

نقش تشخیص‌گذاری راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار بر فشار خون معلمان: یک تحلیل تشخیصی

نویسندگان:

میثم امیری^۱، مصطفی خانزاده^{۲*}، وحید صادقی فیروزآبادی^۳، مجتبی انصاری شهیدی^۴، امیر محسن راه نجات^۵

- ۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
- ۲- استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فیض‌الاسلام، خمینی شهر، ایران
- ۳- استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- استادیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
- ۵- دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.21, No.3, Fall 2023

چکیده:

مقدمه: شیوع بالا و پیامدهای بیماری فشار خون در معلمان، اهمیت شناسایی عوامل موثر بر این بیماری را دوچندان کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیص‌گذاری راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار بر فشار خون معلمان شهر خرم آباد بود.

روش کار: پژوهش حاضر به روش مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری پژوهش، تمام معلمان شهر خرم آباد در نظر گرفته شد. حجم نمونه برابر با ۳۲۴ نفر شامل ۱۷۵ نفر معلم بدون فشار خون و ۱۴۹ نفر معلم با فشار خون بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه استاندارد عوامل روان‌شناختی موثر بر فشار خون برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-24 با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس و تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تابع تشخیصی دارای قدرت تمیز بسیار بالایی در تفکیک و تشخیص‌گذاری معلمان با فشار خون و بدون فشار خون است ($p < 0/05$)، به گونه‌ای که ۸۱/۷ درصد میزان موقعیت تابع تشخیصی به وسیله مولفه‌های راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار بود. همچنین بیشترین قدرت تشخیص‌گذاری مربوط به زیرمقیاس آگاهی از بیماری بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت عوامل روان‌شناختی در تشخیص‌گذاری و پیش‌بینی فشار خون معلمان نقش مهمی داشته و بدین منظور روان‌شناسان، مشاوران و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش برای پیشگیری و درمان فشار خون معلمان باید به آن‌ها توجه ویژه‌ای داشته باشند.

Pars J Med Sci 2023;21(3):30-39

واژگان کلیدی: خودمدیریتی، راهبرد سلامت‌محور، راهبرد ناسازگار، فشار خون

مقدمه:

مدت و مدام جریان خون بر رگ‌های خونی در نهایت باعث ایجاد مشکلات سلامتی از جمله بیماری‌های قلبی می‌شود [۲]. به طور معمول مقدار فشار خون طبیعی سیستولیک برابر با ۱۲۰-۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون دیاستولیک برابر با ۸۰-۹۰ میلی‌متر

بیماری فشار خون بالا یکی از بیماری‌های بسیار شایع است و ارتباط آن با بیماری‌های قلبی - عروقی به یک مشکل بزرگ در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است [۱]. فشار خون بالا به وضعیتی گفته می‌شود که در آن زیاد بودن نیرو و فشار طولانی

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فیض‌الاسلام، خمینی شهر، ایران.

پست الکترونیک: m.kh@fei.ac.ir

تلفن تماس: ۰۶۶۳۲۵۲۰۱۹۳

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۸

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۸/۲۵

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۹

جیوه است و افراد با فشار خون $140/90$ میلی‌متر جیوه به عنوان افرادی با فشار خون بالا تشخیص داده می‌شوند [۳]. فشار خون بالا به دو نوع فشار خون اولیه بدون علت مشخص و فشار خون ثانویه با علت مشخص طبقه‌بندی می‌شود [۴]. شیوع فشار خون بالا به طور تصاعدی در دنیا در حال افزایش است. مطالعه انجام شده در خارج از کشور حاکی از دو برابر شدن تعداد افراد 30 تا 79 ساله مبتلا به فشار خون بالا از سال 1990 تا 2019 در سراسر جهان بوده است. به بیان دیگر تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا از 331 میلیون زن و 317 میلیون مرد در سال 1990 به 626 میلیون زن و 652 میلیون مرد در سال 2019 رسیده است [۵]. در پژوهش ساکا و همکاران مشخص شد که $54/7$ درصد از افراد مورد مطالعه به فشار خون مبتلا هستند [۶]. فشار خون بالا یکی از مهم‌ترین علل ایجاد و بروز بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی مانند نارسایی قلبی، فیبریلاسیون دهلیزی، بیماری مزمن کلیه، بیماری‌های دریچه قلب، سندرم‌های آئورت، زوال عقل و همچنین بیماری عروق کرونر قلب و سکنه مرتبط است [۷-۸]. در مطالعه اتحاد و همکاران گزارش شده است که کاهش 10 میلی‌متر جیوه فشار خون سیستمیک می‌تواند خطر سکنه مغزی را تا 27 درصد، نارسایی قلبی را تا 28 درصد و بیماری‌های قلبی عروقی را تا 20 درصد کاهش دهد [۹]. در مطالعه اولیوریا و همکاران رابطه معناداری بین فشار خون بالا با اضطراب، استرس و افسردگی مشاهده شد [۱۰]. از دیگر پیامدهای فشار خون بالا می‌توان به نرخ بالای مرگ و میر در بیماران و هزینه‌های بالای درمان و مراقبت اشاره کرد [۱۱-۱۲]. به طور کلی، با توجه به شیوع زیاد این بیماری و پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی آن روی افراد مبتلا، اهمیت شناسایی عوامل موثر در این بیماری در راستای به کارگیری اقدامات پیشگیرانه را دو چندان کرده است.

در خصوص شناسایی عوامل موثر جسمانی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی و ژنتیکی در ابتلا به فشار خون بالا در داخل و خارج کشور مطالعات متعددی صورت گرفته است. هاپز و همکاران به نقش نداشتن فعالیت بدنی و کم تحرکی در ابتلا به فشار خون بالا تاکید داشته‌اند [۱۳]. در مطالعه بهاتارای و همکاران تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی از جمله میزان تحصیلات و درآمد بر فشار خون بالا مورد توجه قرار گرفته است [۱۴]. در مطالعه دیگری نشان داده شده که فراوانی فشار خون بالا در افرادی که در مشاغل پر استرس مشغول به کار هستند، بسیار بیشتر است [۱۵]. در مطالعه ساکا و همکاران متغیرهای سن، جنسیت، بیکاری و چاقی ارتباط معناداری با فشار خون بالا داشتند [۶]. همچنین وجود رابطه معنادار بین مصرف سیگار و عادات غذایی ناسالم با فشار خون بالا در مطالعه لیوسنو و

همکاران گزارش شده است [۱۶]. در کنار عوامل یاد شده، اخیراً نقش مولفه‌ها و علل روان‌شناختی در ابتلا به فشار خون بالا مورد توجه متخصصان و پژوهشگران قرار گرفته است. برای نمونه یوسوف و همکاران نقش افسردگی، اضطراب را در ابتلا به فشار خون بالا بسیار مهم دانسته‌اند [۱۷]. همچنین پیریس و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بین میزان استرس با تشدید فشار خون رابطه معناداری وجود دارد [۳]. عربشاهی و همکاران معتقدند که انجام رفتارهای خودمراقبتی رابطه معنادار و معکوسی با فشار خون بالا دارد [۱۸]. از دیگر عوامل موثر بر فشار خون بالا می‌توان به ناآگاهی افراد از عوامل موثر در ابتلا به این بیماری اشاره کرد [۱۹]. در پژوهشی نشان داده شده است که عدم آگاهی از ابتلا به فشار خون در ایجاد و تشدید آن نقش داشته‌است [۲۰]. لنتینی و همکاران وجود رابطه معنادار بین فاجعه‌سازی علایم و درد را در افزایش ضربان قلب و فشار خون سیستمیک مطرح کرده‌اند [۲۱]. همچنین در مطالعه پرویچکو و همکاران نشان داده شده‌است که فرایند تنظیم هیجان در موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند در تمیز بیماران مبتلا به فشار خون و افراد سالم نقش معناداری ایفا کند [۲۲]. نتایج پژوهش عبدی و همکاران حاکی از آن است که میزان پرخاشگری در افراد مبتلا به فشار خون نسبت به افراد بدون فشار خون بالاتر است و این افراد در کنترل هیجانات ضعیف‌تر عمل می‌کنند [۲۳].

شیوع فشار خون در جامعه و پیامدهای منفی جسمانی و روان‌شناختی این بیماری سبب شده تا در پژوهش حاضر این بیماری مورد مطالعه قرار گیرد. از طرف دیگر، در راستای کمک به افراد مبتلا به فشار خون بالا نیاز است علل ایجاد کننده و تشدید کننده این بیماری شناسایی شود. تاکید پژوهش حاضر شناسایی عوامل روان‌شناختی موثر بر فشار خون است. با بررسی پیشینه پژوهش، مطالعات متعددی وجود دارند که به صورت خاص به بررسی عوامل جسمانی موثر بر فشار خون پرداخته‌اند و کمتر عوامل روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند. از آن جایی که تاکنون در یک مطالعه کمی نقش عوامل روان‌شناختی مبتنی بر دیدگاه خود معلمان مبتلا به فشار خون بررسی نشده است، می‌توان گفت در این حوزه شکاف مطالعاتی وجود دارد. به همین دلیل در این پژوهش سعی شده است تا عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی کننده فشار خون بررسی شده تا ضمن پوشش دادن این شکاف مطالعاتی، به متخصصان و خود افراد درگیر بیماری کمک کرد با شناسایی به هنگام عوامل روان‌شناختی و اقدامات درمانی مناسب از گسترش هر چه بیشتر این بیماری فشار جلوگیری کرد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیص‌گذاری راهبردهای سلامت‌محور، راهبردهای ناسازگار و خودمدیریتی بر فشار خون معلمان در نظر گرفته شد.

روش کار:

روش پژوهش حاضر مقطعی و نوع مطالعه همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان شهر خرم آباد بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در این شهر مشغول به تدریس بوده‌اند. افراد شرکت کننده در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حداقل حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G.power با توجه به اندازه اثر ۰/۳۸۵، خطای استاندارد ۰/۵، توان آماری ۰/۹۵ برای هر دو گروه تعداد ۱۴۷ نفر محاسبه شد. در نهایت، تعداد ۱۷۵ نفر در گروه معلمان بدون فشار خون و تعداد ۱۴۹ نفر در گروه معلمان دارای فشار خون وارد شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل اشتغال به حرفه معلمی در شهر خرم آباد، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ملاک خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه و بازنشسته بودن فرد در نظر گرفته شد. برای سنجش عوامل موثر بر فشار خون معلمان از پرسش‌نامه راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار ساخته شده از پژوهش کیفی داده بنیان استفاده شد. در پژوهش حاضر مسایل اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم گزارش فردی اطلاعات و تحلیل گروهی نتایج رعایت شد.

پرسش‌نامه عوامل روان‌شناختی موثر بر فشار خون

ابزار تهیه شده توسط نویسندگان پژوهش حاضر بر اساس یک مطالعه کیفی داده بنیان طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۷۴ سوال در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده و در برگزیده سه مولفه اصلی راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار است. راهبردهای سلامت‌محور از ۲۱ سوال تشکیل شده و شامل زیرمقیاس‌های آگاهی از جنبه‌های بیماری، برنامه ریزی برای سلامت، به کار گیری درمان‌های غیر دارویی و پیشگیری با دامنه نمره بین ۲۱ تا ۱۰۵ می‌باشد. مولفه خودمدیریتی دارای ۱۹ سوال شامل خرده‌مقیاس‌های مدیریت مشکلات روان‌شناختی، مدیریت زمینه تشدید علائم، مدیریت خود و آینده نگری با دامنه نمره بین ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد. مولفه راهبردهای ناسازگار دارای ۳۴ سوال و در برگزیده زیرمقیاس‌های عدم پذیرش بیماری، اجتناب، ابراز ناسازگاران هیجان، درماندگی، فاجعه سازی علائم بیماری، ناسازگاری بین فردی و نگرانی از عود بیماری با دامنه نمره بین ۳۴ تا ۱۷۰ است. هرچه نمره فرد در این مولفه‌ها بیشتر باشد نشان دهنده ویژگی بالای آن مولفه است. به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی سازه استفاده شد که میزان بارهای عاملی گویه‌ها با زیرمقیاس‌ها همگی معنادار شده و شاخص‌های برازش مدل نیز $RSMEA=0/051$ ، $CFI=0/920$ ، $NFI=0/910$.

PNFI=0/673 به دست آمد که حکایت از برازش مطلوب مدل پژوهش و روایی مطلوب آن دارد. در بررسی پایایی پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار به ترتیب مقادیر ۰/۹۳۸، ۰/۸۷۶ و ۰/۸۶۵ محاسبه شد. از آن جایی که تمامی مقادیر بیشتر از ۰/۷۰ هستند می‌توان گفت که این پرسش‌نامه دارای پایایی مطلوبی نیز است.

پس از نمونه‌گیری و اخذ رضایت آگاهانه از معلمان برای شرکت در پژوهش، توضیحات ضروری در رابطه با اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای هر دو گروه ارائه شد. همچنین در صورت وجود سوال و یا بروز مشکل راهنمایی لازم انجام شد. در نهایت، داده‌های گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و نیز آمار استنباطی تحلیل واریانس و تحلیل تشخیصی به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

در این پژوهش، تعداد ۱۷۵ معلم بدون فشار خون و ۱۴۹ معلم دارای فشار خون بالا شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کاری معلمان بدون فشار خون به ترتیب $38/43+8/15$ و $13/70+6/09$ سال و در گروه معلمان دارای فشار خون به ترتیب برابر با $40/28+9/75$ و $15/13+7/21$ سال بود. وضعیت تحصیلات گروه معلمان بدون فشار خون در سطوح فوق دیپلم، لیسانس، ارشد و دکتری به ترتیب برابر با ۲۵ نفر (۱۴/۳ درصد)، ۱۱۶ نفر (۶۶/۳ درصد)، ۲۰ نفر (۱۱/۴ درصد)، ۱۴ نفر (۸ درصد) و در گروه معلمان دارای فشار خون به ترتیب برابر با ۴ نفر (۲/۷ درصد)، ۹ نفر (۶ درصد)، ۹۲ نفر (۶۱/۷ درصد)، ۲۵ نفر (۱۶/۸ درصد) و ۱۹ نفر (۱۲/۸ درصد) بود.

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های دو گروه از آماره‌های کجی و کشیدگی استفاده شد و از آن جایی که قدرمطلق تمامی موارد بین ۲ و -۲ بود پیش فرض نرمال بودن داده‌ها تایید شد. همچنین پیش فرض برابری ماتریس‌های کواریانس بین دو گروه به ترتیب برابر با $30/26$ و $29/87$ بود که با توجه به نزدیکی این دو مقدار به هم، این پیش فرض نیز تایید شد. بدین ترتیب شرایط استفاده از تحلیل تشخیصی فراهم است. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مولفه‌های راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سلامت‌محور و خودمدیریتی در معلمان شهر خرم‌آباد را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اختلاف بین گروه‌های پژوهش در مولفه‌های راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سلامت‌محور و خودمدیریتی را نشان می‌دهد. یافته‌های این

نگرانی از عود بیماری، پیشگیری، فاجعه‌سازی علایم، برنامه ریزی سلامت عمومی، مدیریت مشکلات، مدیریت خود و عدم پذیرش بیماری است ($P < 0.05$).

این که تابع تشخیص تا چه اندازه توانسته است افراد یا موارد مربوط به هر گروه از متغیر وابسته را طبقه‌بندی کند، در جدول ۵ که نتیجه نهایی تحلیل تشخیصی برای تمایز گروه‌ها را نشان می‌دهد بررسی شده است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد تابع تشخیص در ۷۹/۲ درصد موارد افراد مبتلا به فشار خون و ۸۲/۹ درصد موارد افراد بدون فشار خون را به درستی پیش بینی کرده‌است. در مجموع، مشخص شد که ۲۶۳ نفر از ۳۲۴ نفر به درستی دسته‌بندی شده‌اند و میزان موفقیت تابع تشخیص متغیر سلامت‌محور ۸۱/۱۷ درصد است. به طور کلی نتایج نشان داد که مولفه‌های راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سلامت‌محور و خودمدیریتی در تشخیص‌گذاری بین افراد مبتلا به فشار خون و بدون فشار خون نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای دارند.

جدول نشان می‌دهد در تمامی موارد به جز متغیرهای اجتناب، مدیریت تشدید علایم بیماری و استفاده از درمان غیر دارویی بین معلمان مبتلا به فشار خون و معلمان بدون فشار خون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۳ خلاصه وضعیت تابع تشخیص و معناداری آن را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول ارزش ویژه تابع بین دو گروه تمایز ایجاد می‌کند. در تابع فوق ارزش ویژه برابر با ۰/۷۹۱ و همبستگی بنیادی آن ۰/۶۶۲ بوده و صد درصد از واریانس را تبیین کرده است. مقدار کای مربع در این تابع برابر با ۱۸۱/۴۶ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این بدان معنا است که تابع مذکور به خوبی بین دو گروه معلمان مبتلا به فشار خون و بدون فشار خون تمایز ایجاد می‌کند.

جدول ۴ نتایج همبستگی و ضریب استاندارد تحلیل تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول، تابع تشخیصی فوق به شدت تحت تاثیر متغیر آگاهی از بیماری،

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سلامت‌محور و خودمدیریتی در معلمان شهر خرم‌آباد

	افراد بدون فشار خون		افراد مبتلا به فشار خون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آگاهی از جنبه‌های بیماری	۱۷/۳۳	۴/۱۸	۱۳/۹۱	۳/۵۳
برنامه ریزی برای سلامت عمومی	۲۲/۱۵	۵/۴۹	۱۸/۹۳	۵/۳۹
استفاده از درمان غیر دارویی	۱۳/۸۲	۲/۹۹	۱۳/۵۷	۳/۲۶
پیشگیری از تشدید	۱۴/۵۷	۳/۹۶	۱۲/۲۸	۳/۰۲
مدیریت مشکلات ناشی از بیماری	۱۴/۸۱	۳/۵۸	۱۲/۷۰	۳/۸۱
مدیریت تشدید علایم بیماری	۱۵/۰۵	۳/۹۸	۱۴/۵۷	۳/۰۴
مدیریت خود	۱۴/۵۵	۳/۸۰	۱۲/۵۹	۳/۰۵
آینده‌نگری	۱۲/۵۱	۲/۹۲	۱۱/۲۶	۳/۰۲
عدم پذیرش بیماری	۱۳/۴۶	۲/۸۵	۱۵/۳۳	۳/۸۹
اجتناب	۱۵/۵۲	۳/۶۶	۱۵/۵۴	۳/۲۳
ابراز ناسازگار هیجان	۱۳/۹۸	۳/۹۸	۱۵/۲۹	۴/۶۳
درماندگی	۱۳/۵۰	۳/۸۸	۱۵/۲۶	۴/۸۸
فاجعه‌سازی علایم	۱۵/۱۶	۴/۱۴	۱۷/۶۴	۴/۱۸
ناسازگاری بین فردی	۱۴/۹۴	۴/۱۷	۱۶/۱۴	۴/۶۶
نگرانی از عود بیماری	۱۲/۵۳	۳/۳۲	۱۴/۷۰	۳/۲۶

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گروه‌های پژوهش در متغیرهای راهبردهای ناسازگار، راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی

متغیر پیش‌بین	لانداى ويلكز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
عدم پذیرش بیماری	۰/۹۲۸	۲۴/۸۱	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
اجتناب	۱/۰۰	۰/۰۰۲	۱	۳۲۲	۰/۹۶۳
ابراز ناسازگار هیجان	۰/۹۷۷	۷/۴۵	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
درماندگی	۰/۹۶۱	۱۳/۰۳	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
فاجعه‌سازی علایم	۰/۹۱۹	۲۸/۵۲	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
ناسازگاری بین فردی	۰/۹۸۲	۵/۸۹	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
نگرانی از عود بیماری	۰/۹۰۳	۳۴/۷۴	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
مدیریت مشکلات ناشی از بیماری	۰/۹۲۵	۲۶/۱۶	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
مدیریت تشدید علایم بیماری	۰/۹۹۶	۱/۴۱	۱	۳۲۲	۰/۲۳۶
مدیریت خود	۰/۹۲۷	۲۵/۴۱	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
آینده‌نگری	۰/۹۵۳	۱۵/۹۲	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
آگاهی از جنبه‌های بیماری	۰/۸۴۰	۶۱/۵۴	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
برنامه‌ریزی برای سلامت عمومی	۰/۹۲۰	۲۸/۱۱	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱
استفاده از درمان غیر دارویی	۰/۹۹۸	۰/۵۵۱	۱	۳۲۲	۰/۴۵۸
پیشگیری از تشدید	۰/۹۰۷	۳۳/۱۴	۱	۳۲۲	۰/۰۰۱

جدول ۳: خلاصه وضعیت تابع تشخیص

ارزش ویژه تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لانداى ويلكز	کای مربع	معناداری
۰/۷۹۱	۱۰۰	۰/۶۶۲	۰/۵۶۲	۱۸۱/۴۶	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج همبستگی و ضریب استاندارد تحلیل تشخیص

تابع تشخیصی		همبستگی ساختاری	ضرایب استاندارد شده
آگاهی از بیماری		۰/۴۹۵	۰/۵۹۶
نگرانی از عود بیماری		-۰/۳۷۲	-۰/۸۲۱
پیشگیری		۰/۳۶۳	۰/۵۱۹
فاجعه‌سازی علایم		-۰/۳۳۷	-۰/۱۴۴
برنامه‌ریزی سلامت		۰/۳۳۴	۰/۲۹۳
مدیریت مشکلات		۰/۳۲۳	۰/۴۱۹
مدیریت خود		۰/۳۱۸	۰/۲۲۲
عدم پذیرش بیماری		-۰/۳۱۴	-۰/۰۵۲
آینده‌نگری		۰/۲۵۲	۰/۱۶۷
درماندگی		-۰/۲۲۸	۰/۰۵۳
ابراز ناسازگار هیجان		-۰/۱۷۲	۰/۲۰۵
ناسازگاری بین فردی		-۰/۱۵۳	۰/۱۵۱

جدول ۵: نتیجه نهایی تحلیل تابع تشخیص در تمایز گروه‌ها

گروه	افراد با فشار خون	بدون فشار خون	جمع
فراوانی	۱۱۸	۳۱	۱۴۹
	۳۰	۱۴۵	۱۷۵
درصد	۷۹/۲	۲۰/۸	۱۰۰
	۱۷/۱	۸۲/۹	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی و تمیزگذاری مولفه‌های راهبردهای سلامت‌محور، خودمدیریتی و راهبردهای ناسازگار در تفکیک دو گروه از معلمان با فشار خون و بدون فشار خون انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل تابع تشخیصی حاکی از آن است که آگاهی از بیماری، برنامه ریزی برای سلامت عمومی و پیشگیری که جز راهبردهای سلامت‌محور هستند قادر به پیش‌بینی معنادار فشار خون معلمان هستند. به عبارت دیگر، این عوامل دارای قدرت لازم برای تفکیک و تمایز معلمان مبتلا به فشار خون و معلمان بدون فشار خون می‌باشند. نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعه کانودا و همکاران [۱۹] و حاجی فتاحی و همکاران [۲۰] است. کانودا و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که نزدیک به یک سوم از بیماران مبتلا به فشار خون درباره عوامل خطر ابتلا به فشار خون خود آگاهی ندارند [۱۹]. حاجی فتاحی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند که ۱۳ درصد از بیماران مبتلا به فشار خون پیش از مطالعه از ابتلا خود به فشار خون مطلع نبودند [۲۰]. راجر و همکاران تخمین زده‌اند که ۲۰ درصد از افراد مبتلا به فشار خون در ایالات متحده از تشخیص خود آگاه نیستند و تنها نیمی از این افراد فشار خون خود را تحت کنترل دارند [۲۴]. رضانی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین آگاهی تغذیه‌ای و فشار خون بالا رابطه معکوس معناداری وجود دارد [۲۵]. نیمیمی و همکاران نیز در پژوهش خود گزارش کردند که تعداد ۱۴۰ نفر (۵۹ درصد) از افراد مورد مطالعه از علائم فشار خون بالای خود آگاه نیستند. از سوی دیگر، تعداد ۱۱۶ نفر (۴۸ درصد) نیز نسبت به عوارض فشار خون بالا آگاهی ندارند. همچنین ۱۰۷ نفر (۴۵ درصد) از این افراد از عوامل موثر بر فشار خون مطلع نبودند [۲۶].

پیاده‌روی منظم که یکی از شیوه‌های مهم در برنامه‌ریزی سلامت‌محور است می‌تواند روی کاهش میزان فشار خون تاثیر داشته باشد. به همین دلیل فرد می‌تواند با انجام پیاده روی منظم در طول روز از ابتلا به فشار خون و یا بالارفتن زیادی فشار خون خود جلوگیری کند [۲۷]. پیشگیری از بیماری فشار خون بالا شرایطی برای انسان فراهم می‌کند تا در کنار جلوگیری از ابتلا به بیماری، وضعیت برای قطع و جلوگیری از ادامه چرخه پر هزینه

مدیریت فشار خون و همچنین عوارض مرتبط با آن فراهم کند. از این رو، راهبردهای پیشگیرانه که در زندگی به کار گرفته می‌شوند، بیشترین توانایی برای اجتناب از عوامل زمینه ساز فشار خون و افزایش آن در طولانی‌مدت را دارند و می‌توانند تاثیر زیادی در کاهش عوارض مرتبط با فشار خون بگذارند. یکی از عوامل موثر در انجام راهبردهای پیشگیرانه در مقابله با بیماری‌ها، میزان آگاهی فرد از عوامل زمینه ساز، علائم و نشانه‌ها و همچنین پیامدهای بیماری است. بسیاری از افراد نمی‌دانند با تغییر در سبک زندگی می‌توان از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری کرد [۲۸]. در این خصوص بینا‌زیا معتقد است فقدان آگاهی و دانش درباره عوامل موثر و مرتبط با فشار خون ارتباط معناداری با عدم کنترل و مدیریت فشار خون دارد و افراد مبتلا به فشار خون به خاطر عدم آگاهی و یا آگاهی کم نمی‌توانند از ابتلا به فشار خون جلوگیری کرده و میزان فشار خون خود را مدیریت کنند [۲۹]. از دیگر عوامل موثر بر فشار خون وضعیت تغذیه به عنوان عاملی مرتبط با برنامه ریزی برای سلامت عمومی است که زمینه لازم برای افزایش فشار خون فراهم می‌کند. در این زمینه می‌توان به مطالعه رضانی و همکاران که در آن به این نتیجه رسیدند که بین آگاهی تغذیه‌ای و فشار خون بالا رابطه منفی معناداری وجود دارد و مصرف زیاد نمک و گوشت می‌تواند باعث ابتلا به فشار خون شود [۲۵]. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که فقدان آگاهی از علائم و نشانه‌های بیماری‌ها به ویژه علائم زمینه ساز فشار خون می‌تواند منجر به ناتوانی فرد در استفاده از راهبردهای پیشگیرانه و انجام اقدامات مناسب شود. همچنین اگر برنامه‌های سلامت‌محوری همچون تغییر رژیم غذایی، تغییر سبک زندگی، انجام ورزش و پیاده روی منظم به علت فقدان آگاهی یا آگاهی کم به میزان مطلوبی انجام نشود، ممکن است فرد نتواند فشار خون خود را مدیریت کند. بنابر این، عوامل یاد شده که سبب بالارفتن فشار خون می‌شوند می‌توانند نقش پیش‌بینی‌کننده در ابتلا فرد به فشار خون و یا بالارفتن فشار خون داشته باشند.

نتایج حاصل از تحلیل تابع تشخیصی حاکی از آن است که مولفه‌های خودمدیریتی از جمله مدیریت مشکلات ناشی از بیماری، مدیریت خود و آینده‌نگری قادر به پیش‌بینی معنادار

آن داشت که نگرانی از عود بیماری، فاجعه‌سازي علايم، عدم پذيرش بيماري، درماندگي، ابراز ناسازگار هيجان و ناسازگاري بين فردي قادر به پيش بيني معنادار فشار خون هستند. به بيان ديگر، اين عوامل داراي قدرت لازم براي تفكيك و تمايز بين معلمان مبتلا به فشار خون و معلمان بدون فشار خون مي‌باشند. نتايج به‌دست آمده در پژوهش حاضر همسو با نتايج مطالعه پيرس و همكاران [۳] عبادي و همكاران [۲۳] است. در مطالعه كه لييل و همكاران انجام دادند به اين نتيجه رسيدند كه اضطراب سلامت و ترس و نگراني از بيماري با تشديد و ابتلا به بيماري‌هاي مزمن رابطه دارد [۳۲]. پيرس و همكاران نيز در پژوهش خود نشان دادند كه بين ميزان استرس با تشديد فشار خون رابطه معناداري وجود دارد. آن‌ها معتقد بودند هنگامي كه بيماران با استرس زيادي مواجهه مي‌شوند، تشديد فشار خون ممكن است با عوارض ديگري نيز همراه شود [۳]. بيماران مبتلا به فشار خون بالا در مقايسه با افراد سالم نمرات بالاتري در مولفه‌هاي سرزنش خود، سرزنش ديگران، تمرکز بر فكر و فاجعه‌سازي داشته و نمرات پايين تري در تمرکز مجدد مثبت و ارزشيابي مجدد مثبت كسب کرده‌اند [۳۳]. بيماران مذکور نسبت به افراد عادي ميزان پرخاشگري بيشتري داشته و در موقعيت‌هاي اجتماعي و روابط بين فردي بيشتتر احتمال دارد كه خشم بيشتري را تجربه كنند. از طرف ديگر، اين بيماران اغلب مضطرب و نگران هستند كه اين مورد خود مي‌تواند منجر به مشكلات در پردازش عاطفي و ارزشيابي ضعيف موقعيت‌هاي استرس زا شود. علاوه بر اين، اين افراد به دليل مشكلات جسمي (فشار خون بالا) قادر به كنترل احساسات خود نبوده، بي قرار هستند و نسبت به افراد سالم در كنترل كردن سازاگرانه هيچانات خود مشكلاتي دارند كه سبب مي‌شود ميزان بالاي خشم و ضعف در كنترل هيجان پيش‌بيني‌كننده معتبري براي تشديد فشار خون باشند [۲۳]. پويوچكو و همكاران نشان دادند كه فرايند تنظيم هيجان در موقعيت‌هاي استرس زا مي‌تواند در تمايز بيماران مبتلا به فشار خون و افراد سالم نقش معناداري ايفا كند. افراد مبتلا به فشارخون مجموعه‌اي از واكنش‌هاي فيزيولوژيك، فكري و رفتاري در موقعيت‌هاي استرس‌زا انجام مي‌دهند كه مي‌تواند موجب تشديد فشار خون شود. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند ۵۲ درصد از بيماران مبتلا به فشارخون ميزان بالايي از اضطراب را نشان مي‌دهند كه باعث درهم آميختگي رفتاري و هيجاني در اين افراد مي‌شود. همچنين بيان كردند كه ۴۷ درصد بيماران مبتلا به فشار خون به طور مشخص از سازوكارهاي سرکوب و انكار در موقعيت‌هاي استرس‌زا استفاده کرده و احساسات خود را در موقعيت‌هاي تنش‌زا سرکوب مي‌کنند. بنا بر این، عوامل یاد شده می‌تواند پيش بيني‌كننده قدرتمندي براي ابتلا به فشار خون باشد [۲۲]. در بيماران مبتلا به فشار خون

فشار خون معلمان هستند. به عبارت ديگر، اين عوامل داراي قدرت لازم براي تفكيك و تمايز معلمان مبتلا به فشار خون و معلمين بدون فشار خون هستند. نتايج به‌دست آمده در پژوهش حاضر همسو با نتايج مطالعه عربشاهي و همكاران [۱۸]، مصطفائي و يغمائي [۳۰]، و كوسوماوردانا و همكاران [۳۱] است. عربشاهي و همكاران در سال ۱۳۹۹ به ارزشيابي تبعيت از رفتارهاي خودمراقبتي در بيماران مبتلا به فشارخون پرداختند. نتايج مطالعه آنان نشان داد كه ۵۶ درصد از مردان و ۸۳ درصد از زنان رژيم دارويي را رعايت مي‌كنند. همچنين در بررسي رژيم غذايي كم نمك كه نوعي از رفتار خودمراقبتي است نتايج حكايت از آن داشت كه ۲۳ درصد از مردان و ۲۷ درصد از زنان از رژيم‌هاي غذايي كم نمك تبعيت مي‌كنند. به طور كلي، نتايج مطالعه نشان دهنده رابطه معنادار و معكوس بين فشار خون سيستولي و دياستولي با تبعيت از رژيم دارويي و غذايي كم نمك و مديريت وزن مي‌باشد. در واقع، بيماران مبتلا به فشار خون با انجام اين رفتارهاي خودمراقبتي مي‌توانند فشار خون خود را كنترل کرده و مقدار آن را پايين بياورند [۱۸]. در مطالعه مصطفائي و يغمائي كه به بررسي رابطه بين سبك زندگي و فشار خون پرداخته شده، مشخص شد كه بين رفتار اجتناب از مصرف دارو و فشار خون رابطه منفي معناداري وجود دارد. به بيان ديگر، با افزايش اجتناب از مصرف دارو كه نوعي رفتار مراقبتي است ميزان فشار خون بالا مي‌رود [۳۰]. يكي ديگر از مولفه‌هاي خودمديريتي آينده‌نگري است. در بعد آينده‌نگري استفاده از منابع خانوادگي و اجتماعي موجود براي كنترل فشار خون و جلوگيري از ابتلا به فشار خون نقش مهمي دارد. به همين دليل هرچه منابع حمايتي خانوادگي و اجتماعي در اطراف زندگي فرد بيشتتر باشد، ميزان ابتلا به فشار خون کاهش مي‌بايد. در تايد اين تبين مي‌توان به مطالعه كوسوماوردانا و همكاران اشاره كرد. آن‌ها در مطالعه خود به اين نتيجه دست يافتند كه بين منابع حمايت خانوادگي و فشار خون رابطه وجود دارد و سالمندان مبتلا به فشار خون با به كارگيري منابع و حمايت‌هاي خانوادگي بهتر مي‌توانند فشار خون خود را كنترل كنند [۳۱]. حمايت خانواده كه مي‌تواند حمايت ابزاري، حمايت اطلاعاتي، حمايت همدلانه و حمايت عاطفي باشد، ممكن است بيماران را در بهبود سلامت خود ياري كند. حمايت خانواده به اين افراد كمك مي‌كند تا سلامت عاطفي خود را بهبود بخشيده، راحت تر خود را از شر بيماري خلاص كنند. همچنين تاثير مثبت حمايت خانواده ممكن است به تعديل رويدادهاي زندگي پر استرس آن‌ها تبديل شده و به کاهش فشار خون منجر شود.

از ديگر نتايج پژوهش حاضر در خصوص نقش تشخيص‌گذاري راهبردهاي ناسازگار در معلمان با و بدون فشار خون حكايت از

رفتن فشار خون می‌شود [۳۵]. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای سلامت‌محور، خودمدریتی و راهبردهای ناسازگار در تمیز و تشخیص‌گذاری معلمان با و بدون فشار خون موثرند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود بودن جامعه مورد مطالعه به معلمان شهر خرم آباد، به کارگیری ابزار خودگزارش دهی و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرده و به نقش تشخیص‌گذاری این مولفه‌ها در افراد مبتلا به فشار خون در سایر شهرها و استان‌های کشور نیز بپردازند. در پایان نیز روان‌شناسان و متخصصان سلامت برای پیشگیری و درمان افراد مبتلا به فشار خون می‌توانند اقداماتی را در راستای به کارگیری راهبردهای سلامت‌محور، خودمدریتی و راهبردهای ناسازگار انجام دهند.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.179 بوده و برگرفته از پایان نامه دکتری روان‌شناسی سلامت نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی عزیزان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

در مقایسه با افراد بدون فشار خون از بعد فاجعه‌سازی تفاوت معناداری وجود دارد و این دسته از بیماران بیشتر از فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند [۳۳]. در پژوهش حاضر نیز یکی از متغیرهایی که نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در فشار خون داشته و می‌تواند افراد مبتلا به فشار خون و بدون فشار خون را از یکدیگر تمیز دهد، فاجعه‌سازی علایم است. در ارتباط با نقش فاجعه‌سازی بر فشار خون می‌توان علاوه بر نقش روان‌شناختی این مولفه بر نقش جسمانی آن نیز متمرکز شد. لازاردیو و همکاران نشان دادند که بین فاجعه‌سازی و میزان اینترکولین رابطه وجود دارد و فاجعه‌سازی باعث افزایش میزان اینترکولین می‌شود. افزایش میزان اینترکولین می‌تواند با تاثیر روی آنژیوتانسین، باعث افزایش آن شده و به دنبال آن فشار خون نیز بالا می‌رود [۳۴]. از دیگر عوامل مرتبط و موثر بر فشار خون سطح بسیار بالای هیجاناتی مانند اضطراب، استرس و افسردگی است. نقش این عوامل در ایجاد و تشدید فشار خون در مطالعه اولیوریا و همکاران تایید شده است [۱۰]. همچنین مشتاق و نجم خاطر نشان می‌کنند که افرادی که سطوح بالاتری از ناامیدی، اضطراب، افسردگی و استرس گزارش می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که در آینده به فشار خون بالا مبتلا شوند. در این مطالعه افسردگی، اضطراب و استرس در سه سطح کم، متوسط و زیاد طبقه‌بندی شدند که در آن نقش سطوح بالای اضطراب، افسردگی و استرس در اختلال و آسیب به سیستم قلبی-عروقی بسیار مشهود است. بنابر این، افزایش سطح اضطراب و استرس و افسردگی سبب بروز و بالا

References:

1. Azizkhani E. The relationship between social capital and life quality of female patients with high blood pressure. *Avic J of Neur Psycho Physiology*. 2020; 7(3): 139-44.
2. Real SJ. Blood pressure and its associated risk factors among staff at Uasin Gishu level 5 Hospital, Uasin Gishu County, Kenya. Thesis submitted in partial completion requirements for the award of master of science in nutrition and diet in the faculty of health and applied humanities, Kenyatta university.
3. Pires AM, Oqui M, Soares V, Xavier BO, Mahyuvu, T. Relations between stress level with recurrence of hypertension disease to patients aged 40-60 years old in community health center level II municipality Iospalos, timor leste. *J Appl Nurs Health*. 2022; 4(2): 319-29.
4. Tabassum R. To study the prevalence of hypertension and determination of risk factors and associated practices in the valley of hunza. Faculty of Health and Life Sciences Department of Bioinformatics and Biosciences 2020.
5. Zhou B, Danaei G, Stevens GA, Bixby H, Taddei C, Carrillo-Larco RM. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021; 398: 957-80.
6. Saka M, Shabu S, Shabila N. Prevalence of hypertension and associated risk factors in a population sample of older adults in Kurdistan, Iraq. *East Mediterr Health J*. 2020; 26(3): 265-72.
7. Luo D, Cheng Y, Zhang H, Ba M, Chen P. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 370: 1-16.
8. Fuchs FD, Whelton RK. High blood pressure and cardiovascular disease. *Hypertension*. 2020; 75: 285-92.
9. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016; 387: 957-67.
10. Oliveira AR, Bezerra HC, Gaudêncio ED, Morais JR. The relationship between hypertension, anxiety and stress: an integrative literature review. *Hypertension Psychol*. 2019; 10: 1-16.
11. Staplin N, de la Sierra A, Ruilope L, Emberson J. Relationship between clinic and ambulatory blood

- pressure and mortality: an observational cohort study in 59124 patients. *Lancet* 2023; 401: 2041–50.
12. Wierzejska E, Giernaś B, Lipiak A, Karasiewicz M, Cofta M. A global perspective on the costs of hypertension: a systematic review. *Arch Med Sci*. 2020; 16 (5): 1078–91.
 13. Hayes P, Ferrara A, Keating A, McKnight K. Physical activity and hypertension. *Rev Cardiovasc Med*. 2022; 23(9): 302-18.
 14. Bhattarai S, Tandstad B, Shrestha A, Karmacharya B. Socioeconomic Status and Its Relation to Hypertension in Rural Nepal. *Inter J of Hypertens*. 2021; 10: 1-9.
 15. Rengganis AD, Rakhimullah AB, Garna H. The Correlation between work stress and hypertension among industrial workers: A cross-sectional Study. *Earth Environ Sci*. 2020; 44:1-6.
 16. Lusno FD, Haksama S, Wulandari A, Sriram Sh, Shedysni S. Association between smoking and hypertension as a disease burden in Sidoarjo: a case-control study. *Inter J Appl Biol* 2020; 4(2): 1-8.
 17. Yousuf F S, Arif A, Bibi R. Association of depression and anxiety with hypertensive crisis: A cross-sectional study from a hospital setting in Karachi, Pakistan. *Cureus* 2022; 14(9): 1-9.
 18. Arabshahi A, Gharlipour Z, Alipour SA, Mohebi S. Assessment of adherence to self-care behaviors in hypertensive patients in Qom City (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2020;14(2): 55-66. [In Persian].
 19. Kanuda M, Mandago, Fabian P. Mghanga. Awareness of risk factors and complications of hypertension in Southern Tanzania. *J Com Health Res*. 2018; 7(3): 155-63.
 20. Hajifattahi F, Moezzi N, Parker, S, Alirezaei S, Nori H. Evaluation of patients' awareness of their blood pressure and blood glucose at the dental faculty of islamic azad university. *J Res Dentomaxillofac Sci*. 2020;5(1):1-7.
 21. Lentini M, Scalia J, Berger F, Touma F, Jhaji A. Association between pain catastrophizing and pain and cardiovascular changes during a cold-pressor test in athletes. *J Athle Train*. 2021; 56(5): 473–83.
 22. Pervichko E, Zinchenko Y, Ostroumova O. Emotion regulation in patients with essential hypertension: subjective-evaluative, physiological, and behavioral aspects. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014; 127: 686 – 90.
 23. Abdi S, Hamta A, Heydari M. Comparison of the emotional control and level of anger in hypertensive and normotensives subjects. *J Vessel Circ Spring*. 2020; 1(2): 1-5.
 24. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, et al. Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the american heart association. *Circulat* 2011; 7; 32-43.
 25. Ramezani T, Dashti Z, Hozoori M, Mohebi S. The relationship of nutritional awareness with hypertension with anthropometric indices in menopausal women. *J Health Care*. 2016; 18(2): 139-49. [In Persian].
 26. Naimi E, Malekzadeh J, Hadinia A, Sharifi B, Mosavizadeh A. Assessment of knowledge and practice of hypertensive patients in Boyer Ahmad Township in 2008. *Yasuj Univ Med Sci J*. 2011; 16(5): 489-97. [In Persian].
 27. Bayat Z, Gaeini A, Gholipoor A. The effectiveness of regular walking on glycemic index and blood pressure in type 2 diabetic women. *Payesh* 2017; 17(2): 159-67. [In Persian].
 28. Tanvir S, Sajjad S, Roshan R. Awareness levels of prevention of cardiac diseases in general population of rawalpindi and requirement of health education. *Public Health* 2018; 157:107-1.
 29. Benazea A. Increasing awareness of hypertension management in african american population originally from cameroon a group educational intervention. *Inter J Cardio* 2019; 17: 1-15.
 30. Mostafaei A, Yaghmaei F. Predicting of the amount of blood pressure from documentary styles, lifestyle and age in outpatient patients in west Azarbaijan. *J Health Promot Manage*. 2019; 8(2): 8-15. [In Persian].
 31. Kusumawardana I, Tamtomo D. Relationship between knowledge and family support regarding hypertension with blood pressure control in elderly. *Indonesian J Med*. 2017; 2(1): 1-9.
 32. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair CS, Jones G, Petricone-Westwood D. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS ONE*. 2020;15(7): 1-48.
 33. Fekri A, Issazadegan A, Michaeeli F. Comparison of cognitive emotion regulation strategies and alexithymia in individuals with and without essential hypertension. *Contemp Psycho*. 2015; 10(1): 84-95. [In Persian].
 34. Lazaridou A, Martel M, Cahalan C, Cornelius m, Franceschelli O, et al. The impact of anxiety and catastrophizing on interleukin-6 responses to acute painful stress. *J Pain Res*. 2018; 11: 637–47.
 35. Mushtaq M, Najam N. Depression, anxiety, stress and demographic determinants of hypertension disease. *Pak J Med Sci*. 2014; 30(6):1293-8.

The diagnostic role of health-oriented strategies, self-management and incompatible strategies on hypertension: A discriminant analysis

Meisam Amiri¹, Mostafa Khanzadeh^{*2}, Vahid Sadeghi Firouzabadi³, Mojtaba Ansari Shahidi⁴, Amir Mohsen Rah Nejat⁵

Received: 2023.10.11 Revised: 2023.12.16 Accepted: 2024.01.15

1. PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran
2. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faizul Islam Institute of Higher Education, Khomeini Shahr, Iran
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
4. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran
5. Associate Professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.21, No.3, Fall 2023

Abstract:

Pars J Med Sci 2023;21(3):30-39

Introduction: The high prevalence and consequences of hypertension in teachers has doubled the importance of identifying factors affecting blood pressure disease, the purpose of this study was to investigate the role of the diagnostic role of health-oriented strategies, self-management and incompatible strategies on hypertension: A discriminant analysis in Khorram Abad city.

Materials and Methods: The current research method was cross-sectional in year 1402. The statistical population was made up of teachers in Khorramabad city, the sample size of the study was equal to 324 people, of which 175 teachers without hypertension and 149 teachers with hypertension were selected by available sampling method. In this study, the standard questionnaire of psychological factors affecting blood pressure was used to collect data, and these data were analyzed with the help of spss-24 software and by variance analysis and discriminant analysis.

Results: The results of the discriminant analysis showed that the discriminant function has a very high clean power to distinguish and diagnose teachers with and without hypertension ($p < 0.05$), such that 81.7% of the position of the discriminant function is based on the components of health-oriented strategies, self-management and inconsistent strategies. Also, the diagnostic power related to the subscale of awareness of the disease has been higher ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of the present research, it can be concluded that psychological factors play an important role in diagnosing and predicting teacher's hypertension, and for this purpose, psychologists, counselors and education professionals should pay attention to these factors to prevent and treat teacher's hypertension.

Keywords: Self-Management, Health-Oriented Strategy, Incompatible Strategy, Hypertension

* Corresponding author Email: m.kh@fei.ac.ir