CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating the health literacy of the elderly with hypertension and related factors among patients referred to the selected clinics at Mazandaran University of Medical Sciences

M. Zakizad (Phd) [1], E. Sadat Ilali(PhD)[2], SN. Mousavinasab(PhD) [3], A. Ghanbari Taluki(Msc)[4], T. Yaghoubi(PhD)[*5]

1. Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery,Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
2. Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery,Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
3. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
4. Razi Educational and Medical Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Qayim Shahr, I.R.Iran
5. Traditional and Complementary Medicine Research Center,Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Jun 24th 2022

Revised in evised:
Aug 23th 2022

Accepted:
Sep 5th 2022

Published online:
Oct 12th 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Hypertension increases with age. Low levels of health literacy are more common in older people with chronic diseases and hypertension, and these people are probably more affected by the unpleasant effects of low health literacy than other people in society. The aim of this study was to investigate the health literacy of the elderly with hypertension and related factors.

Methods: This descriptive-analytical correlational study was conducted in 2019. The study sample was 210 elderly people with hypertension selected among patients referred to specialized clinics using the convenience sampling method. Data were collected using demographic medical information, Abbreviated Mental Test (AMT) and Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) questionnaire. Data were analyzed via descriptive (frequency distribution tables, mean and standard deviation) and analytical (t-test, ANOVA and Pearson) statistics using SPSS 23 and a significance level of 0.05.

Findings: According to the results, most of the elderly (58.1%) had adequate health literacy. Moreover, there was a significant inverse relationship between health literacy and age in the elderly with hypertension ($p<0.05$). Furthermore, there was a significant relationship between health literacy and the variables of employment status, education level, place of residence and, number of medications consumed ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, the health literacy of the elderly with hypertension was adequate and it was found that the health literacy decreased as the elderly aged.

Keywords: Health literacy, Hypertension, The elderly

Cite this article: Zakizad M, Sadat Ilali E, Mousavinasab SN, Ghanbari Taluki A, Yaghoubi T. Investigating the health literacy of the elderly with hypertension and related factors among patients referred to the selected clinics at Mazandaran University of Medical Sciences. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2022; 7 (2): 28-38.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[*]Corresponding Author: T. Yaghoubi (PhD)
Address: Traditional and Complementary Medicine Research Center,Addiction Institute Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
Tel: +98 (11) 33367344 **E-mail:** tyaghubi@mazums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی سواد سلامت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون و عوامل مرتبط همراه آن در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران

منیژه زکی‌زاده‌آبکنار (PhD)[۱]، احترام‌السادات ایلالی(PhD)[۲]، سیدنورالدین موسوی‌نسب (PhD)[۳]،

عبدالله قنبری‌تلوکی(Msc)[۴]، طاهره یعقوبی(PhD)*[۵]

۱. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۱/۵/۲

اصلاح:
۱۴۰۱/۶/۱

پذیرش:
۱۴۰۱/۶/۱۴

انتشار:
۱۴۰۱/۷/۱۲

چکیده

سابقه و هدف: با سالمند شدن فرد، پرفشاری خون افزایش می‌یابد در میان سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و پرفشاری خون، سطح پایین سواد سلامت شایع‌تر بوده و احتمالاً این افراد بیش‌تر از سایر اقشار جامعه از اثرات ناخوشایند پایین بودن سواد سلامت متأثر می‌شوند هدف از این مطالعه بررسی سواد سلامت در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون و عوامل همراه آن بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. تعداد نمونه تحقیق،۲۱۰ نفر از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون از مراجعه‌کنندگان درمانگاه‌های تخصصی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی- طبی، پرسشنامه کوتاه شناخت سالمندان (AMT) و پرسشنامه سواد سلامت بزرگ‌سالان ایرانی (HELIA) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استاندارد) و تحلیلی (تی تست و آنووا و پیرسون) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: طبق نتایج اکثر سالمندان (۵۸/۱ ٪) دارای سواد سلامت در حد کافی بودند. همچنین بین سواد سلامت با متغیر سن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ارتباط معنادار معکوس ($p<۰/۰۵$) وجود داشت. همچنین سواد سلامت با متغیرهای وضعیت شغلی، سطح تحصیلات، محل سکونت و تعداد داروهای مصرفی ارتباط معنادار داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه سواد سلامت در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در حد کافی بود و مشخص گردید که با افزایش سن سالمند سواد سلامت کاهش می‌یافت.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، پرفشاری خون، سالمند

استناد: منیژه زکی زاده آبکنار احترام السادات ایلالی، سیدنورالدین موسوی نسب، عبدالله قنبری تلوکی، طاهره یعقوبی. بررسی سواد سلامت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون و عوامل مرتبط همراه آن در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۱؛ ۷ (۲): ۳۸-۲۸.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.1409 دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر طاهره یعقوبی

آدرس: مازندران، ساری ، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل. انستیتوی اعتیاد تلفن: ۳۳۳۶۷۳۴۴ -(۱۱) ۹۸+ رایانامه: tyaghubi@mazums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

سابقه و هدف

پرفشاری خون شایع‌ترین علت سکته مغزی و نارسایی کلیوی است (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ در جهان ۱/۱۳ بیلیون نفر بیماری پرفشاری خون دارند. به عبارتی از هر سه نفر یک فرد مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد. با افزایش افراد مبتلا پیش‌بینی می‌گردد که تا سال ۲۰۲۵ میلادی تعداد افراد پرفشاری خون به ۱/۵ بیلیون افزایش یابد (۲). بر اساس مطالعات مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر) (STEPS)Stepwise approach to surveillance رویکرد قدم‌به‌قدم در مراقبت)، در سال ۱۳۹۵ شیوع پرفشاری خون در ایران در سالمندان ۶۵ سال به بالا ۶۱/۵۸٪ بوده که به تفکیک جنسی در مردان ۵۵/۵۹٪ و در زنان ۶۷/۶۱٪ بود. (۳). با سالمند شدن فرد، پرفشاری خون افزایش پیدا می‌کند به‌گونه‌ای که شیوع آن در سالمندان بالای ۶۰ سال تا حدود ۸۰٪ گزارش شده است (۴). در میان سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و پرفشاری خون، سطح پایین سواد سلامت شایع‌تر بوده و احتمالاً این افراد بیش‌تر از سایر اقشار جامعه از اثرات ناخوشایند پایین بودن سواد سلامت متأثر می‌شوند (۵). بر اساس مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز بیشترین هزینه بستری در بیمارستان را گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال به خود اختصاص دادند (۵).

با توجه به یافته‌های هزینه‌یابی بستری سالمندان در بیمارستان‌ها، بایستی ابزارهای مناسب مدیریتی در راستای پیشگیری، درمان و بازتوانی سالمندان طراحی گردد (۶). به‌طوری‌که از بستری سالمندان در بیمارستان پیشگیری نمود. امروزه رویکرد توجه به سواد سلامت در جهت کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافته است ویکی از شاخص‌های نظام مراقبت‌های بهداشتی است (۷) طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی World health organization، سـواد سـلامت Health literacy، شامل مجموعه‌هایی از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه‌وتحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به‌کارگیری این مهارت‌ها و وضعیت‌های مربـوط بـه سلامت که لزوماً به مهروموم‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی برنمی‌گردد (۸). به‌طورمعمول افراد با سطح سواد سلامت ناکافی با مشکلات درک ناکافی اطلاعات بهداشتی و آموزش‌های پزشکی و پیروی از انحا، تشخیص دیرهنگام بیماری‌ها و ناتوانی در خود مراقبتی مواجه هستند(۸). باوجود اطلاعات ضدونقیض در رابطه با و میزان سواد سلامت در بین سالمندان (۱۲-۱۰) و که در برخی از مطالعات سواد سلامت سالمندان در حد بالا و در برخی دیگر سواد سلامت سالمندان در حد پایین ذکر شده است و همچنین آمار نگران‌کننده سواد سلامت در جامعه به‌خصوص در سالمندان و همچنین شیوع بیماری پرفشاری خون در سالمندان و اهمیت سالمندی سالم و عدم انجام مطالعه مرتبط در پایگاه‌های مختلف داده‌ها، محققین را بر آن داشت تا به بررسی سواد سلامت در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بپردازد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر صورت توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. با استناد به مطالعه Hair و بر اساس فرمول چند متغیره ۱ حجم نمونه به ازاء هر متغیر ۲۰-۵ نفر می‌باشد. در این مطالعه به احتساب ۱۴ نفر به ازاء هر متغیر (سن، جنس، شغل، وضعیت تا هل، درامد، سطح تحصیلات، همراهان زندگی، محل سکونت، شاخص توده بدنی، نوع بیماری زمینه‌ای، تعداد داروهای مصرفی، وضعیت شناختی، وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی و سواد سلامت) ۲۱۰ نفر مورد محاسبه قرار گرفت (۱۳). محقق پس از طی مراحل قانونی و اخذ مجوز و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، روزهای مراجعه به درمانگاه‌ها را به‌صورت تصادفی از بین روزهای هفته انتخاب و نمونه‌ها را به‌صورت در دسترس و به نسبت جنسی مراجعه‌کنندگان از سالمندان با سابقه ابتلا به پرفشاری خون به تائید پزشک متخصص که به درمانگاه تخصصی بیمارستان‌های رازی قائم‌شهر و امام خمینی ساری و کلینیک فوق تخصصی طوبی ساری که از پرترددترین مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده، انتخاب نموده است. بعد از دادن اطلاعات لازم در رابطه با نحوه انجام مطالعه و اهداف آن و کسب آگاهانه رضایت‌نامه کتبی از سالمندان مورد مطالعه و دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، نمونه‌گیری توسط محقق انجام گردید.

رضایت‌نامه آگاهانه با رعایت مفاد فرم ۳۱ گانه کدهای اخلاق بیانیه هلسینکی و استفاده از فرم ویژه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بیمار با جزئیات طرح و حقوق خود آشنا شده و سپس فرم رضایت آگاهانه به رؤیت و امضا بیمار رسید. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن ۶۰ سال و بالاتر، ابتلا به بیماری پرفشاری خون به تائید پزشک متخصص، گذشت حداقل ۴ ماه از تشخیص بیماری، عدم تجربه وقایع استرس‌زا در ۶ ماه گذشته مثل مرگ عزیزان و طلاق برخورداری از قدرت بینایی و شنوایی کافی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و عدم ابتلا به مشکلات شناختی با کسب نمره ۷ و بالاتر در آزمون کوتاه شناختی بوده است. معیارهای خروج شامل: عدم تکمیل و برنگرداندن پرسشنامه و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

بروز مشکلات شناختی و جسمی حین مصاحبه مانند بیماری‌های قلبی و تنفسی شدید که مانع از برقراری ارتباط باشد(۱۵-۱۴)، ابزار گرداوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی- طبی (سن، جنس، وضعیت تا هل، سطح تحصیلات، شغل، درامد، همراهان زندگی، محل سکونت، شاخص توده بدنی، بیماری‌های زمینه‌ای، تعداد داروهای مصرفی) پرسشنامه‌ی کوتاه وضعیت شناختی (AMT Abbreviated Mental Test) ، پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی Katz ، آزمون سواد سلامت بزرگسالان ایران HELIA HEALTH LITERACY IRANIAN ADULT بوده است.

پرسشنامه‌ی کوتاه وضعیت شناختی (AMT) شامل ده سؤال بوده، این ابزار دارای سرعت بالای ارزیابی شناخت، در بیماران سالخورده بی‌سواد می‌باشد. به هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده شد. نقطه برش ایده‌ال برای آن نمره ۷ بوده و نمونه‌های با امتیاز ۷ و بالاتر وارد مطالعه شدند، پایایی درونی به‌وسیله ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب همبستگی درونی آن ۸۹/ می‌باشد. ترجمه، روایی و پایایی آن در ایران توسط فروغان (۱۳۸۶) انجام شده است، حساسیت ابزار ۸۵٪ و ویژگی آن ۹۹٪ تعیین شده است (۱۶-۱۷).

ابزار سنجش سواد سلامت اولین بار توسطparker و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی گردیده و در ایران توسط منتظری و همکاران در سال ۲۰۱۴ بومی‌سازی شده است، ابزار شامل دو قسمت می‌باشد. قسمت اول شامل مشخصات فردی سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تا هل و مطالب مربوط به سلامت بوده و قسمت دوم شامل بررسی سواد سلامت با پنج خرده مقیاس خواندن با (۴ گویه) شامل سؤالات (۱ الی ۴)، دسترسی با (۶ گویه) شامل سؤالات (۵ الی ۱۰)، فهم و درک با (۷ گویه) شامل سؤالات (۱۱ الی ۲۱)، ارزیابی با (۴ گویه) شامل سؤالات (۱۸ الی ۲۱) و تصمیم‌گیری و رفتار با (۱۲ گویه) شامل سؤالات (۲۲ الی ۳۳) و درمجموع ۳۳ گویه که با دامنه امتیاز صفر تا ۱۰۰ می‌باشد. برای به دست آوردن امتیاز خام هر فرد در خرده مقیاس‌ها از جمع جبری امتیازات استفاده می‌شود، سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن، تقسیم بر حداکثر امتیاز ممکن منهای حداقل امتیاز ممکن ضربدر ۱۰۰ و برای محاسبه امتیاز کل از جمع جبری امتیازات خرده سنجش‌ها بر تعداد خرده سنجش‌ها (۵) استفاده شده. طیف امتیازها برای خرده مقیاس‌ها و کل پرسشنامه بدین‌صورت بوده که امتیاز (۰ تا ۵۰) سواد سلامت ناکافی، امتیاز (۵۰/۱ تا ۶۶) سواد سلامت نه‌چندان کافی، امتیاز (۶۶/۱ تا ۸۴) سواد سلامت کافی و امتیاز (۸۴/۱ تا ۱۰۰) سواد سلامت عالی‌رتبه بندی گردید. روایی سازه ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی با محاسبه ضریب همبستگی درونی ارزیابی شد. پرسشنامه مذکور از روایی سازه مطلوب (۸/ تا ۹/) برخوردار‌بوده و میزان الفای کرونباخ گویه‌ها از حیث پایایی پرسشنامه (۷۲/ تا ۸۹ / (محاسبه گردید (۱۸). در این مطالعه پایایی پرسشنامه کل بوسیله آلفای کرونباخ (۷۵/) به دست آمده است و برای ابعاد آن در حیطه‌های مختلف بین (۰/۷۸ تا ۰/۹۸) محاسبه گردید.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی استفاده گردید. برای مقایسه میانگین نمرات سواد سلامت در متغیرهای دوحالتی و چندحالتی از آزمون تی تست و آنووا استفاده گردید و برای بررسی همبستگی داده‌هایی که از توزیع نرمال برخوردار نبودند از آزمون ناپارامتری پیرسون استفاده گردید. آنالیز داده‌های جمع آوری شده به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داده که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۶۷/۰۴±۷) بوده که اکثریت (۵۴/۸٪) آنان مردان بودند، ازنظر تا هل (۹۵/۲ ٪) آن را افراد متأهل، ازنظر تحصیلات (۴۱/۴ ٪) دارای تحصیلات ابتدایی، از نظر اشتغال (۵۵/۲ ٪) را بازنشسته‌ها، از نظر وضعیت خانوادگی اکثریت (۴۵/۷ ٪) با همسر و فرزند، از نظر درآمد (۵۱/۴ ٪) دارای درامد متوسط، از نظر محل سکونت اکثریت (۸۱/۹ ٪) ساکن مناطق شهری، از نظر داشتن بیماری‌های زمینه‌ای (۹۹/۵ ٪) دارای بیماری زمینه‌ای بوده‌اند که از این تعداد ۹۹/۵ ٪ آن‌ها به انواع بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا بوده‌اند و از نظر شاخص توده بدنی (۴۵/۷ ٪) اضافه‌وزن داشته‌اند.

بر اساس نتایج مطالعه در مقایسه‌ی بین میانگین نمره سواد سلامت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، نتایج نشان داد که سواد سلامت نزد زنان و مردان متفاوت بوده و میانگین سواد سلامت مردان نسبت به زنان بیشتر است. همچنین در گروه‌های شغلی این ارتباط معنادار بوده و گروه بازنشسته از سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده، به‌علاوه اینکه ازنظر وضعیت تحصیلی بین سالمندان این ارتباط معنادار بوده و سالمندان با افزایش سطح تحصیلات نمره سواد سلامت بهتری را کسب نموده‌اند. ازنظر وضعیت محل سکونت سالمندان ساکن شهر نسبت به سالمندان

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

مناطق روستایی از سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده‌اند. نتایج نشان داده که ارتباط معنادار آماری بین تعداد داروهای و سواد سلامت دیده نشد.(جدول ۱)

جدول ۱. فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی- طبی و مقایسه میانگین و انحراف معیار سواد سلامت با متغیرهای جمعیت شناختی- طبی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون

متغیر		فراوانی (درصد)	سواد سلامت	F	p-value
جنسیت	مرد	۱۱۵(۵۴/۸)	۷۸/۲(۱۱)	۵/۸۹۰	۰/۰۰۳
	زن	۹۵(۴۵/۲)	۷۲/۸۶(۱۱/۵)		
گروه سنی	<۶۵	۷۷(۹۲)	۷۷(۱۱/۸)	۱/۵۴۱	۰/۲۱۷
	۶۵-۶۹	۷۶/۲۱(۵۱)	۷۶/۲۱(۱۱)		
	≥۷۰	۷۳/۷۹(۶۷)	۷۵/۷۸(۱۱/۵)		
وضعیت تاهل	متأهل	۲۰۰(۹۵/۲)	۷۵/۸۹(۱۱/۶)	۲/۱۷۸	۰/۵۶۳
	مجرد- بیوه-مطلقه	۱۰(۴/۲)	۷۳/۷۱(۱۱/۴)		
تحصیلات	ابتدایی	۸۷(۴۲)	۶۷/۱۳(۱۰/۲)	۵۷/۰۳۵۸	<۰/۰۰۱
	راهنمایی و دبیرستان	۳۷(۱۷)	۷۷/۵۱(۷/۲)		
	دیپلم	۴۸(۲۳)	۸۱/۴(۶/۵)		
	دانشگاه	۳۸(۱۸)	۸۶/۸(۷/۹)		
وضعیت اشتغال	بازنشسته	۱۱۶(۵۵)	۷۹/۸۲(۱۰/۵)	۱۸/۵۸۳	۰/۰۱۴
	خانه‌دار	۷۵(۳۶)	۷۰/۴۴(۱۱/۲)		
	سایر (آزاد، کارمند، بیکار)	۱۹(۹)	۷۲/۲۰(۹/۸)		
محل سکونت	شهر	۱۷۲(۸۲)	۷۷/۴۴(۱۰/۹)	۹/۱۶۳	<۰/۰۰۱
	روستا	۳۸(۱۸)	۶۸/۲۸(۱۱/۵)		
همراهان زندگی	همسر	۹۰(۴۲/۹)	۷۶/۰۶(۱۱/۱)	۲/۲۲۶	۰/۱۱۱
	همسر و فرزند	۹۶(۴۵/۷)	۷۶/۸۵(۱۱/۵)		
	فرزند	۲۴(۱۱/۴)	۷۰/۴۸(۱۲/۴)		
درآمد	ضعیف	۹۴(۴۴/۸)	۷۴/۶۴(۱۰/۸)	-۲/۰۶۵	۰/۲۰۰
	متوسط/خوب	۱۱۶(۵۵/۲)	۷۶/۷۱(۱۲/۱)		
تعداد دارو	کمتر از ۵ تا	۷۰(۳۳/۴)	۷۶/۹۹(۱۱/۱)	۱/۸۰۷	۰/۲۸۸
	۵ تا و بیشتر	۱۴۰(۶۶/۶)	۷۵/۱۸(۱۱/۸)		
شاخص توده بدنی	نرمال	۵۲(۲۴/۸)	۷۶/۱۲(۱۱/۹)	۰/۸۱۰	۰/۴۴۶
	اضافه‌وزن	۹۶(۴۵/۷)	۷۶/۶(۱۱/۲)		
	چاق	۶۲(۲۹/۵)	۷۴/۲۴(۱۱/۸)		

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

همچنین نتایج نشان داده که بین سواد سلامت با متغیر سن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در سطح معناداری کمتر از (۰۰۱/) ارتباط آماری معنادار معکوس وجود داشته، به این صورت که با افزایش سن سالمند سواد سلامت کاهش پیدا کرده است. (جدول ۲)

جدول ۲. همبستگی بین سواد سلامت با سن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران

متغیر	همبستگی پیرسون	p-value
سن	-۰/۱۷۵	./۰۲۳

علاوه بر این نتایج نشان داده که سواد سلامت سالمندان شرکت‌کننده (۵۸/۱ درصد) در حد کافی با میانگین کل (۱۱/۵±۷۵/۷۸) بوده که بیشترین میانگین آن (۱۰±۷۸/۸۹) مربوط به زیر حیطه تصمیم‌گیری و رفتار بوده است.(جدول ۳)

جدول ۳. توصیف فراوانی سواد سلامت کل و ابعاد آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۹۸

زیر حیطه‌های سواد سلامت به فراوانی (درصد)	سواد سلامت ناکافی (۵۰-۰)	سواد سلامت نه‌چندان کافی (۶۶-۵۰/۱)	سواد سلامت کافی (۸۴-۶۶/۱)	سواد سلامت عالی (۱۰۰-۸۴/۱)
خواندن	۴۸(۲۲/۹)	۷(۳/۳)	۱۱۲(۵۳/۳)	۴۳(۲۰/۵)
دسترسی	۱۵(۷/۱)	۲۴(۱۱/۴)	۱۳۳(۶۳/۳)	۳۸(۱۸/۱)
فهم و درک	۷(۳/۳)	۳۱(۱۴/۸)	۱۰۹(۵۱/۹)	۶۳(۳۰)
ارزیابی	۳۲(۱۵/۲)	۴۷(۲۲/۴)	۹۹(۴۷/۱)	۳۲(۱۵/۲)
تصمیم‌گیری و رفتار	۱(./۵)	۲۰(۹/۵)	۱۲۶(۶۰)	۶۳(۳۰)
سواد سلامت کل	۷(۳/۳)	۳۴(۱۶/۲)	۱۲۲(۵۸/۱)	۴۷(۲۲/۴)

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش بررسی سواد سلامت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون و برخی از عوامل مؤثر بر آن در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داده که اکثر سالمندان مبتلا به پرفشاری خون دارای سطح سواد سلامت در حد کافی بوده (۵۸/۱ درصد) بود. در مطالعه محمودی و همکاران (۲۰۲۱) که جهت ارزیابی سواد سلامت در سالمندان شهر فارسان انجام گرفت نتایج نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت سالمندان در حد متوسط است. در میان ابعاد سواد سلامت، بیشترین امتیاز مربوط به تصمیم‌گیری و رفتار بود. پس از آن دسترسی به اطلاعات درک و فهم، ارزشیابی و مهارت خواندن در میان سالمندان دارای امتیاز بیشتری بود. با توجه به تخصیص کمترین نمره بعد سواد سلامت به بعد خواندن، بایستی در نظام سلامت کشور ایران توجه بیشتری به ابعاد سواد سلامت در سالمندان پرداخته شود (۱۹). با توجه به این‌که افراد دارای سواد سلامت بالاتر از عملکرد بهتری در خود مراقبتی برخوردار می‌باشند (۲۰).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

در این مطالعه نتایج نشان داده که بین سواد سلامت با متغیر سن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ارتباط آماری معنادار معکوس وجود داشت. با افزایش سن، میزان سواد سلامت کاهش یافت. سلامتی کمتر سواد در گروه سنی بالای ۶۵ سال بیانگر آن است کاهش توانایی شناختی با افزایش سن نقش دارد علاوه بر کاهش سواد سلامت مرتبط با سن، برخی از توانایی‌های فیزیکی سالمند نظیر قدرت بینایی و شنوایی درنتیجه افزایش سن کاهش می‌یابد (۲۱)، بنابراین در پیگیری نمودن صحیح سالمند از دستورالعمل‌های توصیه شده توسط پزشک را به‌ویژه در تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات اختلال ایجاد می‌گردد. این نکته بیانگر توجه بیشتر به سواد سالمندان پرفشاری خون می‌باشد. بایستی جهت مشارکت سالمندان پرفشاری خون در برنامه‌های غربالگری و کنترل فشارخون و عوارض بیماری برنامه‌های تشویقی طراحی گردد.

در مطالعه محسنی و همکاران (۱۳۹۴) بین سواد سلامت سالمندان با سن ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد از پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگ‌سالان استفاده گردید دارای دو بخش محاسباتی و بخش خواندنی مشتمل بر ۵۰ سؤال بود.

در بخش محاسبات مواردی نظیر داروهای تجویز شده، زمان ویزیت پزشک معالج، مراحل گرفتن کمک مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش‌های تشخیصی گنجانده شد. پس از ارائه توصیف مراحل کار، توضیحات و تحویل کارت‌هایی به هر فرد، سؤالات مربوطه (۱۷ سؤال) از وی پرسیده شد. نمره سواد سلامت هر فرد، عددی از صفر تا صد محاسبه گردید که بر اساس نقاط جداسازی ۵۹ و ۷۴ به سه سطح ناکافی، مرزی و کافی تقسیم شد (۲۲). به نظر می‌رسد که تفاوت در ابزار سنجش سواد سلامت و جامعه پژوهش در مطالعه کنونی دلیل تفاوت در ارتباط سن باسواد سلامت سالمندان می‌باشد.

در مطالعه کنونی نتایج نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت نزد زنان و مردان سالمند مبتلا به پرفشاری خون متفاوت بوده و مردان سالمند نسبت به سالمندان زن از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردارند،

در مطالعه انجام شده بر روی سواد سلامت و دانش افراد بزرگ‌سال مبتلا به پرفشاری خون در شهر اصفهان نیز سواد سلامت در مردان نسبت به زنان بیشتر بود (۲۳). ازآنجایی‌که در مطالعه حاضر سطح تحصیلات مردان بالاتر از زنان بود، می‌تواند این امر یکی از علل نمرات بالای سواد سلامت مردان در نظر گرفته شود. در نتایج مطالعه حسینی و همکاران که جهت ارزیابی ارتباط سواد سلامت باکیفیت زندگی در سالمندان انجام گرفت نتایج نشان داد که سواد سلامت در مردان سالمند از سواد سلامت زنان سالمند کمتر می‌باشد(۲۴).در مطالعه حسینی و همکاران سواد سالمندان بازنشسته علوم پزشکی رفسنجان بررسی گردید درصورتی‌که در مطالعه کنونی سواد سلامت سالمندان پرفشاری خون ارزیابی گردید. همچنین تفاوت در حجم نمونه در دو مطالعه هم مطرح می‌باشد. در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شده بر سواد سلامت در سالمندان ایرانی توسط میر محمد خانتی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نتایج نشان داد که سواد سلامت سالمندان مرد از سالمندان زن ایرانی بیشتر می‌باشد(۲۵) . با توجه به این‌که زنان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و سواد سلامت نیز، معیاری مهم در کاهش هزینه‌های مراقبت‌های درمانی در نظر گرفته می‌شود ،نیاز می‌باشد در راستای افزایش سواد سلامت سالمندان زن مبتلا به پرفشاری خون برنامه‌ریزی آموزشی بیشتری انجام پذیرد.

نتایج مطالعه کنونی نشان داد که نمره سواد سلامت سالمندان مبتلا به پرفشاری با وضعیت تا هل، همراهان زندگی، درآمد، شاخص توده بدنی و بیماری‌های زمینه‌ای ارتباط معنادار ندارد ولی با متغیرهای وضعیت شغلی، سطح تحصیلات، محل سکونت و تعداد داروهای مصرفی ارتباط معنادار دارد، به‌طوری‌که میانگین نمره سواد سلامت در گروه بازنشسته‌ها نسبت به گروه‌های دیگر بالاتر بوده، با افزایش سطح تحصیلات، سواد سلامت ارتقاء پیداکرده، ازنظر محل سکونت، ساکنین شهرها نسبت به ساکنین روستا سواد سلامت بالاتری داشته‌اند ولی ازنظر تعداد داروهای مصرفی ارتباط معنادار آماری دیده نشد. در مطالعه محمودی و همکاران (۲۰۲۱) نیز متغیرهای دموگرافیک سطح تحصیلات، سن، جنس و شغل بیشترین پیش‌بینی کننده در امتیاز سواد سلامت سالمندان بودند (۱۹).

در مطالعه انجام شده در سالمندان توسط رحمتی و همکاران (۲۰۱۹) جهت ارزیابی ارتباط سواد سلامت با پیروی از دستورات دارویی در سالمندان پرفشاری خون نتایج نشان داد که بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت بیمه درمانی با سواد سلامت سالمندان پرفشاری خون ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۲۶). در مطالعهZanobini و همکاران (۲۰۲۱) که جهت ارزیابی ارتباط سواد سلامت با متغیرهای جمعیت شناختی و اقتصادی و رفتارهای بهداشتی در جامعه توسکانی مقیم کشور ایتالیا انجام گرفت، نتایج نشان داد که در زنان، افراد دارای شرایط اقتصادی پایین و سطح تحصیلات کم میزان سواد سلامت در سطح پایینی قرار گرفت. همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که سطح ناکافی سواد سلامت، می‌تواند بر فعالیت بدنی و رژیم غذایی، مستقل از سایر شرایط جمعیت‌شناختی تأثیر منفی بگذارد و نقش سواد سلامت را به‌عنوان یک تعیین‌کننده اجتماعی مرتبط سلامت تأیید می‌کند (۲۷). سواد سلامت را می‌توان فرآیند پیچیده‌ای توصیف کرد. سواد سلامت سبب انگیزه و شایستگی برای دسترسی، درک، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات به منظور قضاوت و تصمیم‌گیری در زندگی روزمره در

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

مورد مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت می‌گردد (۲۸). سواد سلامت پایین در سالمندان به‌عنوان عامل خطر در ضعف جسمانی و ابتلا به بیماری‌های همراه می‌باشد (۲۹). سطح پایین سواد سلامت در جامعه سبب هزینه‌های سنگین و پیامدهای اقتصادی بستری در بیمارستان می‌گردد. بایستی توسط، مدیران نظام سلامت در جهت توسعه افزایش سواد سلامت برنامه‌ریزی همه‌جانبه در افراد جامعه صورت گیرد (۳۰). با توجه به افزایش سالمندان در کشور ایران ارتقاء سواد سلامت در سالمندان حساسیت بیشتری دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر سالمندان مبتلا به پرفشاری خون دارای سواد سلامت در حد کافی بوده‌اند و در بین زیر حیطه‌های سواد سلامت تصمیم‌گیری از بالاترین امتیاز برخوردار بوده است. سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن از سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده، همچنین در بررسی با آزمون‌های آماری بین سواد سلامت با متغیرهای سطح تحصیلات، گروه‌های شغلی، محل سکونت و تعداد داروهای مصرفی ارتباط معنادار مشاهده گردید، ولی با متغیرهای بیماری‌های زمینه‌ای، شاخص توده بدنی، درآمد، وضعیت تاهل و همراهان زندگی ارتباط معنادار مشاهده نگردیده است. در بررسی همبستگی بین سواد سلامت با سن سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ارتباط آماری معنادار دیده شد، یعنی اینکه با افزایش سن سالمند، سواد سلامت کاهش پیدا نمود، انجام مطالعات بیش‌تر بر روی سالمندان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن توصیه شود. پیشنهاد می‌شود که در راستای پیشگیری از پیامدهای بیماری پرفشاری خون در سالمندان و ترغیب سالمندان به خود مراقبتی برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سواد سلامت در سالمندان توسط مدیران بهداشتی انجام پذیرد.

جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سواد سلامت از طریق خود اظهاری سالمندان از محدودیت‌های مطالعه می‌باشد که ممکن است در ارزیابی نتایج تورش ایجاد کند

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه جهت تأمین اعتبار تحقیق و همکاری لازم و همچنین سالمندان محترم که ما را در رسیدن به این نتایج یاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

References

1.Gupta R, Xavier D. Hypertension: The most important non communicable disease risk factor in India. Indian Heart J. 2018;70(4):565-72.
2. Livana PH, Yazid B. Triggering factors related to hypertension in the City of Kendal, Indonesia. arterial hypertension. 2020;24(4):180-91.
3. Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, et al. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. J Diabetes Metab Disord. 2021;22:1-9.
4. Shukuri A, Tewelde T, Shaweno T. Prevalence of old age hypertension and associated factors among older adults in rural Ethiopia. Integr Blood Press Control. 2019 10;12:23-31.
5. Hazrati E, Meshkani Z, Barghazan SH, Balaye Jame SZ, Markazi-Moghaddam N. Determinants of Hospital Inpatient Costs in the Iranian Elderly: A Micro-costing Analysis. J Prev Med Public Health. 2020;53(3):205-10.
6. Pourrahimi A, Norozi K, Mohammadi F, khorasani B, Rezasoltani P, keshavarz afshar M. Comparison of Costs and Length of Stay of Elderly and Middle-Aged Patients Hospitalized in Tehran's Milad Hospital during Year 2012. IJRN 2017; 3 (3):11-15. [In Persian]
7.Panahi R, Ebrahimi Gh, AhmadiA. Health Literacy: A KeyComponent for Controlling Social Determinants of Health. J Educ Community Health. 2018;5(1):1-3. [In Persian]
8. Tavousi M, Sedighi J, Montazeri A, Zarei F, Mozafari kermani R, Rostami R et al. Psychometric properties of health literacy measures in Persian biomedical literature: A systematic review. Payesh. 2021;20(6):773-85. [In Persian]
9. Oedekoven M, Herrmann WJ, Ernsting C, Schnitzer S, Kanzler M, Kuhlmey A, Gellert P. Patients' health literacy in relation to the preference for a general practitioner as the source of health information. BMC Fam Pract. 2019.6;20(1):94.
10. Kudo N, Yokokawa H, Fukuda H, Hisaoka T, Isonuma H, Naito T. Analysis of associations between health literacy and healthy lifestyle characteristics among Japanese outpatients with lifestyle-related disorders. J Gen Fam Med. 2016;17(4):299-306.
11.Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran. J health. 2016;7(4):479-89. [In Persian]
12. Naimi AJ, Naderiravesh N, Bayat ZS, Shakeri N, Matbouei M. Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015-2016. Electron Physician. 2017;9(11):5712-20.
13. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. Pearson new international edition: Pearson Higher Ed. new Jersey United States: Prentice-Hall, Inc; 2013.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

14. Khodabakhshi-Kolaee, A. The comparison of health literacy and lifestyle among retired and homemaker older adults' women. Journal of Health Literacy, 2016; 1(3): 155-63. [In Persian]
15.Panahi R, Osmani F, Sahraei M, Ebrahimi S, Shamsizadeh Nehadghashti M, Javanmardi E. Relationship of Health Literacy and Quality of Life in Adults Residing in Karaj, Iran. J Educ Community Health. 2018;4(4):13-9. [In Persian]
16. Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran. Advances in Cognitive Sciences. 2008; 10 (2):29-37.[In Persian]
17.Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. validation of the persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of kahrizak charity foundation. ijdld. 2014;13(6):487-94. [In Persian]
18. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. 2014;13:589-99. [In Persian]
19. Mahmoodi R,Hassanzadeh A, Rahimi M. Health literacy and its dimensions in elderly people in Farsan city, Iran. J Edu Health Promot 2021;10:362.
20. Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure. Journal of Hayat. 2018; 24 (2):186-96. [In Persian]
21. Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. Gerontol Geriatr Med. 2016:2;1-13.
22. 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):146-55.[In Persian]
23. Chajaee F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. Electron Physician. 2018 25;10(3):6470-7.
24.Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement of Rafsanjan University of Medical Sciences. J Health Lit. 2016;1(2):92-9. [In Persian]
25. Mirmohammadkhani M, Ziari A, Momeni M. Systematic Review and Meta-analysis of Health Literacy in Iranian Older Adults. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2020; 15 (1):2-13.[In Persian]
26. Rahmati M, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrisi S D. Investigating the relationship between health literacy and adherence with treatment regimen in the elderly with hypertension. IJNR. 2019; 13(5):15-22. [In Persian]
27. ZanobiniP, LoriniC, LastrucciV, MinardiV, PossentiV, MasoccoM, et al, Health Literacy, Socio-Economic Determinants, and Healthy Behaviours: Results from a Large

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]

Representative Sample of Tuscany Region, Italy. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(23):12432.
28.Chakraverty D, Baumeister A, Aldin A, Jakob T, Seven ÜS, Woopen C, et al. Gender-Specific Aspects of Health Literacy: Perceptions of Interactions with Migrants among Health Care Providers in Germany. Int J Environ Res Public Health. 2020 25;17(7):2189.
29. Wang CH, Chang WP, Chen SR, Cheng WJ, Chou KR, Pien LC. Health Literacy and Exercise to Treat Frailty in Community-Dwelling Older Adults: A National Survey Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8711.
30. Liu L, Huang J, Li G, Chen Z, He T. The economic costs of limited health literacy in China: evidence from China's National Health Literacy Surveillance data. BMC Health Serv Res. 2022 Apr 20;22(1):521.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.28]