

## Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City

Barati F<sup>1</sup>, Sajjadi M<sup>2</sup>, Farhadi A<sup>3</sup>, Amiri M<sup>4</sup>, \*Sadeghmoghadam L<sup>5</sup>

- 1- Student Research Committee, Nursing School, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
  - 2- Associate Professor of Nursing Education, School of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Iran.
  - 3- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
  - 4- Assistant Professor, Department of Basic Sciences, School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
  - 5- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran (**Correspondent Author**)
- E-mail:** ls\_moghadam@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** High blood pressure is the most important public health problem in developing countries. The implementation of self-care regarding its cost-effectiveness seems necessary. The aim of conducting this study was to investigate factors associated with self-care behaviors in elderly with hypertension.

**Method:** This cross-sectional study was carried out in 2017 on 300 elderly with hypertension who were under the treatment in community health centers in Ahvaz city. The data were collected through a demographic form and a self-care assessing instrument for hypertension. The collected data were put in the SPSS and analyzed using descriptive and inferential statistics t-test, Spearman and Pearson correlation and ANOVA tests at significant level of  $P < 0.05$ . based on hypertension self-care and its relationship with demographic factors.

**Results:** Of 300 elderlies, 54/3% were woman that the most of them were married (80/7%), with average economic status (59.7%) and under diploma (73/66%). The mean and standard deviation of total self care were  $55/92 \pm 8/94$ . The results showed that there was a significantly positive relationship between self-care and hypertension history, income, and education level ( $p < 0/05$ ). However, there was no significant relationship between self-care and the variables of age, gender, and coincident disease ( $p > 0/05$ ).

**Conclusion:** Considering the importance of self-care in controlling hypertension and obtaining low self-care scores by the poorly literate elderly with low income, it is suggested that the age group be educated adequately through the extensive implementation of audio-visually educational programs.

**Keywords:** Self-care; Hypertension; Elderly.

Received: 6 August 2018

Accepted: 17 October 2018

## رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون شهر اهواز

فریده براتی<sup>۱</sup>، موسی سجادی<sup>۲</sup>، اکرم فرهادی<sup>۳</sup>، مصطفی امیری<sup>۴</sup>، \*لیلا صادق مقدم<sup>۵</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۴- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۵- استادیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ls\_moghadam@yahoo.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۷، ۶۲-۵۶

### چکیده

**مقدمه:** پرفشاری خون به عنوان یکی از مشکلات مهم بهداشتی در کشورهای در حال توسعه مطرح می باشد، توجه بیشتر به خودمراقبتی که روشی هزینه-اثربخش بوده در این خصوص ضروری می باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان خودمراقبتی و ارتباط آن با عوامل مؤثر بر پرفشاری خون در سالمندان انجام گردید.

**روش:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۰ سالمند مبتلا به فشارخون بالا و تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت. اطلاعات توسط فرم اطلاعات دموگرافیک و ابزار سنجش خودمراقبتی پرفشاری خون جمع آوری شده و وارد نرم افزار SPSS گردید سپس با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آزمون تی مستقل و آنوا در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ به بررسی رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک پرداخته شد.

**یافته ها:** از ۳۰۰ شرکت کننده در این مطالعه ۵۴/۳ درصد زن بودند و اکثر این افراد متاهل (۸۰/۷ درصد)، درآمد در حدکفاف (۵۹/۷ درصد) و تحصیلات زیر دیپلم (۷۳/۶۶ درصد) داشتند. میانگین و انحراف معیار رفتار خودمراقبتی این افراد  $۵۵/۹۲ \pm ۸/۹۴$  بود. بین خودمراقبتی با سابقه فشارخون، درآمد و سطح تحصیلات ارتباط مثبت و معنی دار می باشد ( $P < ۰/۰۵$ ). اما بین خودمراقبتی با سن، جنس و بیماری هم زمان ارتباط معنی داری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت خودمراقبتی در کنترل پرفشاری خون و کسب نمرات پایین خودمراقبتی در سالمندان کم بضاعت و کم سواد، پیشنهاد می شود که با ایجاد برنامه های آموزشی گسترده سمعی و بصری در این زمینه فرهنگ سازی شود.

**کلیدواژه ها:** خودمراقبتی، پرفشاری خون، سالمند.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۱۵

## مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۱۷ درصد جمعیت جهان را افراد ۶۵ سال و بالاتر و ۴ درصد را افراد ۸۰ سال و بالاتر تشکیل دهند (۱).

سالمندی پدیده ای اجتناب ناپذیر بوده که نتیجه آن، کاهش کارایی بدن به همراه افزایش خطر ابتلا به بسیاری از بیماری های مزمن است (۲). نتایج مطالعات حاکی از آن است که ۸۰ درصد از سالمندان حداقل به یکی از بیماری های مزمن مبتلا هستند (۳). یکی از مهمترین و شایع ترین بیماری های مزمن دوران سالخوردگی، پرفشاری خون است (۴). پرفشاری خون یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در کلیه کشورها بوده و تقریباً ۱۳ درصد از آمار مرگ و میر جهانی را به خود اختصاص داده است. شواهد نشان دهنده شیوع نسبتاً بالای این بیماری در ایران و جهان است (۵). این بیماری در کشورهای مختلف جهان دارای شیوع متفاوت بین ۱۰ تا ۶۰ درصد بوده و در ایران نیز، حدود ۲۰ درصد از افراد به این بیماری مبتلا می باشند که در جمعیت سالمند این میزان به ۴۰ درصد افزایش یافته است (۶).

امروزه با پیشرفت تکنولوژی و ظهور فناوری های جدید، درمان های دارویی و غیر دارویی متعددی برای پرفشاری وجود دارد اما علی رغم سهولت در تشخیص و درمان، کنترل این بیماری هنوز یک چالش محسوب شده و هزینه های زیادی را بر سیستم های بهداشتی تحمیل می کند (۷،۸). شواهد حاکی از آن است که این بیماری با وجود این که ماهیتی مزمن دارد، اما قابل پیشگیری بوده و می توان با اصلاح شیوه زندگی، رعایت رژیم غذایی و بهبود رفتار خودمراقبتی آن را کنترل کرد. محققین تاثیر مثبت دارو درمانی به همراه استفاده از روش هایی مثل کاهش وزن، رعایت رژیم غذایی کم سدیم، ترک مصرف دخانیات و داشتن فعالیت بدنی منظم را در کنترل فشارخون بالا به اثبات رسانده اند. نتایج آنالیزهای آماری مطالعات پیشین، بیانگر کاهش ۵ و ۴/۳ میلی متر جیوه در میزان فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در نتیجه انجام خودمراقبتی بوده است (۹،۱۰). با توجه به این که یکی از اصول مهم در سیاست های بهداشتی- درمانی، کاهش هزینه ها می باشد، انتخاب روشی موثر و مقرون به صرفه برای کنترل این بیماری ضروری به نظر می رسد (۱۱). از نظر سازمان بهداشت جهانی، یکی از این روش ها دخالت دادن بیمار در امر مراقبت از خود است (۱۲).

مراقبت از خود، معمول ترین پاسخ رفتاری به بیماری و مهمترین شکل مراقبت چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه می باشد و در برگیرنده ی فعالیت هایی

شامل ارتقای سلامت، اصلاح شیوه ی زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، درمان بیماری و توان بخشی بیماری های مزمن است (۱۳). عوامل فرهنگی، سطح تحصیلات، جنسیت، میزان درآمد، سطح حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و یا امکانات مراقبتی خارج از بیمارستان از دیگر عوامل تاثیرگذار بر مراقبت از خود می باشد (۱۴،۱۵). علی رغم توجه همگان به استراتژی های آموزشی و حمایتی، مراقبت از خود غالباً ناکافی است (۱). در یک مطالعه بر روی ۲۰۸۲ بیمار هم در کشورهای در حال توسعه و هم توسعه یافته، حفظ و مدیریت رفتارهای مراقبت از خود در کلیه ی نمونه ها ضعیف بود (۱۶). بر اساس نتایج تحقیقات و تجربیات به دست آمده در حیطه بهداشت، انجام خودمراقبتی، علاوه بر کسب استقلال مددجو و صرفه جویی اقتصادی، باعث کاهش اثرات بیماری و ناتوانی و کاهش دوره بستری در بیمارستان، نیز شده که در نهایت به ارتقاء سطح سلامت در جامعه منجر خواهد شد، به عنوان موثرترین استراتژی برای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن به شمار می رود (۱۱). با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندی و هزینه های بالای بیماری های مزمن در این گروه سنی و اهمیت رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون لازم است تا در جهت برنامه ریزی بهتر در این زمینه وضعیت این رفتارها و عوامل زمینه ای مرتبط با آن مورد شناسایی قرار گیرد، لذا این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون شهر اهواز انجام گردید.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بوده که در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ بر روی ۳۰۰ سالمند مبتلا به پرفشاری خون دارای پرونده بهداشتی در مراکز جامع سلامت شهر اهواز انجام گرفته است حجم نمونه مورد نیاز برای انجام تحلیل عامل تأییدی (روایی سازه) بر اساس کتاب مونرو ۲۰۰ الی ۵۰۰ نفر می باشد که در این مطالعه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه گیری به صورت طبقه بندی خوشه ای چندمرحله ای صورت گرفت به نحوی که مراکز بهداشت شرق و غرب اهواز به صورت طبقه و مراکز جامع خدمات سلامت شهری به عنوان خوشه انتخاب گردیدند. از هر مرکز بهداشت، ۳ مرکز سلامت جامعه به روش تصادفی ساده انتخاب گردیده و سپس از هر خوشه، کلیه سالمندان تحت پوشش و مبتلا به فشارخون بالا بر اساس معیارهای ورود، به پژوهش دعوت شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش، تایید پزشک مبنی بر ابتلا به پرفشاری خون، دریافت داروهای پایین آورنده فشارخون و

توانایی تکلم به زبان فارسی بود.

ابزار جمع آوری داده ها شامل فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، وضعیت همراهان زندگی، وضعیت بیمه درمانی و بیمه تکمیلی، میزان درآمد، سطح تحصیلات، ابتلا به بیماری دیگر و مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون) و پرسشنامه خودمراقبتی پرفشاری خون، که توسط هان و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی و معرفی شده است بوده،؟ و به خوبی همه جنبه های خودمراقبتی در پرفشاری خون را تحت پوشش قرار می دهد. این ابزار در سه مقیاس انگیزه، رفتار و خودکارآمدی به بررسی خودمراقبتی پرفشاری خون پرداخته است. در هر مقیاس ۲۰ گویه (جمعا ۶۰ گویه) وجود دارد و پاسخ ها در طیف لیکرت چهارگزینه ای متناسب با هر حوزه طراحی شده است که با توجه به نظر طراحان، هر کدام از این مقیاس ها به تنهایی و یا با هم قابل استفاده هستند، و کسب نمره بالاتر به منزله خودمراقبتی بهتر است. در این پژوهش از مقیاس رفتار این پرسشنامه که حیطه های فعالیت فیزیکی، رعایت رژیم غذایی و رژیم دارویی، محدودیت مصرف الکل و استعمال دخانیات، خودپاشی فشارخون، مدیریت کنترل استرس و انجام ویزیت منظم توسط پزشک معالج را پوشش می دهد جهت بررسی خود مراقبتی سالمندان استفاده شد. پایایی) همسانی درونی (ابعاد این پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ تعیین شده است (۱۸،۱۹). ترجمه و روانسنجی این ابزار در ایران توسط قانعی و همکاران انجام شده و آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۲ گزارش گردیده است (۲۰).

بعد از دادن توضیحات در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها در صورتی که به هر دلیلی (مشکلات بینایی، سطح تحصیلات و مشکلات حرکتی در دست ها) فرد سالمند قادر به تکمیل پرسشنامه ها به صورت مستقل نبود، سوالات توسط پژوهشگر برای وی خوانده و تکمیل شد.

در نهایت اطلاعات پرسشنامه وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ گردیده و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون تی مستقل و آنوا و آزمون تعقیبی توکی) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت، سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نرمال بودن توزیع داده ها توسط آزمون آماری کلموگروف اسمیرنوف مورد تایید قرار گرفت.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه، قبل از شروع تحقیق مجوز انجام این مطالعه از طریق کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد IRGMUREC ۱۳۹۶۶۴ دریافت شد. رضایت سالمندان جهت شرکت در مطالعه مورد توجه قرار گرفت و

در خصوص اهداف پژوهش توضیح کافی داده شد.

### یافته ها

در این پژوهش ۳۰۰ سالمند (۱۶۳ زن - ۱۳۷ مرد) ساکن شهر اهواز با دامنه سنی ۸۹-۶۰ سال و میانگین سنی ۶۶/۹±۵/۹ شرکت داشتند، که از این میان ۴۳/۳ درصد خانه دار، ۸۰/۷ درصد متاهل، ۵۹/۷ درصد زندگی در حد کفاف، ۳۸/۳ درصد بی سواد، و ۵۴/۷ درصد زندگی با همسر و فرزندان را داشتند، سایر اطلاعات مربوط به توصیف متغیرهای دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده رفتارهای خودمراقبتی ۵۵/۹۲±۸/۹۴ به دست آمد، که این نمرات در دامنه ۷۶ - ۳۱ قرار داشت (جدول ۱). یافته های آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره کل رفتارهای خودمراقبتی بر اساس جنس ( $p = ۰/۲۵۲$ )، دارا بودن یا نبودن بیماری مزمن دیگر ( $p = ۰/۸۸۷$ ) تفاوت معنی داری را نداشت (جدول ۱).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه به این صورت بود که بین میانگین های نمره کل خودمراقبتی در گروه های وضعیت تاهل ( $p = ۰/۰۴۴$ )، آرایش زندگی ( $p = ۰/۰۴۶$ )، درآمد ( $p < ۰/۰۰۱$ )، تحصیلات ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و وضعیت شغلی ( $p = ۰/۰۰۵$ ) تفاوت معنی دار وجود دارد (جدول ۱). بالاترین میانگین خودمراقبتی مربوط به سالمندانی است که با فرزندان خود زندگی می کنند و پایین ترین میانگین مربوط به سالمندانی است که با فامیل زندگی می کنند. آزمون تعقیبی توکی نشان داد در بین گروه تحصیلات تفاوت معنی دار بین گروه زیر دیپلم با دو گروه دیگر است ( $p < ۰/۰۰۱$ )، به طوری که به طور معنی داری رفتارهای خودمراقبتی بدتری را دارا می باشند، و در بین گروههای مربوط به درآمد افراد با درآمد کمتر از حد کفاف به طور معنی داری رفتارهای خودمراقبتی پایین تری را نسبت به آن دو گروه دیگر دارا هستند ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین میانگین رفتارهای خودمراقبتی و متغیرهای تحصیلات ( $r = ۰/۳۹$ ,  $p < ۰/۰۰۱$ ) و درآمد ( $r = ۰/۳۱$ ,  $p < ۰/۰۰۱$ ) رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد، یعنی هر چه تحصیلات و درآمد بالاتر رود میزان رفتارهای خودمراقبتی بیشتر می شود.

آزمون همبستگی پیرسون نیز رابطه بین میانگین رفتارهای خودمراقبتی و سابقه فشار خون (سال های ابتلا) را مثبت و معنی دار نشان داد ( $r = ۰/۱۲$ ,  $p = ۰/۰۳$ )، به طوری که هر چه سابقه داشتن فشارخون بالاتر می رود رفتارهای خودمراقبتی بیشتر می شود.

جدول ۱: مقایسه وضعیت رفتارهای خودمراقبتی بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی در سالمندان شهر اهواز (n=300)

متغیر	تقسیم بندی	تعداد	درصد	میانگین نمره خودمراقبتی ± انحراف معیار	مقدار احتمال
جنسیت	زن	۱۶۳	۵۴/۳	۵۶/۴۷ ± ۸/۵۲	۰/۲۵۲
	مرد	۱۳۷	۴۵/۷	۵۵/۲۸ ± ۹/۴۰	
شغل	شاغل	۳۴	۱۱/۳	۴۸/۰۵ ± ۴۸/۰۵	۰/۰۰۵
	بیکار	۱۷	۵/۷	۴۸/۲۳ ± ۷/۴۵	
	خانه دار	۱۳۰	۴۳/۳	۵۰/۵۷ ± ۷/۵۳	
	بازنشسته	۱۱۹	۳۹/۷	۵۳/۱۱ ± ۹/۵۹	
	مجرد	۴	۱/۳	۵۴/۷۵ ± ۱۲/۲۸	
وضعیت تاهل	متاهل	۲۴۲	۸۰/۷	۵۰/۷۲ ± ۸/۹۱	۰/۰۴۴*
	بیوه	۴۵	۱۵/۰	۵۳/۹۷ ± ۶/۸۸	
	مطلقه	۹	۳/۰	۴۷/۴۴ ± ۶/۴۴	
	تنها	۲۱	۷/۰	۵۳/۰۹ ± ۸/۵۲	
آرایش زندگی	زندگی با همسر	۷۱	۲۳/۷	۵۱/۹۸ ± ۸/۹۸	۰/۰۴۶*
	زندگی با همسر و فرزند	۱۶۴	۵۴/۷	۵۰/۲۰ ± ۸/۷۷	
	زندگی با فرزند	۳۹	۱۳/۰	۵۳/۸۲ ± ۶/۹۹	
	زندگی با سایر بستگان	۵	۱/۷	۴۲/۲۰ ± ۸/۶۹	
بیمه پایه	دارد	۲۸۰	۹۳/۳	۵۱/۵۱ ± ۸/۷۷	۰/۰۱**
	ندارد	۲۰	۶/۷	۴۶/۳۵ ± ۵/۶۸	
بیمه تکمیلی	دارد	۱۴۶	۴۸/۷	۵۲/۲۱ ± ۹/۲۷	۰/۰۴**
	ندارد	۱۵۴	۵۱/۳	۵۰/۱۶ ± ۸/۰۱	
وضعیت درآمد	کمتر از حد نیاز	۱۱۷	۳۹/۰	۵۲/۴۱ ± ۸/۹۳	<۰/۰۰۱*
	در حد نیاز	۱۷۹	۵۹/۷	۵۸/۰۸ ± ۸/۲۵	
	بیشتر از حد نیاز	۴	۱/۳	۶۱/۵۰ ± ۶/۷۵	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۲۱	۷۳/۶۶	۵۴/۱۳ ± ۸/۲۵	<۰/۰۰۱*
	دیپلم	۵۵	۱۸/۳	۵۹/۷۸ ± ۸/۹۴	
بیماری مزمن هم زمان	بالای دیپلم	۲۴	۸	۶۳/۵۰ ± ۸/۵۶	۰/۸۸۷
	دارد	۱۸۴	۶۱/۳	۵۵/۹۷ ± ۸/۴۰	
	ندارد	۱۱۶	۳۸/۷	۵۵/۸۲ ± ۹/۷۷	

\* آزمون آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

\*\* آزمون تی مستقل (T-test) در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

## بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داده است که بین سن و جنس با رفتارهای خودمراقبتی ارتباط معنادار وجود ندارد که از این جهت با مطالعات هزاوه ای و همکاران، آزادبخت و همکاران، پورمحمد و همکاران و سیدالشهدایی و همکاران همسو نمی‌باشد (۲۲، ۱۹، ۱۰). مطالعه اقبالی و صالحی نشان داد که بین خودمراقبتی با متغیرهایی چون سن، جنسیت و بیماری همزمان ارتباط معنادار وجود ندارد که از این حیث با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۳). در خصوص بحث جنسیت ممکن است دلیل اختلاف این مطالعه با سایر مطالعات غیر همسو به دلیل وضعیت فرهنگی جوامعی که نمونه گیری در آنها انجام شده است، باشد.

بر اساس یافته‌های تحقیق ارتباط آماری معنادار بین رفتارهای

این پژوهش با هدف بررسی رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون شهر اهواز انجام شد.

بیشترین سالمندان شرکت کننده در این پژوهش زن بودند. در مطالعه هزاوه ای و همکاران و محمد پور و همکاران نیز بیشترین سالمندان شرکت کننده در پژوهش زن بودند (۲۱، ۱۰). که با توجه به تصادفی بودن نمونه گیری، بیشتر بودن تعداد زنان سالمند یکی از نکات مورد توجه است که می‌تواند به این دلیل باشد که زنان مراجعه بیشتری به مراکز بهداشتی دارند و یا بیشتر از مردان پیگیر برنامه‌های مراقبتی و آموزشی هستند.

### نتیجه گیری نهایی

یافته ها حاکی از آن است که رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان در ارتباط با متغیرهایی همچون سطح تحصیلات، وضعیت درآمد و نوع آرایش زندگی (زندگی با فرد همراه) می باشد و پیشنهاد می شود با ایجاد برنامه های آموزشی گسترده سمعی و بصری در این زمینه فرهنگ سازی صورت گیرد و به علاوه در جهت بهبود وضعیت اقتصادی و رفاهی سالمندان برنامه ریزی شود. و همچنین در مراکز جامع سلامت که به عنوان یکی از مهمترین مراکز جهت پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن غیرواگیر شناخته میشوند می توان برنامه ریزی دقیق تری را در جهت کنترل رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بر اساس عوامل دموگرافیک موثر بر این رفتارها انجام داد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی گناباد می باشد و پژوهشگران بر خود لازم می دانند از همکاری صمیمانه اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گروه تغذیه دانشکده پیراپزشکی و گروه سلامت جامعه و داخلی - جراحی دانشکده پرستاری دانشگاه جندی شاپور اهواز و همچنین مراقبین سلامت و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

### References

1. Aghajani S, Samadifard HR. The Role of Cognitive Fusion, Locus of Control and Cognitive Avoidance in the Prediction of Death Anxiety in the Elderly. 2017.
2. Jamshidi L SA. Comparison of cardiovascular diseases risk factors in male and female older adults of Hamadan City, 2014. Journal of Gerontology (joge). 2016; 1 (1):1- 10.
3. Peyman H YM, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. Evaluation of Prevalence of Chronic Disease in Older Adults in Elam. SALMAND. 2011; 6 (22):7- 13.
4. Abdollahzadeh R MR. Investigating the condition of the elderly in Sarbisheh, Southern Khorasan State. Nursing Journal of the Vulnerable. 2017;3 (9):14- 23.
5. Park JB, Kario K, Wang J-G. Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. Hypertension Research. 2015; 38 (4):227.
6. Khezeli M. Study on the prevalence of hypertension and its associated factors in the elderly population. La Revue du praticien. 2012; 62 (9):1225-8.
7. Neminqani DM E-SE, Thubiany MMA. Hypertensive Patients: Self-Care Management Practices in Al-Taif, KSA. International Journal of Science and Research. 2015; 4 (12): 1705-14.
8. Woolf KJ, Bisognano JD. Nondrug interventions for treatment of hypertension. The Journal of Clinical Hypertension. 2011; 13 (11): 829-35.
9. Gupta S, Geeta K, Mehto G. Self-Care Behaviour Practices and Related Factors among Hypertensive Men and Women in Delhi. Asian Journal of Multidisciplinary Studies. 2016; 4 (1).
10. 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.
11. Mohammadi MA DB, Sezawar SH, Mozafari N. Tracking the effect on blood pressure control in patients with hypertension. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2006; 6 (2):156-62.
  12. Motlagh SFZ, Chaman R, Sadeghi E, Eslami AA. Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18 (6).
  13. Nolte E, McKee M. *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*: McGraw-Hill Education (UK); 2008.
  14. Kato N, Kinugawa K, Ito N, Yao A, Watanabe M, Imai Y, et al. Adherence to self-care behavior and factors related to this behavior among patients with heart failure in Japan. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2009; 38 (5): 398-409.
  15. Lainščak M, Cleland JG, Lenzen MJ, Keber I, Goode K, Follath F, et al. Nonpharmacologic measures and drug compliance in patients with heart failure: data from the EuroHeart Failure Survey. *The American journal of cardiology*. 2007; 99 (6):S31-S7.
  16. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. State of the science. Promoting self-care in persons with heart failure. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009.
  17. Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. Design and Psychometric Properties of a Self-Care Questionnaire for the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10 (3):120-31.
  18. Han H-R, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the hypertension self-care profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2014; 29 (3): E11.
  19. Azadbakht M, Garmaroodi G, Taheri Tanjani P, Sahaf R, Shojaeizade D, Gheisvandi E. Health promoting self-care behaviors and its related factors in elderly: application of health belief model. *J Educ Community Health*. 2014;1 (2): 20-9.
  20. Gheshlagh RG, Parizad N, Ghalenoe M, Dalvand S, Baghi V, Najafi F, et al. Psychometric Features of the Persian Version of Self-Efficacy Tool for Patients with Hypertension. *International Cardiovascular Research Journal*. 2018;12 (2).
  21. Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical interventions in aging*. 2018; 13:405.
  22. Seyedshohadaee M, Barasteh S, Jalalinia F, Eghbali M, Nezami M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016; 10 (4):43-51.
  23. Eghbali T SS. The Effect of Nursing Intervention Education on Self-care Behaviors in Patients with High Blood Pressure Referred to Healthcare Centers in Kermanshah Province *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*. 2017;4 (1).
  24. Barati M, Darabi D, Moghimbeigi A, Afsar A. Self-regulation behaviors of hypertension and related factors among hypertensive patients. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2011;1 (3):116-22.
  25. Mazloomi S, Mirzaei A, Afkhami Ardakani M, Baghiani Moghadam M, Fallahzadeh H. The role of health beliefs in preventive behaviors of individuals at high-risk of type2 diabetes mellitus. *SSU\_Journals*. 2010;18 (1):24-31.
  26. JZ PS. Related factors to self-care behaviors in elderly with hypertension based on the Health Belief Model in Uremia County. *Journal of Gerontology (joge)*. 2017; 2 (1):41-50.
  27. Poormuhamad S JZ. Related factors to self-care behaviors in elderly with hypertension based on the Health Belief Model in Uremia County *Journal of Gerontology (joge)*. 2017; 2 (1):41-50.