تأثیر مشارکت رابطین بهداشتی بر چگونگی بکارگیری رژیم غذایی و
دارویی در مبتلاان به پرفشاری خون

"دکتر رخشنده محمدی" دکتر مریم توری ناجی \ حمید حقانی\)

چکیده
پرفشاری خون یکی از مشکلات مهم سلامتی در جهان است. این مشکل با یکی پرتره به واقعیه مناسب و با تغییر در
عادات غذایی و پیوری از رژیم های درمانی تجویز شده در منزل قابل کنترل است. مطالعات کارکنان بهداشتی در
مناطق معیوب مناطق کنترل این بیماری در مورد وابستگی بررسی بهداشتی در کارکردهای رژیم غذایی و دارویی مبتلا به
پرفشاری خون تحت پوشش رابطین سناد 5 منطقه غرب تهران بود. روش نمونه‌گیری سرشماری و نمونه‌برداری مطالعه
شامل ۱۸۴ نفر پیونم مبتلا به پرفشاری خون (۹۴ نفر در کرما و مردم گلابی) بوده و محتوی پژوهش منازل
بیماران واقع در محدوده منطقه غرب تهران بود.

 kms

درایر ساخته شده با اقدامات

" "

واژه های کلیدی: پرفشاری خون، رابط بهداشتی، مشاور، بیمار مبتلا به پرفشاری خون

تاریخ دریافت: ۱۴/۲/۹۵
تاریخ پذیرش: ۱۴/۲/۹۵

1 دانشیار، دانشگاه پرساری و ماماتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (پدیده مسئول)
2 استادیار، دانشگاه پرساری و ماماتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3 مری اعضای هیات علمی، دانشگاه سلامت، اطلاعاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
تأثیر مشارکت وابستگان بهداشتی بر چگونگی به کارگیری رژیم غذایی و...

کارکنان بهداشتی در منزل با خانواده‌ها موجب تشخیص، درمان و کنترل بیماری‌ها می‌شود و قرارداد مناسب را برای ارائه خدمات کیفی فراهم می‌آورد. به همین دلیل که رابطان بیداشرتی از جمله نیروهای مردمی هستند که می‌توانند مدت آنها را توجه به هر روز آموزشی که می‌بینند دوام و استمرار خدمات را از طریق انتقال آموزشی آنها به جامعه تحت پوشش امنی کرد.

لذا آماده سازی آنها در زمینه آموزش مراقبت‌های پزشکی بهداشتی در رضایت بیماران و چگونگی کیفیت خدمات انجام دادند. نتایج پژوهش منبع تأثیر مثبت مشارکت مردمی بود. لذا با توجه به مطالعه پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ی را تحت عنوان تأثیر مشارکت رابطین پیداشتی که از افراد محلی منطقه مورد مطالعه بودند بر به کارگیری رژیم غذایی و دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام دهد.

روش بررسی

یک پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای بود. می‌شیفت پژوهش منزل بیماران واقع در محدوده ستاد 5 از منطقه غرب تهران بود. این ستاد دارای 8 مکان بیدشته شیری و روستایی می‌باشد. از میان 8 مکان بیدشته، مکان بیدشته کن (با 8 رابط) میلیک (با 10 رابط) و سردار جنگل (با 8 رابط) انتخاب گردیدند.

مقدمه

پرفشاری خون از جمله بیماری‌های مزمن است که کنترل مرتب آن در افراد بالای 40 سال از رفتارهای میم بهداشتی است. این بیماری کربنیک میلیون‌ها نفر از مردم جهان است. مطالعات هم‌گریزنشایی نشان می‌دهد تقریباً 40% از مردم آمریکا به این بیماری در میان و انتظار می‌روند که با افزایش امید به زندگی این بروز در به افزایش باشد تقریباً 40% از مردم آمریکا در افراد 18-40 ساله فشار خون بالا و یا پیشرفت به Frantz و همکاران در نتایج پژوهش خود در کارولینای شمالی گزارش کردند که آموزش موجب کاهش چشمگیر پرفشاری خون می‌گردد. آنها معقولیت که بیماران مبتلا به پرفشاری خون توانسته‌اند در منزل خود درمان شوند و این بیماری از طریق یک برنامه مراقبت‌های مناسب و تغییر در رفتارهای پیداشتی و رژیم غذایی قابل کنترل است. پرسنل ارائه‌دهنده مراقبت‌های پیداشتی در منزل می‌توانند با عملکرد مناسب به بیماران کمک کنند تا بر پرفشاری خون غلبه کنند.

روش بررسی

یک پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای بود. می‌شیفت پژوهش منزل بیماران واقع در محدوده ستاد 5 از منطقه غرب تهران بود. این ستاد دارای 8 مکان بیدشته شیری و روستایی می‌باشد. از میان 8 مکان بیدشته، مکان بیدشته کن (با 8 رابط) میلیک (با 10 رابط) و سردار جنگل (با 8 رابط) انتخاب گردیدند.
تأثیر مشارکت رابطین پیداکاری بر چگونگی به کار گیری رژیم غذایی و ...

ابن رابطین پیداکاری با یک مجموعه پژوهش مراکز بهداشتی و درمانی مسئول برای اجرای این برنامه در منزل دسترسی دارد.

جامعه پژوهش کلیه افراد بالای 18 سال مبتلا به پرفشاری خون بودند که دارای پرودنس بیماری خانوار بوده و در نتیجه آن ها تحت پوشش یکی از مراکز پیداکاری مورد نظر بودند و پرفشاری خون در پرونده آنها تحت شده بود و دارای سابقه ابتلا به پرفشاری خون بوده این گزارش گذاشته شده است.

برای آنها نمونه گیری این است که اولین بیماران مبتلا به پرفشاری خون از پرونده های موجود در هر مرکز استخراج گردید و در مرحله بعدی اساسی رابطین باسوسال بالاتر از راهنمای که دوره های مخصوص رابطین را بررسی کرده و این پژوهش با حضور در هر مرکز بهداشتی بعد از معرفی طرح و چگونگی انجام کار آموزشی پژوهشی لازم در مورد کارگیری رژیم غذایی و دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون را به رابطین ارائه و کتابچه آموزشی در اختیار هر یک از رابطین قرار گرفت. نتایج یکی از مطالعات این شده در ۵ جلسه برای کروه مورد از قیل مشخص و به آنها ارائه شد. سپس بیماران مبتلا به پرفشاری خون ساکن در منطقه جمعومه تصادفی یکی دیگر در دو گروه مورد و شاهد ذخیره داده شدند. کلیه افراد مبتلایان نمونه های پژوهش بودند. حجم نمونه در هر گروه ۹۱ نفر بود و جمعاً ۱۸۴ نفر از مبتلایان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. تعادل رابطین و جدی اشارات در مرکز کن

فصلنامه پرستاری ایران
دوره نوزدهم / شماره ۳۵ / بهار ۱۳۸۵

دکتر رخشنه محمدی و همکاران
تأثیر مشارکت رابطه‌بندی بهداشتی بر چگونگی به کارگیری رژیم غذایی و …

دکتر رخشیه محتشمی و همکاران

سن و/orدهای مورد پژوهش بین 19–20 سال بوده‌اند.
همچنین 90/96 درصد افراد مورد در گروه سنی 20-69 سال 69/82 درصد افراد مورد در گروه سنی 50-59 سال قرار داشتند. میانگین سن گروه مورد 68/28 سال با انحراف معیار 1/3/2 سال و در گروه شاهد 63/7/1 با انحراف معیار 1/1/7 سال بود. از نظر وضعیت سطح اکتیوریس شدن با دو گروه خانه‌دار و بودن. از نظر میزان تغییرات گردید. همچنین 28 درصد از یک گروه مورد 23/2 درصد گروه مورد در گروه شاهد 92/0 درصد گروه شاهد

بوده‌اند.۷-۳۷ سال سابقه فشار خون و 45 درصد گروه شاهد

۳-۶ سال سابقه فشار خون داشتند. در گروه مورد ۷-۳۷ درصد گروه شاهد

۸-۲۳ درصد گروه مورد ۳۰/۶ درصد سابقه فشار خون

۸-۲۳ درصد گروه مورد و 50 درصد گروه شاهد بی‌کاری با الکل و/یا دیابت بی‌کاری اقامت گروه مورد ۲۴/۳ درصد گروه مورد و 50 درصد گروه شاهد به خود رباتیک در گروه شاهد با در نتایج حاکی از آن شد که گروه اقامت گروه مورد ۳۳ درصد از

دوره نوزدهم / شماره ۴۵ / بهار ۱۳۸۵

۳۰ فصلنامه پرستاری ایران
تأثیر مشارکت رباتیک بهداشتی بر چگونگی به کارگیری رژیم غذایی و...

درک رخشندی مجدد و همکاران

استفاده از مواد غذایی مثل کلربند و سوسیس و استفاده از تخم مرغ ۲ تا ۳ بار در هفته و استفاده از برنج در رژیم غذایی و استفاده از سس‌های قهوه‌ای و سبزی‌سازی چشمه و مخزه غذایی پسته و بادام قیف و بعد از آموزش تغییری حاصل کردند.

در ارتباط با یک گروه کمربندی رژیم غذایی در کروهوکه که خدمات در منزل را دریافت کرده (گروه مورد) و گروه که این خدمات را دریافت نداشتند (گروه شاهد) آزمون آماری کیا در ارتباط با اضافه کردن نمک به غذا در حین اختلف معنی‌دار قیف و بعد از مشارکت در گروه مورد و شاهد (۱/۰۰۰۰) به دست آمد (جدول شماره-۱).

در ارتباط با اضافه کردن نمک به غذا بعد از چهارده آن آزمون آماری کیا اختلاف معنی‌دار دارد را قبل و بعد از مشارکت در گروه مورد و شاهد نشان داد (۱/۰۰۰۰) (P<0). افزودن نمک به غذا بعد از چهارده در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بعد از مشارکت صفر به ۹/۳ درصد بوده است (جدول شماره-۲).

در ارتباط با یک گروه غذایی در چوار کیلو آزمون آماری نیست می‌توان با اختلاف معنی‌داری را در گروه مورد بعد از مشارکت رباتیک بهداشتی نشان داد (جدول شماره-۳).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افزودن نمک حین پخت در گروه شاهد و مورد قیف و بعد از مشارکت رباتیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>حالت</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
<th>پیوند</th>
<th>چگونگی افزودن نمک</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
<th>پیوند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیا</td>
<td>۲۰/۰۰۰۰</td>
<td>۴۸/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
<td>۳۰/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>هرکر</td>
<td>۲۰/۰۰۰۰</td>
<td>۴۸/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
<td>۳۰/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش</td>
<td>۲۰/۰۰۰۰</td>
<td>۴۸/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
<td>۳۰/۰۰۰۰</td>
<td>۲/۰۰۰۰</td>
<td>۴/۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰/۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰/۰۰۰۰</td>
<td>۴۰/۰۰۰۰</td>
<td>۸۰/۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰/۰۰۰۰</td>
<td>۴۰/۰۰۰۰</td>
<td>۸۰/۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گرایی ۷۴ درصد بیماران اظهار نمودند که این مواد فقط یکبار در ماه استفاده می‌کنند که پاسخ‌های قبل و پس از آموزش تفاوتی نداشت.

در مورد مصرف تخم مرغ در رژیم غذایی قبل از آموزش ۴۰ درصد بیماران اظهار نمودند که دو بار در هفته از تخم مرغ استفاده می‌کنند که بعد از آموزش این مقدار به ۷۱ درصد تقلیل یافت.

در ارتباط با مصرف چیسپ و سبی زمینی سرخ شده به تعداد ۵ بار در هفته تغییری در قبل و بعد از آموزش حاصل نگردید (۴۳ درصد قبل و بعد).

در مورد مصرف بستنی به مقدار سه بار در هر ماه قبل از آموزش ۷۲ درصد و بعد از آموزش ۸۵ درصد بود. همچنین ۶۲ درصد گروه مورد بیش از ۵ بار در هفته از سبزیجات خشک استفاده می‌کردند که بعد از آموزش در این مقدار تغییری حاصل نگردید.

در مورد هدف دوم پژوهش یعنی تعیین و مقایسه عملکرد رژیم غذایی و داروی بیماران مبتلا به بیماری کروهوکه مورد کار گرفته از منزل را دریافت کرده اند. حاکی از آن بود که قبل و بعد از آموزش در مورد مصرف گوشت کوسه‌البیچری و کوشت گوشت‌فند به مقدار ۳-۲ بار در هر هفته تغییری وجود نداشت. همچنین در مورد استفاده از مواد سرخ کردنی...
جدول شماره 2- توزیع فراوانی افزویدن نمک به غذا بعد از چشیدن در گروه شاهد و مورد قبل و بعد از مشارکت رابطین

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترتیب آزمون</th>
<th>روزانه</th>
<th>گاهی اوقات</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>جمع</th>
<th>قبل</th>
<th>پ= 0.000</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>14/3</td>
<td>3/15</td>
<td></td>
<td>16/3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/2</td>
<td>24/5</td>
<td></td>
<td>29/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28/3</td>
<td>11/4</td>
<td></td>
<td>40/3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28/8</td>
<td>33/3</td>
<td></td>
<td>61/3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(1/4)/8</td>
<td>(3/9)/3</td>
<td></td>
<td>(3/5)/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(3/4)/3</td>
<td>(2/1)/4</td>
<td></td>
<td>(2/2)/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(0)/0</td>
<td>(0)/0</td>
<td></td>
<td>(0)/0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در ارتباط با چگونگی مصرف داروهای تجویزشده توسط پر شک آزمون آماری کایا اختلاف معنی دار را در گروه شاهد قبل و بعد از مشارکت رابطین در دو گروه مورد و شاهد نشان داد (P=0.000).

جدول شماره 3- مقایسه میانگین انحراف میانکرد بهاران مبتلا به یک فشار خون قبل و بعد از مشارکت رابطین در دو گروه مورد و شاهد به حسب مصرف مواد غذایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف مواد غذایی</th>
<th>نرمال</th>
<th>شاهد</th>
<th>ş</th>
<th>مورد</th>
<th>شاهد</th>
<th>ş</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>S</td>
<td>X</td>
<td>N</td>
<td>S</td>
<td>X</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر باید از ارتباط با چگونگی رژیم غذایی نشان داد که قبل از مشارکت معنی دار نشان داد (P=0.000). در رابطه با مصرف همبستر گز آزمون آماری χ² اختلاف معنی‌دار شد. بر اساس نتایج مختلفی، نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌داری که تاثیر گزارش می‌کردند، نشان شد که گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار نشان داد که پر سپری گروه عوامل معنی‌دار
تأثیر مشارکت رابطین بهداشتی بر چگونگی به کارگیری رژیم غذایی ....

را بیان کرده‌ام. همچنین می‌توانید به کار آورده‌ایم. به چنین مواردی اشاره داشته‌ایم. از مشارکت‌های رابطین بسیاری که در این مورد نشان داده شده است، تأثیراتی که در این مورد داشته‌اند، شکستگی تاریک مشاوره Lahdenpera و Kangas تحقیق

 capítulo 2 نشان داد. در رابطه با مصرف

شیر و استک هم این اختلاف قبل (P=0.07) در هر دو گروه معنی دار بود. در رابطه با مصرف

غلط سبب دار اختلاف بین گروه مورد و شاهد بعد از مشارکت رابطین معنی دار نشد (P=0.49). در ارتقاء مصرف سبزیجات بیش از دو ماه آموزش آزمایشی کاهش اختلاف معنی دار بعد از مشارکت رابطین بین گروه مورد و شاهد نشان داد (P=0.043) (در گزارش

نتایج مطالعه خود می‌تویند بیمار در تغییر رفتارهای

بیشیابی خود بسیار فعالی دارد. اما نقش

آموزش دهنده در هدایت بیماران به سوی رفتارهای پیشگیری دهنده مورد تایید می‌باشد و لذا

باید از این اطلاعات در طراحی و اجرای برنامه‌های

آموزش بیمار استفاده کرد.11

یافته‌ها نشان داد در گروه مورد قبل از مشارکت

راتولین. ۱/۴ درصد مرونه‌ها از هر دو رژیم غذایی استفاده کرده‌اند. اما

بعد از مشارکت ۱/۴ درصد با رعایت رژیم غذایی

فشار خون را تنظیم می‌کردند. آموزش آزمایشی

کاهش اختلاف معنی دار بعد از مشارکت رابطین

بین گروه مورد و شاهد نشان داد (P=0.018) اکثریت نمونه‌ها داروهای تجویز شده توصیه پرینکی

فصلنامه پرستاری ایران ۳۳ دوره نوزدهم/ شماره ۶۵/ بهار ۱۳۸۵ 1385
تأثیر مشارکت رابطین بهداشتی بر چگونگی به کارگیری رژیم غذایی

دوره نوزدهم/ شماره ۴۵/ بهار ۱۳۸۵

فصلنامه پرستاری ایران ۳۴


بیماری آگاه نموده و اطلاعات بهداشتی آن‌ها را ارائه بخشیده‌ای‌ها از این طریق بتوان احتمال بکارگیری رژیم غذایی بهداشتی را در بیماران تسهیل نمود. پژوهش های پژوهش نشان داد که اکثر نمونه‌های پژوهش از رژیم دارویی بر اساس دستور پزشک پیروی می‌کردهند. اما باخی هایی نیز در رابطه با عدم پیروی رژیم دارویی وجود داشته. نتایج پژوهش عباسی ۱۳۸۴ هم حاکی بر همین مطلب است. (۸) نیز پیشنهاد می‌شود که رابطین بهداشتی و پرستاران با آگاه کردن بیماران از عوارض و مسئولیت‌های عدم پیگیری درمان دارند. همچنین از برناوهای ریزی اصولی سبب افزایش بکارگیری رژیم درمانی کردندا.

تقدیر و نشان

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد. از این معاونت به خاطر همکاری و ایجاد تسیلات شکر به عمل می‌آید. همچنین پژوهشگران از تمامی رابطین بهداشتی که انجام پژوهش به کمک آنان میسر گردید کمال سپاسگزاری را دارند.

فهرست منابع


3- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. طرح اجرایی برای لیبل مشارکت مردم در قالب رابطین بهداشتی. رز. سناد. کشتن شکاف های بی‌بی‌بای درمانی ایران: ۱۳۷۷: ۵۰-۵۱.
The Effect of Health Intermediators Participation in Diet and Drug Consumption among Patients with Hypertensive Disorders

*R. Mohammadi, PhD¹  M. Nooritager, PhD²  H. Haghani, PhD³

Abstract

Hypertension is seen as a serious risk factor in modern societies. Thus, population's screening, with modifying lifestyles, especially in nutrition, and the patients' follow-up are the most essential strategies for the control of this disorder.

This interventional study was undertaken to determine the effect of participation of health intermediators Diet and Drug consumption in patients affected by hypertensive disorders under the auspices of medical health care. The sample consisted of hypertensive patients (92 in intervention group, 92 in control group). All the subjects, were selected from Health Centers in the West District of Tehran. Intermediators had five home visits for each patient from intervention group. The questionnaires were completed before and after the intervention. In this study, we used kappa, McNemar, independent sample t-test and chi-square ($\chi^2$) tests.

The study, findings showed that 73.5% of intervention group and 75% of the control groups were women. The majority of the subjects in both groups were married, housewives, with either illiteracy or elementary education. 62.3% of the intervention group and 50% of the control group had high cholesterol background.

Kappa test showed a significant difference concerning self-care related to nutrition control, as namely adding salt at the time of cooking ($P=0.007$, $P=0.0001$) and adding salt at the time of serving the food ($P=0.007$, $P=0.0001$) before and after intermediaries participation. Also kappa test showed a significant difference concerning self-care related to health habits, as hypertension control ($P=0.012$, $P=0.000$) before and after intermediaries participation. Also there was a significant difference regarding to drug usage and consultation with physician in the intervention and control group.

In general, hypertension control is very important. Thus, it would be necessary that we have an effective caring program for these patients. Because intermediors participation, in relation to patient education is important, we recommend that the patients should receive routine continuing education and actively participate in nursing home visits. We believe that in this context, they can play an important role in work force for benefit of health promotion in the community.

Key Words: Participation, Intermeditor, Hypertension disorder

1 Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (Coresponding Author)
2 Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3 Senior Lecture, Faculty of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.