



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه ی دکترای حرفه ای

عنوان:

بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران پرفشاری خون در شهر اردبیل در دوران پاندمی

کرونا ویروس در سال ۱۳۹۹

نگارش:

مهسا نورافکن

استاد راهنما:

دکتر عزیز کامران

استاد مشاور:

دکتر رامین نسیمی دوست

اردیبهشت ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: پ / پ / ۰۳۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## گواهی اصالت پایان نامه

**اینجانب مهسا نورافکن دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
تایید مینمایم که:**

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمایی های دکتر عزیز کامران بوده و بوسیله خودم انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و مشخصات مرجع به قسمت منابع و مآخذ طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایاننامه به طور کامل با اینجانب است.

- این پایان نامه قبلا برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان و محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، نامه و هر گونه چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه برداری، ترجمه و اقتباس از این پایاننامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا تاریخ

- بدینوسیله اصالت و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، دکتر عزیز کامران استاد راهنما می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

# تقدیم

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم ، پدر و  
مادری فداکار نصیب ساخته تا در سایه ی درخت  
پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه ی آن ها  
شاخ و برگ گیرم. والدینی که بودنشان تاج  
افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر  
بودنم چرا که این دو موجود مقدس پس از  
پروردگار ، مایه ی هستی ام بوده اند، دستم را گرفتند  
و در این وادی پر از فراز و نشیب زندگی ،  
چگونه راه رفتن را به من آموختند.

آموزگارانی که برایم زندگی و انسان بودن را  
معنا کردند.

حال این برگ سبزی است تحفه ی درویش تقدیم به  
آستان آنان...

# سپاسگزاری

سپاس خدای را که سخنوران، درستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم، بر خود لازم می دانم که از استاد راهنمای محترم جناب آقای دکتر عزیز کامران و استاد مشاور محترم جناب آقای دکتر رامین نسیمی دوست به خاطر راهنمایی های ارزشمند نهایت تشکر و قدردانی را نمایم.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده .....
۴	<b>فصل اول .....</b>
۶	۱-۲ اهداف و فرضیات طرح .....
۶	۱-۲-۱ هدف کلی طرح .....
۶	۱-۲-۲ اهداف اختصاصی طرح .....
۷	۱-۲-۳ اهداف کاربردی .....
۷	۱-۲-۴ فرضیات یا سؤالات تحقیق .....
۸	۱-۳ تعریف واژه‌های اختصاصی .....
۹	<b>فصل دوم .....</b>
۱۰	۲-۱ مبانی نظری .....
۱۰	۲-۱-۱ پرفشاری خون .....
۱۲	۲-۱-۲ پرفشاری خون و خودمراقبتی .....
۱۴	۲-۱-۳ کرونا ویروس .....
۲۲	۲-۲ مطالعات پیشین .....
۲۲	۲-۲-۱ مطالعات پیشین خارجی .....
۲۳	۲-۲-۲ مطالعات پیشین داخلی .....
۲۴	<b>فصل سوم: .....</b>
۲۵	۳-۱ نوع ، مکان و زمان پژوهش .....
۲۵	۳-۲ جمعیت و نمونه ی مورد مطالعه .....

۲۶.....	۳-۳ روش گردآوری اطلاعات .....
۲۷.....	۳-۴ تجزیه و تحلیل آماری .....
۲۸.....	۵-۳ ملاحظات اخلاقی .....
۳۲.....	<b>فصل چهارم : .....</b>
۳۲.....	۴-۱ ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان .....
۳۴.....	۴-۲ وضعیت تبعیت از دستورات خود مراقبتی پرفشاری خون .....
۳۵.....	۴-۳ بررسی وضعیت تبعیت از درمان پرفشاری خون، رژیم کم نمک و فعالیت فیزیکی به تفکیک متغیر های دموگرافیک بیماران .....
۳۷.....	۴-۴ بررسی وضعیت تبعیت از درمان پرفشاری خون، رژیم کم نمک و فعالیت فیزیکی به تفکیک متغیر های بالینی بیماران .....
۳۸.....	۴-۵ بررسی وضعیت تبعیت از مصرف الکل به تفکیک متغیرهای دموگرافیک و بالینی بیماران .....
۴۰.....	۴-۶ بررسی میانگین BMI، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری به تفکیک وضعیت فعالیت فیزیکی، تبعیت از درمان پرفشاری خون و رژیم کم نمک .....
۴۲.....	<b>فصل پنجم:.....</b>
۴۲.....	۵-۱ بحث .....
۴۷.....	۵-۲ محدودیت مطالعه .....
۴۸.....	۵-۳ نتیجه گیری .....
۵۰.....	۵-۴ پیشنهادات .....
۵۱.....	منابع .....

## فهرست جداول، اشکال و نمودارها

- جدول ۳-۱: متغیرهای به کار رفته در این پژوهش ..... ۲۸
- جدول ۴-۱: ویژگی های دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه ..... ۳۳
- جدول ۴-۲: وضعیت تبعیت از دستورات خودمراقبتی پرفشار خون ..... ۳۴
- جدول ۴-۳: مقایسه ی وضعیت تبعیت از درمان پرفشاری خون، رژیم کم نمک و فعالیت فیزیکی به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه ی آموزش، وضعیت تحصیلی و مدت زمان ابتلا ..... ۳۵
- جدول ۴-۴: مقایسه ی وضعیت تبعیت از درمان پرفشاری خون، رژیم کم نمک و فعالیت فیزیکی به تفکیک ابتلا به دیابت، ابتلا به هیپرلیپیدمی، ابتلا به بیماری قلبی-عروقی، گروه سنی و BMI ..... ۳۷
- جدول ۴-۵: مقایسه ی وضعیت تبعیت از عدم مصرف الکل به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه ی آموزش، وضعیت تحصیلی و مدت زمان ابتلا ..... ۳۹
- جدول ۴-۶: مقایسه ی وضعیت تبعیت از عدم مصرف الکل به تفکیک ابتلا به دیابت، ابتلا به هیپرلیپیدمی، ابتلا به بیماری قلبی-عروقی، گروه سنی و BMI ..... ۳۹
- جدول ۴-۷: مقایسه ی میانگین BMI، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری (بر حسب سال) به تفکیک وضعیت فعالیت فیزیکی، تبعیت از درمان پرفشاری خون و رژیم کم نمک ..... ۴۱



## فهرست اختصارات و کلمات کلیدی

**ACE:** Angiotensin Converting Enzyme

**CEA:** Carcino Embryonic Antigen

**H-scale:** Hypertension Self-Care Activity Level Effects

**MERS:** Middle East Respiratory Syndrome

**MS:** Multiple Sclerosis

**PCR:** Polymerase Chain Reaction

**RBD:** Receptor Binding Domain

**SARS:** Severe Acute Respiratory Syndrome

## بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران پرفشاری خون در شهر اردبیل در دوران پاندمی کرونا و ویروس در سال ۱۳۹۹

### چکیده

زمینه: پرفشاری خون به عنوان ریسک فاکتور اصلی مرتبط با ناتوانی و مرگ و میر بیماران و به عنوان شایع ترین علت مرگ، سال های از دست رفته ی عمر و سال های زندگی با ناتوانی است. بر اساس گزارشی از سازمان بهداشت جهانی ۲۹.۲ درصد از مردان و ۲۴.۸ درصد از زنان بالغ جهان از پرفشاری خون رنج می برند از آنجاییکه پرفشاری خون ریسک فاکتوری برای بیماری قلبی-عروقی است نیاز به توجه ویژه دارد. پرفشاری خون سبب آسیب به ارگان های انتهایی از جمله قلب، مغز، سیستم کلیوی و چشم ها می شود و حدود ۹ میلیون بیمار را سالانه به کام مرگ می کشد ولی با این وجود تنها کمتر از ۱۵ درصد از افراد آن را تحت کنترل دارند.

**هدف:** تعیین و بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران پرفشاری خون در شهر اردبیل در دوران پاندمی کرونا و ویروس در سال ۱۳۹۹

**مواد و روش کار:** جامعه ی آماری ما شامل بیماران با پرفشاری خون در شهر اردبیل بود. در این جامعه نمونه ها از افرادی که به درمانگاه های قلب و نفرولوژی مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی اردبیل مراجعه نموده بودند نمونه ها انتخاب شدند. روش انتخاب نمونه به صورت تصادفی ساده بود. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی خودمراقبتی H-Scale استفاده شد. پرسشنامه ی مذکور وضعیت انجام رفتارهای خودمراقبتی را طی ۷ روز گذشته بررسی می کند که ۳۱ سؤال دارد و بر اساس انجام رفتار خودمراقبتی مدنظر طی ۷ روز نمره می گیرد. آزمون Anova، Chi-Square و T-test برای مقایسه ی بیماران تبعیت کننده و غیرتبعیت کننده از زیرمقیاس های پرسشنامه ی H-Scale بر اساس متغیرهای دموگرافیک و بالینی مورد استفاده قرار گرفت.

**نتایج:** از تعداد ۳۵۰ نفر از شرکت کنندگان مبتلا به هیپرتانسیون ۱۲۶ نفر (۶۴ درصد) از بیماران مونث و ۳۰۰ نفر (۸۵.۷ درصد) متاهل بودند. تعداد ۱۵۳ نفر (۴۳.۷ درصد) از شرکت کنندگان سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۲۴۳ بیمار (۶۹.۴ درصد) از بیماران سن بیشتر از ۴۰ سال داشتند و تعداد ۲۰۹ بیمار (۵۹.۷ درصد) از شرکت کنندگان از لحاظ مقدار BMI در گروه اضافه وزن قرار گرفتند. تبعیت از دستورات خود مراقبتی پرفشاری خون در ۵ زیرمقیاس

مورد بررسی قرار گرفت. تبعیت از رژیم کم نمک، مدیریت وزن، تبعیت از درمان پرفشاری خون، فعالیت فیزیکی و عدم مصرف الکل به ترتیب در ۳۸.۳)۱۳۴ درصد، ۰)۰ درصد، ۵)۱.۴ درصد، ۱۰۱)۲۸.۹ درصد و ۳۲۶)۹۳.۱ درصد مورد گزارش گردید. براساس نتایج حاصل از این بررسی تنها ارتباط فعالیت فیزیکی با وضعیت تحصیلی معنی دار بود ( $P=0.04$ ). تفاوت تبعیت از دستورات خودداری از مصرف الکل بر اساس جنسیت معنی دار بود ( $P=0.02$ ). با افزایش مدت ابتلا به پرفشاری خون میزان مصرف الکل کاهش معنی داری داشت ( $P=0.01$ ). میانگین BMI، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری با زیرمقیاس های پرسشنامه ی H-Scale ارتباط معنی داری نداشتند.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، میزان تبعیت بیماران از رفتارهای خود مراقبتی به طور کلی در سطح بسیار ضعیفی قرار داشت. همچنین میزان تحصیلات بالاتر بیماران باعث تبعیت بهتر از دستورات خودمراقبتی فشار خون گردید و میزان تبعیت از دستورات خود مراقبتی ارتباطی با مدت زمان ابتلا، وضعیت تاهل، سابقه ی آموزش مدیریت فشارخون و ابتلا به دیابت و هایپرلیپیدمی نداشت.

**کلمات کلیدی:** پرفشاری خون - کووید-۱۹ - خودمراقبتی