

Correlation Between Demographic Characteristics and Quality of Life of Patients With Hypertension Referred to Farshchian Hospital of Hamadan

Zahra Marzieh Hassanian¹, Assadollah Dabestani², Leili Tapak³, Morteza Shamsizadeh^{4*}

1. Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc. Student, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Modeling of Non-Communicable Diseases Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2018/08/12
Accepted: 2018/09/29
Published Online: 2019/05/22

DOI: 10.30699/sjhnmf.27.2.116

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic disease that leads to many complications in vital organs of the body and can reduce the quality of life of patients. The aim of this study was to investigate the correlation between demographic characteristics and quality of life of hypertensive patients referring to the Farshchian Cardiac Hospital in Hamadan.

Methods: This is a descriptive-correlational study. The quality of life of 282 hypertensive patients was evaluated in Farshchian Cardiology Center of Hamadan University of Medical Sciences at 2018. The data was collected using a two-part questionnaire including demographic questionnaire and quality of life questionnaire for hypertensive patients. In this study, validity and reliability of the questionnaire were confirmed. Data analysis was done using SPSS 23.

Results: 142 (50.4%) of the patients studied had good quality of life status, 135 (47.9%) had moderate quality of life and 5 (1.8%) had poor quality of life. The difference in mean of quality of life in patients under study was determined by the duration (year) of hypertension ($P=0.011$), occupational status ($P=0.036$) gaining information through television ($P=0.444$) and the number of drug use ($P=0.026$).

Conclusion: In this study, the relationship between patients' quality of life and some characteristics was illustrated. Therefore, nurses and health planners should consider the demographic characteristics of patients as a health promotion factor in care and education.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, Patients, Demographic Characteristics

Corresponding Information

Morteza Shamsizadeh, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: mortezashamsizadeh@gmail.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Hassanian ZM, Dabetani A, Tapak L, Shamsizadeh M. Correlation Between Demographic Characteristics and Quality of Life of Patients With Hypertension Referred to Farshchian Hospital of Hamadan. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(2):116-124

بررسی همبستگی مشخصات جمعیت‌شناسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی قلب فرشچیان همدان

زهرا مرضیه حسینیان^۱، اسدالله دبستانی^۲، لیلی تاپاک^۳، مرتضی شمس‌زاده^{۴*}

۱. مرکز تحقیقات مراقبت مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: پرفشاری خون بیماری مزمن قلبی است که عوارض متعددی بر ارگان‌های حیاتی بدن داشته و میزان کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد. هدف این پژوهش بررسی همبستگی مشخصات جمعیت‌شناسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی قلب فرشچیان همدان است.</p> <p>روش کار: این پژوهش توصیفی مقطعی از نوع همبستگی است. کیفیت زندگی ۲۸۲ بیمار مبتلا به پرفشاری خون در مرکز آموزشی درمانی فرشچیان قلب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۹۶-۹۷ بررسی شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی نسبتی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی، شامل: پرسشنامه جمعیت‌شناسی و پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون، بود. در این پژوهش روایی و پایایی پرسشنامه تأیید و تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: ۱۴۲ نفر (۵۰/۴ درصد) از بیماران این پژوهش کیفیت زندگی خوب، ۱۳۵ نفر (۴۷/۹ درصد) کیفیت زندگی متوسط و ۵ نفر (۱/۸ درصد) کیفیت زندگی ضعیف داشتند. تفاوت میانگین کیفیت زندگی بیماران این پژوهش به تفکیک مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون ($P=0/011$)، به تفکیک وضعیت شغلی ($P=0/036$)، به تفکیک کسب اطلاعات با تلویزیون در مورد فشار خون ($P=0/044$) و به وضعیت تعداد داروی مصرفی معنی‌دار بود ($P=0/026$).</p> <p>نتیجه‌گیری: در این پژوهش ارتباط بین کیفیت زندگی بیماران و برخی مشخصات نشان داده شده است. لذا لازم است پرستاران و برنامه‌ریزان سلامت در مراقبت و آموزش به بیماران، به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها توجه کنند.</p> <p>کلیدواژه‌ها: پرفشاری خون، کیفیت زندگی، بیماران، ویژگی‌های جمعیت‌شناسی</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۵/۲۱</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۷</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱</p> <p>نویسنده مسئول: مرتضی شمس‌زاده گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p>پست الکترونیک: mortezashamsizadeh@gmail.com</p>

مقدمه

تا پایان زندگی فرد همراه اوست. امکان رویارویی با عوارضی از قبیل: بیماری‌های قلبی و سکتته در بیمارانی که پرفشاری خون و رژیم درمانی را مدیریت نمی‌کنند و تطابق ضعیفی دارند در طول زندگی آن‌ها بیشتر است [۴، ۵].

پژوهش‌ها نشان می‌دهد پرفشاری خون کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد [۶]. عوامل متعددی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون تأثیر می‌گذارد. از جمله: خصایص فردی بیماران، ماهیت مزمن و دژنراتیو بیماری و حالت پنهان آن. همچنین موارد مربوط به دارودرمانی طولانی‌مدت و تأثیر منفی پرفشاری خون بر جنبه‌های جسمی، احساسی و اجتماعی افراد اثرگذار است [۷].

پرفشاری خون بیماری مزمنی است که، به‌طور معمول، در تمام طول زندگی به درمان نیاز دارد. این بیماری با

بیماری‌های قلبی عروقی از بیماری‌های کشنده‌ای است که سالانه به ۱۷/۳ میلیون مرگ‌ومیر در سراسر جهان منجر می‌شود [۱]. بیماری‌های قلبی عروقی باعث ناتوانی و ازدست‌دادن سال‌های مولدبودن در زندگی افراد می‌شود. پرفشاری خون یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قلبی عروقی و عامل بسیاری از مرگ‌ومیرها در دنیا است [۲]. مشکلات مربوط به بیماری پرفشاری خون بسیار زیاد است. یکی از مهم‌ترین موارد آسیب بی‌سروصدای ناشی از پیشرفت این بیماری در بدن است. از طرف دیگر شیوع بالای بیماری همراه با مرگ‌ومیر ۹/۴ میلیونی در سراسر جهان طی هر سال، یکی از موارد بسیار نگران‌کننده در مورد این بیماری است [۳]. ویژگی‌های فردی بیماران بر سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون تأثیر می‌گذارد و این ویژگی‌ها معمولاً

بر اساس پژوهش Salehi و همکاران (۲۰۱۷) [۱۳] و فرمول

$$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]$$

$$N = \left[\left(z_{\alpha} + z_{\beta} \right) / C \right]^2 + 3$$

با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۴، توان ۹۵ درصد، خطای برآورد ۰/۰۵ درصد و همچنین ۱۰ درصد ریزش احتمالی حجم نمونه ۲۸۲ نفر برآورد شد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌های این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون Shamsi و همکاران (۲۰۱۷) بود [۱۴، ۱۵]. پرسشنامه ۴۲ گویه در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای به همراه سؤالات جمعیت‌شناسی دارد. به جز سؤالاتی که نمره معکوس می‌گیرند به همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، خیر به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ داده و سؤالات ۱ تا ۲۱ و ۲۳، ۲۴، ۳۹، ۴۳ به‌طور معکوس نمره‌دهی و در مجموع نمرات کل پرسشنامه کیفیت زندگی به صورت پایین، متوسط و بالا تفسیر شد. به این صورت که کل نمره پرسشنامه (۱۰۰) بر ۳ تقسیم می‌شود که یک‌سوم پایینی یعنی نمره کمتر یا مساوی ۳۳/۳ کیفیت زندگی پایین، نمره بین ۳۳/۳ و ۶۶/۶ کیفیت زندگی متوسط و نمره بیش از ۶۶/۶ کیفیت زندگی را بالاتر از نشان می‌دهد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS با ویرایش ۲۳، روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده و ملاحظات اخلاقی در پژوهش نیز در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج ۱۴۴ نفر (۵۱/۱ درصد) از افراد این پژوهش مرد، بیشترین فراوانی طبقه سنی در افراد بالای ۶۰ سال ۱۰۹ نفر (۳۸/۷ درصد)، بیشترین فراوانی طبقه وضعیت تأهل در افراد متأهل ۲۰۰ نفر (۷۲/۵ درصد)، بیشترین فراوانی طبقه وضعیت تحصیلات در سطح تحصیلات بی‌سواد ۱۳۰ نفر (۴۶/۳ درصد)، بیشترین فراوانی طبقه وضعیت شغلی در افراد خانه‌دار ۱۳۰ نفر (۰/۳۷ درصد)، بیشترین فراوانی مدت زمان مبتلا شدن به پرفشاری خون بین ۱ تا ۵ سال ۱۰۵ نفر (۳۷/۲ درصد) بود که ۲۶۲ نفر (۹۲/۹ درصد) سابقه بیماری فشار خون در اعضای خانواده خود را نداشتند و ۱۳۶ نفر (۴۸/۲ درصد) هم سابقه بیماری دیگری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت کیفیت

شیوه زندگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط نزدیکی دارد و در صورت کنترل نکردن به‌هنگام و مناسب فرد دچار عوارض ناخوشایندی می‌شود [۸]. امروزه انسان‌ها به افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی تمایل زیادی دارند. کیفیت زندگی بر مبنای درک افراد از وضعیت زندگی‌شان در ارتباط با عامل‌های فردی و فرهنگی، هدف‌ها و باورهای آن‌هاست و فاکتورهایی که به زندگی ارزش می‌دهد، تجارب مثبت را ایجاد می‌کند و برای اشخاص معانی متفاوتی دارد بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد [۹].

Shabany-Hamedan و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی بر بیماران پیوند کلیه نشان دادند بین تبعیت دارویی صحیح به هر دلیل و کیفیت زندگی در این بیماران ارتباط مستقیم وجود دارد [۱۰]. کیفیت زندگی مفهومی مرتبط با پرستاری است و پرستاران همواره با ارائه خدمات درمانی و مشارکت در پژوهش‌ها برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی بیماران تلاش کرده‌اند [۱۱]. ابتلا به پرفشاری خون محدودیت‌های فراوانی به همراه دارد. از جمله: تغییر در رژیم غذایی (مثل: محدودیت مصرف نمک و چربی‌های اشباع)، زمان مصرف غذا، کاهش وزن، تغییر در نحوه انجام کارهای روزانه، فعالیت‌های ورزشی، تفریحی و غیره [۱۲].

با توجه به تأثیر منفی پرفشاری خون بر جنبه‌های جسمی، احساسی و اجتماعی از طریق عوامل متعدد مانند: خصایص فردی بیماران، ماهیت مزمن و دژنراتیو بیماری، حالت پنهان آن و رژیم درمانی طولانی‌مدت در این پژوهش کیفیت زندگی بیماران پرفشاری خون و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی آنان را بررسی کرده‌ایم.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی مقطعی از نوع همبستگی و جامعه آن گروهی از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی فرشچیان شهر همدان در سال‌های ۹۶-۹۷ و محیط آن بخش‌های قلب و درمانگاه مرکز آموزشی درمانی فرشچیان دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ابتلا به بیماری پرفشاری خون با تأیید پزشک متخصص مدت حداقل ۶ ماه، رده سنی ۳۰ تا ۷۵ سال، بستری بودن در بخش قلب به دلیل پرفشاری خون و یا مراجعه به درمانگاه بیمارستان فرشچیان به علت بیماری پرفشاری خون، هوشیاری کامل فرد و داشتن قدرت تصمیم‌گیری و معیارهای خروج نمونه نیز شامل بازنگرداندن و پرکردن ناقص پرسشنامه‌ها بود.

خوب، ۱۳۵ نفر (۴۷/۹ درصد) کیفیت زندگی متوسط و ۵ نفر (۱/۸ درصد) کیفیت زندگی ضعیف دارند.

زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، ۱۴۲ نفر (۵۰/۴ درصد) کیفیت زندگی

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک در مبتلایان به پرفشاری خون

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۴۴	۵۱/۱
	زن	۱۳۸	۴۸/۹
سن (سال)	۲۰-۳۰	۲	۰/۷
	۳۰-۴۰	۱۱	۳/۹
	۴۰-۵۰	۷۲	۲۵/۵
	۵۰-۶۰	۸۸	۳۱/۲
	بالای ۶۰	۱۰۹	۳۸/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۹	۳/۳
	متأهل	۲۰۰	۷۲/۵
	مطلقه	۲۸	۱۰/۱
وضعیت تحصیلات	بی‌سواد	۳۹	۱۴/۱
	ابتدایی	۱۳۰	۴۶/۳
	راهنمایی	۳۱	۱۱/۰
	دیپلم	۵۸	۲۰/۶
	لیسانس	۲۵	۸/۹
	فوق لیسانس	۶	۲/۱
وضعیت شغلی	بیکار	۳۲	۱۱/۴
	خانه‌دار	۱۰۴	۳۷/۰
	آزاد	۷۳	۲۶/۰
	کارگر	۱۶	۵/۷
	کارمند	۲۳	۸/۲
مدت زمان مبتلاشدن به پرفشاری خون (سال)	بازنشسته	۳۳	۱۱/۷
	کمتر از ۱	۱۷	۶/۰
	۱-۵	۱۰۵	۳۷/۲
	۵-۱۰	۱۰۲	۳۶/۲
	۱۰-۱۵	۲۷	۹/۶
	بیشتر از ۱۵	۳۱	۱۱/۰

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون

وضعیت کیفیت زندگی	تعداد	درصد
ضعیف	۵	۱/۸
متوسط	۱۳۵	۴۷/۹
خوب	۱۴۲	۵۰/۴
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد. نتایج آزمون نشان می‌دهد در متغیر کیفیت زندگی تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک کسب اطلاعات با تلویزیون در مورد فشار خون ($P=0/044$)، تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون ($P=0/011$) و تفاوت میانگین کیفیت زندگی به وضعیت تعداد داروی مصرفی معنی‌دار است ($P=0/026$).

جدول ۳ مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد. نتایج آزمون نشان می‌دهد که در متغیر کیفیت زندگی تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون ($P=0/011$) و تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک وضعیت شغلی معنی‌دار است ($P=0/036$).

جدول ۴ مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی را در افراد

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	P^*
جنسیت	مرد	۱۴۴	۶۳/۱۸ \pm ۰/۷/۱۷	-۰/۴۳	۲۸۰	۰/۶۶۳
	زن	۱۳۸	۶۳/۱۷ \pm ۹۹/۰۰			
سابقه فامیلی فشار خون	بلی	۱۰۷	۶۱/۱۷ \pm ۵/۶۲	-۱/۹۳	۲۳۸	۰/۰۵۵
	خیر	۱۳۳	۶۵/۱۶ \pm ۳۴/۷۹			
سن (سال) طبقه‌بندی شده	۲۰-۳۰	۲	۶۶/۴ \pm ۱۹/۷۱	۰/۷۵	۴	۰/۵۵۷
	۳۰-۴۰	۱۱	۶۹/۱۶ \pm ۶۵/۱۳			
	۴۰-۵۰	۷۲	۶۲/۱۸ \pm ۵۴/۲۸			
	۵۰-۶۰	۸۸	۶۵/۱۷ \pm ۱۷/۹۴			
مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون	کمتر از ۱	۱۷	۷۰/۱۲ \pm ۶۴/۹۵	۳/۳۵	۴	۰/۰۱۱
	۱-۵	۱۰۵	۶۷/۱۶ \pm ۱۹/۲۷			
	۵-۱۰	۱۰۲	۶۰/۱۷ \pm ۶۵/۸۱			
	بیشتر از ۱۵	۳۱	۶۱/۱۷ \pm ۱۱/۴۵			
وضعیت تأهل	مجرد	۹	۶۵/۱۵ \pm ۹۸/۴۳	۰/۲/۵۹	۳	۰/۰۵۳
	متأهل	۲۰۰	۶۵/۱۶ \pm ۳۶/۷۰			
	مطلقه	۲۸	۵۹/۱۹ \pm ۰/۳/۴۸			
وضعیت تحصیلات	بی‌سواد	۳۹	۵۸/۱۷ \pm ۲۹/۵۲	۲/۱۵	۵	۰/۰۵۹
	ابتدایی	۱۳۰	۶۱/۱۷ \pm ۱۸/۵۱			
	راهنمایی	۳۱	۶۳/۱۷ \pm ۹۹/۰۲			
	دیپلم	۳۱	۶۰/۱۷ \pm ۱۷/۹۵			
	لیسانس	۵۸	۶۶/۱۶ \pm ۶۱/۹۷			
	فوق لیسانس	۲۵	۶۸/۱۸ \pm ۱۵/۹۱			
وضعیت شغلی	بیکار	۶	۷۷/۸ \pm ۱۴/۷۰	۲/۴۲	۵	۰/۰۳۶
	خانه‌دار	۳۲	۵۵/۱۸ \pm ۸۶/۲۱			
	آزاد	۷۳	۶۶/۱۵ \pm ۰/۰/۷۳			
	کارگر	۱۶	۶۰/۱۸ \pm ۰/۹/۱۶			

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	آمارهٔ آزمون	درجهٔ آزادی	P*
وضعیت شغلی	کارمند	۲۳	۶۵/۱۸ \pm ۲۸/۳۱	۲/۴۲	۵	۰/۰۳۶
	بازنشسته	۳۳	۶۸/۱۶ \pm ۰۲/۲۴			

* آمارهٔ آزمون تی مستقل/ آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۴. مقایسهٔ میانگین نمرات کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک نحوهٔ برخورد با بیماری پرفشاری خون

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	آمارهٔ آزمون	درجهٔ آزادی	P*
مصرف داروی فشار خون	بلی	۲۶۵	۶۳/۱۷ \pm ۵۱/۶۱	۰/۴۰	۲۷۶	۰/۶۹۳
	خیر	۱۳	۶۱/۱۷ \pm ۵۴/۴۷			
تعداد داروی مصرفی فشار خون	یک دارو	۶۱	۶۷/۱۴ \pm ۶۹/۳۰	۱/۰۷	۱۶۴	۰/۲۸۶
	دو دارو	۱۰۵	۶۴/۱۶ \pm ۹۴/۷۸			
کنترل فشار خون با طب سنتی	بلی	۵۷	۶۱/۱۹ \pm ۲۰/۱۴	-۱/۱۱	۲۸۰	۰/۲۶۶
	خیر	۲۲۵	۶۴/۱۷ \pm ۱۱/۱۶			
کنترل فشار خون با داروهای گیاهی	بلی	۱۷۲	۶۳/۱۸ \pm ۲۲/۷۸	-۰/۳۶	۲۸۰	۰/۷۱۸
	خیر	۱۱۰	۶۴/۱۵ \pm ۰۰/۵۸			
کنترل فشار خون با میوه‌جات	بلی	۱۲۶	۶۲/۱۸ \pm ۶۳/۳۵	-۰/۸۶	۲۷۹	۰/۳۹۰
	خیر	۱۵۵	۶۴/۱۶ \pm ۴۴/۸۵			
سابقهٔ فامیلی فشار خون	بلی	۱۰۷	۶۱/۱۷ \pm ۰۵/۶۲	-۱/۹۳	۲۳۸	۰/۰۵۵
	خیر	۱۳۳	۶۵/۱۶ \pm ۳۴/۷۹			
سابقهٔ سایر بیماری‌ها	بلی	۱۷	۶۰/۱۸ \pm ۴۵/۱۲	-۰/۷۱	۲۷۷	۰/۴۸۰
	خیر	۲۶۲	۶۳/۱۷ \pm ۵۷/۶۰			
کسب اطلاعات با تلویزیون در مورد فشار خون	بلی	۷۴	۶۷/۱۷ \pm ۰۴/۰۰	۲/۰۲	۲۸۰	۰/۰۴۴
	خیر	۲۰۸	۶۲/۱۷ \pm ۲۷/۶۵			
کسب اطلاعات با اینترنت در مورد فشار خون	بلی	۳۲	۵۹/۲۰ \pm ۸۳/۸۲	-۱/۲۶	۲۸۰	۰/۲۰۸
	خیر	۲۵۰	۶۳/۱۷ \pm ۹۹/۱۱			
کسب اطلاعات با مطالعهٔ کتاب در مورد فشار خون	بلی	۲۲	۶۶/۱۸ \pm ۶۹/۴۷	۰/۸۸	۲۸۰	۰/۳۸۰
	خیر	۲۶۰	۶۳/۱۷ \pm ۲۵/۵۱			
کسب اطلاعات با مشورت با پزشک در مورد فشار خون	بلی	۲۵۴	۶۳/۱۷ \pm ۷۹/۵۹	۰/۷۸	۲۸۰	۰/۴۳۵
	خیر	۲۸	۶۱/۱۷ \pm ۰۵/۶۳			
کسب اطلاعات با مشورت با بیماران در مورد فشار خون	بلی	۶	۵۰/۱۵ \pm ۰۸/۹۱	-۱/۹۰	۲۸۰	۰/۰۵۸
	خیر	۲۷۶	۶۳/۱۷ \pm ۸۱/۵۳			
کسب اطلاعات با مشورت با اطرافیان در مورد فشار خون	بلی	۴	۵۴/۱۸ \pm ۴۰/۷۶	-۱/۰۴	۲۸۰	۰/۲۹۷
	خیر	۲۷۸	۶۳/۱۷ \pm ۶۵/۵۷			
وضعیت تعداد داروی مصرفی	یک دارو	۶۱	۶۷/۱۴ \pm ۶۹/۳۰	۳/۱۲	۳	۰/۰۲۶
	دو دارو	۱۰۵	۶۴/۱۹ \pm ۹۵/۴۰			
	سه دارو	۹۴	۵۹/۱۹ \pm ۶۰/۴۰			
	چهار و بیشتر از چهار دارو	۱۹	۶۰/۱۷ \pm ۷۵/۶۶			

* آمارهٔ آزمون تی مستقل/ آنالیز واریانس یک طرفه

کیفیت زندگی بیماران دارد [۱۹].

پژوهش شعبان همدانی مطلوب‌بودن میانگین نمره کیفیت زندگی را در واحدهای پژوهش نشان می‌دهد [۲۰]. Zyguntowicz و همکاران (۲۰۱۲) در پایان پژوهش خود دریافتند که بیماری‌های مزمن از جمله فشار خون بر کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی دارد [۲۱]. در پژوهش Khalifeh و همکاران (۲۰۱۵) بیماران پرفشاری خون نمرات کمتری را در تمامی ابعاد پرسشنامه (SF-۸) کسب کرد [۲]. Trevisol و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود در مورد کیفیت زندگی در بیماران فشارخونی نتیجه گرفته‌اند که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون کمی نامناسب‌تر از افراد سالم است. لذا لازم است پژوهش‌های بیشتری در مورد تأثیر پرفشاری خون و آگاهی از آن انجام شود [۲۲].

یافته‌ها در مورد میزان تحصیلات واحدهای پژوهش و توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تحصیلات مبتلایان به پرفشاری خون با توجه به نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی وضعیت تحصیلات در سطح تحصیلات بی‌سواد و کمترین در سطح تحصیلات فوق‌لیسانس است. یافته‌های پژوهش در مورد توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن مبتلایان به پرفشاری خون نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به افراد بالای ۶۰ سال و کمترین در افراد ۲۰ تا ۳۰ سال است. همین امر علت حضور بیشتر افراد با تحصیلات پایین یا بی‌سواد در این بیماران است.

این پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و برخی مشخصات فردی بیماران مبتلا به پرفشاری خون ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارتی متغیر کیفیت زندگی تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون معنی‌دار است، یعنی هرچه مدت زمان ابتلا به بیماری پرفشاری خون کمتر باشد کیفیت زندگی بیماران نیز مناسب‌تر است. علاوه بر این بین میانگین کیفیت زندگی به تفکیک وضعیت شغلی و نیز بین میانگین کیفیت زندگی با وضعیت تعداد داروی مصرفی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. پژوهش Bhandari و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد کیفیت زندگی این بیماران با سن بالا، نداشتن تحصیلات و مجردبودن با کاهش سطح کیفیت زندگی ارتباط دارد [۲]. یافته‌ها در دو ویژگی سن و نداشتن تحصیلات هم‌راستا با پژوهش Bhandari و همکاران (۲۰۱۶) است.

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک کسب اطلاعات با تلویزیون

با توجه به نتایج پژوهش در توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنسیت مبتلایان به پرفشاری خون بیشترین افراد در پژوهش مرد و تعداد کمتری زن بودند. در مورد وضعیت تأهل واحدهای پژوهش بیشترین فراوانی وضعیت تأهل در افراد متأهل و کمترین در افراد مجرد بود که تأثیر مشغله‌های اقتصادی و روزمره را بر میزان ابتلا به بیماری در این افراد نشان می‌دهد. در پژوهش Tavares و همکاران (۲۰۱۳) بیشترین مشارکت‌کنندگان زن بین ۶۰ تا ۷۰ سال سن و بیشترین آن‌ها بین ۱ تا ۴ سال تحصیلات رسمی داشتند [۱۶]. همچنین در مورد وضعیت اشتغال واحدهای پژوهش بیشترین فراوانی مربوط به افراد خانه‌دار و کمترین فراوانی مربوط به افراد در طبقه کارگر بود که ارتباط بین میزان بروز بیماری پرفشاری خون با میزان فعالیت بدنی واحدهای پژوهشی را نشان می‌دهد. در پژوهش Thi Ha و همکاران (۲۰۱۴) میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۶۵/۸±۹/۹ سال بیشترین آن‌ها زن، با تحصیلات متوسطه به بالا و شاغل بودند. بیشترین آن‌ها بیش از یک‌سال تشخیص پرفشاری خون داشتند [۱۷].

در مورد توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت سابقه ابتلا در مبتلایان به پرفشاری خون، با توجه به نتایج پژوهش، بیشتر بیماران سابقه فشار خون در اعضای خانواده نداشتند که می‌تواند به دلیل تأثیر عوامل محیطی بر بروز این بیماری در این افراد باشد. بیشتر افراد علائم خاص بیماری فشار خون نداشتند و بیشتر بیماران بر اساس وجود برخی علائم به پرفشاری خون خود پی برده بودند.

در این پژوهش کیفیت زندگی بیش از نیمی از بیماران پرفشاری خون خوب بود. از طرفی بیشتر این افراد بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه این بیماری را داشتند. به احتمال زیاد بیماران در این سال‌ها خود را با بیماری تطبیق داده و کیفیت زندگی خود را حفظ کرده‌اند. Juenger و همکاران (۲۰۰۲) شدت بیماری را مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی بین متغیرهای پژوهش می‌دانند که در تمام ابعاد کیفیت زندگی تأثیرگذار است [۱۸]. اکثر این بیماران داروی فشارخون و داروی گیاهی مصرف می‌کردند و اطلاعات لازم در مورد کنترل پرفشاری خون را از پزشکان و اطرافیان خود می‌گرفتند که همه این موارد تأکیدی برای حفظ کیفیت زندگی بیماران است. پژوهش Roca-Cusach و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهد پرفشاری خون تأثیر معنی‌داری بر

زندگی بیماران به تفکیک کسب اطلاعات با تلویزیون در مورد فشار خون و تعداد داروی مصرفی متفاوت بود. بنابراین لازم است پرستاران و برنامه‌ریزان سلامت در مراقبت و آموزش ویژگی‌های جمعیت‌شناسی بیماران را به‌عنوان عامل ارتقا دهنده سلامت در نظر بگیرند.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از طرح مصوب پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری (به شماره ۹۶۱۱۱۰۷۱۷۵) دانشگاه علوم پزشکی همدان است که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان (با شماره انحصاری ۱۳۹۶.۷۳۱. IR). UMSHA.REC تصویب شده است. پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه و همه مسئولانی که در تصویب و اجرای این طرح مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافع وجود ندارد.

در مورد فشار خون معنی‌دار است، یعنی میانگین نمره کیفیت زندگی در افرادی که اطلاعات خود را در مورد فشار خون از تلویزیون به دست آورده بودند بیشتر از افرادی است که اطلاعات خود را، در مورد فشار خون، از تلویزیون به دست نیاورده‌اند. علاوه بر این کیفیت زندگی در بیمارانی که داروی کمتری مصرف می‌کرده‌اند بالاتر بود که وخامت کمتر وضعیت زندگی این دسته از بیماران را نشان می‌دهد. بیمارانی که تعداد داروی بیشتری مصرف می‌کرده‌اند کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. Baghaie و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند اجرای مدل‌های مراقبتی اثربخش، آموزش و پیگیری همراه با تغییر سبک زندگی در بیماران کیفیت زندگی را در آنان بهبود می‌دهد [۲۳].

نتیجه‌گیری

بیشتر بیماران این پژوهش کیفیت زندگی خوب و متوسط داشتند. کیفیت زندگی بیماران در پژوهش به تفکیک مدت زمان (سال) ابتلا به پرفشاری خون، وضعیت شغلی و کیفیت

References

1. Shakya S, Sharma D, Bhatta Y. Current Scenario of Heart Diseases in Nepal: At a glance. *Nepalese Heart Journal*. 2013; 8(1):23-26.
2. Bhandari N, Bhusal BR, K.C T, Lawot I. Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(4):379-384.
3. Rahnama A, Shamsizadeh M, Salavati M, Mohammadi Y, Saheb Ekhtiari N. The Effect of Planned Education on Self-Efficacy of Patients with Hypertension: A Randomised Clinical Trial Study. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2018; 26(2):91-102.
4. Kim H, Andrade FCD. Diagnostic status of hypertension on the adherence to the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *Preventive Medicine Reports*. 2016; 4:525-531.
5. Mahmoud MIH. Compliance with treatment of patients with hypertension in Almadinah Almunawwarah: A community-based study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2012; 7(2):92-98.
6. Bardage M, Isacson DGL. Hypertension and health related quality of life: epidemiological studies in Sweden. *J Clin Epidemiol*. 2001; 54:172-181.
7. De Souza ACC, Borges JWP, Moreira TMM. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50:71.
8. Sotoud Asl N, Neshatdoost TH, Kalantari M, Talebi H, Khosravi RA. Compassion of the with patients the in life of quality the on medication and therapy behavioral cognitive of essential hypertension. *Koomesh Scientific Journal of semnan University of Medical Sciences*. 2010; 11(4):294-301.
9. Seyam S, Heidarnia AR. Quality of life and factors related to it in cardiovascular patients after heart surgery. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013; 19(6):33-41.
10. Shabany-Hamedan M, Mohmmad-Aliha J, Shekarabi R, Hosseini A. The relationship between medication adherence and quality of life in Renal Transplant Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23(67):29-34.
11. Shojaei F. Quality of life in patients with heart failure. *Journal of hayat*. 2008; 14(2):5-13.
12. Christensen BI, ED. K. *Adult health nursing*.: St. Louis: Mosby; 1999.
13. Salehi Z, Norouzi Tabrizi K, Hoseini M, Sedghi Goyaghaj N, Soltani P. The study of the correlation between medication adherence and quality of life of Rheumatoid Arthritis patients. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;

- 6(2):1-13.
14. Shamsi A, Nayeri ND, Esmaeili M. Living with Hypertension: A Qualitative Research. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2017; 5(3):219.
 15. Shamsi A, Nayeri ND, Esmaili M. Life experiences of patients before having hypertension: a qualitative study. *Electronic physician*. 2017; 9(3):3925.
 16. Tavares DMdS, de Paiva MM, Aparecida Dias F, Aleixo Diniz M, Fernandes Martins NP. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(2):515-522.
 17. Thi Ha N, Thi Duy H, Hoang Le N, Khanal V, Moorin R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. *Haet al BMC Public Health*. 2014; 14:833.
 18. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, A. H. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*. 2002; 87(3):235-241.
 19. Roca -Cusachs A, Dalfo A, Badida X, Aristegue I, Roset M. Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension. *J Hypertens*. 2001; 19(10):1913-1919.
 20. Shabany-Hamedan. M, Mohmmad-Aliha .J, Shekarabi. R, Hosseini. AF. The Relationship Between Medication Adherence and Quality of Life in Renal Iran *Journal of Nursing (IJN)*. 2010; 23(67):29-34.
 21. Zygmuntowicz M, Owczarek A, Elibol AJC. Comorbidities and the quality of life in hypertensive patients. *Pol Arch Med Wewn*. 2012; 122(7-8):333-340.
 22. Trevisol DJ, Moreira LB, Kerkhoff A, Fuchs SC, FD F. Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens*. 2011; 29(2):179-188.
 23. Baghaie Lake M, Rahimi S, Adib M, Kazem Nejad Leili E, Monfared A. redictive Personal factors of quality of life in hemodialysis patient. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015; 24(4):9-19.