

تاثیر مشاوره با خانواده بر میزان فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون

حسین ایزدی راد^{۱*}، غلامرضا مسعودی^۲، ایرج ضاربان^۳

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز بهداشت مهرستان ۲. مربی آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه و مرکز تحقیقات و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۳. دکتری تخصصی آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه و مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۲۷۰۵۸۱۱. فکس: ۰۵۴۸۶۷۲۴۲۸۸. ایمیل: izadi111389@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پرفشاری خون یکی از مهمترین علل قابل پیشگیری مرگ و میر زودرس در جهان است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر مشاوره با خانواده بر میزان فشار خون بیماران است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه تجربی بود. انتخاب نمونه‌ها بصورت چند مرحله‌ای انجام گرفت. در مرحله اول ۲۴ خانه بهداشت به صورت تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. سپس در هر گروه بر اساس سن و جنس ۹۶ بیمار به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داشتن پرونده مراقبتی، فشارخون اولیه و سن بالای ۳۰ سال معیارهای ورود به مطالعه بودند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که روایی پرسشنامه با نظر متخصصین و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۹٪ مورد تأیید قرار گرفت. جلسات مشاوره برای خانواده بیماران گروه مداخله به مدت یک ماه برگزار شد. فشار خون نمونه‌ها قبل از مداخله و ۲ ماه پس از مداخله اندازه‌گیری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-16 و آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و خی دو انجام شد.

یافته‌ها: بر خلاف گروه کنترل، میانگین فشار خون سیستولی گروه مداخله بعد از مشاوره از ۱۳۸/۹ به ۱۲۵/۴۰ میلی‌متر جیوه کاهش معنی‌داری یافت ($p < 0.001$). همچنین میانگین فشار خون دیاستولی گروه مداخله بعد از مشاوره از ۸۵/۱۵ به ۸۰/۵۷ میلی‌متر جیوه کاهش نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: مشاوره با خانواده به عنوان روشی موثر در کنترل فشار خون، در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره، کنترل فشار خون، پرفشاری خون

دریافت: ۹۲/۹/۱۲ پذیرش: ۹۳/۴/۷

مقدمه

بیماری فشار خون بالا یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن (۱) و مهمترین عامل خطر برای ایجاد بیماری قلبی و سکته مغزی می‌باشد (۲). این بیماری بر عملکرد جنسی بیمار، حرفه او، نقش‌های اجتماعی و بسیاری دیگر از زوایای زندگی بیمار از قبیل توان او در حفظ زندگی خانوادگی و انجام کارهای روزمره تاثیر گذاشته و زندگی وی را دچار تحولات نامطلوبی می‌کند (۳). بیماری فشار خون بالا ۴/۵ درصد بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است (۴).

شیوع جهانی پرفشاری خون حدود یک میلیارد نفر است و حدوداً ۷/۱ میلیون مرگ سالانه را می‌توان به پرفشاری خون نسبت داد (۵). این بیماری حدود ۲۰ درصد از جمعیت بالغ جهان را متاثر کرده است (۶). در طرح بررسی سلامت و بیماری میزان شیوع پرفشاری خون در مردان، زنان و کل جمعیت ۱۵ سال به بالای کشور به ترتیب ۱۱/۱، ۱۱/۹ و ۱۱/۵ درصد بود (۷). مطالعات گوناگون انجام شده در جهان نشان از فاصله عمیق بین کشورهای پیشرفته با کشورهای در حال توسعه در شناخت، کنترل و درمان

بلوچستان که سبب شده تا نقش عوامل محیطی به ویژه جایگاه خانواده در رفتارهای فردی چشمگیر باشد و نظر به وجود گزارشات متفاوت در مورد میزان موفقیت مشاوره در کنترل بیماری پرفشاری خون و همچنین عدم مطالعه مشابه در منطقه مورد مطالعه، این مطالعه به منظور بررسی تاثیر مشاوره با خانواده بر کنترل فشار خون بیمار عضو خانواده، در شهرستان مهرستان در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه تجربی بود که با هدف تعیین تاثیر مشاوره با اعضای خانواده بر کنترل پرفشاری خون عضو بیمار خانواده در سال ۱۳۹۱ در شهرستان مهرستان در جنوب شرق کشور انجام شد. انتخاب نمونه‌ها به صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا ۲۴ خانه بهداشت به صورت تصادفی انتخاب گردید و به دو گروه مداخله (۱۲ خانه بهداشت) و گروه کنترل (۱۲ خانه بهداشت) تقسیم شدند. از هر گروه با توجه به تعداد و جنس بیماران تعداد ۹۶ بیمار به صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرفشاری خون اولیه، سن بالای ۳۰ سال و دارا بودن پرونده مراقبتی معیارهای ورود به مطالعه بود. قبل از اجرای مطالعه در خصوص هدف، اهمیت، نحوه اجرای طرح و استفاده‌کنندگان از نتایج، به بیماران و اعضای خانواده توضیح داده شد و نمونه‌ها به صورت کتبی رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند. در این مطالعه، دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، جنس و سواد با هم تطابق داشتند. پس از انتخاب نمونه‌ها، اندازه‌گیری فشار خون افراد بیمار در هر خانواده (سیستول و دیاستول) توسط یک پرستار خبره سه بار با رعایت کلیه معیارهای JNC7^۱ در اندازه‌گیری فشار خون، صورت گرفت. برای

بیماری پرفشاری خون دارد، برای نمونه در حالی که میزان آگاهی، درمان و کنترل در آمریکا برابر با ۷۰، ۵۹ و ۳۴ درصد بود (۳)، کاپوکیو و همکاران در سال ۲۰۰۴ میزان شناخت، درمان و کنترل این بیماری در کشور غنا را به ترتیب ۲۲، ۱۱ و ۳ درصد برآورد کردند (۸). مطابق گزارش WHO کمتر از ۵۰ درصد بیماران از بیماری خود اطلاع داشتند، ۲۵ درصد تحت درمان بوده و کمتر از ۱۲/۵ درصد بیماری را کنترل نموده بودند (۹). در مطالعه باریکانی شیوع فشار خون ۳۲ درصد بود که ۵۹/۲ درصد افراد با پرفشاری خون از بیماری خود آگاه بودند و ۴۸/۱ درصد تحت درمان بوده و بیماری ۲۱/۲ درصد کنترل شده بود (۱۰). آمارها نشان می‌دهند که تعداد کثیری از مبتلایان به پرفشاری خون در ایران از وجود این بیماری بی‌خبر بوده و موارد شناخته شده و تحت درمان نیز کنترل کافی و مناسب بر بیماری خود ندارند. 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 می‌بایست 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 (۱۱). یکی از روش‌های موثر در کنترل پرفشاری خون، مشاوره با خانواده است. برونر در امر کنترل بیماری پرفشاری خون بر شرکت خانواده در برنامه آموزشی و مشاوره تاکید دارد، تا اعضای خانواده بتوانند از تلاش‌های بیمار برای کنترل پرفشاری خون حمایت کنند. او معتقد است خانواده بیمار باید در برنامه آموزشی مشارکت کنند تا بتوانند نیازهای بیمار را درک کرده، از رعایت برنامه درمانی توسط بیمار حمایت و مراقبت کنند بدانند چه موقع از راهنمایی‌های پزشک استفاده کنند (۱۲). با توجه به اهمیت تاثیر مشاوره در تغییر رفتار و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی در استان سیستان و

¹ Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure

آزمون مجذور خی دو نشان داد که بین گروه مداخله و گروه کنترل از نظر جنس، شغل، تاهل، سواد و سابقه وجود فشار خون اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

بین سن، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بیماران فشار خونی قبل از مداخله ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱. بررسی وضعیت سن، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بیماران پرفشاری خون در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله بر اساس آزمون تی مستقل

مقادیر مورد اندازه‌گیری	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
سن	مداخله	۹۶	۶۲/۸۱	۱۴/۱۳	۰/۴۲۱
	کنترل	۹۶	۶۴/۴۵	۱۳/۹۷	
فشار خون سیستولیک	مداخله	۹۶	۱۳۸/۹۰	۱۵/۹۸	۰/۹۹۶
	کنترل	۹۶	۱۳۸/۸۹	۱۶/۸۱	
فشار خون دیاستولیک	مداخله	۹۶	۸۵/۱۵	۸/۰۲	۰/۹۴۶
	کنترل	۹۶	۸۵/۰۸	۶/۹۳	

با وجود تجویز دارو برای کلیه بیماران پرفشاری خون، قبل از مداخله در گروه کنترل ۱۲/۵ درصد اصلاً دارو مصرف نمی‌کردند، ۱۳/۲۵ درصد بطور نامنظم و ۵۴ درصد بطور منظم دارو مصرف می‌کردند. بعد از انجام مداخله این مقادیر به ۱۳/۵۴، ۱۳/۲۵ و ۵۵/۲ درصد تغییر یافت. در گروه مورد مداخله قبل از مداخله علی‌رغم تجویز دارو، ۸/۳۳ درصد دارو مصرف نمی‌کردند، ۲۸/۱۳ درصد به صورت نامنظم و ۶۳/۵۴ درصد بطور منظم دارو مصرف می‌کردند، پس از مداخله این مقادیر به ۱/۰۴، ۱۵/۶۲ و ۸۳/۳۳ درصد تغییر یافت.

میانگین فشار خون سیستولیک در گروه مداخله بعد از مشاوره از ۱۳۸/۹ به ۱۲۵/۰۴ میلی‌متر جیوه کاهش معنی‌داری پیدا نمود ($p < ۰/۰۰۱$). در گروه کنترل این میزان از ۱۳۸/۸۹ به ۱۳۹/۱۷ میلی‌متر جیوه تغییر یافت که از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۲).

میانگین فشار خون دیاستولیک در گروه مداخله بعد از مشاوره از ۸۵/۱۵ به ۸۰/۵۷ میلی‌متر جیوه کاهش

اندازه‌گیری و ثبت فشار خون از یک فشارسنج عقربه‌ای که جهت اطمینان از صحت و دقت، با چند فشارسنج حیوه‌ای مقایسه شده بود، استفاده گردید. متوسط اندازه‌گیری‌ها به عنوان فشار خون فرد، ثبت گردید. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات، از روش اعتبار محتوا و برای تأیید پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب پایایی ۷۹٪ به دست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه، در گروه مورد جلسات مشاوره برای اعضای خانواده (حداقل دو تن از افرادی که نقش موثری در مراقبت بیمار داشتند) که شامل همسر، فرزند، نوه یا عروس بود، طی یک ماه برگزار گردید. در هر هفته تعداد ۲ جلسه برای اعضای خانواده برگزار گردید. محتوای مشاوره بر اساس عوامل موثر بر کنترل فشار خون تنظیم شده بود و شامل رژیم غذایی، پیاده‌روی، نحوه مصرف دارو و مراجعه منظم به خانه بهداشت جهت کنترل و ثبت فشار خون بود. پس از اجرای مداخله (مشاوره) به مدت ۲ ماه مداخله قطع گردید. پس از گذشت ۲ ماه از مشاوره، میزان فشار خون افراد بیمار در سه نوبت اندازه‌گیری و متوسط اندازه‌گیری‌ها به عنوان فشار خون بیمار پس از مداخله ثبت گردید. مجدداً پرسشنامه برای هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و آزمون خی دو انجام گرفت.

یافته‌ها

۸۲/۳ درصد شرکت کنندگان زن و ۱۷/۷ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. ۸۲/۳ درصد گروه مداخله و ۸۱/۳ درصد گروه کنترل خانه‌دار بودند. ۱۸/۸ درصد گروه مداخله و ۱۰/۴ درصد گروه کنترل دارای سابقه وجود بیمار فشارخونی در خانواده بودند. بر اساس آزمون تی مستقل بین میانگین سنی گروه مداخله ($۶۲/۸۱ \pm ۱۴/۱۳$) و گروه کنترل ($۶۴/۴۵ \pm ۱۳/۹۷$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

معنی‌داری پیدا نمود ($p < 0.001$). در گروه کنترل این میزان از ۸۵/۰۸ به ۸۵/۵۲ میلی‌متر حیوه تغییر

جدول ۲. مقایسه میانگین میزان فشار خون سیستولی و دیاستولی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون تی زوجی

متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	p-value
فشار خون سیستولی	مداخله	۱۳۸/۹۰ ± ۱۵/۹۸	۱۲۵/۰۴ ± ۱۱/۳۹	$p < 0.001$
	کنترل	۱۳۸/۸۹ ± ۱۶/۸۱	۱۳۹/۱۷ ± ۲۰/۲	$p = 0.788$
فشار خون دیاستولی	مداخله	۸۵/۱۵ ± ۸/۰۲	۸۰/۵۷ ± ۵/۸۲	$p < 0.001$
	کنترل	۸۵/۰۸ ± ۶/۹۳	۸۵/۵۲ ± ۹/۰۴	$p = 0.645$

فشار خون سیستولی مددجویان از ۱۶۶/۳ قبل از مشاوره به ۱۴۱ میلی‌متر حیوه در ماه سوم پس از مشاوره کاهش یافت ($p = 0.0001$)؛ همخوانی داشت (۱۲). همچنین نتایج حاصله از مطالعه عزتی که با بحث گروهی با پسران توانست میزان فشار خون سیستولی والدین مبتلا به پرفشاری خون در گروه مورد را از ۱۵۶/۷۷ به ۱۴۰/۴۲ میلی‌متر حیوه کاهش دهد، همخوانی داشت (۱۵).

میزان فشار خون دیاستولی در گروه مداخله از ۸۵/۱۵ میلی‌متر حیوه قبل از مداخله به ۸۰/۵۷ میلی‌متر حیوه بعد از مداخله آموزش کاهش یافت، میزان این کاهش ۴/۵۳ میلی‌متر حیوه بود. در مطالعه جعفری نیز میانگین فشار خون دیاستولی از ۱۰۲/۹ قبل از مشاوره به ۹۰ میلی‌متر حیوه در ماه سوم پس از مشاوره کاهش یافت ($p = 0.0001$) (۱۲). نتایج حاصل از مطالعه عزتی که با بحث گروهی با پسران توانست فشار خون دیاستولی والدین بیمار در گروه مداخله را از ۹۷/۵ به ۸۷/۰۶ میلی‌متر حیوه کاهش دهد (۱۵)، نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌نماید. در مطالعه مورسکی نیز تاثیر مثبت مشارکت دادن اعضای خانواده در برنامه درمانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون طی دیدار از منازل نشان داده شد (۱۶). همچنین مطالعه گارسیا که با ارائه آموزش و توصیه‌های بهداشتی به خانواده باعث کاهش معنی‌دار فشار خون بیماران گردید، نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند (۱۷). از محدودیت‌های

بحث

بطور کلی نتایج مطالعه نشان داد که مشاوره با اعضای خانواده در کاهش میزان فشار خون سیستولی و دیاستولی بیماران مبتلا به پرفشاری خون موثر می‌باشد. بر اساس آزمون تی مستقل بین میانگین سنی گروه مداخله ($62/81 \pm 14/13$) و گروه کنترل ($64/45 \pm 13/97$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. درصد مصرف منظم دارو در گروه کنترل ۵۴ درصد و بعد از مشاوره به ۵۵/۲ درصد تغییر یافت. در گروه مداخله قبل از مشاوره ۶۳/۵۴ درصد مصرف منظم دارو داشتند که این میزان پس از مشاوره به ۸۳/۳۳ درصد افزایش یافت، که نشان از تاثیر مشاوره در بهبود رعایت و مصرف دارو طبق تجویز پزشک می‌باشد. در مطالعه مجتاس^۱ رعایت دارودرمانی بر طبق تجویز پزشک تنها ۴۲/۹۱ درصد گزارش شده بود (۱۳). نتایج مطالعه با مطالعه هزاوه‌ای (۱۴) که نشان داد بعد از مداخله، در گروه مداخله، میانگین نمره مصرف منظم دارو افزایش معنی‌داری یافت، همخوانی داشت.

میزان فشار خون سیستولی در گروه مداخله از ۱۳۸/۹ میلی‌متر حیوه قبل از مداخله به ۱۲۵/۴۰ میلی‌متر حیوه بعد از مداخله آموزش کاهش یافته بود. میزان این کاهش ۱۳/۸۶ میلی‌متر حیوه بود. نتایج مطالعه با مطالعه جعفری که با هدف تاثیر مشاوره با خانواده بر میزان فشار خون زنان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد و نشان داد که میانگین

¹ Majtas

افرادی که مرجع رفتاری برای او هستند، را نیز در مداخلات بهداشتی سپیم نمایند. با توجه به نتایج مطالعه، مشاوره با خانواده روشی موثر در کاهش فشار خون سیستولی و دیاستولی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. از این رو به عنوان روشی موثر در کنترل فشار خون، در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه عزیزانی که در انجام پژوهش یاری نمودند، قدردانی بعمل می‌آید.

این مطالعه عدم بررسی تاثیر مشاوره با اعضای خانواده در مناطق شهری می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه بطور کلی نشان داد که مشاوره با خانواده روشی موثر در کاهش فشار خون سیستولی و دیاستولی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. همچنین این نتایج بار دیگر بر ماهیت چند وجهی ارتقای سلامت تاکید 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

References

- 1- Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, Giampaoli S, Hense HW, Joffres M, et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and the united states, JAMA 2003;289 (18):2363-9.
- 2- Gohar F, Greenfield S, Beevers D, YHlio G, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. BMC complementary and alternative medicine 2008;8 (4):1167-1170.
- 3- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR , Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003;42 (6):1206-52.
- 4-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. Iejmsme 2010;4(2):27-40.
- 5- Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. The lancet 2005;365 (9455):217-23.
- 6- Patricia K, Megan W, Krisit R, Paulk whelton P, Jiong H. Worldwide prevalence of hypertension: A systematic review. Journal of hypertension2004;22 (1):11-19
- 7- Gafarizadeh M, Mirzaee M, Dehghan-e Dehnavi A, Sadeghian-e tafti M, Shojaeefar H, Borghian MK. Final report of first program of care system of risk factors in non communication diseases in yazd province. Yazd medical university. 2005. 22. [in Persian]
- 8- Cappuccio FP, Micah FB. Prevalence,detection, management and control of hypertension in Ashanti, west Africa. Hypertension 2004;43 (5):1017-22.
- 9- Pourmoghaddas M, Khosravi A, Kelishadi R, Sarrafzadegan N, Shirani Sh, Ansari R, Sabet B. Trends in blood pressure level ,prevalence and control of hypertension in Isfahan. Iranian heart Journal2004;5 (1,2):33-8. [in Persian]
- 10- Barikani A, Saeedi F. Prevalence of hypertension among women aged 30+ in Minoodar region of Qazvin. Journal of Qazvin university of medical sciences. 2010;14 (1):41-8. [in Persian]
- 11- 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. Journal of TorbateHeydariyeh university of medical. 2013;1 (2):22-30. [in Persian]
- 12- Jafari N, Anoosheh M, Fazlollah A, Nemdian M. The effect of family counseling on blood pressure in women with hypertension. Journal of zanzan university of medical sciences & health services. 2005;47:44-59. [in Persian]
- 13- Majtas J, Liscakava A. Medication compliance patterns in population with antihypertensive treatment. Act a facultatis pharma ceuticae universitatis comeniance tomusl 2003:90-98.

- 14- Hazavehei MM, Khani Jyhouni A, Hasanzadeh A, Rashidi M. The effect of education program based on BASNEF model on diabetic (type II) eyes care in kazemis clinic, Journal of endocrinology and metabolism. 2008;10:145-154. [in Persian]
- 15- Ezzati E, Anoosheh M, Mohammadi E. A study of the effects of group discussion with male high school students on their parents hypertension control. J research & health. 2011;1:64-72. [in Persian]
- 16- 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 promot part 2002; 3 (2):264-75.
- 17- Garcia-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 Effect of Family Counseling on Blood Pressure on Patients with Hypertension

Izadirad H ^{*1}, Masoudi GH R², Zareban I³

1. MSc in Health Education, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.

2. Faculty of member of school of health and health promotion research center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3. Ph.D and Faculty of member of school of health and health promotion research center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989112705811 Fax: +985486724288 E-mail: izadi111389@gmail.com

Received: Dec 3, 2013 Accepted: Jun 28, 2014

ABSTRACT

Background & Objectives: Hypertension is one of the most important causes of premature preventable deaths in the world. The aim of the study was to evaluate the effect of family counseling on blood pressure on patients with hypertension.

Methods: This is an experimental study. The sampling method was multi-stage Sampling. In the first stage 24 primary health centers was randomly selected and then randomly divided in two control and interventional groups. Then in each group based on age and sex 96 patients (n=96) were randomly selected. Inclusion criteria included having care records, the primary blood pressure and age over 30 years were. Data collection tool was a questionnaire that its validity and reliability confirmed by experts and Cornbrash's alpha coefficient (79%). Counseling session was held for family member of patients in the intervention group for a month blood pressures before and 2 months after the intervention of measurement were recorded. Independent T test, paired and chi-square analysis were used to analyze data.

Results: Unlike the control group, mean score of systolic pressure decreased significantly from 138.9 to 125.4 and diastolic pressure from 85.15 to 80.57 in interventional group ($p < 0.001$).

Conclusion: Counseling with the family has an effective role on blood pressure control and it is recommended to have an effective method to controlling blood pressure in health care.

Keywords: Hypertension; Blood Pressure Control; Consultation.