



Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Barati M.¹ PhD,
Bayat F.² BSc,
Asadi Z.² BSc,
Afshari-Moshir F.² BSc,
Afshari M.*³ PhD

How to cite this article

Barati M, Bayat F, Asadi Z, Afshari-Moshir F, Afshari M. Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients. Journal of Education and Community Health. 2020;7(2):89-96.

ABSTRACT

Aims Hypertension is one of the most common health problems with significant consequences. Management of hypertension is mainly related to self-care status. Health literacy is one of the factors in accessing information related to health and better self-care. Therefore, the aim of the present study was to determine the relationship between health literacy and self-care behaviors of hypertensive patients referred to health centers.

Instrument & Methods In this descriptive-analytical study, 240 patients with hypertension referred to Hamadan Comprehensive Health Centers in 2019 were selected by multistage random sampling method and entered the study. The data were collected by interview and based on standard questionnaires of Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) and self-care questionnaire. Data were analyzed by SPSS 24 software using Pearson correlation tests and linear regression.

Findings 29.2% of patients had inadequate health literacy and 42.1% had moderate self-care. There was a positive significant correlation between all components of health literacy and self-care in patients ($p < 0.05$). The level of education, economic status and self-care had a statistically significant relationship with patients' health literacy ($p < 0.05$). Also, body mass index and health literacy had a statistically significant relationship with self-care ($p < 0.05$).

Conclusion Health literacy is one of the important factors in improving the self-care behaviors of patients with hypertension.

Keywords Health Literacy; Self-Care; Hypertension

¹Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

²Students Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³Health Education & Promotion Department, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*Correspondence

Address: School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Shahid Fahmideh Avenue, Hamadan, Iran. Postal code: 6517838695
Phone: +98 (81) 34852181
Fax: +98 (81) 38380509
afshari_m20@yahoo.com

Article History

Received: January 21, 2019
Accepted: March 17, 2020
ePublished: June 20, 2020

CITATION LINKS

[1] The effect of educational intervention of life style modification ... [2] The Effect of Follow up on Blood Pressure ... [3] The relationship between health literacy and hypertension ... [4] The Relationship of Self-Care Behaviors and Health ... [5] Relationship between Self-care Behaviors and Quality of Life among ... [6] Factors associated with health literacy and self-care behaviors among ... [7] Assessing health literacy of hypertensive patients in ... [8] The impact of health literacy on desire for participation ... [9] Development and validation of the high blood ... [10] Self-regulation behaviors of hypertension and related factors ... [11] Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development ... [12] Relationship between health literacy, health status, and healthy ... [13] Investigating health literacy Level of patients referred to Bushehr ... [14] Investigating adult health literacy ... [15] Health literacy in Iran: findings from ... [16] The patient-based outcome of upper-extremity surgeries using the ... [17] A study of correlation between applied health literacy and ... [18] Predictors of medication self-management skill in a low-literacy ... [19] Health literacy and its associated factors: a population ... [20] Health literacy revisited: what do we mean and ... [21] Workers' health literacy in Khodro's piece making factory ... [22] The relationship between health literacy and self-care behaviors among ... [23] Health literacy and the affecting factors: a study ... [24] Perception of patients with cardiovascular disease about barriers and ... [25] Health literacy among adults of Isfahan ... [26] A Survey On Health Literacy Of Referred Diabetic Patients ... [27] Effects of health literacy on health status and health ... [28] Health literacy, health status, and healthcare utilization ...

ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

مجید براتی PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فاطمه بیات BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

زهرا سادات اسدی BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فاطمه افشاری مشیر BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مریم افشاری PhD

گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

اهداف: پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامتی با پیامدهای قابل توجه است. مدیریت پرفشاری خون به‌طور عمده به وضعیت خودمراقبتی مربوط است. یکی از عوامل دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامت و خودمراقبتی بهتر، سواد سلامت است. بنابراین هدف مطالعه حاضر، تعیین ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی بیماران فشارخونی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۲۴۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها به روش مصاحبه و براساس پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) و پرسش‌نامه خودمراقبتی بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 24 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲۹/۲٪ بیماران سواد سلامت ناکافی و ۴۲/۱٪ خودمراقبتی متوسط داشتند. بین تمامی مولفه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و خودمراقبتی با سواد سلامت بیماران ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($p < 0/05$). همچنین نمایه توده بدنی و سواد سلامت با خودمراقبتی ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سواد سلامت یکی از عوامل مهم در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون است.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، خودمراقبتی، پرفشاری خون

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

*نویسنده مسئول: afshari_m20@yahoo.com

مقدمه

پرفشاری خون به‌عنوان فشار خون سیستولی بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون دیاستولی بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه تعریف می‌شود [1]. این بیماری از شایع‌ترین عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی-عروقی است که منجر به انفارکتوس میوکارد، حوادث مغزی،

نارسایی قلبی، اختلالات بینایی کلیوی و مرگ زودرس می‌شود [2]. پرفشاری خون دلیل ۶٪ مرگ‌ومیر افراد بزرگسال و سومین عامل مرگ‌ومیر در جهان است و به‌عنوان یک مشکل بهداشتی در حال رشد در جهان مطرح می‌شود، به‌طوری که ۳۱٪ افراد بزرگسال بالای ۱۸ سال در ایالات متحده مبتلا به پرفشاری خون هستند. طی یک بررسی انجام‌شده در ایران نیز شیوع فشار خون در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال ۲۶/۶٪ گزارش شده است. در میان عوامل خطر قابل تعدیل ایجادکننده بیماری‌های قلبی-عروقی، پرفشاری خون موجب ایجاد ۷۰٪ بار بیماری‌های قلبی-عروقی در منطقه آسیا و اقیانوسیه است [3].

پرفشاری خون به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای شامل رژیم درمانی کم‌نمک، فعالیت بدنی منظم، مدیریت وزن، اندازه‌گیری منظم فشار خون و خودداری از مصرف سیگار و الکل تا پایان عمر نیاز دارد. مطالعات متعدد بیانگر آن است که رعایت رفتارهای مربوط به خودمراقبتی در پرفشاری خون می‌تواند در تنظیم فشار خون نیز کمک کند [4]. فعالیت‌های خودمراقبتی شامل متعهد کردن بیمار به پذیرفتن مسئولیت و تنظیم فعالیت‌های مرتبط با سلامتی خود از قبیل چگونگی مصرف مایعات، رژیم غذایی و دارویی و انجام اقدامات درمانی هنگام تشدید علائم بیماری است که از مهم‌ترین استراتژی‌های کنترل بیماری و کلید موفقیت درمان به شمار می‌رود. هر گونه پیشرفت در نتایج درمان، بستگی به توانایی بیمار برای مراقبت از خودش و مدیریت پیامد درمان دارد. اگر بیمار بتواند مراقبت از خود را به‌طور مناسب انجام دهد، درمان دارویی و برنامه‌های بعد از ترخیص را بپذیرد و حمایت‌های اجتماعی هم در حد مطلوب انجام شود، بیش از ۵۰٪ موارد بستری مجدد بیماران قابل پیشگیری خواهد بود. در مطالعات انجام‌شده توان خودمراقبتی بیماران در سطح متوسط گزارش شده است [5].

یکی از عوامل دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامت و آگاهی از مسایل بهداشتی و در نتیجه خودمراقبتی بهتر، سواد سلامت است. سواد سلامت، میزان ظرفیت فرد برای کسب و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری متناسب ضروری در نظر گرفته می‌شود [6]. مطالعات انجام‌شده در زمینه ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی پرفشاری خون نتایج متفاوتی داشته است؛ به‌طوری که در برخی مطالعات تاثیر مطلوب سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی تایید شده [7] و در برخی دیگر تاثیر، منفی بوده است [8]. سطح پایین سواد سلامت در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون شایع‌تر بوده و این افراد در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت قرار دارند [9]. با توجه به شیوع بالای پرفشاری خون در کشور و اهمیت ارتقای سطح خودمراقبتی بیماران برای پیشگیری از عوارض زودرس و دیررس پرفشاری خون و همین‌طور برنامه ترویج و توسعه خودمراقبتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران، نقش سواد سلامت در کنترل این بیماری حائز اهمیت است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت

۱۰۰، تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن تقسیم می‌شود. برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات خرده‌سنجش‌ها بر اساس طیف صفر تا ۱۰۰ جمع شده و بر تعداد خرده‌سنجش‌ها (۵ بعد) تقسیم می‌شود. سپس امتیاز صفر تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه‌چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می‌شود.

بخش سوم، پرسش‌نامه خودمراقبتی بود که این پرسش‌نامه شامل ۹ سؤال در خصوص رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با بیماری فشار خون بود. مقیاس سنجش سؤالات با گزینه‌های "خیر، هیچ وقت"، "بلی، گاهی اوقات" و "بلی، همیشه" بود که گزینه "بلی، همیشه" امتیاز ۲، گزینه "بلی، گاهی" امتیاز ۱ و گزینه "خیر" امتیاز صفر داشت. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۸ است. کسب امتیاز بالاتر وضعیت بهتر فرد در انجام رفتارهای خودمراقبتی فشار خون را نشان می‌داد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعه مشابه گزارش شده است [10].

پرسشگر پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از افراد برای حضور در مطالعه، برای بیمارانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پرسش‌نامه مربوطه را از طریق مصاحبه انفرادی تکمیل نمود. برای انجام مصاحبه از شرایط مراکز بهداشتی درمانی تحت مطالعه استفاده شد و مصاحبه در اتاق آموزش یا جلسات مراکز بهداشتی صورت گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل نمودارها، جداول و شاخص‌های عددی و همچنین از آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه $61/44 \pm 10/33$ سال بود. همین‌طور میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک شرکت‌کنندگان در آخرین مراقبت به ترتیب $131/77 \pm 19/83$ و $79/85 \pm 11/75$ میلی‌متر جیوه بود. میانگین مدت بیماری افراد $7/66 \pm 6/67$ سال و نمایه توده بدنی بیماران $26/06 \pm 3/23$ کیلوگرم بر متر مربع بود (جدول ۱).

در مجموع $18/8\%$ شرکت‌کنندگان سواد سلامت عالی، $27/9\%$ سواد سلامت نه‌چندان کافی، $24/2\%$ سواد سلامت کافی و $29/2\%$ بیماران سواد سلامت ناکافی داشتند. همچنین $42/1\%$ شرکت‌کنندگان در مطالعه خودمراقبتی متوسط، $45/0\%$ خودمراقبتی خوب و $12/9\%$ خودمراقبتی ضعیف داشتند.

میانگین نمره ابعاد دسترسی، ارزیابی و مهارت خواندن سواد سلامت در سطح متوسطی ارزیابی شد. در مقابل، میانگین نمره

با رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۲۴۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. در ابتدا ۸ مرکز جامع سلامت شهری به روش تصادفی خوشه‌ای از بین ۲۰ مرکز تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان همدان انتخاب شدند. سپس از بین بیماران فشار خون ثبت‌شده در سامانه سبب تحت پوشش در این ۸ مرکز، تعداد ۳۰ بیمار از هر مرکز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به اطلاعات تماس در سامانه با بیماران تماس گرفته شد و ضمن توضیح اهداف مطالعه به ایشان، هماهنگی لازم برای تکمیل پرسش‌نامه به عمل آمد.

حداقل حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب همبستگی در مطالعه پیشین $(r=0/21)$ [10]، توان ۹۰٪ و خطای ۰/۰۵، ۲۳۵ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال ریزش اطلاعات ۲۴۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۳۰ سال و بیماران ثبت‌شده در سامانه سبب و معیار خروج نیز عدم رضایت بیماران برای همکاری در پژوهش بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه سواد سلامت و خودمراقبتی بود. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، میزان فشار خون، نمایه توده بدنی، مدت بیماری، سابقه فشار خون در خانواده، سابقه داشتن سایر بیماری‌ها و وضعیت اقتصادی بود.

بخش دوم شامل پرسش‌نامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) بود. طراحی و روان‌سنجی این پرسش‌نامه در مطالعه منظری و همکاران صورت گرفته است [11]. پرسش‌نامه سواد سلامت مشتمل بر ۵ بعد اصلی شامل بعد دسترسی با ۶ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "همیشه" (نمره ۵) تا "به هیچ وجه" (نمره ۱)، بعد مهارت خواندن با ۴ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً آسان" (نمره ۵) تا "نه آسان- نه سخت" (نمره ۱)، بعد فهم با ۷ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "همیشه" (نمره ۵) تا "به هیچ وجه" (نمره ۱)، بعد ارزیابی با ۴ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "همیشه" (نمره ۵) تا "هیچ وقت" (نمره ۱) و بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت با ۱۲ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "همیشه" (نمره ۵) تا "هیچ وقت" (نمره ۱) بود. در این پرسش‌نامه امتیاز خام هر فرد در خرده‌سنجش‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید که بین ۳۳ تا ۱۶۵ است و نمره بیشتر نشانگر سواد سلامت مطلوب است. برای طبقه‌بندی نمرات پرسش‌نامه و تبدیل آن به طیف صفر تا

به عبارتی با افزایش سطح تحصیلات و بهبود وضعیت اقتصادی، سواد سلامت بیماران افزایش و در مقابل با افزایش سن، سواد سلامت بیماران کاهش می‌یافت (جدول ۴).

نمایه توده بدنی ($\beta=0/13$) و سواد سلامت ($\beta=0/21$) پیشگویی‌کننده رفتارهای خودمراقبتی بیماران بودند ($p<0/05$). به عبارتی با افزایش نمایه توده بدنی و سطح سواد سلامت، رفتارهای خودمراقبتی بیماران بهبود می‌یافت (جدول ۵).

ابعاد فهم و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت در بیماران نسبتاً مطلوب بود (جدول ۲).

بین تمامی ابعاد سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p<0/01$; جدول ۳).

سطح تحصیلات ($\beta=0/47$)، وضعیت اقتصادی ($\beta=0/14$) و سن ($\beta=0/13$) پیشگویی‌کننده سواد سلامت بیماران بودند ($p<0/05$).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک بیماران شرکت‌کننده در مطالعه (۲۴۰ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۶۸	۲۸/۳
زن	۱۷۲	۷۱/۷
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۷۹	۳۲/۹
ابتدایی	۷۲	۳۰/۰
راهنمایی	۱۷	۷/۱
دیپلم	۳۸	۱۵/۸
دانشگاهی	۳۴	۱۴/۲
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۹۱	۷۹/۶
مجرد	۲	۰/۸
بیوه یا مطلقه	۴۷	۱۹/۶
شغل		
کارگر	۳	۱/۳
کشاورز	۱	۰/۴
بازاری	۲	۰/۸
کارمند	۱۱	۴/۶
خانه‌دار	۱۶۰	۶۶/۷
آزاد	۱۵	۶/۳
بازنشسته	۴۶	۱۹/۲
سایر	۲	۰/۸
سابقه فشار خون در خانواده		
بلی	۱۶۶	۶۹/۲
خیر	۷۴	۳۰/۸
وضعیت اقتصادی		
عالی	۸	۳/۳
خوب	۴۹	۲۰/۴
متوسط	۱۳۰	۵۴/۲
ضعیف	۵۳	۲۲/۱
سابقه داشتن سایر بیماری‌ها		
بلی	۵۰	۲۰/۸
خیر	۱۹۰	۷۹/۲
نمایه توده بدنی		
لاغر	۲۳	۹/۶
طبیعی	۹۲	۳۸/۳
اضافه‌وزن	۶۹	۲۸/۸
چاق	۵۶	۲۳/۳

جدول ۲) میانگین آماری نمرات ابعاد مختلف سواد سلامت در بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	میانگین نمره	دامنه نمرات	درصد میانگین قابل اکتساب*
دسترسی	۱۸/۶۵±۷/۴۲	۳ تا ۶	۵۲/۷۰
مهارت خواندن	۱۲/۸۶±۴/۶۹	۲ تا ۴	۵۵/۴۰
فهم	۲۵/۲۳±۸/۲۳	۳ تا ۷	۶۵/۱۰
ارزیابی	۱۲/۳۵±۴/۲۸	۲ تا ۴	۵۲/۲۰
تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۴/۶۸±۹/۷۹	۶ تا ۱۲	۷۲/۵۰

*درصد میانگین قابل اکتساب هر سازه: تفاضل میانگین با حد پایین تقسیم بر تفاضل حد بالا و حد پایین همان سازه ضرب در ۱۰۰

جدول ۳) ماتریس ضرایب همبستگی بین مولفه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- دسترسی	۱				
۲- مهارت خواندن	۰/۵۷۳**	۱			
۳- فهم	۰/۶۲۴**	۰/۷۲۸**	۱		
۴- ارزیابی	۰/۶۴۳**	۰/۶۸۷**	۰/۶۸۳**	۱	
۵- تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۰/۴۰۸**	۰/۳۹۸**	۰/۴۸۱**	۰/۵۲۴**	۱
۶- خودمراقبتی	۰/۵۲۳**	۰/۴۹۵**	۰/۴۵۶**	۰/۶۵۴**	۰/۴۸۹**

p<۰/۰۱**; p<۰/۰۵*

جدول ۴) نتایج آنالیز رگرسیون خطی برای پیش‌بینی سواد سلامت در بیماران (Adjusted R² = ۰/۴۳۷)

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیونی (B)	خطای استاندارد (SE)	شیب خط (B)	فاصله اطمینان ۹۵%		سطح معنی‌داری
				حد پایین	حد بالا	
جنس	۲/۷۹	۲/۶۴	۰/۰۵	-۲/۴۱	۸/۰۰	۰/۲۹۲
سطح تحصیلات	۶/۸۷	۰/۹۳	۰/۴۷	۵/۰۴	۸/۷۰	<۰/۰۰۱
سابقه بیماری	-۰/۲۳	۰/۱۴	-۰/۰۹	-۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۰۹۲
شغل	۰/۹۴	۰/۸۵	۰/۰۶	-۰/۷۳۷	۲/۶۲	۰/۲۶۹
وضعیت تاهل	-۱/۱۶	۰/۷۸	-۰/۰۸	-۲/۷۱	۰/۳۷	۰/۱۳۸
وضعیت اقتصادی	۳/۸۵	۱/۵۳	۰/۱۴	۳/۸۷	۵/۸۳	۰/۰۱۳
مدت بیماری	-۰/۷۲	۰/۷۰	-۰/۲۳	-۲/۱۰	۰/۶۶	۰/۳۰۶
نمایه توده بدنی	۰/۷۵	۱/۱۵	۰/۰۳	-۱/۵۱	۳/۰۲	۰/۵۱۳
سن	-۲/۸۰	۱/۳۸	-۰/۱۳	-۵/۵۳	-۰/۰۸	۰/۰۴۴
مقدار ثابت	۵۸/۳۵	۱۰/۴۹	--	۳۷/۶۶	۷۹/۰۴	<۰/۰۰۱

جدول ۵) نتایج آنالیز رگرسیون خطی برای پیش‌بینی خودمراقبتی در بیماران (Adjusted R² = ۰/۵۵۸)

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیونی (B)	خطای استاندارد (SE)	شیب خط (B)	فاصله اطمینان ۹۵%		سطح معنی‌داری
				حد پایین	حد بالا	
جنس	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۷	۰/۷۵	۲/۵۴	۰/۲۸۸
سطح تحصیلات	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۰۱	-۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۹۹۴
سابقه بیماری	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۲۴۱
شغل	۰/۴۱	۰/۲۷	۰/۱۰	-۰/۱۲	۰/۹۴	۰/۱۳۳
وضعیت تاهل	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۰۶	-۰/۲۹	۰/۶۸	۰/۴۳۲
وضعیت اقتصادی	-۰/۶۲	۰/۴۹	-۰/۰۹	-۱/۵۹	۰/۳۳	۰/۲۰۰
مدت بیماری	۰/۳۷	۰/۲۹	۰/۰۸	-۰/۲۰	۰/۹۴	۰/۲۰۳
نمایه توده بدنی	۰/۷۴	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۰۳	۱/۴۶	۰/۰۴۰
سن	-۰/۱۳	۰/۴۳	-۰/۰۲	-۰/۹۸	۰/۷۳	۰/۷۶۶
سواد سلامت	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۲۱	۱/۰۱	۲/۷۳	۰/۰۱۳
مقدار ثابت	۷/۵۱	۳/۴۳	--	۳۷/۶۶	۷۹/۰۴	<۰/۰۰۱

وجود دارد؛ یعنی هر چقدر سواد سلامت افراد بالاتر رود، میزان خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون نیز افزایش می‌یابد، پس کمبود سواد سلامت مانع درک صحیح افراد از بیماری خود و راه‌های مقابله با آن می‌شود. از این رو سواد سلامت، شاخصی حیاتی در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است که عدم بهبود آن موجب استفاده طولانی‌تر از خدمات درمانی می‌شود^[17]. در همین راستا، کریپالانی و همکاران در مطالعه خود با بررسی ارتباط سواد سلامت افراد با درمان‌های دارویی، نشان دادند افراد با سطح سواد سلامت پایین‌تر، توانایی کمتری برای شناخت و نحوه استفاده از داروی مورد نیاز خود دارند که این امر نتیجه درمان آنها را با مشکل مواجه می‌ساخت و همین امر ضرورت مداخلات برای افزایش سطح سواد سلامت در بیماران را یادآوری می‌کرد و آن را راهی برای تبعیت از رژیم دارویی بیماران می‌دانست^[18].

در پژوهش حاضر متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سن پیشگویی‌کننده سواد سلامت بیماران بودند. در همین راستا، مطالعه ساعتچی و همکاران نیز نشان داد که سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سن از متغیرهای اصلی تاثیرگذار بر سواد سلامت هستند^[19]. نتایج دیگر مطالعات نیز نشان دادند که سواد سلامت ناکافی در افراد با تحصیلات کمتر شایع‌تر است. در افراد با سطح سواد سلامت پایین، مواردی همچون مصرف خودسرانه و بی‌رویه داروها، عدم پیروی از دستورات پزشک، کنترل نامطلوب وضعیت بیماری فرد، دانش بهداشتی اندک، عدم ابراز نگرانی‌های سلامتی و بهداشتی و ارتباط نامناسب با پزشکان، از شیوع بیشتری برخوردار است^[20-22]. در مطالعه‌ای که طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران با عنوان سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل موثر بر آن انجام دادند، سطح تحصیلات قوی‌ترین ارتباط را با سطح سواد سلامت داشت و بیشترین پرش در سطح سواد سلامت در کسانی که تحصیلات بیش از ۸ سال داشتند، مشاهده شد^[23]. احتمالاً افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند، می‌توانند بروشورهای دارویی و نیز مواد کمک‌آموزشی در ارتباط با بیماری خودشان را مطالعه کرده و به کار گیرند و نسبت به افرادی که چنین توانایی ندارند، سواد سلامت بالاتری در جهت خودمراقبتی از خود دارند، به‌طوری که برای تاثیر حداقلی تحصیلات بر سطح سواد سلامت، باید نظام سلامت را برای افرادی که از سطح سواد پایین‌تری برخوردار هستند، از طریق روش‌های آموزشی با استفاده از تصاویر ساده، نمونه و مثال‌های فرهنگی از طریق رسانه‌ها، ایجاد ارتباط به زبان ساده و دستورالعمل‌های ساده‌تر افزایش درک افراد از سواد سلامت، در دسترس‌تر ساخت^[24].

در مطالعه جو/دزاده و همکاران نیز که روی بزرگسالان شهر اصفهان صورت گرفت، بین سطح سواد سلامت و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد^[25]. این موضوع را می‌توان این چنین تبیین کرد که افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری دارند احتمالاً باسوادتر بوده و

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی بیماران فشارخونی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد. طبق یافته‌ها، سطح سواد سلامت شرکت‌کنندگان در حد متوسطی ارزیابی شد که بررسی ابعاد مختلف سواد سلامت نیز نشان داد که بالاترین امتیاز، مربوط به بعد فهم و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت در بیماران بوده است. در این مطالعه همبستگی و ارتباط آماری معنی‌داری بین ابعاد مختلف سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی مشاهده شد. همچنین متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سن پیشگویی‌کننده سواد سلامت و متغیرهای نمایه توده بدنی و سواد سلامت هم پیشگویی‌کننده رفتارهای خودمراقبتی در بین بیماران بودند.

طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامت ایالات متحده، افراد دارای سواد سلامت اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه‌شده توسط متخصصان سلامت را درک و به دستورات داده‌شده عمل می‌کنند. همچنین وضعیت سلامت نامطلوب‌تری دارند، میزان بستری‌شدن و مراجعه به پزشک در آنها بیشتر است، در مهارت‌های خودمراقبتی ضعیف‌تر عمل می‌کنند، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند^[12]. عقیده بر این است که آموزش می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، شناخت و درک بیماران موثر واقع شود. نتایج پژوهش خسروی و /حمدزاده نشان داد سطح سواد سلامت بیماران در سطح مرزی و ناکافی قرار دارد. ناکافی بودن سواد سلامت باعث می‌شود تا پیام‌های بهداشتی به‌طور درست به بیماران انتقال داده نشود^[13]. همچنین مطالعه /فشاری و همکاران نشان داد اکثریت افراد سواد سلامت نامطلوب داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت^[14]. طاووسی و همکاران نیز در مطالعه‌ای با بررسی سواد سلامت ملی بزرگسالان ایرانی نشان دادند حیطه‌های دسترسی و ارزیابی در محدوده سواد سلامت، امتیاز پایین‌تری نسبت به مابقی حیطه‌ها دارند و بیشترین فراوانی سواد سلامت مطلوب در بعد فهم گزارش شده بود^[15]. همچنین در مطالعه دیگری ابعاد توانایی جست‌وجوی اطلاعات از منابع مختلف، توانایی استخراج اطلاعات مرتبط، توانایی توجه به اعتبار اطلاعات، توانایی درک و برقراری ارتباط با اطلاعات و توانایی تصمیم‌گیری به ترتیب مطلوب‌ترین ابعاد سواد سلامت بودند^[16]. نتایج این دو مطالعه با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت. به‌طور کلی از آن جهت که بیماران فشارخونی در ایران اغلب سطح تحصیلات پایینی دارند، سطح سواد سلامت نیز پایین است. همچنین بیماران مسن نمی‌توانند اطلاعات مهم سلامتی را از منابع معتبر دریافت و در مراقبت‌های خود به کار بندند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین ابعاد مختلف سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی بیماران همبستگی مثبت و معنی‌داری

مشیر (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۱۵٪): مریم افشاری (نویسنده پنجم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.

منابع

- 1- Babaei-Sis M, Ranjbaran S, Mahmoodi H, Babazadeh T, Moradi F, Mirzaeian K. The effect of educational intervention of life style modification on blood pressure control in patients with hypertension. J Educ Community Health. 2016;3(1):12-9. [Persian]
- 2- Mohammadi MA, Dadkhah B, Sazavar H, Mozaffari N. The Effect of Follow up on Blood Pressure Control in Hypertensive Patients. J Ardabil Univ Med Sci. 2006;6(2):156-62. [Persian]
- 3- Darvishpour J, Omid S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. Caspian J Health Res. 2016;2(1):1-8.
- 4- Peyman TS, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. The Relationship of Self-Care Behaviors and Health Literacy in Patients with Hypertension in Isfahan City, Iran, in 2015-2016. J Health Syst Res. 2017;13(3):381-7. [Persian]
- 5- Bairami S, Fathi Y, Mohammadinasab S, Barati M, Mohammadi Y. Relationship between Self-care Behaviors and Quality of Life among Hypertensive Patients Visiting Comprehensive Health Centers in Hamadan, Iran. J Educ Community Health. 2017;4(1):20-7. [Persian]
- 6- Moeini B, Haji Maghsodi S, Kangavari M, Afshari M, Zavar Chahar Tagh J. Factors associated with health literacy and self-care behaviors among Iranian diabetic patients: A cross-sectional study. J Commun in Healthcare. 2016;9(4):279-87.
- 7- Warren-Findlow J, Hutchison J, Patel P, Dulin M, Tapp H, Kuhn L. Assessing health literacy of hypertensive patients in a primary care setting using a self-administered questionnaire. J Health Care Poor Underserved. 2014;25(4):1833-43.
- 8- Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. J Gen Intern Med. 2013;28(11):1469-76.
- 9- Kim MT, Song HJ, Han HR, Song Y, Nam S, Nguyen TH, et al. Development and validation of the high blood pressure-focused health literacy scale. Patient Educ Couns. 2012;87(2):165-70.
- 10- Barati M, Darabi D, Moghimbeigi A, Afsar A. Self-regulation behaviors of hypertension and related factors among hypertensive patients. J Fasa Univ Med Sci. 2011;1(3):116-22. [Persian]
- 11- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh. 2014;13(5):589-99. [Persian]
- 12- Javdzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. J Educ Health Promot. 2012;1:31.
- 13- Khosravi A, Ahmadzadeh K. Investigating health

می‌توانند به‌طور مکرر به مراکز درمانی و بهداشتی به‌علت داشتن خیالی راحت از شرایط مالی‌شان مراجعه کرده و اقدامات را درباره کنترل بیماری خود دریافت نمایند. همچنین در انجام خودمراقبتی از بیماری خود امکانات بهتری دارند و راحت‌تر کنترل می‌نمایند. نتایج نشان داد بین متغیر سن شرکت‌کنندگان در مطالعه و سواد سلامت همبستگی معنی‌دار وجود دارد و با افزایش سن، سواد سلامت کاهش می‌یافت. در یک مطالعه که در بیماران دیابتی انجام شد مشخص شد که بین سن و سواد سلامت رابطه مستقیم وجود دارد [26]. در مطالعات مختلف نیز به رابطه بین سن و سطوح مختلف سواد سلامت اشاره شده است [27, 28]. به نظر می‌رسد با افزایش سن، به‌دلیل توسعه روزافزون فناوری‌های جدید در حوزه سلامت و عدم تسلط افراد سالمند به این فناوری‌ها، کسب اطلاعات در مورد موضوعات سلامتی و بیماری سخت‌تر می‌شود و این مساله بر میزان سواد سلامت آنان تاثیرگذار است. از نقاط قوت مطالعه می‌توان به این نکته اشاره نمود که روی بیماران دارای پرفشاری خون انجام شده است. از محدودیت‌های مطالعه جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سواد سلامت و خودمراقبتی از طریق خودگزارشی بود که ممکن است در ارزیابی نتایج تورش ایجاد کند.

با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط بین سواد سلامت و خودمراقبتی، نیاز به برنامه‌های آموزش سلامت با تاکید بر انجام خودمراقبتی و نقش سواد سلامت ضروری است. به‌منظور افزایش سطح سواد سلامت افراد باید آموزش کارکنان نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد و سیاست‌گذاران سلامت باید با مد نظر قراردادن سواد سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای بهبود خودمراقبتی، نسبت به تدوین، طراحی برنامه‌ها و الگوهای قابل اجرا در سطح جامعه توجه نشان دهند.

نتیجه‌گیری

توجه به سواد سلامت به‌عنوان یکی از عوامل مهم در خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون الزامی است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان است (کد طرح: ۹۷۱۰۱۱۵۹۱۸). نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه برای حمایت مالی قدردانی می‌نمایند. همچنین از همکاری کلیه بیمارانی که محققان را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را ابراز می‌دارند.

تاییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه IR.UMSHA.REC.1397.796 است.

تضاد منافع: این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

سهم نویسندگان: مجید براتی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۳۰٪); فاطمه بیات (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۱۵٪); زهرا سادات اسدی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۱۵٪); فاطمه افشاری

- 21- Afshari M, Teymouri GH, Afshari M, Kouhnavard B, Esmaeilpour H, Kangavari M. Workers' health literacy in Khodro's piece making factory: a cross-sectional study. *Iran Occup Health*. 2017;14(2):147-55. [Persian]
- 22- Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure. *Hayat*. 2018;24(2):186-96. [Persian]
- 23- Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the affecting factors: a study in five provinces of Iran. *Strid Dev Med Educ*. 2007;4(1):1-9. [Persian]
- 24- Fallah Taherpazir E, Zeighami Mohammadi S, Fahid S. Perception of patients with cardiovascular disease about barriers and benefits of health promotion behaviors. *Cardiovasc Nurs J*. 2012;1(2):16-23. [Persian]
- 25- Javadzade SH, Sharifirad GH, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health literacy among adults of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res*. 2013;9(5):540-9. [Persian]
- 26- Rezaei Esfahrood Z, Haerian Ardekani A, Rahmanian M, Ghaffari Targhi M. A Survey On Health Literacy Of Referred Diabetic Patients to Yazd diabetes research center. *J Toloo-e Behdasht*. 2016;15(3):176-86. [Persian]
- 27- Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1809-16.
- 28- Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, KN K. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*. 2010;10(1):614.
- literacy Level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *Iran South Med J*. 2016;18(6):1245-53. [Persian]
- 14- Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating adult health literacy in Tuyserkan city. *J Educ Community Health*. 2014;1(2):48-55. [Persian]
- 15- Tavousi M, Haeri Mehrizi A, Rafieifar S, Soleimani A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. *Payesh*. 2016;15(1):95-102. [Persian]
- 16- Ishikawa H, Murasawa A, Nakazono K, Abe A, Otani H, Netsu T, et al. The patient-based outcome of upper-extremity surgeries using the DASH questionnaire and the effect of disease activity of the patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2008;27(8):967-73.
- 17- Mohammadpour M, Zarifinezhad E, Armand R. A study of correlation between applied health literacy and self-care behaviors in hypertensive patients of Gachsaran city, 2016 (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(10):55-65. [Persian]
- 18- Kripalani S, Henderson LE, Chiu EY, Robertson R, Kolm P, Jacobson TA. Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):852-6.
- 19- Saatchi M, Panahi M, Ashraf Mozaffari A, Sahebkar M, Azarpakan A, Baigi V, et al. Health literacy and its associated factors: a population-based study, Hormuz Island. *Iran J Epidemiol*. 2017;13(2):136-44. [Persian]
- 20- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*. 2009;24(3):285-96.