Education and Ethics in Nursing
Educ Ethics Nurs 2026;15(1):135-142
https://ethic.jums.ac.ir

Protocol Study

The Effect of Self-Care Education Based on the BASNEF Model on Treatment Adherence and Hope for Life Among Elderly Patients with Hypertension Attending Selected Health Centers in Jahrom: Clinical Trial Protocol

Sahar Erfanmanesh[1], Mohsen Faselehjahromi[2*], Zohreh Badiyepeyma[2]

Received: 2026.06.17 Revised: 2026. 07.23 Accepted: 2026.09.15

1. Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

DOI: 10.22034/ethic.2026.2091671.1232

Abstract:

Introduction: Hypertension is one of the most common chronic diseases among the elderly, carrying significant physical, psychological, and economic consequences. Non-adherence to treatment in these patients leads to increased hospitalizations and care costs, as well as a reduced quality of life. Hope—as a psychological factor—also plays a vital role in promoting self-care behaviors. The BASNEF educational model, by focusing on beliefs, attitudes, subjective norms, and enabling factors, is considered as an effective approach for modifying health-related behaviors.

Method and Materials: This study is a randomized controlled clinical trial conducted on elderly patients with hypertension visiting selected health centers in Jahrom. Participants are randomly assigned to either an intervention group (48 individuals) or a control group (48 individuals). The intervention group will receive self-care training based on the BASNEF model across four sessions, while the control group will receive the standard training provided by the centers. Standardized questionnaires (Medanloo and Snyder) will be used to assess treatment adherence and hope for life both before and two months after the intervention. Data will be analyzed using appropriate statistical tests—such as independent t-tests, paired t-tests, and chi-square tests—via SPSS software (version 27) at a significance level of 0.05.

Conclusion: Self-care education based on the BASNEF model may serve as an effective approach for empowering elderly patients with hypertension; in addition to improving treatment adherence, it enhances the patients' hope and quality of life.

IRCT code: IRCT20250521065829N1

Keywords: Hypertension, Elderly, Treatment Adherence, Hope of Life, BASNEF Model, Self-care.

* Corresponding author Email: Mfaseleh@jums.ac.ir – mohsenefaseleh@yahoo.com

©2026 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره پانزدهم، شماره یک، بهار ۱۴۰۵، صفحات:۱۴۲-۱۳۵
https://ethic.jums.ac.ir

پروتکل مطالعه

تاثیر آموزش خود مراقبتی مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز منتخب بهداشتی–درمانی جهرم: پروتکل مقاله کارآزمایی بالینی

سحر عرفان منش[۱]، محسن فاصله جهرمی[۲*]، زهره بادیه پیما جهرمی[۲]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی جهرم،جهرم، ایران

DOI: 10.22034/ethic.2026.2091671.1232

چکیده:

مقدمه: پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سالمندان است که تبعات جسمی، روانی و اقتصادی گسترده‌ای دارد. عدم تبعیت از درمان در این بیماران منجر به افزایش بستری، هزینه‌های مراقبتی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. امید به زندگی هم به عنوان یک عامل روانشناختی نقش مهمی در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی ایفا می‌کند. مدل آموزشی بزنف با تمرکز بر باورها، نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و عوامل توانمندساز، رویکردی مؤثر برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت محسوب می‌شود.

روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهد دار است که بر روی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز منتخب بهداشتی درمانی جهرم انجام می شود. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله(۴۸نفر) و کنترل(۴۸نفر) قرار می‌گیرند. گروه مداخله طی چهارجلسات آموزشی مبتنی بر مدل بزنف تحت آموزش خودمراقبتی قرار خواهند گرفت و گروه کنترل آموزشهای معمول مراکز را دریافت خواهد نمود. پرسشنامه های استاندارد مدانلو و اسنایدر برای سنجش تبعیت از درمان و امید به زندگی قبل و دو ماه پس از مداخله مورد استفاده خواهد گرفت. داده‌ها با آزمون‌های آماری مناسب همچون تی مستقل، تی زوجی، کای دو و با کمک گرفتن از نرم‌افزار SPSS نسخه۲۷ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل خواهند شد.

بحث: آموزش خودمراقبتی مبتنی بر مدل بزنف ممکن است بتواند به عنوان یک رویکرد کارآمد در توانمندسازی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مورد استفاده قرار گیرد و علاوه بر بهبود تبعیت از درمان، موجب ارتقای امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران شود.

کد آی آر سی تی: IRCT20250521065829N1

واژگان کلیدی: پرفشاری خون، سالمندان، تبعیت از درمان، امید به زندگی، مدل بزنف، خودمراقبتی

* نویسنده مسئول، نشانی: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی جهرم،جهرم، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۲۴۳۶۱ پست الکترونیک:Mfaseleh@jums.ac.ir – mohsenefaseleh@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۳/۲۷ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱ تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۶/۲۴

مقدمه

یکی از مهمترین چالش‌های جهان امروز، افزایش جمعیت سالمندان است(۱). سالمندی به عنوان مقطعی از زندگی است و سالمند به فردی اطلاق می شود که سن آن فراتر از ۶۰ سال باشد(۲). براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت، جمعیت سالمندان جهان از نهصد میلیون نفر (۱۲ درصد) در سال ۲۰۱۵ به بیش از دو میلیارد نفر (۲۲ درصد) در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید(۳). رشد جمعیت سالمند ایران طی سال‌های ۱۹۵۰تا۲۰۲۰ بالاتر از میانگین جهانی یعنی شش برابر بوده است(۴).

با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و این امر منجر به مشکلات مختلف در سلامتی افراد و بیماری‌های گوناگون در سالمندان می‌گردد که این مشکلات، توانایی حفظ استقلال آنها را کاهش و نیاز به کمک را افزایش می دهد و از طرف دیگر بار مالی زیادی بر خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل می‌کند. بر همین اساس است که مشکلات سلامت سالمندان یکی از مسائل مورد توجه و اولویت‌های بهداشتی و درمانی در اکثر جوامع است(۵). فشار خون بالا یکی از مواردی است که سلامت جسمی و روانی سالمندان را با مشکل روبرو کرده است. مطالعات نشان می‌دهد که با سالمند شدن فرد، پرفشاری خون افزایش می‌یابد به گونه‌ای که شیوع آن در سالمندان بالای شصت سال تا هشتاد درصد گزارش شده است(۶). پرفشاری خون از مهم‌ترین عوامل خطر برای بیماری‌های قلبی‌عروقی، سکته مغزی و نارسایی کلیوی در بزرگسالان و به ویژه در سالمندان است (۷). مطالعات متعدد حاکی از آن است که مداخله و کنترل عوامل مؤثر بر فشار خون نقش بسزایی در کنترل این بیماری دارد (۸،۹). کنترل ضعیف فشار خون بالا به عوامل مختلفی از جمله عدم تبعیت از رژیم درمانی مرتبط با آن بستگی دارد (۱۰). در حال حاضر مشکل تبعیت از درمان دارویی به چالشی برای متخصصان پزشکی و دانشمندان پرستاری تبدیل شده است.(۱۱). دلایل زیادی برای عدم تبعیت دارویی ذکر شده است که از آن جمله می توان به فراموشی، کمبود انگیزه، قیمت بالای دارو، رژیم دارویی ناکافی، رژیم دارویی پیچیده، بی اعتمادی به پزشک و تشخیص وی، بی اهمیتی به مصرف دارو، اثرات جانبی دارو، ملاحظات مذهبی و فهم نادرست دستورات پزشک اشاره نمود(۱۲،۱۳).

در مطالعات مختلف از خوش بینی و امید به عنوان عوامل روان شناختی مؤثر در پیروی از درمان بیماران مختلف نام برده شده است. جوانمردی فرد و همکاران(۲۰۲۰) گزارش کرده اند که بین تبعیت از درمان در بیماران دیابتی و امید به زندگی ارتباط معناداری وجود دارد(۱۴). بنابراین دستیابی به روش‌های مداخله‌ای که بتواند امید را در مقابل یک بیماری مزمن زنده کند و به برطرف نمودن نقاط ضعف در پایبندی به رژیم درمانی افرادی که درگیر این بیماری هستند کمک نماید، بسیار حیاتی است. از این رو نیاز به یک برنامه مبتنی بر مدل آموزشی، جهت هدایت صحیح بیماران تا نقطه ارزشیابی روشن می‌باشد. در میان مدل‌ها و الگوهای متعدد آموزش بهداشت، مدل بزنف (باورها و اعتقادات، نگرشها، هنجارهای ذهنی و عوامل توانمندساز) جامع ترین مدلی است که برای ایجاد رفتارهای جدید در مددجویان به کار می‌رود (۱۵). الگوی بزنف در برنامه ریزی، تغییر و ثبات رفتار به باورها و نگرش فرد از ارزشیابی نتایج حاصل از رفتار و انجام رفتار توسط افراد، توجه دارد(۱۶). اگرچه در مطالعات مختلف اثربخشی مدل بزنف بر تبعیت از درمان در بیماران مختلف تایید شده است، با این وجود تاکنون مطالعه ای در سالمندان، اثربخشی این مدل بر تبعیت از درمان و بهبود امید به زندگی در مبتلایان به فشار خون را مورد بررسی قرار نداده است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جهرم انجام خواهد شد.

روش کار

هدف کلی

تاثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی منتخب جهرم

اهداف اختصاصی

۱. تعیین و مقایسه میانگین نمره تبعیت از درمان قبل و دو ماه بعد از مداخله در گروه مداخله
۲. تعیین و مقایسه میانگین نمره امید به زندگی قبل و دو ماه بعد از مداخله در گروه مداخله
۳. تعیین و مقایسه میانگین نمره تبعیت از درمان قبل و دو ماه بعد از مداخله در گروه کنترل
۴. تعیین و مقایسه میانگین نمره امید به زندکی قبل و دو ماه بعد از مداخله در گروه کنترل
۵. مقایسه میانگین نمره تبعیت از درمان قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل
۶. مقایسه میانگین نمره امید به زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله وکنترل

فرضیات

۱) میانگین نمره تبعیت از درمان قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوتی ندارد.
۲)میانگین نمره امید به زندگی قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوتی ندارد.
۳)میانگین نمره تبعیت از درمان دوماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله بیشتر می شود.
۴) میانگین نمره امید به زندگی دوماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله بیشتر می شود.
۵) میانگین نمره تبعیت از درمان دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه کنترل تفاوتی ندارد.
۶) میانگین نمره امید به زندگی دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه کنترل تفاوتی ندارد.
۷) میانگین نمره تبعیت از درمان دو ماه بعد از مداخله در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل می شود.
۸) میانگین نمره امید به زندگی دو ماه بعد از مداخله در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل می شود.

نوع مطالعه و محل پژوهش

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهد دار با کد آر سی تی IRCT20250521065829N1 و شناسه اخلاق IR.JUMS.REC.1404.007 است که بر روی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز منتخب بهداشتی درمانی جهرم انجام خواهد شد و هدف آن بررسی تاثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم خواهد بود.

جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه

جامعه ی پژوهش این تحقیق شامل ۹۸۶ نفر از سالمندان مبتلا به فشار خون بالای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ولی عصر و نیک اقبال شهرستان جهرم می‌باشد. با در نظر گرفتن خطای نوع اول پنج درصد و توان نود درصد و ریزش ده درصد، میزان حجم نمونه در هر گروه ۴۸ نفر محاسبه شد. در این پژوهش از روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) برای تخصیص مراکز به گروه مداخله و کنترل استفاده می شود؛ بدین ترتیب که مرکز بهداشتی درمانی نیک اقبال به عنوان مرکز مداخله و مرکز ولی عصر به عنوان مرکز کنترل انتخاب خواهد شد. این دو مرکز در دو منطقه مختلف شهر جهرم قرار دارند و از نظر ویژگی‌های جمعیتی، قومیتی و اجتماعی تا حد زیادی مشابه هستند. بنابراین سالمندانی که به این مراکز مراجعه می‌کنند از نظر ویژگی‌های پایه قابل مقایسه می باشند. سپس نمونه‌گیری از سالمندان تحت پوشش هر مرکز به صورت تصادفی ساده انجام خواهد شد. این روش نمونه‌گیری باعث می شود که توزیع تصادفی و عادلانه نمونه‌ها در دو گروه برقرار شود و احتمال سوگیری در انتخاب نمونه کاهش یابد، ضمن اینکه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه تا حد امکان مشابه باقی بماند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود شامل ارائه رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش،تشخیص پرفشاری خون مرحله یک یا دو توسط پزشک متخصص ،توانایی خواندن و نوشتن ، عدم ابتلا به بیماری‌هایی که بر فشار خون اثرگذارند مانند آرتریت روماتوئید یا بیماری‌های کلیوی، عدم وجود اختلالات روحی–روانی و عدم اعتیاد به مواد مخدر یا سایر داروها و مواد روان‌گردان ، سابقه ابتلا به فشار خون مزمن ، سن بالای ۶۰ سال ، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی و معیارهای خروج شامل ناتوانی جسمی که مانع شرکت در برنامه‌های آموزشی شود،غیبت بیش از دو جلسه در برنامه‌های آموزشی ، عدم دسترسی در زمان تکمیل پرسشنامه پس‌آزمون، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، مصرف داروهایی که بر روند هوشیاری شرکت‌کننده تأثیرگذارند می‌باشند.

ابزار و روش گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت خواهد بود که قسمت اول آن جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیکی سالمندان (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه بیماری‌های زمینه ای دیگر، مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون، نحوه زندگی (تنها یا با همراه)، شرکت در دوره‌های آموزشی مشابه، منبع دریافت اطلاعات و ..) می‌باشد. قسمت دوم شامل پرسشنامه تبعیت از درمان مدانلو است که توسط فاطمی و همکاران (۲۰۱۸) به منظور سنجش تبعیت از درمان در بیماران مزمن طراحی و روان سنجی شده است. این پرسشنامه شامل چهل سؤال در حیطه های اهتمام در درمان، تمایل به مشارکت در درمان، توانایی تطابق، تلفیق درمان با زندگی، پیگیری به درمان، تعهد به درمان و تدبیر در اجرای درمان است (۱۷). قسمت سوم پرسشنامه هم شامل مقیاس امید اسنایدر خواهد بود. این مقیاس توسط اسنایدر و همکاران(۱۹۹۱) طراحی شده و شامل دوازده گویه و دو زیرمقیاس کارگزار و مسیرها و چهار سوال انحرافی است (۱۸).

روایی و پایایی ابزار

در پرسشنامه تبعیت از درمان، متوسط شاخص روایی محتوایی ۰/۹۱ می‌باشد. همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ α =۰/۹۲۱ به دست آمده و پایایی آن با استفاده از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته سنجیده و ضریب همبستگی آن ۰/۸۷۵ گزارش شده است(۱۷).

در خصوص مقیاس امید اسنایدر، کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود عنوان نموده‌اند که بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان می‌دهد که مقیاس مذکور دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرهاست . بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس، افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی، بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی است. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد(۲۱-۱۹).

روش مداخله

هر دو گروه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تبعیت از درمان مدانلو و امید به زندگی اسنایدر را قبل از مداخله تکمیل خواهند کرد. سالمندانی که توانایی پرکردن پرسشنامه را نداشته باشند با کمک پژوهشگر که سوالات را برای آانها می‌خواند و جواب‌های ایشان را ثبت می‌نماید اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها خواهند کرد. آموزش حضوری در طول چهار هفته، هر جلسه به مدت دو ساعت و یک جلسه در هفته به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ و با استفاده از اسلاید و کتابچه و پمفلت آموزشی در سالن آموزشی درمانگاه نیک اقبال توسط دانشجوی کارشناسی ارشد، جهت گروه مداخله انجام خواهد شد؛ بدین ترتیب که درجلسه اول، پژوهشگر پس از معرفی خود، سالمندان گروه مداخله را به گروه های هشت نفره تقسیم کرده و هدف از مداخله و اهمیت همکاری آنان را بیان می‌کند و توضیحاتی در مورد سالمندی، شرح مختصری از بیماری پرفشاری خون و عوارض ناشی از عدم کنترل آن ، اهمیت تبعیت از درمان و اهمیت مدیریت آن و تأثیر بیماری بر روابط بین فردی و هزینه‌های درمانی عوارض ارائه می‌دهد. در جلسه دوم به بررسی باورهای اشتباه رایج همچون «فقط دارو کافی است»، «اگر علائمی ندارم، مشکلی نیست»، تأثیر نگرش مثبت بر تبعیت از درمان و بهبود کیفیت زندگی به شیوه بحث گروهی و تبادل نظر درباره باورهای فردی و استفاده از مثال‌های واقعی از کسانی که با مدیریت درست بیماری موفق بوده اند پرداخته خواهد شد. هدف جلسه سوم آموزش مهارت‌های عملی برای مدیریت بیماری و تقویت خودکارآمدی است و به بررسی تغذیه مناسب برای فشار خون بالا، اثرات تغذیه سالم و متناسب افراد مبتلا به پرفشاری خون بر پیشگیری از عوارض و مصرف به موقع داروی ضد فشارخون و همچنین اثرات تحرک بدنی و فعالیت فیزیکی بر کاهش فشارخون و روش‌های کاهش استرس و تکنیک‌های آرامش‌بخش پرداخته می‌شود و در نهایت در جلسه چهارم به تقویت امید و ارزیابی پیشرفت اهمیت داده شده و در ارتباط با تعریف امید به زندگی، اهمیت امید در زندگی روزمره، امید به زندگی و سلامت روان، تأثیر امید بر روحیه و انگیزه و روانشناسی مثبت و نقش آن در امید بحث می‌شود. همچنین مشکلات و تجربیات سالمندان در منزل با بحث گروهی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و داستان‌های انگیزشی از سالمندان موفق در مدیریت بیماری و ارزیابی پیشرفت شخصی و گروهی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در طی این جلسات بر اساس مدل بزنف و به شیوه ی بحث گروهی در مورد نگرش افراد مبتلا به فشارخون به بیماری خود و تاثیرات آن بر تبعیت از درمان و امید به زندگی بحث خواهد شد. همچنین عوامل توانا کننده در این افراد مورد بررسی قرار می‌گیرند. بر طبق این مدل افراد تنها در صورتی رفتاری را انجام خواهند داد که بدانند آن رفتار برای آنها منافعی خواهد داشت پس بر اساس این مدل، آموزش صحیح می‌تواند در تغییر نگرش افراد نسبت به یک رفتار کمک کننده باشد. همچنین فرد ممکن است قصد رفتاری داشته باشد اما به دلیل عدم وجود عوامل تواناساز نتواند آن رفتار را انجام دهد. بنابراین شناسایی این عوامل نیز در بررسی تبعیت از درمان کمک‌کننده است. در جلسه چهارم بر اساس مدل بزنف، با بیماران در ارتباط با مسائل اموزش داده شده بحث خواهد شد. در طول جلسات آموزشی، پژوهشگر با استفاده از روش‌های پرسش و پاسخ و بحث گروهی، سالمندان را در پاسخ به سؤالات و رفع ابهامات همراهی و تشویق می‌کند و در پایان هر جلسه، جمع‌بندی نکات آموزشی را ارائه می‌نماید تا مفاهیم به طور کامل برای شرکت‌کنندگان تثبیت شود. همچنین، از سالمندان خواسته خواهد شد تا مهارت‌های آموخته شده را در منزل تمرین و تکرار کنند تا اثر مداخلات آموزشی تقویت شود. تمام جلسات آموزشی با حضور پژوهشگر و سالمندان در اتاق آموزش مرکز بهداشتی–درمانی نیک اقبال برگزار می گردد و پس از اتمام مداخله، پژوهشگر دو بار در طول دو هفته در همان مرکزحضور می یابد تا با سالمندان ملاقات و به پیگیری سؤالات و مشکلات احتمالی آنان بپردازد.افراد گروه کنترل طی این مدت، آموزش‌های معمول مرکز بهداشتی –درمانی حضرت ولی عصر را دریافت خواهند نمود و در ادامه، دو ماه پس از پایان مداخله آموزشی، هر دو گروه مداخله و کنترل به مراکز بهداشتی–درمانی

حضرت ولی عصر و نیک اقبال شهرستان جهرم مراجعه خواهندکرد و بار دیگر پرسشنامه‌های تبعیت از درمان و امید به زندگی را طبق روال قبل تکمیل خواهند کرد.

روش تجزیه وتحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده خواهد شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده و در ابتدا، با استفاده از آمار توصیفی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی مطالعه (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) مورد بررسی قرار می‌گیرند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده خواهد شد. داده‌هایی که نرمال هستند، با استفاده از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین بین دو گروه و آزمون تی زوجی برای مقایسه پیش و پس از مداخله در همان گروه تحلیل می‌شوند و در مواردی که داده‌ها نرمال نباشند از معادل‌های ناپارامتریک آزمونهای مذکور همچون من ویتنی و ویلکاکسون استفاده خواهد شد.

پیامدها

پیامد اولیه: میزان تبعیت از درمان بر اثر آموزش خود مراقبتی مبتنی بر مدل بزنف در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بوسیله ابزار مدانلو ، قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل سنجیده و با هم مقایسه خواهند شد.

پیامد ثانویه: میزان امید به زندگی بر اثر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر مدل بزنف در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بوسیله مقیاس امید اسنایدر، قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل سنجیده و با هم مقایسه خواهند شد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش خود مراقبتی مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز منتخب بهداشتی– درمانی جهرم و بر روی ۹۶ نفر از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام خواهد شد.

ساری و همکاران(۲۰۲۳) در مطالعه خود به بررسی تأثیر آموزش بهداشت مبتنی بر مدل بزنف بر آگاهی و رعایت رژیم غذایی پرفشاری خون در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون دراندونزی پرداختند. نتایج بدست آمده از مطالعه آنها نشان داد که آموزش بهداشت مبتنی بر الگوی بزنف، بر آگاهی و پایبندی به رژیم غذایی پرفشاری خون در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تأثیر دارد(۲۲). مطالعه لامادا و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل بزنف طی دو ماه پس از اجرا باعث بهبود قابل‌توجه دانش، باورهای شخصی، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری و در مجموع رفتارهای خودمراقبتی دیابت می‌شود (۲۳). از طرف دیگرمطالعه ازم و همکاران (۲۰۲۴) هم نشان داده است که برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف موجب بهبود معنادار باورها، نگرش، هنجارهای ذهنی و مدیریت دارو در سالمندان شده و این اثر تا سه ماه پس از مداخله پایدار می ماند(۲۴). این یافته‌ها احتمالا با نتایج مطالعه حاضر همخوانی خواهند داشت؛ زیرا هر سه پژوهش مذکور، اثربخشی مداخلات آموزشی مبتنی بر مدل بزنف را در ارتقای رفتارهای سلامت تأیید می‌کنند.

مطالعات بقایی و همکاران (۱۳۹۵)، هزاوه‌ای و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که اجرای یک برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف به‌طور معناداری تبعیت از رژیم درمانی و میانگین نمرات آگاهی، باورها و نگرش نسبت به رفتارهای تغذیه‌ای سالم در گروه مداخله را افزایش می دهد(۲۵،۲۶) . این یافته ها نیز می توانند تا حدی با نتایج آتی مطالعه حاضر همخوان باشند؛ زیرا در هر دو پژوهش، آموزش مبتنی بر مدل بزنف بکار گرفته شده و باعث ارتقاء میزان تبعیت از درمان و میانگین نمرات در گروه مداخله شده‌اند.

مطالعه اوراکی و همکاران(۲۰۱۹) هم نشان داد که آموزش توانمندسازی خودمراقبتی طی دوازده جلسه ی سه ماهه موجب افزایش معنادار امید، شادی و کیفیت زندگی سالمندان می شود (۲۷). همچنین مطالعه اصفهانی و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد که مداخله فعال‌سازی رفتاری طی هشت جلسه می‌تواند به‌طور معناداری رفتارهای خودمراقبتی و امید به زندگی سالمندان را افزایش دهد و این اثررا تا سه ماه پس از مداخله پایدار نگه دارد، در حالی که درگروه کنترل تغییری ایجاد نشده بود(۲۸)، که این نتایج هم ممکن است با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

در صورت موثر بودن نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان از آن در راستای تعیین نوع مداخله کارآمدتر در جهت آموزش و مشاوره بیماران مبتلا به پرفشاری خون بهره برد و با هدف ارتقای تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان به عنوان یک الگوی مدیریتی برای برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و به‌کارگیری آموزش‌های مبتنی بر مدل بزنف استفاده کرد. همچنین می توان در طراحی و تدوین یک بسته آموزشی استاندارد و قابل اجرای مبتنی بر مدل بزنف برای توانمندسازی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در زمینه خودمراقبتی، تبعیت از درمان و ارتقای امید به زندگی سود جست و در حوزه پژوهش می‌توان با تولید شواهد علمی معتبر درباره

اثربخشی آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر تبعیت از درمان و امید به زندگی سالمندان، به غنی‌سازی منابع پژوهشی و فراهم‌سازی زمینه تحقیقات تکمیلی در حوزه سلامت سالمندان کمک کرد.

محدودیت‌های پژوهش

محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز منتخب جهرم، کوتاه بودن مدت پیگیری، احتمال تأثیر عوامل فردی و محیطی (مانند حمایت خانواده یا شرایط اقتصادی) بر تبعیت از درمان و همچنین تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان به جهت استفاده از ابزارهای خودگزارشی، از مواردی هستند که احتمالا محدودیت هایی را در انجام پژوهش ایجاد خواهند کرد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1404.007) در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم ثبت شده است و تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاقی تحقیقات انسانی انجام خواهد شد. قبل از آغاز مطالعه، اجازه‌نامه انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه کسب می‌گردد. همچنین، اهداف پژوهش به روش شفاف و قابل فهم برای همه شرکت‌کنندگان توضیح داده خواهد شد و از تمامی سالمندان شرکت کننده در مطالعه، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی دریافت می شود و به ایشان اطمینان داده خواهد شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و در صورت تمایل می‌توانند در هر مرحله از مطالعه انصراف دهند . هیچ گونه هزینه ای به مشارکت کنندگان تحمیل نخواهد شد و تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت بی‌نام و محرمانه نگهداری می شود و تنها برای اهداف علمی استفاده می‌گردند و در صورت درخواست، نتایج و یافته‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار خواهد گرفت.

تضاد منافع

هیچ گونه منافع رقابتی یا متضادی بین محققین وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام محققین در مراحل طراحی مطالعه و نگارش مقاله به طور یکسانی همکاری خواهند داشت.

حمایت مالی

این مطالعه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم پشتیبانی شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص همکاری در تصویب و جهت همکاری‌های آتی در اجرای طرح، تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

References

1. Barsukov VN. From the demographic dividend to population ageing: world trends in the systemwide transition. Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast 2019; 12(4): 167-82. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.11
2. Ali W, Gao G, Bakris GL. Improved sleep quality improves blood pressure control among patients with chronic kidney disease: A pilot study. American Journal of Nephrology. 2020;51(3):249-54. DOI: 10.1159/000505843
3. World Health Organization. Ageing and Health. WHO Web Site; 2019 [updated 5 February, 2018; cited 19 May, 2019]; Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. (No DOI/ISBN available for web pages)
4. Tayeri S, Jafari M, Mohammadzadeh KA, Hosseini SM, Shahanaghi K. Prioritization of the Criteria Affecting the Health of Elderly Women in Iran by Analytical Hierarchy Process (AHP). Iranian Journal of Ageing* 2022; 17(1): 76-95 (Persian). DOI: 10.32598/sija.2022.3139.1
5. Arab-Zozani M, Mostafazadeh N, ArabZozani Z, Ghoddoosi-Nejad D, Hassanipour S, Soares JJF. The prevalence of elder abuse and neglect in Iran: a systematic review and meta-analysis. Journal of Elder Abuse & Neglect. 2018;30(5):408-23. DOI: 10.1080/08946566.2018.1523765
6. Bushehr, I. Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City.Journal of Gerontology (joge), 2018; 3(1). DOI: 10.29252/joge.3.1.56
7. Cheraghi P, Mihandoost Yeganeh Z, Dosti Irani A, Sangestani M, Cheraghi Z, Khezeli M. Study on the prevalence of hypertension and its associated factors in the elderly population. Journal of Geriatric Nursing. 2015; 1(3):73-86. ISSN: 2383-3785
8. Dasgupta K, Quinn RR, Zarnke KB, Rabi DM, Ravani P, Daskalopoulou SS, et al. The 2014 Canadian hypertension education program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. Can J Cardiol. 2014; 30(5):485-501. DOI: 10.1016/j.cjca.2014.02.002
9. Wang J-G, Li Y. Characteristics of hypertension in the Chinese population. Curr Hypertens Rep. 2012; 14(5):410-5. DOI: 10.1007/s11906-012-0288-1
10. Hawkins LA, Kilian S, Firek A, Kashner TM, Firek CJ, Silvet H. Cognitive impairment and medication adherence in outpatients with heart failure. Heart &

Lung. 2012 Nov 1;41(6):572-82. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2012.06.001
11.Boing L, de Bem Fretta T, Lynch BM, Dias M, da Rosa LM, Baptista F, et al. Mat Pilates and belly dance: Effects on patient-reported outcomes among breast cancer survivors receiving hormone therapy and adherence to exercise. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2023;50:101683.DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101683
12. Kripalani S, Schmotzer B, Jacobson TA. Improving medication adherence through graphically enhanced interventions in coronary heart disease (IMAGE-CHD): A randomized controlled trial. J Gen Intern Med 2012; 27: 1609-1617. DOI: 10.1007/s11606-012-2199-3
13. Asefzadeh S, Javadi HR. Adherence to medical advice in patients referred to Bu Ali Sina-Qazvin clinic. Res Med Sci 2005; 10: 403. (Persian). ISSN/ISBN: 1735-1995, 1735-7136
14. Javanmardifard S, Heidari S, Sanjari M, Yazdanmehr M, Shirazi F. The relationship between spiritual well-being and hope, and adherence to treatment regimen in patients with diabetes.J Diabetes Metab Disord 2020;19(2): 941-950. DOI: 10.1007/s40200-020-00578-2
15. Zendehtalab H, Vaghei S, Emami-moghadam Z. Effect of intervention based on BASNEF model on quality of life in patients with type 2 diabetes. Evidence Based Care 2013: 3(1): 7-16. DOI: 10.22038/ebcj.2013.565
16.Kakaei H, Alavijeh MM, Mahboubi M, Moghadam RM, Motlagh FZ, Farasaty F, et al. Factors related to personal protective equipment use between factory cement employ in Ilam, the west of Iran: Application of BASNEF Model. Journal of Science and Today's World 2014; 3:56-9 [Persian]. (DOI not found)
17. Fatemi N, Rafii F, Hajizadeh E, Modanloo M. Psychometric properties of the adherence questionnaire in patients with chronic disease: a mix method study. Koomesh. 2018; 20(2). DOI: 10.29252/koomesh.20.2.179
18.Tanahroo D, Qodus R, Pourrahimi M, Abdi M, Aghaei S, Vali N. Adherence to treatment in diabetic patients and factors affecting it. J Diabetes care. 2018 Fall ;17(1). DOI: 10.21859/psj.17.1.37
19.Z K, MK K, M H. psychometric properties of Snider Hope Scale. Journal of Applied Psychology. 2011;5(3). (DOI not found)
20.Kermani, Zohreh, Khodapanahi, Mohammad Karim, Heidari, Mahmoud. Psychometric properties of the Snyder Hope Scale. Quarterly Journal of Applied Psychology, 2011; 5(4). (DOI not found)
21. Namani E, Shahrabadi Z. Examining the structural model of psychological capital and sense of vitality with life expectancy of the elderly: the mediating role of perceived perfectionism. Journal of Gerontology. 2023;8(3):56-70. DOI: 10.22034/JOGE.8.3.56:
22. Sari EK, Larasati I. Effect Of Health Education Model BASNEF On Knowledge And Compliance With Hypertension Diet In Elderly With Hypertension. Journal of Rural Community Nursing Practice. 2023 Mar 29;1(1):32-42. DOI: https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i1.70
23. Lamadah SM, Ibrahim HA, Elgzar WT, El-Sayed HA, Sayed SH, El-Houfey A. Gestational Diabetes Self-Care Behavior: An Empowerment Educational Intervention Based on BASNEF Model. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022 Nov 1;27(6):538-46. DOI: 10.4103/ijnmr. ijnmr_387_21
24. Azzam NI, El-Zeftawy AM, Hassan LA, Mekled SA. Effect of Educational Program about Medication Considerations on Promoting Quality of Pharmacotherapy among Elderly with Multi-Morbidity. Tanta Scientific Nursing Journal*. 2024 Feb 1;32(1). (DOI not found)
25.Baghaee R, Khaledian N, Didarloo A, Alinezhad V. The effect of an educational intervention on the medication adherence in patients with hypertension: based on BASNEF model. Nursing And Midwifery Journal. 2016 Dec 10;14(9):811-21. (DOI not found)
26.Hazavehei MM, Faghih Solaimani P, Moeini B, Soltanian AR. Evaluation of the Educational Nutrition Intervention's Effects on Healthy Nutritional Behaviors Promotion in Elderly of Sanandaj: Application BASNEF Model. Journal of Netshabur University of Medical Sciences. 2026;5(1):39-51.(DOI not found)
27. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2019; 14 (3): 320-331. DOI: 10.32598/sija.14.3.320
28. Naji Esfahani F, Seirafi M, Kraskian Mujembari A. The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing Self-Care Behaviors and Life Expectancy in the Elderly. Aging psychology 2020 Jul 22;6(2):93-105. DOI: 10.22126/jap. 2020.5344.1427.