

## بررسی تأثیر سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون

زینب خالدیان

مری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

آزاده اکبری منش

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت مراکز بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

لیلا نجفی

دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

### چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون انجام شد. در این مطالعه مروری، مقالات بدون محدودیت زبانی در بانکهای اطلاعاتی ایران مدکس، مگیران، دوآج، وب آوساینس، پایمد، ساینس دایرکت، اسکوپوس و پایگاه اطلاعات علمی جست و جو شدند. در مجموع ۴۰ مقاله انجام شده در ایران از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ و در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۳ شناسایی شد که از این تعداد ۳۴ مقاله پس از حذف مقالات تکراری و با استفاده از چک لیست پریزما انتخاب شدند. پس از بررسی، مقالات به ۲ دسته اصلی طبقه بندی شدند. دسته اول شامل ۱۴ مقاله که به شرح سطوح خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون پرداخته بودند. دسته دوم شامل ۲۰ مقاله که به تشریح وضعیت سواد سلامت بیماران مبتلا به فشارخون پرداخته بودند. نتایج نشان داد که وضعیت خودمراقبتی و سواد سلامت بیماران مبتلا به فشارخون در ایران در سطح پایینی قرار دارد و به عوامل مختلفی مرتبط است. بنابراین توجه به عوامل مرتبطی که بر سواد خودمراقبتی و سلامت تأثیر مثبت دارد مانند برنامه مداخلات آموزشی، شایسته است.

**واژگان کلیدی:** سواد سلامت، رفتارهای خودمراقبتی، بیماران مبتلا به فشارخون.

## مقدمه

با افزایش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی، بار بیماری های غیرواگیر مانند بیماری های قلبی عروقی، دیابت، چاقی و سرطان افزایش یافته است به طوری که بار اصلی بیماری در کل کشور بیماری قلبی عروقی، حوادث و سرطان اعلام شده است (خودی و همکاران، ۱۴۰۱). به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سراسر جهان از هر ۵ بزرگسال یک نفر فشار خون<sup>۱</sup> بالا دارد (World Health Organization, 2022). پرفشاری خون خطر بیماری های قلبی-عروقی شامل: بیماری عروق کرونر، نارسایی احتقانی قلب، سکته مغزی ایسکمیک و هموراژیک، نارسایی کلیوی و بیماری عروق محیطی را دو برابر می کند و باعث بزرگ شدن قلب، اختلال بینایی و اختلال شناختی می شود. مطالعات آماری در ایران نشان می دهد که علت مرگ و میر بیماران در اثر بیماری های قلبی-عروقی در ۴۹ درصد موارد فشارخون بالا بوده است (فخری و همکاران، ۱۴۰۱). پرفشاری خون از مهم ترین عوامل خطر برای بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی و نارسایی کلیوی در بزرگسالان و به ویژه در سالمندان است، به طوری که پرفشاری خون علت ۵۱ درصد مرگ ناشی از سکته مغزی و ۴۵ درصد مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی محسوب می شود (Luo et al, 2022). در صورتی که فشار خون درمان نشود، باعث تسریع فرایند آترواسکلروز و ایجاد بیماری های عروق محیطی شده و عوارض بسیار زیادی در اعضای حیاتی بدن مانند قلب، کلیه، مغز و چشم به دنبال دارد. از کارافتادگی، مرگ و تحمیل هزینه های بی شمار برای جامعه از دیگر عواقب فشار خون بالا است (اوری و همکاران، ۱۳۹۸). پرفشاری خون یکی از علل اصلی مرگ و میر قلبی-عروقی است و با بسیاری از عوارض مرتبط با سلامتی، مانند ضخیم شدن رگ های خونی، سکته مغزی، نارسایی احتقانی قلب و بیماری های کلیوی و غیره همراه است (Narita et al, 2022). شیوع فشارخون بالا به دلایل گوناگونی چون سابقه خانوادگی، اضافه وزن، افزایش سن و برخی عوامل دیگر افزایش می یابد. امروزه چنان که نشان داده شده است، شیوع فشارخون تنها در ایران، در افراد بالای ۲۵ سال ۲۹/۹ درصد است (مهدوی و همکاران، ۱۴۰۰). بیماران مزمن، همچون بیماران مبتلا به پرفشاری خون، به علت عدم درمان قطعی بیماری شان و عوارض بیماری و داروها، چه فوری و چه بلندمدت، تنش و فشارهای زیادی را متحمل می شوند (Trudel-Fitzgerald et al, 2024). تغییر سبک زندگی اعم از محدودیت های رژیم غذایی، تحرک و فعالیت های روزمره، همچنین نگرانی از آینده و نیاز به مقابله مداوم با شرایط بیماری، کیفیت زندگی و در نتیجه در بسیاری مواقع پای بندی به درمان و مراقبت را در این بیماران تحت تأثیر قرار می دهد (Gómez-Escalonilla et al, 2023).

کیفیت زندگی بیماران دارای فشار خون، همواره تحت تأثیر اختلالات جسمی، روانی-اجتماعی و تغییرات سبک زندگی این گروه می باشد. از عوامل بسیار مهم در تعیین میزان کیفیت زندگی بیماران، سطح سواد سلامت بیماران می باشد. آگاهی در زمینه ی سلامت یا همان سواد سلامت، به عنوان میزان توجه افراد برای کسب، پردازش، درک اطلاعات و خدمات مورد نیاز برای تصمیمات مناسب در زمینه ی سلامتی تعریف می شود. سواد سلامت بر ابعاد مختلفی از سلامتی مثل کارکرد جسمانی، کارکرد هیجانی، مراقبت از سلامتی و تصمیم گیری در مورد مدیریت سلامتی تأثیر می گذارد (Van Hoa et al, 2020). سواد سلامت، مهارت ها، دانش ها و باورهایی در مورد اختلالات روانی است که به کمک آن فرد خود را به رسمیت می شناسد و باعث بهبود مدیریت و پیشگیری از اختلالات روانی در فرد می شود و در مقابل نبود آن نرخ پایین تری از درک و درمان بیماری های روانی را موجب می شود (کولز و همکاران ۲۰۱۶). مهارت های سواد سلامت نیز شامل سه حوزه اصلی می باشد که عبارتند از: دانش و آگاهی (دانش و آگاهی از بیماری های روانی و سلامت روانی مثبت)، نگرش، و کارآمدیابی کمک (Wei et al, 2015; Gorczynski et al, 2017). نتایج یافته ها نشان داده که سواد سلامت پایین با مشکلاتی در زمینه خودمراقبتی و افزایش نگرانی در مورد سلامتی همراه است، به گونه ای که سواد سلامت پایین به

<sup>1</sup> Hypertension

رفتارهای خود مراقبتی افراطی منجر می شود که نه تنها مفید نیست بلکه فرد را مستعد ابتلا به انواع مشکلات اضطرابی و متعاقب آن جسمی می سازد (Ünal et al, 2022).

همچنین شواهد حاکی از آن هستند که بیماران فشارخون با وجود اینکه ماهیت مزمنی دارد؛ اما قابل پیشگیری بوده و می توان با اصلاح شیوه زندگی، رعایت رژیم غذایی و بهبود رفتارهای خودمراقبتی آن را کنترل نمود. محققان تأثیر مثبت دارودرمانی به همراه استفاده از روش هایی چون کاهش وزن، رعایت رژیم غذایی کم سدیم، عدم استعمال دخانیات و داشتن فعالیت بدنی منظم را بر کنترل فشار خون بالا به اثبات رسانده اند. نتایج آنالیزهای آماری مطالعات پیشین بیانگر کاهش ۵ و ۴/۳ میلی متر جیوه در میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در نتیجه انجام رفتارهای خودمراقبتی می باشند (Gupta et al, 2024). مراقبت از خود معمول ترین پاسخ رفتاری به بیماری و مهم ترین شکل مراقبت در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است که دربرگیرنده فعالیت هایی چون ارتقای سلامت، اصلاح شیوه زندگی، ارزیابی علائم، درمان بیماری و توان بخشی بیماری های مزمن می باشد (براتی و همکاران، ۱۳۹۷). براساس نتایج تحقیقات و تجربیات به دست آمده در حیطه بهداشت، انجام خودمراقبتی علاوه بر کسب استقلال مددجو و صرفه جویی اقتصادی باعث کاهش اثرات بیماری و ناتوانی و کاهش دوره بستری در بیمارستان شده و در نهایت به ارتقای سطح سلامت در جامعه منجر خواهد شد؛ بنابراین به عنوان مؤثرترین استراتژی برای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن به شمار می رود (عربشاهی و همکاران، ۱۳۹۹). امروزه بیشتر مطالعات در مورد دانش و نگرش بیماران مبتلا به فشار خون بالا انجام شده و مطالعات کمی در مورد رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران به ویژه در کشورهای در حال توسعه صورت می گیرد (Son et al, 2022; Agyemang et al, 2023). اگرچه فواید رفتارهای خودمراقبتی در بهبود فشار خون بالا مشهود است؛ اما بیماران مبتلا به فشار خون بالا مطابق با رفتارهای خودمراقبتی توصیه شده عمل نمی کنند (پیرزاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ Hu et al, 2023). انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا وضعیت مطلوبی ندارد. چنانچه در مطالعه ای که توسط رضوان و همکاران (۱۳۹۷) در ارتباط با ۳۱۵ نفر از بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهر قم انجام شد، ۲۷/۹ درصد از نمونه ها در وضعیت خودمراقبتی ضعیف، ۶۸/۶ درصد در وضعیت خودمراقبتی متوسط و ۳/۵ درصد در وضعیت خودمراقبتی مطلوب قرار داشتند. از سوی دیگر در مطالعه زینت مطلق در استان کهگیلویه و بویراحمد در جنوب ایران نشان داده شد که از نظر تغذیه/رژیم، مصرف دارو، مدیریت وزن و فعالیت بدنی تبعیت کمی وجود دارد (زینت مطلق و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین در پژوهشی در مورد ۲۰۸۲ بیمار در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، حفظ و مدیریت رفتارهای مراقبت از خود در تمامی نمونه ها ضعیف بود (Riegel et al, 2023).

با توجه به آنچه بیان شد میتوان گفت که یکی از جوانب بسیار مهم خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون توجه به مقوله سواد سلامت است، از این رو بررسی خودمراقبتی و عواملی دخیل در آن، منجر به کاهش آسیب های روانشناختی و جسمانی و افزایش سلامتی و نشاط آنان می شود که خود این مطلب از اهمیت به سزایی برخوردار است. این در حالی است که در بیمارستان ها خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون رو به کاهش است، همچنین با توجه به پیشینه محدود این پژوهش به نظر میرسد در این زمینه خلاء پژوهش قابل توجهی وجود داشته باشد که همگی این عوامل ضرورت پژوهشی مطالعه حاضر را محرز می سازد. اساساً لازم است در پژوهش های مربوط به بیماران مبتلا به فشارخون بعد کاربردی آن مد نظر باشد و متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش قابل آموزش هستند و میتوان با انجام روش های مناسب آموزشی میزان این متغیرها را تغییر داد، شاید بتوان گامی موثر در بهبود خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون برداشت. در واقع با توجه به اهمیت خودمراقبتی و نقش سواد سلامت در آن، رسیدن به راهکارهای جدید در افزایش خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون، پژوهش ها در این زمینه می تواند راهگشا و موثر باشند که ضرورت کاربردی پژوهش را نمایان می سازد. مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سطح شهر، مرکز مشاوره، درمانگاه ها و معاونین بیمارستان ها و مراکز درمانی می توانند از نتایج این پژوهش بهره مند گردند.

## فشار خون

امروز یکی از معضلات جامعه پزشکی افزایش فشارخون می باشد که احتمالاً مهمترین مشکل سلامتی در کشورهای پیشرفته است. بیماری فشارخون شایع و بدون علامت بوده، به راحتی شناسایی می گردد و معمولاً به آسانی درمان می شود و اغلب در صورت عدم درمان به عوارض کشنده ای منجر می شود (هرسیون، ۲۰۰۵، ترجمه تربیت و تربیت، ۱۴۰۰)، هنگامی که گفته می شود شخصی افزایش فشارخون دارد، معمولاً منظور این است که فشار متوسط شریانی او بالاتر از حد فوقانی مقادیر طبیعی است. معمولاً زمانی که فشار خون متوسط شریانی او بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه در حال استراحت باشد به عنوان هیپرتانسیون تلقی می شود؛ در حالت عادی هنگامی دیده می شود که فشار دیاستولی بیش از ۹۰ میلی متر جیوه و فشار سیستولی بیش تر از حدود ۱۳۵ تا ۱۴۰ میلی متر جیوه باشد. فشار خون مشکل اصلی بهداشت عمومی در ایالات متحده امریکا و کشورهای صنعتی جهان می باشد (Dabert, 1995 و رئیس، ۱۴۰۰)، به طوری که در حدود ۵۰ میلیون نفر در امریکا از این بیماری رنج می برند (Dabert et al, 2002؛ به نقل از رئیس، ۱۴۰۰). بیماران مبتلا به فشار خون به طور زودرس فوت می کنند، شایع ترین علت مرگ، بیماری قلبی بوده و فشارخون بالا بر قلب، دستگاه عصبی و کلیه ها اثرات بسیار خطرناکی را دربردارد (هارسیون، ۲۰۰۱، ترجمه نورانی، رحیم زاده و حشمتی، ۱۴۰۰). براساس اطلاعات حاصله از ۹ مطالعه در افراد با فشارخون دیاستولی ۱۰۵ میلی لیتر جیوه نسبت به افراد با فشار دیاستولی ۷۶ میلی مترجیوه، خطر سکته مغزی ۱۰ برابر و خطر بیماری های عروقی کرونر پنج برابر بیشتر است (سموات، حجت زاده و نادری آسیابر، ۱۴۰۰).

## تعریف فشار خون

فشارخون بیماری است که معلول چند عامل است، برون داد قلبی بسیار بالا، حجم خون بسیار زیاد، یا مقاومت رگ های خونی پیرامونی در مقابل جریان خون. هنگامی که فشار وارده از سوی خون به دیواره رگ های خونی بالا باشد و درمان نگردد منجر به پیامدهای شدید و منفی هم چون سکته مغزی و حمله قلبی می شود. بیماری فشارخون مستلزم داشتن فشارخون بالا (بالای ۱۴۰ درجه سیستولی و ۹۰ درجه دیاستولی و پیوسته، معمولاً در طول چندین هفته یا ماه است) (Dimatteo, 2009، به نقل از رئیس، ۱۴۰۰) برای جاری شدن خون در شریان های اعضای بدن و رسیدن مواد غذایی و اکسیژن به قسمت های مختلف بدن، نیرویی مورد نیاز است که از طریق پمپ قلب ایجاد می شود و فشار خون نام دارد. این فشار توسط دستگاه سنجش فشارخون قابل ارزیابی است. در هر بار سنجش دو عدد ارائه می شود. عدد نخست که فشار خون سیستولیک نام دارد، فشاری است که در زمان حداکثر قدرت قلب در پمپ خون، به دیواره رگ وارد می شود و عدد دوم که فشار خون دیاستولیک نام دارد، نیروئی است که در زمان استراحت قلب بر دیواره رگ وارد می گردد (سموات و همکاران، ۱۴۰۰).

## سواد سلامت

سواد سلامت، مفهومی است که برای اولین بار توسط جورم (۱۹۹۷) ساخته شد. وی خود دو علت را برای گسترش چنین مفهومی عنوان می کند؛ اول آنکه زمینه سواد سلامت، بیماری های روانی را نادیده گرفته بود. یعنی گزارش دولت استرالیا در سال ۱۹۹۳، رسیدگی به بیماری های روانی را در زمره اهداف و آماج ملی خود قرار داده بود (Nutbeam et al, 2023)، اما در بخش گزارش سواد سلامت، هیچ اسمی از بیماری های روانی آورده نشده بود. دومین علت نیز آنکه بخش سلامت روان، زمینه سواد سلامت را نادیده گرفته بود. در حقیقت در آن زمان بیشترین تمرکز، بر افزایش مهارت ها و دانش بخش مراقبت های اولیه به خصوص پزشکان عمومی که با اختلال ها روانی سر و کار داشتند بود، و ایده ی نیاز به افزایش دانش و مهارت مردم جامعه، مراجعان و مراقبان، در بهترین حالت، جزء حاشیه های بخش بود، و در نتیجه با ارائه مفهوم سواد سلامت، هدف جلب توجه به سمت زمینه ای مغفول در زمینه تحقیق و عمل و همچنین در زمینه سیاست محقق شد.

بنابر تعریف جورم، سواد سلامت، به مجموع دانش و باورها درمورد اختلال ها روانی گفته می شود که به بازشناسی، مدیریت و پیشگیری از اختلال ها روانی کمک می کند. این مفهوم، خود مشتمل بر چندین مؤلفه توانایی شناخت اختلال ها روانی خاص، دانش و باورهای مربوط به عوامل بیماری و عوامل خطر، مداخلات خود یاری و کمک های حرفه ای در دسترس، نگرش هایی که منجر به جستجوی کمک مناسب می شوند، و نیز به رسمیت شناختن و آگاهی از راه های دریافت اطلاعات بهداشتی می باشد (Jorm, 2011). جورم در سال ۲۰۱۲ مفهوم سواد سلامت را گسترش داده، و ۵ جزء شناسایی روش های پیشگیری از اختلال ها روانی، توانایی شناسایی اختلال روانی در حال پیشرفت،

اطلاع داشتن در مورد روش های کمک خواهی و درمان های موجود، دانستن راهبردهای خودیاری و مهارت های کمک های اولیه سلامت را برای حمایت از افرادی که دارای مشکلات روانی هستند، لحاظ کرد. به طور خلاصه اهمیت مفهوم سواد سلامت از آنجاست که می تواند شناخت هرچه سریعتر و در نتیجه، رفتار کمک خواهی را تسریع ببخشد. یکی از مهمترین و نخست ترین مطالعات به وسیله Nunnally (۱۹۶۱) نشان داد، به علت کمبود اطلاعات، عموم مردم، بیماری روانی را با ترس، بی اعتمادی و بی علاقهگی در نظر می گیرند. پژوهش های بسیاری از آن زمان تاکنون از این نتیجه حمایت می کنند. اولین پژوهش ملی زمینه یابی در این زمینه در استرالیا توسط جورم و همکاران، در سال ۱۹۹۷ انجام شد، که نتایج آن مؤید وجود شکافی عمیق بین باورهای عوام و متخصصان حوزه سلامت روان، مخصوصا در مورد امکان بالقوه درمان های استاندارد روانپزشکی بود.

همانطور که انتظار میرود سواد سلامت خود بیماران بر انگیزه و رفتار کمک خواهی آنان مؤثر است، و از آنجایی که این مفهوم با خودآگاهی و درک نیاز به دریافت کمک پزشکی ارتباط مستقیم دارد (Yeap & Low, 2022)، و افزایش آگاهی منجر به بهبود نگرش ها در مورد بیماران روانی می شود (امیدواری و همکاران، ۱۳۸۶)، بیماران با سواد سلامتی پایین، بیشتر در معرض خطر هستند، زیرا ممکن است اطلاعات را به خوبی درک نکنند، یا مراقبت های بهداشتی کمتر پیشگیرانه ای را دریافت کنند (Naidu, 2008). آمار بالای ابتلا به اختلال ها روانی از سویی و شواهدی مبنی بر مراجعه دیر هنگام و یا حتی عدم مراجعه به متخصصان حوزه سلامت روان، اهمیت سواد سلامت در تمام اقشار جامعه چه بیماران روانی و چه سایرینی که میتوانند در نقش هدایت کننده ظاهر شوند را می رساند. نتایج تحقیقات در حوزه مذکور نشان از افزایش سطح آگاهی جامعه در حوزه اختلال ها روانشناختی دارد. اگرچه فرضیه ای مبنی بر تفاوت نتایج ناشی از تفاوت در ابزار و روش اندازه گیری وجود دارد؛ لیکن نتایج تحقیقات طولی در این زمینه افزایش سطح سواد سلامت در جوامع را غیرقابل انکار می سازد (Reavley & Jorm, 2024)، در نهایت پژوهش مروری Furnham & Hamid (۲۰۲۴) نشان می دهد؛ پژوهش های حیطه سواد سلامت در کشورهای غیر غربی به نسبت کشورهای غربی بسیار کم انجام گرفته است، و این پژوهش و پژوهش های مؤید دیگر و نیز ضرورت انجام چنین مطالعاتی، محقق را بر آن داشت تا برای اولین بار این حوزه از علم روان شناسی را در بستر روانشناسی اجتماعی و با مقایسه بین دو فرهنگ به بوته سنجش بگذارد (محبی و محتشمی، ۱۴۰۳).

## خود مراقبتی

خود مراقبتی عملی است که در آن هر فردی از دانش مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. در اینجا منظور از «به طور مستقل» تصمیم گیری درباره خود با اتکا به خود است. البته این تصمیم گیری می تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی از دیگران چه متخصص و چه غیر متخصص، نیز باشد. اگر چه خود مراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می دهند، ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی ها و همشهریان آنها نیز گسترش می یابد. به هر حال، در تعریف خود مراقبتی، پنج ویژگی زیر، مستتر است:

- ۱- رفتاری است داوطلبانه
- ۲- فعالیتی است آموخته شده
- ۳- حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان
- ۴- بخشی است از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان
- ۵- و بزرگسالانی که قادر به خود مراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت های بهداشتی از ارایه دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود (شریفی و همکاران، ۱۴۰۱).

اورم، خود مراقبتی را اینگونه تعریف می کند: «خود مراقبتی، اقدامات و فعالیت های آگاهانه، اکتسابی و هدف داری است که فرد به منظور حفظ حیات و تأمین حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می دهد» (رفیعی فر و همکاران، ۱۴۰۱). مراقبت از خود فرایند شناختی فعال یک فرد است، که برای حفظ سلامتی یا مدیریت بیماری به کار گرفته می شود. به اختصار، فعال سازی خود مراقبتی تمایل



فرد و توانایی شرکت در تصمیم گیری در مورد خود یا مراقبت از خود را توصیف می کند. کلید بهبودی و فعال سازی مراقبت از خود شامل سه جزء به هم پیوسته زیر است:

مراقبت از خود، مدیریت مراقبت از خود و اعتماد به نفس در خود (Beckie et al, 2019).

خود مراقبتی عبارتست از اقدامات و رفتارهایی آموخته شده آگاهانه و هدف داری که به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت انجام می شود. به عبارت دیگر رفتار خود مراقبتی، اقدامی آگاهانه است که از طرف خود فرد در راستای تأمین نیازهای خود مراقبتی انجام می شود. نیازهای خود مراقبتی به سه گروه نیازهای همگانی، انحراف از سلامتی و تکاملی تقسیم می شوند. نیازهای تکاملی مراقبت از خود بر اساس مراحل رشد فرد، محیطی که در آن به سر می برد و اثری که محیط به فرد دارد، طراحی می شود و به تغییرات زندگی و مراحل چرخه زندگی هر فرد مربوط می شود. بر اساس تئوری اورم، ایجاد رفتارهای خود مراقبتی در فرد تحت تاثیر دو عامل تقاضای خود مراقبتی و عاملیت خود مراقبتی است و فردی که دارای عاملیت خود مراقبتی باشد، می تواند اقدامات لازم برای خود مراقبتی را انجام دهد. این توانایی در صورتی که با تقاضای خود مراقبتی همراه باشد و عوامل زمینه ای آن را تسهیل کند یا مانعی برای آن نباشد به رفتار خود مراقبتی تبدیل خواهد شد. عوامل زمینه ای، عواملی در درون و بیرون افراد هستند که توانایی او را برای درگیری در فعالیت های خود مراقبتی، تحت تاثیر قرار می دهند. عوامل زمینه ای شامل سن، جنس، تحصیلات، شرایط رشد، الگوهای زندگی، عوامل مربوط به سیستم خانوادگی، عوامل محیطی، کفایت و در دسترس بودن منابع خود مراقبتی می باشند. ظرفیت خود مراقبتی هر فرد با توجه به وضعیت سلامت، تجرب زندگی فردی و عوامل تاثیرگذار بر آموزش پذیری متفاوت است، چرا که این عوامل هستند که افراد را قادر می سازند که یاد بگیرند، در معرض تاثیرات فرهنگی قرار گیرند و از منابع مورد نیاز در زندگی روزمره خود استفاده کنند (کبیریان و همکاران، ۱۴۰۳).

خود مراقبتی ساختاری چند بعدی است که انجام آن نیازمند رفتارهای دیگری است که خود تحت تاثیر عواملی چون باورهای سلامتی، موقعیت های اقتصادی و وقایع زندگی قرار دارد و شامل تمام فعالیت های مربوط به حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری ها، توسط خود فرد می شود. شواهد موجود نشان می دهند که حمایت از خود مراقبتی، سودمندی های خاصی را برای سلامتی مردم در پی دارد. از جمله این سودمندی ها، کاهش تعداد ویزیت های در ارتباط با مراقبت های اولیه و مراقبت های فوری است که متعاقباً منجر به افزایش رضایت مندی بیمار، افزایش کیفیت زندگی فردی و در نهایت ارتقاء سیستم بهداشتی می گردد (سرایان و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از عوامل تعیین کننده و موثر در حفظ سلامتی و پیشگیری از تشدید علائم و نشانه های بیماری به ویژه در بیماری های مزمن، انجام رفتارهای مراقبت از خود است. سازمان بهداشت جهانی در مراقبت از خود، آن را به عنوان انجام فعالیت های افراد، خانواده و جوامع با هدف ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و اعاده سلامت تعریف می کند. رفتارهای خود مراقبتی می تواند ۸۰ درصد عوارض بیماری را کاهش دهد و سبب ارتقای توانایی ها، انجام بهتر فعالیت های روزانه و دستیابی به استقلال در بیمار می شود. بررسی ها نشان می دهد که پایبندی به رفتارهای مراقبت از خود منجر به کاهش بستری مجدد، بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه های درمانی بیماران می گردد (کرمان ساروی و قادری، ۱۳۹۷). رفتار خود مراقبتی مفهومی کلیدی در ارتقاء سلامت است و شامل تصمیم ها و فعالیت هایی است که یک شخص برای سازگاری با مشکل سلامتی یا بهبود سلامت خویش به کار می برد (تقی پور و همکاران، ۱۳۹۶).

## روش تحقیق

روش این پژوهش، کیفی از نوع توصیفی تحلیلی است و ابزار گردآوری اطلاعات، کتابخانه ای و به روش فیش برداری و مروری است. در این پژوهش از اسناد معتبر شامل کتاب ها و مقالات علمی از سایت ها و مجلات معتبر می باشد. برای انجام این پژوهش داده های اسنادی و از قبل موجود به کار برده شده است. در این پژوهش، از منابع مرتبط با موضوع برای بررسی اولیه استفاده شده و روش جمع آوری مطالب به صورت هدفمند از سایت های معتبر و پایگاه های اطلاعاتی نظیر books, silivic, sid می باشد. جامعه آماری شامل منابع مختلف در حوزه تاثیر سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون، نظیر مقالات داخلی نمایه شده در مگیران و sid از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲ و مقالات خارجی نمایه شده در ISI از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۳ استفاده شده است. در ابتدا تعداد ۴۰ مقاله در جست و جو اولیه به دست آمد که در میان آنها مقالاتی که با موضوع ارتباط بیشتری داشتند انتخاب و مطالب آنها استخراج شد

و بر مبنای مقالات اخیر در این زمینه به تبیین بررسی تأثیر سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون پرداخته شد در نهایت از مجموع مقالات بررسی شده، مستندات ۳۴ مقاله ی مرتبط و معتبر استخراج گردید، انواع، ویژگی ها، درمان و راهکار بررسی تأثیر سواد سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون مورد بررسی قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها و اطلاعات لازم، طراحی ساختار اولیه مقاله انجام شد و سپس بازنگری ساختار اصلی مقاله تدوین و در نهایت نتایج با یکدیگر تطبیق و خروجی در چهارچوب نتیجه گیری کلی ارائه داده شده است. تحلیل محتوا به هر روش استنباطی اطلاق می گردد که به صورت منظم برای تعیین ویژگی های پیام به کار برده می شود. هدف تحلیل مانند همه ی تکنیک های پژوهشی فراهم آوردن شناخت، بینشی نو و تصویر واقعیت و راهنمای عمل است. در این پژوهش، از میان منابع موجود، منابعی که ارتباط با موضوع پژوهش داشتند، برای بررسی اولیه انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استناد به اسناد مکتوب و رفرنس های معتبر به دست آمده است و ابزار گردآوری به صورت هدفمند و استفاده از مقالات موجود در سایت های معتبر بوده است.

### یافته ها

انجام این پژوهش داده های اسنادی و از قبل موجود به کار برده شده است. در این پژوهش، از میان منابع موجود، منابعی که ارتباط با موضوع پژوهش داشتند، برای بررسی اولیه انتخاب شدند. از یافته های این پژوهش میتوان چنین نتیجه گرفت که چنانچه از فضای مجازی به طور درست و اصولی استفاده بشود نه اینکه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی مختل نخواهد شد بلکه باعث افزایش سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی می شود که مشخصات آنها در جدول ۱ آورده شده است.

نویسندگان	سال	روش تحقیق	هدف	نتایج
پاشایی و همکاران	۱۴۰۳	کتابخانه ای	بررسی تأثیر سواد سلامت، رفتار های خدمت جویانه و خودمراقبتی بر آشنایی، پیشگیری و درمان بیماری ذات الریه	نتایج نشان داد که ارگان هایی مانند نظام سلامت مانند خانه های بهداشت بر افزایش سرعت و کیفیت درمان اثر می گذارند حمایت اجتماعی، رفتارهای خدمت جویانه و خودمراقبتی ها تأثیر زیادی بر روحیه فرد بیمار مبتلا به ذات الریه و بیماری های دیگر نیز دارند. بعضی از والدین و اطرافیان بیمار سعی می کنند با طب و روش های غیر علمی به بیمار کمک کنند اما جوابگو نیست و باید سریعاً به پزشک مراجعه کنند. والدینی که بیمار را از مراجعه به پزشک منع می کنند نه تنها به آن بیماری کمک نکرده اند بلکه باعث بدتر شد حال فرزند خود می شوند. خانواده فرد بیمار باید سعی کند با کادر درمان همکاری داشته باشد. فرد بیمار نیز باید از خود مواظبت کند و از رشد بیماری جلوگیری کند.
دهون و همکاران	۱۴۰۲	توصیفی همبستگی	ارتباط سواد سلامت با توانایی خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا	بین میانگین نمره خودمراقبتی با سواد سلامت همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت به طوری که با افزایش سواد سلامت به طور مستقیم نمره خودمراقبتی آنها افزایش پیدا می کرد.
زراعتکار	۱۴۰۲	مروری - کتابخانه ای	بررسی ضرورت ارتقای سطح سواد سلامت و مفهوم سازی خودمراقبتی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن: یک مطالعه مروری	یافته های حاصل از پژوهش حاضر نشان می دهد ارتقای سطح سواد سلامت و خودمراقبتی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن و خانواده های ایشان می تواند با منافع زیادی هم برای بیماران و هم برای سیستم مراقبت بهداشتی همراه باشد که لزوم توجه بیشتر با هدف دستیابی به وضعیت ایده آل و اعمال تغییراتی موثر و نگرش مثبت به این مفهوم را می رساند.
هاشمی فرد و ایلون	۱۴۰۱	مداخله ای از نوع	تأثیر مداخله آموزشی بر فاکتورهای	نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره

نویسندگان	سال	روش تحقیق	هدف	نتایج
کشکولی		کارازمایی بالینی	خونی، شاخص توده بدنی و فشارخون و ارتباط آن با سواد سلامت فرزندان مبتلایان به سکنه قلبی در شیراز	سواد سلامت جمعیت مورد مطالعه با استفاده از پرسشنامه فرم کوتاه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان، ۱۶ / ۱۹ ± ۵۱ / ۷۵ بود. ۷۳ درصد مشارکت کنندگان دارای سواد سلامت کافی و ۲۷ درصد آنها سواد سلامت مرزی و ناکافی داشتند. سواد سلامتی از راه های ارتقا سلامت و کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی است. در مجموع نتایج مطالعه حاضر از اثربخشی سواد سلامت در پیشگیری از بیماری قلبی حمایت می کند.
منصوری و همکاران	۱۴۰۱	همبستگی	ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون	یافته ها نشان داد اکثریت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون از سواد سلامت کافی (۹/۵۷٪) و از رفتارهای خودمراقبتی نسبتا مطلوب (۷/۹۴٪) برخوردار بودند. همچنین یافته ها بیانگر آن بود که بین سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بر اساس یافته ها، سواد سلامت سالمندان بر میزان خودمراقبتی آنان تاثیرگذار است.
افشاربدر و همکاران	۱۴۰۰	پیمایشی و ترکیب روش های کیفی و کمی	ارائه مدل سواد سلامت برای بیماران فشارخون در بیمارستان قلب شهید رجایی	نتایج نشان داد که سواد پایه با ضریب ۰.۹۲۳، سواد شناختی با ضریب ۰.۶۴۸، سواد اجتماعی با ضریب ۰.۵۸۵ و سواد فرهنگی با ضریب ۰.۴۸۳ به ترتیب از اهمیت بالایی در سواد سلامت بیماران فشارخون در بیمارستان شهید رجایی دارند. بر اساس یافته های این تحقیق می توان نتیجه گرفت که وجود ۴ عامل سواد پایه با مولفه های خواندن و نوشتن و دانش، سواد فرهنگی با مولفه های نگرش، ارزش ها و هنجارها، سواد شناختی با مولفه های کاربرد، ارزیابی، درک و دسترسی، و سواد اجتماعی با مولفه های ارتباطات و تعاملات می توانند سواد سلامت بیماران فشارخون را تحت تاثیر قرار دهد.
بهمنی و همکاران	۱۴۰۰	توصیفی-هم بستگی	بررسی ارتباط خودمراقبتی، سواد سلامت و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به فشارخون مراجعه کننده به کلینیک تخصصی قلب بیمارستان توحید سنج	نتایج نشان می دهد که برخورداری از سواد سلامت و حمایت اجتماعی سبب اثرگذاری بر فرد و بروز رفتارهای خودمراقبتی خواهد شد و از آنجا که این موارد در پیشگیری و کنترل بهتر پرفشاری خون بسیار مؤثرند، باید به آموزش و ارتقای آنها در نظام سلامت اقدام کرد.
رافعی و همکاران	۱۴۰۰	مداخله آموزشی	تاثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا	نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد، هرچه میزان تغییرات سازه های یادگیری مشاهده ای، خودتنظیمی و ارزشیابی پیامد افراد مبتلا به فشارخون بیشتر بود، خودمراقبتی بهتری داشتند.
Angela et al	۲۰۲۳	توصیفی - همبستگی	توسعه و اعتبار پرسشنامه سواد سلامت مراقبت از بیماری های مزمن بزرگسالان چینی	نتایج این مطالعه نشان داد که این مقیاس نیز بر اساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی از روایی سازه مطلوبی (از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰) برخوردار است.
Yu et al	۲۰۲۲	مقطعی	بررسی سواد سلامت روان در جمعیت روستایی چینی	نتایج نشان داد که بین عوامل جمعیت نگاری و سواد سلامت و بین سواد سلامت و سطح سلامتی ارتباط وجود دارد. نتایج تحلیل عاملی برای این مطالعه دانش سلامت



نویسندگان	سال	روش تحقیق	هدف	نتایج
				روان را به سه بخش شناسایی علایم سلامت و بیماری روانی، علت شناسی بیماری و آگاهی از خدمات مرتبط با سلامت تقسیم کرد. آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۶۱ گزارش شد.
Machi et al	۲۰۲۲	کیفی - مصاحبه ای	روانشنجی الگوهای چندعاملی مقیاس سواد سلامت بزرگسالان ژاپنی	نتایج نشان داد که این مقیاس بر اساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی از روایی سازه مطلوبی (از ۰/۷۸ تا ۰/۹۲) برخوردار است.
Smits et al	۲۰۱۹	توصیفی - همبستگی	تحرك و مسیرهای مراقبت از خود برای افراد مبتلا به فلج مغزی (۱ تا ۲۱ سال) تجزیه و تحلیل طولی داده های کو هورت از هلند و کانادا)	از نظر تحرک و مراقبت از خود، محدودیت ها و میزان پیشرفت در افراد در سطح متفاوت است. و در نتیجه منحنی های مشخصی ایجاد می شود و.... پیش آگهی تحرک و توانایی مراقبت از خود تا حد زیادی می تواند مبتنی بر مسیر های رشدی کودکان و نوجوانان مبتلا به فلج مغزی باشد که توسط سطح طبقه بندی شده اند. تنوع بین فردی در توسعه سطح نشان می دهد که علاوه بر سطح، در بحث پیش آگهی و مدیریت، علاوه بر سطح، سایر عوامل زمینه ای نیز باید در نظر گرفته شود. با این حال، در بین افراد در سطح، تغییرات بین فردی قابل توجهی در رشد و توسعه برای تحرک و حتی بیشتر برای مراقبت از خود پیدا کردند. با استفاده از منحنی های افراد مبتلا به فلج مغزی از ۱ سال تا ۲۱ سال، نشان می دهد که چگونه می توان از این دانش جدید در مراقبت از خود کودکان استفاده کرد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی شامل: تبعیت از رژیم غذایی، رژیم دارویی و فعالیت فیزیکی با سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به فشارخون، همبستگی معنی داری وجود دارد، همچنین بین حیطه های مختلف سواد سلامت و خودمراقبتی، همبستگی معنی دار بود؛ یعنی هرچقدر سواد سلامت افراد بالاتر رود، میزان خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون نیز افزایش می یابد و درستی و نادرستی اطلاعات موجود در فضای مجازی، مجلات، رادیو و تلویزیون، همچنین توصیه هایی که دوستان و بستگان ارائه می دهند را بهتر درک کرده و عملی می کنند؛ پس کمبود سواد سلامت مانع از درک صحیح افراد از بیماری خود و راه های مقابله با آن می شود؛ از این رو سواد سلامت، شاخصی حیاتی در نتایج و هزینه های مراقبت های بهداشتی است که عدم بهبود آن موجب استفاده طولانی تر از خدمات درمانی می شود. بیماران با اطلاعات کم بهداشتی، دچار مشکلات بیشتری در همبستگی با مصرف داروها می شوند. پس دستیابی به سواد سلامت در سطح بالا و مطلوب درواقع مقابله با نابرابری های حوزه سلامت است. Jamie Zoellner et al (۲۰۲۱) با بررسی ارتباط مهارت های سواد سلامت با امتیاز شاخص خوراک سلامت و دریافت نوشیدنی های شیرین شده بر روی بزرگسالان ساکن در روستا دلتا میسیسیپی با استفاده از پرسشنامه بسامد غذا منطقه ای ۱۵۸ موردی معتبر و جدیدترین علامت حیاتی (نمرات ۶-۰) برای ارزیابی سواد سلامت، نشان دادند بین سواد سلامت با شاخص تغذیه سالم ارتباط معنی داری وجود دارد، که این نتایج با یافته های مطالعه حاضر همخوانی داشت. در پژوهش Wagner et al (۲۰۲۱) نیز که با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت عملکردی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جمعیت بزرگسالان بریتانیا صورت گرفت، ۷۵۹ فرد بزرگسال با میانگین سنی ۴۷ سال از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و آزمون روان سنجی با استفاده از نسخه بریتانیایی سؤالات آزمون سواد سلامت در نمونه های مورد نظر و مصاحبه وسیع در انگلستان انجام شد. نتایج نشان داد بین افزایش امتیاز سواد سلامت شرکت کنندگان و امتیاز تغذیه آنان از طریق مصرف حداقل ۵ وعده

میوه و سبزی در روز ارتباط وجود دارد، همچنین بین سواد سلامت و رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی، ارتباط معنی داری مشاهده گردید. یکی دیگر از مهم ترین رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، انجام فعالیت های فیزیکی است. مطالعات مختلف نشان داده اند انجام فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا می تواند تأثیر عمده ای بر کاهش فشارخون این افراد و حفظ وضعیت مطلوب آنان داشته باشد (Sherwood et al, 2022). در مطالعه حاضر، نمره سواد سلامت بیماران با فعالیت های فیزیکی آنان، نشان دهنده همبستگی مثبت و معنی داری بود، همچنین بین ابعاد دسترسی، درک، فهم و تصمیم گیری سواد سلامت با فعالیت فیزیکی بیماران، همبستگی معنی داری مشاهده گردید. در راستا با پژوهش حاضر، Guntviller et al در سال ۲۰۱۷ با بررسی ارتباط سواد سلامت، رفتارهای تغذیه و فعالیت فیزیکی در ۱۰۰ فرد کم درآمد، اسپانیایی زبان و ساکن در ایالات متحده (دچار کمبود مهارت های انگلیسی)، همچنین با آگاهی به وضعیت تغذیه و خودمراقبتی ورزش، سواد سلامت اسپانیایی و رفتارهای تغذیه و فعالیت بدنی شرکت کنندگان، نشان دادند بین سطح سواد سلامت بالا با همبستگی خودمراقبتی رعایت رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین در مطالعه Dominick et al (۲۰۲۳) تحت عنوان سواد سلامت، تغییرات خودمراقبتی را پیشگویی می کند؛ نتایج بیانگر نقش سواد سلامت افراد در بهبود خودمراقبتی بود.

در مقابل، مطالعه Bains et al (۲۰۲۱) با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت، دانش درباره دیابت، رفتارهای خودمراقبتی و کنترل قندخون در جمعیت با درآمد پایین مبتلا به دیابت در ۱۲۵ فرد بزرگسال مبتلا به دیابت از جهت سواد سلامت، دانش دیابت و خودمراقبتی (پایبندی به دارو، رژیم غذایی، ورزش، آزمایش قندخون و مراقبت از پا)، نشان داد دانش دیابت و وضعیت سلامت درک شده از مهم ترین عوامل مرتبط با کنترل گلیسمی در این جمعیت بوده است. به نظر می رسد سواد سلامت تأثیر خود را از طریق دانش دیابت ایفا کرده و به طور مستقیم ارتباطی با خودمراقبتی ندارد، و دلیل این ناهمبستگی با مطالعه حاضر نیز می تواند به سبب متفاوت بودن جمعیت مورد بررسی باشد. بنابراین نتایج نشان داد که بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون، همبستگی وجود دارد و این موضوع نشان می دهد توجه به سواد سلامت به عنوان یکی از عوامل مهم در خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون الزامی است و برنامه های آموزش سلامت می بایست تمرکز بیشتری بر مقوله سواد سلامت داشته باشند. همچنین جهت افزایش سطح سواد سلامت افراد باید آموزش کارکنان نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد. یکی از هزینه اثربخش ترین ابزارهای ارتقای سواد سلامت، فضای مجازی و اینترنتی است که به علت سهولت دسترسی می تواند زمینه مناسبی در جهت رشد و افزایش سواد سلامت بیماران باشد. همچنین سیاستگذاران سلامت باید با مدنظر قراردادن سواد سلامت به عنوان یکی از مهم ترین ابزارهای بهبود خودمراقبتی، نسبت به تدوین، طراحی برنامه ها و الگوهای قابل اجرا در سطح جامعه همت گمارند.

## منابع

- افشاربدر، زینب، شیرزاد، کبریا بهارک، خسروی، پرستو، کردستانی، فرشته، ارائه مدل سواد سلامت برای بیماران فشارخون در بیمارستان قلب شهید رجایی. فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، دوره دوازدهم، شماره سی و نهم، ۱۴۰۰، ۱-۱۲.
- بهمنی، روژین، علیایی، نازیلا، درویشی، سونیا، و شیخ ذکریایی، ندا، بررسی ارتباط خودمراقبتی، سواد سلامت و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به فشارخون مراجعه کننده به کلینیک تخصصی قلب بیمارستان توحید سمنان. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، دوره بیست و نهم، شماره سوم، ۱۴۰۰، ۶۱-۷۲.
- پاشایی، آریسا، محمدی دهنوی، فاطمه، محمدی، سایدا، الله وردی، پرنیا، بررسی تاثیر سواد سلامت، رفتار های خدمت جویانه و خودمراقبتی بر آشنایی، پیشگیری و درمان بیماری ذات الریه. مجله روانشناسی و مشاوره، دوره چهارم، شماره ششم، ۱۴۰۳، ۵۶-۶۳.
- تقی پور، علی، مشکلی، مهدی، میرزائی، نسیم، تعیین عوامل موثر بر رفتارهای خود مراقبتی مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مشهد، ۱۳۹۶، ۳۳۵-۳۲۸.
- دهون، فاضل، مرادی، بلور، روحی، مهسا، قانعی قشلاق، رضا، ارتباط سواد سلامت با توانایی خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا. فصلنامه مدیریت سلامت، دوره بیست و پنجم، شماره چهارم، ۱۴۰۲، ۱۴۴-۱۵۸.

رافعی، شهرام، آقاملائی، تیمور، حسینی، زهرا، قنبرنژاد، امین، تاثیر مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی بیمار مبتلا به فشارخون بالا. فصلنامه طب پیشگیری، دوره هشتم، شماره یکم، ۱۴۰۰، ۱۹-۲۰.

رفیعی فر، شهرام، یزدانی، شهرام، مقیمی، داوود، سیاری، علی اکبر، ۱۴۰۱، راهنمای توانمند سازی خانواده ها برای خود مراقبتی، (ویژه پزشک و تیم سلامت) وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت و معاونت درمان، دفتر آموزش ارتقای سلامت مدیریت برنامه آموزش همگانی و بیماران، نشر، تهران مهراروش.

رئیس، حسین، ۱۴۰۰، بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده اصفهان.

زراعتکار، فریده، بررسی ضرورت ارتقای سطح سواد سلامت و مفهوم سازی خودمراقبتی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن: یک مطالعه مروری. دومین کنفرانس بین المللی پرستاری، مامایی و مراقبت، دوره دوم، شماره یکم، ۱۴۰۲، ۹۶-۱۰۱.

سرابیان، میترا، سوادیان، پروین، کلدی، علیرضا، عوامل مؤثر بر خودمراقبتی جوانان شهر تهران. پایش، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، ۱۴۰۲، ۴۲۲-۴۱۵.

سموات، طاهره، حجت زاده، علیه و نادری آسیاب، زهرا، ۱۴۰۰، راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا برای پزشکان، تهران، نشر صدرا. شریفی، نوید، کیاسالار، محمد، دانیالی، معصومه، ۱۴۰۱، راهنمای جامع آموزش سلامت در مدارس، تهران، پارسای سلامت.

عربشاهی، امین، قارلی پور، ذبیح اله، حسین علی پور، سیدعباس، محبی، سیامک، ارزیابی تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهر قم. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره چهاردهم، شماره دو، ۱۳۹۹، ۵۵-۶۶.

کبیریان، مریم، عابدیان، زهرا، مظلوم، سیدرضا، مهرام، بهروز، مقایسه عوامل زمینه ای مؤثر بر رفتارهای خود مراقبتی و دیسمنوره اولیه در دو روش آموزش توسط همتا و مراقبت بهداشتی. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره چهارم، شماره هفدهم، ۱۴۰۳، ۱۵-۸.

کرمان ساروی، فتحیه، زندیان، علی، قادری، سکینه، اثر بخشی مدل مراقبت پیگیری بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به فارکتوس میوکارد: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره دوم، شماره یکم، ۱۳۹۷، ۱۰۶-۱۷.

محبی، محمدرضا، محتشمی، جمیله، ۱۴۰۳، بررسی سواد سلامت روان، انعطاف روانشناختی و عزت نفس در نوجوانان دارای اختلال خوردن، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی.

هاریسون تنسلی، رادولف، ۲۰۰۱، اصول طب داخلی هاریسون (بیماری های قلب و عروق). ترجمه فرید نورایی، پیمان رحیم زاده و پژمان حشمتی، ۱۴۰۰، تهران، نشر اشتیاق.

هاشمی فرد، طاهره، ایلون کشکولی، زینب، تاثیر مداخله آموزشی بر فاکتورهای خونی، شاخص توده بدنی و فشارخون و ارتباط آن با سواد سلامت فرزندان مبتلایان به سکت قلبی در شیراز. یازدهمین کنفرانس بین المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت، دوره یازدهم، شماره دوم، ۱۴۰۱، ۱-۱۲.

هرسیون، تنسلی، ۲۰۰۵، اصول داخلی هرسیون- بیماری های دستگاه قلب و عروق. ترجمه محمد تربیت و علی تربیت، ۱۴۰۰، تهران، نور دانش.

Agyemang, C. Bruijnzeels, M.A. And Owusu-Dabo, E. (2023). Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in Ghana, West Africa. J Hum Hypertens. Vol. 20. No1. 67-71.

Bains, S.S. And Egede, L.E. (2021). Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. Diabetes Technol Ther. Vol. 13. No.3. 335-341.

Barati, F. Sajjadi, M. Farhadi, A. Amiri, M. And Sadeghmoghadam, L. (2018). Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City. J Gerontol. Vol. 3. No1. 56-62. (In Persian)

Beckie, T. M. Campbell, S. M. Schneider, Y. T. And Macario, E. (2019). Self-care activation, social support and self-care behaviours among women living with heart failure. American Journal of Health Education. Vol. ۴۸. No 16. 355-365.

Dominick, G.M. Dunsiger, S.I. Pekmezi, D.W. And Marcus, B.H. (2023). Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary Latinas. J Immigr Minor Health. Vol. 15. No. 3. 533-539

Fakhri, M. Salemi, T. Mahmudian, S. Fatahi, S. Amiri, F. And Gholanbar, S. (2022). A Survey of initial symptom of hypertension in hypertensive patients referred to special clinics of Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. Vol. 4. No. 3. 246-254.

Furnham, A. And Hamid, A. (2024). Mental health literacy in non-western countries: A review of the recent literature. Mental Health Review Journal. Vol. 19. No 2. 84-98.



- Gómez-Escalonilla Lorenzo, S. Martínez, I. And Notario Pacheco, B. (2023). Influence of COVID-19 on treatment adherence and psychological well-being in a sample of hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. Vol. ۲۳. No.23(1). 121-129.
- Guntzviller, L.M. King, A.J. Jensen, J.D./, And Davis. L/A. (2017). Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *J Immigr Minor Health*. Vol. ۲۱ No.2. 489-493.
- Gupta, S. Geeta, K. And Mehto, G. (2024). Self-care behaviour practices and related factors among hypertensive men and women in Delhi. *Asian J Multidiscipl Stud*. Vol. 4. No1. 2348-7186.
- Hu, H. Li, G. And Arao, T. (2023). Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *Int J Hypertens*. Vol. ۲۸. No 7. 5269-5249.
- Jorm, A. F. Korten, A. E. Jacomb, P. A. Christensen, H. Rodgers, B. And Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*. Vol. 166. No 4. 182-186.
- Kholdi, N. Sheikhani, A. Zayeri, F. And Pirasteh, A. (2022). Self-efficacy and readiness of women to reduce discretionary salt consumption. *Daneshvar Medicine*. Vol. 25. No2. 9-20.
- Luo, X. Yang, H. He, Z. Wang, S. Chen, T. And Li, C.(2022). Numbers and mortality risk of hypertensive patients with or without elevated body mass index in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19. No. 1. 116-124.
- Mahdavi, M. Parsaeian, M. Mohajer, B. Modirian, M. Ahmadi, N. And Yoosefi, M. (2021). Insight into blood pressure targets for universal coverage of hypertension services in Iran: the 2017 ACC/AHA versus JNC 8 hypertension guidelines. *BMC Public Health*. Vol. 20. No. 1. 347-355.
- Naidu, A. (2008). Health literacy. *Whitireia Nursing Journal*, Vol. 15. No1. 39-46.
- Narita, K. Hoshide, S. And Kario, K. (2022). Association of treatment-resistant hypertension defined by home blood pressure monitoring with cardiovascular outcome. *Hypertens Res*. Vol. 45. No.1. 75-86.
- Nunnally, J.C. (1961). Popular conceptions of mental health: Their development and change.
- Nutbeam, D. Wise, M. Bauman, A. Harris, E. And Leeder, S. (2023). Goals and targets for Australia's health in the year 2000 and beyond. *Report to Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services*. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service.
- Oori, M.J. Mohammadi, F. Norozi, K. Fallahi-Khoshknab, M. Ebadi, A. And Gheshlagh, R.G. (2019). Prevalence of HTN in Iran: Meta-analysis of published studies in 2004-2018. *Current Hypertension Reviews*. Vol. 15. No. 2. 113-122.
- Pirzadeh, A. Peyman, T.S. Hassanzadeh, A. And Mostafavi, F. (2019). Adherence to self-care behaviors among hypertensive patients. *J Health Literacy*. Vol. 4. No 3. 17-24.
- Reavley, N. J. And Jorm, A. F. (2024). Willingness to disclose a mental disorder and knowledge of disorders in others: changes in Australia over 16 years. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. ۲۸. No 2. 162-168.
- Rezvani, S. Besharati, M. Khodadadpoor, M. Matlabi, M. Fathi, A. And Salimi, A.(2018). Self-care assessment of patients with hypertension in Qom city in 2016 (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. Vol. 12. No4. 72-80. (In Persian).
- Riegel, B. Moser, D.K. Anker, S.D. Appel, L.J. Dunbar, S.B. And Grady, K.L. (2023). State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. Vol. 120. No 12. 1141-1163.
- Sherwood, A. Smith, P.J. Hinderliter, A.L. Georgiades, A. And Blumenthal, J.A. (2022). Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. *Am Heart J*. Vol. 183. No.41. 85-90.
- Son, P.T. Quang, N.N. Viet, N.L. Khai, P.G. Wall, S. And Weinehall, L. (2022). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. *J Hum Hypertens*. Vol. 26. No 4. 268-280.
- Trudel-Fitzgerald, C. Boehm, J.K. Kivimaki, M. And Kubzansky, L.D. (2024). Taking the tension out of hypertension: a prospective study of psychological well-being and hypertension. *J Hypertens*. Vol. 32. No. 6. 1222-1228.
- Ünal, A. T. Ekinici, Y. And Tarhan, N. (2022). Health Literacy and Cyberchondria. In *Handbook of Research on Cyberchondria, Health Literacy, and the Role of Media in Society's Perception of Medical Information*. IGI Global. Vol. 4. No2. 276-297.
- Van Hoa, H. Giang, H. T. Vu, P. T. Van Tuyen, D. And Khue, P. M. (2020). Factors Associated with Health Literacy among the Elderly People in Vietnam. *BioMed Research International*. Vol. 1. No 2. 3490-359.
- Wagner, C. Knight, K. Steptoe, A. And Wardle, J. (2021). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*. Vol. 61. No.12. 1086-1090.
- Yeap, R. And Low, W.Y. (2022). Mental health knowledge, attitude and helpseeking tendency: a Malaysian context. *Singapore Med J*. Vol. 50. No 12. 1169-1176.



- Zinat Motlagh, S.F. Chaman, R. Sadeghi, E. And Eslami, A.A. (2022). Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. Iran Red Crescent Med J. Vol. 18. No 6. 3580-3585.
- Zoellner, J. You, W. Connell, C. Smith-Ray, R.L. Allen, K. And Tucker, K.L. (2021). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. J Am Diet Assoc. Vol. 111. No. 7. 1012-1020.



## Investigating the effect of health literacy on self-care behaviors in patients with hypertension

Zeynab Khaledian

Instructor, Health Services Management Department, Faculty of Medical Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Azadeh Akbari Manesh

Master's student in health care management, Islamic Azad University, Semnan branch, Semnan, Iran.

Leila Najafi

Specialized Doctorate in Health Care Management, Assistant Professor, Department of Health Care Management, Faculty of Medical Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

### Abstract

This study was conducted with the aim of investigating the effect of health literacy on self-care behaviors in patients with high blood pressure. In this review, articles without language restrictions were searched in Iranmedex, Maghiran, Duaj, Web of Science, PubMed, ScienceDirect, Scopus and scientific databases. A total of 40 articles conducted in Iran from 2018 to 2023 and in 2018 to 2023 were identified, of which 34 articles were selected after removing duplicate articles and using the prisma checklist. After review, the articles were classified into 2 main categories. The first category includes 14 articles that describe the levels of self-care in patients with high blood pressure. The second category includes 20 articles that describe the health literacy of patients with high blood pressure. The results showed that the status of self-care and health literacy of patients with high blood pressure in Iran is at a low level and is related to various factors. Therefore, it is appropriate to pay attention to related factors that have a positive effect on self-care literacy and health, such as educational intervention programs.

**Keywords:** “Health literacy”, “self-care behaviors”, “patients with hypertension”.