

## تأثیر بحث گروهی مبتنی بر سبک زندگی سالم خانواده محور بر کنترل پرفشاری خون

بهروز رضایی<sup>۱</sup>، معصومه همتی مسلک پاک<sup>۲\*</sup>، کمال خادم وطن<sup>۳</sup>، وحید علی نژاد<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۱/۲۸

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** کنترل پرفشاری خون مبتنی بر سبک زندگی است. در بین روش‌های آموزشی، بحث گروهی می‌تواند روش کارآمد و مؤثری برای آموزش بهداشت به شمار رود. مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر بحث گروهی مبتنی بر سبک زندگی سالم خانواده محور بر کنترل پرفشاری خون در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی قلب سیدالشهدای ارومیه انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه نیمه تجربی، ۵۰ نفر از مبتلایان به پرفشاری خون در محدوده سنی ۶۰-۳۰ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره قرار گرفتند. جهت کنترل و مفید واقع شدن مداخله، گروه مداخله به دو زیرگروه ۱۲ و ۱۳ نفره تقسیم شد. قبل از شروع مداخله در دو گروه کنترل و مداخله فشارخون اندازه‌گیری و ثبت شد. در گروه مداخله چهار جلسه بحث گروهی به مدت یک ساعت در هفته به مدت ۴ هفته برگزار شد. پس از گذشت دو ماه از مداخله، فشارخون هر بیمار ۴ مرتبه اندازه‌گیری و میانگین آن به‌عنوان فشارخون بیمار پس از مداخله ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله نتایج به‌دست‌آمده از آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین فشارخون سیستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ( $p=0/112$ )، ولی بعد از مداخله میانگین نمرات فشارخون سیستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معناداری داشت ( $p=0/001$ ). همچنین میانگین نمرات فشارخون دیاستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p=0/115$ )، ولی بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بحث گروهی مبتنی بر سبک زندگی سالم خانواده محور توانست باعث کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در مددجویان مبتلا به پرفشاری خون شود. لذا پیشنهاد می‌شود از این روش برای کاهش فشارخون بیماران با فشارخون بالا استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** پرفشاری خون، بحث گروهی، خانواده، سبک زندگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره ششم، پی‌درپی ۸۳، شهریور ۱۳۹۵، ص ۵۴۲-۵۳۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: hemmatma@yahoo.com

## مقدمه

عوارض جدی بر اعضای بدن این بیماری را به مشکل عمده بهداشتی کلیه جوامع تبدیل کرده است (۳). مطالعات نشان می‌دهد که آمار پرفشاری خون در ایران رو به افزایش است چنان‌چه شیوع پرفشاری خون در گذر زمان در مطالعات بهرامی و همکاران ۳۲/۵ درصد، دمیرچی و همکاران ۳۵/۴ درصد بوده است که با توجه به این آمارها پرفشاری خون روند روبه‌رشدی دارد (۵،۴).

پرفشاری خون اولین عامل خطر منجر به مرگ در تمام جهان است و یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن و دامن‌گیر در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه است (۱). این بیماری مسئله بهداشتی مهمی در سراسر جهان است، چراکه از یک‌سو قابل‌پیشگیری و از دیگر سو در ارتباط با افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی است (۲). شیوع بالای پرفشاری خون در سراسر جهان و ایران و ایجاد

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار قلب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

فردی چشم‌گیر باشد، این مطالعه به منظور تعیین تأثیر بحث گروهی مبتنی بر سبک زندگی سالم خانواده محور بر کنترل پرفشاری خون در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی قلب سیدالشهدای ارومیه در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام گرفت.

## مواد و روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی دارای مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شماره ۱۳۹۴۰۲۷۵ IR.umsu.irc که به صورت قبل و بعد انجام شد، ۵۰ نفر با پرفشاری خون بر مبنای مطالعه‌ی نیکپور و همکاران (۱۲) از مراجعین به درمانگاه قلب سیدالشهدای ارومیه در سال ۱۳۹۴ به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره کنترل و مداخله تخصیص داده شدند. نمونه‌ها از بین افرادی که معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه، سن بین ۶۰-۳۰ سال، امکان و توانایی برقراری تماس تلفنی، نداشتن بیماری زمینه‌ای سخت مثل سرطان و دیابت و غیره، نداشتن سابقه اعتیاد به مواد مخدر، سکونت در شهر ارومیه، دسترسی به یکی از اعضای خانواده فرد (همسر، فرزند، والدین، خواهر یا برادر) و تمایل وی به شرکت در این مطالعه، گذشتن حداقل یک سال از تشخیص قطعی بیماری پرفشاری خون فرد، استفاده از داروهای کنترل‌کننده فشار توسط بیمار و عدم شرکت بیمار و عضو خانواده در کلاس‌های آموزشی مشابه انتخاب شدند. ابتدا جهت اعتمادسازی که بسیار حائز اهمیت است به بیماران و یکی از اعضای خانواده که قرار بود در بحث گروهی شرکت کند در مورد اهمیت انجام پژوهش و روند پی‌گیری برنامه آموزشی و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات آموزش کافی داده شد. پس از کسب رضایت‌نامه از بیمار و یکی از اعضای خانواده که قرار بود در بحث شرکت کند فشارخون بیماران قبل از مداخله با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای کالیبر شده اندازه‌گیری و ثبت شد. سپس بیماران به روش تخصیص تصادفی و با استفاده از کارت‌هایی با دو رنگ متفاوت که داخل پاکت قرار داده شده بودند به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. قابل ذکر است جهت کنترل و مفید واقع شدن بحث گروهی، گروه مداخله به دو زیرگروه ۱۲ و ۱۳ نفره تقسیم شد.

برای هر زیرگروه مداخله ۴ جلسه بحث گروهی به مدت یک ساعت در هفته به مدت ۴ هفته در درمانگاه مرکز آموزشی درمانی سیدالشهدای ارومیه با رهبری پژوهشگر و حضور بیمار و یکی از اعضای خانواده بیمار که با او زندگی می‌کند برگزار شد. موضوعات مطرح‌شده در جلسات بحث گروهی با محوریت ماهیت پرفشاری

افراد که دچار پرفشاری خون می‌شوند نسبت به افراد عادی به ترتیب سه، شش و هفت برابر بیشتر در معرض ابتلا به سکنه مغزی، نارسایی احتقانی قلب و شوک قرار دارند و به همان اندازه که فشارخون بالا می‌رود، خطرات ناشی از آن نیز ۲/۵ برابر می‌شود (۶). بیماری پرفشاری خون، بالای ۴/۵ درصد بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است (۷). شیوه زندگی می‌تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن افزایش فشارخون تأثیرگذار باشد (۲). بلدی<sup>۱</sup> و همکاران اعتقاد دارند که بهبود مؤلفه‌های سبک زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا سالم بمانند و از افزایش بیشتر فشارخون در افراد مبتلا به پرفشاری خون جلوگیری نماید (۸). در حیطه آموزش بهداشت یکی از نکاتی که حین کار مطرح می‌شود انتخاب روش آموزشی مناسب برای سبک زندگی است و در میان روش‌های آموزشی بحث گروهی می‌تواند روش کارآمدی برای آموزش بهداشت به شمار رود (۹). به‌کارگیری بحث گروهی در استدلال‌های تشخیصی افراد و درک افراد از بیماری خود می‌تواند به‌عنوان یک روش آموزشی کارآمد تلقی شود (۱۰). بحث گروهی یکی از روش‌های مؤثر آموزشی است که در آن پویایی گروه یا اثرپذیری و اثرگذاری متقابل افراد گروه بر هم سبب تغییر رفتار و سبک زندگی می‌شود. بحث گروهی فرآیندی فعال از تعامل پرستار و مددجویان مبتلا به پرفشاری خون است که به آنان امکان بیان نظرات، ایده‌ها و تجربیاتشان را در مورد بیماری خود می‌دهد (۱۱).

کنترل و پیش‌گیری از پرفشاری خون در سطح وسیع اجتماعی، صرفاً از راه اتخاذ خط‌مشی‌های صحیح در تمام سطوح جامعه حاصل می‌شود و برای حصول این هدف می‌باید همه اعضای جامعه شامل اعضای خانواده، نهادهای مذهبی مدارس، مراکز بهداشتی و سایر سازمان‌های اجتماعی و اشخاص صاحب نفوذ در میان مردم را در این امر مشارکت داد (۱۲). یکی از روش‌های مؤثر کنترل پرفشاری خون بحث گروهی با خانواده است. برنر<sup>۲</sup> در امر کنترل پرفشاری خون بر شرکت خانواده در برنامه آموزشی و بحث گروهی با آنان و تأثیر مستقیم بحث با خانواده جهت کنترل پرفشاری خون تأکید دارد تا اعضای خانواده بتوانند تلاش‌ها و پی‌گیری بیمار برای کنترل پرفشاری خون را حمایت کنند (۱۳). مطالعه جعفری هم که در زنجان انجام شده است نشان داد که بحث گروهی و مشاوره با خانواده بر میزان فشارخون زنان مبتلا به پرفشاری خون مؤثر است (۱۳). با توجه به اهمیت تأثیر بحث گروهی بر خانواده در تغییر رفتار و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی در استان آذربایجان غربی که سبب شده است تا نقش عوامل محیطی به‌ویژه جایگاه خانواده در رفتارهای

<sup>2</sup> Bruner

<sup>1</sup> Baldy

چهار مرتبه اندازه‌گیری و میانگین آن به‌عنوان فشارخون بیمار پس از مداخله ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری کای دو و تی مستقل استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج آزمون آماری کای دو و تی مستقل نشان داد که بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جمعیت شناختی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱).

خون، بود. جلسه اول در مورد پرفشاری خون و عوارض آن بحث شد، جلسه دوم با محوریت سبک زندگی در مورد تغذیه سالم، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی، جلسه سوم در مورد استعمال دخانیات، کنترل استرس، مصرف منظم داروها و مراجعه منظم به درمانگاه جهت کنترل و ثبت فشارخون و جلسه چهارم جمع‌بندی مطالب بحث شده در طول جلسات اول و دوم و سوم بود. در طول جلسات با سؤالات باز اعضای گروه نظرات خود را بیان نموده و این نظرات به بحث گذاشته می‌شد. پس از اجرای مداخله (بحث گروهی) به فاصله هر ۱۵ روز فشارخون بیماران کنترل شد و به‌این‌ترتیب پس از گذشت دو ماه از بحث گروهی فشارخون هر بیمار در هر دو گروه

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون	گروه مداخله		گروه کنترل		متغیر
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 0.89$ df = 1 P** = 0.78	۹ (۳۶)	۱۵ (۶۰)	زن	۱۰ (۴۰)	جنسیت
	۱۶ (۶۴)	۱۰ (۴۰)	مرد		
$\chi^2 = 0.312$ df = 1 P** = 0.57	۱۰ (۲۵)	۱ (۴)	مجرد	۲۴ (۹۶)	وضعیت تأهل
	۰ (۰)		متأهل		
$\chi^2 = 3.451$ df = 3 P** = 0.327	۲ (۸)	۰ (۰)	بیکار		شغل
	۱۸ (۷۲)	۱۶ (۶۴)	شاغل		
	۴ (۱۶)	۸ (۳۲)	خانه‌دار		
	۱ (۴)	۱ (۴)	بازنشسته		
$\chi^2 = 7.533$ df = 3 P** = 0.057	۶ (۲۴)	۰ (۰)	بی‌سواد		تحصیلات
	۱۸ (۷۲)	۲۳ (۹۲)	زیر دیپلم	۲ (۸)	
$\chi^2 = 1.257$ df = 2 P = 0.533	۳ (۱۲)	۳ (۱۲)	بله		کفایت درآمد
	۱۶ (۶۴)	۱۹ (۷۶)	تا حدودی	۳ (۱۲)	
	۶ (۲۴)	۳ (۱۲)	خیر		
t = 0.499 df = 48 P* = 0.620	۵۱/۸۸ ± ۸/۵۸	۵۳/۲۰ ± ۱۰/۰۵	میانگین و انحراف معیار سن (سال)		
t = -2.493 df = 48 P* = 0.020	۲۶/۹۲ ± ۳/۱۸	۲۴/۷۷ ± ۲/۹۰	میانگین و انحراف معیار BMI (کیلوگرم بر مترمربع)		

مداخله، در میانگین نمرات فشارخون دیاستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P=0/115). ولی بعد از مداخله، در میانگین نمرات فشارخون دیاستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=0/001) (جدول ۲).

طبق نتایج به‌دست‌آمده از آزمون تی مستقل، قبل از مداخله، میانگین نمرات فشارخون سیستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت (P=0/112). ولی بعد از مداخله، در میانگین نمرات فشارخون سیستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=0/001). آزمون آماری تی مستقل نشان داد که قبل از

**جدول (۲):** مقایسه میانگین نمره‌های فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بین دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون تی مستقل	کنترل		فشارخون میلی‌متر بر جیوه
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
t= ۰/۰۲۴ df=۸۰ P=۰/۱۱۲	۱۴۹/۰۸±۱۱/۰۱	۱۵۲/۴۸±۱۳/۲۸	فشارخون سیستولیک قبل از مداخله
t= ۵/۰۴۸ df=۴۸ P=۰/۰۰۰۱	۱۳۸/۰۸±۹/۷۰	۱۵۴/۶۸±۱۳/۲۷	فشارخون سیستولیک بعد از مداخله
t= ۱/۶۰۶ df=۴۸ P=۰/۱۱۵	۸۱/۴۸±۹/۹۳	۸۵/۴۸±۷/۵۱	فشارخون دیاستولیک قبل از مداخله
t= ۴/۰۸۹ df=۴۸ P=۰/۰۰۰۱	۷۶/۶۴±۹/۶۳	۸۶/۸۸±۸/۰۰	فشارخون دیاستولیک بعد از مداخله

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر علائم فیزیولوژیک قبل از مداخله در سردرد، سرگیجه، خستگی زودرس، شب‌اداری، تپش قلب و ایمنوتانس تفاوت معنی‌دار وجود داشت (p>۰/۰۵)، ولی بعد از مداخله در علائم فیزیولوژیک سردرد، سرگیجه، خستگی زودرس، تپش قلب و ایمنوتانس تفاوت معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۵) (جدول ۳).

**جدول (۳):** مقایسه علائم فیزیولوژیک فشارخون بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون کای دو	گروه کنترل		گروه مداخله		علائم فیزیولوژیک
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2 = ۰/۳۶۸$ df=۱ P=۰/۵۴۴	۱۶ (۶۴)	۱۸ (۷۲)	بله	قبل از مداخله	سردرد
	۹ (۳۶)	۷ (۲۸)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۲۲/۲۲۲$ df=۱ P=۰/۰۰۰۱	۱ (۴)	۱۷ (۶۸)	بله	قبل از مداخله	سرگیجه
	۲۴ (۹۶)	۸ (۳۲)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۰/۷۱۴$ df=۱ P=۰/۳۰۵	۲۳ (۹۲)	۲۲ (۸۸)	بله	قبل از مداخله	خستگی زودرس
	۲ (۸)	۳ (۱۲)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۲۹/۶۳۹$ df=۱ P=۰/۰۰۰۱	۱ (۴)	۲۰ (۸۰)	بله	قبل از مداخله	شب‌اداری
	۲۴ (۹۶)	۵ (۲۰)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۰/۰۰۰$ df=۱ P=۱/۰۰۰	۱۷ (۶۸)	۱۷ (۶۸)	بله	قبل از مداخله	تپش قلب
	۸ (۳۲)	۸ (۳۲)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۲۷/۰۰$ df=۱ P=۰/۰۰۰۱	۱ (۴)	۱۹ (۷۶)	بله	قبل از مداخله	ایمنوتانس
	۲۴ (۹۶)	۶ (۲۴)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۰/۳۹۷$ df=۱ P=۰/۵۲۹	۸ (۳۲)	۶ (۲۴)	بله	قبل از مداخله	تپش قلب
	۱۷ (۶۸)	۱۹ (۷۶)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۱/۰۴۹$ df=۱ P=۰/۳۰۶	۴ (۱۶)	۷ (۲۸)	بله	قبل از مداخله	سرگیجه
	۲۱ (۸۴)	۱۸ (۷۲)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۱/۳۶۷$ df=۱ P=۰/۰۶۷	۱۵ (۶۰)	۱۲ (۴۸)	بله	قبل از مداخله	تپش قلب
	۱۰ (۴۰)	۱۳ (۵۲)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۹/۱۹۱$ df=۱ P=۰/۰۰۲	۳ (۱۲)	۱۳ (۵۲)	بله	قبل از مداخله	سرگیجه
	۲۲ (۸۸)	۱۲ (۴۸)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۰/۴۲۰$ df=۱ P=۰/۴۰۴	۱۲ (۴۸)	۱۱ (۴۴)	بله	قبل از مداخله	تپش قلب
	۱۳ (۵۲)	۱۴ (۵۶)	خیر	بعد از مداخله	
$\chi^2 = ۸/۴۲۰$ df=۱ P=۰/۰۰۴	۲ (۸)	۱۱ (۴۴)	بله	قبل از مداخله	سرگیجه
	۲۳ (۹۲)	۱۴ (۵۶)	خیر	بعد از مداخله	

**بحث**

نتایج حاصل از مطالعه عزتی که بحث گروهی با پسران توانست فشارخون دیاستولی والدین بیمار در گروه مداخله را از ۹۷/۵ به ۸۷/۰۶ میلی‌متر جیوه کاهش دهد (۲۰)، نیز نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌نماید. در مطالعه موریسکی<sup>۵</sup> نیز تأثیر مثبت مشارکت دادن اعضای خانواده در برنامه درمانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون طی دیدار از منازل نشان داده شده است (۲۱). همچنین مطالعه گارسیا<sup>۶</sup> که با ارائه آموزش و توصیه‌های بهداشتی به خانواده باعث کاهش معنی‌دار فشارخون بیماران گردید (۲۲)، نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند.

**نتیجه‌گیری**

نتایج مطالعه به‌طور کلی نشان داد که بحث گروهی با خانواده و بیماران روشی مؤثر در کاهش فشارخون سیستولی و دیاستولی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. همچنین این نتایج بار دیگر بر ماهیت چندوجهی ارتقاء سلامت تأکید کرد و نشان داد که برنامه‌های کنترل فشارخون که نیازمند تبعیت دائمی افراد از رژیم‌های دارویی، غذایی و کنترل رفتار فردی است، باید علاوه بر خود بیمار، پرسنل بهداشتی، خانواده و افرادی که مرجع رفتار برای او هستند را نیز در مداخلات بهداشتی سهیم نمایند. با توجه به نتایج مطالعه، بحث گروهی با خانواده روشی مؤثر در کاهش فشارخون سیستولی و دیاستولی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. از این رو به‌عنوان روشی مؤثر در کنترل فشارخون در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی توصیه می‌شود.

**تقدیر و تشکر**

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است لذا محققین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و همکاران و پرستاران محترم بیمارستان قلب سیدالشهدای ارومیه و افرادی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند و همچنین کلیه بیماران مبتلا به پرفشاری خون و خانواده آن‌ها که بدون مشارکت آنان اجرای این طرح ممکن نبود نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بحث گروهی خانواده محور بر اساس سبک زندگی سالم توانست فشارخون مبتلایان را کاهش دهد. فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بیماران مبتلا به پرفشاری خون بعد از بحث گروهی خانواده محور، بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر آماری تفاوت معناداری داشت. همچنین با کاهش فشارخون دیاستول و سیستول در گروه مداخله به طبع آن درصد فراوانی علائم فیزیولوژیک کم‌تر شده بود. امروزه در اکثر جوامع جهت کنترل بیماری‌های مزمن، بیمار و خانواده را کلید اصلی درمان قلمداد می‌کنند. هر بیمار مبتلا به پرفشاری خون جهت ایجاد یک زندگی سالم، خود با کمک اعضای خانواده مسئول روند صحیح درمان و پیروی از توصیه‌های درمانی است و این امر با آموزش پیرامون بیماری پرفشاری خون، مشاوره و بحث گروهی با اعضای خانواده امکان‌پذیر است (۱۴). نتایج مطالعه بهرامی‌نژاد و همکاران در زنجان نشان داد که اجرای برنامه مداخله شامل مشاوره برای بهبود سبک زندگی منجر به کاهش فشارخون بیماران به‌طور معنی‌دار شده است (۱۵). در همین رابطه نتایج مطالعه پاندیت و همکاران<sup>۱</sup> در شیکاگو نشان داد که آموزش بهداشت توانسته است منجر به افزایش دانش بیماران مبتلا به پرفشاری خون شود ولی در کاهش فشارخون آن‌ها تأثیر معنی‌دار نداشته است (۱۶). در حالی‌که مطالعه پارک و همکاران<sup>۲</sup> در کره نشان داد که آموزش بهداشت (۱۲ هفته و یک جلسه در هفته) و اجرای برنامه ورزشی (۱۲ هفته و دو جلسه در هفته) در منزل بیماران مبتلا به پرفشاری خون توانسته است منجر به کاهش فشارخون بیماران شود (۱۷).

نتایج مطالعه المر و همکاران<sup>۳</sup> نشان داد که تغییر رفتار بیماران بر مبنای آموزش سبک زندگی به مدت ۱۸ ماه توانسته است در کنترل فشارخون این بیماران مؤثر باشد (۱۸). همچنین نتایج مطالعه لوچنر و همکاران<sup>۴</sup> در پورتلند نشان داد که دارودرمانی به همراه تدابیر آموزشی به کار گرفته‌شده در زمینه اصلاح سبک زندگی توانسته است منجر به کاهش ۳ تا ۱۱ میلی‌متر جیوه در فشار سیستولیک و ۲/۵ تا ۵/۵ در فشارخون دیاستولیک شود (۱۹).

**References:**

1- Kaplan MS, Huguert N, Feent DH, McFarland BH. Self -reported hypertension prevalence and

income among older adults in Canada and United States. Soc Sci Med 2010; 70(6):844-9.

2- Hamidizadeh S, Ahmadi F, Asghari M. study effect relaxation technique on onxiety and stress in elders

<sup>4</sup> Lochner & et al.

<sup>5</sup> Morisky

<sup>6</sup> Garsia

<sup>1</sup> Pandit & et al.

<sup>2</sup> Park et al.

<sup>3</sup> Elmer & et al.

- with hypertension. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006;(2):45-51. (Persian)
- 3- Rajaei S, Esmailzadeh A. The relationship between the consumption of beverages with hypertension and serum uric acid level: a review of epidemiological evidence. *Iranian J Diabetes Lipid Disord* 2010; 10:13-27. (Persian)
- 4- Demirchi A, Mehrbani J. Prevalence of obesity, overweight and hypertension and association risk factors in Iranian men population. *Olympic J* 2010;3,87-103. (Persian)
- 5- Dabaghmanesh M, Mostafavi H, Zare N. Comparing the effect of two family and individual based intervention on blood pressure and lifestyle. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12: 62-80. (Persian)
- 6- Zolfaghari M, Ahmadi F. The effect of two methods of muscle relaxation and therapeutic touch on anxiety and the incidence of heart rhythm in patients undergoing cardiac catheterization. *Daneshvar* 2004; 11(51): 33-40. (Persian)
- 7- Syer R, Yuniech X, Wan A, Aiful A, Calvin S, Zifu T, et al. The prevalence of hypertension and its associated risk factor in two rural communities in Penang, Malaysia. *Lejsme* 2010;4(2):27-40.
- 8- Jafari M. Effect of group discussion method of teaching healthy lifestyles, stress, anxiety and depression, clinical nurses working in hospitals Asadabad city. Tehran: Tarbiat Modares University School of medicine; 2009.
- 9- Asadpoor M. The effect of education two group discussion mode on cigarette smoking among high school student in Rafsanjan city. MS. Tehran: Tarbiat Modares University; 1998.
- 10- Safari M, Salsali M, Granipour F. The effect of group discussion on the quality of nursing education, nursing care of patient with myocardial infarction. *J Med Sci Iran's army* 2005; 2:135-40. (Persian)
- 11- Bezalel T, Camelia E, Katz-leurer M. The effect of group discussion program on pain and function through knowledge acquisition and home-based exercise among patient with knee osteoarthritis: a parallel randomized single blind clinical trial. *Physiotherapy* 2010; 96(6): 137-43.
- 12- Izadirad H, Masoudi GH R, Zareban I, Shahrakipoor M, Jadgal KH. Survey effect of education program based on Basnef model on hypertension in women with hypertension. *J Torbate Heydariyeh Univ Med* 2013;1(2): 22-30. (Persian)
- 13- Jafari N, Anoosheh M, Fazlollah A, Nemdian M. The effect of family counseling on blood pressure in women with hypertension. *J Zanjan Univ Med Sci Health Services* 2005; 47:44-59. (Persian)
- 14- Katende G, Groves S, Becker K. Hypertension education intervention with ugandan nurses working in hospital outpatient clinic: a pilot study. *Nurs Res Pract* 2014;2014:710702.
- 15- Bahrami Nejad N, Hanifi N, Mousavi Nasab S. Comparing the effect of two family and individual based intervention on blood pressure and lifestyle. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12(1):62-8. (Persian)
- 16- Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persal SD, et al. Education, Literacy, and health: Mediating effect on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns* 2009; 75(3):381-5.
- 17- Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, Kim SH. The effect of an integrated health education and exercise program in community-dwelling old adults with hypertension: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2011; 82(1):133-7.
- 18- Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Simons-Moorton D, Stevens VJ, Young DR, et al. Effect of comprehensive lifestyle modification on diet, weight physical fitness, and blood pressure control: 18-month result of a randomized trial. *Ann Int Med* 2006; 144(7):485-95.
- 19- Lochner J, Ruge B, Judkins D, Saseen J. How effective are lifestyle changes for controlling hypertension *Fam Pract* 2006; 55(1):73-4.

- 20- Ezzati E, Anoosheh M, Mohammadi E. a study of the effect of group discussion with male high school students on their parent's hypertension control. *J Res Health* 2011; 1:64-72. (Persian)
- 21-Morisky DE, Lees NB, Sharif BA, Liu KY, Ward HJ. Reducing disparities in hypertension control: A community-based hypertension control project (CHIP) for an ethnically diverse population. *Health promote part* 2002; 3(2):264-75.
- 22-Garsia-Pena C, Thorogood M, Armstrong B, Reyes-frausto S, Munoz O. Pragmatic randomized trial of home visits by a nurse to elderly people with hypertension in Mexico. *Int J Epidemiol* 2001; 30(6):1485-91.

## THE IMPACT OF FAMILY-ORIENTED LIFESTYLE-BASED GROUP DISCUSSION ON THE CONTROLLING HYPERTENSION

Behrooz Rezaei<sup>1</sup>, Masoomeh Hemmati Maslak Pak<sup>\*2</sup>, Kamal Khadem Vatan<sup>3</sup>, Vahid Alinejad<sup>4</sup>

Received: 14 Feb, 2016; Accepted: 17 Apr, 2016

### Abstract

**Background & Aims:** Hypertension is a lifestyle-based control. In between education methods, group discussion can be considered as an efficient and effective method for health education. The present study has been conducted to evaluate the impact of family-oriented life-style based group discussion on controlling hypertension of patients which referred to Urmia Seyyed al-Shohada super specialist Cardiology University hospital.

**Material & Methods:** In this quasi-experimental study, 50 hypertensive patients in an age range of 30-60 years were selected in conscious sampling, and randomly divided in two groups of 25 members repeatedly. The intervention group was divided into two subgroups of 12 and 13 members in order to take better advantage from intervention. Blood pressure of both control and intervention groups was measured and recorded prior to the beginning of intervention. In the experimental group, members participated in four sessions, each lasting for 1 hour, per week for four consecutive weeks. After two months of intervention, blood pressure of each patient was measured four times and the mean was recorded as the patient's blood pressure after intervention. SPSS software, version 20, was used for analysis of the collected data.

**Results:** The results of the independent t-test showed no statistically significant difference between the control and intervention groups in terms of systolic blood pressure ( $p=0/112$ ) before intervention; but, there was statistically significant difference between control and intervention groups in terms of systolic blood pressure after intervention ( $p=0.0001$ ). There was no statistically significant difference between control and intervention groups in terms of mean numbers of systolic blood pressure before intervention ( $p=0/115$ ), but after the intervention, there were significant differences ( $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** Family-oriented lifestyle-based group discussion can decrease the systolic and diastolic blood pressure in patients with hypertension; therefore, using this method is recommended to reduce blood pressure in patients with hypertension.

**Key words:** hypertension, group discussion, family, lifestyle

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Nazlou Campus, 11 km Seru Road, Urmia

**Tel:** (+98) 4432754962

**Email:** hemmatma@yahoo.com

<sup>1</sup> Master student of Internal Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Nursing, Mother and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate professor of Cardiology, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran

<sup>4</sup> PhD student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran