

تأثیر آموزش اصلاح سبک زندگی در کنترل اضطراب، استرس و افسردگی مبتلایان به پرفشاری خون

فاطمه سمیعی سبینی^۱، زینب علیمرادی^۲، طاهره صادقی^۳

چکیده

زمینه و هدف: شیوه زندگی می‌تواند باعث ایجاد استرس، اضطراب و به دنبال آن افزایش فشار خون شود. با توجه به نقش مؤثر پرستاران در اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش میزان خودکنترلی بیماران، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی بر استرس، اضطراب، افسردگی و کنترل فشارخون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون منطقه مینو در قزوین در سال ۱۳۸۹ طراحی و اجرا شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون تک‌گروهی بود که ۵۵ نفر از بیماران مبتلا به فشار خون ساکن در منطقه مینو در شهر قزوین، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. در ابتدای پژوهش، پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه عمومی DAS-21 (استرس، اضطراب، افسردگی) توسط نمونه‌ها تکمیل و فشار خون آنها توسط پژوهشگر ارزیابی و ثبت شدند؛ سپس ۴ جلسه آموزشی یک ساعته، به صورت بحث گروهی در ۵ گروه ۱۱ نفره (۲ جلسه در هفته) برگزار گردید و در پایان هر جلسه فشار خون بیماران اندازه‌گیری شد. ۴ ماه بعد از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌های مورد پژوهش تکمیل و فشار خون آنها ثبت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری Paired T-test با $P < 0/05$ تحت نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۷) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری را در میانگین نمرات استرس ($P=0/007$)، اضطراب ($P=0/032$) و افسردگی ($P=0/000$) قبل و بعد از مداخله نشان داد، اما تفاوت آماری معنی‌دار در میانگین فشار خون سیستول و دیاستول قبل و بعد از مداخله

وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی طی ۴ جلسه، می‌تواند سبب بهبود کنترل اضطراب، استرس و افسردگی در مبتلایان به فشار خون بالا گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، سبک زندگی، استرس، اضطراب، افسردگی، هیپرتانسیون

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (ویژه نامه قلب و عروق). ۱۳۹۱؛ ۱۹ (۶): ۹-۱

دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۹

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

نویسنده مسؤول، مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

آدرس: قزوین- بلوار شهید باهنر- دانشگاه علوم پزشکی قزوین- دانشکده پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۹۱۲۳۵۹۴۵۸۱. پست الکترونیکی: zainabalimoradi@yahoo.com

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

مکانیزم‌های دفاعی ناخودآگاه، استراتژی‌های انطباقی خودآگاه و تأثیر عوامل محیطی در برخورد با تکالیف و حوادث زندگی، شیوه خاصی دارد (۶).

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که شیوه زندگی می‌تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن افزایش فشار خون تأثیرگذار باشد (۲). Baldy و همکارانش اعتقاد دارند که بهبود مولفه‌های سبک زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند که سالم بمانند و با استرس‌های روزمره کنار بیایند و سبک زندگی صحیح، می‌تواند در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی، نقش مؤثر داشته باشد (۶).

اهمیت سبک زندگی در ایجاد و سیر بیماری‌ها، باعث شکل‌گیری شاخه جدیدی در پزشکی شده که پزشکی رفتاری نامیده شده است و به تغییر در سبک زندگی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها تأکید می‌کند. سبک زندگی، کانون تمرکز فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای بهداشت نیز بوده و هدف یک قسمت از آموزش بهداشت، تغییر رفتارهای افراد در جهت ایجاد سبک زندگی سالم است (۶). در همین رابطه نتایج مطالعه Hung و همکارانش (۲۰۰۸) نشان داده است که اصلاح سبک زندگی، به عنوان یکی از مهمترین و اولین استراتژی درمانی در بیماران مبتلا به فشار خون می‌باشد (۷). مطالعات انجام‌شده در زمینه بیماری‌های مزمنی چون هیپرتانسیون، افزایش میزان خودکارآمدی افراد را برای تغییر سبک زندگی، در بهبود و یا کنترل بیماری‌شان مؤثر دانسته‌اند (۴). افزایش میزان خودکارآمدی، نیازمند فرایند آموزشی به عنوان یک ابزار مهم در مراقبت از بیماران مبتلا به فشار خون می‌باشد (۸).

آگاهی پرستاران از سبک زندگی بیماران مبتلا به فشار خون و موارد فرهنگی و مذهبی حاکم بر زندگی آنها، می‌تواند نقش مؤثری در طراحی تدابیر سازمان‌یافته آموزشی و مشاوره‌ای برای تغییر سبک زندگی و کاهش فشار خون بیماران داشته باشد (۷). آموزش به بیمار، یکی از اصول اساسی در حرفه پرستاری می‌باشد (۹). اجرای نقش آموزشی

هیپرتانسیون، یکی از مهمترین و عمومی‌ترین بیماری‌های مزمن در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد (۱) که از نظر هزینه درمانی و مراقبتی، رقم بالایی را به خود اختصاص می‌دهد (۲). بر اساس برآورد انجمن بین‌المللی هیپرتانسیون، این بیماری منجر به ۷/۶ میلیون مرگ (۱۳/۵٪ مرگ‌ها) شده و ۶٪ از هزینه بیماری‌ها را در سراسر جهان به خود اختصاص داده است (۱)؛ همچنین سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا، مبتلا به پرفشاری خون هستند که سالانه ۵/۷ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به این بیماری و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می‌دهند (۳).

این بیماری می‌تواند منجر به افزایش خطر نارسایی‌های قلبی، انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی و بیماری‌های کلیوی شود (۴). در اکثر موارد، علت واقعی فشار خون مشخص نیست ولی در مجموع، بیماری‌ها و شیوه زندگی از جمله: عدم فعالیت منظم، تغذیه نادرست، استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی، تأثیر عمده‌ای در بروز این بیماری دارند (۴)، (۵).

از اهداف پروژه سلامت مردم در سال ۲۰۱۰ در زمینه هیپرتانسیون، کاهش شیوع و افزایش میزان و موفقیت در درمان و کنترل این بیماری بوده است که دستیابی به این اهداف، نیازمند استفاده از یک رویکرد چندجانبه است. اگر چه دارودرمانی در رابطه با درمان و کنترل فشار خون در این بیماران حائز اهمیت است، اما سبک زندگی بیماران هم از عوامل تأثیرگذار بر کنترل فشار خون محسوب می‌شود (۵). توصیه‌های مراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون برای کنترل فشار خونشان، باید در رابطه با اصلاح سبک زندگی بوده و برای تمام بیماران علی‌رغم دارودرمانی در نظر گرفته شود (۵).

سبک زندگی، به معنی شیوه‌ای است که فرد برای برخورد با تکالیف و حوادث زندگی برمی‌گزیند. هر فرد بنا بر

راستای ارتقای سلامت بیماران مبتلا به هیپرتانسیون بردارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون یک گروهی می‌باشد که پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه، با مساعدت همکاران طرح، در پایگاه تحقیقات مردمی مینو در بیماران مبتلا به فشار خون منطقه مینوی قزوین در سال ۱۳۸۹ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت آسان و مبتنی بر هدف انجام شد. حجم نمونه بر اساس نتایج حاصل از مطالعات قبلی (۶) و با اعتماد ۹۵٪، خطای ۵٪ و با توان ۸۰٪، معادل ۵۰ نفر برآورد گردید که برای اطمینان بیشتر و با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها، ۱۰٪ به حجم نمونه فوق افزوده شد و ۵۵ نفر با این مشخصات، وارد پژوهش شدند: بیماران مبتلا به فشار خون اولیه (مرحله ۱، ۲ و ۳) در سنین زیر ۶۵ سال، دارای سواد خواندن و نوشتن و یا در صورت بی‌سواد بودن داشتن حداقل یک عضو باسواد در خانواده، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد و مزمن و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی تحت درمان‌های روان‌پزشکی.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت اقتصادی و وضعیت بیماری و درمان) و پرسشنامه عمومی DAS 21^۱ بود. مقیاس اندازه‌گیری DAS 21، نسخه کوتاه‌شده‌ای از DAS 42 است که در سال ۱۹۹۵ توسط S.H. Lovibond و P.F. Lovibond ارائه شده است که برای تکمیل آن، نیاز به روانشناس نیست و خود فرد قادر است آن را تکمیل کند (۶). این پرسشنامه، یک ابزار استاندارد است که گزینه‌های آن از شماره صفر تا شماره ۳ نمره‌گذاری می‌شوند (گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط، زیاد). درجه‌بندی این ابزار بدین صورت است که بین اعداد صفر تا ۴ نرمال، ۵ تا ۱۱ متوسط و بیشتر از ۱۲ شدید است. به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار

توسط پرستاران موجب رضایت بیماران، تسریع بهبودی و کاهش میزان بستری‌شدن مجدد آنها می‌شود (۱۰). در زمینه آموزش به بیمار، پرستاران بهداشت جامعه نقش مؤثری در اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش میزان خودکنترلی بیماران مبتلا به پرفشاری خون دارند؛ چرا که آموزش پیرامون مسائل مربوط به سلامت، برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است و اگر این آموزش به صورت مناسب صورت گیرد، دانش مددجو و سطح سازگاری و رضایت مددجو را افزایش داده و استرس وی را کم نموده و اثرات منفی بیماری را بر کیفیت زندگی کاهش می‌دهد؛ زیرا هدف از آموزش، تغییر در شناخت و رفتار مددجو است و معیار سنجش کارکرد و تأثیر آموزش نیز مقدار تغییرات در رفتار آموزنده است (۱۰).

با استفاده از روش‌های مؤثر آموزشی، می‌توان در جهت تغییر رفتارها به منظور بهبود سبک زندگی افراد گام برداشت. بحث گروهی، یکی از روش‌های مؤثر آموزشی است که در آن، پویایی گروه یا اثرپذیری و اثرگذاری متقابل افراد گروه بر هم، سبب حرکات، جابجایی‌ها و تغییر رفتار و کردارها می‌شود. بحث گروهی، فرایندی فعال از تعامل معلم و شاگرد در محیط درس است و به فراگیران، امکان بیان نظرات، ایده‌ها و دیدگاه‌هایشان را می‌دهد؛ از سوی دیگر به علت ارتقای تعامل معنی‌دار، این تکنیک موجب ارتقای تنوعی از یادگیری از قبیل: یادگیری محتوا، مهارت‌ها، نگرش‌ها و فرایندها می‌گردد و به عنوان روشی مناسب برای ارتقای مهارت تفکر و گفتگو در فراگیران شناخته شده است (۱۱).

از آنجا که مطالعات اندکی در زمینه سبک زندگی، استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون صورت گرفته است؛ لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی، بر استرس، اضطراب، افسردگی و کنترل فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون منطقه مینو در قزوین در سال ۱۳۸۹ طراحی و اجرا شد. امید است که این پژوهش، بتواند گامی کوچک در

^۱ Depression Anxiety Stress

لازم به ذکر است که از ۵۵ نمونه انتخاب شده، ۵۰ نفر در کلیه مراحل پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد فراوانی بیماران مبتلا به فشارخون بر حسب مشخصات دموگرافیک

درصد فراوانی	فراوانی	شاخص	
		اطلاعات دموگرافیک بیمار	
۷۸	۳۹	مونث	جنس
۲۲	۱۶	مذکر	
۳۰	۱۵	بیسواد	تحصیلات
۴۲	۲۱	ابتدایی	
۱۰	۵	راهنمایی	
۱۶	۸	دیپلستان	
۲	۱	دانشگاهی	
۹۰	۴۵	شخصی	وضعیت مسکن
۱۰	۵	استیجاری	
۶۴	۳۲	خانه دار	شغل زنان
۶	۳	کارمند	
۲	۱	بازنشسته	
۸	۴	کارگر	شغل مردان
۴	۲	کارمند	
۴	۲	شغل آزاد	
۱۲	۶	بازنشسته	
۸۰	۴۰	بیمه داشتند	وضعیت بیمه
۲۰	۱۰	بیمه نداشتند	
۱۰	۵	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۶۰	۳۰	متوسط	
۳۰	۱۵	خوب	

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که ۷۸ درصد از میانگین وزن قبل از مداخله $۷۶/۱۸۳ \pm ۱۱/۸۷۳$ و بعد از مداخله $۷۵/۷۷ \pm ۱۱/۶۶$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری، بین قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ($P=۰/۹۲۵$).

میانگین فشار خون سیستول قبل از مداخله $۱۶۸/۶۶ \pm ۲۱/۳۸$ و بعد از مداخله $۱۶۶/۰۱ \pm ۱۸/۰۱$ بود که از نظر آماری، تفاوت معنی داری بین قبل و بعد از مداخله وجود

محتوا استفاده شد. پایایی ابزار DAS 21 قبلاً از طریق آلفا کرونباخ تعیین شد که در قسمت استرس $۰/۸۰$ ، در قسمت اضطراب $۰/۸۳$ و در قسمت افسردگی $۰/۸۷$ بود. پس از کسب رضایت نامه از افراد، ضمن شرح اهداف پژوهش، پرسشنامه های مربوطه توسط نمونه ها تکمیل و فشار خون آنها توسط پژوهشگر ثبت شد؛ سپس ۴ جلسه آموزشی به صورت بحث گروهی در ۵ گروه ۱۱ نفره (۲ جلسه در هفته) و هر جلسه به مدت یک ساعت برگزار گردید. محتوای آموزشی شامل رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم (از جمله تغذیه ورزش، خواب و استراحت، عدم استعمال دخانیات، راهکارهای مقابله با استرس و اضطراب) بود که تأثیر ویژه ای در سلامت روان افراد مبتلا به فشار خون بالا دارد. به منظور یادگیری بهتر، کتابچه آموزشی در خصوص مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی در اختیار بیماران قرار گرفت؛ همچنین فشار خون بیماران توسط پژوهشگر در هر جلسه اندازه گیری شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، به افراد ۴ ماه فرصت داده شد تا مهارت های جدید را در زندگی روزمره خود به کار گیرند. بعد از اتمام ۴ ماه، مجدداً پرسشنامه ها توسط نمونه های مورد پژوهش تکمیل و فشار خون آنها ثبت گردید. پس از استخراج اطلاعات، داده ها به کمک نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۷) و با استفاده از آماره Paired T-test در سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در مطالعه حاضر، ۷۸٪ از نمونه های شرکت کننده، زن و بقیه مرد بودند. میانگین سن مردان $۵۸/۷۸ \pm ۸/۷۵$ و میانگین سن زنان $۵۴/۰۰ \pm ۷/۸۹$ بود که میانگین سنی زنان و مردان شرکت کننده در این پژوهش، اختلاف معنی داری نداشت. اکثریت شرکت کنندگان (۶۰٪) در این پژوهش، دارای تحصیلات ابتدایی و وضعیت اقتصادی متوسط بودند. $۶۰/۸$ ٪ از شرکت کنندگان، سابقه خانوادگی مثبت فشار خون داشتند. ویژگی های دموگرافیک در جدول یک نشان داده شده اند.

جدول ۲- مقایسه میانگین فشار خون قبل و بعد از مداخله

فشارخون	قبل از مداخله	بعد از مداخله	Paired T-test	df	P
سیستولیک	۱۶۸/۶۶ ± ۲۱/۳۸	۱۶۶/۸۰ ± ۱۸/۰۱	۰/۶۸۱	۴۹	۰/۴۹۹
دیاستولیک	۹۴/۷۶ ± ۱/۰۶	۹۲/۶۶ ± ۱/۹۹	۰/۷۲۰	۴۹	۰/۴۷۵

جدول ۳- مقایسه میانگین استرس، اضطراب و افسردگی قبل و بعد از مداخله

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله	Paired T-test	df	P
استرس	۷/۶۳ ± ۰/۶۳	۵/۸۳ ± ۰/۵۳	-۲/۷۹۹	۴۸	۰/۰۰۷
اضطراب	۵/۰۴ ± ۰/۵۵	۳/۷۵ ± ۰/۵۰	۲/۲۵۰	۴۸	۰/۰۳۲
افسردگی	۵/۱۶ ± ۰/۷۲	۳/۰۴ ± ۰/۵۰	۳/۸۰۱	۴۸	۰/۰۰۰
نمره کل	۱۷/۸۳ ± ۱۲/۲۳	۱۲/۶۳ ± ۹/۵۶	۳/۳۸۱	۴۸	۰/۰۰۱

افسردگی بر بروز بیماری‌های قلبی- عروقی از جمله هیپرتانسیون بوده‌اند (۱۲). با وجود اینکه بین فشار خون و سلامت روان بیماران ارتباطی یافته نشد، اما از آنجایی که این بیماران سطوح متوسطی از استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه کرده‌اند، بهتر است تدابیر لازم برای کنترل استرس، اضطراب و افسردگی آنها همراه با کنترل فشار خون آنها صورت گیرد.

آگاهی درباره سبک زندگی سالم، به بیماران مبتلا به فشار خون بالا کمک خواهد کرد تا مراقبت از خود را در جهت ارتقای وضعیت سلامت سوق دهند (۱۳). نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود که آموزش رفتارهای سبک زندگی سالم، منجر به کاهش فشار خون بیماران شد، ولی این تغییر از نظر آماری معنی‌دار نبوده (جدول ۲). نتایج مطالعه بهرامی‌نژاد و همکارانش (۱۳۸۴) در زنجان نشان داد که اجرای برنامه مداخله شامل مشاوره برای بهبود سبک زندگی و پیگیری مداخله‌های پزشکی، منجر به کاهش فشار خون بیماران به‌طور معنی‌دار شده است (۳). در همین رابطه، نتایج مطالعه Pandit و همکاران (۲۰۰۹) در شیکاگو نشان داد که آموزش بهداشت، توانسته است منجر به افزایش دانش بیماران مبتلا به هیپرتانسیون شود، ولی در کاهش فشار خون آنها تأثیر معنی‌داری نداشته است (۱۴)؛ در حالی که نتایج مطالعه Park و همکاران (۲۰۱۱) در کره نشان داد که آموزش بهداشت (۱۲) هفته و یک جلسه در هر هفته) و اجرای برنامه ورزشی (۱۲)

نداشت ($P=0/499$). میانگین فشار خون دیاستول قبل از مداخله $94/76 \pm 1/06$ و بعد از مداخله $92/66 \pm 1/99$ بود که تفاوت آماری معنی‌داری بین قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ($P=0/475$) (جدول ۲).

میانگین استرس قبل از مداخله $7/63 \pm 0/63$ و بعد از مداخله $5/83 \pm 0/53$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/007$). میانگین اضطراب قبل از مداخله و بعد از مداخله به ترتیب $5/04 \pm 0/55$ و $3/75 \pm 0/50$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/032$)؛ همچنین میانگین افسردگی قبل از مداخله $5/16 \pm 0/72$ و بعد از مداخله $3/04 \pm 0/50$ بود که در این زمینه نیز بین قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P=0/000$) (جدول ۳). در رابطه با اطلاعات دموگرافیک و وضعیت سلامت روان و فشار خون بیماران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$).

بحث

هدف این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش اصلاح سبک زندگی در کنترل اضطراب، استرس و افسردگی مبتلایان هیپرتانسیون منطقه مینو در شهر قزوین در سال ۱۳۸۹ بود. در مطالعه حاضر، تفاوت معنی‌داری بین اضطراب، استرس و افسردگی با فشارخون مشاهده نشد. مطالعات، بیانگر تأثیر بیماری‌های قلبی- عروقی بر بروز استرس، اضطراب و افسردگی (۵) و همچنین تأثیر اضطراب، استرس و

در همین راستا مطالعات زیادی در مورد شیوه‌های مختلف مؤثر بر کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی بیماران مختلف انجام شده است؛ از جمله می‌توان به مطالعه انجام‌شده در زمینه تأثیر یوگا بر استرس زنان (۲۱) و نیز مطالعه تأثیر برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و انجام فعالیت‌های بدنی بر کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از استرس‌های روانی (۲۲) اشاره کرد. در رابطه با بیماران مبتلا به هیپرتانسیون، نتایج مطالعه Dennis و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان عوامل تعیین‌کننده افسردگی در بیماران هیپرتانسیون نشان داد که استرس و میزان برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، می‌تواند به عنوان عوامل تعیین‌کننده افسردگی در فشار خون بالا مطرح شود (۲۳). نتایج مطالعه حمیدی‌زاده و همکاران (۱۳۸۵) در تهران نشان داد که به‌کارگیری تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، منجر به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به فشار خون بالا گردیده است (۲). نتایج مطالعه Henie (۲۰۱۰) نشان داد که رفتارهای مبتنی بر سبک زندگی سالم به ویژه فعالیت بدنی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا دارد (۲۴). همچنین مطالعات دیگری بیانگر تأثیر خواب و استراحت بر میزان استرس و اضطراب بوده و راهکارهای مقابله با استرس و بهبود شیوه تغذیه، خواب و استراحت، می‌تواند در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی مؤثر باشد (۲۵، ۲۶). در مطالعه حاضر نیز آموزش رفتارهای مبتنی بر سبک زندگی سالم در مؤلفه‌هایی چون: تغذیه، خواب و استراحت، مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی، منجر به کاهش اضطراب، استرس و افسردگی بیماران مبتلا به هیپرتانسیون شد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که آموزش رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم به شیوه بحث گروهی، در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به فشارخون مؤثر بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های مؤثر

هفته و ۲ جلسه در هر هفته) در منزل بیماران مبتلا به فشار خون، توانسته است منجر به کاهش فشار خون بیماران شود (۱۵). نتایج مطالعه Elmer و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که تغییر رفتار بیماران بر مبنای آموزش سبک زندگی به مدت ۱۸ ماه، توانسته است در کنترل فشار خون این بیماران مؤثر باشد (۱۶). همچنین نتایج مطالعه Lochner و همکاران (۲۰۰۵) در پورتلند نشان داد که دارودرمانی به همراه تدابیر آموزشی به کار گرفته شده در زمینه اصلاح سبک زندگی، توانسته است منجر به کاهش ۳ تا ۱۱ میلی‌متر جیوه در فشار سیستولیک و ۲/۵ تا ۵/۵ میلی‌متر جیوه کاهش در فشار خون دیاستولیک شود (۱۷).

وجود ناهماهنگی بین نتیجه مطالعه حاضر و مطالعات پیشین از نظر تأثیر برنامه آموزشی اصلاح سبک زندگی بر کنترل فشار خون، می‌تواند به دلیل عوامل تعیین‌کننده تأثیرگذار بر برنامه‌های آموزشی شامل: فاکتورهای محیطی (مربوط به محیط آموزش و ابزارهای مورد استفاده در آموزش و ...)، فرد آموزش‌دهنده (توانمندی آموزشی، برقراری ارتباط مناسب و ...)، فرد آموزش‌گیرنده (نگرش فرد، میزان تحصیلات و ...) و طول دوره آموزشی باشد (۱۸). اگر چه رفتارهای مبتنی بر سبک زندگی سالم، در کنترل فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون مؤثر می‌باشد، ولی این نکته قابل توجه است که طول دوره آموزشی و پیگیری موارد آموزش داده‌شده، در میزان تأثیرگذاری برنامه‌های آموزشی حائز اهمیت است؛ همچنین لازم به ذکر است، برای کنترل فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون، به ویژه مرحله دوم و سوم، علاوه بر آموزش رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم، دارودرمانی و کنترل مصرف صحیح دارو از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۹، ۲۰).

نتایج این مطالعه، میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران را در حد متوسط نشان داد که بعد از انجام مداخله و آموزش رفتارهای سبک زندگی سالم، این میزان به طور معنی‌داری در هر سه حیطه کاهش داشت.

نتیجه گیری

آموزش گروهی طی ۴ جلسه، می‌تواند سبب بهبود کنترل اضطراب، استرس و افسردگی در مبتلایان به فشار خون بالا گردد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش، حاصل طرح پژوهشی مصوب با کد ۱۶۶ در دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد. بدین وسیله از عوامل مربوطه در تأمین هزینه لازم برای اجرای طرح و همچنین بیماران و سایر عزیزانی که همکاری لازم را در انجام این طرح داشته‌اند، تشکر به عمل می‌آید.

آموزشی، می‌تواند در جهت تغییر رفتارها به منظور بهبود سبک زندگی افراد، تأثیر قابل توجهی داشته باشد. روش آموزش به شیوه بحث گروهی، به فراگیران امکان می‌دهد که نظرات، ایده‌ها و دیدگاه‌های خود را بیان کنند و به علت ارتقای تعامل معنی‌دار، این تکنیک موجب ارتقای تنوعی از یادگیری از قبیل: یادگیری محتوا، مهارت‌ها، نگرش‌ها و فرآیندها می‌گردد و می‌تواند به عنوان روشی مناسب برای ارتقای سلامت مددجویان مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد که مطالعه دیگری برای تعیین تأثیرپذیری آموزش سبک زندگی در مؤلفه‌های مربوطه در کنترل فشارخون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون، با در نظر گرفتن مدت زمان بیشتر و آموزش اختصاصی‌تر در خصوص مؤلفه‌ها و همچنین کنترل بر انجام موارد آموزش داده شده، طراحی و اجرا شود.

منابع:

- 1-Kaplan MS, Huguete N, Feeny DH, McFarland BH. Self-reported hypertension prevalence and income among older adults in Canada and the United States. *Soc Sci Med*. 2010; 70 (6): 844-9.
- 2- Hamidizadeh S, Ahmad I F, Asghari M. Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension. *Journal of Shahrekord university of medical sciences*. 2006; 8 (2): 45-51. [Persian]
- 3- Bahrami Nejad N, Hanifi N, Mousavi Nasab S. Comparing the effect of two family and individual based intervention on blood pressure and lifestyle. *The Journal Of Qazvin University Of Medical Science*. 2008; 12 (1): 62-8. [Persian]
- 4- Mularcik KA. Self-efficacy toward health behaviors to improve blood pressure in patients who receive care in a primary care network. *The Ohio State University*; 2010.
- 5- Fan AZ, Mallawaarachchi DS, Gilbertz D, Li Y, Mokdad AH. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007. *Prev Med*. 2010; 50 (3): 138-42.
- 6- Jafari M. Effects of group discussion method of teaching healthy lifestyles, stress, anxiety and depression, clinical nurses working in hospitals Asadabad city [dissertation]. *Tarbiat Modarres University School of Medicine*; 2009.
- 7- Huang N. Life style management of hypertension. *Australian Prescriber*. 2008; 31(6): 150-3.
- 8- Parra-Medina D, Wilcox S, Wilson DK, Addy CL, Felton G, Poston MB. Heart Healthy and Ethnically Relevant (HHER) Lifestyle trial for improving diet and physical activity in underserved African American women. *Contemp Clin Trials*. 2010; 31 (1): 92-104.
- 9- Soltani Khbisi A, Azizzadeh Frouzi M, Haghdooost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical- Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 2006; 3(1): 51-7. [Persian]
- 10- Turner J, Clavarino A, Yates P, Hargraves M, Connors V, Hausmann S. Enhancing the supportive care of parents with advanced cancer: development of a self-directed educational manual. *Eur J Cancer*. 2008; 44 (12): 1625-31.
- 11- Bezalel T, Camelia E, Katz-leurer M. The effect of a group education programme on pain and function through knowledge acquisition and home-based exercise among patients with knee osteoarthritis: a parallel randomised single-blind clinical trial. *Physiotherapy*. 2010; 96 (2): 137-43.

- 12- Stern SL, Dhanda R, Mazuda HP. Helplessness predicts the development of hypertension in older Mexican and European Americans. *J Psychosom Res.* 2009; 67 (4): 333-7.
- 13- Metelska J, Nowakowska E, Kus K, Kajtowski P, Czubak A, Burda K. Evaluation of the knowledge of primary healthcare patients in Poland on the prevention of hypertension: a community study. *Public Health.* 2011; 125 (9): 616-25.
- 14- Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persell SD, et al. Education, literacy, and health: Mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns.* 2009; 75 (3): 381-5.
- 15- 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.
- 16- Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Simons-Morton D, Stevens VJ, Young DR, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006; 144 (7): 485-95.
- 17- Lochner J, Rugge B, Judkins D, Saseen J. How effective are lifestyle changes for controlling hypertension? *J Fam Pract.* 2006; 55 (1): 73-4.
- 18- Beune EJ, Haafkens JA, Bindels PJ. Barriers and enablers in the implementation of a provider-based intervention to stimulate culturally appropriate hypertension education. *Patient Educ Couns.* 2011; 82 (1): 74-80.
- 19- Chiang CE, Wang TD, Li YH, Lin TH, Chien KL, Yeh HI, et al. 2010 Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology for the Management of Hypertension. *J Formos Med Assoc.* 2010; 109 (10): 740-73.
- 20- Bosworth HB, Olsen M, Neory A, Orr M, Grubber J, Svetkey L, et al. Take control of your blood pressure (TCYB) study: a multi factorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control. *Patient Educ Couns.* 2008; 70 (3): 338-47.
- 21- Javnbakht M, Hejazi Kenari R, Ghasemi M. Effect of yoga on depression and anxiety of women. *Complement Ther Clin Pract.* 2009; 15 (2): 102-4.
- 22- Ye XQ, Chen WQ, Lin JX. Effect of social support on psychological-stress-induced anxiety and depressive symptoms in patients receiving peritoneal dialysis. *J Psychosom Res.* 2008; 65 (2): 157-64.
- 23- Dennis JP, Markey MA, Johnston KA, Vander Wal JS, Artinian NT. The role of stress and social support in predicting depression among a hypertensive African American sample. *Heart Lung.* 2008; 37 (2): 105-12.
- 24- Henje Blom E, Olsson EM, Serlachius E, Ericson M, Ingvar M. Heart rate variability (HRV) in adolescent females with anxiety disorders and major depressive disorder. *Acta Paediatr.* 2010; 99 (4): 604-11.
- 25- Conli PR, Chow D, Miller ER. Conlin PR, Chow D, Miller ER 3rd, Svetkey LP, Lin PH, Harsha DW. *Am J Hypertens.* 2000; 13 (9): 949-55.
- 26- Marcks BA, Weisberg RB, Edelen MO, Keller MB. The relationship between sleep disturbance and the course of anxiety disorders in primary care patients. 2010; 178 (3): 487-92

Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives

Fatemeh Samiei Siboni¹, Zainab Alimoradi², Tahereh Sadegi³

Background and Aim: Life style can cause stress and anxiety; and consequently, hypertension. Regarding nurses' influential role in implementing educational programs to increase patients' self-control, the present research was designed to study the impact of a lifestyle promoting educational programs on controlling stress, anxiety, depression, and hypertension in Qazvin Mino area in 2010.

Materials and Methods: after the present study was a pre/post semi-experimental one conducted on 55 hypertensives. Living in Qazvin Minodar region. DAS (Depression, Anxiety, Stress)-21 general questionnaire and a demographic questionnaire were filled out by the subjects and their blood pressure was measured by the researcher. Then, an educational program covering 4 one-hour sessions of group discussion was held for five groups, each having 11 members. Blood pressure of the subjects was measured at the end of each session. Four months after intervention, the questionnaires were again filled out by the same subjects and their blood pressure was measured and recorded as well. Paired T-test and SPSS software (V: 17) were used for data analysis; at the significant level $P < 0.05$.

Results: It was found that mean scores of stress ($P=0.007$), anxiety ($P=0.032$) and depression ($P=0.000$) were significantly different before and after intervention. Mean systolic and diastolic blood pressure showed no significant difference before and after intervention.

Conclusion: Group education during four sessions can improve controlling of anxiety, stress, and depression in hypertensives.

Key Words: Education, Health promotion life style, Stress, Anxiety, Depression, Hypertension, Hypertensives

Journal of Birjand University of Medical Sciences (supplementary: cardiovascular). 2013; 19 (6): 1-9

Received: July 20, 2012

Accepted: February 7, 2013

¹ Instructor, Department of Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

² Corresponding author, Instructor, Department of Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran zainabalimoradi@yahoo.com

³ Post graduate, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.