

Design and Implementation of Self-Care Package for Hypertension Based on Transtheoretical Model: A Study Protocol

Habibeh Barzegar¹ , Sheida Sodagar^{1*} , Mohammad Reza Seirafi¹ , Mostafa Farahbakhsh² , Touraj Hashemi³ 

¹ Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Protocol

Article History:

Received: 9 Aug 2023

Accepted: 25 Oct 2023

ePublished: 11 Dec 2023

Keywords:

Hypertension,
Transtheoretical
Model,
Self-Care

Abstract

Background. Hypertension is one of the most common and preventable diseases worldwide. The most effective way to control blood pressure is the patient's adaptation to self-care behaviors. In this regard, teaching the principles of self-care without considering the challenges of behavior change cannot be effective enough. Considering that most previous studies have been limited to self-care education, ignoring effective psychological approaches in behavior change, this study aims to design a blood pressure management protocol based on transtheoretical model and determine its effectiveness in patients with high blood pressure.

Methods. This study will be conducted in two stages. In the first stage, the management protocol of blood pressure will be designed based on the transtheoretical model using the literature review and expert panel opinions. Then the content of the educational package will be compiled. The second stage will include the intervention and evaluation of the effectiveness of the self-care protocol, self-efficacy, and health-related quality of life in patients with hypertension, which will be conducted through including two intervention and control groups. The information will be collected using questionnaires related to self-care, stages of change, quality of life, and self-efficacy. Data will be analyzed using SPSS version 22 software.

Conclusion. In Iranian society, adherence to treatment in patients with hypertension is low. Thus, implementing a self-care protocol based on the comprehensive theory of changing behavior such as transtheoretical model can be effective in improving self-efficacy, self-care, and quality of life in patients with hypertension.

Barzegar H, Sodagar S, Seirafi MR, Farahbakhsh M, Hashemi T. Design and Implementation of Self-Care Package for Hypertension Based on Transtheoretical Model: A Study Protocol. *Depiction of Health*. 2023; 14(4): 467-476. doi: 10.34172/doh.2023.36. (Persian)

* Corresponding author; Sheida Sodagar, E-mail: sh_so90@yahoo.com



Extended Abstract

Background

Hypertension is among the most common chronic and preventable diseases worldwide. About 20% of the adult population worldwide has high blood pressure. The most effective way to control blood pressure is the patient's compliance with self-care behaviors. Along with paying attention to medication, it is necessary to involve the patient in self-care activities until the end of life. In this regard, previous studies have been limited merely to self-care education ignoring effective psychological approaches to change behavior. Therefore, in order to emphasize the effective psychological skills in changing the current conditions and behavior of patients, we aimed to design a management protocol for blood pressure based on a transtheoretical model and evaluate its effectiveness in increasing self-care, self-efficacy, and health-related quality of life in patients with high blood pressure.

Methods

The present study consists of two stages. In the first stage, the management protocol of blood pressure based on the transtheoretical model will be designed by reviewing scientific texts and national guidelines. Then, the preliminary protocol will be assessed by expert panel in a deep interview session. After applying the opinions of the expert panel, the content of the training package will be prepared. The second stage will include the intervention and evaluation of the protocol's effectiveness on self-care, self-efficacy, and health-related quality of life in patients with hypertension. The implementation and evaluation of the protocol will be done experimentally through including two intervention and control groups. The intervention in the experimental group will include an 80-minute session per week for

eight weeks and 10-minute individual telephone counseling once a week. The target population will include all hypertensive people (aged 45-65 years) visiting health centers in Tabriz, Iran. The participants will be diagnosed as hypertensive people by a specialist physician. Data will be collected using self-care questionnaires in patients with hypertension, stages of changes in hypertension, health-related quality of life, and self-efficacy. Data will be analyzed using SPSS version 22 software. Mean and standard deviation will be used to describe quantitative variables. Frequency and percentage will be used to describe qualitative variables. One and multiple covariance analysis will be used to compare quantitative variables, and chi-square test will be used to compare qualitative variables.

Conclusion

Hypertension is a chronic challenge. So, it is essential to manage the disease by self-care practices, monitor warning signs, and prevent the disease recurrence. In this respect, the use of behavior change theories in the development of self-care and improvement of health indicators can play a major role. Also, using psychological models and self-efficacy can be very useful in converting awareness and knowledge into behavior change. Considering that adherence to treatment in patients with high blood pressure is low in Iran and since hypertension requires the involvement of patients in self-care activities in addition to medication, the implementation of a self-care protocol based on a comprehensive changing behavior theories can be effective in improving self-efficacy, self-care, and quality of life in these patients. This research protocol can pave the way for using research to apply psychological theories in the care of chronic diseases.

طراحی و اجرای بسته خودمراقبتی مبتنی بر مدل فرانظری در بیماران با فشار خون بالا: پروتکل مطالعه

حبیبه برزگر^۱، شیدا سوداگر^{۱*}، محمدرضا صیرفی^۱، مصطفی فرح‌بخش^۲، تورج هاشمی^۳

^۱ گروه روان‌شناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. فشار خون بالا یکی از بیماری‌های شایع و قابل پیشگیری در سراسر جهان بوده و مهم‌ترین راهکار برای کنترل فشار خون، انطباق بیمار با رفتارهای خودمراقبتی است. از آنجایی که پرداختن به آموزش اصول خودمراقبتی بدون در نظر گرفتن چالش‌های تغییر رفتار اثربخشی کافی نخواهد داشت و با توجه به اینکه اغلب مطالعات پیشین به آموزش خودمراقبتی اکتفا کرده و از رویکردهای روان‌شناختی موثر در تغییر رفتار استفاده نکرده‌اند، این مطالعه با هدف طراحی پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری و تعیین اثربخشی آن در بیماران مبتلا به فشارخون بالا انجام شد.

روش کار. این مطالعه در دو مرحله انجام می‌شود. در مرحله اول، پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری با استفاده از بررسی متون جامع و نظرات پانل خبرگان طراحی شده و محتوای بسته آموزشی تدوین می‌شود. مرحله دوم شامل مداخله و ارزشیابی اثربخشی پروتکل بر خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به فشارخون بالا است که به صورت آزمایشی با دو گروه مداخله و کنترل انجام خواهد شد. اطلاعات لازم با استفاده از پرسشنامه‌های مرتبط با خودمراقبتی، مراحل تغییر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خودکارآمدی گردآوری و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده خواهد شد.

نتیجه‌گیری. در جامعه ایران پای‌بندی به درمان در بیماران مبتلا به فشار خون پایین است. بنابراین اجرای پروتکل خودمراقبتی مبتنی بر تئوری جامع تغییر رفتار مانند مدل فرانظری می‌تواند در بهبود خودکارآمدی، خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون موثر باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پروتکل

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

کلیدواژه‌ها:

پرفشاری خون، مدل فرانظری، خودمراقبتی

مقدمه

پزشک قادر خواهد بود شرایط مطلوبی برای بیمار فراهم آورد؛ اما نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین راهکارهای کنترل فشار خون و حفظ آن در محدوده مطلوب، مشارکت بیمار در رفتارهای خودمراقبتی است.^۶ در واقع توجه دقیق به درمان مناسب ضروری است؛ اما در کنار دارو درمانی، درگیر شدن بیمار در فعالیت‌های خودمراقبتی تا پایان عمر ضرورت دارد.^۶

رفتارهای خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن؛ به مواردی نظیر کنترل علائم، پای‌بندی به درمان، حفظ سبک زندگی سالم و مدیریت بیماری روزانه با توجه به احساسات و روابط اجتماعی اشاره دارد.^{۷، ۸} و به عنوان یکی از مولفه‌های

فشار خون بالا یکی از بیماری‌های مزمن، شایع و قابل پیشگیری در سراسر جهان به شمار می‌رود؛ به طوری که حدود ۲۰ درصد از جمعیت بالغین جامعه مبتلا به فشار خون بالا هستند.^۱ پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ این میزان در کشورهای توسعه یافته، افزایش ۲۴ درصدی و در کشورهای در حال توسعه، افزایش ۸۰ درصدی داشته باشد.^۳ طبق گزارش‌ها، شیوع فشار خون بالا در جمعیت ۳۰ تا ۵۵ ساله و بالای ۵۵ سال، به ترتیب تقریباً ۲۳ درصد و ۵۰ درصد در ایران بوده و این شیوع در زنان بیشتر از مردان است.^{۴، ۵} در گذشته تصور می‌شد که با انجام درمان‌های موثر و کنترل علائم بیماری فشار خون بالا،

* پدیدآور رابط: شیدا سوداگر، آدرس ایمیل: sh_so90@yahoo.com

از تئوری خودکارآمدی بندورا (Bandura) برای بیماران مبتلا به فشار خون بالا؛ می‌تواند پای‌بندی به رژیم دارویی، درگیر شدن در فعالیت بدنی، پای‌بندی به مدیریت وزن و نمره کل خودمراقبتی را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بهبود بخشد.^{۱۲} دانیالی و همکاران نشان دادند که پس از ۶ ماه مداخله آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی، فعالیت بدنی و خودکارآمدی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت. همچنین پس از ۶ ماه مداخله، فشار خون گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری داشت.^{۱۸}

مدل فرانظری یکی از جامع‌ترین مدل‌های تغییر رفتار می‌باشد که اولین بار توسط پروچسکا (Prochaska) و همکاران معرفی شد. هدف اصلی مدل فرانظری ارائه درک روشنی از مراحل و فرایندهای تغییر رفتار بوده^{۱۹} و بر این فرض استوار است که تغییر رفتار در طول زمان و با طی مراحل متوالی فکر میسر می‌شود. الگوی فرانظری دارای ۴ ساختار مرکزی اعم از مراحل تغییر رفتار، تعادل تصمیم‌گیری، خودکارآمدی و فرآیند تغییر می‌باشد. ساختار مراحل تغییر رفتار، ساختار مرکزی این مدل بوده و تنها ساختاری است که دارای بعد زمان می‌باشد.^{۱۹} از آنجایی که پرداختن به آموزش اصول خودمراقبتی بدون در نظر گرفتن چالش‌های تغییر رفتار، اثربخشی کافی نخواهد داشت و با توجه به اینکه در اغلب مطالعات پیشین،^{۲۰، ۱۹، ۲۰} به آموزش خودمراقبتی اکتفا شده و از رویکردهای روان‌شناختی موثر در تغییر رفتار استفاده نشده است؛ از این‌رو در مطالعه حاضر، جهت تأکید بر مهارت‌های روان‌شناختی موثر در تغییر شرایط و رفتار فعلی بیماران، ابتدا پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری طراحی شده و سپس اثربخشی این پروتکل بر افزایش خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به فشار خون بالا تعیین خواهد شد.

روش کار

این مطالعه در دو مرحله انجام می‌گردد. مرحله اول شامل طراحی پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری بوده و از نوع توصیفی توسعه‌ای خواهد بود. مرحله دوم شامل ارزیابی اثربخشی پروتکل بر خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران

اساسی مدیریت بیماری برای بیماران مبتلا به فشار خون کنترل نشده در مطالعات فراوانی مورد تأکید قرار گرفته است. لی (Lee) و همکاران، عوامل توانمندساز مانند میانجی‌های خودمراقبتی و خودکارآمدی را کلیدی برای بهبود انگیزه و مشارکت فرد در رفتار خودمراقبتی در فشار خون بالا در نظر گرفته و بیان کرده‌اند که خودکارآمدی با تأثیر مثبت بر خودمراقبتی، موجب کنترل بهتر فشار خون بالا می‌گردد.^۲ بر اساس نتایج مطالعه هو (Hu) و همکاران، با وجود مزایای رفتارهای خودمراقبتی در بهبود فشار خون افراد مبتلا به فشار خون بالا، این بیماران معمولاً مشارکت کمی در رفتارهای خودمراقبتی توصیه شده داشتند؛ به طوری که تنها نیمی از آنان، به مصرف منظم داروهای ضد فشار خون پای‌بند بوده و حدود ۴۰ درصد از آنها، رفتارهای خودمراقبتی در فشار خون بالا مانند کنترل رژیم غذایی و پایش منظم فشار خون را انجام می‌دادند.^۹ از موانع عمده خودمراقبتی؛ عدم آگاهی از رفتارهای خود مراقبتی، نبود انگیزه کافی برای تغییر رفتار، ناتوانی در درک مزایا و معایب خودمراقبتی و به تبع آن ناتوانی در حل مساله می‌باشند.^{۱۰} به منظور افزایش آگاهی از رفتارهای خودمراقبتی، مدل‌های خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن مطرح شدند. از جمله پرکاربردترین مدل‌های تغییر رفتار برای افزایش خودکارآمدی؛ می‌توان به مدل اعتقاد بهداشتی، تئوری انگیزش محافظت، تئوری عمل منطقی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، تئوری خودکارآمدی و مدل فرانظری اشاره کرد.^{۱۱-۱۳} در واقع تئوری‌های تغییر رفتار که به درک بهتر و بیشتر تعیین کننده‌های رفتار سلامت از جمله خودکارآمدی، توانایی حل مساله و تصمیم‌گیری کمک می‌کنند؛ می‌توانند در شکل‌گیری خودمراقبتی اثربخش باشند.^{۱۴} مطالعات پیشین نیز استفاده از برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تئوری‌های تغییر رفتار را جهت بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا توصیه نموده‌اند. طبق مطالعه جواران و همکاران، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند باعث افزایش ۷۶ درصدی پای‌بندی به دارو در بیماران سالمند مبتلا به فشار خون بالا گردد.^{۱۵} خادمیان و همکاران نشان دادند که آموزش خودمراقبتی مبتنی بر نظریه اورم (Orem) در بیماران با فشار خون بالا، کیفیت زندگی را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بهبود می‌بخشد.^{۱۶} بر اساس مطالعه فرضیان و همکاران، استفاده

(د) بررسی و اصلاح نسخه اولیه: نسخه طراحی شده در جلسه Deep Interview به پانل خبرگان ارائه شده و نظرات آنها جمع‌آوری، بررسی و اعمال شد. تعداد متخصصین شرکت‌کننده در پانل خبرگان ۱۰ نفر بود. این افراد شامل متخصص داخلی، متخصص قلب، متخصص کلیه و مجاری ادرار، روانپزشک، پزشکی اجتماعی، روانشناس سلامت، روانشناس بالینی، متخصص جامعه‌شناسی، آموزش سلامت و کارشناس نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بودند. به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، قبل از برگزاری جلسه پانل خبرگان، ابتدا اهداف مطالعه برای آنها توضیح داده شده و پس از اخذ رضایت آگاهانه، اقدام به برگزاری جلسه و ضبط صدای آنها شد.

(ه) تدوین بسته آموزشی و آماده‌سازی محتوای جلسات آموزشی: بعد از اعمال تغییرات در آیتم‌های پیشنهادی، آیتم‌های نهایی انتخاب و بر اساس متون علمی موجود، شواهد، دیتابیس‌های معتبر (نظیر کارکین)، دستورالعمل‌های کشوری و دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی؛ بسته آموزشی آماده و نهایی شد. محتوای بسته آموزشی در جدول ۱ آمده است.

مبتلا به فشار خون بالا بوده و به صورت آزمایشی با دو گروه آزمایش (مداخله) و گروه کنترل اجرا خواهد شد.

مرحله ۱: طراحی پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری:

مرحله طراحی پروتکل در یک دوره ۶ ماهه (مهر تا اسفند ۱۴۰۱) انجام شد. در این مرحله از مطالعه، اقدامات زیر انجام شد:

(الف) بررسی متون جامع جهت تعیین دقیق متغیرهای آماج درمان: ابتدا بررسی متون علمی با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط انجام شده و آیتم‌های مرتبط با رویکردهای خودمراقبتی در فشار خون بالا جمع‌آوری شدند. سپس جامع‌ترین پروتکل خودمراقبتی انتخاب و با مولفه‌های نظریه میان‌برد تغییر و مولفه‌های تغییر مدل فرانظری گروه‌بندی و طبقه‌بندی شدند.

(ب) بررسی گایدلاین‌های کشوری: گایدلاین‌های کشوری در ارتباط با خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون که در مراکز سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند، بررسی شدند.

(ج) طراحی نسخه اولیه: بر اساس بررسی‌های انجام شده در مراحل پیشین، نسخه اولیه خودمراقبتی برای فشار خون بالا طراحی شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسه	مطالب مداخله آموزش گروهی	محتوای مشاوره تلفنی فردی	استراتژی‌های اصلی TTM
یک	اطلاعاتی در مورد تعریف، علل و علائم فشار خون بالا ارائه می‌دهد. جنبه‌های مثبت خودمراقبتی در کنترل فشار خون بالا آموزش داده می‌شود تا تصمیمات مثبت در مورد خودمراقبتی را تقویت کند.	از آنجایی که نیاز به خودمراقبتی اعتماد به نفس و انگیزه تغییر را افزایش می‌دهد، در پیگیری تلفنی بر افزایش آگاهی و احساس نیاز به تغییر متمرکز خواهیم بود.	تقویت تصمیم‌گیری مثبت، خودکارآمدی، افزایش آگاهی
دو	اطلاعاتی در مورد عوارض فشار خون بالا ارائه می‌شود. اجازه می‌دهیم احساسات خود را ارزیابی کنند و تأثیرات جدی و عوارض فشار خون ناشی بر روی اطرافیان از جمله خانواده را ارزیابی کنند.	اهداف خودمراقبتی فردی را تعیین می‌کنیم. آنها را برای رسیدن به اهداف تعیین شده تشویق می‌کنیم. از آنها می‌خواهیم تمایل خود را برای خودمراقبتی و جزئیات آن با کلمات بیان کنند.	تقویت تصمیم‌گیری مثبت، خودکارآمدی، افزایش آگاهی، ارزیابی مجدد محیط
سه	آموزش درباره فواید خودمراقبتی در کنترل فشار خون. کنترل فشار خون بالا و ایجاد احساس خودکارآمدی، مورد خودمراقبتی دائمی را معرفی خواهیم کرد و در مورد عزم آنها برای رعایت خودمراقبتی و عوامل مخل و حمایت‌گر صحبت خواهیم نمود.	بررسی می‌کند که آیا این تمرین خودمراقبتی انجام شده است؟ هنگام دستیابی به هدف کوچک تعیین شده پاداش و تشویق در نظر گرفته می‌شود.	تقویت تصمیم‌گیری مثبت، خودکارآمدی، تقویت کنترل محرک
چهار	اطلاعاتی را درباره انواع فعالیت‌هایی که در کنترل فشار خون بالا موثرند، ارائه خواهیم داد و از آنها خواهیم خواست به بیان تفاوت بین خود هنگام انجام خودمراقبتی و هنگام عدم انجام آن بپردازند. در مورد کارت‌های ثبت فعالیت آموزش خواهیم داد.	بررسی می‌کند که آیا این تمرین خودمراقبتی انجام شده است؟ هنگام دستیابی به هدف کوچک تعیین شده پاداش و تشویق در نظر گرفته می‌شود.	تقویت تصمیم‌گیری مثبت، خودکارآمدی، خودارزیابی، کنترل محرک

جلسه	مطالب مداخله آموزش گروهی	محتوای مشاوره تلفنی فردی	استراتژی‌های اصلی TTM
پنج	آموزش خودمراقبتی مبتنی بر علامت که برای کنترل فشار بررسی کنید که آیا تمرین به طور مداوم انجام تسکین نمایشی، خون بالا موثر است. (تجربه خودمراقبتی خود را به اشتراک می‌شود یا خیر و در صورت انجام ندادن علت شرطی‌سازی متقابل، بگذارند). احساسات و تجربیاتی که هنگام خودمراقبتی دارند بررسی شود و تشویق ارائه می‌دهیم. مدیریت تقویت، خودرهای را بیان کنند و بازخورد بگیرند.	بررسی کنید که آیا تمرین به طور مداوم انجام تقویت خودکارآمدی، فشار خون بالا موثر است. برای کنترل فشار خون بالا به می‌شود یا خیر و در صورت انجام ندادن علت شرطی‌سازی متقابل، کمک تجربیات اعضایی که به طور مداوم این تمرین را انجام داده‌اند بررسی شود و تشویق ارائه می‌دهیم. بر ایجاد به شکل‌گیری رابطه گوش می‌دهیم و احساسات سایر اعضا پرسیده می‌شود. در روابط حمایتی متمرکز می‌شویم. حمایتی، مدیریت تقویت، خودرهای مورد کارهای ثبت فعالیت بازخورد داده می‌شود.	تقویت خودکارآمدی، خودرهای
شش	اطلاعاتی در مورد اقدامات خودمراقبتی ارائه می‌دهیم. بررسی کنید که آیا تمرین به طور مداوم انجام تقویت خودکارآمدی، مشاوره فردی در مورد نحوه خودمراقبتی فراهم می‌کنیم. از می‌شود یا خیر و در صورت انجام ندادن علت شرطی‌سازی متقابل، کمک آزمودنی‌ها می‌خواهیم تجارب فردی خود را ارائه دهند و در بررسی شود و تشویق ارائه می‌دهیم. بر ایجاد به شکل‌گیری رابطه مورد کارهای ثبت فعالیت بازخورد داده می‌شود. روابط حمایتی متمرکز می‌شویم. حمایتی، مدیریت تقویت، خودرهای	تقویت خودکارآمدی، خودرهای	
هفت	تکرار آموزش در مورد فواید خودمراقبتی و اقدامات احتیاطی پیگیری اقدامات و تشویق و برطرف کردن موانع تقویت خودکارآمدی، در حین خودمراقبتی. افزایش اعتماد به نفس با استفاده از فردی خودرهای، مدیریت تقویت	تقویت خودکارآمدی، خودرهای	

قرار خواهند گرفت. به افراد مبتلا به فشار خون، این اطمینان داده خواهد شد که پرسشنامه‌ها بی‌نام و کلیه اطلاعات آنان به صورت محرمانه باقی مانده و نتایج حاصل از پژوهش به صورت کلی منتشر خواهد گردید. در نهایت با کسب رضایت آگاهانه و کتبی، وارد مطالعه خواهند شدند.

معیارهای ورود: تشخیص فشار خون بالا توسط پزشک خانواده، گذشتن حداقل یک سال از زمان تشخیص، دارا بودن سن ۴۵ الی ۶۵ سال، تسلط بر زبان فارسی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار گرفتن در یکی از مراحل پیش قصد، قصد و آمادگی از مراحل تغییر رفتار.

معیارهای خروج: ابتلا به یک بیماری مزمن دیگر، ابتلا به یک بیماری روانپزشکی جدی.

با در نظر گرفتن اینکه نتایج مطالعه اسپنسر (Spencer) نشان داد که ۸ هفته مداخله مبتنی بر مدل فرانظری می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر تغییر رفتار افراد داشته باشد،^{۲۱} در این مطالعه، مداخله در گروه آزمایش شامل یک جلسه ۸۰ دقیقه‌ای در هفته به مدت ۸ هفته و مشاوره تلفنی فردی ۱۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته خواهد بود. جزئیات مداخله و محتوای بسته آموزشی در جدول یک آمده است. خدمات ارائه شده به گروه کنترل شامل خدمات معمولی خواهد بود که در یک مرکز سلامت برای

مرحله ۲: مداخله و ارزشیابی اثربخشی پروتکل بر خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به فشار خون بالا

اجرای مداخله و ارزشیابی آن در بازه زمانی ۶ ماهه انجام خواهد گردید. در این مرحله از مطالعه، جامعه آماری شامل تمام افراد مبتلا به فشار خون بالا در رده سنی ۴۵ الی ۶۵ ساله خواهد بود که به مراکز سلامت شهر تبریز مراجعه کرده و توسط پزشک خانواده تشخیص فشار خون بالا را دریافت کرده باشند. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = (Z\alpha/2 + Z\beta)^2 * \sigma^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$ و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد، اطمینان ۹۵ درصد و با در نظر گرفتن ۵۰ درصد تغییر میانگین (رفتار) و انحراف معیار ۰/۹۷، حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه برآورد خواهد شد (۶۰ نفر در دو گروه مداخله و کنترل). بدین صورت که ابتدا مراکز سلامت به روش غیر تصادفی و با در نظر گرفتن معیارهای در دسترس بودن، تمایل به همکاری با تیم پژوهش و داشتن پرونده‌های فعال بیماری فشار خون بالا انتخاب می‌شوند. سپس ۶۰ نفر از افراد تحت پوشش این مراکز، از طریق اعلانی که به مراکز سلامت منتخب شهر تبریز داده خواهد شد و در صورتی که واجد معیارهای ورود باشند، وارد پژوهش شده و به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و آزمایش (۳۰ نفر)

مرحله آمادگی (فرد تغییرات جزئی در جهت اقدام به وجود آورده است و یا آمادگی دارد تا به زودی (طی یک ماه آینده) فعالیت‌هایی را آغاز کند، ۴) مرحله عمل (فرد فعالیت‌هایی را آغاز کرده است اما کمتر از ۶ ماه از اتخاذ این رفتار می‌گذرد) و ۵) مرحله نگهداری (فرد به طور منظم و بیش از ۶ ماه است که فعالیت‌هایی در مورد کنترل فشار خون دارد).

(د) پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-۳۶): جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد از پرسشنامه SF-۳۶ استفاده خواهد شد. این پرسشنامه متشکل از ۳۶ سوال و هشت بخش می‌باشد که عبارتند از: عملکرد جسمی (۱۰ آیتم)، درد جسمی (۲ آیتم)، عملکرد اجتماعی (۲ آیتم)، سلامت روان (۵ آیتم)، سلامت عمومی (۵ آیتم)، نشاط (۴ آیتم)، مشکلات جسمی (۴ آیتم) و مشکلات روحی (۳ آیتم). حداقل نمره پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه منتظری و همکاران نشان داد که هر هشت مقیاس با ضرایب آلفای کرونباخ (از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰) پایایی قابل قبولی داشته و روایی همگرایی به دست آمده نیز نتایج رضایت‌بخشی را دارد (همبستگی‌ها بالاتر از ۰/۴۰ از ۰/۵۸ تا ۰/۹۵).^{۲۴}

(ه) پرسشنامه خود کارآمدی: این پرسشنامه که توسط لوجریک (Lorig) در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است، دارای سه بعد و هر بعد دارای یک یا چند خرده مقیاس می‌باشد. اولین بعد شامل خودکارآمدی در رابطه با مدیریت رفتارهای خود بوده و دارای خرده مقیاس‌های انجام ورزش منظم، گرفتن اطلاعات در رابطه با بیماری، کمک گرفتن از دوست، خانواده و اجتماع، برقراری ارتباط با پزشک و کادر درمان می‌باشد. دومین بعد جهت سنجش خودکارآمدی عمومی به کار می‌رود و دارای یک خرده مقیاس مدیریت عمومی است. سومین بعد شامل خودکارآمدی در رابطه با رسیدن به نتیجه مورد نظر می‌باشد که دارای خرده مقیاس‌هایی مانند انجام کارهای روزمره، فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی، مدیریت علائم بیماری، مدیریت تنگی نفس و مدیریت افسردگی می‌باشد. نمره هر سؤال عددی است که بیمار از ۱ تا ۱۰ انتخاب می‌کند. نمره بالاتر بیانگر سطح خودکارآمدی بالاتر می‌باشد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی محتوای ۰/۸۸ تایید شده است.^{۲۵}

بیماران با فشارخون بالا ارائه می‌شود (ویزیت پزشک و آموزش‌های پراکنده در خصوص علائم و عوارض فشار خون بالا/ رژیم غذایی/ کنترل وزن و غیره).

ابزارهای پژوهش: پرسشنامه‌های مرتبط با خودمراقبتی، مراحل تغییر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون، بلافاصله پس از آموزش (Baseline)، ۲ ماه پس از آموزش در مرحله پس آزمون و ۴ ماه پس از آموزش در مرحله پیگیری تکمیل خواهند شد. در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده می‌شود:

(الف) پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک: خصوصیات دموگرافیک از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و مدت ابتلا به فشار خون بالا با استفاده از پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک جمع‌آوری خواهند گردید.

(ب) پرسشنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۴ توسط هان (Han) و همکاران، طراحی و روی آمریکایی‌های کره‌ای تبار آزمون شد.^{۲۶} این ابزار تک بعدی و دارای ۲۰ گویه است که روی رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون (از قبیل رژیم غذایی کم چربی و کم نمک، محدودیت مصرف الکل، عدم استعمال سیگار، خودپایشی فشار خون، کنترل وزن، مراجعه مکرر به پزشک و کاهش استرس) تمرکز می‌کند. همسانی درونی نسخه فارسی این ابزار در مطالعه قانعی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۵ مورد تایید قرار گرفته است. همچنین در تحلیل عامل تاییدی، برازش مدل چهار عاملی سازه خودمراقبتی بر اساس شاخص‌های استاندارد (NFI=۰/۹۲، PNFI=۰/۸۰، RMSEA=۰/۰۶۷، CFI=۰/۹۶) تایید شده است.^{۲۳}

(ج) پرسشنامه مراحل تغییر در فشار خون بالا: مراحل تغییر به وسیله یک سوال ۵ گزینه‌ای بررسی خواهد شد که توسط پروچسکا (Prochaska) و همکاران در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است. گزینه‌های این سوال عبارتند از: ۱) مرحله پیش تفکر (شخص مشکلی در مورد فشار خون بالا ندارد و هیچ علاقه یا قصدی جهت اقدام در مورد آن در آینده نزدیک ندارد)، ۲) مرحله تفکر (شخص در مورد فشار خون بالا احساس ناراحتی دارد اما اقدام منظمی در این مورد ندارد و به اتخاذ اقداماتی در ۶ ماه آینده فکر می‌کند)، ۳)

آغاز می‌شود: جهان به نقطه قاطعی در تاریخچه بیماری‌های غیرواگیر رسیده است و فرصت بی‌سابقه‌ای برای تغییر مسیر آن دارد. امروزه بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا اصلی‌ترین چالش جوامع و دولت‌ها هستند. هیچ دولتی نمی‌تواند افزایش بار اضافی بیماری‌های مزمن را نادیده بگیرد. بنابراین توجه دقیق به درمان مناسب فشار خون بالا ضروری است ولی از طرفی در کنار دارو درمانی نیاز به درگیر شدن بیمار در فعالیت‌های خودمراقبتی و خودمدیریتی تا پایان عمر وجود دارد.

این مطالعه اولین مطالعه در ایران است که به طراحی پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری و تعیین اثربخشی آن بر افزایش خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به فشارخون بالا پرداخته است.

نتیجه‌گیری

نظر به اینکه پای‌بندی به درمان در بیماران مبتلا به فشار خون بالا در جامعه ما کم بوده و با توجه به اینکه بیماری فشار خون بالا علاوه بر دارو درمانی، نیاز به درگیر شدن بیمار در فعالیت‌های خودمراقبتی دارد، اجرای پروتکل خودمراقبتی مبتنی بر یک تئوری جامع تغییر رفتار نظیر مدل فرانظری، می‌تواند در راستای ارتقای خودکارآمدی، خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا موثر واقع شود.

پیامدهای عملی پژوهش

به کارگیری پروتکل خودمراقبتی مبتنی بر مدل جامع فرانظری در جامعه برای بیماران مبتلا به فشار خون بالا، می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی را در آنان بهبود بخشیده و با حفظ فشار خون در حد مطلوب، منجر به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها شود.

قدردانی‌ها

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، گرایش سلامت می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، اعلام نمایند.

تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده خواهد شد. بدین منظور، جهت توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و فاصله اطمینان و جهت توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده خواهد گردید. برای مقایسه متغیرهای کمی از تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده می‌شود. داده‌ها به صورت قبل و بعد با هم مقایسه گردیده و همچنین داده‌ها در دو گروه مداخله و کنترل نیز با هم مقایسه خواهند شد. در این مطالعه برای تمامی تحلیل‌ها سطح معناداری در حد ۵ درصد در نظر گرفته خواهد شد.

بحث

در مطالعه حاضر، پروتکل مدیریت فشار خون مبتنی بر مدل فرانظری طراحی شد. با توجه به جامع بودن مدل فرانظری و تاثیر بادوام‌تر بودن آن در تغییر رفتار، این مدل به عنوان چارچوب مداخله در این مطالعه انتخاب شده است. پس از طراحی پروتکل، اثربخشی آن در میزان خودمراقبتی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به فشارخون بالا ارزیابی خواهد شد. یکی از مسائل مهم در مراقبت از بیماری‌های مزمن، مقوله خودمراقبتی است. فرایند خودمراقبتی به دریافت مطالب آموزشی متقن و مبتنی بر شواهد نیاز دارد که توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تهیه شده و به بیماران آموزش داده می‌شود. اگر سبک زندگی و رفتار در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله فشار خون بالا تغییر نیابد، دریافت دارو و آموزش به تنهایی موثر نخواهد شد. بنابراین، با انجام این پژوهش و ادغام تئوری‌های آموزشی با تئوری‌های تغییر رفتار، راحت‌تر می‌توان به هدف تغییر شیوه زندگی مبتنی بر تغییر رفتار در افراد مبتلا به پرفشاری خون دست یافت. همچنین آموزش بیمار در مقوله خودمراقبتی منجر می‌شود تئوری‌های تغییر رفتار وارد فرایندهای نظام سلامت شده و فرصتی فراهم شود تا روان‌شناسان مستقر در نظام سلامت با این تئوری‌ها آشنا شده و از آنها استفاده نمایند. به این ترتیب، یک نوع تفکر تیمی بین مراقبین سلامت و روان‌شناسان نیز ایجاد می‌گردد.

علاوه بر این، گزارش منتشر شده در سال ۲۰۱۴ توسط سازمان ملل در خصوص بیماری‌های مزمن با این عبارت

مشارکت پدیدآوران

شیدا سوداگر در مفهوم‌سازی و مدیریت پروژه؛ محمدرضا صیرفی در نظارت بر پروژه، نوشتن، ویرایش و مرور؛ تورج هاشمی در نظارت بر پروژه، نوشتن، ویرایش و مرور؛ مصطفی فرح‌بخش در طراحی روش تحلیل، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نوشتن، ویرایش و مرور و حبیبه برزگر در انجام تحقیق، نوشتن پیش‌نویس اصلی مقاله مشارکت داشتند. همچنین مولفان، نسخه نهایی پیش‌نویس مقاله را خوانده و تایید نموده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

تأییدیه اخلاق این مطالعه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، با کد مصوبه IR.IAU.K.REC.1401.001 اخذ شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در انتشار این مقاله ندارند.

منابع مالی

این مقاله حمایت مالی ندارد.

References

1. Sotoudehasl NA, Neshatdoust HT, Kalanteri M, Talebi H, Khosravi AR. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and medication on the quality of life in the patients with essential hypertension. *Koomesh*. 2010; 11(4): 294- 301. (Persian)
2. Lee JE, Han HR, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(4): 411-417. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011
3. Saeed AA, Al-Hamdan NA, Bahnassy AA, Abdalla AM, Abbas MA, Abuzaid LZ. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension among Saudi Adult Population: A National Survey. *Int J Hypertens*. 2011; 2011: 1-8. doi: 10.4061/2011/174135
4. Esteghamati A, Abbasi M, Alikhani S, Gouya MM, Delavari A, Shishehbor MH, et al. Prevalence, awareness, treatment, and risk factors associated with hypertension in the Iranian population: the national survey of risk factors for noncommunicable diseases of Iran. *Am J Hypertens*. 2008; 21(6): 620-626. doi: 10.1038/ajh.2008.154
5. Haghdoost AA, Sadeghi Rad B, Rezazadeh Kermani M. Epidemiology and heterogeneity of hypertension in Iran: a systematic review. *Arch Iran Med*. 2008; 11(4): 444-452.
6. Flynn SJ, Ameling JM, Hill-Briggs F, Wolff JL, Bone LR, Levine DM, et al. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: perspectives of patients and family members. *Patient Prefer Adherence*. 2013; 7: 741-749. doi: 10.2147/PPA.S46517
7. Byrne BM. Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming. New York: Routledge; 2013. doi: 10.4324/9780203807644
8. Mohammad Hassani MR, Farahani B, Zohour AR, Panahi Azar S. Self-care ability based on Orem's theory in individuals with coronary artery disease. *Critical Care Nursing*. 2010; 3(2): 15-16. (Persian)
9. Hu H, Li G, Arao T. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *Int J Hypertens*. 2013; 2013: 1-8. doi: 10.1155/2013/526949
10. Riegel B, Jaarsma T, Lee CS, Strömberg A. Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019; 42(3): 206-215. doi: 10.1097/ANS.0000000000000237
11. Al-Otaibi HH. Measuring stages of change, perceived barriers and self efficacy for physical activity in Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14(2): 1009-1016. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.2.1009
12. Schumann A, Kohlmann T, Rumpf HJ, Hapke U, John U, Meyer C. Longitudinal relationships among transtheoretical model constructs for smokers in the precontemplation and contemplation stages of

- change. *Ann Behav Med.* 2005; 30(1): 12-20. doi: 10.1207/s15324796abm3001_2
13. Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Learning; 2021.
 14. Lycholip E, Thon Aamodt I, Lie I, Šimbelytė T, Puronaitė R, Hillege H, et al. The dynamics of self-care in the course of heart failure management: data from the IN TOUCH study. *Patient Prefer Adherence.* 2018; 12: 1113-1122. doi: 10.2147/PPA.S162219
 15. Jalali Javaran E, Sharifi H, Hasani M, Borhaninejad V, Iranpour A. Effectiveness of a theory of planned behavior-based intervention for promoting medication adherence among rural elderly hypertensive patients in Iran. *Elderly Health Journal.* 2020. doi: 10.18502/ehj.v6i1.3410
 16. Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2020; 8(2): 140-149. doi: 10.30476/IJCBNM.2020.81690.0
 17. Farazian F, Emami Moghadam Z, Heshmati Nabavi F, Behnam Vashani H. Effect of self-care education designed based on bandura's self-efficacy model on patients with hypertension: a randomized clinical trial. *Evidence Based Care.* 2019; 9(2): 44-52. doi: 10.22038/EBCJ.2019.36466.1944
 18. Daniali S, Eslami AA, Maracy MR, Shahabi J, Mostafavi-Darani F. The impact of educational intervention on self-care behaviors in overweight hypertensive women: A randomized control trial. *ARYA Atheroscler.* 2017; 13(1): 20-28.
 19. Prochaska JM. A transtheoretical model for assessing organizational change: A study of family service agencies' movement to time-limited therapy. *Families in Society.* 2000; 81(1): 76-84. doi: 10.1606/1044-3894.1095
 20. Sabet Ghadam M, Poorgholami F, Badiyepymaie Jahromi Z, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E. Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients (Relying on Ferrans and Powers Questionnaire). *Glob J Health Sci.* 2015; 8(6): 121-127. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p121
 21. Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E. Applying the transtheoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promot Pract.* 2006; 7(4): 428-443. doi: 10.1177/1524839905278900
 22. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2014; 29(3): E11-E20. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46
 23. Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, Ghalenooe M, Dalvand S, Farajzadeh M, Ebadi A. Psychometric properties of Persian version of Hypertension Self-Care Profile in patients with high blood pressure. *Koomesh.* 2019; 21(1): 25-32. (Persian)
 24. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2005; 14(3) :875-882. doi: 10.1007/s11136-004-1014-5
 25. Lorig K. Outcome measures for health education and other health care interventions. Sage; 1996.