

Research Paper:

Correlation Between Health Literacy and Self-efficacy of the Elderly



Jalil Azimian¹, Fatemeh Mohammadi¹, Amir Javadi^{2,3}, *Neda Asgarian³

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2. School of Medicine Social Affairs, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Statistics and Informatics, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



Citation Azimian J, Mohammadi F, Javadi A, Asgarian N. [Correlation Between Health Literacy and Self-efficacy of the Elderly (Persian)]. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(1):224-233. <https://doi.org/10.32598/IQUMS.23.5.3>

doi <https://doi.org/10.32598/IQUMS.23.5.3>



Received: 08 Oct 2018

Accepted: 21 Jan 2019

Available Online: 01 Apr 2020

Keywords:

Health literacy, Self-efficacy, Elderly

ABSTRACT

Background Health literacy is the capacity of a person to obtain, process, and understand basic health information for appropriate health decision making. Self-efficacy is the assurance that is felt about a particular activity which maintains and promotes effective health behaviors.

Objective The purpose of this study is to evaluate the relationship between health literacy and self-efficacy in the elderly people.

Methods This descriptive-correlational study with cross-sectional design was conducted on 144 elderly living in Ramsar city in 2018 who were selected using a random cluster sampling method. Data collection tools were a demographic form, Self Rated Abilities for Health Practices Scale, and Health Literacy for Iranian Adults completed by the researcher after obtaining informed consent from the participants. Data were analyzed in SPSS v.16 software using correlation test, independent t-test, chi-square test, and Fisher's exact test.

Findings Most of participants were female (59%), married (86.8%), housekeeper (52.8%) and high school dropouts (35.4%), and moderate financial status (61.8%) with a mean age of 68.75±2.12 years. Pearson correlation test results showed a significant relationship between health literacy and self-efficacy of the elderly (P=0.0001).

Conclusion Considering the role of health literacy in increasing the self-efficacy of the elderly, healthcare system policymakers need to pay attention to the issue of health literacy in health system planning.

Extended Abstract

1. Introduction

In the last hundred years, the average life expectancy in developed countries has increased by about 30 years and has reached 80 years [1]. The United Nations estimates that the world's elderly

population will increase to 2.1 billion by 2050 [2]. More than 9.3% of Iran's population is over 60 years old [3]. Access to or awareness of information related to health issues is one of the most important factors in determining the health of the elderly. For this purpose, the elderly need a high level of health literacy. Health literacy is defined as a person's ability to obtain, process, and understand basic health information for making the right health decision [6].

*** Corresponding Author:**

Neda Asgarian

Address: Department of Statistics and Informatics, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (11) 55222031

E-Mail: n.asgarian1366@gmail.com

Adaptive and health-promoting behaviors in the elderly, such as high health literacy, have a potential impact on health promotion, increasing self-efficacy and quality of life, as well as reducing health care costs [9]. Self-efficacy in all age groups, especially in the elderly, has been widely discussed among experts in terms of their age-related and physiological changes and vulnerability. Self-efficacy is a person's confidence in ability to perform a particular behavior in a specific situation that can lead to desired outcomes [10].

The association of declining health literacy with the increase of age is now considered an important challenge and risk in health care systems [11]. Elderly people with optimal health literacy will see a doctor in a timely manner in accordance with the issues, problems and diseases when they have not yet led to disability; they learn to take action before they become incapacitated, learn prevention methods, become familiar with the sources of support, and as a result, have maximum efficiency of their minimum capabilities [12]. This study aimed to investigate the relationship of health literacy with self-efficacy in the elderly people.

2. Materials and Methods

This descriptive-correlational study with cross-sectional design was conducted on 144 elderly living in Ramsar city in 2018 who were selected using a random cluster sampling method. Data collection tools were: 1. A demographic form surveying age, gender, marital status, level of education, occupation, income level, having knowledge about health literacy, and having the disease and its type; 2. Self Rated Abilities for Health Practices Scale developed by Becker et al. [13] whose Persian version has been evaluated and its acceptable validity and reliability have been reported by Azadbakht et al. [11] and Pourvakhshoori et al. [12]; and 3. Health Literacy for Iranian Adults Questionnaire which has good validity and reliability according to Montazeri et al. [14].

3. Results

The majority of seniors (59%) have low health literacy; 43.5% of them had moderate self-efficacy and 41% good self-efficacy. According to Table 1, the Pearson correlation test results showed a positive and significant relationship between health literacy and self-efficacy of the elderly ($r=0.71$, $P=0.0001$).

4. Discussion

The results of the present study showed that the most of the elderly (59%) had low health literacy. This is consistent with the results of Reisi et al. [16]. In their study, the level of health literacy was 8.8%, which indicates that it is insufficient in people over 60 years of age. Our results are also in agreement with the findings of Hosieni et al. [17]. Most seniors had moderate to good self-efficacy. In the studies by Baljani et al. and Naseh et al., the elderly had low general self-efficacy [18, 19]. According to the results of the present study, it can be said that the higher the health literacy, the higher the self-efficacy; which is consistent with the results of Osborn et al. and Rafiezadeh et al. [20, 23].

Given the important role of health literacy in increasing the self-efficacy of the elderly and subsequently increasing active and independent aging in such a way that they will not be dependent on children and the government, improvement of health literacy reduces the financial burden of care for the elderly and leads to active aging community and skilled and experienced workforce. National policies need to be put on the agenda to address the issue of health literacy and related educational programs. In order to increase the awareness of the elderly in the field of health literacy and self-efficacy, it is possible to develop an educational protocol at the national level on the importance of health literacy and provide the required equipment to facilitate it.

Table 1. Correlation of health literacy and self-efficacy in the elderly

Variables	Health Literacy	Self-efficacy
Health literacy	1	0.714
Pearson correlation coefficient (R)	-	000/0
N	144	142
Self-efficacy	0.714	1
Pearson correlation coefficient (R)		0.000
N	142	142

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1396.180).

Funding

This study was extracted from the MSc. thesis of forth author Department of Statistics and Informatics, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors contributed in preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

بررسی همبستگی سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۶

جلیل عظیمیان^۱، فاطمه محمدی^۱، امیر جوادی^۲، ندا عسگریان^۳

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. امور اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه آمار و انفورماتیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ آبان ۱۳۹۷
تاریخ پذیرش: ۱ بهمن ۱۳۹۷
تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

زمینه: سواد سلامت ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه بهداشتی جهت تصمیم‌گیری مناسب است. خودکارآمدی اطمینان خاطری است که در مورد یک فعالیت خاص احساس شده و باعث حفظ و ارتقای رفتارهای مؤثر در سلامتی می‌شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی - همبستگی به صورت مقطعی در یک بازه زمانی روی سالمندان شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۱۴۴ نفر از سالمندان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه‌های خودساخته مشخصات جمعیت‌شناختی، خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی در سالمندان ایرانی و سنجش سواد سلامت عمومی بزرگسالان با مراجعه به خانه‌های سالمندان توسط محقق تکمیل شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی، تی مستقل، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشتر سالمندان مورد مطالعه زن (۵۹ درصد)، متأهل (۸۶/۸ درصد)، خانه‌دار (۵۲/۸ درصد) و زیر دیپلم (۳۵/۴ درصد) با میانگین سنی ۶۸/۷۵±۲/۱۲ سال بودند. ۶۱/۸ درصد از سالمندان وضعیت اقتصادی خود را در حد متوسط می‌دانستند. آزمون آماری پیرسون ارتباط معناداری را بین سواد سلامت سالمندان و خودکارآمدی آنان نشان داد (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش سواد سلامت در افزایش خودکارآمدی و کاهش بار مالی مراقبت‌های مربوط به سالمندان، لازم است سیاست‌گذاران سیستم‌های بهداشتی - درمانی به مسئله سواد سلامت در برنامه‌ریزی‌های سیستم‌های بهداشتی توجه کنند.

کلیدواژه‌ها:

سواد سلامت، خودکارآمدی، سالمندان

مقدمه

افزایش ناتوانی است؛ در نتیجه سالمندی به یک معنی افزایش تقاضا برای دریافت مراقبت، توسط سالمندان ناتوان است که انتظار می‌رود در آینده رشد بیشتری یابد. به همین دلیل مراقبت و حمایت از افراد سالمند مسئله‌ای مهم برای سیستم بهداشتی کشورهاست [۲]. دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامتی و آگاهی از مسائل بهداشتی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامتی سالمندان است. به این منظور سالمندان نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت هستند.

از نظر تعریف، سواد سلامت، میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه بهداشتی است که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است. امروزه ناکافی بودن سواد سلامت، به عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید. از سواد سلامت به عنوان جدیدترین علامت از علائم حیاتی یاد می‌شود [۵، ۶]. در ایران

در صد سال گذشته در کشورهای پیشرفته میانگین عمر انسان حدود ۳۰ سال افزایش یافته و به ۸۰ سال رسیده است [۱]. طبق برآورد سازمان ملل متحد تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان جهان زمانی به تقریب، با شمار کودکان زیر ۱۵ سال برابر خواهد بود [۲]. بیش از ۹/۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل داده‌اند. در سال ۱۳۹۵، به ازای هر ۱۰۰ نفر افراد زیر ۱۵ سال ۳۸/۶ نفر افراد بالای ۶۰ سال در کشور بودند [۳].

رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه‌ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند یک چالش مهم محسوب می‌شود [۴].

از چالش‌های مهم افزایش جمعیت سالمند در جوامع امروز،

* نویسنده مسئول:

ندا عسگریان

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، گروه آمار و انفورماتیک.

تلفن: ۰۳۱-۵۵۲۲۲۰۳۱ (۱۱) ۹۸+

رایانامه: n.asgarian1366@gmail.com

مستقیم در زمینه سواد سلامت سالمندان و نقش آن در ارتباط با خودکارآمدی سالمندان، کاهش نیاز به خدمات بهداشتی، بستری شدن در بیمارستان و کاهش بار مالی وارده به اقتصاد کشور و اهمیت بالقوه آن صورت گرفته است [۱۲]؛ بنابراین از آنجا که بر اساس متون در دسترس در کشورمان مطالعه‌ای در زمینه ارتباط سواد سلامت سالمندان با خودکارآمدی آنان صورت نگرفته است؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی، جمع‌آوری، تحلیل سطح سواد سلامت سالمندان و ارتباط آن با خودکارآمدی آن‌ها، به عنوان مرحله زیربنایی فرایند آموزش انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با رویکرد کمی به صورت توصیفی - همبستگی و به شیوه مقطعی است که روی سالمندان شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۶ انجام شد که بعد سطح سواد سلامت و خودکارآمدی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای برآورد ضریب همبستگی بین سواد سلامت بزرگسالان و خودکارآمدی، بر اساس حداقل ضریب همبستگی مورد انتظار ۰/۳، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد حجم نمونه ۸۵ نمونه محاسبه شد. با احتساب ۲۰ درصد ریزش مقدار نمونه ۱۰۶ به دست آمد. نهایتاً از آنجا که در روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به نمونه بیشتری نیاز است، مقدار حجم نمونه در ضریب تصحیح ۱/۳ ضرب شد و حجم نمونه نهایی برای این مطالعه ۱۴۴ به دست آمد. این تعداد از سالمندان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به این ترتیب که فهرست محلات تحت پوشش هریک از مراکز بهداشتی شهر و حومه تهیه و سپس از منطقه تحت پوشش هر مرکز یک تا دو محله به صورت تصادفی انتخاب شدند، آن‌گاه فهرست کوچه‌های هریک از این محلات تهیه و از هر محله یک تا دو کوچه به صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

به ساکنین خانه‌های این کوچه‌ها مراجعه شد و در صورت داشتن سالمند و رضایت برای شرکت در تحقیق و بر اساس معیارهای ورود و خروج، سالمندان وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود سالمندان: افراد ۶۰ سال و بالاتر، ساکن شهرستان رامسر، تمایل به شرکت در مطالعه. معیارهای خروج: داشتن بیماری جسمی یا روانی شناخته‌شده که منجر به ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤال‌ها شود، بیماری حاد که منجر به ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤال‌ها شود، ابتلا به اختلالات شناختی از قبیل دلیریوم و دمانس بر اساس خوداظهاری فرد یا خانواده او. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد.

پرسش‌نامه خودساخته مشخصات جمعیت‌شناختی که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، میزان درآمد، داشتن آگاهی در ارتباط با سواد سلامت و داشتن بیماری و نوع آن بود. پرسش‌نامه خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی در سالمندان ایرانی که روایی و پایایی آن در مطالعه آزادبخت و

نیز بررسی متون، نشان‌دهنده سواد سلامت مرزی تا ناکافی در گروه‌های مختلف سنی، در مناطق شهری و روستایی کشور است [۷، ۴]. سطح پایین سواد سلامت با مسائلی چون درک ناکافی از اطلاعات بهداشتی، آموزش‌های پزشکی و پیروی از آن‌ها، مشارکت کمتر جهت انجام رفتارهای پیشگیرانه، تشخیص دیرنگام بیماری‌ها، ناتوانی در مهارت‌های خودمراقبتی و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم مرتبط است.

همچنین شیوع بیماری‌های مزمن، میزان مراجعه به پزشک و بستری شدن در بیمارستان و مرگ در افراد با سواد سلامت ناکافی، بیشتر بوده و به طور کلی این افراد هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند [۸]. رفتارهای سازگارانه و ارتقادهنده سلامت در سالمندان نظیر سواد سلامت بالا، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی، افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد [۹].

خودکارآمدی در تمام دوره‌های سنی به‌ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آن‌ها، بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است. خودکارآمدی، اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج موردنظر را دارد. در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که انسان‌ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در برخورد با موقعیت‌های گوناگون چه اندازه نرمش‌پذیرند. این مفهوم به عنوان عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی، به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد. به عبارتی دیگر خودکارآمدی بر درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند تا به آن دست یابند، اثر می‌گذارد [۱۰].

در حال حاضر تناسب کاهش سواد سلامت با افزایش سن به عنوان یک چالش و خطر احتمالی مهم در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی به حساب می‌آید. سواد سلامت پایین، نتایج بالینی نامطلوب را به دنبال داشته و به عنوان یک مانع قابل توجه جهت دریافت مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا محسوب می‌شود [۱۱]. از سویی دیگر سواد سلامت پایین، خودکارآمدی سالمندان را که به عنوان هدف اصلی سالمندی فعال است، تحت تأثیر قرار خواهد داد. سالمندانی که سواد سلامت بهینه دارند، به موقع به افراد متخصص منطبق با مسائل و مشکلات و اختلالات در زمانی که هنوز منجر به ناتوانی نشده‌اند مراجعه خواهند کرد؛ بنابراین آنان یاد می‌گیرند اقدام کنند قبل از آنکه ناتوان شوند.

روش‌های پیشگیری را می‌آموزند، منابع حمایتی را خواهند شناخت و در نتیجه از حداقل توانمندی‌های خود، حداکثر بهره را خواهند برد. علاوه بر این، مطالعات بسیار اندکی به طور

یافته‌ها

در این مطالعه بیشتر سالمندان زن ۸۵ نفر، ۵۹/۰۲ درصد؛ متأهل (۱۲۶ نفر، ۸۶/۸ درصد)؛ خانه‌دار (۷۷ نفر، ۵۳/۴۷ درصد) و زیر دیپلم (۱۱۸ نفر، ۵۷/۶۵ درصد) با میانگین سنی 68.75 ± 12.2 سال بودند. ۸۹ نفر از سالمندان (۶۱/۸ درصد) وضعیت اقتصادی خود را در حد متوسط می‌دانستند. ۸۱ نفر از آن‌ها (۵۶/۲۵ درصد) هیچ‌گونه آگاهی‌ای در ارتباط با مسئله سواد سلامت نداشتند و ۶۲ نفر از آنان (۴۳/۰۵ درصد) مشکلات قلبی عروقی داشتند.

طبق جدول شماره ۱، شیوع سواد سلامت ناکافی در جمعیت سالمندان شهرستان رامسر بسیار بالاست و طیف وسیعی از سالمندان (۵۹ درصد) دارای سواد سلامت ناکافی هستند. فقط ۲۴ نفر (۱۶/۶۶ درصد) از آنان سواد سلامت خوب و عالی داشتند. از نظر میزان خودکارآمدی، بیشترین تعداد افراد سالمند، ۶۲ نفر (۴۳/۵ درصد) خودکارآمدی متوسط و ۶۰ نفر، (۴۱ درصد) آن‌ها خودکارآمدی خوب داشتند (جدول شماره ۲).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، آزمون آماری فیشر ارتباط معنی‌داری بین سن، سطح تحصیلات و آگاهی سالمندان و میزان سواد سلامت آن‌ها نشان داد ($P < 0.05$). آزمون آماری فیشر بین جنس، شغل، وضعیت تأهل، میزان درآمد و بیماری سالمندان با میزان سواد سلامت آن‌ها ارتباط معنی‌داری نشان نداد ($P > 0.05$). همچنین طبق آزمون آماری، بین سطح تحصیلات و

همکاران (۱۳۹۴)، پوروخشوری و همکاران (۱۳۹۰) و بکر^۱ و همکاران (۱۹۹۳)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت [۱۲-۱۰]. سطح خودکارآمدی در چهار سطح کم (کمتر از ۲۵ درصد)، متوسط (۲۵-۵۰ درصد)، خوب (۵۰-۷۵ درصد) و عالی (۷۵-۱۰۰ درصد) طبقه‌بندی شد. روایی و پایایی سنجش سواد سلامت عمومی بزرگسالان (۶۵-۱۸ سال) در مطالعه منتظری و همکاران (۱۳۹۴) تأیید شد [۱۳]. سطح سواد سلامت در چهار سطح کم (۵۰-۰)، متوسط (۶۶-۵۱)، خوب (۸۴-۶۷) و عالی (۱۰۰-۸۵) طبقه‌بندی شد. از این ابزار، خدابخشی کولایی در پژوهش خود تحت عنوان «مقایسه سواد سلامتی و سبک زندگی سالم در زنان سالمند بازنشسته و خانه‌دار» استفاده کرده است [۱۴].

پس از جمع‌آوری داده‌ها، یافته‌ها در قالب جداول فراوانی، نمودار و شاخص‌های عددی ارائه شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه از آنالیز همبستگی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای مقایسه متوسط صفات کمی از آزمون تی و آنالیز واریانس استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین صفات کیفی از آزمون مجذور کای و تست دقیق فیشر استفاده شد. برای تعیین ارتباط سواد سلامت و خودکارآمدی از تست همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

1. Becker

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان سواد سلامت سالمندان

سواد سلامت	تعداد (درصد)
کم	۸۵ (۵۹/۱)
متوسط	۳۵ (۲۴/۳)
خوب	۱۵ (۱۰/۴)
عالی	۹ (۶/۲)
کل	۱۴۴ (۱۰۰)

مجله
بیماری‌های التهابی

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان خودکارآمدی افراد سالمند

خودکارآمدی	تعداد (درصد)
کم	۹ (۶/۲۵)
متوسط	۶۲ (۴۳/۰۵)
خوب	۶۰ (۴۱/۶۸)
عالی	۱۳ (۹/۰۲)
کل	۱۴۴ (۱۰۰)

مجله
بیماری‌های التهابی

جدول ۳. همبستگی سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان

همبستگی سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان		متغیر
خودکارآمدی سالمندان	سواد سلامت سالمندان	
۰/۷۱۴	۱	سواد سلامت سالمندان
۰/۰۰۰		همبستگی پیرسون در سطح معناداری
۱۴۴	۱۴۴	تعداد
۱	۰/۷۱۴	خودکارآمدی سالمندان
۰/۰۰۰		همبستگی پیرسون در سطح معناداری
۱۴۴	۱۴۴	تعداد

* همبستگی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است.

مجله
بیماری‌های التهابی

خودکارآمدی نیز بالاتر است. این نتیجه با نتایج مطالعه اوسبرن^۲ و همکارانش همسوست؛ به گونه‌ای که بین سواد سلامت، خودکارآمدی و فعالیت بدنی ارتباط معناداری وجود داشت و با افزایش سواد سلامت، خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد [۱۹]. در مطالعه لی^۳ و همکاران روی بیماران دیابتی نوع دو مشاهده شد که افزایش سواد سلامت به طور مستقیم باعث افزایش فعالیت‌های مراقبت از خود و در نتیجه آن باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود. در این مطالعه میانگین گروه سنی نمونه‌ها، ۵۹/۶۰±۱۰/۵۷ سال بوده است [۲۰]. همچنین نتایج مطالعه دومینیک^۴ و همکارانش وجود تفاوت آماری معنی‌داری در نمرات سواد سلامت در سطوح مختلف خودکارآمدی را نشان داد؛ به طوری که افراد دارای سطح سواد سلامت کافی، از خودکارآمدی فعالیت جسمی بالاتری که نوعی از خودکارآمدی است و در این پژوهش مورد سنجش قرار گرفته بود نیز برخوردار بودند [۲۱]. در مطالعه پیمان و همکاران (۱۳۹۵) نیز زنان با سواد سلامت کافی به طور معنی‌داری خودکارآمدی فعالیت جسمی بالاتری داشتند [۲۲]. همچنین در مطالعه رفیع‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) سواد سلامت با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری داشت و با افزایش سواد سلامت، خودکارآمدی بیشتر شد [۲۳].

نتایج مطالعه حاضر می‌تواند پایه و زمینه‌ای برای پژوهش‌های مشابه دیگر در راستای حل مشکل خودکارآمدی سالمندان و عدم وابستگی به افراد خانواده و یا دولت باشد. در جهت افزایش آگاهی سالمندان در زمینه سواد سلامت و خودکارآمدی به عنوان پیامد مثبت آن می‌توان دستورالعمل آموزشی در سطح ملی در مورد اهمیت سواد سلامت تدوین کرد و با تأمین امکانات مورد نیاز سهولت امر را تأمین کرد.

قابلیت‌های سواد سلامت شامل درک سازمان‌دهی اطلاعات،

آگاهی، میزان درآمد سالمندان و میزان خودکارآمدی آن‌ها ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$)؛ اما ارتباط بین سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل و بیماری سالمندان با میزان خودکارآمدی آنها معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). طبق جدول شماره ۳، ارتباط مستقیم و مثبتی بین سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان وجود دارد ($r = 0/71$). همچنین آزمون آماری پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین سطح سواد سلامت و خودکارآمدی سالمندان نشان داد ($P = 0/0001$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد طیف وسیعی از سالمندان (۵۹ درصد) سواد سلامت پایین دارند. جست‌وجوهای انجام‌شده در مطالعات قبلی نشان می‌دهد که این نتایج با مطالعه رئیسی و همکاران همسوست. در این مطالعه میزان سطح سواد سلامت ۸/۸ درصد بود که بیانگر ناکافی بودن آن در افراد بالای ۶۰ سال است [۱۵]. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش مشابه با نتایج مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۵) بود [۱۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر سالمندان خودکارآمدی در حد متوسط و خوب داشتند. در مطالعه بالجانی (۱۳۹۱) میزان خودکارآمدی افراد تحت مطالعه با میانگین سنی $58/25 \pm 10/26$ سال پایین گزارش شده است که یکی از دلایل آن را سطح تحصیلات پایین آن‌ها دانسته‌اند [۱۷]. همچنین بر اساس نتایج مطالعه ناصح و همکاران (۱۳۹۳)، سالمندان مورد بررسی از خودکارآمدی عمومی پایین برخوردار بودند. در مطالعه ترکی و همکاران (۱۳۹۰) نیز که به بررسی خودکارآمدی عمومی ساکنین سراهای سالمندان غرب تهران پرداخته‌اند، نتایج مشابهی به دست آمد؛ به گونه‌ای که ۸۵ درصد از سالمندان مورد بررسی، نمره خودکارآمدی زیر ۲۵ گرفته بودند. نتایج تمامی مطالعات ذکرشده با مطالعه حاضر همسو بودند [۹، ۱۸].

طبق نتایج پژوهش حاضر هرچه سواد سلامت بالاتر باشد؛

2. OSBERN
3. LEE
4. DOMINIK

توانایی جست‌وجو در میان انواع ابزارهای چاپی و الکترونیکی به منظور بازیابی، گزینش و ارزیابی دقیق منابع اطلاعاتی و به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها به طور مؤثر است. با توجه به نقش بسزای سواد سلامت در افزایش میزان خودکارآمدی سالمندان و به دنبال آن افزایش سالمندی فعال و مستقل به گونه‌ای که به فرزندان و دولت وابستگی نخواهند داشت، که این سبب کاهش بار مالی ناشی از مراقبت‌های مربوط به سالمندان، داشتن جامعه سالمندی فعال و نیروی کار ماهر و باتجربه خواهد شد، لازم است سیاست‌های ملی درباره لزوم توجه به مسئله سواد سلامت و برنامه‌های آموزشی در سطح ملی صورت بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.QUMS.REC.1396.180 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین قرار گرفت.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده چهارم، در گروه آمار انفورماتیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Torkani S. Older adults; Self- efficacy & nursing. Tehran: Jameehnegar; 2015. [In Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/3937490>
- [2] United Nations Information Centre (no author) The elderly population of the world [online]. 2016 Available from: http://www.unicef.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2254
- [3] Memarian R. Application of nursing concepts and theories. Tehran: Heidari; 2013. [In Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/3226640>
- [4] Abdolahi A. Aging health. Tehran: Jameenegar; 2013. [In Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/3106898>
- [5] Secretarial National Council of the Elderly (no author) the elderly population of the Iran [online]. 2016 Available from: <http://www.sncc.ir/435454354-3/>
- [6] Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad V. The relationship between health literacy and health status among elderly people in Kerman. SALMAND. 2016; 10(2):149-58. [In Persian] <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-790-en.html>
- [7] Noroozian M. The elderly population in Iran: An ever growing concern in the health system. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012; 6(2):1-6. [PMID] [PMCID]
- [8] Khatti Dizabadi F, Yazdani J, Eftekhari Ardebili H, Batebi A, Shojaezadeh D. the status of caregiving among informal caregivers of community-dwelling elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23(100):31-41. [In Persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-2117-fa.html>
- [9] Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General self efficacy in elderly living in rest-homes. Iran J Nurs. 2011; 24(73):55-62. [In Persian] <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1046-en.html>
- [10] Azadbakht M, Taheri Tanjani P, Garmaroudi Gh, Sahaf R, Shojae D. Validity and reliability of self efficacy of health practice scale (SRAHPS) in Iranian elderly. J Sabzevar Uni Med Sci. 2015; 22(3):490-8. [In Persian] <https://www.magiran.com/paper/1414358/?lang=en>
- [11] Pour Vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Relationship between Self-efficacy and Health Behaviors of Faculty Members of Guilan University of Medical Science. Iran J Nurs. 2011; 24(70):39-48. [In Persian] <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-984-en.html>
- [12] Becker H, Stuijbergen A, OH HS, Hall S. Self-rated abilities for health practices: A health self-efficacy measure. J Health Behav Educ Promot. 1993; 17(5):42-50. <https://psycnet.apa.org/record/1994-08112-001>
- [13] Montazeri A, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimaghani Sh. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh. 2014; 13(5):589-99. [In Persian] <http://payeshjournal.ir/article-1-279-en.html>
- [14] Khodabakhshi-koolaee A. The comparison of health literacy and lifestyle among retired and homemaker older adults' women. J Health Lit. 2016; 1(3):155-63. [In Persian] <http://literacy.ihepsa.ir/article-1-46-en.html>
- [15] Reisi M, Javadzade SH, Babaei Heydarabadi A, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad Gh. Health literacy and health promoting behaviors among older adults. J Health Syst Res. 2013; 9(8):827-36. [DOI:10.1007/s10903-012-9666-7] [PMID] [PMCID]
- [16] Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement Rafsanjan University of Medical Sciences. J Health Lit. 2016; 1(2):92-9. [In Persian] <http://literacy.ihepsa.ir/article-1-32-en.html>
- [17] Baljani E, Rahimi JH, Amanpour E, Salimi S, Parkhashjoo M. Effects of a nursing intervention on improving self-efficacy and reducing cardiovascular risk factors in patients with cardiovascular diseases. Hayat. 2011; 17(1):45-54. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-70-en.html>
- [18] Naseh L, Shaikhy RA, Rafiei H. General Self-efficacy and associated factors among elderly residents of nursing home. J Holistic Nurs Midwifery. 2014; 26(80):90-7. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=510680>
- [19] Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. Am J Health Behav. 2011; 35(1):118-28. [DOI:10.5993/AJHB.35.1.11] [PMID] [PMCID]
- [20] Lee EH, Lee YW, Moon SH. A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016; 10(1):82-7. [DOI:10.1016/j.anr.2016.01.005] [PMID]
- [21] Dominick GM, Dunsiger SI, Pekmezi DW, Marcus BH. Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary Latins. J Immigr Minor Health. 2013; 15(3):533-9. [DOI:10.1007/s10903-012-9666-7] [PMID] [PMCID]
- [22] Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. J Health Lit. 2016; 1(1):5-12. [In Persian] <http://literacy.ihepsa.ir/article-1-23-en.html>
- [23] Rafiezadeh Gharrehtapeh Sh, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjadi M, Hojjati H. Relationship between the Health Literacy with self-efficacy of the diabetic patient's type 2 referred to Gorgan city clinic in 2014. J Diabetes Nurs. 2015; 3(2):30-42. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=506587>

This Page Intentionally Left Blank
