

## بررسی رابطه حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران

محمد طاهر<sup>۱</sup>، حمید ابره دری<sup>۱\*</sup>، محمود کریمی<sup>۲</sup>، احمدرضا عابدی<sup>۲</sup>، مرتضی شمسی زاده<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.  
<sup>۲</sup> دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.  
<sup>۳</sup> دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۷/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۹

### چکیده

**سابقه و هدف:** حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر در پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. اما این ارتباط در جمعیت با پرفشاری خون هنوز به‌طور کامل بررسی نشده است. هدف از این پژوهش تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) می‌باشد که در آن کلیه بیماران مبتلا به پرفشاری خون (۱۳۰ بیمار) کلینیک قلب بیمارستان طالقانی تهران به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه جمعیت شناختی، پرسش‌نامه پیروی از رژیم‌درمانی هیل بن و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی وایکس بود. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و به‌کارگیری آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، تی‌مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۸۵/۴ درصد از بیماران دارای پیروی متوسط از رژیم‌درمانی، ۵/۴ درصد پیروی خوب و ۹/۲ درصد دارای پیروی ضعیف بودند. ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و میزان پیروی از رژیم‌درمانی ملاحظه شد ( $P < 0/05$ ). بدین ترتیب که بیماران با حمایت اجتماعی متوسط و خوب، از پیروی بهتری از رژیم‌درمانی خود، نسبت به بیماران با حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار بودند. همچنین در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سطح سواد و وضعیت تأهل با حمایت اجتماعی ملاحظه گردید ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق نشان داد که حمایت اجتماعی باید به‌عنوان یک مؤلفه اثرگذار بر میزان پیروی از رژیم‌درمانی و سلامت بیماران با پرفشاری خون موردتوجه قرار گیرد. در نظر گرفتن حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به بهبود وضعیت پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون گردد.

**واژگان کلیدی:** پرفشارخون، خودمراقبتی، حمایت اجتماعی

### مقدمه

تغییرات اپیدمیولوژیک در گذر زمان باعث شده است تا بیماری‌های مزمن روزبه‌روز اهمیت بیشتری پیدا کنند، بطوریکه امروزه نه تنها در کشورهای درحال توسعه، بلکه در

بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته نیز بیماری‌های مزمن و غیرواگیر بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به سلامت را به خود اختصاص می‌دهند (۱). در طرح کشوری بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال ۱۳۸۳ میزان شیوع خام پرفشاری خون در جوامع شهری و روستایی به ترتیب ۳۰/۵ و ۲۹/۲ درصد برآورد گردیده است (۲).

\* نویسنده مسئول: حمید ابره دری؛ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.  
تلفن: ۰۸۶۴-۲۳۴۳۳۹۵، ایمیل: Hamidabredari@yahoo.com

فیزیکی و روانی مرتبط است (۱۵). حمایت اجتماعی با بیماری و سلامتی افراد مرتبط بوده و اثرات محافظتی بر سلامت جسمی دارد (۱۶). شواهد نشان می‌دهد مرگومیر در افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری درک می‌کنند، کاهش می‌یابد (۱۷). همچنین در مطالعه دیگری مشخص شد که حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم در کنترل و بهبود رفتارهای مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت ارتباط دارد (۱۸). مطالعه اندکی به نقش حمایت اجتماعی در رفتارهای خودمراقبتی و پیروی از رژیم‌درمانی پرداخته است. لذا هدف از این مطالعه بررسی حمایت اجتماعی و ارتباط آن با پیروی از رژیم‌درمانی می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) می‌باشد که به روش سرشماری انجام گردید. این پژوهش در فاصله ۴ ماه بر روی ۱۳۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون که با همراه داشتن پرونده سرپایی به کلینیک قلب بیمارستان طالقانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده بودند، انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از این‌که آزمودنی‌ها حداقل ۶ ماه تحت درمان با داروهای ضد فشارخون بوده و حداقل یک دارو برای کنترل فشارخون خود مصرف نمایند. در این مطالعه اطلاعات از طریق پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی و بعد از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جمع‌آوری شد. قابل ذکر است که مطالعه حاضر دارای تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد و ملاحظات اخلاقی نیز با توضیح اهداف مطالعه به بیماران و نیز داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه رعایت شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل متغیرهای جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، برخورداری از بیمه، تعداد فرزندان، وضعیت مسکن، تعداد سال‌های ابتلا و وضعیت اشتغال)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکس (۱۹) و پرسش‌نامه پیروی از رژیم‌درمانی هیل‌بن بود (۲۰). پرسش‌نامه هیل‌بن مشتمل بر ۹ سؤال پیروی از رژیم دارویی نظیر (هرچند وقت یک‌بار فراموش می‌کنید که

پرفشاری خون یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بروز آترواسکلروزیس، نارسایی قلبی، سکته مغزی و نارسایی کلیوی در بسیاری از کشورهاست (۳). بسیاری از افراد مبتلا به پرفشاری خون از بیماری خود اطلاعی ندارند و از بین افرادی که به بیماری خود پی می‌برند، فقط یک‌سوم آنان فشارخون کنترل‌شده دارند. رژیم غذایی، مصرف سیگار، پیروی از رژیم دارویی و غیره از عوامل اثرگذار بر پرفشاری خون می‌باشند (۴). پرفشاری خون، بیماری مزمنی است که به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای تا پایان عمر نیاز دارد. کنترل و درمان صحیح و مناسب این بیماری، خطر وقوع سکته‌های مغزی را ۴۰ درصد و احتمال حملات قلبی را تا ۲۵ درصد کاهش می‌دهد (۵).

بر طبق نظر کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، عدم پیروی از رژیم‌درمانی یک نگرانی عمده جهانی است (۶). در طی یک مطالعه انجام‌شده در شیراز، بیش از ۶۰ درصد بیماران از رژیم‌درمانی خود پیروی نکرده بودند (۷). همچنین یافته‌های حاصل از سایر مطالعات نیز حاکی از آن است که ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به پرفشاری خون در سال اول درمان، داروهای تجویزی خود را قطع می‌کنند (۸). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی در کشورهای درحال توسعه، احتمال این عدم پیروی بسیار بیشتر می‌باشد (۹). پیروی از رژیم‌درمانی را فرایند فعال و توأم با احساس مسئولیت و همکاری بیمار با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در جهت به دست آوردن سلامتی تعریف کرده‌اند (۱۰). مطالعات متعدد ارتباط عوامل مختلفی را با عدم پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران نشان داده‌اند، که عوامل روانی-اجتماعی از جمله این عوامل می‌باشد (۱۱).

حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محیطی می‌تواند بر روی خودمراقبتی بیماران تأثیرگذار باشد (۱۲). حمایت اجتماعی به احساس پذیرش توسط دیگران (بعد عاطفی) مربوط می‌شود (۱۳). محققان نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی پایین از جانب دوستان و دیگران، می‌تواند بر روی وضعیت سلامتی تأثیرگذار باشد (۱۴). همچنین نشان داده شده است که سطح بالای حمایت اجتماعی با بهبود سطح

درصد در گروه ضعیف، نمرات بین ۵۰-۷۵ در گروه متوسط و بالای ۷۵ در گروه خوب طبقه‌بندی شدند. جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و با استفاده از آزمون‌های آماری اسپیرمن، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بررسی نمونه‌ها نشان داد که ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $58 \pm 9/8$  سال بود و اکثراً در محدوده سنی ۵۱ تا ۵۶ سال قرار داشتند. میانگین مدت ابتلا به پرفشاری خون در نمونه‌ها  $5/9 \pm 9/2$  سال بود و بیشتر نمونه‌ها دارای سطح سواد ابتدایی (۲۹/۲ درصد) و از نظر وضعیت تأهل، بیشتر آنها متأهل بودند (۶۴/۶ درصد).

در بررسی حمایت اجتماعی، نتایج تحقیق نشان داد که ۴۰/۸ درصد نمونه‌ها دارای حمایت اجتماعی ضعیف، ۵۰/۸ درصد حمایت اجتماعی متوسط و ۸/۴ دارای حمایت اجتماعی خوب بودند. در بررسی میزان پیروی از رژیم‌درمانی مشخص شد که ۸۵/۴ درصد دارای پیروی متوسط، ۵/۴ درصد پیروی خوب و ۹/۲ درصد دارای پیروی ضعیف بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی حمایت اجتماعی و پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون (n=130)

متغیرهای تحت مطالعه	طبقه‌بندی نمرات		
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)
حمایت اجتماعی	۵۳ (۴۰/۸)	۶۶ (۵۰/۸)	۱۱ (۸/۴)
پیروی از رژیم‌درمانی	۱۲ (۹/۲)	۱۱۱ (۸۵/۴)	۷ (۵/۴)

داروهای ضد فشارخون را مصرف کنید)، ۲ سؤال در مورد چگونگی وعده ملاقات با پزشک نظیر (هنگامی که وقت ملاقات با پزشک دارم، وقت ملاقات را برای انجام کارهای دیگر به تعویق می‌اندازم) و ۳ سؤال پیروی از رژیم غذایی نظیر (هرچند وقت یک‌بار قبل از غذا خوردن به غذا نمک می‌زنید) را نشان می‌داد و امتیازدهی آن بر مبنای طیف چهارگزینه‌ای لیکرت و به صورت (۱=هیچ‌وقت (حداقل نمره) تا همیشه=۴ (بالاترین نمره) ) بود. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا و به کمک ۱۲ نفر از اعضا هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که در موضوع مورد نظر دارای تخصص و تجربه کافی بودند انجام گردید. پایایی پرسشنامه نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر افراد با بیماری پرفشاری خون انجام و با آلفای ۰/۸ تأیید گردید.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکس در سال ۱۹۸۶ ساخته شد که مشتمل بر ۲۳ سؤال در قالب سه خرده مؤلفه می‌باشد: حمایت خانواده شامل ۸ سؤال (خانواده ام مرا مورد مراقبت بسیار قرار می‌دهد)، حمایت دوستان شامل ۷ سؤال (دوستانم به من احترام می‌گذارند)، و حمایت دیگران شامل ۸ سؤال (دیگران برای من ارزش قائل هستند)؛ را مورد بررسی قرار می‌دهد. همتی راد و سپاه منصور (۱۳۸۷) این پرسش‌نامه را مورد استفاده قرار دادند (۲۱). سیستم نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت صفر=بله و یک=خیر انجام شد. لازم به ذکر است که امتیاز حاصل از نمرات پرسش‌نامه پیروی از رژیم‌درمانی و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی به صورت درصد بیان و برای مشخص کردن وضعیت پیروی از رژیم‌درمانی و حمایت اجتماعی، افراد در سه گروه طبقه‌بندی شدند. به این ترتیب که افراد با نمره کمتر از ۵۰

جدول شماره ۲- ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و پیروی از رژیم‌درمانی در افراد تحت مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴
پیروی از رژیم‌درمانی	۱			
حمایت دوستان	۰/۲۲۵**	۱		
حمایت دیگران	۰/۱۸۷**	۰/۲۸۶**	۱	
حمایت خانواده	۰/۱۲۵**	۰/۴۸۱**	۰/۳۸۸**	۱

\*\*p<۰/۰۵

شد که بین وضعیت تأهل، سطح سواد و وضعیت اشتغال با میزان حمایت اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی با پیروی از رژیم‌درمانی مشخص شد که بین سن و سطح تحصیلات با میزان پیروی از رژیم‌درمانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین میزان پیروی از رژیم‌درمانی و وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. (جدول شماره ۳).

در رابطه باهدف پژوهش، ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و میزان پیروی از رژیم‌درمانی نشان داد (جدول شماره ۲). بدین ترتیب که بیماران با حمایت اجتماعی متوسط و خوب دارای پیروی از رژیم‌درمانی مناسبی بودند. همچنین مشخص شد افرادی که پیروی ضعیف دارند از حمایت اجتماعی ضعیفی نیز برخوردارند. بر پایه بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با حمایت اجتماعی مشخص

جدول شماره ۳- ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و حمایت اجتماعی و پیروی از رژیم‌درمانی (N=۱۳۰)

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد	حمایت اجتماعی		پیروی از رژیم‌درمانی	
		میانگین (± انحراف معیار)	سطح معنی‌داری	میانگین (± انحراف معیار)	سطح معنی‌داری
گروه سنی	۲۰	۸/۱ (±۲/۶)	۰/۵۶۱	۱۰/۲ (±۲/۹)	۰/۰۰۱
	۷۷	۱۰/۴ (±۱/۹)		۹/۵ (±۱/۳)	
	۸۲	۹/۶ (±۱/۳)		۹/۱ (±۱/۶)	
	۲۱	۸/۹ (±۲/۲)		۸/۹ (±۱/۴)	
تحصیلات	۲۸	۳/۷ (±۰/۹)	۰/۰۰۲	۴/۸ (±۲/۷)	۰/۰۰۱
	۳۸	۴/۱ (±۱/۱)		۲/۸ (±۱/۴)	
	۶	۳/۹ (±۱/۶)		۳/۱ (±۱/۲)	
	۳۳	۲/۵ (±۱/۲)		۲/۵ (±۱/۷)	
	۲۵	۲/۳ (±۱/۴)		۳/۹ (±۱/۳)	
شغل	۴۴	۱/۲ (±۰/۹)	۰/۰۰۴	۲/۱ (±۰/۵)	۰/۱۱۳
	۳۴	۲/۱ (±۱/۷)		۱/۷ (±۰/۷)	
	۲۳	۱/۵ (±۰/۸)		۱/۴ (±۰/۸)	
	۹	۲/۴ (±۱/۲)		۱/۸ (±۰/۷)	
	۲۰	۲/۳ (±۱/۶)		۲/۳ (±۰/۹)	
تأهل	۸۴	۳/۳ (±۲/۲)	۰/۰۰۱	۳/۱ (±۱/۷)	۰/۲۱۷
	۲	۱/۷ (±۰/۶)		۲/۶ (±۱/۳)	
	۴۴	۲/۶ (±۱/۵)		۳/۴ (±۱/۹)	

## بحث

فشارخون خود را به‌خوبی استفاده می‌کنند. در مطالعه Woodward و همکاران (۲۳) مشخص شد که حمایت اجتماعی ارتباط قوی و مؤثری با نحوه پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به ایدز دارد. همچنین در پژوهش Osborn و همکاران (۲۴) مشخص شد، بیماران دیابتی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند، پیروی مناسبی از رژیم‌درمانی خود ندارند. نتایج این مطالعات

نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و پیروی از رژیم‌درمانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مطالعات متعددی نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر در سلامتی و رفتارهای مراقبتی می‌باشد. در مطالعه Criswell و همکاران (۲۲) مشخص شد افرادی که از حمایت اجتماعی خوب برخوردارند داروهای ضد

رفیعی (۲۷) مرتبط است. عوامل بسیاری بر روی میزان پیروی از رژیم‌درمانی تأثیر می‌گذارند، سن به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر روی میزان پیروی از رژیم‌درمانی شناخته‌شده است (۲۸). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ توسط Aggarwal و همکاران (۲۹) انجام شد نشان داد که در افراد بالای ۶۵ سال میزان پیروی از رژیم دارویی ضعیف بوده است، در این مطالعه نیز مشخص شد که با افزایش سن میزان پیروی از رژیم‌درمانی کاهش می‌یابد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به سن بالای نمونه‌ها و نیز تکمیل پرسشنامه در محیط بیمارستان که موجب عدم تمرکز، صرف حوصله و دقت کافی بیماران می‌شد اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که پیروی از رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مناسب نبوده و حمایت اجتماعی ارتباط روشنی با میزان پیروی از رژیم‌درمانی دارد. با توجه به نتایج این پژوهش در نظر گرفتن حمایت اجتماعی در مراقبت‌های پرستاری می‌تواند منجر به بهبود وضعیت سلامتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون گردد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

### References

1. Bagheri-Lankarani N, Azin A, Sadighi J, Jahangiri K, Aeenparast A, Omidvari S, Ebad Mahdi, et al. [Chronic diseases in a population-based study: Iranian Health Perception Survey]. *Payesh*.2011; **10**(3):391-5. (Persian)
2. Barati M, Darabi D, Moghimbeigi A, Afsar A. [Self-regulation behaviors of hypertension and related factors among hypertensive patients]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*.2011; **1**(3):116-22. (Persian)
3. Ahmadi A, Hasanzadeh J, Rajaefard A. [To determine the relative factors on hypertension in Kohrang, Chaharmahal&Bakhtiari province, 2007]. *Iranian Journal of Epidemiology*.2008; **4**(2):19-25. (Persian)
4. Nguyen H, Odelola OA, Rangaswami J, Amanullah A. A review of nutritional factors in hypertension management. *Int J Hypertens*.2013; 2013.
5. Ramli A, Ahmad NS, Paraidathathu T. Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Preference Adherence*.2012; **6**:613-22.
6. Nair KV, Belletti DA, Doyle JJ, Allen RR, McQueen RB, Saseen JJ, et al. Understanding barriers to medication adherence in the hyperten-

- sive population by evaluating responses to a telephone survey. *Patient Prefer Adherence*.2011; **5**:195-206.
7. Hadi N, Rostami GN. [Effectiveness of a hypertension educational program on increasing medication compliance in Shiraz, 2004]. *Shiraz E Medical Journal*.2006; **7**(2):72-86. (Persian)
  8. Mukora-Mutseyekwa FN, Chadambuka EM. Drug adherence behavior among hypertensive out-patients at a tertiary health institution in Manicaland province, Zimbabwe, 2011. *Patient Prefer Adherence*.2013; **7**:65-70.
  9. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJ, Lyra Junior DP. Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and blood pressure control. *Arq Bras Cardiol*.2012; **99**(1):649-58.
  10. Schneider MP, Krummenacher I, Figueiredo H, Marquis J, Bugnon O. Adherence: a review of education, research, practice and policy in Switzerland. *Pharm Pract (Granada)*.2009; **7**(2):63-73.
  11. Esmail R, Ahmadi H, Jannati Y, Khalilian A, Espabodi F. [The relationship between perceived social support and self-efficacy with diet adherence among hemodialysis patient]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*.2013; **21**(3):59-67. (Persian)
  12. Gao J, Wang J, Zheng P, Haardörfer R, Kegler MC, Zhu Y, et al. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Fam Pract*.2013; **14**(1):66.
  13. Von Känel R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: current opinion. *Swiss Med Wkly*.2012; **142**: w13502.
  14. Chung ML, Lennie TA, Dekker RL, Wu JR, Moser DK. Depressive symptoms and poor social support have a synergistic effect on event-free survival in patients with heart failure. *Heart Lung*.2011; **40**(6):492-501.
  15. Beattie S, Lebel S, Tay J. The influence of social support on hematopoietic stem cell transplantation survival: a systematic review of literature. *PloS One*.2013; **8**(4):615-9.
  16. Hwang SW, Kirst MJ, Chiu S, Tolomiczenko G, Kiss A, Cowan L, et al. Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *J Urban Health*.2009; **86**(5):791-803.
  17. Cohen S, Janicki-Deverts D. Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspect Psychol Sci*.2009; **4**(4):375-8.
  18. Idalski Carcone A, Ellis DA, Weisz A, Naar-King S. Social support for diabetes illness management: supporting adolescents and caregivers. *J Dev Behav Pediatr*.2011; **32**(8):581-90.
  19. Vaux A, Riedel S, Stewart D. Modes of social support: The social support behaviors (SS-B) scale. *Am J Community Psychol*.1987; **15**(2):209-32.
  20. Kim MT, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and Testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs*.2000; **15**(3):90-6.
  21. Hematirad G, Sepah Mansour M. [The relationship between stress and social support in Tehran university students]. *Andisheh va Raftar*.2008; **2**(7):79-86. (Persian)
  22. Criswell TJ, Weber CA, Xu Y, Carter BL. Effect of self-efficacy and social support on adherence to antihypertensive drugs. *Pharmacotherapy*.2010; **30**(5):432-41.
  23. Woodward EN, Pantalone DW. The role of social support and negative affect in medication adherence for HIV-infected men who have sex with men. *J Assoc Nurses AIDS Care*.2012; **23**(5):388-96.
  24. Osborn CY, Egede LE. The relationship between depressive symptoms and medication nonadherence in type 2 diabetes: the role of social support. *Gen Hosp Psychiatry*.2012; **34**(3):249-53.
  25. Salehi K, Mahmodifar Y. [Relationship between social support and depression, anxiety in Hemodialysis patients]. *Iranian Journal of Nursing Research*.2014; **9**(1):33-9. (Persian)
  26. Karimy M, Niknami SH, Haidarnia AR, Ramezankhani A. [Effects of health education program on the AIDS preventive behaviors in prisoners]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*.2004; **8**(30):40-5. (Persian)
  27. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *J Nurs Scholarsh*.2010; **42**(3):242-9.
  28. García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther*.2013; **4**(2):175-94.
  29. Aggarwal B, Mosca L. Lifestyle and psychosocial risk factors predict non-adherence to medication. *Ann Behav Med*.2010; **40**(2):228-33.

*Research Article***The Relation Between Social Support and Adherence to the Treatment of Hypertension**

Mohammad Taher (MSc)<sup>1</sup>, Hamid Abredari (MSc)<sup>\*1</sup>, Mahmood Karimy (PhD)<sup>2</sup>,  
Ahmadreza Abedi (PhD)<sup>3</sup>, Morteza Shamsizadeh (MSc)<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

<sup>2</sup> Department of Public Health, Faculty of Health, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

<sup>3</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

<sup>4</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received 21 Oct. 2014

Accepted 28 Feb. 2015

**Abstract**

**Background and Objectives:** Although social support seems to be effective in adherence to the treatment of hypertension, its effects in hypertensive patients have not been well documented. The current study tried to clarify the relationship between social support and adherence to the treatment in patients with hypertension.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study applied census sampling to recruit all eligible patients with hypertension (130 patients). A demographic questionnaire, the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale, and the Social Support Behaviors Scale were used to collect data. Spearman's correlation coefficient, t-test, and analysis of variance were conducted to analyze the data. All analyses were performed in SPSS-16.

**Results:** Poor, moderate, and acceptable adherence to the treatment was detected in 9.2%, 85.4%, and 5.4% of the patients, respectively. There was a significant relationship between social support and level of compliance with the treatment regimen, i.e. patients with moderate-high levels of social support had higher adherence to the treatment. Moreover, subjects with poor compliance were found to have poorer social support. Social support was also found to be significantly related with level of education and marital status.

**Conclusion:** This study highlighted the role of social support as a determinant of adherence to the treatment in patients with hypertension. Therefore, attention to social support can increase hypertensive patients' adherence to treatment regimens and improve their health status.

**Keywords:** Hypertension; Self-care; Social Support

**Corresponding Author:** Hamid Abredari, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran. Email: Hamidabredari@yahoo.com, Tel: 08642343395

Please cite this article as: Taher M, Abredari H, Karimy M, Abedi A, Shamsizadeh M. [The Relation between Social Support and Adherence to the Treatment of Hypertension]. *Journal of Education and Community Health*.2014; 1(3):63-69.