

## بررسی رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با سواد سلامت در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهرستان اصفهان در سال ۹۵-۹۴

طاهره سیما پیمان<sup>۱</sup>، آسیه پیرزاده<sup>۲</sup>، اکبر حسن‌زاده<sup>۳</sup>، فیروزه مصطفوی<sup>۴</sup>

### 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 حائز 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 ۲۰ 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) و فرم کوتاه پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (STOFHLA) استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های t مستقل، ضربه همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $۸/۹ \pm ۵/۷$  سال بود. میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی و نمره سواد سلامت در شرکت کنندگان به ترتیب  $۱۲/۰/۱ \pm ۱۵/۰/۲$  و میانگین نمره سواد سلامت آن‌ها  $۱۴/۷/۳ \pm ۷/۵/۸/۳$  از  $۱۰/۰$  به دست آمد. درصد پایینی از بیماران (۱/۱) درصد رژیم کم نمک داشتند و  $۳/۹$  درصد آنان فشار خون خود را مرتب اندازه‌گیری می‌کردند.  $۷/۶/۳$  درصد بیماران سواد سلامت کافی داشتند، اما ارتباط آماری معنی‌داری بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی یافت نشد ( $P = 0/۶/۳/۱$ ).

**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 ۹۵-۹۴. 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 (۱، ۱۱).

یکی از عوامل دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامتی و آگاهی از مسائل 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 مناسب ضروری است، می‌باشد (۲). 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 (۳). به عنوان مثال، افراد سالم‌تر با سواد سلامت پایین ممکن است در استفاده از داروهای پرفشاری خون برای درک دستورالعمل‌ها مشکل داشته باشند (۴). 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  $۴/۰$  درصد می‌باشد (۵). طبق نتایج مطالعه مراثی و همکاران، در افراد  $۱۵$  تا  $۶۴$  سال شیوع پرفشاری خون در اصفهان  $۲/۲$  درصد برآورد شده است (۶). یکی از تعیین کننده‌های اصلی کنترل پرفشاری خون رفتارهای خودمراقبتی است (۷). بیماری مزمن پرفشاری خون به رفتارهای خودمراقبتی و پیهای شامل پایینی به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنی منظم، مدیریت وزن، اندازه‌گیری منظم فشار خون، سیگار نکشیدن و اjetab از مصرف الكل تا پایان عمر نیاز دارد (۸، ۹، ۱۰). مطالعات متعدد بیانگر آن است

- دانشجویی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- مری، گروه آمار و ایدئولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: فیروزه مصطفوی

Email: f\_mostafavi@yahoo.com

شامل پرسشنامه دموگرافیک مشتمل بر سوالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان درآمد خانوار، وضعیت اشتغال و مدت زمان ابلاط به بیماری بود. جهت ارزیابی رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفساری (Self-care in hypertension patient) HSCALE خون از پرسشنامه Cronbach's alpha آن ۰.۷۵<sup>(۲۴)</sup> و میزان ضریب Cronbach's alpha آن ۰.۸۶<sup>(۲۵)</sup> بود. این پرسشنامه در مطالعه خسروی زاده و همکاران در استان اصفهان استفاده شده، روابی آن توسط پائل نخبگان مورد تأیید قرار گرفته و پایابی آن به دست آمده است<sup>(۲۵)</sup>. پرسشنامه مذکور وضعیت انجام رفتارهای خودمراقبتی را طی ۷ روز گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد و مشتمل بر ۳۰ سوال می‌باشد. بخش پاییندی به درمان شامل ۳ سوال با طیف نمرات ۰ تا ۲۱ بوده و حداکثر نمره نشان دهنده پاییندی به درمان می‌باشد. بخش رژیم کم نمک دارای ۱۲ سوال 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 سوال و طیف نمرات ۰-۱۰ بوده و شرکت کنندگانی که نمره ۸ یا بالاتر کسب نمایند، پیروی کننده از رفتار فعالیت بدنی منظم محسوب می‌شوند. بخش سیگار کشیدن دارای ۲ سوال مربوط به وضعیت استعمال سیگار و قلیان و طیف نمرات آن ۰ تا ۱۴ می‌باشد و افرادی که به هر دو سوال این بخش پاسخ صفر روز دهنده به عنوان غیر سیگاری و سایر افراد به عنوان سیگاری محسوب می‌شوند و به افراد غیر سیگاری نمره ۱۴ تعلق می‌گیرد. بخش مدیریت وزن شامل ۱۰ سوال و نمره‌دهی آن بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می‌باشد و طیف نمرات ۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد و بیمارانی که نمرات ۴۰ یا بالاتر کسب نمایند، تعیین کننده خوب از رفتار مدیریت وزن محسوب می‌شود. بخش اندازه‌گیری منظم فشار خون داری یک سوال و طیف نمرات ۰ تا ۷ می‌باشد. لازم به ذکر است که به دلیل عدم تطابق با معیارهای فرهنگی جامعه ایران، گویه مصرف الكل از پرسشنامه حذف شد<sup>(۲۴)،(۲۵)</sup>.

جهت بررسی سواد سلامت بیماران، از فرم کوتاه پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (Functional health literacy in adult) STOFHLA استفاده شد<sup>(۲۶)</sup>. این پرسشنامه از معتبرترین پرسشنامه‌های سواد سلامت در سطح جهان است. در مطالعه Baker و همکاران روابی و پایابی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و پایابی آن به صورت ضریب Cronbach's alpha ۰.۹۷<sup>(۲۷)</sup>، برای بخش محاسبات و پایابی آن به صورت ضریب ۰.۹۶<sup>(۲۸)</sup>، برای بخش جواندن ۰.۹۷<sup>(۲۹)</sup>، برای بخش درک خواندن ۰.۹۷<sup>(۲۷)</sup>، این پرسشنامه شامل دو بخش درک خواندن و محاسبات و ۴۰ سوال بود. در بخش درک خواندن توانایی واحدهای پژوهش در خصوص خواندن و فهمیدن دو متن مورد سنجش قرار گرفت و شامل ۳۶ سوال بود که هر سوال 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 توصیه‌های پژوهشکان که نیاز به محاسبات داشت، مورد سنجش قرار می‌داد و شامل چهار توضیح یا دستور بهداشتی و دارای ۴ سوال بود که هر سوال 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

پرفساری خون ایفا می‌کند و سواد سلامت یک پیش‌بینی کننده مستقل کنترل فشار خون می‌باشد<sup>(۱۴)،(۱۵)</sup>. مطابق نتایج برخی پژوهش‌ها مانند مطالعه Warren-Findlow و همکاران در آمریکا سطح سواد سلامت در افراد مبتلا به پرفساری (Self-care in hypertension patient) HSCALE کافی بودن سواد سلامت در این افراد می‌باشد<sup>(۱۶)</sup>. از طرف دیگر، مطالعاتی نیز بیانگر کافی بودن سواد سلامت در این افراد می‌باشد<sup>(۱۷)،(۱۸)</sup>. تنها مطالعه انجام شده در ایران نشان داده تنهای ۴۱/۶ درصد افراد مبتلا به پرفساری خون سواد سلامت کافی داشته‌اند<sup>(۱۹)</sup>.

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

با توجه به این که مطالعات انجام شده در زمینه سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفساری خون در کشورهای دیگر نتایج متفاوتی داشته، برخی از پژوهش‌ها 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 پرفساری خون، رفتار خودمراقبتی مورد بررسی با سواد سلامت داشته است، اما مطالعه‌ای مبنی بر ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت در افراد مبتلا به پرفساری خون تاکنون در ایران انجام نگرفته است. مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفساری خون در شهر اصفهان انجام پذیرفت.

## روش‌ها

مطالعه توصیفی- تحلیلی به شیوه مقطعي در سال ۱۳۹۴-۹۵ بر روی ۲۱۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفساری خون در مراکز سلامت منتخب شهر اصفهان انجام شد. تعداد نمونه با توجه به فرمول زیر، 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 نمونه‌گیری، تصادفی چند مرحله‌ای 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 نمونه‌ها 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 بیماری‌های روانی و داشتن پرونده بهداشتی درمانی فعلی در مراکز سلامت شهرستان اصفهان بود. در هر مرکز تعدادی از بیماران مبتلا به پرفساری خون به وسیله تلفن برای شرکت در مطالعه دعوت شدند و تعدادی از نمونه‌ها نیز از شرکت کنندگان تلفن برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. اهداف پژوهش به طور شفاف برای کنندگان اطمینان خاطر یافتند و با رضایت وارد مطالعه شدند. در پژوهش حاضر، جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اینستفاده شد که

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

متغیر	نمره سواد سلامت
P	r
نمره پایندی به درمان	.۰/۳۰۰
نمره اندازه‌گیری منظم فشار خون	.۰/۶۴۰
نمره رژیم کم نمک	.۰/۹۶۰
نمره فعالیت بدنه	.۰/۴۷۰
نمره مدیریت وزن	.۰/۲۳۰
نمره وضعیت استعمال سیگار	.۰/۴۳۰
نمره کل رفتار خودمراقبتی	.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  $۱۲/۰/۱ \pm ۰/۰/۲$  از ۱۵۰/۰۲ است. 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 تعیت از رژیم کم نمک داشتند که از این نظر با نتایج مطالعات دیگر موافق می‌باشد (۲۰، ۲۴، ۲۹). به نظر می‌رسد که در مطالعه حاضر دلیل تعیت 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 این‌رو، 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 موردن پژوهش در سطح پایینی (۳۹) درصد قرار داشت که از این نظر با نتایج مطالعات دیگر موافق است (۲۹، ۳۰). 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 ارایه دهنده‌گان 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  $۷۴/۳$  درصد بیماران سواد سلامت کافی داشتند که با نتایج مطالعات دیگر موافق است ( $۳۱-۳۳$ )، اما در تعدادی از مطالعات درصد بیماران با سواد سلامت کافی در حدود  $۳۰$  درصد بوده است (۲۰، ۲۱). دلیل این تناقض می‌تواند متفاوت بودن اینزارهای سنجش سواد سلامت در این مطالعات باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سواد سلامت رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعات دیگر موافق است ( $۱۹$ ، ۳۲). علت این امر را می‌توان بالا بودن میانگین سنی افراد و زمان بر بودن

سلامت عملکردی آزمودنی‌ها به سه سطح سواد سلامت ناکافی ( $۰-۵۳$ )، مرزی ( $۵۴-۶۶$ ) و سواد سلامت کافی ( $۱۰۰-۱۰۷$ ) تقسیم شد.

پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد و برای تکمیل هر پرسشنامه با موافقت آزمودنی یک جلسه  $۰-۲۰$  تا  $۰-۴۰$  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 و Spearman و آنالیز رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سنی بیماران مبتلا به پرفشاری خون  $۵۷/۳ \pm ۸/۹$  سال (دامنه ۳۷-۸۲ سال) و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری در آن‌ها  $۷/۱ \pm ۶/۸$  سال بود.  $۱۸/۴$  نفر (۸۷/۶ درصد) افراد مورد مطالعه زن و مابقی مرد بودند. اکریتی افراد (۶۰ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند و از نظر وضعیت تأهل،  $۸۷/۱$  درصد آن‌ها متاهل و  $۱۱$  درصد بیوی بودند. اکثر افراد (۷۹ درصد) خاندار و  $۳۴$  نفر (۱۶/۲ درصد) بازنشسته بودند، سایر افراد کارمند، کارگر و یا شغل آزاد داشتند و میزان درآمد خانوار اکثر بیماران ( $۳/۳$  درصد) هزار تا  $۱/۵$  میلیون تومان بود.

میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی افراد شرکت کننده در مطالعه  $۱۲/۰/۱ \pm ۱۵/۰/۲$  بود و بر اساس نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف رفتارهای خودمراقبتی،  $۸۳/۸$  درصد افراد مورد مطالعه پایندی به درمان،  $۷/۱$  درصد پیروی از رژیم کم نمک،  $۷۸/۶$  درصد تعیت از فعالیت بدنه منظم داشتند و  $۸۸/۱$  درصد آن‌ها تعیت کننده خوب از رفتار مدیریت وزن بودند.  $۳۹$  درصد آزمودنی‌ها اندازه‌گیری منظم فشار خون داشتند؛ به این ترتیب که  $۲۰$  درصد آن‌ها ۲ 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 ضریب همبستگی Pearson در بیماران موردن پژوهش رژیم کم نمک با اندازه‌گیری منظم فشار خون ( $P = ۰/۰۴۰$ ،  $r = ۰/۱۴۰$ )، فالالت بدنی ( $P = ۰/۱۹۷$ ،  $r = ۰/۰۰۴$ ،  $r < ۰/۴۸۰$ ) و مدیریت وزن ( $P = ۰/۰۰۱$ ،  $r = ۰/۴۸۰$ ) در ارتباط آماری معنی‌داری حاصل شد.

میانگین نمره سواد سلامت در افراد مورد مطالعه  $۷۵/۸۳ \pm ۱۴/۷۶$  به دست آمد. میانگین نمره سواد سلامت آزمودنی‌ها در بخش درک خواندن  $۱۱/۱۴ \pm ۵/۳/۸۳$  از  $۷۲$  نمره (رنج  $۷۳-۲۴$ ) بود و میانگین نمره سواد سلامت بیماران در بخش محاسبات  $۶/۰/۸$  از  $۲۸/۰/۰$  (رنج  $۰-۲۸$ ) 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 شرکت کننده‌گان در مطالعه، بر اساس ضریب همبستگی Pearson سن با سواد سلامت ارتباط معکوس معنی‌دار داشت ( $P = -۰/۰۰۰۱$ ،  $r = -۰/۲۲۲$ ). بر اساس ضریب همبستگی Spearman سواد سلامت با میزان تحصیلات ( $P = ۰/۵۹۱$ ،  $r = ۰/۰۰۱$ ،  $r < ۰/۴۰۳$ ) و میزان درآمد خانوار ارتباط مستقیم معنی‌دار داشت.

(۲۲). دلیل تناقض می‌تواند 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 میان‌سالان بررسی شده است، اما در مطالعه حاضر اکثر شرکت کنندگان زن بودند و گروه سنی گسترده‌تری شامل سالمندان مورد بررسی قرار گرفت (۲۲). از این‌رو، با توجه به دلایل فوق، وجود ارتباط بین سواد سلامت و رفتار خودمراقبتی اجتناب از سیگار در آن پژوهش منطقی به نظر می‌رسد.

با توجه به این که انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفساری خون، مستلزم داشتن آگاهی‌ها، مهارت‌ها و امکانات مختلفی است و مشکل بودن فراهم کردن همه این مزبورات سبب احساس ناتوانی بیماران برای انجام این رفتارها می‌شود، این مورد می‌تواند یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب گردد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه این بود که، در پژوهش نامه رفتارهای خودمراقبتی، عملکرد افراد بر اساس اظهارات خود بیماران گزارش شد که ممکن است با عملکرد واقعی آنان متفاوت باشد. پژوهش نامه STOFHLA فقط سواد سلامت عملکردی افراد را ارزیابی می‌کند و همه ابعاد سواد سلامت را مورد بررسی قرار نمی‌دهد که این مورد نیز محدودیت دیگر مطالعه حاضر می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

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 پایین‌تری به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنسی، مدیریت وزن، اندازه گیری منظم فشار خون و نکشیدن سیگار با سواد سلامت ارتباط معنی داری ندارد. از این‌رو، لازم است که علاوه بر غربالگری بیماران از نظر سطح سواد سلامت و مشخص نمودن وضعیت خودمراقبتی آنان در بخش‌های مراقبتی، ارایه آموزش‌های متناسب با سطوح سواد سلامت، وضعیت خودمراقبتی آن‌ها قبل از ارایه اطلاعات سلامت و اجرای مداخلات آموزشی مهارت‌های افراد در دریافت اطلاعات، از کانال‌های ارتباطی مختلف نیز مورد ارزیابی قرار گیرد و هنگام برقراری ارتباط و ارایه آموزش‌ها به بیماران علاوه بر سطح تحصیلات افراد به عوامل دیگری مانند سن، مهارت‌های ارتباطی و توانایی‌های شناختی آن‌ها 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 می‌باشد. بدین سیله، نویسنده‌گان کمال قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بیماران شرکت کننده و همکاران اعلام می‌نمایند.

### References

- 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.
- 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, and American Hypertension Society. J Am Geriatr Soc 2011; 59(10): 1025-42.

تمکیل پژوهش 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 تابعیت مطالعات دیگر همسو است (۱۸، ۱۹). در مطالعه حاضر، سواد سلامت با میزان درآمد خانوار ارتباط مستقیم معنی دار داشت که این یافته با مطالعات دیگر موافق است (۱۷، ۱۹). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۲۵٪ 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 روش‌های جایگزین در آموزش سلامتی از قبیل وسایل صوتی - تصویری مفید می‌باشد، توجه به عواملی مانند سن، درآمد، عادات خواندن و نوشتن و توانایی‌های شناختی افراد اهمیت دارد و غربالگری بیماران از نظر سطح سواد سلامت در بخش‌های مراقبتی می‌تواند مشخص نمودن بیماران با نیازهای خاص را تسهیل نماید تا در ارایه آموزش‌های متناسب با سطوح سواد سلامت و میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی آنان مفید واقع شود. از این‌رو، شناسایی بهترین راهکارهای آموزش به بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و انتشار استانداردهای کیفی مواد نوشتاری توسط بخش‌های آموزش سلامت مرکز بهداشت استان و شهرستان، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده‌ها، تهیه رسانه‌های آموزشی متناسب با جامعه مخاطب و نیازها و توانمندی‌های آن‌ها به وسیله متخصصان حرفه سلامت و تولیدکنندگان اطلاعات سلامت پیشنهاد می‌شود. در پژوهش حاضر، رفتارهای خودمراقبتی اعم از پایین‌تری به درمان، رژیم کم نمک، فعالیت بدنسی 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 دیگر نیز گزارش شده است (۲۰، ۲۱). در مطالعه Osborn و همکاران نیز رفتار خودمراقبتی فعالیت بدنسی با سواد سلامت رابطه معنی داری نداشت (۲۲). با توجه به این‌که 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 بالاتر برخوردار بوده، اما مهارت‌های ارتباطی، شناختی و اجتماعی لازم جهت دریافت اطلاعات مربوط به خودمراقبتی بیماری‌شان، اعتماد به نفس کافی جهت برقراری ارتباط مؤثر با ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، توانمندی‌های مناسب دریافت اطلاعات از کانال‌های ارتباطی مختلف و همچنین، آگاهی و امکانات لازم برای انجام رفتارهای خودمراقبتی را نداشته‌اند و این موضع بر خودمراقبتی آن‌ها مؤثر بوده و سواد سلامت عملکردی آن‌ها ارتباطی با خودمراقبتی شان نداشته است. از این‌رو، با توجه به دلایل فوق عدم ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه حاضر منطقی به نظر می‌رسد، اما برخلاف نتایج پژوهش حاضر در مطالعه Shibuya و همکاران، رفتار خودمراقبتی اجتناب از سیگار با سواد سلامت ارتباط مستقیم معنی دار داشت

- 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, Omidi S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. *Caspian Journal of Healt 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 Dehghan in 2013. *J Pak Med Assoc* 2015; 65(5): 506-11.
  26. Javadzade SH, Sharifrad 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, Faradmal 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 Peyman<sup>1</sup>, Asiyeh Pirzadeh<sup>2</sup>, Akbar Hasnzadeh<sup>3</sup>, Firoozeh Mostafavi<sup>4</sup>

### 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  $57.3 \pm 8.9$ . The mean (SD) of self-care behavior and health literacy were  $150.02 \pm 12.01$  (total: 190) and  $75.83 \pm 14.73$  (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