

Original Article

A Study of Correlation between Applied Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients of Gachsaran City, 2016 (Iran)

Mohammad Taghi Mohammadpour^{1*} , Esmat Zarifinezhad² , Raham Armand³ 

¹Health Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

²Reproductive Health Promotion Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

³Department of Biology, Faculty of Basic Sciences, Behbahan Khatam Alanbia University of Technology, Behbahan, Iran.

*Corresponding Author:
Mohammadtaghi Mohammadpour; Health Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Email:
m_mohammadpour@sums.ac.ir

Received: 10 Apr, 2018
Accepted: 25 Aug, 2018

Abstract

Background and Objectives: Evidences indicate that self-care in hypertension is one of the most important strategies for the control of high blood pressure. Observing self-care behaviors in patients with hypertension can help individual in regulation and control of blood pressure. One of the factors of access and awareness of health issues and, consequently, self-care is health literacy. In this study, the correlation between applied health literacy and self-care behaviors, was investigated in hypertensive patients of Gachsaran city.

Methods: This study was conducted as a descriptive-analytical study on 354 patients with hypertension referring to health centers covered by Comprehensive Health Services Centers in Gachsaran county in 2016. Data were collected using demographic questionnaire, HELIA (Health Literacy for Iranian Adults) questionnaire, and Self-care Behaviors questionnaire.

Results: In this study, among the 354 participants, the levels of health literacy were 40% adequate, 56% borderline, and 4% inadequate. There were significant correlations between the total score of health literacy and adherence to regimen diet self-care behavior ($r=0.092$, $p=0.085$) and physical activity as another self-care area ($r=0.122$, $p=0.022$) and adherence to medication regimen ($r=0.007$, $p=0.038$), but no significant correlation was observed between tobacco use ($r=0.010$, $p=0.854$) and health literacy ($r=0.1317$, $p=0.35$).

Conclusion: The findings of the present research indicated a significant relationship between health literacy with variables of medication regimen and physical activity, and since these factors are effective in prevention and control of blood pressure, thus, measures should be taken to educate and improve health literacy in the patients under coverage.

Keywords: Self-care; Health literacy; Hypertension.

بررسی همبستگی سواد کاربردی سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهر گچساران، سال ۱۳۹۵

محمدتقی محمدپور^{۱*}، عصمت ظریفی نژاد^۲، رحام آرمند^۳

چکیده

زمینه و هدف: شواهد نشان می‌دهد خودمراقبتی در پرفشاری خون، یکی از مهم‌ترین راهکارهای اساسی جهت کنترل بیماری فشارخون بالا محسوب می‌شود. رعایت رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند در تنظیم و کنترل فشار خون به فرد کمک کند. یکی از عوامل دسترسی و آگاهی از مسایل بهداشتی و در نتیجه خودمراقبتی بهتر، سواد سلامت است. در این مطالعه همبستگی سواد کاربردی سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در شهر گچساران بررسی گردید.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی بر روی ۳۵۴ بیمار مبتلا به پرفشاری خون، مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گچساران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه سواد کاربردی سلامت و خودمراقبتی فشارخون جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، از ۳۵۴ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، سطح سواد سلامت افراد به میزان ۴۰٪ کافی، ۵۶٪ مرزی و ۴٪ ناکافی بود. بین نمره کل سطح سواد سلامت و رفتار خودمراقبتی پیروی از رژیم غذایی ($r=0/092$, $p=0/085$) و فعالیت فیزیکی به‌عنوان یکی دیگر از حیطه‌های خودمراقبتی ($r=0/122$, $p=0/022$) و پیروی از رژیم دارویی ($r=0/007$, $p=0/038$)، همبستگی معنی‌داری مشاهده گردید، اما بین مصرف دخانیات ($r=-0/010$, $p=0/854$) و سواد سلامت، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($r=0/1317$, $p=0/35$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد همبستگی معنی‌داری بین سواد سلامت با متغیرهای رژیم دارویی و فعالیت فیزیکی وجود دارد و از آنجا که این موارد در پیشگیری و کنترل فشارخون بسیار مؤثرند، لذا باید نسبت به آموزش و ارتقای سواد سلامت بیماران تحت پوشش اقدام کرد.

کلید واژه‌ها: خودمراقبتی؛ سواد سلامت؛ پرفشاری خون.

^۱ کمیته تحقیقات در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات ارتقای سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

^۳ گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه صنعتی خاتم‌الانبیا، بهبهان، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

محمدتقی محمدپور؛ کمیته تحقیقات در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:
m_mohammadpour@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۳

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Mohammadpour MT, 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. [Full Text in Persian]

مقدمه

پرفشاری خون، یک بیماری مزمن است که در آن فشارخون در شریان‌ها بالا می‌رود و در پی این افزایش فشار، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ‌های خونی با شدت بیشتری نسبت به حالت طبیعی فعالیت کند. فشارخون شامل دو فاز سیستولی و دیاستولی است که به ترتیب وابسته به انقباض و شل شدن ماهیچه‌های قلب بین ضربان‌ها می‌باشد (۱). فشارخون بالا نیز یکی از مهم‌ترین عوامل خطر ساز برای بیماری‌های قلبی - عروقی بوده و یک بیماری مزمن بدون علامت است که در دنیا از هر ۳ نفر بزرگسال، یک نفر به این بیماری مبتلا می‌باشد (۲). همچنین پرفشاری خون، یکی از مشکلات بهداشت عمومی در جهان است و این عارضه شایع‌ترین بیماری قلبی - عروقی بوده که شیوع جهانی آن در بزرگسالان بیش از ۴۰٪ و در ایران نیز ۲۳٪ گزارش شده است (۳، ۱).

یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی کنترل پرفشاری خون، رفتارهای خودمراقبتی است (۴). خودمراقبتی شامل: کنترل منظم فشارخون، کاهش نمک مصرفی، عدم استفاده از دخانیات، فعالیت بدنی، اجتناب از استرس، تغذیه سالم، کاهش وزن و مصرف به موقع داروهای تجویزی توسط پزشک می‌باشد (۲). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهند سواد سلامت شامل: میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی ضروری برای تصمیم‌گیری متناسب می‌باشد (۵). سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را در قرن ۲۱ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت معرفی کرده است (۶). در مطالعه‌ای، Nutbeam و همکاران، سواد سلامت را به سه گروه عمده شامل: سواد سلامت پایه‌ای/ عملکردی، سواد سلامت ارتباطی و سواد سلامت انتقادی تقسیم کردند که به ترتیب متشکل از: توانایی خواندن و نوشتن، توانایی استخراج اطلاعات و معانی از کانال‌های ارتباطی و در نهایت، تسلط افراد در کنترل رویدادهای زندگی بود (۷). سواد سلامت امروزه نقش مهمی در افزایش سطح سلامت جامعه و بالا بردن افزایش کیفیت خدمات بهداشتی دارد. همچنین مطالعات متعدد نشان می‌دهند افزایش سواد سلامت می‌تواند بر رفاه، افزایش سلامتی و کاهش نابرابری‌های بهداشتی مؤثر باشد (۸).

نتایج مطالعات داخلی نیز نشان‌دهنده سواد سلامت ناکافی ایرانیان به میزان ۵۰٪ بوده است (۹). مطالعه ساعتچی و همکاران نشان داد ۳۵٪ افراد، سواد سلامت نه چندان کافی، ۱۸/۲۱٪ سواد سلامت کافی، ۱۲/۲۹٪ سواد سلامت ناکافی و ۷/۱۴٪ سواد سلامت عالی داشتند که سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سن از متغیرهای اصلی تأثیرگذار بر سواد سلامت بودند (۶). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند 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 بوده‌اند (۱۰). لذا با توجه به اینکه مطالعات انجام‌شده در زمینه سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفشاری خون در کشورهای مختلف، نتایج متفاوتی را ارائه داده‌اند و در بعضی از تحقیقات صورت گرفته در زمینه ارتباط خودمراقبتی و سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون نیز رفتار خودمراقبتی با سواد سلامت ارتباط داشته است و تحقیقی مبنی بر ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد عملکردی و کاربردی در افراد مبتلا به پرفشاری خون تاکنون در ایران انجام نشده است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سواد کاربردی سلامت و همبستگی آن با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی - همبستگی بر روی بیماران مبتلا به فشارخون مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گچساران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. از بین افراد با در نظر گرفتن جامعه هدف (۴۵۰۰ نفر) ضریب اطمینان ۹۵٪ و لحاظ کردن خطای ۵٪ در فرمول کوکران، ۳۵۴ نمونه انتخاب گردید.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری پرفشاری خون، داشتن حداقل سن ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل یک‌سال از قطعی شدن تشخیص و سابقه درمان دارویی فشارخون بالا.

همچنین قطع خودسرانه درمان دارویی و حذف بیماران اعصاب و روان، از معیارهای خروج از مطالعه بود.

در این مطالعه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با روش خوشه‌ای از پایگاه‌های سلامت تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت صورت گرفت. داده‌ها به وسیله پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودمراقبتی و سواد سلامت کاربردی جمع‌آوری شدند.

برای ارزیابی سواد سلامت افراد مورد مطالعه، از پرسشنامه سواد سلامت کاربردی استفاده گردید. پرسشنامه سواد سلامت دارای ۳۳ عبارت و ۵ بُعد می‌باشد. ابعاد مربوط به سواد سلامت عبارتند از: بُعد دسترسی در ارتباط با دسترسی به اطلاعات سلامتی (۶ گویه)، بُعد مهارت خواندن در ارتباط با خواندن مطالب آموزشی مربوط به سلامت (۴ گویه)، بُعد فهم و درک "مربوط به درک و فهمیدن اطلاعات مربوط به بیماری و سلامتی (۷ گویه)، بُعد ارزیابی مربوط به صحت و ارزیابی اطلاعات سلامتی (۴ گویه) و در نهایت، بُعد تصمیم‌گیری مربوط به انجام رفتارهای مربوط به بهداشت و سلامتی (۱۲ گویه). سؤالات براساس مقیاس پنج‌گانه لیکرت امتیازبندی شده است؛ به طوری که انجام رفتار به صورت همیشه، امتیاز ۵ و به عدم انجام، امتیاز ۱ تعلق می‌گیرد. برای محاسبه نمرات، ابتدا نمره کل سواد سلامت فرد محاسبه گردید و به صورت ناکافی (۶۶-۳۳)، مرزی (۱۳۲-۶۷) و کافی (۱۶۵-۱۳۳) طبقه‌بندی شد. ابعاد مختلف سواد سلامت نیز به ترتیب در بُعد دسترسی به شکل ضعیف (۱۲-۶)، متوسط (۲۳-۱۳) و خوب (۳۰-۲۴) در بُعد خواندن ضعیف (۸-۴)، متوسط (۱۵-۹) و خوب (۲۰-۱۶)، بُعد فهم و درک ضعیف (۱۴-۷)، متوسط (۲۷-۱۵) و خوب (۳۵-۲۸)، در بُعد ارزیابی به شکل ضعیف (۸-۴)، متوسط (۱۵-۹) و خوب (۲۰-۱۶) و در بُعد تصمیم‌گیری به شکل ضعیف (۲۴-۱۲)، متوسط (۴۷-۲۵) و خوب (۱۰۰-۴۸)

تقسیم‌بندی شدند. برای بررسی پایایی پرسشنامه سواد سلامت براساس پژوهش منتظری و همکاران (۱۱)، از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های هریک از ابعاد اکتشاف شده در مرحله روایی سازه استفاده شد که مقدار آلفای کرونباخ ابعاد ابزار مورد نظر در فاصله ۰/۷۲-۰/۸۹ قرار داشت و پایایی پرسشنامه را تأیید می‌کرد. جهت آزمون روایی نیز از نظرات متخصصان، پزشکان، اساتید دانشگاهی و کارشناسان خبره

استفاده گردید و با انجام مصاحبه‌های مختلف و کسب نظرات افراد ذکر شده، اصلاحات لازم به عمل آمد و برای سنجش اعتبار محتوای پرسشنامه، از آرای ۵ نفر از اساتید دانشگاه استفاده شد که در این روش «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» سؤالات، مقیاس بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب اطمینان حاصل گردید که پرسشنامه همان خصیصه مورد نظر محقق را می‌سنجد و اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد.

پرسشنامه خلاصه رفتارهای خودمراقبتی فشارخون دارای ۲۷ گویه شامل بخش‌های مختلفی اعم از: مصرف داروها، تغذیه سالم و متعادل، فعالیت فیزیکی (ورزش)، استعمال دخانیات و حفظ وزن متعادل می‌باشد. پرسشنامه، خلاصه‌ای از رفتارهای مراقبت از خود توسط بیماران مبتلا به پرفشاری خون را مورد سؤال قرار می‌دهد. این ابزار در مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. طیف پاسخ‌ها از یک (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد. میزان همبستگی سؤالات در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی در هریک از ابعاد با استفاده از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی ابزار مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش همسانی درونی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای هر حیطه، همچنین کل پرسشنامه محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بوده و بدین معنا است که پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی از پایایی قابل قبولی برخوردار است. جهت آزمون روایی از نظرات متخصصان، پزشکان، اساتید دانشگاهی و کارشناسان خبره استفاده شد و با انجام مصاحبه‌های مختلف و کسب نظرات افراد ذکر شده، اصلاحات لازم به عمل آمد و برای سنجش اعتبار محتوای پرسشنامه از آرای ۵ نفر از اساتید دانشگاه استفاده شد. در این روش «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» سؤالات، مقیاس بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب اطمینان حاصل شد که پرسشنامه همان خصیصه مورد نظر محقق را می‌سنجد و اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد. اطلاعات توسط پژوهشگر پس از گرفتن معرفی‌نامه از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گچساران و تأیید مسئولین مراکز، ارائه توضیحات کامل در مورد اهداف پژوهش، جلب رضایت آنها و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط بیماران، جمع‌آوری شد.

در مجموع، ۳۵۴ زن و مرد مبتلا به فشارخون بالا تمام موارد ذکر شده را تکمیل کردند. میانگین سنی افراد، $56/6 \pm 27/6$ (شامل $51/5\%$ زن (۱۸۱) و $48/5\%$ مرد (۱۷۳) برآورد شد. همچنین سطح سواد سلامت بیماران 40% (کافی)، 56% (مرزی) و 4% (ناکافی) بود (جدول شماره ۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های مجذور کای مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۲ نفر از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی، به اطلاعات دست یافتند. سپس در مرحله بعدی، دریافت اطلاعات از طریق اینترنت صورت گرفت.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه (تعداد=۳۵۴ نفر)

ویژگی	میانگین \pm انحراف معیار تعداد (درصد)
سن	$56/29 \pm 27/65$
جنس	زن (۵۱/۱) ۱۸۱ مرد (۴۸/۳) ۱۷۱
تحصیلات	ابتدایی (۱۷/۸) ۶۳ سیکل (۲۱/۲) ۷۵ دیپلم (۲۶/۰) ۹۲ فوق‌دیپلم (۱۳/۶) ۴۸ لیسانس و بالاتر (۲۱/۵) ۷۶
شغل	بیکار (۲۷/۱) ۹۶ خانه‌دار (۲۴/۳) ۸۶ شاغل (۳۰/۸) ۱۰۹ محصل (۱۵/۰) ۵۳ بازنشسته (۲/۸ \pm) ۱۰

با بررسی ابعاد مختلف سواد سلامت مشاهده گردید در سطح سواد ناکافی، بُعد دسترسی؛ در سطح سواد مرزی، بُعد تصمیم‌گیری و در سطح سواد کافی؛ بُعد فهم از دیگر ابعاد بیشتر بود (جدول شماره ۲).

میانگین نمره سواد سلامت شرکت‌کنندگان ($24/28 \pm 4/22$) در حیطه‌های مختلف به ترتیب در حیطه تصمیم‌گیری، $44/8 \pm 6/2$ ؛ حیطه ارزیابی، $14/1 \pm 1/3$ ؛ حیطه فهم و درک، $26/9 \pm 3/6$ ؛ حیطه دسترسی، $21/3 \pm 6/7$ و در حیطه خواندن، $14/5 \pm 3/3$ به دست آمد که بیشترین نمره در حیطه تصمیم‌گیری ($44/8 \pm 6/2$) بود.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ابعاد مختلف سواد سلامت

سطح سواد	دسترسی	خواندن	فهم	ارزیابی	تصمیم‌گیری
ناکافی	۱۴/۴	۱۱/۰	۵/۹	۱۲/۵	۲/۳
مرزی	۴۱/۰	۴۰/۱	۳۹/۰	۴۱/۲	۵۶/۲
کافی	۴۴/۶	۴۸/۹	۵۵/۱	۴۶/۳	۴۱/۵

همچنین بین حیطه‌های مختلف سواد سلامت و خودمراقبتی، آزمون همبستگی انجام گرفت که بین حیطه دسترسی سواد سلامت با رژیم دارویی ($r=0/062$ و $p=0/045$) و فعالیت فیزیکی ($r=0/111$ و $p=0/037$)، حیطه فهم و درک با مصرف دخانیات ($r=-0/112$ و $p=0/112$) و فعالیت فیزیکی ($r=0/043$ و $p=0/043$) و حیطه تصمیم‌گیری سواد سلامت با رژیم دارویی ($r=-0/108$ و $p=0/111$) و فعالیت فیزیکی ($r=-0/135$ و $p=0/011$) و افراد، همبستگی معنی‌داری مشاهده گردید (جدول شماره ۳).

میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی ($13/44 \pm 4/29$) به ترتیب در رژیم دارویی، $2/8 \pm 1/1$ ؛ رژیم غذایی، $3/3 \pm 1/01$ ؛ فعالیت فیزیکی، $3/04 \pm 1/21$ و استعمال دخانیات برابر با $4/3 \pm 0/97$ برآورد شد. جهت تعیین همبستگی ابعاد مختلف سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. براساس این آزمون، بین نمره کل سواد سلامت و رفتار خودمراقبتی پیروی از رژیم غذایی ($r=0/092$ و $p=0/085$) و فعالیت فیزیکی، به‌عنوان یکی دیگر از حیطه‌های خودمراقبتی ($r=0/122$ و $p=0/022$) و پیروی از رژیم دارویی ($r=0/007$ و $p=0/38$) همبستگی معنی‌داری مشاهده گردید، اما بین مصرف دخانیات ($r=-0/010$ و $p=0/854$) و سواد سلامت، همبستگی معنی‌دار نبود ($r=0/1317$ و $p=0/35$).

جدول شماره ۳: همبستگی بین حیطه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی

همبستگی بین حیطه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی					
حیطه‌های سواد سلامت	رژیم غذایی	رژیم دارویی	فعالیت فیزیکی	مصرف دخانیات	
دسترسی	ضریب همبستگی	-0/018	0/062	0/111°	-0/008
	pvalue	0/741	0/045	0/037	0/879
خواندن	ضریب همبستگی	0/015	0/036	-0/087	0/021
	pvalue	0/780	0/095	0/102	0/690
فهم - درک	ضریب همبستگی	-0/001	0/052	-0/108°	-0/011
	pvalue	0/983	0/325	0/043	-0/112
ارزیابی	ضریب همبستگی	0/042	0/069	-0/091	-0/020
	pvalue	0/427	0/092	0/088	0/071
تصمیم‌گیری	ضریب همبستگی	0/015	0/135°	-0/120°	-0/018
	pvalue	0/784	0/011	0/024	0/084

بین سواد کاربردی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین سواد کاربردی با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون ($+0/118$) معنی‌دار است ($p < 0/05$)

جدول شماره ۴: تحلیل رگرسیون ارتباط بین سواد کاربردی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا

آزمون	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجزورات MS	مقدار F مشاهده شده	pvalue
رگرسیون	2/997	1	2/997	4/962	0/027
باقیمانده	212/607	352	0/604		
کل	215/604	353			

مقدار F مشاهده شده برابر 4/962 می‌باشد و فرضیه تحقیق در سطح معنی‌داری، 0/027 تأیید می‌شود؛ یعنی سواد کاربردی بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا تأثیر دارد.

میزان واریانس رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا توسط سواد کاربردی در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول شماره ۵: واریانس متغیر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		مقدار t	pvalue	r	r2
	B	انحراف استاندارد	B	انحراف استاندارد				
رفتارهای خودمراقبتی در بیماران فشارخون بالا	۲/۶۷۹	۰/۱۸۳	-----	۱۴/۶۰۴	۰/۰۰۰	۰/۱۱۸	۰/۰۱۴	
	۰/۱۰۹	۰/۰۴۹	۰/۱۱۸	۲/۲۲۸	۰/۰۲۷			

۱/۴ از واریانس متغیر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران فشارخون بالا، توسط سواد کاربردی تبیین شده است. همچنین نتایج جداول فوق، معادله زیر را تأیید می‌کند.

$$r = 0.12, Y = 0.109, Z = 2.679$$

در بیماران فشارخون بالا توسط سواد کاربردی با دارا بودن ضریب همبستگی ۰/۱۲ مورد تأیید است.

بحث

بر اساس میانگین نمره، سطح سواد سلامت تمامی شرکت کنندگان با توجه به طبقه‌بندی صورت گرفته، در حد متوسط (مرزی) ارزیابی شد که در بررسی حیطه‌های مختلف سواد سلامت مشخص گردید بالاترین امتیاز به ترتیب مربوط به حیطه فهم و درک، تصمیم‌گیری و خواندن و کمترین امتیاز مربوط به حیطه ارزیابی و دسترسی بوده است. در این مطالعه در برخی مؤلفه‌ها، همبستگی معنی‌داری بین ابعاد مختلف سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی مشاهده گردید که بعضی حتی با وجود معنی‌داری، ضریب همبستگی ضعیفی داشتند و مدل به دست آمده، توان پیش‌بینی ۱/۴٪ از تغییرات را دارا بود. طاووسی و همکاران نیز در مطالعه‌ای با بررسی سواد سلامت ملی بزرگسالان ایرانی به کمک پرسشنامه پژوهش حاضر، نشان دادند حیطه‌های دسترسی و ارزیابی در محدوده سواد سلامت، امتیاز پایین‌تری نسبت به مابقی حیطه‌ها دارند و بیشترین فراوانی سواد سلامت مطلوب در بُعد فهم و درک (۶۹/۵) و کمترین آن در بُعد میزان دسترسی (۴۴/۶) گزارش شد (۱۱). همچنین در یک مطالعه دیگر، ابعاد سواد سلامت به ترتیب بیشترین فراوانی، مورد سنجش قرار گرفت که ابعاد سواد سلامت به ترتیب مطلوب شامل: توانایی جستجوی اطلاعات از منابع مختلف، توانایی استخراج اطلاعات مرتبط، توانایی توجه به اعتبار اطلاعات، توانایی درک و برقراری ارتباط با اطلاعات توانایی تصمیم‌گیری (۱۲) بود. در هر دوی این مطالعات، همراستا با پژوهش حاضر، به این نتیجه دست یافتند که سواد سلامت، به خصوص بُعد درک، فهم و توانایی استخراج اطلاعات و به تبع آن رسیدن به درک درست نسبت به مفاهیم پایه رژیم غذایی، اجرای صحیح برنامه دارویی، فعالیت فیزیکی و عدم استعمال دخانیات، با بهبود شرایط کلینیکال بیمار ارتباط مثبت و

معنی‌داری دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی شامل: تبعیت از رژیم غذایی، رژیم دارویی و فعالیت فیزیکی با سطح سواد سلامت بیماران، همبستگی معنی‌داری وجود دارد، همچنین بین حیطه‌های مختلف سواد سلامت و خودمراقبتی، همبستگی معنی‌دار بود؛ یعنی هرچقدر سواد سلامت افراد بالاتر رود، میزان خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون نیز افزایش می‌یابد و درستی و نادرستی اطلاعات موجود در فضای مجازی، مجلات، رادیو و تلویزیون، همچنین توصیه‌هایی که دوستان و بستگان ارائه می‌دهند را بهتر درک کرده و عملی می‌کنند؛ پس کمبود سواد سلامت مانع از 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. بیماران با اطلاعات کم بهداشتی، دچار مشکلات بیشتری در همبستگی با مصرف داروها می‌شوند؛ بنابراین دستیابی به سواد سلامت در سطح بالا و مطلوب، در واقع مقابله با نابرابری‌های حوزه سلامت است. Jamie Zoellner و همکاران با بررسی ارتباط مهارت‌های سواد سلامت با امتیاز شاخص خوراکی سلامت و دریافت نوشیدنی‌های شیرین شده بر روی بزرگسالان ساکن در روستا دلتا میسیسیپی با استفاده از پرسشنامه بسامد غذا منطقه‌ای ۱۵۸ موردی معتبر و جدیدترین علامت حیاتی (نمرات ۶-۱۰) برای ارزیابی سواد سلامت، نشان دادند بین سواد سلامت با شاخص تغذیه سالم، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۳)، که این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. در پژوهش Wagner و همکاران نیز که با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت عملکردی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جمعیت بزرگسالان بریتانیا صورت گرفت، ۷۵۹ فرد بزرگسال با میانگین سنی ۴۷ سال از

جمعیت بوده است. به نظر می‌رسد سواد سلامت تأثیر خود را از طریق دانش دیابت ایفا کرده و به طور مستقیم ارتباطی با خودمراقبتی ندارد (۱۸)، و دلیل این ناهمسویی با مطالعه حاضر نیز می‌تواند به سبب متفاوت بودن جمعیت مورد بررسی باشد.

در پژوهش حاضر بین سطح سواد سلامت با تبعیت از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. در یک مطالعه دیگر توسط Kalichman و همکاران، با بررسی ارتباط بین سواد سلامت و میزان پیروی از درمان‌های HIV، مشخص گردید افراد با سواد سلامت پایین، تمایل کمتری به پایبندی به رژیم دارویی خود دارند که علت آن را افسردگی، سردرگمی و تمایل بیماران به پاکسازی بدنشان دانستند (۱۹). در پژوهش دیگری توسط Noureldin و همکاران، با عنوان «تأثیر سواد سلامت بر تبعیت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی» مشخص گردید بیماران با سواد سلامت کافی، پیروی بهتری از رژیم دارویی خود نسبت به افراد با سواد سلامت ناکافی دارند، همچنین سواد سلامت می‌تواند عامل مهمی در مداخلات دارویی پایدار به شمار آید؛ به گونه‌ای که در مطالعات مختلف، مداخلات مختلفی با هدف ارتقای سطح سواد سلامت در بیماران طراحی شده و به نتایج مثبتی مبنی بر مؤثر بودن مداخلات در جهت ارتقای سواد سلامت در پیروی از درمان‌های دارویی بیماران دست یافته‌اند (۲۰). همچنین Kripalani و همکاران نیز 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 (۲۱، ۱۹). Raehl و همکاران در یک مطالعه با هدف «طراحی روش‌های نظارتی برای پایش میزان تبعیت بیماران مسن از رژیم دارویی خود»، به این نتیجه دست یافتند که میزان سواد سلامت بیماران مسن با میزان تبعیت آنها از رژیم دارویی خود، ارتباط معنی‌داری دارد (۲۲). در این پژوهش، سواد سلامت با مصرف دخانیات در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، همبستگی معنی‌داری نشان نداد.

طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و آزمون روان‌سنجی با استفاده از نسخه بریتانیایی سؤالات آزمون سواد سلامت در نمونه‌های مورد نظر و مصاحبه وسیع در انگلستان انجام شد. نتایج نشان داد بین افزایش امتیاز سواد سلامت شرکت‌کنندگان و امتیاز تغذیه آنان از طریق مصرف حداقل ۵ وعده میوه و سبزی در روز ارتباط وجود دارد، همچنین بین سواد سلامت و رفتارهای مرتبط با خودارزیابی سلامت، ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید (۱۴). یکی دیگر از مهم‌ترین رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، انجام فعالیت‌های فیزیکی است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند انجام فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر کاهش فشارخون این افراد و حفظ وضعیت مطلوب آنان داشته باشد (۱۵). در مطالعه حاضر، نمره سواد سلامت بیماران با فعالیت‌های فیزیکی آنان، نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنی‌داری بود، همچنین بین ابعاد دسترسی، درک، فهم و تصمیم‌گیری سواد سلامت با فعالیت فیزیکی بیماران، همبستگی معنی‌داری مشاهده گردید. در راستا با پژوهش حاضر، Guntviller و همکاران در سال ۲۰۱۷ با بررسی ارتباط سواد سلامت، رفتارهای تغذیه و فعالیت فیزیکی در ۱۰۰ فرد کم‌درآمد، اسپانیایی زبان و ساکن در ایالات متحده (دچار کمبود مهارت‌های انگلیسی)، همچنین با آگاهی به وضعیت تغذیه و خودمراقبتی ورزش، سواد سلامت اسپانیایی، رفتارهای تغذیه و فعالیت بدنی شرکت‌کنندگان، نشان دادند بین سطح سواد سلامت بالا با همبستگی خودمراقبتی رعایت رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی، همبستگی مثبت وجود دارد (۱۶). همچنین در مطالعه Dominick و همکاران تحت عنوان «سواد سلامت، تغییرات فعالیت فیزیکی را پیشگویی می‌کند»؛ نتایج بیانگر نقش سواد سلامت افراد در بهبود فعالیت فیزیکی بود (۱۷). در مقابل، مطالعه Bains و همکاران با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت، دانش درباره دیابت، رفتارهای خودمراقبتی و کنترل قندخون در جمعیت با درآمد پایین مبتلا به دیابت در ۱۲۵ فرد بزرگسال مبتلا به دیابت از جهت سواد سلامت، دانش دیابت و خودمراقبتی (پایبندی به دارو، رژیم غذایی، ورزش، آزمایش قندخون و مراقبت از پا)، نشان داد دانش دیابت و وضعیت سلامت درک شده از مهم‌ترین عوامل مرتبط با کنترل گلیسمی در این

در مطالعه Arnold و همکاران نیز با بررسی مؤلفه خواندن از سواد سلامت و ارتباط آن با استعمال دخانیات در زنان باردار، مشخص گردید سطح خواندن و سواد افراد با رفتارهای پیشگیری از مصرف دخانیات، همبستگی معنی داری ندارد. محققین به این نتیجه دست یافتند که زنان با کمترین سطح سواد خواندن، کمترین سواد سلامت را داشته، همچنین دارای کمترین میزان استعمال دخانیات هستند و زنان با سطح سواد بالاتر، بیشتر به استعمال دخانیات می‌پردازند (۲۳). در مطالعه Friis و همکاران با بررسی همبستگی سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی نشان داده شد همبستگی معنی داری بین سواد سلامت مصرف دخانیات و الکل وجود ندارد که این نتیجه با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۴). علاوه بر این، در حیطه ابعاد مختلف سواد سلامت؛ مطالعه قهبری و همکاران با عنوان «بررسی سواد سلامت زنان باردار زیر پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی» نشان داد سواد سلامت محدود، مشکلی شایع در زنان باردار بوده که می‌تواند مانع از درک صحیح پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی گردد (۲۵).

بابکی و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر یک برنامه آموزشی خودمراقبتی بر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلب» به این نتیجه رسیدند که به کارگیری برنامه آموزشی خودمراقبتی طراحی شده بر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلب در نمونه‌های مورد بررسی مؤثر بوده و آموزش یکی از روش‌های مناسب و لازم برای ارتقای مراقبت از خود می‌باشد؛ لذا با ارتقای سطح سواد سلامت افراد می‌توان موجب بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی - عروقی شد (۲۶).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، فضای مصاحبه شلوغ و تعداد زیاد ارجاعات بیماران و به تبع آن، کاهش در تمرکز بیماران برای پاسخ‌گویی بود که محقق سعی داشت با روش‌های ویژه روان‌شناختی، از این مسائل بکاهد.

همچنین در این مطالعه، بیماران به علت ابتلا به بیماری قلبی، سعی در تسریع روند پاسخگویی و به تبع آن کاهش در میزان دقت مصاحبه داشتند. از دیگر محدودیت‌ها، عدم امکان آموزش‌های خودمراقبتی و بررسی اثربخشی آن در بیماران قلبی بود که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی به انجام مداخلات و به تفکیک به بررسی در حوزه‌های مختلف درک و فهم، ارزیابی، دسترسی، خواندن و تصمیم‌گیری و مقایسه اثرات آن بر روی بیماران در مقایسه با دیگر مطالعات پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، همبستگی وجود دارد و این موضوع نشان می‌دهد توجه به سواد سلامت به عنوان یکی از عوامل مهم در خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون الزامی است و برنامه‌های آموزش سلامت می‌بایست تمرکز بیشتری بر مقوله سواد سلامت داشته باشند. همچنین جهت افزایش سطح سواد سلامت افراد باید آموزش کارکنان نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد. یکی از هزینه اثربخش‌ترین ابزارهای ارتقای سواد سلامت، فضای مجازی و اینترنتی است که به علت سهولت دسترسی می‌تواند زمینه مناسبی در جهت رشد و افزایش سواد سلامت بیماران باشد. همچنین سیاستگذاران سلامت باید با مدنظر قراردادن سواد سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای بهبود خودمراقبتی، نسبت به تدوین، طراحی برنامه‌ها و الگوهای قابل اجرا در سطح جامعه همت گمارند.

References:

1. Bairami S, Fathi Y, Mohammadasab 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. Link
2. Hazavehei S, Dashti S, Moeini B, Faradmaj J, Shahrabadi R, Yazdi A. Factors related to self-care behaviors in hypertensive individuals based on health belief model. *Koomesh* 2015;17(1):37-44. [Full Text in Persian] Link
3. Darvishpour J, Omidi S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. *Caspian J Health Res* 2016;2(1):1-8. link
4. Bosworth HB, DuBard CA, Ruppenkamp J, Trygstad T, Hewson DL, Jackson GL. Evaluation of a self-management implementation intervention to improve hypertension control among patients in medicaid. *Transl Behav Med* 2011;1(1):191-9. PubMed
5. Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *J Health Commun* 2011;16b sup3:134-49. PubMed
6. Saatchi M, Panahi M, Ashraf Mozafari 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. [Full Text in Persian] link
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67. link
8. Lee YM, Yu HY, You MA, Son YJ. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian* 2017;24(1):11-8. link
9. Tavousi M, Haeri MA, RafiefAR S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: find national study. *Payesh* 2016;15(1):95-102. [Full Text in Persian] Link
10. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promot Int* 2009;24(3):285-96. PubMed
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. [Full Text in Persian] link
12. 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. PubMed
13. Zoellner J, You W, Connell C, Smith-Ray RL, Allen K, Tucker KL, et al. Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. *J Am Diet Assoc* 2011;111(7):1012-20. PubMed
14. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(12):1086-90. PubMed
15. Sherwood A, Smith PJ, Hinderliter AL, Georgiades A, Blumenthal JA. Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. *Am Heart J* 2017;183:85-90. PubMed
16. Guntzville LM, King AJ, Jensen JD, Davis LA. Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *J Immigr Minor Health* 2017;19(2):489-93. PubMed
17. Dominick GM, Dunsiger SI, Pekmezi DW, Marcus BH. Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary Latinas. *J Immigr Minor Health* 2013;15(3):533-9. PubMed
18. Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2011;13(3):335-41. PubMed

19. Kalichman SC, Ramachandran B, Catz S. Adherence to combination antiretroviral therapies in HIV patients of low health literacy. *J Gen Intern Med* 1999;14(5):267-73. PubMed
20. Noureldin M, Plake KS, Morrow DG, Tu W, Wu J, Murray MD. Effect of health literacy on drug adherence in patients with heart failure. *Pharmacotherapy* 2012;32(9):819-26. PubMed
21. 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. PubMed
22. Raehl CL, Bond C, Woods TJ, Patry RA, Sleeper RB. Screening tests for intended medication adherence among the elderly. *Ann Pharmacother* 2006;40(5):888-93. PubMed
23. Arnold CL, Davis TC, Berkel HJ, Jackson RH, Nandy I, London S. Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women. *Prev Med* 2001;32(4):313-20. PubMed
24. Friis K, Vind BD, Simmons RK, Maindal HT. The relationship between health literacy and health behaviour in people with diabetes: A Danish population-based study. *J Diabetes Res* 2016;2016:7. link
25. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Med* 2012;19(97):1-12. [Full Text in Persian] link
26. Mangolian Shahrabaki P, Shahnazari J, Mahmoodi M, Farrokhzadian J. The Effect of an Educational Self-Care Program on Knowledge and Performance in Patients with Heart Failure. *Iran J Med Educ* 2012;11(6):609-19. [Full Text in Persian] link