

بررسی همبستگی حمایت اجتماعی و مدیریت پرفشاری خون در زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان فرشچیان همدان

افسر امید^۱، زهرا میرزائی^۲، دکتر مسعود خداویسی^{۳*}، دکتر عباس مقیم بیگی^۴، آرزو عربی^۵

^۱ مربی، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ کارشناسی ارشد، پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن در منزل، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ دانشیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۵ مرکز تحقیقات بالینی، بیمارستان فرشچیان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: دکتر مسعود خداویسی، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن در منزل، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: khodaveisi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-250210

چکیده

مقدمه: حمایت اجتماعی و خودمدیریتی از عوامل تاثیرگذار در کنترل و پیشگیری از عوارض بیماریهای مزمن از جمله فشار خون می باشد. لذا مطالعه ای با هدف تعیین همبستگی بین حمایت اجتماعی و مدیریت پرفشاری خون در زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.
روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۲۰۰ نفر از زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون که به بیمارستان فرشچیان همدان مراجعه نمودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت اجتماعی و ایکس و پرسشنامه محقق ساخته مدیریت پرفشاری خون جمع آوری گردید. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS/20 و بکارگیری آزمون های ضریب همبستگی اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۱۳ درصد زنان مورد پژوهش از حمایت اجتماعی ضعیف، ۴۹/۵ درصد از حمایت اجتماعی متوسط و ۳۷/۵ درصد از حمایت اجتماعی خوب برخوردار بودند. ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی و مولفه های مدیریت پرفشاری خون (رفتارهای خود تنظیمی، خود پایشی، واکنش به بیماری، خودمراقبتی و پایبندی به رژیم دارویی) دیده شد ($P < 0/005$).
نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد حمایت اجتماعی با مدیریت پرفشاری خون رابطه معنا دار دارد با توجه به نقش مهم زنان در حفظ سلامت سایر اعضای خانواده، حمایت آنان می تواند منجر به بهبود وضعیت سلامتی آنها از جمله کنترل پرفشاری خون گردد. لذا توصیه می شود جهت انجام مداخلات برنامه ریزی شده برای ارتقاء سطح رفتارهای خودمدیریتی و ارزش نهادن به حمایت اجتماعی در خانواده و جامعه، گام برداشته شود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۲

واژگان کلیدی:

حمایت اجتماعی

زنان

یائسگی

مدیریت پرفشاری خون

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

بیماری های مزمن مسئول ۶۰٪ از موارد مرگ و میر در جهان است. یکی از بیماری های مزمن پرفشاری خون است که به عنوان یک مشکل جهانی، یک بیماری شایع بدون علامت بوده و اغلب به عنوان کشنده خاموش نامیده می شود [۱]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی پرفشاری به صورت [۲]. فشارخون سیستولیک بالای ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولیک بالای ۹۰ میلی متر جیوه تعریف می شود [۳]. [۴]. این بیماری شایع، مزمن، عود کننده و زمینه ساز برای بیماری های سکتة قلبی و مغزی، نارسایی احتقانی قلب، بیماری کرونری پیشرفته و بیماریهای عروق محیطی است و از

بیماری های مزمن مسئول ۶۰٪ از موارد مرگ و میر در جهان است. یکی از بیماری های مزمن پرفشاری خون است که به عنوان یک مشکل جهانی، یک بیماری شایع بدون علامت بوده و اغلب به عنوان کشنده خاموش نامیده می شود [۱]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی پرفشاری به صورت [۲].

که عوامل روانی-اجتماعی مرتبط با رفتارهای خودمدیریتی، برآیندهای درمانی بیماران را بهبود می بخشد و باعث پذیرش بهتر درمان و افزایش مهارت بیماران و مراقبین آنان جهت حفظ و ارتقاء بهداشت و سلامتی می گردد. یکی از این عوامل، حمایت اجتماعی است که بررسی های انجام شده مؤید تأثیر مثبت آن بر جنبه های گوناگون خودمدیریتی در بیماران دیابتی و نارسائی قلبی می باشد [۲۲، ۲۳].

تعاریف مختلفی از واژه حمایت اجتماعی ارائه شده است. برطبق نظر هاوس (Hawse) حمایت اجتماعی عبارت است از محتوای کارکردی روابط، که در چهارگروه از ساختارها شامل پشتیبانی عاطفی، حمایت مادی، حمایت اطلاعاتی و حمایت ارزیابی طبقه بندی می شود [۲۴]. در واقع حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محیطی می تواند بر روی خودمدیریتی بیماران تأثیرگذار باشد. حمایت اجتماعی با بیماری و سلامتی افراد مرتبط بوده و اثرات محافظتی بر سلامت جسمی دارد [۲۵]. و نه تنها در طول دوره فشار روانی بسیار باری کننده است، بلکه در موارد آرامش نسبی نیز مفید است و در نهایت، مقابله با بحران و سازگاری با تغییر را تسهیل می کند [۲۶]. در فرهنگ هایی که در آنها مقام و منزلت زنان پس از یائسگی، در خانواده و اجتماع، افزایش یافته و حمایت اجتماعی از طرف اعضای خانواده صورت گرفته است، آنها کمتر دچار اختلالات روحی و روانی می شوند. در اکثر تحقیقات، به نقش حمایت و مراقبت از زنان پس از یائسگی، برای پیشگیری از مشکلات مربوط به دوران یائسگی، تأکید شده است. در مطالعه ای دوچه و همکاران (۲۰۰۶) نیز به این نتیجه رسیده اند که مشکلات روانی در زنان پس از یائسگی با حمایت اجتماعی آنان ارتباط دارد. بطوریکه حمایت اجتماعی در بیماران می تواند موجب ارتقاء سلامت آنان شود [۲۷]. حمایت اجتماعی می تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژی بیماری جلوگیری نموده و تأثیر سودمندی بر علائم جسمی - روانی، کارآمدی، خلاقیت و کفایت داشته باشد و افراد را در برابر اثر ناگوار بحرانهای زندگی محافظت کند. شناسایی حمایت اجتماعی در بیماران می تواند به ارتقای رفتارهای سازگاری کمک کرده و حمایتهای محیطی مناسبی را برای آنها فراهم کند. لازم است کارکنان خدمات درمانی بالاخص پرستاران، بیمار را به عنوان یک کل در نظر داشته و علاوه بر وضعیت فیزیولوژیک، سایر ابعاد وجودی وی را نیز مورد توجه قرار دهند و همواره نقش موثری در درک بیمار از حمایت اجتماعی، داشته باشند [۲۸]. در مطالعه ای که طاهر و همکاران تحت عنوان بررسی رابطه حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی

نظر هزینه درمانی و مراقبتی، رقمی بالا را به خود اختصاص می دهد و در عین حال قابل پیشگیری است [۵]. شیوع این بیماری در جوامع رو به توسعه افزایش چشمگیری دارد. نزدیک به ۲۵٪ افراد بالغ به پرفشاری خون مبتلا هستند [۶، ۷]. روند ابتلای زنان به پرفشاری خون دو برابر سریع تر از این روند در مردان است. پیش بینی شده است که شیوع پرفشاری خون در زنان سراسر جهان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ سیزده درصد افزایش یابد [۸]. از طرفی فشارخون بالا با افزایش سن بیشتر می شود و علت آن در زنان کاهش ناگهانی سطح استروژن می باشد [۹]. شیوع پرفشاری خون در زنان پس از یائسگی به دلایل مختلفی مانند عدم وجود هورمون زنانه استروئید و تغییرات ایجاد شده در سطح لیپوپروتئین ها افزایش می یابد [۱۰، ۱۱]. اکثر زنان، یائسگی را مرحله طبیعی از زندگی خود تلقی می کنند. ولی تعداد بسیاری از آنان مشکلات عدیده ای را از قبیل اختلالات جسمی، اختلالات روحی و روانی را تجربه خواهند کرد [۱۲]. یائسگی ریسک ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی را افزایش می دهد [۱۰]. به طوریکه شایع ترین علت مرگ و میر زنان در کشورهای توسعه یافته بیماری های قلبی عروقی است که یکی از عوامل اصلی آن فشار خون بالا مطرح شده است [۱۳].

پیشگیری از عوارض پرفشاری خون به وسیله خود مدیریتی امکان پذیر است با خودمدیریتی می توان پرفشاری خون را کنترل نمود به طوری که بیماران می توانند، باکسب مهارتهای مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی های عملکردی و فرآیندهای بیماری خود تأثیرگذار باشند [۱۴]. زمانی می توان در مدیریت بیماری موفقیت حاصل نمود که بیمار بتواند در فعالیتهای مراقبت از خود، از جمله مصرف دارو به صورت مناسب [۱۵]، پایش نوسانات سلامت و حفظ سبک زندگی سالم نقش داشته باشد [۱۶، ۱۷]. شرکت فعالانه بیمار در امر مراقبت از خود و افزایش مسئولیت پذیری او موجب کنترل علائم و عوارض بیماری شده و کمک می کند فرد بتواند تا حد زیادی استقلال خود را حفظ کند. این امر باعث می شود که وابستگی بیماران به کادر درمانی و سایر افراد خانواده کاهش یابد [۱۸]. هم چنین باعث بهبود کیفیت زندگی، طولانی شدن مدت زمان انجام ورزش های هوازی و بی هوازی می شود [۱۹]. از طرفی نیز هزینه های هنگفت بستری شدن مکرر بیماران کاهش و از اشغال شدن بیهوده تخت های بیمارستانی جلوگیری می شود تا فرد بتواند به عنوان یک نیروی کار جوان در جامعه و خانواده به فعالیت و سازندگی بپردازد [۲۰، ۲۱]. تحقیقات مختلف نشان داده اند

دستگاه فشارسنج عقربه ای بزرگسال در حالت نشسته پس از ده دقیقه استراحت از بازوی راست در حالی که دست فرد در موازات قلبش در سطح صاف قرار دارد برای سه مرتبه با فاصله ۵ دقیقه ای اندازه گیری و میانگین آنها به عنوان میزان فشارخون فرد ثبت شد [۲۹]. برای تعیین پرفشاری خون از معیارهای هفتمین کمیته مشترک ملی تعیین، ارزیابی، پیشگیری و درمان (JNC7) استفاده شد [۱، ۳۰].

ابزار گردآوری داده ها

الف) پرسشنامه مشخصات دموگرافیک که در آن (سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، برخورداری از بیمه، وضعیت مسکن، تعداد فرزندان، نوع درمان، مصرف سیگار و ورزش و ...) بررسی گردید.

ب) پرسشنامه محقق ساخته مدیریت پرفشاری خون که مشتمل بر ۴۳ سوال در پنج حیطه می باشد: رفتارهای خودتنظیمی شامل ۹ سوال، رفتارهای خود پایشی شامل ۵ سوال، واکنش به بیماری شامل ۸ سوال، پایبندی به رژیم دارویی شامل ۹ سوال و رفتارهای خودمراقبتی شامل ۱۲ سوال، را مورد بررسی قرار می دهد.

پاسخ هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از گزینه هرگز با امتیاز ۱ تا همیشه با امتیاز ۵ متغیر است. در حیطه پایبندی به رژیم دارویی سوالات بصورت معکوس نمره گذاری شده اند و امتیاز ۱ سطح مطلوب و نمره ۵ سطح ضعیف را مشخص می کند. جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه محقق ساخته مدیریت پرفشاری خون، پرسشنامه با استفاده از منابع معتبر علمی، تهیه و توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی که دارای تخصص و تجربه کافی بودند روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن با ضریب ۰/۷۸ تأیید شد.

تهران (۱۳۹۲) انجام دادند، مشخص شد که حمایت اجتماعی یک مولفه تاثیرگذار بر سلامت بیماران با پرفشاری خون است [۲۵]. با توجه به اینکه مطالعه اندکی در رابطه با تاثیر حمایت اجتماعی بر مدیریت بیماریهای مزمن در زنان یائسه انجام شده است. لذا مطالعه ای به منظور بررسی همبستگی حمایت اجتماعی با مدیریت پرفشاری خون در زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع همبستگی می باشد که به روش نمونه گیری در دسترس انجام گردید. این پژوهش در فاصله زمانی دو ماه بر روی ۲۰۰ نفر از زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون در بیمارستان فرشچیان همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵ و دقت ۰/۱ و $P = ۰/۵$. ۱۰۰ نفر محاسبه شد اما جهت افزایش دقت در کار ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$Z_{95\%} = 1.96^2 = 3.84 = 4$$

$$n = (4 * 0.5 * 0.5) / 0.01 = 100$$

$$n = (Z^2 p(1-p)) / d^2$$

معیارهای ورود افراد مورد مطالعه عبارت بودند از، حداقل یکسال از تاریخ آخرین قاعدگی افراد گذشته باشد. سن آنها بیشتر از ۶۵ سال نباشد. بیماری پرفشاری خون در آنها به تایید پزشک رسیده باشد. سابقه بیش از یک سال ابتلا به بیماری پرفشاری خون را داشته باشند. ملاحظات اخلاقی نیز با توضیح اهداف مطالعه به بیماران، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و رضایت آگاهانه در مطالعه رعایت شد. بعد از جمع آوری اطلاعات توسط پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه محقق ساخته مدیریت پرفشاری خون و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، فشارخون افراد مورد مطالعه توسط

جدول ۱: XXX	
پرفشاری خون	سیستول (میلی متر جیوه)
مرحله پیش فشار خون	> ۹۰
مرحله یک	۹۰-۹۹
مرحله دو	۱۰۰-۱۰۹
مرحله سه	> ۱۱۰
مرحله بحرانی	> ۱۲۰
	۱۴۰
	۱۴۰-۱۵۹
	۱۶۰-۱۷۹
	> ۱۸۰
	> ۲۱۰
	دیاستول (میلی متر جیوه)

معنا داری دیده نشد (جدول ۴).

جدول ۲: فراوانی نسبی و مطلق مشخصات دموگرافیک		
مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن		
۴۵-۵۰	۳۹	۰/۱۹
۵۰-۶۰	۱۰۳	۰/۵۱
>۶۰	۵۸	۰/۳۰
جمع	۲۰۰	۱۰۰
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۶۷	۰/۸۴
مطلقه	۲	۰/۰۱
همسر فوت شده	۳۱	۰/۱۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۱۷۳	۰/۸۷,۵
شغل آزاد	۱۱	۰/۰۵
کارمند	۱۱	۰/۰۵
بازنشسته	۵	۰/۰۲۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰
وضعیت تحصیل		
بی سواد	۵	۰/۰۲۵
ابتدایی	۸۶	۰/۴۳,۵
راهنمایی	۷۳	۰/۳۶
دیپلم به بالا	۳۶	۰/۱۸
جمع	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد پژوهش		
حمایت اجتماعی	تعداد	درصد
ضعیف	۲۶	۱۳%
متوسط	۱۰۰	۴۹/۵%
خوب	۷۴	۳۷/۵%
جمع	۲۰۰	۱۰۰%

ج) پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، مشتمل بر ۲۳ سوال در سه حیطه می باشد: حمایت خانواده شامل ۸ سوال، حمایت دوستان شامل ۷ سوال و حمایت دیگران شامل ۸ سوال، را مورد بررسی قرار می دهد. سیستم نمره گذاری پرسشنامه بصورت لیکرت انجام شد. افراد با نمره کمتر از ۵۰ درصد از نمره کل در گروه ضعیف، نمرات بین ۵۰ تا ۷۵ درصد در گروه متوسط و بالای ۷۵ درصد در گروه خوب قرار گرفتند. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش خباز و همکاران (۱۳۹۰) ۷۸ درصد محاسبه شد [۲۵]. جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد و با استفاده از آزمون های آماری اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

بررسی نمونه ها نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان ۵۷ سال و در محدوده ی سنی ۴۸ تا ۶۵ سال قرار داشتند. بیشترین درصد افراد مورد پژوهش دارای سطح ابتدایی (۴۳ درصد)، متاهل (۸۳/۵ درصد) و خانه دار (۸۶/۵ درصد) بودند (جدول ۲).

در بررسی حمایت اجتماعی، نتایج تحقیق نشان داد که ۱۳ درصد نمونه ها دارای حمایت اجتماعی ضعیف، ۴۹/۵ درصد حمایت اجتماعی متوسط و ۳۷/۵ درصد حمایت اجتماعی خوب بودند (جدول ۳).

یافته ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و حیطه های مدیریت پرفشاری خون (رفتارهای خود تنظیمی، رفتارهای خودپایشی، واکنش به بیماری) با سن افراد مورد پژوهش ارتباط معنادار و معکوس وجود دارد ($P < 0/005$). بدین صورت که حمایت اجتماعی و مدیریت پرفشاری خون در افراد با افزایش سن، کاهش یافته است. اما با سطح تحصیلات این ارتباط معنادار و مستقیم بود. بین حمایت اجتماعی و حیطه های مدیریت پرفشاری خون با وضعیت اشتغال و تاهل رابطه

جدول ۴: همبستگی مدیریت پرفشاری خون و حمایت اجتماعی با مشخصات دموگرافیک						
حیطه های	تحصیلات		شغل	وضعیت تاهل		سن
	ضریب همبستگی	معناداری		ضریب همبستگی	معناداری	
رفتارهای خود تنظیمی	۶/۲۰۹	$P < 0/005$	۲/۳۶۵	$P = 0/019$	۰/۱۸۰	$P = 0/858$
رفتارهای خود پایشی	۵/۵۰۴	$P < 0/005$	۱/۸۳۱	$P = 0/069$	۰/۲۶۷	$P = 0/790$
واکنش به بیماری	۴/۷۵۴	$P < 0/005$	۲/۰۰۹	$P = 0/046$	۰/۴۴۵	$P = 0/657$
پایبندی به رژیم دارویی	۳/۳۱۷	$P = 0/001$	۴۰۹	$P = 0/0683$	-۱/۳۶۶	$P = 0/174$
رفتارهای خود مراقبتی	-۳/۲۴۶	$P = 0/001$	۰/۹۵۵	$P = 0/341$	۰/۹۶۳	$P = 0/337$
حمایت اجتماعی	۴/۵۴۱	$P < 0/005$	-۱/۰۲۵	$P = 0/307$	۰/۸۲۹	$P = 0/408$

وضعیت فشار خون	تعداد	درصد
پیش فشارخون	۶۰	۳۰٪
مرحله یک	۱۲۶	۶۳٪
مرحله دو	۹	۴/۵٪
مرحله سه و بحرانی	۵	۲/۵٪
جمع	۲۰۰	۱۰۰٪

حیطه های مدیریت پرفشاری خون	حمایت اجتماعی
رفتارهای خود تنظیمی	ضریب همبستگی: ۰/۸۰۸ سطح معناداری: $P < ۰/۰۰۱$
رفتارهای خود پایشی	ضریب همبستگی: ۰/۷۶۸ سطح معناداری: $P < ۰/۰۰۱$
واکنش به بیماری	ضریب همبستگی: ۰/۶۰۵ سطح معناداری: $P < ۰/۰۰۱$
پایبندی به رژیم دارویی	ضریب همبستگی: ۰/۶۱۱ سطح معناداری: $P < ۰/۰۰۱$
رفتارهای خود مراقبتی	ضریب همبستگی: ۰/۷۸۵ سطح معناداری: $P < ۰/۰۰۱$

اجتماعی، افراد با سطح سواد بالاتر، ارتباط اجتماعی بالاتری را ایجاد می کنند و اطلاعات را در اختیار دیگران قرار می دهند و بالعکس نیازهای خود را برطرف می سازند و از حمایت اجتماعی بیشتری بهره می گیرند [۲۵]. همچنین بین سطح تحصیلات با مدیریت پرفشاری خون ارتباط معناداری دیده شد ($P < ۰/۰۰۵$). تحصیلات بالا، با توجه به ارتباط آن با موقعیت های شغلی و درآمد بهتر، بر توان خودمدیریتی افراد تاثیر می گذارد [۳۱]. با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد پژوهش (۸۶/۵ درصد) خانه دار بودند بین وضعیت اشتغال با حمایت اجتماعی و مدیریت پرفشاری خون رابطه ای وجود نداشت. در مطالعه براتی و همکاران نتایج نشان داده است که زنان شاید به علت محرومیت خود در انجام امور منزل و خانه داری، فرصت کمتری برای انجام رفتارهای خودتنظیمی دارند [۳۲]. در مطالعه طاهر و همکاران نیز بین وضعیت اشتغال و پیروی از رژیم درمانی رابطه ای مشاهده نشده است [۲۵]. جلیلی و همکاران هم در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که شغل زنان و همسران آن ها با تمام علائم یائسگی ارتباط معنی داری دارد و سطح درآمد ماهیانه با تمام علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی دار دارد. این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت فرهنگ و سطح رفاه اجتماعی حاکم بر جامعه باشد. به گونه ای که افراد با درآمد بالاتر، علائم و عوارض کمتری داشته اند [۳۳].

نتایج نشان داد که ۳۰ درصد نمونه ها در محدوده پیش فشارخون، ۶۳ درصد نمونه ها در مرحله یک، ۴/۵ درصد در مرحله دو، ۲/۵ درصد در مرحله سه و بحرانی قرار داشتند (جدول ۵).

میزان فشارخون افراد بر اساس JNC7 طبقه بندی گردید، بر اساس نتایج به دست آمده وضعیت فشارخون با حمایت اجتماعی و برخی از حیطة های مدیریت پرفشاری خون (رفتارهای خود تنظیمی، رفتارهای خودپایشی، واکنش به بیماری) رابطه معنادار و معکوس نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$). اما با حیطة های، رفتارهای خودمراقبتی و پیروی از رژیم دارویی این رابطه معنی دار نبود. در رابطه با هدف پژوهش، ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معنا دار و مستقیم بین حمایت اجتماعی با حیطة های مدیریت پرفشاری خون (رفتارهای خود تنظیمی، رفتارهای خود پایشی، واکنش به بیماری و خودمراقبتی و پایبندی به رژیم دارویی) نشان داد (جدول ۶).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط معنا داری بین سطح تحصیلات با حمایت اجتماعی وجود دارد که همسو با نتایج مطالعه طاهر و همکارانش بود. آنها معتقدند که افزایش سطح سواد از یک طرف موجب افزایش سازگاری و درک بهتر بیمار شده و از سوی دیگر با توجه به دو طرفه بودن حمایت

صورت که افرادی که رفتارهای خود مدیریتی را رعایت کرده اند کنترل بیشتری بر میزان فشارخون خود داشته اند و فشارخون آنها در محدوده ی مطلوب تری قرار گرفته است. در مطالعه براتی و همکاران به منظور بررسی رابطه بین میزان فشارخون در آخرین مراقبت و انجام رفتارهای خود تنظیمی، یافته ها حاکی از رابطه معنی دار و معکوس این دو متغیر می باشد، یعنی به عبارتی فرد با پیدایش عوارض بیماری و بالا رفتن فشارخون در تلاش خواهد بود تا شرایط را تغییر دهد [۳۲]. ورزش و فعالیت بدنی یکی از اقداماتی است که افراد با فشارخون بالا جهت کنترل فشارخون خود و پیشگیری از عوارض فشارخون انجام می دهند. در این مطالعه ورزش و فعالیت بدنی در حیطه خودمراقبتی سنجیده شده بود و بین خودمراقبتی و فشارخون رابطه معناداری مشاهده نشد که نشان از عدم ارتباط ورزش و فعالیت بدنی با کنترل فشارخون است. که این بر خلاف مطالعه فرزادنگی و همکاران می باشد. در مطالعه ایشان ۶ هفته تمرین منظم هوایی با شدت متوسط منجر به کاهش فشارخون در زنان یائسه مبتلا به پرفشاری خون شده بود [۳۳]. در این پژوهش عدم ارتباط بین رفتارهای خودمراقبتی با سطح فشارخون را می توان به میزان سطح تحصیلات زنان یائسه که ۴۳ درصد آنها تحصیلات ابتدایی داشته اند مرتبط دانست. در واقع سطح آگاهی زنان یائسه در این مطالعه در خصوص نقش ورزش بر کنترل فشارخون در حد مطلوب نبود. هم چنین می توان به وضعیت اشتغال زنان یائسه که ۸۶ درصد آنها خانه دار بودند اشاره کرد که زنان خانه دار خود را از انجام فعالیت های بدنی محروم ساخته اند.

در این پژوهش میزان حمایت اجتماعی متوسط، ۴۹/۵ درصد بود که از نظر رابطه حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون همسو با مطالعه طاهر ۵۰/۸ درصد می باشد [۲۵]. یکی از حیطه های مدیریت پرفشاری خون، پایبندی به رژیم دارویی می باشد که در این پژوهش افراد با حمایت اجتماعی ضعیف دارای پایبندی به رژیم دارویی نامناسبی بودند ($P < ۰/۰۰۱$). که این رابطه هم همسو با مطالعه طاهر بود. بطوریکه بیماران با حمایت اجتماعی متوسط و خوب دارای پیروی از رژیم درمانی مناسبی بودند [۲۵]. بیماران با انزوای اجتماعی ممکن است به سختی الگوهای رفتاری خود را تغییر دهند که این مسئله آن ها را آسیب پذیرتر می سازد. حمایت اجتماعی باعث تسهیل انجام رفتارهای بهداشتی می شود. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیز که حمایت اجتماعی کافی دارند در پیروی از رژیم های درمانی توصیه شده، موفق تر می

بر اساس یافته های این پژوهش که همسو با مطالعه ابوطالبی و همکاران است با افزایش سن میزان حمایت اجتماعی کاهش یافته است ($P < ۰/۰۰۵$) [۳۱]. علیزاده و همکاران معتقدند که با افزایش سن، میزان حمایت اجتماعی در بیماران افزایش می یابد که علت آن می تواند به خاطر احساس مسئولیت بیشتر خانواده و اطرافیان بیماران در قبال آن ها به دلیل ناتوانی در سنین سالمندی باشد [۲۳]. سن عامل تاثیرگذاری بر سطح توان خودمدیریتی به شمار می رود و زنان با سن کمتر، توان خودمدیریتی بهتری داشتند. اوهم معتقد است که توانمندی ها و نیازهای مراقبت از خود در یک فرد سالم، متناسب با سطح رشدی که سن معین می کند متفاوت است [۳۲]. در این پژوهش بین حمایت اجتماعی با وضعیت تاهل رابطه ی معنادار گزارش نشد که از این نظر با مطالعه قدوسی بروجنی و همکاران همسو می باشد [۲۸]. اما با نتایج پژوهش طاهر و علیزاده مخالف است. طبق پژوهش طاهر برای افراد متأهل این اطمینان و اعتقاد وجود دارد که وی می تواند به کمک همسر خود اعتماد کرده و یک نقطه اتکا برای ابراز تالعات درونی و به عبارتی تخلیه درونی داشته باشد [۲۳، ۲۵]. نتایج پژوهش رابطه معنی داری بین حمایت اجتماعی با حیطه های مدیریت پرفشاری خون نشان داد، که از نظر رعایت رفتارهای خودمراقبتی همسو با مطالعه علیزاده و همکاران بود [۲۳]. حمایت اجتماعی بر رفتارهای خودمدیریتی تاثیرگذار می باشد بدین صورت که افرادی که از حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار بودند رفتارهای خودمدیریتی مناسبی را در جهت کنترل فشارخون نشان دادند ($P < ۰/۰۰۵$). علیزاده به نقل از راک ول می نویسد که حمایت اجتماعی تأثیری روی رفتارهای خودمراقبتی ندارد. برخی در هنگام ارائه خدمت از سوی دیگران دچار تنش می شوند. این افراد اظهار می کنند که حمایت بیش از حد، میزان وابستگی آن ها به اعضای خانواده و اطرافیان افزایش می دهد [۲۳].

مطالعات متعددی نشان می دهند که حمایت اجتماعی از عوامل موثر در سلامتی و رفتارهای مراقبت از خود می باشد. از نتایج مثبت دیگر حمایت اجتماعی میتوان به افزایش سلامت رفتاری، رشد و صلاحیت فردی، تطابق بهتر با بیماری اشاره کرد [۳۴]. در این پژوهش رابطه معنا دار و معکوس بین حمایت اجتماعی و وضعیت فشارخون مشاهده شد. بدین صورت که افرادی که از سطح حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند فشارخون آنها، در مرحله "پیش فشار خون" قرار داشت. همچنین وضعیت فشارخون رابطه معنادار و معکوس با حیطه های مدیریت پرفشاری خون داشت. بدین

پیشنهاد می شود که حمایت اجتماعی و عوامل تاثیرگذار بر آن و رفتارهای خود مدیریتی و عوامل تسهیل کننده این رفتارها، در خانواده و جامعه شناسایی شوند و موانع موجود در جهت انجام حمایت اجتماعی و رفتارهای خود مدیریتی شناخته شود و در جهت انجام مداخلات برنامه ریزی شده برای ارتقاء سطح رفتارهای خودمدیریتی و ارزش نهادن به حمایت اجتماعی در خانواده و جامعه، گام برداشته شود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در تاریخ ۹۴/۰۳/۱۲ به شماره ۹۴۰۳۱۲۱۲۷۴ می باشد. پژوهشگران از تمامی مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین بیمارستان فرشچیان و کلیه افرادی که در این پژوهش همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

REFERENCES

- Bakhtiari A. [Effectiveness of group therapy based on cognitive models of the mind and consciousness of separation anxiety and blood pressure in women with hypertension]. *Sci-Res J Shahed Univ*. 2013;20(8).
- Akhtar N. Self management among patients with hypertension Bangladesh. Bangladesh: University College Bangladesh, 2010.
- Huang S, Chen Y, Zhou J, Wang J. Use of family member-based supervision in the management of patients with hypertension in rural China. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1035-42. DOI: 10.2147/PPA.S66777 PMID: 25114514
- Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh M, Jalilian F, Mostafaei F, Hafezi M. [Self-efficacy of health promotion behaviors in hypertensive patients]. *Med*. 2012;19(98).
- Izadi Rad H, Masoudi G. [The impact of curriculum-based BASED on blood pressure in hypertensive women]. *J Univ Torbat*. 2012;1(2).
- Hasan Zadeh M, Shakeri M, Porganabadi S. [The amount of albumin in the urine of women with high blood pressure in the three groups before and after menopause and hysterectomy]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2013;56(3):170-6.
- Abdullahi S, Mehrabizadeh M, Sudan M. [Effect of happiness on blood pressure in patients with hypertension and Happiness]. 2011;7(23):61-76.
- Geraci TS, Geraci SA. Considerations in women with hypertension. *South Med J*. 2013;106(7):434-8. DOI: 10.1097/SMJ.0b013e-31829bad37 PMID: 23820325
- Farzanegi P, Habibian M, Delavari H. [The effect of aerobic exercise on the levels of vascular endothelial growth factor and glucose in hypertensive postmenopausal women: A randomized clinical trial]. *Qom Univ Med Sci J*. 2014;8(4):6-12.
- Farahmand M, Tehrani F, Momenan A, Ghanbariyan A. [Comparison of metabolic changes after natural menopause and surgical menopause]. *J Iranian Instit Health Sci Res*. 2013;12(6):637-47.
- Rafiee M, Safai A. [Evaluation of blood pressure in postmenopausal women Arak in 2006]. 2006.
- Speroff L, Fritz M. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Fertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Taddei S. Blood pressure through aging and menopause. *Climacteric*. 2009;12 Suppl 1:36-40. PMID: 19811239
- Imani A, Imani E. [Assessment of Self-Care Training in patients with Coronary Artery Disease in Bandar Abbas]. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2013;3(1):30-7.
- Ghahramani A, Kamrani F, Mohamadzadeh S, Namadi M. [Effect of self care education on knowledge, performance and readmission of heart failure patients admitted in city hospitals of Ardabil]. *Iranian J Nurs Res*. 2013;8(29):65-72.
- Vosoghi N, Abootalebi G, Farahani B, Mohammadnezhad E, Sajjadi A. [The study of self-care agency in patients with diabetes (ardabil)]. *J Res Nurs Midwifery*. 2011;8(4):197-204.
- Yadegary MA, Dehghan-Naeyeri N, Ali-asgharpoor M, Naseh L. [The effect of educational program on drugs self-management in patient with epilepsy-A randomized clinical trial]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;2(3):86-94.
- Kafami F, Mohammadi F, Norouzi K, Rahgozar M. [The effect of self-management program on the health status of multiple sclerosis patients]. *J Res Nurs*. 2012;9(1):57-67.
- Baljanj E, Rahimi J, Heidari S. [Effects of self-management interventions on medication adherence and lifestyle in patients with coronary heart disease]. *J Nurs Midwifery Hamedan*. 2011;20(3):57-67.
- Rezai Loya H, Dalvand A, Hosseini M, Rahgozar M. [The impact of self-care education on quality of life in patients with heart failure]. *J Rehabil*. 2009;10(2):21-6.
- Ravari A, Bazargan-Hejazi S, Ebadi A, Mirzaei T, Oshvandi K. Work values and job satisfaction: a qualitative study of Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2013;20(4):448-58. DOI: 10.1177/0969733012458606 PMID: 23232792
- Noroozi A, Tahmasebi R, Rekapour SJ. [Effective social support resources in self-management of diabetic patients in Bushehr (2011-12)]. *Bushehr Univ Med Sci*. 2013;16(3):250-9.
- Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F. [Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure]. *J Health Prom Manag*. 2014;3(1):27-34.
- Morovati Sharifabad MA, Rouhani Tonekaboni N. [Social support and self-care behaviors in diabetic patients referring to Yazd diabetes research center]. *Tabib-e-Sharh*. 2008;9:275-84.
- Taher M, Abredari H, Karimy M, Abedi A, Shamsizadeh M. [The Relation Between Social Support and Adherence to the Treatment of Hypertension]. *J Educ Commun Health*. 2014;1(3):63-9. DOI: 10.20286/jech-010348

26. Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, Owa Y, Kato K, Obayashi S, et al. Associations between anxiety, depression and insomnia in peri- and post-menopausal women. *Maturitas*. 2012;72(1):61-5. DOI: [10.1016/j.maturitas.2012.01.014](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.01.014) PMID: [22326659](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326659/)
27. Noghabi A, Bahri N, Hadi Zadeh F. [The effect of menopausal instruction for husbands on perceived social support by perimenopausal women]. *J Health Sci Res Instit*. 2009;8(4):343-8.
28. Ghodusi M, Heidari M, Sharifi Neyestanak N, Shahbazi S. [Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis]. *J Health Prom Manag*. 2013;2(1):24-31.
29. Ali Mohammadi M, Dadkhah B, Sezavar H, Mozafari N. [Follow-up effect on the amount of blood pressure control in patients with hypertension]. *J Med Sci Ardabil*. 2006;6(2):156-62.
30. Yi-Bing W, De-Gui K, Long-Le M, Le-Xin W. Patient related factors for optimal blood pressure control in patients with hypertension. *Afr Health Sci*. 2013;13(3):579-83. DOI: [10.4314/ahsv13i3.8](https://doi.org/10.4314/ahsv13i3.8) PMID: [24250292](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24250292/)
31. Abootalebi G, Vosooghi N, Mohammad Nejad E, Namadi M, Akbari Kaji M. [Study of the self-care agency in patients with heart failure]. *J Crit Care Nurs*. 2012;4(4):203-8.
32. Barati M, Darabi D, Moghimbeigi A, Afsar A. [Self- Regulation Behavior Of Hypertensive Patient]. *J Fasa Univ Med*. 2011;1(3):116-22.
33. Jalili L, Yazdi Zadeh H, Sharifi N. [Investigate the relationship between physical activity and intensity Menopausal symptoms in post-menopausal women in Ahvaz]. *Iranian J Obstetr Gynecol Infertil*. 2014;17(98):15-23.
34. Asadi N, Royani Z. [Assessing the relation between social support and depression among patients undergoing hemodialysis in Kerman City]. *J Hosp*. 2015;14(2):79-85.

The Correlation Between Social Support and Management of Hypertension in Menopausal Females at the Farshchian Hospital, Hamadan

Afsar Omid ¹, Zahra Mirzaei ², Masoud Khodaveisi ^{3,*}, Abas Moghimbeighi ⁴, Arezo Arabi ⁵

¹ Instructor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc, Department of Community Health Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ MSc, Clinical Research Center of Farshchian Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Masoud Khodaveisi, Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: khodaveisi@umsha.ac.ir

DOI: 10.21859/nmj-250210

Received: 31.07.2016

Accepted: 21.08.2016

Keywords:

Social Support
Females
Menopause
Hypertension Management

How to Cite this Article:

Omid A, Mirzaei Z, Khodaveisi M, Moghimbeighi A, Arabi A. The Correlation Between Social Support and Management of Hypertension in Menopausal Females at the Farshchian Hospital, Hamadan. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;25(2):75-83. DOI: 10.21859/nmj-250210

© 2017 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Social support and self-management are effective factors in control and prevention of chronic diseases, including hypertension. The aim of this study was to determine the correlation between social support and management of hypertension in menopausal females with hypertension.

Methods: In this cross-sectional study, 200 menopausal females with hypertension, who were admitted to Farshchian hospital of Hamedan were selected by convenience sampling. The data were collected from questionnaires on demographic characteristics, social support scale, and the researchers' questionnaire on hypertension management. The data was analyzed by the SPSS version 20 software using the Spearman correlation coefficient, t test, and Analysis of Variance (ANOVA).

Results: In this study, 13% of samples had poor social support, 49.5% of samples had moderate social support, and 37.5% of samples had good social support. A significant relationship was found between social support and blood pressure management components (self-regulation, self-monitoring, disease response, self-care, and adherence to the drug regimen) ($P < 0.005$).

Conclusions: The results indicated that social support had a significant relationship with the management of hypertension. By considering the important role of females in maintaining the health of other family members, their support could lead to improvement in their health status, including blood pressure control. Therefore, it is recommended to carry out planned interventions to improve self-management behaviors and social support of the family and community.