

ارتباط باور بهداشتی مبتلایان به فشار خون بالا با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی آنان

پژوهشگران: مژگان بقایی^{*}، سمیه قلی زاده^{**}، سارا ناصری^{**}، سمیه روزبه^{**}، سکینه عاشوری^{**}، ایمان تقدسی^{***}

چکیده:

مقدمه: بیماری فشار خون از مهمترین مشکلات بهداشتی جامعه با شیوع بالا و عوارض شدید ارگانهای بدن است که مددجویان مبتلا، جهت حفظ خود از عوارض بالقوه خطرناک، نیازمند کنترل بر بیماری خویش می باشند. این امر بدون داشتن باور مناسب نسبت به بیماری و کنترل آن حاصل نخواهد شد.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین باور بهداشتی و چگونگی پیگیری برنامه های درمانی مبتلایان به فشار خون بالا انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است که نمونه های آن را ۴۰ بیمار مراجعه کننده به پایگاه پزشکی جامعه نگر تشکیل می دهد. داده های پژوهش به روش مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه سه بخشی (مشخصات فردی، باور بهداشتی و چگونگی پیگیری برنامه درمانی) گردآوری شد. آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده های کسب شده مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: یافته های پژوهش نشانگر آن بود که ۵۰ درصد نمونه ها دارای باور درست بوده که با سن آنان ارتباط آماری معکوس ($p=0/041$) داشت، بیشترین درصد ($78/5\%$) باور درست در زمینه مصرف غذاهای کم نمک بوده است. همچنین اکثریت نمونه ها ($52/5\%$) به طور نامطلوبی برنامه های درمانی را پیگیری می کردند. میزان پیگیری برنامه درمانی، ارتباط آماری معکوس با سن ($p=0/053$) و ارتباط مستقیم با تحصیلات ($p=0/036$) نمونه ها داشت. در نهایت ارتباط مستقیم آماری ($p=0/016$) بین دو متغیر باور بهداشتی و چگونگی پیگیری برنامه های درمانی در مبتلایان به فشار خون بالا بود.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط مستقیم باور بهداشتی با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی، اهمیت نقش شرکت فعال پرستار، به ویژه پرستاران پایگاه های پزشکی جامعه نگر در برنامه ریزی آموزش به بیماران و سعی در تقویت باورهای درست که زمینه ساز پیگیری مطلوب برنامه های درمانی خواهد بود، مشخص می گردد.

واژه های کلیدی: فشار خون بالا، باور بهداشتی، پیگیری برنامه های درمانی.

درصد کل موارد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی -

درمانی عنوان می کند که این رقم طی یک دهه ۱۳

درصد افزایش یافته است (۴).

از طرف دیگر عوارض بالقوه شدید فشار خون در

کلیه ارگانهای بدن نیز قابل توجه است (۱). چرا که این

عارضه نهایتاً موجب آسیب عروق تمام بدن به ویژه

ارگانهای هدف چون قلب، کلیه ها، مغز و چشم ها

می شود (۱۳) و بدین ترتیب یکی از عوامل عمده

نارسایی قلب، کلیه و سکتة مغزی است. این موارد

فشار خون بالا به دلیل شیوع زیاد و عوارض

بالقوه آن از مهمترین مشکلات بهداشتی کشورهای

جهان قلمداد می شود. بررسیها نشان داده اند که ۳۰

درصد بالغین جهان به فشار خون بالا مبتلا هستند. به

عبارتی یک نفر از هر ۴ بزرگسال با سن ۱۸ سال و

بالتر به این عارضه مبتلا هستند (۵). آمار منتشره در

سال ۱۳۶۸ شیوع این بیماری در ایران را حدود ۳۰

مقدمه:

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

** کارشناس پرستاری.

*** کارشناس ارشد آمار حیاتی.

موجب تحمیل بار مالی زیاد بر فرد، خانواده و اجتماع می گردد بطوریکه هزینه فشار خون بالا بالغ بر ۵۰۰ میلیون دلار در سال تخمین زده می شود(۱).

خانواده فرد مبتلا به فشار خون بالا نیز تحت تأثیر این ابتلا قرار می گیرد. چرا که بیماری یکی از اعضای خانواده بر عملکرد کل خانواده مؤثر است و مددجو و خانواده عمدتاً تغییرات رفتاری، عاطفی و تغییراتی را در حیطه مفهوم از خود، نقشهای خانواده و ... را تجربه می کنند(۱۲). بنابراین همانطوریکه اشاره گردید فشار خون بالا هزینه های گزاف و بار مالی و اجتماعی سنگینی را بر دوش بیمار، خانواده و اجتماع تحمیل خواهد کرد. از این رو افراد مبتلا به فشار خون باید برای حفظ خود از عوارض بالقوه خطرناک این بیماری، به طور مداوم و دقیق از خود مراقبت نمایند و بر بیماری خود کنترل داشته باشند (۴). چرا که کنترل فشار خون در چند دهه اخیر منجر به کاهش قابل توجه بیماری زای و مرگ و میر ناشی از آن گشته است. بالحاظ به موارد فوق، یکی از اهداف مهم سازمان بهداشت جهانی در شعار مردمان سالم تا سال ۲۰۱۰، بدین گونه عنوان می شود: افزایش نسبت بالغین مبتلا به فشار خون بالا که اقداماتی را برای کنترل فشار خون خود انجام می دهند(۱۱).

متأسفانه آمارها نشانگر آن هستند که تنها ۳۰ درصد مبتلایان به فشار خون بالا، فشار خون خود را در سطح ایده آل کنترل می کنند که البته این امر می تواند به دلیل ماهیت بی علامت بودن این بیماری (حداقل تا زمان بروز عوارض) باشد(۲). بدین دلیل فشار خون را گاهی "قاتل ساکت" می نامند(۱۳). بنا براین آغاز درمان طبی و پذیرش برنامه درمانی از سوی بیمار، امروزه به عنوان یک چالش بهداشتی مطرح است(۱۱) و تلاش قابل توجهی را جهت تقویت پیشگیری و تعدیلات پیشنهادی در سبک زندگی و اجرای داروهای تجویز شده می طلبد(۱۳).

موارد پیشگیری مورد نیاز مبتلایان به فشار خون بالا شامل محدودیت سدیم، کاهش وزن، ورزش،

تکنیک های آرام سازی و اجتناب از استعمال سیگار و پی گیری برنامه های درمانی است(۱۲). در این میان پیگیری برنامه های درمانی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که از جمله آنها می توان به هزینه های درمانی، پیچیدگی برنامه مراقبتی، سطح تکاملی و درک باورهای بهداشتی اشاره نمود(۱۰). از دیگر موارد درک فرد از نشانه ها و ماهیت بیماری و باور فرد نسبت به آن از متغیرهای درونی مؤثر است. زیرا اگر فرد باور داشته باشد که نشانه های بیماری وی روند طبیعی زندگی اش را مختل می سازد با احتمال بیشتری در جستجوی مراقبتهای بهداشتی خواهد بود. هر چند که باور نادرست می تواند موجب ترس شدید از بیماری و بنابراین انکار بیماری و عدم پیگیری برنامه های درمانی گردد(۱۲). بدین لحاظ پرستاران به منظور دستیابی به هدف افزایش افراد کنترل کننده فشار خون بالا باید قادر به بررسی باور بهداشتی مبتلایان و نحوه مراقبت از خود انجام تدابیر مناسب مراقبتی باشند(۱۱). کراون و هیرنل(۲۰۰۳) نیز معتقدند که نگرشها و باورهای فرد بر قبول برنامه درمانی و انتظارات وی از مراقبت مؤثر است. بنابراین تمامی مددجویان نیازمند داشتن آگاهی و باور مناسب از وضعیت خود می باشند(۹) و این سوال در ذهن پژوهشگران ایجاد شد که باور مبتلایان به فشار خون بالای مراجعه کننده به پایگاه پزشکی جامعه نگر، نسبت به وضعیت سلامتی خود و نحوه پیگیری برنامه - های درمانی توسط آنان چگونه است و چه ارتباطی بین این دو متغیر وجود دارد. لذا تحقیقی با هدف بررسی ارتباط باور بهداشتی با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی مبتلایان به فشار خون بالای تحت پوشش پایگاه پزشکی جامعه نگر شهر رشت ۱۳۸۲ صورت گرفت.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که به صورت تک گروهی و یک مرحله ای انجام شده است. جامعه این پژوهش را کلیه مبتلایان به فشار خون بالا و تحت پوشش پایگاه پزشکی جامعه نگر شهر رشت تشکیل می داد. نمونه های پژوهش به روش نمونه -

(/۵۰)، متأهل (/۷۰)، بی سواد (/۶۲/۵) و خانه دار (/۷۵) بودند. ۹۷/۵ درصد واحدهای پژوهش عنوان نمودند که در مورد بیماری و نحوه مراقبت از خودآگاهی داشته و اکثریت آنان (/۵۷/۵)، پزشک را منبع اصلی کسب اطلاعات خود معرفی کرده بودند. در ضمن اکثریت نمونه ها (/۵۲/۶) کمتر از ۱۰ سال سابقه ابتلا به فشار خون بالا داشتند.

یافته های پژوهش در زمینه باور بهداشتی مبتلایان به فشار خون بالا نشان دادند که اکثریت واحدهای پژوهش به عبارت "مواد غذایی شور باعث افزایش فشار خون می شود" (/۸۲/۵) و به عبارت "احتمال عوارض قلبی - عروقی در افراد سیگاری مبتلا به فشار خون بالا بیشتر از افراد غیرسیگاری مبتلا است" (/۷۷/۱) پاسخ کاملاً موافق داده بودند. از طرف دیگر فقط ۵۰ درصد نمونه ها به عبارت "ورزش و فعالیت جسمی تأثیری بر کنترل فشار خون ندارد" مخالف بودند. نتایج نشان می دهد که ۵۰ درصد نمونه های پژوهش دارای باور درست بهداشتی بود و این متغیر با سن نمونه های پژوهش ارتباط آماری معنی داری از نوع معکوس ($p=0/041$) داشت.

همچنین یافته ها در ارتباط با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی در مبتلایان به فشار خون بالا، نشان می دهد که بیشترین درصد (/۹۲/۵) پاسخ "همیشه" به عبارت "داروها را به دفعات تجویز شده مصرف می کنم" داده شده بود. در مقابل ۴۷ درصد واحدهای پژوهش پاسخ "هرگز" را به عبارت "استفاده از شل سازی عضلات برای کاهش فشارهای عصبی" داده بودند و در کل ۴۰ درصد افراد در مقابل عبارت "طبق تجویز پزشک پیاده روی می کنم" و همچنین ۵۱/۳ درصد نمونه ها در مقابل عبارت "از غذاهای گیاهی پایین آورنده فشار خون استفاده می کنم"، پاسخ هرگز و بندرت را انتخاب کرده بودند. در نهایت یافته ها نشانگر آن است که ۵۲/۵ درصد واحدهای پژوهش پیگیری برنامه درمانی خود را به طور نامطلوبی انجام می دادند. آزمونهای آماری نشان دادند که نحوه پیگیری برنامه

گیری آسان و با مراجعه به پرونده های موجود در پایگاه و استخراج تمامی پرونده های متعلق به مبتلایان به فشار خون بالا انجام شد. سپس پژوهشگران به نشانی ثبت شده در پرونده مراجعه و در صورت امکان برقراری ارتباط مستقیم پس از کسب رضایت شفاهی واحدهای پژوهش اقدام به گردآوری داده ها نمودند.

در این مطالعه ۷۸ پرونده متعلق به بیماران مبتلا به فشار خون بالا موجود بود که به دلیل تغییر نشانی نمونه ها و عدم دسترسی به برخی از آنان، ۴۰ بیمار در پژوهش شرکت کردند. داده های پژوهش به روش مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه تدوین شده گردآوری گردید. پرسشنامه شامل سه بخش مشخصات فردی (۹ مورد)، عبارات مرتبط با باور بهداشتی (۲۵ مورد) و عبارات مرتبط با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی (۱۲ مورد) بود. باور بهداشتی با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) سنجیده شد. البته به عبارات معکوس (۸ عبارت) امتیازات معکوس داده شد. پس از جمع بندی و تعیین دامنه امتیازات (بین ۲۵ تا ۱۲۵)، امتیاز ۹۶/۵ و بالاتر به عنوان باور درست و کمتر از ۹۶/۵ به عنوان باور نادرست طبقه بندی شد.

عبارات مرتبط با چگونگی پیگیری برنامه های درمانی نیز از همیشه (امتیاز ۵) تا هرگز (امتیاز ۱) طبقه بندی شد. دامنه امتیازات کسب شده بین ۱۲ تا ۶۰ بود که امتیاز ۴۲ و بالاتر در گروه پیگیری مطلوب و کمتر از آن در گروه پیگیری نامطلوب قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و به کمک نرم افزار SPSS انجام شد. آمار توصیفی در برآورد توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار صفات کمی و آمار استنباطی جهت انجام آزمونهای آماری تی، کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج:

یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش زن (/۸۵)، دارای سن ۵۵-۶۵ سال

بیشتر افراد جامعه در مورد نقش نمک در افزایش سریع فشار خون باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ۷۷/۱ درصد نمونه ها با عبارت "احتمال عوارض قلبی - عروقی در افراد سیگاری مبتلا به فشار خون بالا بیش از افراد غیرسیگاری مبتلا است" کاملاً موافق بودند. از طرف دیگر در مجموع ۷۲/۵ درصد نمونه ها با عبارت "علاقمنند به پیگیری اطلاعات جدید مربوط به سلامتی ام می باشم" پاسخ کاملاً موافق و موافق داده بودند که می تواند منشأ گرفته از آگاهی بالای بیماران در مورد تأثیر سوء سیگار بر فشار خون باشد.

متأسفانه یافته ها نشان دادند که فقط ۵۰ درصد نمونه ها با عبارت "ورزش و فعالیت جسمی بر فشار خون تأثیری ندارند" مخالف بودند. در حالیکه یک برنامه ورزشی آئروبیکی می تواند فشار خون بالا را کاهش دهد (۱). چنانچه ولتن و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیق خود نشان دادند که ورزش و فعالیت جسمی می تواند موجب کاهش فشار خون بالای سیستمیک به میزان ۳/۸۴ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک به میزان ۲/۵۸ میلی متر جیوه گردد (۱۴). محققان ژاپنی نیز اعلام کرده اند که تنها با ۹۰-۶۰ دقیقه ورزش در هفته می توان فشار خون بالا را به طور چشمگیری کاهش داد (۳). در کل ۵۰ درصد نمونه ها دارای باور درست نسبت به فشار خون بالا بودند. این یافته می تواند به علت ماهیت مزمن بودن بیماری، تماس طولانی مدت با آن و توجهات ویژه در رسانه های عمومی کشور نسبت به فشار خون بالا باشد. نکته جالب توجه آن است که ارتباط آماری معکوسی بین سن نمونه ها و باور بهداشتی آنان مشاهده شد. این یافته بدین معنی است که با افزایش سن، میزان باور درست کاهش یافته است که می تواند کمبود احتمال آگاهی و به دلیل مشکلات و بیماری های همراه دیگر در این افراد باشد. مؤذن زاده و میرحسینی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد مسن از آگاهی ضعیف تری نسبت به افراد جوان تر برخوردار هستند (۷).

درمانی خود را به طور نامطلوبی انجام می دادند. آزمونهای آماری نشان دادند که نحوه پیگیری برنامه درمانی مبتلایان، با سن نمونه ها ارتباط معنی داری از نوع معکوس ($p=0/051$) داشته است. بدینصورت با افزایش سن، نحوه پیگیری واحدهای پژوهش نامطلوبتر شده است. همچنین نحوه پیگیری برنامه درمانی با سطح تحصیلات دارای ارتباط آماری معنی دار مستقیم ($p=0/036$) بود. بدین ترتیب با بالا رفتن سطح تحصیلات نمونه ها، میزان پیگیری برنامه درمانی در آنان به صورت مطلوبتری صورت می گرفت.

یافته های جدول شماره (۱) نشانگر آنست که باور بهداشتی مبتلایان به فشار خون بالا دارای ارتباط آماری معنی داری از نوع مستقیم ($p=0/016$) با نحوه پیگیری برنامه های درمانی آنان بوده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی چگونگی پیگیری برنامه های درمانی

بر حسب باور بهداشتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا

پیگیری باور	مطلوب		نامطلوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درست	۱۳	۶۵	۷	۳۵	۲۰	۱۰۰
نادرست	۶	۳۰	۱۴	۷۰	۲۰	۱۰۰
جمع	۱۹	۴۷/۵	۲۱	۵۲/۵	۴۰	۱۰۰
آزمونهای آماری		$r=0/38$ و $p=0/016$ معنی دار بود				

بحث و نتیجه گیری:

یافته های پژوهش در ارتباط با باور بهداشتی مبتلایان به فشار خون نشان می دهد که اکثریت (۸۲/۵٪) واحدهای پژوهش با عبارت "مواد غذایی شور باعث افزایش فشار خون می شود" پاسخ "کاملاً موافقم" داده بودند. این یافته مشابه یافته تحقیق موحدپور (۱۳۷۹) است که در آنجا نیز بیشترین درصد پاسخ "همیشه" به عبارت "رژیم غذایی کم نمک را رعایت می کنم" بوده است. وی به نقل از کارپر می نویسد که اغلب مردم بر این باور هستند که اولین علاج پرفشاری خون، قطع نمک مصرفی است (۶). این امر می تواند به دلیل تمرکز بیشتر راهبردی های آموزش عمومی بر اهمیت مصرف رژیم غذایی کم نمک و در نتیجه آگاهی

درمانی را به صورت نامطلوب انجام می دادند. مؤذن زاده و میرحسینی (۱۳۷۹) نیز در تحقیق خود نشان دادند که افراد مسن از عملکرد ضعیف تری نسبت به افراد جوانتر برخوردار بودند. شاید این امر به دلیل مشکلات جسمی و روانی متعددی باشد که به طور معمول با افزایش سن بروز می کنند (۷) و بر میزان پیگیری مطلوب آنان تأثیر می گذارد. همچنین سطح تحصیلات نمونه ها با نحوه پیگیری آنان دارای ارتباط مستقیم معنی دار ($p=0/036$) بوده است. این یافته نیز با یافته های تحقیق مؤذن زاده و میرحسینی (۱۳۷۹) مطابقت دارد که نشان دادند عملکرد بیماران همگام با افزایش سطح تحصیلات آنان بهتر شده بود (۷).

نتیجه گیری نهایی:

نتایج بدست آمده نشانگر آن است که نیمی از نمونه ها دارای باور نادرست بوده اند و همچنین بیش از نیمی از نمونه ها نحوه پیگیری نامطلوبی در برنامه درمانی را نشان داده اند. نتایج آزمون آماری اسپیرمن نشان می دهد که بین این دو متغیر ارتباط معنی دار مستقیم ($p=0/016$) وجود دارد و این نکته ای است که باید مورد توجه پرستاران قرار گیرد. زیرا پرستاران می توانند از طریق تدابیر مستقل خود (مانند آموزش و ...) به اصلاح باور بیماران کمک نمایند.

در زمینه پیگیری برنامه درمانی، یافته ها نشان دادند که بیشترین درصد (۹۲/۵٪) نمونه ها به عبارت "داروها را به دفعات تجویز شده مصرف می کنم" پاسخ "همیشه" داده بودند. نتایج تحقیق موحدپور (۱۳۷۹) نیز حاکی از آن است که بیشترین درصد واحدهای پژوهش وی پاسخ "اکثر اوقات" را به عبارت "دارو را رأس ساعت مقرر مصرف می نمایم" داده بودند (۶). از طرف دیگر ۴۷ درصد واحدهای پژوهش به عبارت "استفاده از شل سازی عضلات برای کاهش فشار عصبی" پاسخ "هرگز" داده اند. در حالیکه انواع روشهای آرامسازی می توانند به کاهش فشار خون در مبتلایان به این عارضه حداقل به صورت گذرا کمک نماید (۸). همچنین در مجموع ۴۰ درصد افراد در مقابل عبارت "طبق تجویز پزشک پیاده روی می کنم" پاسخ "هرگز" و "به ندرت" را انتخاب نمودند. این یافته با توجه به مشخص بودن فواید پیاده روی، باید دقیقاً مدنظر قرار گیرد. بلک و همکاران (۲۰۰۱) نیز در ارتباط با فواید پیاده روی می نویسند که فشار خون بالا را می توان یک برنامه فعالیت جسمی متوسط مانند پیاده روی به مدت ۳۰ - ۴۵ دقیقه در روز کاهش داد. از این رو پرستاران باید بیماران مبتلا به فشار خون بالا را جهت شروع تدریجی این برنامه و افزایش شدت آن در طول هفته تشویق نمایند (۸). در کل اکثریت (۵۲/۵٪) واحدهای پژوهش برنامه درمانی خود را به طور نامطلوبی پیگیری می کردند و متفاوت با یافته های تحقیق موحدپور (۱۳۷۹) است که نشان داد ۹۷/۶ درصد بیماران مبتلا به فشار خون به طور مطلوبی از برنامه های درمانی پیروی می کردند (۶).

یافته های پژوهش در زمینه تعیین ارتباط بین چگونگی برنامه درمانی با مشخصات فردی نشان دادند که نحوه پیگیری برنامه درمانی مبتلایان با سن آنان دارای ارتباط آماری معنی دار معکوس ($p=0/05$) است. بدین معنی که افراد دارای سن بالاتر پیگیری برنامه

منابع:

- ۱- امرائی، داریوش. مطالعه اپیدمیولوژیک پرفشاری خون معلمان منطقه روشکان لرستان. پایان نامه دکترای حرفه ای. کرمانشاه. ۱۳۷۹.
- ۲- آندرولی، توماس و دیگران. مبانی طب داخلی سیسیل. ترجمه: وفا طباطبائی و دیگران. تهران. نشر سماط. ۱۳۸۰.
- ۳- ایران مانیا نیوز. "ورزش فشار خون را کاهش می دهد". ۱۳۸۲.
- ۴- دیسحر، پروین. بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به فشار خون بالا در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. ۱۳۷۵.
- ۵- مشفق، کامران. حکمت پور، داوود. "بررسی اپیدمیولوژیک فشار خون بالا در شهرستان اراک". ایران داک. ای سی آی آر. اراک. ۱۳۷۷.
- ۶- موحدپور، آسیه. بررسی ارتباط درک از خود و وضعیت پیروی از برنامه درمانی مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. ۱۳۷۹.
- ۷- مؤذن زاده، منصور. میرحسینی، شهرام. بررسی آگاهی و عملکرد مبتلا به بیماری فشار خون بالا مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان و یک کلینیک تخصصی قلب. کرمان. ۱۳۷۹.
- 8- Black, Joyce & etal. **Medical surgical nursing**. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 2001.
- 9- Delaune, Sue C and Lauder, Patricia K. **Fundamental of nursing, standards and practice**. Australia-Delmar. 2002.
- 10- Crave. R. F and Hirnle, C. J. **Fundamental of nursing**. Philadelphia. Lippincott Williams and wilkins. 2003.
- 11- Ignatavicius, D and Workman, L, M. **Medical surgical nursing**. Philadelphia. W.B. Saunders company. 2002.
- 12- Potter, P, A and Perry, A, G. **Basic nursing essentials for practice**. St. Louise: Mosby. 2003.
- 13- Smeltzer, S, C and Bare, B, G. **Brunner and Suddarths medical surgical nursing**. St. Louise. Lippincott. 2000.
- 14- Whelton, SP, etal. "Exercise lowers blood pressure". www.blood pressure.com. 2003.

The relation between health belief and therapeutic plan adherence in high blood pressure patients

By: Baghi. M. MSN, Ghalizadeh. S. BSN, Naseri. S. BSN, Rouzbeh. S. BSN, A'shouri. S. BSN, Taghadosi. E. MS in Statistics

Introduction: High blood pressure (HBP) is one of the most important health problems with high incidence and severe complication. Therefore clients suffering HBP have to control their disease.

This outcome is achievable through proper believes on disease and its' control.

Goal: This study has performed to determine relationship between health belief and therapeutic plan adherence in patients with HBP.

Methods: In this cross-sectional study, 40 patients were selected on community-based health center of Rasht. Data gathering was done by interview method and three-section questionnaire (Demographic data' health belief and therapeutic adherence).

Results: Results indicated that percent of samples have good belief that this variable had reverse significant relationship with their age ($p=0.041$). On the other hand, the majority of samples (52.5%) had undesired adherence to their therapeutic plan. This variable had relatively reverse significant relationship with age ($p=0.053$) and direct relationship with educational level ($p=0.036$). Finally there was a positive significant relationship between health belief and therapeutic plan adherence in HBP patients.

Conclusion: In considering positive relationship between two study variables. We can mention the importance of active participation of nurses on patient teaching planning in order to improvement of good belief and desired adherence of therapeutic plan.

Keywords: High blood pressure, Health belief, Therapeutic plan adherence.