

بررسی رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهرستان اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴

طاهره سیما پیمان^۱، آسیه پیرزاده^۲، اکبر حسنزاده^۳، فیروزه مصطفوی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به این که رعایت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون از عوامل اصلی کنترل پرفشاری خون می‌باشد و نقش سواد سلامت در کنترل این بیماری حایز اهمیت است، از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهرستان اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۲۱۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز سلامت منتخب شهرستان اصفهان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری، تصادفی چندمرحله‌ای بود و از پرسش‌نامه‌های خودمراقبتی در فشار خون بالا (HSCALE) (Self-care in hypertension patient) و فرم کوتاه پرسش‌نامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (STOFHLA) (Functional health literacy in adult) استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های t مستقل، ضریب همبستگی Pearson، همبستگی Spearman و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $57/3 \pm 8/9$ سال بود. میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی و نمره سواد سلامت در شرکت کنندگان به ترتیب $12/01 \pm 15/02$ از ۱۹۰ و میانگین نمره سواد سلامت آن‌ها $14/73 \pm 75/83$ از ۱۰۰ به دست آمد. درصد پایینی از بیماران (۷/۱ درصد) رژیم کم نمک داشتند و ۳۹ درصد آنان فشار خون خود را مرتب اندازه‌گیری می‌کردند. ۷۴/۳ درصد بیماران سواد سلامت کافی داشتند، اما ارتباط آماری معنی‌داری بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی یافت نشد ($P = 0/631$).

نتیجه‌گیری: رفتارهای خودمراقبتی بیماران در حد مطلوبی بود و درصد بالایی از افراد مورد مطالعه سواد سلامت کافی داشتند، اما رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت ارتباط نداشت. بنابراین، لازم است تا آموزش بیماران متناسب با سطح سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی آنان در مراکز سلامت صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: پرفشاری خون، خودمراقبتی، سواد سلامت

ارجاع: پیمان طاهره سیما، پیرزاده آسیه، حسنزاده اکبر، مصطفوی فیروزه. بررسی رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهرستان اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۳): ۳۸۷-۳۸۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۸/۸

که رعایت رفتارهای مربوط به خودمراقبتی در پرفشاری خون، می‌تواند در تنظیم فشار خون نیز کمک کند (۸، ۱۱).

یکی از عوامل دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامتی و آگاهی از مسایل بهداشتی و در نتیجه خودمراقبتی بهتر، سواد سلامت است. سواد سلامت میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری متناسب ضروری است، می‌باشد (۱۲). سطح پایین سواد سلامت در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمنی مانند پرفشاری خون شایع‌تر است و این افراد در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت قرار دارند (۱۳). به عنوان مثال، افراد سالمند با سواد سلامت پایین ممکن است در استفاده از داروهای پرفشاری خون برای درک دستورالعمل‌ها مشکل داشته باشند (۱۴). در مطالعات مختلف نشان داده شده که سواد سلامت نقش مهمی در مدیریت

مقدمه

پرفشاری خون یکی از مشکلات بهداشت عمومی در جهان است (۱). پرفشاری خون شایع‌ترین بیماری قلبی عروقی است که اغلب باعث سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی کلیه، مرگ و میر و ناتوانی می‌شود (۲-۴). شیوع جهانی پرفشاری خون در بزرگسالان بیش از ۴۰ درصد می‌باشد (۵). طبق نتایج مطالعه مرایی و همکاران، در افراد ۱۵ تا ۶۴ سال شیوع پرفشاری خون در اصفهان ۲۲/۲ درصد برآورد شده است (۶). یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی کنترل پرفشاری خون رفتارهای خودمراقبتی است (۸، ۷). بیماری مزمن پرفشاری خون به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای شامل پایبندی به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنی منظم، مدیریت وزن، اندازه‌گیری منظم فشار خون، سیگار نکشیدن و اجتناب از مصرف الکل تا پایان عمر نیاز دارد (۹، ۱۰، ۷). مطالعات متعدد بیانگر آن است

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: f_mostafavi@yahoo.com

نویسنده مسؤول: فیروزه مصطفوی

شامل پرسش نامه دموگرافیک مشتمل بر سؤالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان درآمد خانوار، وضعیت اشتغال و مدت زمان ابتلا به بیماری بود. جهت ارزیابی رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون از پرسش نامه HSCALE (Self-care in hypertension patient) و میزان ضریب Cronbach's alpha آن ۰/۷ گزارش شده است، استفاده شد (۲۴، ۲۵). این پرسش نامه در مطالعه خسروی زاده و همکاران در استان اصفهان استفاده شده، روایی آن توسط پانل نخبگان مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن ۰/۸۶۲ به دست آمده است (۲۵). پرسش نامه مذکور وضعیت انجام رفتارهای خودمراقبتی را طی ۷ روز گذشته مورد بررسی قرار می دهد و مشتمل بر ۳۰ سؤال می باشد. بخش پایینی به درمان شامل ۳ سؤال با طیف نمرات ۰ تا ۲۱ بوده و حداکثر نمره نشان دهنده پایبندی به درمان می باشد. بخش رژیم کم نمک دارای ۱۲ سؤال با طیف نمرات ۰-۸۴ بوده و کسب نمرات ۷۲ یا بالاتر نشان دهنده پیروی از رژیم کم نمک است. بخش فعالیت بدنی شامل ۲ سؤال و طیف نمرات ۰-۱۴ بوده و شرکت کنندگانی که نمره ۸ یا بالاتر کسب نمایند، پیروی کننده از رفتار فعالیت بدنی منظم محسوب می شوند. بخش سیگار کشیدن دارای ۲ سؤال مربوط به وضعیت استعمال سیگار و قلیان و طیف نمرات آن ۰ تا ۱۴ می باشد و افرادی که به هر دو سؤال این بخش پاسخ صفر روز دهند به عنوان غیر سیگاری و سایر افراد به عنوان سیگاری محسوب می شوند و به افراد غیر سیگاری نمره ۱۴ تعلق می گیرد. بخش مدیریت وزن شامل ۱۰ سؤال و نمره دهی آن بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می باشد و طیف نمرات ۱۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد و بیمارانی که نمرات ۴۰ یا بالاتر کسب نمایند، تبعیت کننده خوب از رفتار مدیریت وزن محسوب می شود. بخش اندازه گیری منظم فشار خون دارای یک سؤال و طیف نمرات ۰ تا ۷ می باشد. لازم به ذکر است که به دلیل عدم تطابق با معیارهای فرهنگی جامعه ایران، گویه مصرف الکل از پرسش نامه حذف شد (۲۴، ۲۵).

جهت بررسی سواد سلامت بیماران، از فرم کوتاه پرسش نامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان STOFHLA (Functional health literacy in adult) استفاده شد (۲۶). این پرسش نامه از معتبرترین پرسش نامه های سواد سلامت در سطح جهان است. در مطالعه Baker و همکاران روایی و پایایی این پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن به صورت ضریب Cronbach's alpha ۰/۶۸ برای بخش محاسبات و ۰/۹۷ برای بخش درک خواندن گزارش شده است (۲۷). این پرسش نامه توسط جوادزاده بومی سازی شده است. روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن به صورت ضریب Cronbach's alpha ۰/۶۹ برای بخش محاسبات و ۰/۷۸ برای بخش درک خواندن گزارش شده است (۲۶).

این پرسش نامه شامل دو بخش درک خواندن و محاسبات و ۴۰ سؤال بود. در بخش درک خواندن توانایی واحدهای پژوهش در خصوص خواندن و فهمیدن دو متن مورد سنجش قرار گرفت و شامل ۳۶ سؤال بود که هر سؤال ۲ امتیاز داشت و نمره آن بین ۰ تا ۷۲ در نظر گرفته شد. بخش محاسبات توانایی فرد را برای درک کردن و عمل نمودن بر اساس توصیه های پزشکان که نیاز به محاسبات داشت، مورد سنجش قرار می داد و شامل چهار توضیح یا دستور بهداشتی و دارای ۴ سؤال بود که هر سؤال ۷ امتیاز داشت و نمره فرد در این بخش بین ۰ تا ۲۸ در نظر گرفته شد. از مجموع نمرات این دو بخش، نمره کل سواد سلامت که عددی بین ۰ تا ۱۰۰ بود، محاسبه شد که بر اساس آن سواد

پرفشاری خون ایفا می کند و سواد سلامت یک پیش بینی کننده مستقل کنترل فشار خون می باشد (۱۴، ۱۵). مطابق نتایج برخی پژوهش ها مانند مطالعه Warren-Findlow و همکاران در آمریکا سطح سواد سلامت در افراد مبتلا به پرفشاری خون پایین بوده است (۱۶). از طرف دیگر، مطالعاتی نیز بیانگر کافی بودن سواد سلامت در این افراد می باشد (۱۷، ۱۸). تنها مطالعه انجام شده در ایران نشان داده تنها ۴۱/۶ درصد افراد مبتلا به پرفشاری خون سواد سلامت کافی داشته اند (۱۹).

مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی پرفشاری خون نتایج متفاوتی داشته است. به عنوان مثال، در برخی از مطالعات بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی ارتباط دیده نشده است (۲۰، ۲۱)، اما در مطالعه Shibuya و همکاران در ژاپن سواد سلامت با رفتار خودمراقبتی اجتناب از سیگار دارای ارتباط مستقیم بوده است (۲۲). پژوهشی در تایلند نیز حاکی از تأثیر مستقیم سواد سلامت بر پایبندی به درمان در مبتلایان به پرفشاری خون می باشد (۲۳).

با توجه به این که مطالعات انجام شده در زمینه سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفشاری خون در کشورهای دیگر نتایج متفاوتی داشته، برخی از پژوهش ها بیانگر پایین بودن سطح سواد سلامت در این افراد بوده و در بعضی از مطالعات انجام گرفته در زمینه ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، رفتار خودمراقبتی مورد بررسی با سواد سلامت ارتباط داشته است، اما مطالعه ای مبنی بر ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت در افراد مبتلا به پرفشاری خون تاکنون در ایران انجام نگرفته است. مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفشاری خون در شهر اصفهان انجام پذیرفت.

روش ها

مطالعه توصیفی - تحلیلی به شیوه مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۲۱۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مراکز سلامت منتخب شهر اصفهان انجام شد. تعداد نمونه با توجه به فرمول زیر، ۱۹۰ نفر به دست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش ۲۱۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (1 - r^2)}{r^2} + 2$$

روش نمونه گیری، تصادفی چند مرحله ای بود. به این ترتیب که ۳ مرکز سلامت از شبکه بهداشت ۱ و ۳ مرکز سلامت از شبکه بهداشت ۲ شهرستان اصفهان به صورت تصادفی انتخاب و در هر مرکز نیز نمونه ها به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه که شامل سن ۳۵ سال و بالاتر، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، مبتلا نبودن به بیماری کلیوی و بیماری های روانی و داشتن پرونده بهداشتی درمانی فعال در مراکز سلامت شهرستان اصفهان بود. در هر مرکز تعدادی از بیماران مبتلا به پرفشاری خون به وسیله تلفن برای شرکت در مطالعه دعوت شدند و تعدادی از نمونه ها نیز از بین مراجعان روزانه هر مرکز انتخاب شدند. اهداف پژوهش به طور شفاف برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان اطمینان خاطر یافتند و با رضایت وارد مطالعه شدند. در پژوهش حاضر، جهت جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد که

جدول ۱. ضرایب همبستگی Pearson بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی بیماران مورد بررسی

متغیر	نمره سواد سلامت	
	r	P
نمره پایداری به درمان	۰/۰۷۰	۰/۳۰۰
نمره اندازه‌گیری منظم فشار خون	-۰/۰۳۰	۰/۶۴۰
نمره رژیم کم نمک	۰/۰۰۳	۰/۹۶۰
نمره فعالیت بدنی	-۰/۰۴۰	۰/۴۷۰
نمره مدیریت وزن	-۰/۰۸۰	۰/۲۳۰
نمره وضعیت استعمال سیگار	-۰/۰۵۰	۰/۴۳۰
نمره کل رفتار خودمراقبتی	-۰/۰۲۴	۰/۶۳۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام شد. در این مطالعه، میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی بیماران مورد مطالعه $12/01 \pm 15/02$ از ۱۹۰ نمره بود که با نتایج مطالعه هزاوه‌ای و همکاران موافق می‌باشد (۲۸). همچنین، پیروی از رژیم کم نمک در نمونه مورد مطالعه، پایین بود و تنها ۷ درصد تبعیت از رژیم کم نمک داشتند که از این نظر با نتایج مطالعات دیگر موافق می‌باشد (۲۹، ۳۴، ۲۰). به نظر می‌رسد که در مطالعه حاضر دلیل تبعیت پایین بیماران از رژیم کم نمک این است که در اکثر مراکز سلامت، مشاوره تغذیه با بیماران مبتلا به پرفشاری خون توسط کارشناسان مربوط انجام نمی‌گیرد و بیماران آگاهی کافی در مورد رژیم غذایی کم نمک و مضرات عدم توجه به توصیه‌های رژیم کم نمک را ندارند. از این رو، جهت افزایش آگاهی بیماران از فواید رژیم کم نمک، خطرات عدم رعایت آن و ارتقای این رفتار، لازم است که بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مراکز سلامت جهت مشاوره در این زمینه به کارشناسان و متخصصان تغذیه ارجاع داده شوند. همچنین، اندازه‌گیری منظم فشار خون در بیماران مورد پژوهش در سطح پایینی (۳۹ درصد) قرار داشت که از این نظر با نتایج مطالعات دیگر موافق است (۳۰، ۲۹). با توجه به این که اندازه‌گیری منظم فشار خون، نیازمند در دسترس بودن فشارسنج و یا دسترسی راحت به مراکز بهداشتی درمانی است، می‌توان علت رعایت نکردن اندازه‌گیری منظم فشار خون در نمونه‌های پژوهش را وجود موانع بالا دانست. با توجه به نقش مهم رفتارهای خودمراقبتی در پیشگیری از عوارض بیماری و افزایش طول عمر بیماران، لازم است که آرایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و پژوهشگران با بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران و مشخص نمودن نیازهای مراقبتی آنان با توجه به موانع انجام این رفتارها به منظور ارتقای رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها آموزش‌های برنامه‌ریزی شده‌ای را تدوین و اجرا نمایند.

در پژوهش حاضر $74/3$ درصد بیماران سواد سلامت کافی داشتند که با نتایج مطالعات دیگر موافق است (۳۱-۳۳، ۱۸، ۱۷)، اما در تعدادی از مطالعات درصد بیماران با سواد سلامت کافی در حدود ۳۰ درصد بوده است (۲۱، ۲۰). دلیل این تناقض می‌تواند متفاوت بودن ابزارهای سنجش سواد سلامت در این مطالعات باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و سطح سواد سلامت رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعات دیگر موافق است (۳۲، ۱۹). علت این امر را می‌توان بالا بودن میانگین سنی افراد و زمان بر بودن

سلامت عملکردی آزمودنی‌ها به سه سطح سواد سلامت ناکافی (۵۳-۰)، مرزی (۶۶-۵۴) و سواد سلامت کافی (۱۰۰-۶۷) تقسیم شد.

پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد و برای تکمیل هر پرسش‌نامه با موافقت آزمودنی یک جلسه ۲۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای در نظر گرفته شد. در نهایت، داده‌های حاصل از پرسش‌نامه به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های آماری همبستگی Pearson، t مستقل، همبستگی Spearman و آنالیز رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران مبتلا به پرفشاری خون $57/3 \pm 8/9$ سال (دامنه ۸۲-۳۷ سال) و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری در آن‌ها $6/8 \pm 7/1$ سال بود. ۱۸۴ نفر (۸۷/۶ درصد) افراد مورد مطالعه زن و مابقی مرد بودند. اکثریت افراد (۶۰ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند و از نظر وضعیت تأهل، ۸۷/۱ درصد آن‌ها متأهل و ۱۱ درصد بیوه بودند. اکثر افراد (۷۹ درصد) خانه‌دار و ۳۴ نفر (۱۶/۲ درصد) بازنشسته بودند، سایر افراد کارمند، کارگر و یا شغل آزاد داشتند و میزان درآمد خانوار اکثر بیماران (۷۴/۳ درصد) ۷۰۰ هزار تا ۱/۵ میلیون تومان بود.

میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی افراد شرکت‌کننده در مطالعه $12/01 \pm 15/02$ بود و بر اساس نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف رفتارهای خودمراقبتی، ۸۳/۸ درصد افراد مورد مطالعه پایداری به درمان، ۷/۱ درصد پیروی از رژیم کم نمک، ۷۸/۶ درصد تبعیت از فعالیت بدنی منظم داشتند و ۸۸/۱ درصد آن‌ها تبعیت‌کننده خوب از رفتار مدیریت وزن بودند. ۳۹ درصد آزمودنی‌ها اندازه‌گیری منظم فشار خون داشتند؛ به این ترتیب که ۲۰ درصد آن‌ها بار یا بیشتر در هفته فشار خونشان را اندازه‌گیری می‌کردند و ۱۹ درصد آن‌ها یک بار در هفته اندازه‌گیری فشار خون داشتند و ۹۱/۹ درصد بیماران غیر سیگاری بودند.

در مطالعه بر اساس ضرایب همبستگی Pearson در بیماران مورد پژوهش رژیم کم نمک با اندازه‌گیری منظم فشار خون ($r = 0/140$ ، $P = 0/040$)، فعالیت بدنی ($r = 0/197$ ، $P = 0/004$) و مدیریت وزن ($r = 0/480$ ، $P < 0/001$) ارتباط آماری معنی‌داری حاصل شد.

میانگین نمره سواد سلامت در افراد مورد مطالعه $14/76 \pm 75/83$ به دست آمد. میانگین نمره سواد سلامت آزمودنی‌ها در بخش درک خواندن $11/14 \pm 53/83$ از ۷۲ نمره (رنج ۷۲-۲۴) بود و میانگین نمره سواد سلامت بیماران در بخش محاسبات $6/08 \pm 22/00$ از ۲۸ نمره (رنج ۲۸-۰) حاصل شد. سواد سلامت ۹ درصد افراد مورد مطالعه در حد ناکافی، ۱۶/۷ درصد مرزی و ۷۴/۳ درصد آن‌ها کافی بود. اطلاعات مربوط به ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

از بین ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه، بر اساس ضرایب همبستگی Pearson سن با سواد سلامت ارتباط معکوس معنی‌دار داشت ($r = -0/222$ ، $P = 0/0001$). بر اساس ضرایب همبستگی Spearman سواد سلامت با میزان تحصیلات ($r = 0/591$ ، $P < 0/001$) و میزان درآمد خانوار ($r = 0/403$ ، $P < 0/001$) ارتباط مستقیم معنی‌دار داشت.

(۲۲). دلیل تناقض می تواند این باشد که پژوهش Shibuya و همکاران در گروه متفاوتی انجام شده که شامل بیمارانی بوده است که به یک کلینیک عمومی مراجعه کرده، اکثر افراد مورد مطالعه، مرد بوده اند و گروه سنی میان سالان بررسی شده است، اما در مطالعه حاضر اکثر شرکت کنندگان زن بودند و گروه سنی گسترده تری شامل سالمندان مورد بررسی قرار گرفت (۲۲). از این رو، با توجه به دلایل فوق، وجود ارتباط بین سواد سلامت و رفتار خودمراقبتی اجتناب از سیگار در آن پژوهش منطقی به نظر می رسد.

با توجه به این که انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، مستلزم داشتن آگاهی ها، مهارت ها و امکانات مختلفی است و مشکل بودن فراهم کردن همه این ملزومات سبب احساس ناتوانی بیماران برای انجام این رفتارها می شود، این مورد می تواند یکی از محدودیت های پژوهش حاضر محسوب گردد. از دیگر محدودیت های مطالعه این بود که، در پرسش نامه رفتارهای خودمراقبتی، عملکرد افراد بر اساس اظهارات خود بیماران گزارش شد که ممکن است با عملکرد واقعی آنان متفاوت باشد. پرسش نامه STOFHLA فقط سواد سلامت عملکردی افراد را ارزیابی می کند و همه ابعاد سواد سلامت را مورد بررسی قرار نمی دهد که این مورد نیز محدودیت دیگر مطالعه حاضر می باشد.

نتیجه گیری

به طور کلی، میانگین نمره کل رفتارهای خودمراقبتی بیماران در حد مطلوبی بود. درصد بالایی از افراد مورد مطالعه سواد سلامت کافی دارند، اما رفتارهای خودمراقبتی پایبندی به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنی، مدیریت وزن، اندازه گیری منظم فشار خون و نکشیدن سیگار با سواد سلامت ارتباط معنی داری ندارد. از این رو، لازم است که علاوه بر غربالگری بیماران از نظر سطح سواد سلامت و مشخص نمودن وضعیت خودمراقبتی آنان در بخش های مراقبتی، ارایه آموزش های متناسب با سطوح سواد سلامت، وضعیت خودمراقبتی آن ها قبل از ارایه اطلاعات سلامت و اجرای مداخلات آموزشی مهارت های افراد در دریافت اطلاعات، از کانال های ارتباطی مختلف نیز مورد ارزیابی قرار گیرد و هنگام برقراری ارتباط و ارایه آموزش ها به بیماران علاوه بر سطح تحصیلات افراد به عوامل دیگری مانند سن، مهارت های ارتباطی و توانایی های شناختی آن ها توجه شود و در ارایه اطلاعات فقط به منابع آموزشی نوشتاری اکتفا نشود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با شماره ۳۹۴۷۳۶ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد. بدین وسیله، نویسندگان کمال قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بیماران شرکت کننده و همکاران اعلام می نمایند.

تکمیل پرسش نامه دانست که موجب خستگی آنان شده است. در پژوهش حاضر، سواد سلامت با میزان تحصیلات ارتباط مستقیم معنی دار داشت و بیماران دارای تحصیلات بالاتر سواد سلامت بالاتری داشتند که با نتایج مطالعات دیگر همسو است (۲۱، ۱۹، ۱۸). در مطالعه حاضر، سواد سلامت با میزان درآمد خانوار ارتباط مستقیم معنی دار داشت که این یافته با مطالعات دیگر موافق است (۱۹، ۱۷). بر اساس یافته های مطالعه حاضر، ۲۵/۷ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش دارای سواد سلامت کافی نبودند. به منظور افزایش سطح سواد سلامت علاوه بر ساده کردن اطلاعات سلامتی، شرایط ارتباطی دیگر نیز برای بهبود درک بیماران و رفتار متعاقب آن لازم است، استفاده از روش های جایگزین در آموزش سلامتی از قبیل وسایل صوتی- تصویری مفید می باشد، توجه به عواملی مانند سن، درآمد، عادات خواندن و نوشتن و توانایی های شناختی افراد اهمیت دارد و غربالگری بیماران از نظر سطح سواد سلامت در بخش های مراقبتی می تواند مشخص نمودن بیماران با نیازهای خاص را تسهیل نماید تا در ارایه آموزش های متناسب با سطوح سواد سلامت و میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی آنان مفید واقع شود. از این رو، شناسایی بهترین راهکارهای آموزش به بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و انتشار استانداردهای کیفی مواد نوشتاری توسط بخش های آموزش سلامت مرکز بهداشت استان و شهرستان، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده ها، تهیه رسانه های آموزشی متناسب با جامعه مخاطب و نیازها و توانمندی های آن ها به وسیله متخصصان حرفه سلامت و تولیدکنندگان اطلاعات سلامت پیشنهاد می شود. در پژوهش حاضر، رفتارهای خودمراقبتی اعم از پایبندی به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنی منظم، مدیریت وزن، اندازه گیری منظم فشار خون و نکشیدن سیگار، هر کدام ارتباط معنی داری با سواد سلامت نداشت که این نتایج در مطالعات دیگری نیز گزارش شده است (۲۱، ۲۰، ۳۱). در مطالعه Osborn و همکاران نیز رفتار خودمراقبتی فعالیت بدنی با سواد سلامت رابطه معنی داری نداشت (۳۳). با توجه به این که در پژوهش حاضر فقط سواد سلامت عملکردی بیماران مورد سنجش قرار گرفته و سایر ابعاد سواد سلامت شامل سواد سلامت ارتباطی و انتقادی ارزیابی نشده است، ممکن است که تعدادی از افراد مورد مطالعه از سواد سلامت عملکردی بالاتری برخوردار بوده، اما مهارت های ارتباطی، شناختی و اجتماعی لازم جهت دریافت اطلاعات مربوط به خودمراقبتی بیمارانشان، اعتماد به نفس کافی جهت برقراری ارتباط مؤثر با ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، توانمندی های مناسب دریافت اطلاعات از کانال های ارتباطی مختلف و همچنین، آگاهی و امکانات لازم برای انجام رفتارهای خودمراقبتی را نداشته اند و این موانع بر خودمراقبتی آن ها مؤثر بوده و سواد سلامت عملکردی آن ها ارتباطی با خودمراقبتی شان نداشته است. از این رو، با توجه به دلایل فوق عدم ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه حاضر منطقی به نظر می رسد، اما برخلاف نتایج پژوهش حاضر در مطالعه Shibuya و همکاران، رفتار خودمراقبتی اجتناب از سیگار با سواد سلامت ارتباط مستقیم معنی دار داشت

References

1. Yadav G, Chaturvedi S, Grover VL. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in a resettlement colony of Delhi. Indian Heart J 2008; 60(4): 313-7.
2. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus documents developed in collaboration with the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society,

- American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of Nephrology, Association of Black Cardiologists, and European Society of Hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57(20): 2037-114.
3. Ferri CP, Schoenborn C, Kalra L, Acosta D, Guerra M, Huang Y, et al. Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011; 82(10): 1074-82.
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: A report from the American heart association. *Circulation* 2016; 133(4): e38-360.
5. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *JAMA* 2013; 310(9): 959-68.
6. Meraci M, Feizi A, Bagher Nejad M. Investigating the prevalence of high blood pressure, type 2 diabetes mellitus and related risk factors according to a large general study in Isfahan- using multivariate logistic regression model. *J Health Syst Res* 2012; 8(2): 193-203. [In Persian].
7. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *JAMA* 2003; 289(19): 2560-72.
8. 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.
9. Fan AZ, Mallawaarachchi DS, Gilbertz D, Li Y, Mokdad AH. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007. *Prev Med* 2010; 50(3): 138-42.
10. Ramli A, Ahmad NS, Paraidathathu T. Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer Adherence* 2012; 6: 613-22.
11. Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, Kim SH. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2011; 82(1): 133-7.
12. Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *J Health Commun* 2011; 16 Suppl 3: 134-49.
13. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
14. Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persell SD, et al. Education, literacy, and health: Mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns* 2009; 75(3): 381-5.
15. McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ Couns* 2014; 96(2): 165-70.
16. 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.
17. 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.
18. Vickers J, Streater A, Mallapareddi A, Kivell L, Ager J, Gleason Comstock J. A preliminary investigation of health literacy and health behavior in patients with hypertension discharged from an urban emergency department [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: <https://apha.confex.com/apha/143am/webprogram/Paper331002.html>.
19. Darvishpour J, Omid S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. *Caspian Journal of Health Research* 2016; 2(1): 1-8.
20. Hutchison JA, Warren-Findlow J, Tapp H, Kuhn L. The association between health literacy and diet adherence among primary care patients with hypertension. *J Health Dispar Res Pract* 2014; 7(2): 109-26.
21. Ingram RR, Ivanov LL. Examining the association of health literacy and health behaviors in African American older adults: Does health literacy affect adherence to antihypertensive regimens? *J Gerontol Nurs* 2013; 39(3): 22-32.
22. Shibuya A, Inoue R, Ohkubo T, Takeda Y, Teshima T, Imai Y, et al. The relation between health literacy, hypertension knowledge, and blood pressure among middle-aged Japanese adults. *Blood Press Monit* 2011; 16(5): 224-30.
23. Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, Tanasugarn C. Health literacy, medication adherence, and blood pressure level among hypertensive older adults treated at primary health care centers. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2016; 47(1): 109-20.
24. Warren-Findlow J, Seymour RB. Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *J Natl Med Assoc* 2011; 103(6): 503-12.
25. Khosravizade A, Hassanzadeh A, Mostafavi F. The impact of self-efficacy education on self-care behaviours of low salt and weight setting diets in hypertensive women covered by health-care centers of Dehaghan in 2013. *J Pak Med Assoc* 2015; 65(5): 506-11.
26. Javadzade SH, Sharifirad G, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health literacy among adults in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res* 2013; 9(5): 540-9.
27. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns* 1999; 38(1): 33-42.
28. Hazavehei MM, Dashti S, Moeini B, Faradmali J, Shahrabadi R, Yazdi AH. Factors related to self-care behaviors in

- hypertensive individuals based on Health Belief Model. *Koomesh* 2015; 17(1): 37-44. [In Persian].
29. Gupta S, Geeta K, Geeta M. Self-care behaviour practices and related factors among hypertensive men and women in Delhi. *Asian J Multidiscip Stud* 2016; 4(1): 12-9.
 30. Hu H, Li G, Arao T. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: A questionnaire survey. *Int J Hypertens* 2013; 2013: 526949.
 31. Glashen MR. Health literacy and the level of hypertension in urban Latinos [PhD Thesis]. New York, NY: Walden University; 2015.
 32. Levinthal BR, Morrow DG, Tu W, Wu J, Murray MD. Cognition and health literacy in patients with hypertension. *J Gen Intern Med* 2008; 23(8): 1172-6.
 33. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav* 2011; 35(1): 118-28.

The Relationship of Self-Care Behaviors and Health Literacy in Patients with Hypertension in Isfahan City, Iran, in 2015-2016

Tahereh Sima Peyman¹, Asiyeh Pirzadeh², Akbar Hasnzadeh³, Firoozeh Mostafavi⁴

Original Article

Abstract

Background: Self-care behavior in patients with hypertension is a major controlling factor of hypertension. Moreover, health literacy has an important role in the management and prevention of hypertension. Thus, this study aimed to determine the self-care behaviors of patients with hypertension and their relationship to health literacy in Isfahan City, Iran.

Methods: This cross-sectional study was performed on 210 patients with hypertension who referred to health centers of Isfahan City. Patients were selected using simple random sampling. Data gathering instruments were the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (HSCALE) and Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA). Finally, data were analyzed using independent t-test, Pearson and Spearman's correlation, and multiple linear regression in SPSS software.

Findings: In this study, the mean $\pm$ Standard Deviation (SD) of age was 57.3 ± 8.9 . The mean (SD) of self-care behavior and health literacy were 150.02 ± 12.01 (total: 190) and 75.83 ± 14.73 (total: 100), respectively. A low percentage of patients (7.1%) had a low salt diet and 39% of them measured their blood pressure regularly. Moreover, 74.3% of patients had adequate health literacy, but there was no significant association between health literacy and self-care behaviors ($P = 0.631$).

Conclusion: In this study, the patients' self-care behaviors were satisfactory and a high percentage of patients had adequate health literacy, but there was no significant association between health literacy and self-care behaviors. Therefore, it is necessary that patient education be carried out according to their level of health literacy and self-care behaviors in health centers.

Keywords: Hypertension, Self-care, Health literacy

Citation: Peyman TS, Pirzadeh A, Hasnzadeh 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.

1- MSc Student, Student Research Committee AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Lecturer, Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Firoozeh Mostafavi, Email: f_mostafavi@yahoo.com