

تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به

فشارخون بالا

شهرام رافعی^۱ تیمور آقاملایی^{۲*} زهرا حسینی^۳ امین قنبرنژاد^۴

۱. دانشجویی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات دخیانیات و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: فشارخون بالا یکی از عوامل خطر عمده بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است. کنترل فشارخون نیازمند رفتارهای خودمراقبتی در سراسر عمر است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا بود.

روش‌ها: جمعیت هدف این مطالعه نیمه تجربی بیماران مبتلا به فشارخون بالا در مراکز جامع سلامت شهرستان فارسان بودند. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۹۰ نفر). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سطح فعالیت‌های خودمراقبتی و پرسشنامه سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی قبل و ۳ ماه پس از مداخله آموزشی تکمیل گردید. برنامه آموزشی طی ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای به روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، نمایش عملی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم و همچنین استفاده از یک گروه واتس‌آپ برای گروه مداخله برگزار شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و تست‌های آماری رگرسیون، تی‌تست و تی‌زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: پس از مداخله آموزشی، میانگین نمرات آگاهی، سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طوری معنی‌دار افزایش یافت. نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد، هرچه میزان تغییرات سازه‌های یادگیری مشاهده‌ای، خودتنظیمی و ارزشیابی پیامد افراد مبتلا به فشارخون بیشتر بود، خودمراقبتی بهتری داشتند.

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود در مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی به منظور بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا بر سازه‌های یادگیری مشاهده‌ای، خودتنظیمی و ارزشیابی پیامد تأکید ویژه‌ای صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: تئوری شناختی اجتماعی، خودمراقبتی، فشارخون.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

ارجاع: رافعی شهرام، آقاملایی تیمور، حسینی زهرا، قنبرنژاد امین. تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛ ۱۸(۱): ۱-۱۱.

۱-۱۱

در ارتباط با افزایش خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی است (۱). نیمی از بیماران مبتلا به فشارخون بالا از بیماری خود اطلاعی ندارند و تنها نیمی که از مشکل خود مطلع هستند فشارخون خود را در محدوده طبیعی حفظ کرده‌اند (۲).

مقدمه

پرفشاری خون، اولین عامل خطر منجر به مرگ در تمام جهان می‌باشد. این بیماری مساله بهداشتی مهمی در سراسر جهان است، چرا که از یک سو قابل پیشگیری و از سوی دیگر

نویسنده مسئول: تیمور آقاملایی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. تلفن: +۹۸۷۶۳۳۳۳۶۲۰۲ پست الکترونیکی: teaghamolaei@gmail.com ORCID: 0000-0002-2504-8014

مورد استفاده در مداخلات سلامت، تئوری شناختی اجتماعی می‌باشد که توسط بندروا در سال ۱۹۶۳ مطرح گردید (۸).

براساس این تئوری پنج قابلیت بنیادی انسان شامل نمادسازی، جانشینی، آینده‌نگری، خودتنظیمی و خودانعکاسی توصیف می‌گردند. قابلیت نمادسازی ابزار مهمی برای درک ایجاد و مدیریت محیط زندگی شخص محسوب می‌شود. بیشتر رویدادهای محیطی به جای تأثیر مستقیم، از طریق تفسیر شناختی عمل می‌کنند. با استفاده از نمادها، افراد به تجاربشان، ساختار، معنی و تداوم می‌بخشند. قابلیت جانشینی، اشاره به توانایی شخص برای یادگیری از طریق مشاهده رفتار دیگران و نتایجی که با آن مواجه می‌شوند، دارد. این توانایی حائز اهمیت است چرا که افراد را قادر به تولید و تنظیم رفتار بدون آزمون و خطای ملال‌آور می‌نماید. قابلیت آینده‌نگری، اشاره به این واقعیت دارد که غالباً رفتار هدفمند بوده و به وسیله تفکرات قبلی تنظیم می‌گردد. معمولاً عملی که احتمال می‌رود پاداش‌های مثبتی به ارمغان بیاورد، به راحتی پذیرفته می‌شود. قابلیت خود تنظیمی، اشاره به تنظیم استانداردهای درونی و واکنش‌های خود ارزشیابی‌کننده برای رفتار مشخص دارد. خودتنظیمی از طریق بررسی استانداردهای مطلوب و نتایج ناراضی‌کننده‌ی عملکرد پایین‌تر از استاندارد، حاصل می‌گردد. قابلیت خودانعکاسی شامل تحلیل تجارب و آزمایش فرآیندهای فکری شخص توسط خودش می‌باشد. بر این اساس، فرد به خودارزیابی و نقد اعمال خویش پرداخته و پیامدهای حاصله را بررسی نموده و دست به اصلاح تفکراتش می‌زند (۹).

از تئوری شناختی اجتماعی در زمینه‌های مختلف از جمله کاهش استرس دانشجویان، کاهش خطر ایدز و مصرف میوه و سبزیجات استفاده شده است (۱۰-۱۲). هدف این مطالعه بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا بود.

فشارخون بالا با سکته مغزی، نارسایی احتقانی قلبی، بیماری‌های عروق محیطی و بیماری‌های عروق کرونری ارتباط دارد، به طوری که ۶۹ درصد بیماران دارای سکته قلبی، ۷۷ درصد بیماران دارای سکته مغزی، ۷۴ درصد بیماران با نارسایی احتقانی قلبی و ۶۰ درصد بیماران با بیماری‌های عروق محیطی از فشارخون بالا رنج می‌برند. در صورت کنترل فشارخون، حوادث و پیامدهای ناشی از آن به میزان زیادی کاهش می‌یابد. به طور مثال با کنترل فشارخون میزان بروز سکته‌های مغزی و بیماری‌های ایسکمیک قلبی به ترتیب ۲۸ تا ۴۸ درصد و ۲۰ تا ۳۵ درصد کاهش می‌یابد (۳).

بعد از ابتلا به فشارخون، کنترل آن اهمیت بسیاری پیدا می‌کند تا شانس ایجاد عوارض به واسطه فشارخون به حداقل مقدار خود برسد. با توجه به این که راهکارهای مشخص برای درمان و پیشگیری از فشارخون ارائه گردیده که می‌توان به در دسترس بودن بیش از صد نوع داروی متفاوت فشارخون اشاره کرد، اما با این وجود هنوز میزان گزارش شده برای کنترل فشارخون پایین می‌باشد (۳).

در طول چند دهه گذشته، مشارکت بیماران در فرآیند مراقبت‌های سلامتی به عنوان مهم‌ترین تعیین‌کننده مدیریت بیماری شناخته شده و لذا هم اکنون گرایش‌ها به سمتی است که بیماران نقشی فعال در فرآیند درمان و خودمراقبتی داشته باشند (۴). خودمراقبتی را می‌توان توانایی‌های افراد، خانواده‌ها و جوامع به ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری و حفظ سلامت و برای کنار آمدن با بیماری و ناتوانی با یا بدون حمایت یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی تعریف کرد (۵).

ارتقای خودمراقبتی با آموزش امکان‌پذیر است و جهت کسب آن نیاز به اقدامات آموزشی مناسب است (۶). مداخلات مبتنی بر تئوری در رفتارهای مرتبط با سلامت در مقایسه با رویکردهای بدون چارچوب نظری مؤثرتر است، زیرا آنها یک وسیله برای توسعه مداخلات هستند و همچنین ارزیابی این مداخلات را هدایت می‌کنند (۷). یکی از تئوری‌های مؤثر رفتاری و

مواد و روش‌ها

فرد تمایل به شرکت در مطالعه داشت، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار داده شد.

بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، بخش دوم سطح فعالیت‌های خودمراقبتی و بخش سوم سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی بود. به منظور تعیین سطح خودمراقبتی از پرسشنامه تعدیل یافته اثرات سطح فعالیت‌های خودمراقبتی در فشارخون بالا (H-SCALE) استفاده شد. این پرسشنامه ۶ فعالیت خودمراقبتی شامل پایبندی به مصرف دارو، کاهش وزن یا حفظ وزن ایده‌آل، اتخاذ یک رژیم غذایی کم نمک، فعالیت بدنی منظم به مدت ۳۰ دقیقه در اکثر روزهای هفته، محدود کردن مصرف الکل و توقف مصرف دخانیات را ارزیابی می‌کند و در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲، ۱۳).

سنجش سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی به شرح زیر انجام شد. آگاهی از ۸ سوال با پاسخ‌های ۳ گزینه‌ای (صحیح، غلط، نمی‌دانم) که مشخص‌کننده آگاهی افراد مبتلا به فشارخون بالا نسبت به خودمراقبتی بود. انتظار پیامد از ۹ سوال، ارزشیابی پیامد ۱۶ سوال، خودکارآمدی ۱۰ سوال، خودکارآمدی غلبه بر موانع ۷ سوال، محیط ۴ سوال، یادگیری مشاهده‌ای ۵ سوال، درک موقعیت ۴ سوال، خودتنظیمی ۶ سوال و سازگاری عاطفی ۳ سوال براساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ امتیازی استفاده شد.

به منظور ارزیابی روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از افراد متخصص در زمینه‌های آموزش بهداشت، روانشناسی و علوم بالینی قرار گرفت و براساس بازخوردهای ارائه شده، تغییرات و اصلاحات لازم بر روی سؤالات اعمال گردید. پس از جمع‌آوری و انجام اصلاحات پرسشنامه، CVI=۰/۹۴ بدست آمد. برای تعیین روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از افراد گروه هدف که جزو افراد مورد مطالعه نبودند، قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر انجام شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۵ برای همه سازه‌ها بدست آمد.

با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ به منظور حفظ سلامت کلیه افراد شرکت‌کننده در تحقیق و پرسنل شاغل در مرکز

جمعیت هدف این مطالعه مداخله‌ای بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شهر فارس استان چهارمحال و بختیاری بود. نمونه مورد مطالعه افراد مبتلا به فشارخون بالا به تأیید پزشک و براساس پرونده بهداشتی الکترونیکی ثبت شده در سامانه سیب مراکز بودند. توانایی شرکت در کلاس‌های آموزشی، سواد خواندن و نوشتن، داشتن پرونده بهداشتی فعال در سامانه سیب، داشتن گوشی همراه و برنامه واتساپ از آن خود فرد یا یکی از اعضای خانواده و رضایت به شرکت در مطالعه از جمله معیارهای ورود به مطالعه بود. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول $n = \frac{2 \times (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \times s^2}{d^2} \approx 87$ استفاده شد. براساس مطالعات قبلی و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر با ۹/۴، خطای ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و دقت اثر $d=0.4$ دو گروه مداخله و کنترل، اندازه نمونه برابر ۸۷ نفر در هر گروه برآورد گردید (۱۱، ۱۰). برای جلوگیری از ریزش احتمالی، ۱۰ درصد به حجم نمونه فوق اضافه گردید و حجم نمونه نهایی در هر گروه برابر ۹۶ نفر در نظر گرفته شد. در گروه مداخله ۵ نفر به دلیل عدم شرکت کامل در برنامه‌های مداخله و ۱ نفر به دلیل انصراف از مطالعه حذف شدند. همچنین در گروه کنترل نیز ۶ نفر به دلیل عدم مراجعه و تکمیل پرسشنامه‌ها در نوبت دوم، حذف شدند. در نهایت، ۹۰ نفر در گروه مداخله و ۹۰ نفر در گروه کنترل باقی ماند.

در این مطالعه نمونه‌گیری از جامعه مورد پژوهش به روش تصادفی انجام شد. به این صورت که دو مرکز خدمات جامع سلامت فارس آن که از نظر بعد مسافت و فاصله جغرافیایی احتمال کمترین تماس بین دو گروه آزمون و کنترل باشد، انتخاب شد و به صورت تصادفی مراجعه‌کنندگان به یک مرکز خدمات جامع سلامت به عنوان گروه مداخله و مراجعه‌کنندگان مرکز دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری در هر مرکز به صورت تصادفی ساده و براساس پرونده بهداشتی الکترونیکی ثبت شده در سامانه سیب و براساس معیارهای ورود انجام گرفت. پس از کسب رضایت آگاهانه در صورتی که

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله و کنترل به ترتیب 55 ± 1 و $54/0 \pm 1$ سال بود. از نظر جنسیت ۵۳/۳ درصد در گروه مداخله و ۶۷/۷ درصد در گروه کنترل زن بودند. در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $4/4$ و $4/4$ درصد خانهدار بودند. سطح تحصیلات اکثر بیماران در گروه مداخله (۶۷/۸ درصد) و گروه کنترل (۷۲/۲ درصد) زیر دیپلم بودند. به ترتیب ۷۱/۱ و ۷۲ درصد در گروه مداخله و کنترل متأهل بودند. طول مدت بیماری اکثر بیماران مورد مطالعه در هر دو گروه بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود. نوع درمان اکثر بیماران مورد مطالعه (۵۸ درصد در هر گروه) داروی خوراکی بود. اکثر بیماران مورد مطالعه در هر گروه (۲۲/۲) دارای چربی خون بالا بودند.

همان گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است و براساس نتایج آزمون آماری تی زوجی، میانگین نمرات خودمراقبتی در حیطه‌های تغذیه، ورزش، دارو، کاهش وزن یا حفظ وزن ایده‌آل و خودمراقبتی کل و سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی در بیماران مبتلا به فشارخون در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته بود که این میزان افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P-Value < 0/001$). در گروه کنترل در سازه درک موقعیت اختلاف آماری معنی‌داری قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد ($P-Value = 0/056$)، اما در بقیه سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و همچنین سازه‌های خودمراقبتی نتایج به گونه‌ای بود که میانگین نمرات بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود ($P-Value < 0/001$).

سلامت جامعه، در هر جلسه آموزشی حداکثر ۱۵ نفر با رعایت احتیاط‌های لازم و فاصله‌گذاری اجتماعی حضور داشتند. برنامه آموزشی طی ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای به روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، نمایش عملی، پرسش و پاسخ و استفاده از فیلم آموزشی برگزار شد. علاوه بر کلاس‌های آموزشی حضوری، ۴ هفته روزهای جمعه از طریق گروه واتس‌آپی که شامل گروه مداخله و خانواده‌هایشان بود و با مشارکت پزشکان عمومی، کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت روان برنامه‌های آموزشی به صورت فایل سخنرانی در اختیار افراد گروه مداخله و خانواده‌های آنها قرار می‌گرفت. در این جلسات بر اهمیت رعایت رژیم غذایی، عدم استعمال دخانیات، نحوه اندازه‌گیری فشارخون، نحوه استفاده از داروها و ورزش تأکید می‌شد و به سؤالات و بازخوردهای مطرح شده توسط بیماران پاسخ داده می‌شد. گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت می‌کردند. بعد از ۳ ماه مجدد پرسشنامه‌ها توسط افراد شرکت‌کننده در هر دو گروه تکمیل گردید و وزن و میزان فشارخون آنها اندازه‌گیری شد. پس از اتمام مطالعه فایل‌ها و بسته آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. جهت مقایسه میانگین نمرات سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی و میزان فشارخون بیماران قبل و بعد از مداخله در هر گروه از آزمون تی زوجی و بین گروه‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای بررسی اثر مداخله آموزشی با کنترل نمره پیش آزمون بر روی سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و خودمراقبتی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی رابطه بین تغییرات در سازه‌های تئوری با تغییر رفتار از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

جدول ۱- مقایسه میانگین حیطه‌های خودمراقبتی و سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی بیماران در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی‌داری
آگاهی	مداخله	$3/0 \pm 2/7$	$7/8 \pm 0/4$	$< 0/001$
	کنترل	$3/4 \pm 2/3$	$3/0 \pm 7/2$	$< 0/005$
خودکارآمدی	مداخله	$37/0 \pm 4/4$	$49/1 \pm 1/0$	$< 0/001$

< . / . ۰۰۱	۲۴/۷±۴/۲	۲۵/۹±۴/۶	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۳۲/۶±۱/۸	۱۷/۷±۳/۹	مداخله	خودکارآمدی غلبه بر
< . / . ۰۰۱	۱۶/۶±۳/۸	۱۷/۲±۴/۲	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۱۹/۳±۰/۹	۱۲/۸±۳/۹	مداخله	محیط
۰ / . ۰۰۶	۱۲/۰۰±۴/۰۰	۱۳/۴±۴/۶	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۲۴/۳±۰/۹	۱۲/۸±۴/۱	مداخله	یادگیری مشاهده‌ای
۰ / . ۰۱	۱۲/۲±۴/۳	۱۲/۷±۴/۸	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۱۸/۷±۰/۸	۷/۷±۲/۷	مداخله	درک موقعیت
۰ / . ۰۰۶	۷/۲±۲/۹	۷/۴±۳/۱	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۳۳/۸±۱/۴	۱۲/۸±۳/۶	مداخله	خود تنظیمی
< . / . ۰۰۱	۱۱/۰±۳/۷	۱۲/۳±۴/۱	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۱۴/۵±۰/۵	۶/۱±۲/۱	مداخله	سازگاری عاطفی
۰ / . ۰۰۱	۵/۰±۲/۱	۵/۶±۲/۳	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۲۹/۸±۰/۴	۲۲/۸±۶/۳	مداخله	ارزشیابی پیامد
< . / . ۰۰۱	۲۳/۰±۷/۲	۲۴/۱±۷/۵	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۴۳/۴±۲/۷	۳۶/۱±۴/۹	مداخله	انتظار پیامد
< . / . ۰۰۱	۲۴/۶±۴/۶	۲۵/۹±۴/۹	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۶۳/۰۰±۲/۰۰	۲۰/۰۰±۶/۰۰	مداخله	خودمراقبتی در حیطه تغذیه
۰ / . ۰۹	۱۷/۰۰±۶/۰۰	۱۸/۰۰±۷/۰۰	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۱۱/۸±۱/۹	۹/۲±۲/۴	مداخله	خودمراقبتی در حیطه ورزش
< . / . ۰۰۱	۸/۹±۲/۵	۹/۸±۲/۳	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۲۰/۷±۰/۵	۷/۵±۲/۹	مداخله	خودمراقبتی در حیطه دارو
۰ / . ۰۰۵	۶/۹±۳/۱	۷/۳±۳/۱	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۴۴/۰۰±۲/۰۰	۱۷/۰۰±۳/۰۰	مداخله	خودمراقبتی در حیطه کاهش وزن یا حفظ وزن ایده‌آل
۰ / . ۰۵	۱۷/۰۰±۳/۰۰	۱۶/۰۰±۳/۰۰	کنترل	
< . / . ۰۰۱	۱۴۲/۱±۳/۸	۶۴/۳±۹/۲	مداخله	خودمراقبتی کل
< . / . ۰۰۱	۵۹/۱±۱۰/۷	۶۱/۸±۱۰/۳	کنترل	

سازدهای یادگیری مشاهده‌ای، خودتنظیمی و ارزشیابی پیامد افراد مبتلا به فشارخون بیشتر باشد، خودمراقبتی بهتری خواهند داشت (جدول ۲). همچنین براساس این مدل رگرسیونی، ۹۷ درصد تغییرات رفتار خودمراقبتی توسط سازدهای تئوری شناختی اجتماعی تبیین گردید.

برای بررسی اثر تغییرات حیطه‌های تئوری شناختی اجتماعی و همچنین نقش مداخله بر تغییر رفتار خودمراقبتی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. براساس ضرایب رگرسیون سازدهای تئوری شناختی اجتماعی با خودمراقبتی بیماران مورد مطالعه، یافته‌ها حاکی از آن بود که هر چه میزان تغییرات

جدول ۲- ضریب رگرسیون سازدهای تئوری و شناختی با خودمراقبتی بیماران مورد مطالعه

P-Value	T	ضریب رگرسیون استاندارد Beta	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	متغیر
۰/۳۲۵	۰/۹۹۰	۰/۱۳۲	۰/۲۴۹	۰/۲۴۶	خودکارآمدی
۰/۸۹۷	۰/۱۳۰	۰/۰۱۹	۰/۳۲۶	۰/۰۴۲	خودکارآمدی غلبه بر موانع
۰/۴۶۸	۰/۷۲۹	۰/۰۸۶	۰/۳۶۴	۰/۱۹۲	محیط
۰/۰۰۶	۲/۷۵۵	۰/۳۱۵	۰/۱۸۰	۰/۴۹۶	یادگیری مشاهده‌ای
۰/۰۴۷	۲/۰۲۲	۰/۲۵۸	۰/۵۵۲	۱/۱۱۷	درک موقعیت
< . / . ۰۰۱	۳/۷۴۲	۰/۵۲۲	۰/۲۵۸	۰/۹۶۶	خود تنظیمی
۰/۱۳۷	۱/۵۴۰	۰/۲۳۴	۰/۵۶۸	۰/۸۷۴	سازگاری عاطفی
۰/۰۴۸	۲/۰۱۲	۰/۲۳۶	۰/۱۷۷	۰/۳۵۷	ارزشیابی پیامد

انتظار پیامد	۰/۲۳۹	۰/۲۴۵	۰/۱۰۴	۰/۹۷۷	۰/۳۳۱
خودکارآمدی	۰/۲۴۶	۰/۲۴۹	۰/۱۲۲	۰/۹۹۰	۰/۳۲۵

بر موانع، محیط، یادگیری مشاهده‌ای، درک موقعیت، خود تنظیمی، سازگاری عاطفی، ارزشیابی پیامد و خودمراقبتی بعد از کنترل اثر نمره پیش آزمون، در گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل است (جدول ۳).

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که نمره‌های خودمراقبتی در حیطه تغذیه، خودمراقبتی در حیطه ورزش، خودمراقبتی در حیطه دارو، خودمراقبتی در حیطه کاهش وزن یا حفظ وزن ایده‌آل، سازه‌های انتظار پیامد، خودکارآمدی، خودکارآمدی غلبه

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس مربوط به حیطه‌های خودمراقبتی و سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتار خودمراقبتی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	ملاک آزمون	P-value
انتظار پیامد	۱۵۶۸۶/۲۴	۱	۱۵۶۸۶/۲۴	۱۶۷۲/۶۵	<۰/۰۰۱
خودکارآمدی غلبه بر موانع	۱۱۲۴۰/۰۵۶	۱	۱۱۲۴۰/۰۵۶	۱۸۷۲/۰۰۰	<۰/۰۰۱
محیط	۲۱۵۷/۰۰۰	۱	۲۱۵۷/۰۰۰	۴۴۰/۰۰۰	<۰/۰۰۱
یادگیری مشاهده‌ای	۶۵۵۵/۰۶	۱	۶۵۵۵/۰۶	۱۶۰۱/۰۰۰	<۰/۰۰۱
درک موقعیت	۵۸۸۱/۰۰۰	۱	۵۸۸۱/۰۰۰	۳۴۳۷/۰۰۰	<۰/۰۰۱
خود تنظیمی	۲۲۹۰۰/۰۴	۱	۲۲۹۰۰/۰۴	۴۷۳۰/۰۰۸	<۰/۰۰۱
سازگاری عاطفی	۳۷۶۹/۰۵۲	۱	۳۷۶۹/۰۵۲	۲۸۷۹/۰۰۰	<۰/۰۰۱
ارزشیابی پیامد	۲۵۷۴/۰۰	۱	۲۵۷۴/۰۰	۲۲۳/۰۰	<۰/۰۰۱
خودمراقبتی در حیطه تغذیه	۸۹۹۴۴/۰۰	۱	۸۹۹۴۴/۰۰	۶۰۸۶/۰۰۰	<۰/۰۰۱
خودمراقبتی در حیطه ورزش	۴۸۳/۰۰۰	۱	۴۸۳/۰۰۰	۲۳۷/۰۰۰	<۰/۰۰۱
خودمراقبتی در حیطه دارو	۸۴۳۵/۰۲۸	۱	۸۴۳۵/۰۲۸	۳۱۸۷/۰۰۰	<۰/۰۰۱
خودمراقبتی در حیطه کاهش وزن یا حفظ وزن ایده آل	۳۳۹۱۸/۰۰۰	۱	۳۳۹۱۸/۰۰۰	۵۹۱۶/۰۰۰۰	<۰/۰۰۱
خودمراقبتی کل	۳۰۳۱۳۷/۰۴۰	۱	۳۰۳۱۳۷/۰۴۰	۸۰۰۹/۰۰	<۰/۰۰۱

بیماران مبتلا به پرفشاری خون و همچنین در افراد دارای فشارخون طبیعی دارای اضافه وزن یا وزن طبیعی می‌شود (۱۸). ورزش منظم از درمان‌های غیردارویی در کنترل فشارخون می‌باشد و باعث کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک می‌شود. همچنین بهبود مصرف منظم داروها در بین بیماران این پژوهش می‌تواند به این دلیل باشد که شرکت‌کنندگان در مطالعه از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی بودند و این افراد با مراجعه مداوم به مراکز بهداشتی و شرکت در کلاس‌های آموزشی و استفاده از رسانه‌های آموزشی در وضعیت مطلوبی از نظر مصرف منظم داروها قرار گرفتند.

براساس یافته‌های باندورا، خودکارآمدی قوی‌ترین سازه در پیشگویی تغییر رفتار در شخص است. از آنجایی که یکی از قدرتمندترین ابزارها جهت افزایش خودکارآمدی، تسلط بر انجام

بحث و نتیجه‌گیری

خودمراقبتی در فشارخون، سلامتی فرد را ارتقاء می‌دهد و میزان ناتوانی و از کارافتادگی و هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد بعد از مداخله آموزشی، در گروه مداخله، میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی از قبیل ورزش، مصرف منظم داروها و استفاده از رژیم غذایی مناسب افزایش معنی‌داری داشتند که با نتایج مطالعه هزاوهای، طل، جیحونی در زمینه رفتارهای خودمراقبتی تغذیه‌ای و مطالعه شجاعی‌زاده در زمینه ورزش همخوانی دارد (۱۷-۱۴).

برای کنترل عوارض فشارخون و انجام رفتارهای خودمراقبتی بیمار باید توانمند شود. در این پژوهش، آموزش نقش مهمی در توانمندسازی بیماران در خودمراقبتی و انجام منظم فعالیت فیزیکی داشت. ورزش باعث کاهش معنی‌دار فشارخون در

باشد که همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۲۵). حمایت اجتماعی از عوامل موثر در سلامتی و رفتارهای مراقبت از خود و تطابق بهتر با بیماری است.

نتایج مطالعه براتی نیز نشان داد افراد برخوردار از حمایت خانواده رفتارهای خودتنظیمی (کنترل منظم فشارخون، کاهش نمک مصرفی، عدم مصرف سیگار، انجام ورزش، تغذیه سالم، کاهش وزن و مصرف مرتب دارو) بهتری نسبت به سایرین داشتند (۲۶).

یادگیری مشاهده‌ای از جمله سازه‌های دیگری از تئوری شناختی اجتماعی بود که در گروه مداخله افزایش معنی‌داری را نسبت به گروه کنترل داشت. براساس دیدگاه آلبرت بندورا، بخش بزرگی از یادگیری انسان از راه مشاهده و تقلید از رفتار دیگران آموخته می‌شود. یادگیری مشاهده‌ای یا الگوبرداری، یادگیری به وسیله مشاهده دیگران و تقلید از رفتارشان است (۲۷).

مشاهده تجربیات موفق بیماران مبتلا به فشارخون در خودمراقبتی در جهت الگوبرداری شرکت‌کنندگان گروه مداخله در افزایش رفتارهای خودمراقبتی آنان موثر بود.

ما در این مطالعه جهت ارتقا سازه یادگیری مشاهده‌ای از گروه‌های همسان کمک گرفتیم تا در مورد تجربیات رفتاری یکدیگر بحث و گفتگو کنند. همچنین از یک بیمار مبتلا به فشارخون که مدت ۱۵ سال از ابتلای او به بیماری فشارخون گذشته بود ولی به عوارض بیماری دچار نشده بود، دعوت کردیم تا در بین گروه مداخله حاضر شود و در خصوص رژیم غذایی، فعالیت بدنی، نحوه اندازه‌گیری فشارخون صحبت کند و کار با دستگاه فشارسنج با حضور محقق به صورت عملی انجام دهد. نتایج مطالعه حاضر در سازه یادگیری مشاهده‌ای با نتایج حاصل از مطالعه بشیریان همخوانی دارد (۲۸). نتایج تحلیل کواریانس داده‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که افزایش معنی‌دار رفتار خودمراقبتی و سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی در گروه مداخله به دلیل مداخله آموزشی در طی مطالعه است. همچنین کاهش معنی‌دار سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی در گروه

رفتار است، لذا این امکان وجود دارد که تغییرات خودکارآمدی به دنبال مشارکت فعال افراد در خودمراقبتی روی دهد (۱۹).

نتایج این مطالعه نیز افزایش معنی‌داری در خودکارآمدی بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد.

ما در این مطالعه از سه نفر از بیماران موفق که از توصیه‌های انجام شده به خوبی تبعیت کرده بودند، خواستیم تا موفقیت‌های به دست آمده و چگونگی عملکرد خود را برای سایرین بازگو کنند. این مسئله بر باورهای بیماران درباره امکان خودمراقبتی و داشتن یک زندگی عادی تأثیر گذاشت و این باور در آنها تقویت شد که اگر دیگران توانسته‌اند رفتار را انجام دهند پس آنها نیز می‌توانند.

نتایج این مطالعه افزایش معنی‌داری در خودکارآمدی بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد که با نتایج مطالعات افتخاراردیلی و همکارانش، Kim و همکارانش، Warren- Findlow و همکارانش و Park و همکارانش همخوانی دارد (۲۲-۲۰، ۱۳).

براساس نتایج مطالعه حاضر، افزایش معنی‌داری در سازه‌های تئوری شناخت اجتماعی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. در مطالعه شریفی‌راد درک موقعیت تأثیر بسیار زیادی بر خودمراقبتی تغذیه‌ای داشت (۲۳). خانی در مطالعه خود نشان داد که خودتنظیمی شامل خودمشاهده‌ای، تنظیم اهداف و تقویت در انجام رفتارهای ورزشی برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان سالمند نقش مهمی دارد (۲۴).

به نظر می‌رسد استفاده از استراتژی همزمان مانند ترغیب کلامی و تشویق در هنگام انجام رفتار مطلوب تغذیه‌ای، انجام فعالیت فیزیکی و مصرف منظم داروها منجر به بهبود خودتنظیمی شرکت‌کنندگان گروه مداخله شده است.

نتایج مطالعه‌ای که توسط Madden با هدف تعیین عوامل مؤثر بر موفقیت خودمدیریتی و کنترل بیماری دیابت انجام شد، نشان داد بیمارانی که کنترل بیشتری بر بیماری خود داشتند، ارتباط بهتری با دوستان و خانواده خود برقرار می‌نمودند که این امر می‌تواند ناشی از حمایت اجتماعی درک شده از نوع عاطفی

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.HUMS.REC.1398.440 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی علوم پزشکی هرمزگان ثبت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

سهام نویسندگان

شهرام رافعی (نویسنده اول) طراحی مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات در نگارش مقاله ۳۰ درصد؛ تیمور آقاملائی (نویسنده دوم و مسئول) طراحی مطالعه، بازنگری مقاله ۳۰ درصد؛ زهرا حسینی (نویسنده سوم) طراحی مطالعه، همکاری در نگارش و بازنگری مقاله ۲۰ درصد؛ امین قنبرنژاد (نویسنده چهارم) آنالیز آماری ۲۰ درصد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.

کنترل ممکن است به دلیل دریافت کمتر مراقبت‌ها و آموزش‌های روتین به دلیل کاهش مراجعه آنها به مراکز بهداشتی درمانی به دلیل شرایط کووید-۱۹ باشد.

براساس نتایج، هرچه میزان یادگیری مشاهده‌ای، خودتنظیمی و ارزشیابی پیامد افراد مبتلا به فشارخون بیشتر باشد، رفتارهای خودمراقبتی بهتری خواهند داشت. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی به منظور بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا بر این سازه‌ها تأکید شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه، مسئولین و پرسنل شبکه بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت فارسان و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بابت حمایت مالی تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی

References

1. Aghajani M, Ajorpaz NM, Atrian MK, Raofi Z, Abedi F, Vartoni SN, et al. Effect of self-care education on quality of life in patients with primary hypertension: comparing lecture and educational package. *Nurs Midwifery Stud.* 2013; 2(4):71-6. DOI: 10.5812/nms.11655
2. Solhi M, Shirzad M. Situation of fruits and vegetables consumption in the dormitory female students based on the theory of planned behavior. *J Health Lit.* 2016; 1(2):129-36. DOI: 10.22038/jhl.2016.10973
3. Park JB, Kario K, Wang JG. Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. *Hypertens Res.* 2015; 38(4):227-36. DOI: 10.1038/hr.2014.169
4. Jaddou H, Batieha A, Khader YS, Kanaan A, El-Khateeb M, Ajlouni K. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control, and associated factors: Results from a national survey, Jordan. *Int J Hypertens.* 2011; 2011:828797. DOI: 10.4061/2011/828797
5. Guo F, He D, Zhang W, Walton RG. Trends in prevalence, awareness, management, and control of hypertension among United States adults, 1999 to 2010. *J Am Coll Cardiol.* 2012; 60(7):599-606. DOI: 10.1016/j.jacc.2012.04.026
6. Zamanian M, Eshrati B, Ghaderpanahi M. Determinants of fruit and vegetable consumption among People in the Age Range of 18-70 Years in Arak, Iran. *SJSPH.* 2013;11(1):85-98. [Persian]
7. Dib MW, Riera R, Ferraz MB. Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in

- Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27:125-31. DOI: 10.1590/s1020-49892010000200006
8. Park JB, Kario K, Wang J-G. Systolic hypertension: An increasing clinical challenge in Asia. *Hypertens Res*. 2015; 38(4):227-36. DOI: 10.1038/hr.2014.169
 9. Carnethon MR, Evans NS, Church TS, Lewis CE, Schreiner PJ, Jacobs Jr DR, et al. Joint associations of physical activity and aerobic fitness on the development of incident hypertension: Coronary artery risk development in young adults. *Hypertension*. 2010; 56(1):49-55. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.147603
 10. Roozbehani N, Mehdi R, Rajabi M. Application of social cognitive theory for predicting stress in non-native new students of Arak University of Medical Sciences 2015-2016. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16(7):517-26. [Persian]
 11. Najimi A, Ghaffari M, Alidousti M. Social cognitive correlates of fruit and vegetables consumption among students: A cross-sectional research. *Pajoohandeh*. 2012; 17(2):81-6. [Persian]
 12. Zinat Motlagh SF, Chaman R, Sadeghi E, Eslami AA. Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(6):e35805. DOI: 10.5812/ircmj.35805
 13. Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health*. 2012; 37(1):15-24. DOI: 10.1007/s10900-011-9410-6
 14. Hazavehei S, Dashti S, Moeini B, Faradmal J, Shahrabadi R, Yazdi A. Factors related to self-care behaviors in hypertensive individuals based on Health Belief Model. *Koomesh*. 2015; 17(1):37-44. [Persian]
 15. Tol A, Farhandi H, Mohebbi B, Sadeghi R. BASNEF Model intervention on blood pressure modification among hypertensive diabetic patients. *J Educ Health Promot*. 2017; 6:47. DOI: 10.4103/jehp.jehp_140_15
 16. Jeihooni AK, Khiyali Z, Faghih F, Harsini PA, Rahbar M. The effect of educational program based on the extended theory of reasoned action on Self-Care behaviors in women with type 2 diabetes. *Indian J Endocrinol Metab*. 2019; 23(6):609-15. DOI: 10.4103/ijem.IJEM_439_19
 17. Shojaezadeh D, Tol A, Sharifirad G, Alhani F. Effect of education program based on empowerment model in promoting self-care among type 2 diabetic patients in Isfahan. *RJMS*. 2013; 20(107):18-31. [Persian]
 18. Barcellos FC, Del Vecchio FB, Reges A, Mielke G, Santos IS, Umpierre D, et al. Exercise in patients with hypertension and chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *J Hum Hypertens*. 2018; 32(6):397-407. DOI: 10.1038/s41371-018-0055-0
 19. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2):191-215. DOI: 10.1037//0033-295x.84.2.191
 20. Eftekhar Ardebili H, Moradi H, Mahmoudi M. Effect of educational intervention based on the health belief model in blood pressure control in hypertensive women. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24(119):62-71. [Persian]
 21. Kim KB, Han H-R, Huh B, Nguyen T, Lee H, Kim MT. The effect of a community-based self-help multimodal behavioral intervention in Korean American seniors with high blood pressure. *Am J Hypertens*. 2014; 27(9):1199-208. DOI: 10.1093/ajh/hpu041
 22. Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, Kim SH. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2011; 82(1):133-7. DOI: 10.1016/j.pec.2010.04.002
 23. Sharfirad GR, Azad Bakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, Rezaie AR. The role of self-efficacy in self-care among diabetic patients. *HSR*. 2012; 7(6):648-59. [Persian]
 24. Khani Jeihooni A, Hidarnia A, Kaveh MH, Hajizadeh E, Askari A. RETRACTED: The effect of an educational program based on health belief model and social cognitive theory in prevention of osteoporosis in women. *J Health Psychol*. 2017; 22(5):NP1-11. DOI: 10.1177/1359105315603696

25. Madden MH, Tomsik P, Terchek J, Navracruz L, Reichsman A, demons Clark T, et al. Keys to successful diabetes self-management for uninsured patients: social support, observational learning, and turning points: A safety net providers' strategic alliance study. *J Natl Med Assoc.* 2011; 103(3):257-64. DOI: 10.1016/s0027-9684(15)30292-3
26. Barati M, Darabi D, Moghimbeigi A, Afsar A. Self-regulation behaviors of hypertension and related factors among hypertensive patients. *J Fasa Univ Med Sci.* 2011; 1(3):116-22. [Persian]
27. Hayden J. Introduction to health behavior theory. Jones & Bartlett Learning; 2017.
28. Bashirian S, Jalili M, Karimi-Shahanjarini A, Soltanian A, Barati M. Effectiveness of educational program based on social cognitive theory constructs to promote nutritional behaviors among pregnant women in Tabriz. *Iranian J Nutr Sci Food Technol.* 2017; 12(3):1-10. [Persian]

Effect of educational intervention based on social cognitive theory on self-care behaviors of high blood pressure patients

Shahram Rafei¹Teamur Aghamolaei^{2*}Zahra Hosseini³Amin Ghanbarnejad⁴

1. MSc student of health education, Department of Health Promotion and Education, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Health Promotion and Education, Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Department of Health Promotion and Education, Tobacco and Health research center, Hormozgan University of medical sciences, Bandar abbas, Iran.
4. Department of Public Health, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Research Institute for Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Introduction: High blood pressure is one of the major risk factors for cardiovascular diseases in developed and developing countries. Controlling blood pressure requires lifelong self-care behaviors. The aim of this study was to investigate the effect of intervention based on social cognitive theory on self-care behaviors of patients with hypertension.

Methods: The target population of this quasi-experimental study were patients with high blood pressure in health centers of Farsan. Participants were randomly divided into two groups of intervention (90 people) and control (90 people). Data were collected using the self-care activity and social cognitive theory questionnaires before and 3 months after the educational intervention. The training program were held in 12 sessions with 60 to 90 minutes duration, using lecture, group discussion, practical demonstrations, questions and answers, and video/film methods, as well as the use of a WhatsApp group for the intervention group. Data were analyzed using SPSS ver. 22 software.

Results: After the educational intervention, the mean scores of knowledge, social cognitive theory constructs, and self-care behaviors in the intervention group increased significantly compared to that of the control group. Results of the regression analysis showed that more changes in the constructs of observational learning, self-regulation, and outcome evaluation results in the better self-care behavior in patients with hypertension.

Conclusion: In interventional studies based on social cognitive theory, in order to improve the self-care behaviors of patients with hypertension, special emphasis should be placed on observational learning, self-regulation, and outcome assessment constructs.

Keywords: Social Cognitive Theory, Self-Care, Blood Pressure.

Original Article

Received: 21 Apr 2021

Accepted: 24 May 2021

How to cite this article: Rafei S, Aghamolaei T, Hosseini Z, Ghanbarnejad A. Effect of educational intervention based on social cognitive theory on self-care behaviors of high blood pressure patients. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(1):1-11.

Correspondence: Teamur Aghamolaei, Department of Health Promotion and Education, Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 7633336202

Email: teaghamolaei@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2504-8014