[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

میزان آگاهی مردم از اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشارخون بالا: یک مطالعه ملی

فرزانه مفتون[1]، محمد آقاسی[2]، مهدی رفیعی بهابادی[2]، فاطمه نقی زاده موغاری[1]، علی منتظری[1]*

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۳۹۹ صص ۷۲۱- ۷۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۸/۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۵ آبان ۹۹]

چکیده

مقدمه: پرفشاری خون یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می شود؛ لـذا وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشکی از ۲۷ اردیبهشت لغایت ۱۷ تیر ۱۳۹۸طرح "بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" را در دو مرحله (اطلاع‌رسانی و عملیاتی) طراحـی و اجرا کرد. این مطالعه به ارزشیابی سریع مرحله اول "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" پرداخته است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه جمعیتی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، کلیه زنان و مـردان بـالای ۱۸ سال ساکن شهرها و روستاهای کشور بودند. حجم نمونه برابر با ۱۵۰۰ نفر درنظر گرفته شد. نمونه ها بصورت تصادفی انتخاب شدند و ابزار گردآوری داده ها در این طرح، پرسشنامه محقق ساخته بود. داده ها با استفاده از نرم افزار Spss بصورت توصیفی و تحلیلی تجزیـه و تحلیل شد.

یافته ها: در این مطالعه مجموعاً ۱۵۲۶ نفر از ایرانیان شرکت کردند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کننـدگان (۱۲/۹) ۳۸/۰۴ سـال بود. در کل جمعیت مورد مطالعه (۲۴/۶٪) ۳۷۶ نفر نام طرح را شنیده بودند. در بین جمعیت مطلـع، (۴۴/۴٪) ۱۶۷ نفـر از اهـداف طـرح اطلاع داشتند. سن بالا، مجرد بودن، تحصیلات پایین، عدم‌ابتلا به فشارخون بالا و نداشتن فرد مبتلا در فامیل عواملی بـودن کـه احتمـال عدم‌اطلاع از طرح را بالا برده بودند. متغیرهای جنسیت و محل سکونت ارتباطی با عدم‌اطلاع از طرح فشارخون نداشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه فراوانی اطلاع از طرح فشارخون و اهداف آن پـایین بـود، لازم اسـت در اجـرای چنـین طرحهـایی جهـت اثربخشی بیشتر و نیز افزایش بازدهی برنامه اطلاع رسانی در دوره ی زمانی مناسب قبل از شروع برنامـه انجـام شـده و افـزایش آگـاهی از اختلال سلامتی مورد نظر و راهکارهای پیشگیری و درمان آن افزایش یابد. همکاری حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات در افـزایش درازمـدت آگاهی عموم و جامعه و نیز بررسی برونداد برنامه و مقایسه‌ی آن با وضعیت مطلوب نیز از پیشنهادات این مطالعه است.

کلیدواژه: پیشگیری، فشار خون، بسیج ملی، غیر واگیر، آگاهی

کد اخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1398.011

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

مقدمه

پرفشاری خون یکی از مهم ترین عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی محسوب می شود. مطالعات نشان می دهند در بیماریهای غیر واگیر؛ بیماریهای قلبی – عروقی، سرطان، بیماریهای تنفسی مزمن و دیابت مواردی هستند که باعث مرگ و میر زود هنگام (بین ۷۰-۳۰ سال) در جهان می شوند لذا در نشست ۲۰۱۱ سازمان ملل متحد و در سال ۲۰۱۳ از سوی سازمان سلامت جهان، برنامه هایی مبنی بر کاهش ۲۵ درصدی بیماریهای مذکور ازسال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ و کنترل شش عامل خطر (مصرف دخانیات، مصرف الکل، مصرف نمک، چاقی، افزایش فشارخون و گلوکز) تصویب شد [۲، ۱]. طبق مطالعات انجام شده حدود یک پنجم افراد بالغ در جامعه دارای فشار خون بالا هستند [۳،۴]. بیماری که اعضای حیاتی بدن را درگیر نموده و باعث ایجاد ناتوانی‌ها و مرگ زودرس افراد مبتلا می‌گردد [۷-۵]. علاوه بر این بار اقتصادی که این بیماری بر جامعه تحمیل می‌نماید چه از جهت هزینه‌هایی که سیستم بهداشتی-درمانی متقبل می‌شود و چه به واسطه هزینه‌های غیر مستقیم ناشی از ناتوانایی‌های افراد مبتلا که فرد، خانواده و جامعه متحمل می‌گردند، همه از نکات حائز اهمیت است [۸].

در سال ۲۰۱۷، ۱۰/۴ میلیون نفر مرگ و میر به علت فشارخون بالا گزارش شده است. در سراسر جهان بیش از ۱ میلیارد نفر مبتلا به فشار خون بالا هستند. برآورد شده است که در سال ۲۰۲۵ به بالای ۱/۵ میلیارد نفر خواهد رسید. برخلاف دسترسی به درمان، فقط تعداد کمی از افراد مبتلا، فشارخونشان را اندازه گیری و کنترل می کنند. فدراسیون جهانی قلب (Federation World Heart) و کمسیون فشارخون بالای لنست (Lancet Commission on Hypertension)، راهکار مهم برای افزایش کنترل فشار خون در میان افراد مبتلا را آگاه بودن آنها از وضعیت فشارخونشان تبیین کردند [۶]. در حال حاضر شناسایی فشار خون بالا یک چالش عمده است و در اکثر کشورهای جهان سیستم های نظارتی موثر بر فشار خون در دسترس نیست [۹]. هفتمین گزارش کمیته ملی مشترک پیشگیری، تعیین، ارزیابی و درمان فشارخون بالا بیان می‌دارد که فشار خون بالایی که تشخیص داده نشده و کنترل نشده است، به روشنی یک چالش اساسی در ارایه خدمات توسط نظام سلامت جامعه است [۱۱، ۱۰]. مطالعه ی انجام شده در کانادا نشان داد که ۲۶ درصد افراد از پرفشاری خون خود مطلع نیستند و حدود ۴۲ درصد درمان شده فشار خون کنترل شده دارند. این مقدار به طور قابل ملاحظه‌ای از کشور ما (۶۰-۴۰ درصد عدم آگاهی) کمتر است [۱۲]. در استرالیا با وجود درک بالا از خطرات فشار خون، تصورات غلط در مورد علائم فشارخون و کنترل کم توسط افراد، نگران کننده گزارش شده است [۱۳]. بررسی نتایج مطالعات نشان داده اند که آگاهی و بیماریابی پرفشاری خون در حد مطلوب نیست و حتی در موارد شناخته شده، درمان کافی و مناسب صورت نمی‌گیرد [۱۴، ۳].

«برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشار خون بالا» در کشور از سال ۱۳۷۱ شروع شده است. برنامه های کنترل بیماری فشار خون بالا را با توجه به سطوح پیشگیری تعریف و اجرا می‌نمایند. بطور کلی پیشگیری را در سه سطح می‌گنجانند: پیشگیری سطح اول، پیشگیری سطح دوم، پیشگیری سطح سوم.

تاکنون در زمینه پیشگیری اولیه از ابتلا به فشارخون بالا دستورالعمل ها و برنامه‌های پیشگیری متعددی مشتمل بر راهبردهای جمعیتی و نیز گروههای پرمخاطره تدوین و انتشار یافته است. این راهنماها و برنامه‌ها هم اکنون در جوامع در سطح بین المللی توسط سازمانهای بهداشتی و متخصصان بکار برده می‌شود. راهبردهای مبتنی بر گروههای پرمخاطره نیز با هدف شناسایی افرادی که در معرض خطر ابتلا به بیماری فشارخون بالا هستند طراحی و تدوین شده و با احتساب خطر ابتلا در گروههای در معرض خطر طبق راهنماهای تدوین شده بر درمانهای غیردارویی و دارویی در این افراد متمرکز هستند [۲۲-۱۵].

سازمان سلامت جهان برآورد کرده است که ۶۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان در معرض خطر حوادث قلبی عروقی از جمله انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی و نارسایی قلبی به علت فشار خون بالا هستند. علاوه بر این ۱۳ درصد از مرگ و میر (۷/۱ میلیون نفر سالانه)، ۶۲ درصد از سکته مغزی و ۴۹ درصد از سکته قلبی به علت فشار خون بالا است [۵،۷، ۳]. طبق گفته کارشناسان سلامت، با نگاهی به آمار مرگ و میر ناشی از این بیماری، آن را می‌توان قاتل خاموش نامید [۱۳]. بنابراین آگاهی، بیماریابی و کنترل افراد مبتلا به پرفشاری خون از اهداف مهم پیشگیری بیماریهای غیرواگیر است [۲۴، ۲۳ ، ۱۴].

روز جهانی فشارخون، ۱۷ می میلادی (۲۷ اردیبهشت) توسط اتحادیه جهانی فشار خون World Hypertension League (WHL) سازماندهی شده است. این اتحادیه به تشویق افراد در ماه می برای اندازه گیری فشار خون می پردازد [۲۵]. در سال ۲۰۱۶،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

انجمن بین المللی فشار خون بالا هدف آغاز کمپین جهانی فشار خون را افزایش آگاهی از اهمیت فشار خون به عنوان یک راه حل برای رفع کمبودهای برنامه غربالگری فشار خون اعلام کرد. در سال ۲۰۱۷ میلادی اجرای این بسیج،(May Measurement (MMM Month، برای توسعه و استاندارد سازی فعالیت های سالانه جهانی اندازه گیری فشارخون در ماه می طراحی شد. در سال مذکور با اجرای کمپین فشارخون در ۸۰ کشور، بیش از ۱/۲ میلیون نفر غربالگری شدند. بازخورد مثبت جهانی و شناسایی ۲۵۰ هزار نفر که درمان نشده اند یا درمان ناقص داشتند محرکی برای تکرار سالیانه کمپین شد. هدف نهایی کمپین، استفاده از داده های MMM و ایجاد انگیزه در دولتها و سیاستگذاران بهداشتی برای بهبود غربالگری فشارخون و اندازه گیری آن به ویژه در مناطق فقیر بود [۶]. MMM سالانه به منظور غربالگری و افزایش آگاهی از فشار خون تا زمان دایر شدن غربالگری فشار خون سیستمی مطرح است [۹].

با توجه به عدم آگاهی ۶۰-۴۰ درصد مردم و شیوع پرفشاری خون در جامعه و عدم کنترل صحیح آن لزوم یافتن راهکارهایی در سیستم بهداشت و درمان کشور جهت برنامه‌ریزی، مدیریت صحیح، آگاه‌سازی و درمان صحیح و به موقع پرفشاری خون ضروری به نظر می رسد [۱۴]. انتظار می رود که راهکار جدید سازمان سلامت جهان در مورد بیماریهای غیر واگیر موجب کاهش مرگ و میر و بیماری های مرتبط با فشار خون در سطح جهانی شود. لذا افزایش سطح آگاهی، کنترل عوامل شناخته شده و کنترل فشار خون برای پیشگیری و بهبود فشارخون بایستی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. لذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تاریخ ۲۷ اردیبهشت لغایت ۱۷ تیر ۱۳۹۸طرح "بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" را در دو مرحله (اطلاع رسانی و عملیاتی) طراحی و اجرا کرد.
مستندات نشان می دهند که عوامل کلیدی برای موفقیت برنامه های بهداشتی شامل هدف گذاری، شبکه سازی و استفاده از اهداف اختصاصی و قابل اندازه گیری، قابل دستیابی با زمانبندی واقع گرایانه، ارزشیابی مستمر و هماهنگی بین سیاستهای ملی و بین المللی است [۲۶].

می‌توان امیدوار بود که با طراحی و اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا، گروه های هدف مورد نظر، درباره فشارخون بالا حساس شوند و با مراجعه به مراکز تعیین شده، از وضعیت فشارخون خود اطلاع پیداکنند. به این ترتیب، با شناسایی موارد فشارخون بالا و شروع مراقبت‌های استاندارد و مبتنی بر دستورالعمل‌های کشوری، گامی موثر برای کنترل این تهدید سلامت برداشته خواهد شد. آنچه مسلم است که در این مرحله تمام مشکلات فشارخون کشور حل نمی شود و به یک باره نمی توان یک موضوع را نهادینه کرد، اما، این گام، در واقع شروعی برای کنترل یکی از معضلات خطرناک سلامتی انسان ها محسوب می شود. با این حرکت، می توان آگاهی اجتماعی را افزایش داده و برنامه هایی را تدوین کرد که تداوم این طرح ملی، حفظ شود. لذا هدف مطالعه حاضر ارزشیابی فاز اول طرح "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" بوده است که در آن وضعیت آگاهی جامعه هدف از اجرای این طرح و عوامل مرتبط مورد مطالعه قرار گرفته است.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه جمعیتی بود که به صورت مقطعی (توصیفی- تحلیلی) انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، کلیه زنان و مردان بالای ۱۸ سال کشور ساکن شهرها و روستاهای کشور بودند. حجم نمونه برابر با ۱۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. توزیع فراوانی نمونه های روستایی و شهری بر اساس نسبت جمعیتی انجام شد. شایان ذکر است برای این که رده سنی و جنسیتی معرف جامعه آماری باشد، گروه سنی و جنسیتی افرادی که باید انتخاب شوند ابتدا تعیین شده و بر اساس آن‌ها نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. ابزار گردآوری داده ها در این طرح، پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، اطلاع شرکت کنندگان از طرح و اهداف "بسیج ملی کنترل فشارخون" و ابتلای فرد یا خانواده فرد به فشارخون بوده است. داده ها با استفاده روش های آماری شامل شاخص های توصیفی و تحلیلی (فراوانی، میانگین ،انحراف معیار و رگرسیون لجستیک) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه مجموعاً ۱۵۲۶ نفر از ایرانیان شرکت کردند [۷۳۶ نفر مرد (۴۸/۲ درصد) و ۷۹۰ نفر زن (۵۱/۸ درصد)]. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۱۲/۹) ۳۸/۰۴ سال بود. میانگین (انحراف معیار) سن زنان شرکت کننده در مطالعه (۱۲/۷) ۳۷/۶ سال و میانگین سن مردان (۱۳/۱) ۳۸/۴ سال گزارش شد.
همچنین تقریباً افراد بیسواد/ با تحصیلات ابتدایی ۱۴ درصد، با تحصیلات متوسطه ۴۹ درصد و تحصیلات دانشگاهی ۳۷ درصد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

بودند. تقریباً ۷۷ درصد جمعیت مورد مطالعه متاهل، ۷۴ درصد ساکن شهرها و ۵۶ درصد از درآمد متوسط برخوردار بودند (جدول ۱). در کل جمعیت مورد مطالعه (٪۲۴/۶) ۳۷۶ نفر نام طرح را شنیده بودند. در بین جمعیت مطلع، (٪۴۴/۴) ۱۶۷ نفر از اهداف طرح اطلاع داشتند. در افراد بالای ۳۰ سال (٪۲۶/۵) ۲۸۸ نفر نام طرح را شنیده بودند و در بین آنها، (٪۴۶/۹) ۱۳۵ نفر از اهداف طرح مطلع بودند (جدول ۲). در میان ۳۷۶ فرد مطلع، ۴۸/۴ درصد آنان زنان و ۵۱/۶ درصد مردان بودند و اکثریت آنها متاهل بودند (٪۸۲/۷).

بیشتر افراد مطلع، تحصیلات متوسطه و تحصیلات دانشگاهی داشتند. تقریباً ۵۶ درصد آنها درآمد متوسط و ۷۷ درصد آنان در شهر سکونت داشتند (جدول ۳). تقریباً ۱۴ درصد از جمعیت مورد مطالعه اظهار کردند که فشار خون بالا دارند همچنین ۴۵ درصد از افراد گزارش کردند که خانواده آنها مبتلا به فشارخون بالا هستند. سن بالا، مجرد بودن، تحصیلات پایین، عدم ابتلا به فشارخون بالا و نداشتن فرد مبتلا در فامیل عواملی بودن که احتمال عدم اطلاع از طرح را بالا برده بودند. جنسیت و محل سکونت ارتباطی با عدم اطلاع از طرح فشارخون نداشتند (جدول ۴).

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان به تفکیک متغیرهای جمعیتی n=۱۵۲۶

	تعداد	درصد
تحصیلات (سال های تحصیل)		
بیسواد/ ابتدایی	۲۱۶	۱۴/۲
متوسطه	۷۴۹	۴۹/۱
دانشگاهی	۵۶۱	۳۶/۸
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۱۷۳	۷۶/۹
غیر متاهل (مجرد، مطلقه، بیوه)	۳۵۳	۲۳/۱
خودارزیابی سطح درآمد		
خوب/خیلی خوب	۱۶۰	۱۰/۵
متوسط	۸۵۴	۵۶/۰
بد/خیلی بد	۵۱۲	۳۳/۶
محل سکونت		
شهر	۱۱۲۴	۷۳/۷
روستا	۴۰۲	۲۶/۳

جدول ۲: توزیع فراوانی اطلاع شرکت کنندگان از طرح و اهداف طرح "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا"

	افراد بالای ۱۸ سال تعداد (درصد)	افراد بالای ۳۰ سال تعداد (درصد)
اطلاع از طرح		
از طرح اطلاع دارد	۳۷۶ (۲۴/۶)	۲۸۸ (۲۶/۵)
از طرح اطلاع ندارد	۱۱۵۰ (۷۵/۴)	۸۰۰ (۷۳/۵)
جمع	۱۵۲۶ (۱۰۰/۰)	۱۰۸۸ (۱۰۰/۰)
اطلاع از اهداف طرح (در افراد مطلع از اجرای طرح)		
مطلع است	۱۶۷ (۴۴/۴)	۱۳۵ (۴۶/۹)
مطلع نیست	۲۰۹ (۵۵/۶)	۱۵۳ (۵۳/۱)
جمع	۳۷۶ (۱۰۰/۰)	۲۸۸ (۱۰۰/۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

جدول ۳: توزیع فراوانی اطلاع شرکت کنندگان از طرح به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی (n=۱۵۲۶)

	تعداد افراد مطلع (درصد) (n=۳۷۶)	تعداد افراد نامطلع (درصد) (n=۱۱۵۰)
جنسیت		
زن	۱۸۲ (۴۸/۴)	۵۵۴ (۴۸/۲)
مرد	۱۹۴ (۵۱/۶)	۵۹۶ (۵۱/۸)
وضعیت تاهل		
متاهل	۳۱۱ (۸۲/۷)	۸۶۲ (۷۵/۰)
غیر متاهل (مجرد، مطلقه، بیوه)	۶۵ (۱۷/۳)	۲۸۸ (۲۵/۰)
تحصیلات		
بیسواد/ ابتدایی	۳۹ (۱۰/۴)	۱۷۷ (۱۵/۴)
متوسطه	۱۶۴ (۴۳/۶)	۵۸۵ (۵۰/۹)
دانشگاهی	۱۷۳ (۴۶/۰)	۳۸۸ (۳۳/۷)
خودارزیابی سطح درآمد		
خوب/خیلی خوب	۴۱ (۱۰/۹)	۱۱۹ (۱۰/۳)
متوسط	۲۱۰ (۵۵/۹)	۶۴۴ (۵۶/۰)
بد/خیلی بد	۱۲۵ (۳۳/۲)	۳۸۷ (۳۳/۷)
محل سکونت		
شهر	۲۸۸ (۷۶/۶)	۸۳۶ (۷۲/۷)
روستا	۸۸ (۲۳/۴)	۳۱۴ (۲۷/۳)

جدول ۴: بررسی عوامل موثر بر عدم اطلاع از طرح با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک (n=۱۵۲۶)

	نسبت شانس تعدیل شده (فاصلهٔ اطمینان ٪۹۵)	p
سن	۰/۹۸ (۰/۹۷-۰/۹۹)	۰/۰۰۷
جنسیت		
مرد	۱/۰ (ref.)	-
زن	۱/۰۱ (۰/۷۹-۱/۲۹)	۰/۹۱
وضعیت تاهل		
متاهل	۱/۰ (ref.)	
غیرمتاهل (مجرد، مطلقه، بیوه)	۱/۴۳ (۱/۰۳-۱/۹۸)	۰/۰۳
سال های تحصیل		
دانشگاهی	۱/۰ (ref.)	-
متوسطه	۱/۸۳ (۱/۴۰-۲/۳۹)	<۰/۰۰۰۱
ابتدایی/ بیسواد	۳/۲۷ (۲/۰۷-۵/۱۸)	<۰/۰۰۰۱
ارزیابی وضعیت درآمد		
خوب/خیلی خوب	۱/۰ (ref.)	-
متوسط	۱/۰۱ (۰/۶۵-۱/۵۷)	۰/۹۳
بد/خیلی بد	۱/۱۰ (۰/۸۴-۱/۴۴)	۰/۴۶
محل سکونت		
شهر	۱/۰ (ref.)	-
روستا	۱/۰۰ (۰/۷۵-۱/۳۳)	۰/۹۸
فشار خون		
دارد	۱/۰ (ref.)	-
ندارد	۱/۷۰ (۱/۱۸-۲/۴۴)	۰/۰۰۴
فشارخون در فامیل		
دارد	۱/۰ (ref.)	-
ندارد	۱/۳۴ (۱/۰۳-۱/۷۳)	۰/۰۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

بحث و نتیجه‌گیری

از جمله راهکارهای مهم جهت کنترل افزایش فشار خون در میان افراد مبتلا، آگاه سازی افراد از وضعیت فشار خونشان است. در حال حاضر در اکثر کشورها به دلیل عدم دسترسی به سیستم های نظارتی موثر بر فشارخون، شناسایی فشار خون بالا در افراد یک چالش عمده است. بنابراین این مطالعه با هدف ارزشیابی سریع فاز اول، شامل بررسی وضعیت آگاهی افراد جامعه از اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشار خون و عوامل مرتبط با آن، انجام شد.

مطالعه حاضر نشان داد که بیش از ۷۰ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه از طرح بسیج کنترل فشار خون بالا اطلاع نداشتند و در بین افرادی که از طرح مطلع بودند بیش از نیمی از اهداف طرح مطلع نبودند، این درحالی است که در حدود ۴۵ درصد افراد مورد مطالعه در خانواده خود وجود فشار خون بالا را ذکر نموده بودند. سن، جنسیت و تحصیلات از عوامل تعیین کننده افزایش آگاهی درمورد فشار خون کنترل شده در این افراد گزارش شده است. اخیراً نتایج مطالعه ای در شهر یزد نشان داد که تقریباً ۵۰ درصد از افراد مبتلا به فشار خون بالا از بیماری خود آگاه بودند و تقریباً ۳۹ درصد از بیماران تحت درمان، فشار خونشان کنترل شد. این مطالعه نشان داد که در حدود نیمی از افراد از وجود فشار خون بالا در خود اطلاعی ندارند و این امر نشان دهنده عدم کنترل خوب این بیماری می تواند باشد [۲۷]. نتایج مطالعه ای در کانادا نیز به عدم اطلاع جمعیت زیادی از مردم از فشار خونشان دست یافت. این مطالعه قرار دادن کلینیک های سیار در مراکز شهر را روشی کارآمد جهت ارتقای سطح آگاهی افراد از وضعیت فشار خونشان و در نهایت کنترل این بیماری عنوان کرده است [۲۸].

بسیج رسانه ای برنامه ملی آموزش کنترل فشار خون بالا(NHBPEP) اولین بار در سال ۱۹۷۲ در آمریکا آغاز شد و در نتیجه تشخیص، آگاهی، دانش و درمان فشار خون بالا در ایالات متحده به طور چشمگیری افزایش یافت. از آن زمان، تقریبا ۹۲ درصد آمریکایی ها می دانند که فشار خون بالا نمی تواند به صورت خودبه خود درمان شود و درمان آن نیازمند آن است که افراد باید تحت معالجه باشد. بیش از ۹۰ درصد افراد با فشار خون بالا از عواقب ابتلای فشار خون بالا نظیر افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی اطلاع دارند. همچنین ۷۷ درصد بیماران اطلاع دارند که ابتلا به فشار خون بالا، احتمال خطر سکته مغزی را افزایش می دهد.طبق آمارهای موجود میزان مرگ میر ناشی از سکته مغزی در آمریکا بین سال های ۱۹۷۲ و ۱۹۸۶ بیش از ۵۲ درصد کاهش داشته است [۳۰، ۲۹].

نتایج مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹ به مقایسه بسیج ملی کنترل فشار خون در سه دهه گذشته روی جمعیت اتریشی بالای ۱۵ سال در مورد میزان آگاهی افراد در خصوص بیماری، عوامل خطر، عوارض و درمان فشار خون پرداخت، نشان داد که در طول سه دهه گذشته، درک عوامل خطر، عوامل و عوارض و همچنین اهمیت درمان فشار خون افزایش یافته است. اما اقدامات پیشگیرانه شخصی از جمله اندازه گیری منظم فشار خون هنوز به طور گسترده ای مورد استفاده قرار نمی گیرد [۱۳]. در کانادا برای تعیین شیوع و نوع فشار خون بالا، شناسایی افرادی که از فشار خون خود مطلع نیستند و دادن آگاهی به عموم مردم در مورد فشار خون، بسیج سیار فشار خون در جاهای مختلف شهر مستقر کردند. نتایج مطالعه روی این بسیج ها در یکی از مراکز شهری آمریکای شمالی نشان داد که جمعیت زیادی از مردم از سطوح فشار خون بالای بحرانی (اورژانسی) مطلع نیستند و کلینیک‌های سیار فشار خون یک اقدام ارزشمند برای شناسایی فشارخون بالا و ارتقای دانش عموم مردم برای کنترل فشار خون است [۳۱]. مطالعه ای در سال جاری در رومانی بیان می دارد به رغم وجود دستورالعمل ها و راهنمایی متعدد برای فشار خون بالا، که به ترویج آموزش بیمار برای تشخیص زودرس و کنترل بهینه فشار خون و ترویج شیوه زندگی سالم و رژیم غذایی می پردازد، همچنان، شیوع فشار خون بالا افزایش می یابد، بنابراین کمپین غربالگری و آگاهی بخشی ملی (National screening and awareness campaign) در ماه می می تواند به کاهش بار عظیمی از این بیماری کمک کند [۲۸]. مطابق گزارش WHO در سال ۲۰۱۵، [۲۴/۶- ۱۵/۲] ۱۹/۷ درصد ایرانیان مبتلا به پرفشاری خون هستند [۳۲].

در مطالعات مختلف بر اثرات رسانه بر افزایش سطح آگاهی جامعه در مورد موضوعات بهداشتی تاکید شده است [۳۵-۳۳]. ترکیه از جمله کشورهایی است که با استفاده از ابزارهای ارتباطی مدرن نظیر پخش اطلاعیه ها در تلویزیون و رادیو، تبلیغات چاپی مانند پوستر به افزایش آگاهی عمومی در مورد کنترل فشار خون پرداخته است. بر اساس پاسخ افراد شرکت کننده در نظرسنجی، نتایج نشان داد سطح آگاهی افراد نسبت به قبل از اجرای کمپین افزایش قابل ملاحظه ای داشته است [۳۶].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

دو عامل مهم تداوم و ماندگاری کلید موفقیت یک بسیج اطلاع رسانی است. نتایج مطالعه ای که به ارزشیابی بسیج کنترل فشار خون می پردازد نشان داد که بخش اطلاع رسانی و آگاه سازی چنین برنامه هایی باید با هدف گذاری و زمانبندی اختصاصی تری انجام بگیرد تا اثر بخشی قابل ملاحظه ای حاصل شود. بنظر می رسد که آگاهی از طریق رسانه ها در کوتاه مدت روی پیگیری و درمان افراد موثر بوده ولی این اثر در طولانی مدت ماندگار نمی باشد. بنابراین علاوه بر رسانه های جمعی نقش متخصصین پزشکی در ارئه خدمات برای گسترش آگاهی باید مورد توجه قرار گیرد. نتایج مطالعه در لندن وکینگستن نشان داد که اگر چه برنامه آگاهی سازی از طریق رسانه در کوتاه مدت باعث افزایش اطلاع افراد از وضعیت فشار خون بالا و خودکارآمدی بیمار برای کنترل فشار خون شد اما این نتیجه تداوم نداشت. در این مطالعه تقریبا ۷۰۰۰ نفر با بیش از ۳۵ سال سن شرکت کرده بودند. طبق نتایج ۳۴ درصد افراد شرکت کننده فشار خون بالا داشته و اطلاع کمی در مورد بیماریشان داشتند. بنظر می رسد دانش و اطلاعات در مورد عواقب یا مهمتر از آن اهمیت سلامتی کنترل فشار خون در بین افراد در معرض خطر تغییر نکرد. بنابراین علاوه بر کمپین رسانه های جمعی باید به انتشار دانش و آگاهی از طریق متخصصان پزشکی در زمینه مراقبت کمک گرفت [۳۹-۳۷].

از عوامل تاثیر گذار در موفقیت کمپین های اطلاع رسانی و آگاه سازی می توان به اهمیت هدف گذاری، شبکه سازی و استفاده از اهداف اختصاصی و قابل اندازه گیری، قابلیت دستیابی با زمانبندی واقع گرایانه، ارزشیابی مستمر و هماهنگی بین سیاست های ملی و بین المللی اشاره کرد. با توجه به عوامل ذکر شده، بنظر می رسد کمپین های اطلاعاتی نیاز به ارزشیابی مستمر در طول اجرای برنامه و همچنین پایان برنامه را دارند. فرآیند ارزشیابی از دهه ی ۶۰ تحت عنوان "ارزیابی علل موفقیت و شکست برنامه" بدان پرداخته شده است. نتایج مطالعات نشان می دهد که ارزشیابی سهم مهم وتاثیرگذاری را در یادگیری داشته و می تواند به کارکرد خوب و یا بد برنامه ها منجر شود [۴۰].

از شیوه های آگاه سازی افراد جامعه در بسیج های اطلاع رسانی می توان به بازاریابی اجتماعی اشاره کرد. بازاریابی اجتماعی تبدیل یک ایده به عمل اجتماعی است و دارای مراحلی از جمله شناخت و طبقه بندی مخاطبان و ترویج ایده است. بر همین اساس گفته شده است که در بسیج های اطلاع رسانی می توان از بازاریابی اجتماعی بهره زیادی برد. برای مثال از کمپین های سلامت که از این شیوه بهره برده است می توان به مطالعه رابرت پترلا و همکاران اشاره کرد [۳۷] که از راهبردهای بازاریابی اجتماعی با استفاده از رسانه جهت آگاهی سازی افراد جامعه در مورد بیماری فشار خون پرداخته است. این شیوه بر متغیرهای نظیر آگاهی، باورها و وضعیت سلامت تاثیر گذار است و هدف آن اصلاح نگرش گروه مخاطب است تا تغییر رفتار مخاطب برای حفظ سلامت فرد و جامعه صورت پذیرد. مهمترین مسئولیت بازاریابان اجتماعی در حوزه سلامت، حصول اطمینان از این است که آیا در نهایت مداخله ایجاد شده برای افزایش آگاهی می تواند نیازها و خواسته های مرتبط با سلامت افراد جامعه را برآورده سازد. بنابراین بازاریابان اجتماعی در جستجوی طراحی برنامه هایی هستند که بیشتریتن میزان اثر بخشی را داشته باشند. الگو مراحل تغییر پروچسکا از جمله مدل های معروف می باشد که مراحل تغییر رفتار را در یک گروه مخاطب بیان می کند و از اصول آن در بازاریابی اجتماعی استفاده زیادی می شود. مراحل تبدیل ناآگاه به آگاه، ایجاد دانش، ایجاد علاقمندی و انگیزه، آماده سازی برای اجرا و انجام رفتار یا عدم انجام رفتار است [۴۱].

مسائل و مشکلات پیش روی اجرای بسیج های آگاهی سازی از جمله مباحثی است که نیازمند توجه بیشتر است. با توجه به اهمیت اطلاع رسانی به موقع در زمینه برنامه های بهداشتی به منظور افزایش سطح آگاهی در میان افراد جامعه بنظر می رسد اجرای پروژه های ملی و منطقه ای برای حل این مشکلات تعیین شود و موانع مختلف در سطح فردی، جامعه و همچنین مشکلات موجود در سیستم ارائه خدمات نیز مدنظر قرار گیرد [۲۶]. با توجه به عدم آگاهی ۶۰-۴۰ درصد مردم و شیوع پرفشاری خون در جامعه و عدم کنترل صحیح آن لزوم یافتن راهکارهایی در سیستم بهداشت و درمان کشور جهت برنامه‌ریزی، مدیریت صحیح، آگاه‌سازی و درمان صحیح و به موقع پرفشاری خون ضروری به نظر می رسد [۱۴]. انتظار می رود که راهکار جدید سازمان سلامت جهان در مورد بیماریهای غیر واگیر موجب کاهش مرگ و میر و بیماری های مرتبط با فشار خون در سطح جهانی شود. لذا افزایش سطح آگاهی، کنترل عوامل شناخته شده و کنترل فشار خون برای پیشگیری و بهبود فشارخون باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. لذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تاریخ ۲۷ اردیبهشت لغایت ۱۷ تیر ۱۳۹۸طرح "بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" را در دو مرحله (اطلاع رسانی و عملیاتی) طراحی و اجرا کرد. از جمله پیشنهادات این مطالعه می توان به ارائه برنامه در اطلاع رسانی در دوره زمانی مناسب قبل از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

شروع کمپینها اشاره کرد. همچنین راهکارهای پیشگیرانه و درمان افزیش آگاهی از اختلال سلامتی می تواند پیشنهاد مهمی جهت حل مشکلات پیش روی کمپین های اطلاع رسانی باشد. از جمله موارد مهم دیگر می توان به همکاری حرفه ای ارائه دهندگان خدمات در افزایش آگاهی در دراز مدت در افراد جامعه نام برد. پیشنهاد آخر این مطالعه بررسی برونداد کمپین های اطلاع رسانی و مقایسه آن ها با وضعیت مطلوب است.

در اطلاع رسانی این طرح اگر چه اقدامات خوبی انجام گرفت، اما نتایج این مطالعه نشان داد این امر کافی نبوده است. به نظر می رسد صدا و سیما، فضای مجازی، بسته های آموزشی، بیلبوردها امکان اطلاع رسانی بهتر و گسترده تر وجود داشت تا افراد بیشتری از وجود این طرح مطلع شوند. لذا افزایش آگاهی عمومی در مورد فشار خون بالا و بهبود نظارت پزشکان بر این مسئله از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به اینکه فراوانی اطلاع از طرح فشارخون و اهداف آن پایین بود، پیشنهاد می شود در چنین طرحهایی جهت اثربخشی بیشتر و نیز افزایش بازدهی برنامه مراحل ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- اطلاع رسانی در دوره ی زمانی مناسب قبل از شروع برنامه
- افزایش آگاهی رسانی از اختلال سلامتی مورد نظر و راهکارهای پیشگیری و درمان آن
- همکاری حرفه ای ارائه دهندگان خدمات در افزایش دراز مدت آگاهی عموم و جامعه
- بررسی برونداد برنامه و مقایسه آن با وضعیت مطلوب

سهم نویسندگان

فرزانه مفتون: همکاری در تدوین گزارش و مقاله
محمد آقاسی: همکاری در طراحی مطالعه و اجرای طرح
مهدی رفیعی بهابادی: همکاری در طراحی پرسشنامه و اجرای طرح
فاطمه نقی زاده : همکاری در تدوین گزارش و مقاله
علی منتظری: طراحی مطالعه، تدوین پرسشنامه، تجزیه و تحلیل اطلاعات، تهیه گزارش و تصحیح و ویراستاری نسخه نهایی مقاله

منابع

1. Kontis V, et al, Regional contributions of six preventable risk factors to achieving the 25× 25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. Lancet Global Health 2015; 3: 746-757
2. Collaboration N.R.F. Contributions of mean and shape of blood pressure distribution to worldwide trends and variations in raised blood pressure: a pooled analysis of 1018 population-based measurement studies with 88.6 million participants. International Journal of Epidemiology 2018; 47: 872-883
3. Mirzaei M, et al. Prevalence of hypertension in Iran 1980–2012: a systematic review. The Journal of Tehran University Heart Center 2016; 11: 159
4. Raised blood pressure (SBP ≥ 140 OR DBP ≥ 90), age-standardized (%) Estimates by WHO region. 2017. [2019.6.25].`Available from:` http://apps.who.int/gho/data/view.main.NCDBPAREGv?lang=en.
5. Sepanlou, S., et al., Hypertension and mortality in the Golestan Cohort Study: A prospective study of 50 000 adults in Iran. Journal of Human Hypertension 2016; 30: 260
6. BeaneyT, et al. May Measurement Month 2018: a pragmatic global screening campaign to raise awareness of blood pressure by the International Society of Hypertension. European Heart Journal 2019; 40: 2006-2017
7. Safari Moradabadi A, Ghanbarnejad A, Nikparva M.r, Dadipoor S, Fallahi S, Prevalence of hypertension and respective risk factors in adults in Bandar Abbas, Iran. Medical Journal of Hormozgan University 2014; 18: 219-227 [Persian]
8. Fakhrzadeh Hussein, Hypertension: Prevention and Treatment Strategies (Preventive cardiology) (4). Tehran: New Medicine 2001. First Edition. [Persian]
9. Beaney T, et al, May Measurement Month 2017: an analysis of blood pressure screening results worldwide. The Lancet Global Health 2018; 6: 736-743
10. Zohreh Kalani, Homa Abdi, Lili Shahbazi, Tahereh Salimi, Mohammad Reza Amini Poor. Hypertension in the Yazd adult population. Payesh 2011; 10:101-107[Persian]
11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo Jr JL, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright Jr JT, Roccella EJ. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. The Journal of the American Medical Association 2003; 289: 2560-71
12. Ghorbani R, Askandarian R, Malek M, Rashidy-pour A. Prevalence of Hypertension among the Adult

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

Population of Semnan Province. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2009; 10:495-503 [Persian]
13. Steiner, S., et al., Blood pressure awareness in Austria: lessons from a 30 years horizon. American Journal of Hypertension 2011; 24: 408-414
14. Sadghi M, Roohafza H, Asgary S, Sadry G, Bahonar A, Amani A et al . Prevalence of high blood pressure and its relation with cardiovascular risk factors. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2003; 7: 46-52 [Persian]
15. Pearson TA, Blair SN, Daniels SR, Eckel RH, Fair JM, Fortmann SP, Franklin BA, et al. AHA guidelines for primary prevention of cardiovascular disease and stroke: 2002 update. Circulation 2002; 106: 388-91
16. Executive Summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert panel a Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). The Journal of the American Medical Association 2001; 285: 2486-97
17. Pollock ML, Frankline BA, Balady GJ, et al. AHA Science Advisory. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety and prescription: an advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association; position paper and endorsed by the American College of Sport Medicine. Circulation 2000; 101: 828-33
18. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. National Institutes of Health. Obesity Research 1998; 6: 51S-209S
19. American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 1999; 22: S5-S19
20. Goldstein LB, Adams R, Becker K, et al. Primary prevention of ischemic stroke: a statement for health care professionals from the Stroke council of the American Heart Association. Circulation 2001; 103: 163-82
21. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events: recommendations and rationale. US Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine 2002; 136: 157-60
22. Preventing coronary heart disease in South Asia. Available in: http://heartfile. Org/saarc.htm.
23. Ghanbarian A, Madjid M, Rahmani M, Sarrafzadeh A, Azizi F. Distribution of blood pressure and prevalence of hypertension in Tehran adult population: tehran lipid and glucose study. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2004; 5: 425 -435 [Persian]
24. Subcommittee G. International Society of Hypertension. Guidline for the Management of Hypertension 1999 World Health Organization. Journal of Hypertension 1999; 17: 151-83
25. Chockalingam A, N.R. Campbell, and J.G. Fodor, Worldwide epidemic of hypertension. Canadian Journal of Cardiology 2006; 22: 553-555
26. Seymour J, The impact of public health awareness campaigns on the awareness and quality of palliative care. Journal of Palliative Medicine 2018; 21: 30-36
27. Mirzaei M, et al. Awareness, treatment, and control of hypertension and related factors in adult Iranian population. BMC Public Health 2020; 20: 667
28. Paval A, Gheorghe-Fronea O, Iculae M. N, Acatrinei C, Petrisor C, Dorobantu M, Carol Davil. May measurement month-the relevance of national campaign awareness of arterial hypertension in Romania. Journal of Hypertension 2019; 37: e99
29. National Heart, Lung and Blood Institute: Public perceptions of high blood pressure and sodium. Public Health Reports. 1st Edition, NIH Publication; Uk,1986
30. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics [Internet]. National Health and Nutrition Examination Survey. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm.
31. Caligiuri S.P, J.A. Austria, and G.N. Pierce, Alarming prevalence of emergency hypertension levels in the general public identified by a hypertension awareness campaign. American Journal of Hypertension 2017; 30: 236-239
32. Kumar J. Epidemiology of hypertension. Clinical Queries: Nephrology 2013; 2: 56-61
33. Ahmadi, Zohreh, Izadkhah Fatemeh Sadat. A Study of the Role of Media in Community Health Development: A Review Study. the First Conference on Information Technology and Health Promotion 2018 Tehran, Information Technology and Health Promotion Association, https://www.civilica.com/Paper-THPC01-THPC01_108.html [Persian]
34. Razavi Tusi Seyed Mojtaba, Azarhamayoun Ramadan, Yahak Sajjad, Gholamipour Ismail. Creating health and medical messages in the media and its effect on public awareness. Bioethics 2015, 3: 77-43 [Persian]
35. Wee H, H Ho, and S Li. Public awareness of diabetes mellitus in Singapore. Singapore Medical Journal 2002; 43: 128-134

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

36. Oto M.A, et al. Impact of a mass media campaign to increase public awareness of hypertension. Archives of the Turkish Society of Cardiology 2011; 39: 355-364
37. Petrella R.J, et al. Impact of a social marketing media campaign on public awareness of hypertension American Journal of Hypertension 2005; 18: 270-5
38. Petrella R J, et al. Does a public media campaign impact on hypertension awareness? American Journal of Hypertension 2001; 14: 146-146
39. Petrella R J, et al. Does a public media campaign impact on hypertension awareness? American Journal of Hypertension 2001; 14: 146-146
40. Steckler AB, Linnan L, Israel B. Process evaluation for public health interventions and research. 1st Edition, CA: Jossey-Bass: San Francisco, 2002
41. Shams Mohsen. Social Marketing and Health Promotion - A New Perspective on Improving Health Behavior. http://healthpro.blogfa.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]
[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.6.10.8]

[DOI: 10.29252/payesh.19.6.711]

ABSTRACT

A national campaign on 'High Blood Pressure Control' in Iran: A rapid evaluation

Farzaneh Maftoon[1], Mohammad.Aghasi[2], Mehdi Rafiee Bahabadi[2], Fatemeh Naghizadeh Moghari[1], Ali Montazeri[1*]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Iranian Students Polling Agency, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2020; 19 (6): 711 – 721
Accepted for publication: 28 October 2020
[EPub a head of print-15 November 2020]

Objective (s): Iranian Ministry of Health launched a national campaign to control high blood pressure among adult population in Iran. The campaign was consisted of two phases: raising awareness and filed action. This study was aimed to perform a rapid evaluation of the first phase of the campaign. The campaign was started from 17 May to 8 July 2019.

Methods: A cross sectional population study was conducted during the first phase of the campaign in order to find out the extent to which the campaign was successful in reaching the intended target population. A random sample of Iranian adults aged 18 and above were entered into the study and interviewed via telephone survey using a self-designed questionnaire including demographic information and items related to the campaign.

Results: In total a sample of 1526 Iranian adults were recruited and interviewed. The mean age of participants was 38.04 (SD = 12.9) years. Overall the findings showed that only 24.6% of participants (n = 376) heard about the campaign. Of these, only 167 individuals knew about the aim. However, performing logistic regression analysis the findings showed that higher age, being single, less education, and having a family without high blood pressure history were associated with lack of knowledge about the campaign while gender and living area (Urban vs. rural) were not.

Conclusion: The study findings suggest that to promote such campaigns there is need to develop appropriate strategies including formative and process evaluations at earlier stage of the campaign.

Key Words: prevention, high blood pressure (hypertension), National Campaign, awareness

[*] Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir