J Crit Care Nurs. 2022 March;15(1)

Published online 2022

Research Article

The Relationship between Health Literacy and Self-care Behaviors in the Elderly with Hypertension Admitted to Cardiac Intensive Care Units: A Correlational Study

Fatemeh Mansouri[1], Azar Darvishpour[1*], Roya Mansour- ghanaei[2]

[*]1. School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

*Corresponding author: Azar Darvishpour, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
E-mail: darvishpour_a@yahoo.com

Abstract

Introduction: Hypertension is one of the most common problems of the elderly in developing countries, including Iran. One of the main determinants of controlling hypertension is self-care behaviors and one of the factors affecting the level of awareness and thus its more effective control and prevention is health literacy. The aim of this study was to determine the correlation between health literacy and self-care behaviors in the elderly with hypertension admitted to cardiac intensive care units.

Methods: The present correlational study was performed in 2020 on 76 elderly patients with hypertension admitted to CCU and post CCU wards in East Guilan public hospitals. The instruments used in this study included a Health Literacy Questionnaire for Iranian Adults (HELIA) and a Self-Care Behavior Questionnaire for patients with hypertension.

Results: The results showed that the majority of elderly people with hypertension had adequate health literacy (57.9%) and relatively desirable self-care behaviors (94.7%). Findings also revealed that there is a significant correlation between health literacy and self-care behaviors ($r=0.528$ and $p<0.05$).

Conclusion: Elderly health literacy affects the level of self-care of the elderly, and the higher the health literacy of the elderly, the higher the level of self-care of the elderly with hypertension. So, it can be acknowledged that the issue of health literacy in the elderly is of particular importance and empowering the elderly in the field of health literacy is an important factor in promoting self-care behaviors and ultimately the health of these people. Therefore, it is suggested that health officials and policy makers consider health literacy as one of the most important tools for improving self-care, and also pay special attention to the development, design and implementation of operational plans in this regard.

Keywords: *Health Literacy, Self-Care, Elderly, High Blood Pressure*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۵، شماره۱، ۱۴۰۱
صفحات: ۴۴-۳۴

ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی: یک مطالعه همبستگی

فاطمه منصوری[۱]، آذر درویش پور[۱*]، رؤیا منصور قناعی[۲]

*۱. دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده مسوول: آذر درویش پور، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. *E-mail: darvishpour_a@yahoo.com*

چکیده

زمینه و هدف: بیماری فشارخون یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران است. یکی از تعیین کننده‌های اصلی کنترل پرفشاری خون، رفتارهای خود مراقبتی است و از جمله عوامل تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثرتر آن، سواد سلامت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سواد سلامت با رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۹ روی ۷۶ نفر از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU و post CCU در بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی و پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد اکثریت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون از سواد سلامت کافی (۵۷/۹ درصد) و از رفتارهای خود مراقبتی نسبتاً مطلوب (۹۴/۷ درصد) برخوردار بودند. همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که بین سواد سلامت با رفتارهای خود مراقبتی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($rs=۰/۵۲۸$ و $p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: سواد سلامت سالمندان بر میزان خود مراقبتی آنان تأثیرگذار است و هر چقدر سواد سلامت سالمندان بالاتر باشد، میزان خود مراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نیز افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان اذعان داشت موضوع سواد سلامت در سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است و توانمند کردن سالمندان در زمینه سواد سلامت، عامل مهم در ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی و نهایتاً سلامت این افراد است. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین و سیاستگذاران سلامت با مد نظر قراردادن سواد سلامت به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای بهبود خود مراقبتی، نسبت به تدوین، طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی در این خصوص اهتمام ویژه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، خود مراقبتی، سالمندی، فشارخون بالا

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

مقدمه

سالمندی یک سیر و روند بیولوژیک است که به تدریج فعالیت‌های جسمانی، ذهنی، اجتماعی فرد را محدود می‌کند[۱]. در سالمندی مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی ایجاد می‌شود که سازگاری و سلامت اجتماعی و روانشناختی فرد را کاهش می‌دهد[۲]. سالمندی بیماری نیست بلکه یک فرآیند زیست شناختی است که با تغییرات و مشکلاتی در بدن همراه است. از جمله مهمترین آنها بیماری‌های قلبی- عروقی و در رأس آنها پرفشاری خون و مشکلات عروق کرونری است[۳،۴]. 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[۵]. بیماری پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان و از مهمترین عوامل تهدیدکننده سلامت انسان‌ها به خصوص در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران است. از آنجا که این بیماری تا ظهور عوارض، بی‌علامت باقی می‌ماند، آن را قاتل خاموش می‌نامند[۶]. از نظر شیوع، این بیماری در کشورهای مختلف جهان دارای شیوع متفاوت بین ۱۰ تا ۶۰ درصد بوده و در ایران نیز، حدود ۲۰ درصد از افراد به این بیماری مبتلا هستند[۷].

این بیماری، مانند اغلب بیماری‌های مزمن، با شیوه زندگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، موجب بروز بیماری‌های مختلف، ایجاد ناتوانی قابل توجه، کاهش بهره‌وری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی مردم می‌شود[۸].

یکی از تعیین کننده‌های اصلی کنترل پرفشاری خون، رفتارهای خودمراقبتی است[۹]. مراقبت از خود، معمول‌ترین پاسخ رفتاری به بیماری و مهمترین شکل مراقبت چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه است[۷]. مراقبت از خود به عنوان یک فرآیند شناختی فعال شناخته شده است که در آن بیمار مسئول حفظ سلامت و یا سلامت خود است[۱۰] و در برگیرنده‌ی فعالیت‌هایی شامل ارتقای سلامت، اصلاح شیوه‌ی زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، درمان بیماری و توان بخشی بیماری‌های مزمن است[۷].

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 است[۱۱]. در میان عوامل تعیین‌کننده سلامت، رفتارهای خودمراقبتی به عنوان مهمترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها بوده و لازم است به عنوان راهبرد اصلی برای حفظ و ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرند[۱۲]. فراگیری فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند فرد را به سمت حفظ سلامتی و خوب بودن سوق دهد، سازگاری فرد را با بیماری افزایش دهد، توان مراقبت از خود را در افراد بیشتر کند و میزان ناتوانی و از کارافتادگی بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش دهد[۱۳].

با توجه به موارد فوق‌الذکر مشخص است که یکی از عوامل مؤثر بر پیشگیری و کنترل پرفشاری خون، برخورداری از آگاهی کافی از بیماری، عوامل مؤثر در بروز آن و نحوه پیشگیری از این بیماری است. در عین حال یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثرتر بیماری پرفشاری خون، سواد سلامت است[۱۵،۱۴].

از طرفی متأسفانه سطح پایین سواد سلامت در گروه سالمندان شایع‌تر است[۱۷،۱۶]. در نتیجه این افراد به عنوان گروههای در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می‌روند[۱۸]. توجه به خودمراقبتی و مسئولیت پذیری سالمندان در قبال بیماری‌های مختلف یکی از راهکارهای حمایتی به شمار می‌آید که نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت است[۱۹]. در کشورهای مدرن و توسعه یافته مسئولیت پذیری افراد در برابر سلامتی و خودمراقبتی از بیماری‌ها رشد فراوان یافته است[۲۰]. طبق تعریف انستیتوی پزشکی سواد سلامت میزان ظرفیت افراد برای کسب، تفسیر، درک مطالعات اولیه و خدمات سلامتی است که جهت تصمیم‌گیری مناسب ضروری است[۲۳-۲۱].

سواد سلامت، حاصل تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده و به نگرانی‌ها و ابعاد سواد در زمینه سلامت می‌پردازد[۱۵،۱۴]. سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را یکی از بزرگترین تعیین کننده‌های امر سلامت می‌داند[۲۴]. طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامت آمریکا، افراد دارای سواد سلامت اندک وضعیت سلامت نامطلوب‌تری دارند[۲۵]. سواد سلامت امروزه نقش مهمی در افزایش سطح سلامت جامعه و بالا بردن افزایش کیفیت خدمات بهداشتی دارد[۲۶].

نتایج پژوهش براتی و همکاران در رابطه با ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دارای فشارخون بالا نشان داد اکثر بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و خودمراقبتی متوسط، هستند که می‌تواند در انتقال درست اطلاعات بهداشتی به بیماران تأثیر داشته باشد[۷]. محمدپور و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۳۵۴ بیمار مبتلا به فشارخون بالا در گچساران نشان دادند که آموزش و ارتقای سواد سلامت در پیشگیری و کنترل فشارخون مؤثر است[۲۷].

علی رغم مطالعات انجام شده در زمینه سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی، مروری بر متون حکایت از آن دارد که مطالعه‌ای که ارتباط این دو متغیر را در جامعه سالمندان استان گیلان به عنوان سالمندترین استان کشور[۲۸] مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است و با توجه به روند صعودی افزایش جمعیت سالمندان در کشور و شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی و

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

خصوصاً پرفشاری خون و با در نظر داشتن این که با شناسایی وضعیت سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی، به گونه‌ای سازمان یافته‌تر می‌توان به طراحی مداخلات پیشگیرانه مؤثر برای این گروه سنی پرداخت، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام گرفت.

روش‌ها

مطالعه حاضر بخشی از نتایج یک مطالعه‌ی بزرگتر مقطعی و از نوع همبستگی را گزارش می‌نماید که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU و post CCU در بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان) بودند که از این بیمارستان‌ها، سه بیمارستان (کوثر آستانه، پیروز لاهیجان و امینی لنگرود) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس نمونه‌گیری در این سه بیمارستان، به صورت در دسترس و بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه انجام شد. به این صورت که پژوهشگر، با مراجعه به مراکز درمانی مذکور و انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، پرسشنامه‌ها را جهت تکمیل در اختیار بیماران سالمند مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های مذکور قرار می‌داد و بعد از مدت زمان حدود نیم ساعت آنها را جمع‌آوری می‌کرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۶۰ سال و بالاتر، ابتلاء به بیماری پرفشاری خون و مصرف داروی ضد فشار خون به مدت حداقل شش ماه (بر اساس اظهار بیمار)، توانایی تکلم و برقراری ارتباط، دارا بودن شرایط جسمی مناسب برای پاسخ به سؤالات و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به تداوم مشارکت در پژوهش بود.

حجم نمونه، با توجه به نتایج مطالعه Bohanny و همکاران (۲۰۱۳)[۲۹] و در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، با استفاده از فرمول زیر ۷۳ نفر محاسبه شد که جهت افزایش دقت و پیش‌بینی ریزش احتمالی نمونه‌ها، نهایتاً تعداد ۷۶ نفر نمونه‌گیری شد.

$$n=\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-B})^2}{(\omega)^2}+3$$

$$n=\frac{(1.96+1.28)^2}{(0.388)^2}+3=73$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1/96$$

$$\omega=\tfrac{1}{2}Ln\frac{1+r}{1-r}$$

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر، پرسشنامه سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی (HELIA) و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود که در رابطه با آنها توضیح داده می‌شود:

- پرسشنامه سواد سلامت برای بزرگسالان ایرانی (HELIA) (Health Literacy for Iranian Adults)

این ابزار مشتمل بر دو بخش، بخش اول مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش که در ابتدای پرسشنامه بوده و سؤالاتی در مورد سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و نحوه کسب اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری را مورد بررسی قرار می‌دهد و بخش دوم شامل ۳۳ گویه است که در ۵ حیطه خواندن (۴ گویه)، حیطه دسترسی (۶ گویه)، حیطه فهم و درک (۷ گویه)، حیطه ارزیابی (۴ گویه) و حیطه تصمیم‌گیری و رفتار (۱۲ گویه) طراحی شده است. پاسخ به هر سؤال در این بخش بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از (همیشه، بیشتراوقات، گاهی از اوقات، به ندرت، به هیچ‌وجه) بوده که نمره دهی آن به ترتیب از پنج تا یک نمره خواهد بود. دامنه نمرات در این ابزار بین۳۳ تا ۱۶۵ است که نمره بیشتر نشانگر سواد سلامت مطلوب‌تر است. بدین منظور امتیاز خام هر فرد در خرده سنجش‌ها به دست می‌آید. سپس امتیازها به درصد تبدیل شده و در نهایت رتبه‌بندی سطح سلامت افراد محاسبه خواهد شد. به این صورت که سطح سواد در محدوده ۱۰۰- ۸۴/۱ درصد، بیانگر سواد سلامت عالی؛ سطح سواد در محدوده ۸۴- ۶۶/۱ درصد، نشان دهنده سواد سلامت کافی؛ سطح سواد در محدوده ۶۶- ۵۰/۱ درصد، بیانگر سواد سلامت نه چندان کافی؛ و سطح سواد در محدوده صفر تا ۵۰ درصد ، نشان دهنده سواد سلامت ناکافی می‌باشد [۳۰]. این ابزار در سال ۱۳۹۳ توسط منتظری و همکاران روانسنجی شد و میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها قابل قبول (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) اعلام شد [۳۱]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد که عدد ۰/۸۴ بدست آمد.

- پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون:

این پرسشنامه توسط Han و همکاران (۲۰۱۴) [۳۲] طراحی شده است. این ابزار در سه مقیاس انگیزه، رفتار و خودکارآمدی به بررسی خودمراقبتی پرفشاری خون پرداخته است که در هر مقیاس ۲۰ گویه وجود دارد و پاسخ‌ها در طیف لیکرت چهار

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

گزینه‌ای از همیشه (نمره ۴) تا هرگز (نمره ۱) متناسب با هر حوزه طراحی شده است که با توجه به نظر طراحان، هر کدام از این مقیاس‌ها به تنهایی و یا با هم قابل استفاده هستند، و کسب نمره بالاتر به منزله خودمراقبتی بهتر است. جهت بررسی خود مراقبتی سالمندان در پژوهش حاضر صرفاً از مقیاس رفتار این پرسشنامه استفاده شد که حیطه‌های فعالیت فیزیکی، رعایت رژیم غذایی و رژیم دارویی، محدودیت مصرف الکل و استعمال دخانیات، خودپایشی فشارخون، مدیریت کنترل استرس و انجام ویزیت منظم توسط پزشک معالج را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره در این مقیاس ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. کسب نمره زیر ۴۰ به عنوان رفتار مراقبتی نامطلوب، ۶۰-۴۱ رفتار مراقبتی نسبتاً مطلوب و ۸۰-۶۱ رفتار مراقبتی مطلوب در نظر گرفته شدند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه گنجی و همکاران [۳۳] با استفاده از آلفای کرونباخ ، ۰/۸۲ و در اقبالی و همکاران [۳۴] بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ تعیین شد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد که عدد ۰/۷۵ بدست آمد.

به منظور جمع آوری داده‌ها، پژوهشگر بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان (شناسه اخلاق IR.GUMS.REC.1398. 367) و مسئولین ذیربط، با مراجعه به مراکز درمانی مذکور و انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، پرسشنامه‌ها را برای تکمیل در اختیار آنها قرار می‌داد. در رابطه با مشارکت کنندگان بی‌سواد، گویه‌های پرسشنامه توسط پژوهشگر برای آنها خوانده می‌شد و پاسخ آنها در پرسشنامه علامت گذاری می‌شد. به کلیه مشارکت کنندگان یادآور شد اطلاعات کسب شده از آنها کاملاً به صورت محرمانه خواهد ماند و هر زمانی که مایل باشند می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی (برای تعیین میانگین، انحراف معیار و درصد مشخصات فردی، سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در افراد مورد مطالعه) و جهت ارزیابی همبستگی بین متغیرها با توجه به عدم وجود نرمالیتی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نرمالیتی توسط آزمون کولموگروف- اسمیرنوف سنجیده شد. کلیه محاسبات با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) انجام شد.

نتایج

یافته‌ها در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نشان داد که اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۵۲/۶ درصد) در گروه سنی سالمند جوان (۷۴ -۶۰ سال) قرار داشته و از نظر جنسیت (۶۸/۴ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، (۸۹/۵ درصد) متأهل و از نظر میزان تحصیلات، (۵۳/۹ درصد) دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. از نظر وضعیت اشتغال، (۶۳/۲ درصد) در گروه سایر(آزاد، کارگر، خانه‌دار) و از نظر وضعیت اقتصادی، (۴۷/۴ درصد) ضعیف و کم درآمد بودند (جدول یک).

جدول یک. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان (n=۷۶)

متغیرها	گروه	تعداد	درصد	متغیرها	گروه	تعداد	درصد
سن (سال)	۶۰-۷۴	۴۰	۵۲/۶	وضعیت اشتغال	بیکار	۰	۰
	۷۵-۹۰	۳۶	۴۷/۴		کارمند	۴	۵/۳
جنسیت	زن	۵۲	۶۸/۴		کشاورز	۸	۱۰/۵
	مرد	۲۴	۳۱/۶		بازنشسته	۱۶	۲۱/۱
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۸	۲۳/۷		سایر	۴۸	۶۳/۲
	سواد خواندن و نوشتن	۴۱	۵۳/۹	وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۶	۴۷/۴
	زیر دیپلم	۱۳	۱۷/۱		متوسط	۳۲	۴۲/۱
	دیپلم	۴	۵/۳		کافی	۸	۱۰/۵
تأهل	متأهل	۶۸	۸۹/۵				
	همسر فوت شده	۸	۱۰/۵				

یافته‌های پژوهش در ارتباط با وضعیت سواد سلامت در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نشان داد که اکثریت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون (۵۷/۹ درصد) از سواد سلامت کافی و با میانگین نمره ۱۱۶/۷۳ و انحراف معیار ۸/۲۹ برخوردار بودند و

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

هیچ یک از نمونه‌ها از سواد سلامت عالی و یا ناکافی برخوردار نبودند (جدول دو).

جدول دو. وضعیت سواد سلامت در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان (n=۷۶)

متغیر	تعداد	درصد	میانگین (انحراف معیار)	کم‌ترین	بیش‌ترین
سواد سلامت کافی	۴۴	۵۷/۹	۱۱۶/۷۳(۸/۲۹)	۱۰۹	۱۳۷
سواد سلامت نه چندان کافی	۳۲	۴۲/۱	۹۹/۱۲ (۶/۱۰)	۹۱	۱۰۶

یافته‌ها در ارتباط با میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نشان داد که اکثریت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون (۹۴/۷ درصد) از رفتارهای خودمراقبتی نسبتاً مطلوب و با میانگین نمره ۵۱/۶۷ و انحراف معیار ۴/۴۷ برخوردار بودند و هیچ یک از آنها رفتار خودمراقبتی مطلوب نداشتند (جدول سه).

جدول سه. میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان (n=۷۶)

متغیر	تعداد	درصد	میانگین (انحراف معیار)	کم‌ترین	بیش‌ترین
رفتارهای خودمراقبتی نامطلوب	۴	۵/۳	۳۲/۰۰ (۰/۰۰)	۳۲	۳۲
رفتارهای خودمراقبتی نسبتاً مطلوب	۷۲	۹۴/۷	۵۱/۶۷ (۴/۴۷)	۴۳	۵۹

در رابطه با همبستگی بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون یافته‌ها بیانگر آن بود که بین این دو متغیر به میزان ۰/۵۲۸ همبستگی وجود دارد (r=۰/۵۲۸) و این همبستگی از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۵) (جدول چهار).

جدول چهار. میانگین همبستگی بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بستری در بخش‌های CCU بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	همبستگی	مقدار احتمال (p value)
سواد سلامت	۱۰۹/۳۲ (۱۱/۴۶)	۰/۵۲۸ **	p= ۰/۰۰۰
رفتارهای خودمراقبتی	۵۰/۶۳ (۶/۲۰)		

**سطح معناداری ۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه با هدف بررسی همبستگی بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام گرفت. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی وجود دارد. این بدان معنی است که هر چقدر سواد سلامت افراد بالاتر رود، میزان خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون نیز افزایش می‌یابد.

هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه‌ی براتی و همکاران که بر روی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان در سال ۱۳۹۸ انجام شد، نشان داد بین ابعاد مختلف سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی بیماران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد[۷]. نتایج مطالعه محمدپور و همکاران که به منظور تعیین همبستگی سواد کاربردی سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در محدوده سنی ۱۸ سال و بالاتر انجام شد نیز نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی با سطح سواد سلامت بیماران، همبستگی معناداری وجود دارد[۲۷]. یافته‌ها در مطالعه درویش‌پور و همکاران (۲۰۱۶) که به منظور تعیین ارتباط بین سواد سلامت با کنترل و پیگیری درمان فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در محدوده سنی ۳۰ سال و بالاتر انجام شد نیز نشان داد بیماران با سواد سلامت بیشتر در کنترل و درمان بیماری‌های خود موفق‌تر بودند[۳۵] که از نظر ارتباط بین

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو است. به نظر می‌رسد نقش سواد سلامت در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون، وابسته به سن نباشد و تأثیر مثبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون با سنین مختلف داشته باشد.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش Chen و همکاران که با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد، نشان داد بین سواد سلامت و حفظ خودمراقبتی ارتباط مثبت وجود داشت[۳۶]. طبق پژوهش زاهدی و همکاران که روی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد، خودمراقبتی با سواد سلامت همبستگی مثبت و معناداری داشت[۳۷] که از نظر نقش سواد سلامت در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد نقش سواد سلامت در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی علاوه بر بیماران مبتلا به پرفشاری خون در بیماران دیگر نیز قابل توجه باشد.

در پژوهش دیگر توسط Noureldin و همکاران، مشخص شد 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[۳۸]. در مطالعه‌ی تیرا و همکاران نشان داده شد که هر چه میزان و سطح برخورداری افراد از سواد سلامت بیشتر باشد میزان خودمراقبتی آنها بالاتر است و بر عکس هرچه برخوداری از سواد سلامت کمتر باشد میزان خود مراقبتی آنها نیز پایین‌تر است[۳۹].

در مقابل مطالعه‌ی محسنی و همکاران در کرمان با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و وضعیت سلامتی در ۲۰۰ سالمند، نشان داد بیشتر سالمندان مورد مطالعه آنها از سطح سواد ناکافی (۵۲ درصد) برخوردار بودند و تنها ۱۷ درصد سواد سلامت کافی داشتند[۴۰]. همچنین مطالعه‌ی Bains و Egede حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران دیابتی بود که با پژوهش حاضر ناهمسو می‌باشد[۴۱]. علت این اختلاف با پژوهش مذکور ممکن است مربوط به متفاوت بودن جامعه پژوهش، انجام مطالعه در یک مرکز و همچنین متفاوت بودن ابزار پژوهش بود.

به طور کلی افراد با سطح بالای سواد سلامت نسبت به افراد دارای سواد سلامت محدود، بهره بیشتری از پیامدهای بهداشتی می‌برند[۴۲]. همچنین افراد با سواد سلامت بالاتر درستی و نادرستی اطلاعات موجود در فضای مجازی، مجلات، رادیو و تلوزیون، 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[۴۳].

یکی از برنامه‌های ارتقاء خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون، اجرای برنامه‌های آموزش سلامت در مراکز درمانی است که توسط پرستاران بخش‌ها از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی و یا فیلم‌های آموزشی و انواع پمفلت‌ها قابل اجرا است. یکی دیگر از هزینه اثربخش‌ترین ابزارهای ارتقای سواد سلامت، بهره‌گیری از فضای مجازی و اینترنتی است که به علت سهولت دسترسی می‌تواند زمینه مناسبی در جهت رشد و افزایش سواد سلامت این بیماران فراهم نماید.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به انجام پژوهش در زمینه سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی به صورت اختصاصی در جامعه سالمندان استان گیلان به عنوان سالمندترین استان کشور اشاره نمود. امید است یافته‌های مطالعه حاضر به عنوان یک سند علمی مورد توجه مسئولین ذیربط در جهت طراحی و برنامه‌ریزی لازم برای ارتقاء سلامتی این گروه آسیب‌پذیر جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

محدودیت اصلی این مطالعه تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها بود که جهت جلوگیری از خستگی مددجویان تلاش شد پرسشنامه‌ها با فاصله و در طی روزهای متوالی بستری در بخش تکمیل شوند. همچنین این مطالعه به بررسی وضعیت سواد سلامت و خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون پرداخته است و بنابراین نمی‌توان نتایج آن را به وضعیت سواد سلامت و خودمراقبتی در سالمندان به طور کلی و یا سالمندان مبتلا به سایر بیماری‌ها در سایر شهرها و مکان‌های دیگر تعمیم داد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های جداگانه وضعیت

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

سواد سلامت و خودمراقبتی سالمندان مبتلا به سایر بیماری‌ها نیز انجام‌شده و نتایج آنها با یکدیگر مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سواد سلامت سالمندان بر میزان خودمراقبتی آنان تأثیرگذار است و هرچقدر سواد سلامت سالمندان بالاتر باشد، میزان خودمراقبتی سالمندان مبتلا به فشارخون نیز افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان اذعان داشت موضوع سواد سلامت در سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است و توانمند کردن سالمندان در زمینه سواد سلامت، عامل مهم در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و نهایتاً سلامت این افراد است. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین و سیاستگذاران سلامت با مدّ نظر قراردادن سواد سلامت به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای بهبود خودمراقبتی، نسبت به تدوین، طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی در این خصوص اهتمام ویژه داشته باشند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۸۰۶۱۶۰۲ مورخ ۹۸/۶/۱۶ معاونت محترم تحقیقات و فنآوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق دانشگاه با کد شماره IR.GUMS.REC.1398.367 مورخ ۹۸/۷/۲۰ است و به ین وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت جهت تصویب و حمایت مالی این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از ریاست و پرسنل بخش‌های CCU و post CCU بیمارستان‌های شرق گیلان که در فرآیند انجام این تحقیق نهایت همکاری را نموده و همچنین تمام بیمارانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری نموده‌اند، اعلام می‌داریم.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

کتاب‌نامه

1. Dehdari T, Delvarianzadeh M, Ariaeean N, Khosravi F, Bahar A. Nutritional Status and its Related Factors in Older People Residing in Nursing Homes in Semnan Province, Iran, 2017. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14 (2):224-235.
2. Rajabi, F., Aslami, E. The effect of group life skills training on psychological well-being and happiness in elderly women members of the Jahandidegan city of Abadeh city. Aging Psychology. 2019; 4(4): 301-312.
3. Faramarzi M, Azamiyan-Jozi A, Ghasemiyan A. The effect of resistance exercise on endothelin-1 conecntration, systolic and diastolic blood pressure of older women. Appl Res Sport Manag. 2012; 1(1):95- 104.
4. Zibad HA, Foroughan M, Shahboulaghi FM, Rafiey H, Rassouli M. Perception of spiritual health: A qualitative content analysis in Iranian older adults. Educat Gerontol. 2017; 43(1):21-32.
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. Hoque MN, Mondal NI, Moni SY, Chowdhury RK.Determinants of Blood Pressure Control in Hypertensive Diabetic Patients in Rajshahi District of Bangladesh. Journal of Bioengineering & Biomedical Sciences. 2013; 3(1): 1-5.
7. Barati F, Sajjadi M, Farhadi A, Amiri M, Sadeghmoghadam L. Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City. JOGE. 2018; 3 (1):56-62. [Persian]
8. Gangi S, Peyman N, Meysami bonab S, Esmaily H. Comparative study of two methods of fluid therapy with Ringer's Lactate and Ringer's solution. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2018; 60(6): 792-803.
9. 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.
10. Loghmani L, BeheshtiMonfared M. The effect of self-care education on knowledge and function of patients with heart failure hospitalized in Kerman city hospitals in (2017). ejgm. 2018; 15(4):1-5.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

11. Hazavehei S, Dashti S, Moeini B, Faradmal 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. [Persian]
12. Davies, N. Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. Nursing Standard. 2011; 25(19): 43-51.
13. Zareipour M, Fattahi Ardakani M, Zamaniahari S, Sotoudeh A. Prevention of Common Health Problems in Seafarers with Self-Care Training. J Mar Med. 2021; 2 (4) :205-209. [Persian]
14. Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. Barriers to diabetes management: patient and provider factors. Diabetes Res Clin Pract. 2011; 93(1):1-9.
15. Tol A, Pourreza A, Rahimi Foroshani A, Tavassoli E. Assessing the effect of educational program based on small group on promoting knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes referring to selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2013; 19:104. [Persian]
16. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012; 12(1):1-3.
17. Ferguson LA, Pawlak R. Health literacy: the road to improved health outcomes. The Journal for Nurse Practitioners. 2011; 7(2):123-9.
18. Sabooteh S, Shahnazi H, Mostafavi F. Health Literacy Status and Its Related Factors in the Elderlies in Dorood, Iran. J Educ Community Health. 2019; 6(1):41-7.
19. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it?. Journal of health communication. 2010; 15(S2):9-19.
20. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipour S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. SJSPH. 2017; 15(2):121-32. [Persian]
21. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipour S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. SJSPH. 2017; 15(2):121-32. [Persian]
22. Tavousi M, Ebadi M, Azin A, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E, et al. Definitions of health literacy: A review of the literature. Payesh. 2014; 13(1):119-24. [Persian]
23. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad G. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. HSR. 2011; 7(4):469-80.[Persian]
24. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. Payesh. 2014; 13(5):589-99. [Persian]
25. Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. J Educ Health Promot. 2012; 1:31. doi: 10.4103/2277-9531.100160
26. 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.
27. 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]
28. Mohammadi S, Yazdani Charati J, Mousavinasab N. Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. J Mazandaran Univ Med Sci. 2017; 27 (155) :71-78. [Persian]
29. Bohanny W, Wu SFV, Liu C, Yeh S, Tsay S, Wang T. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2013; 25(9): 495–502.
30. Afshari M, Teymori G H, Afshari M, Kohnavard B, Esmail pour H, Kangavari M. Workers' health literacy in Khodro's piece making factory: a cross-sectional study. ioh. 2017; 14 (2):147-155.
31. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): develoment and psychometric properties. Payesh. 2014; 13(5):589-599. [Persian]
32. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Selfcare Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. J Cardiovasc Nurs. 2014; 29(3):E11-20.
33. Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, Ghalenoee M, Dalvand S, Baghi V, et al. Psychometric features of Persian version of self-efficacy tool for patients with hypertension, Int Cardio Res J. 2018 ; 12(2):e65333.
34. Eghbali T, Salehi S. The Effect of Nursing Intervention Education on Self-care Behaviors in Patients with High Blood Pressure Referred

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]

to Healthcare Centers in Kermanshah Province. IJRN. 2017; 4 (1):32-37. [Persian]

35. Darvishpour J, Omidi 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.
36. Chen AM, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason HL. Health Literacy and Self-Care of Patients with Heart Failure. The Journal of Cardiovascular Nursing. 2011; 26(6): 446- 51.
37. Zahedi S, Darvishpoor Kakhaki A, Hosseini M, Razzaghi Z. The Correlation Between Self-Care And Health Literacy In Patients Undergoing Hemodialysis. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018; 17(4):180-8. [Persian]
38. 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.
39. Tira M, Rahvar M. The influence of health literacy on self-care in women aged between 69-17 years, who visited municipality cultural centers. Journal of Health Literacy. 2018; 2(4): 237-244.
40. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad V R. The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman . Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2015; 10 (2) :146-155.
41. 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.
42. Santoro K, Speedling C. The case for investing in youth health literacy: One step on the path to achieving health equity for adolescents. NIHCM Issue Brief. 2011:1-15. Available from: https://nihcm.org/assets/articles/nihcm-youthliteracy-finalweb.pdf
43. Khodabandeh M, Maleki Avarasin S, Nikniaz L. The Relationship between Health Literacy, Perceived Self-efficacy and Self-care Performance of Female Senior High School Students in Health Promoting Schools of Miyaneh, 2016-2017. Journal of Health Literacy. 2017; 2(3): 164-176. [Persian]

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.34]