

December-January 2021, Volume 10, Issue 5

The Relationship between Health Literacy and Quality of Life of the Elderly Living in Nursing Homes in Guilan Province in 2020

Soheila Majidi¹, Saeideh Kaveh Maryan², Mohammad Esmailpour Bandboni^{3*}, Bahare Gholami chaboki⁴

1- Master of Midwifery, Lecturer, Department of Midwifery, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2-Zeynab(P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3- PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4- PHD in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Mohammad Esmailpour Bandboni, Assistant Professor, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Email:esmaeilmmm@yahoo.com

Received: 29 May 2021

Accepted: 14 Oct 2021

Abstract

Introduction: Health literacy is the ability to obtain, process and understand basic health information and is one of the most important issues in the quality of patients' health.

And since it has an effect on promoting appropriate decisions on people's physical health, it can be said to be effective on people's quality of life. Based on this, the researchers decided to conduct a study to determine the relationship between health literacy and quality of life of the elderly living in nursing homes in Guilan province in 2020.

Methods: The present study is a cross-sectional-analytical study. The statistical population included all the elderly living in nursing homes in Guilan province in 2020. The statistical sample consisted of 89 people from the mentioned statistical population who were selected through Cochran's formula and stratified-random sampling method. Data collection tools included Health Literacy Questionnaire (HELIA) and Quality of Life Questionnaire (SF-12). Data were analyzed using SPSS software version 20 and Pearson correlation coefficient, ANOVA and t-test for independent samples at a significant level of $p < 0.05$.

Results: The mean health literacy of the elderly was 78.97 ± 5.24 and the mean quality of life of the elderly was 37.40 ± 6.64 . Pearson correlation coefficient test showed that there was a positive and significant correlation between the overall score of health literacy level and the overall score of quality of life of the elderly ($p < 0.05$). There was also a positive and significant correlation between health literacy and general perception score, physical function, physical health, physical pain, emotional problems, social functioning, vitality and vital energy and mental health score in the elderly ($p < 0.05$).

Conclusions: In this study, elderly people with higher health literacy had higher quality of life scores. The country's health policy makers can consider health literacy as one of the components affecting the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Health Literacy, Nursing Home.

ارتباط بین سواد سلامت با کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه های استان گیلان

سهیلا مجیدی^۱، سعیده کاوه مریان^۲، محمد اسماعیل پور بندبنی^{۳*}، بهاره غلامی چابکی^۴

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳- استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴- دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: محمد اسماعیل پوربندبنی، استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ایمیل: esmaeilmmm@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۸

چکیده

مقدمه: سواد سلامت به توانایی به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات پایه بهداشتی و جز مسایل بسیار مهم در زمینه کیفیت سلامت بیماران هست و از آنجا که در پیشبرد تصمیم گیری های مناسب در سلامت جسمی افراد تاثیر دارد می توان گفت بنحوی بر کیفیت زندگی افراد نیز موثر باشد. بر این اساس محققین بر آن شدند مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه های سالمندان استان گیلان در سال ۱۳۹۹ انجام دهند.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- تحلیلی است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندان استان گیلان در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه آماری شامل ۸۹ نفر از جامعه آماری مذکور بود که از طریق فرمول کوکران و به روش نمونه گیری طبقه ای - تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه سواد سلامت (HELIA) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-12) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون ANOVA و آزمون t برای نمونه های مستقل در سطح معنی داری $p < 0/05$ شد.

یافته ها: میانگین سواد سلامت سالمندان $5/24 \pm 78/97$ و میانگین کیفیت زندگی سالمندان $6/64 \pm 37/40$ بود. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی سطح سواد سلامت و نمره کلی کیفیت زندگی سالمندان همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین بین سواد سلامت با نمره درک کلی، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، درد جسمانی، مشکلات هیجانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و نمره سلامت روان در سالمندان همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: در این مطالعه سالمندان با سواد سلامت بالاتر از نمره کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. سیاستگذاران سلامت کشور می توانند سواد سلامت را بعنوان یکی از مولفه های موثر بر کیفیت زندگی سالمندان در نظر داشته باشند.

کلیدواژه ها: سالمندان، کیفیت زندگی، سواد سلامت، آسایشگاه.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سن سالمندی در جوامع در حال توسعه را ۶۰ سال ذکر می کند [۱]. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می رود [۲]. براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت جمعیت بالای ۶۵ سال، ۲۰ درصد از جمعیت جهان را شامل می شود که حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. در ایران نیز بررسی ها و شاخص های آماری از رشد پرستار سالمندی حکایت دارد؛ به طوری که پیش بینی می شود جمعیت سالمندان ایران تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ درصد و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد [۳].

سواد سلامت تفسیر و درک اطلاعات اولیه ای است که برای تصمیم گیری در حوزه سلامت لازم است [۴]. سواد سلامت شامل مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامتی است که لزوماً به سال های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی گردد [۵].

سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سواد سلامت را به عنوان مهارت های شناختی و اجتماعی معرفی کرد که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد برای دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی هستند که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آنها خواهد شد [۶]. سواد سلامت را نه فقط به عنوان یک ویژگی و مشخصه فردی بلکه به عنوان یک تعیین کننده کلیدی بهداشت و سلامتی در سطح جمعیت باید در نظر گرفت [۷]. سواد سلامت، مؤلفه های مهم در اتخاذ تصمیمات مناسب و صحیح بهداشتی تلقی می شود [۸]. سواد سلامت ناکافی در حقیقت به توانایی ضعیف افراد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم گیری در حیطه سلامتی ضروری هست، گفته می شود [۹]. سطح پایین سواد سلامت در سالمندان، با پیامدهایی چون افزایش میزان مرگ و میر، کاهش توانایی شناختی، کاهش سلامت جسمی، افزایش خطر دمانس و به طور کلی با عوامل خطر ساز بیماری های مزمن در این گروه مرتبط است [۱۰، ۱۱، ۱۲]. سواد سلامت کافی سبب افزایش اثربخشی مشاوره های پزشکی و برنامه های ارتقای سلامت و خودمراقبتی و همچنین تمایل و جذب افراد برای شرکت در برنامه های غربالگری می شود [۱۳].

کیفیت زندگی چهار بعد اساسی زیست محیطی، اجتماعی،

اقتصادی و فرهنگی - سیاسی زندگی انسان را در بر می گیرد. کیفیت زندگی نیاز فراوانی به واکاوی انتظارات افراد دارد و برای افراد و گروه های مختلف متفاوت است [۱۴، ۲].

هر چند کیفیت یک مفهوم انتزاعی هست، گاهی واژه های رفاه، سطح زندگی و رضایتمندی از زندگی به جای کیفیت زندگی به کار روند و این امر باعث شده است تا تعاریف گوناگونی از کیفیت زندگی ارائه شود. علیرغم تعاریف متعدد، صاحب نظران معتقدند که هم بستگی بالایی بین این تعاریف وجود دارد [۱۵، ۱۶].

بررسی مفهوم کیفیت زندگی برای سالمندانی که اقامت آسایشگاهی داشته و در محیطی بسته زندگی می کنند بسیار حائز اهمیت هست، و محققین پرستاری بارها به آن پرداخته اند. حسینی نثار و همکاران (۲۰۱۸) در بررسی کیفیت زندگی سالمندان در استان گیلان با تعداد ۴۰۰ سالمند به این نتیجه رسیدند که سه متغیر حمایت اجتماعی، مشارکت و تحصیلات با کیفیت زندگی سالمندان، رابطه معنادار دارند ($P < 0.05$) و از طرفی برخی محققین پرستاری به بررسی سواد سلامت بعنوان مفهومی که قدرت تصمیم گیری مناسب تری به سالمند در حفظ سلامتی می بخشد انجام داده اند، برای مثال برجی و همکاران (۲۰۱۸) با تعداد نمونه ۲۵۰ نفر از سالمندان شهرستان ایلام مشخص کردند که بیش از ۵۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه سواد سلامت ناکافی داشته و بین سواد سلامت با برخی از مشخصات دموگرافیک ارتباط آماری معنی داری وجود داشت [۱۷، ۲]. از آنجا که هنوز بیمارستان های اختصاصی سالمندان در کشور وجود ندارد و نیز پرستاران بدون گذراندن دوره های تخصصی پرستاری سالمندی، به مراقبت از سالمند در آسایشگاه ها و بخش های بیمارستانی مشغول بکار هستند ضرورت دارد محققین پرستاری علاوه بر تاکید به مراقبت مستقیم جسمی به مفاهیم بنیادین ارتقای سلامت، کیفیت و رضایت از زندگی سالمند بپردازند. در این رابطه در استان گیلان بعنوان پیرترین استان، که بیشترین تعداد سالمند را در خود جای داده است و می تواند اطلاعات پایه ای خوبی برای محققین پرستاری کشور در حوزه سالمندی فراهم نماید، تاکنون مطالعه ای حداقل در پنج سال اخیر در رابطه با کیفیت زندگی و ارتباط آن با سواد سلامت انجام نشده است و محققین بر آن شدند تا با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه های استان گیلان جهت و میزان این ارتباط را مشخص نموده

گزینه همیشه؛ امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات؛ امتیاز ۳ به گزینه برخی از اوقات؛ امتیاز ۲ به گزینه به ندرت؛ امتیاز ۱ به گزینه به هیچ وجه (یا هیچ وقت) اختصاص داده شده است. نمرات صفر الی ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰،۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می شوند. روایی مطلوب و پایایی قابل قبول (آلفای کرونباخ ۰/۷۸۵ تا ۰/۹۰) این ابزار توسط منتظری و همکاران طی مطالعه ای به طراحی و روانسنجی این ابزار پرداختند و آن را دارای روایی مطلوب و پایایی قابل قبول (آلفای کرونباخ ۰/۷۸۵ تا ۰/۹۰) دانستند (۱۸).

پرسشنامه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌تر شده (SF-12) پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی است که به طور گسترده ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می گیرد (۱۹). نسخه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار - کاسینسکی و کلر طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۸ بعد است. با توجه به تعداد کم گویه ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می گیرد و کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می دهد. این گویه ها دارای ۵ امتیاز بر اساس مقیاس پاسخ دهی لیکرت بوده و دامنه ی امتیازات از ۴ تا ۲۰ متغیر می باشد، بطوری که بالاترین امتیاز برای بالاترین کیفیت زندگی محسوب می شود. نمرات بین ۱۲ تا ۲۴ به عنوان کیفیت زندگی ضعیف، ۲۵ تا ۳۶ متوسط، و نمرات بین ۳۷ تا ۴۸ به عنوان کیفیت زندگی خوب تقسیم بندی شده است. روایی سازه و پایایی این پرسشنامه توسط کنتودیموپولوس (Kontodimopoulos) و همکاران (۲۰۰۷) در یونان ۰/۸۵ و پایایی آن با آلفا کرونباخ ۰/۷۵ مورد تایید قرار گرفت و در ایران روایی آن توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۹) و پایایی به روش باز آزمایی بررسی و مطلوب گزارش شد. در ایران با روش باز آزمایی مورد بررسی قرار گرفت [۱۸، ۱۹].

بعد از تصویب طرح پایان نامه ای و اخذ کد اخلاق IR.GUMS.REC.1399.172 از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرسشنامه ها در اختیار ۸۹ نفر از سالمندان دارای معیار ورود بطور تصادفی قرار گرفت و یکی از محققین در بالین هر سالمند مورد پژوهش از طریق مصاحبه پرسشنامه را تکمیل کرد.

تا در بمنظور ارتقای کیفیت زندگی سالمندان، مورد توجه سیاست گزاران حوزه سلامت، سایر محققین و مراقبین قرار گیرد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی - تحلیلی است که با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه های سالمندان استان گیلان حداقل با سن ۶۰ سال و بالاتر در اردیبهشت الی شهریور ماه سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندان گیلان و حجم نمونه شامل ۸۹ نفر از جامعه مذکور است که به روش نمونه گیری طبقه‌ای - تصادفی، به نسبت تعداد سالمندان بستری، تعداد ۳۹ نفر بطور تصادفی از آسایشگاه سالمندان لاهیجان و ۵۰ نفر از آسایشگاه سالمندان شهرستان رشت انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل هوشیاری مطلوب (آگاهی به زمان و مکان و شخص)، رضایت و علاقه مندی به شرکت در مطالعه، معیارهای عدم ورود شامل، ابتلا به اختلالات ادراکی و روانی، عدم توانایی در برقراری ارتباط و معیار خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری با محقق بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه با سه پرسشنامه شناختی (MMSE) Mini Mental State Exam، سواد سلامت (HELIA) Health Literacy for Iranian Adults و همچنین پرسشنامه فرم کوتاه شده کیفیت زندگی (SF12 Short Form12) جمع آوری شد. آن دسته از سالمندانی که در پرسشنامه mmse نمره ای حداقل ۸ از ۱۰ داشتند وارد مطالعه شدند. پرسشنامه سواد سلامت، دارای دو بخش است که قسمت اول آن شامل مشخصات دموگرافیکی (سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و منابع کسب اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری) و قسمت دوم دارای ۳۳ سؤال، و ۵ بعد اصلی خواندن (۴ سؤال)، دسترسی (۶ سؤال)، درک و فهم (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ سؤال) و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ سؤال) را می سنجد. مقیاس نمره دهی این پرسشنامه در بعد خواندن، لیکرت ۵ گزینه ای است، بدین صورت که در سؤالات مربوط به مهارت خواندن امتیاز ۵ به گزینه کاملاً آسان؛ امتیاز ۴ به گزینه آسان؛ امتیاز ۳ به گزینه نه آسان است و نه سخت؛ امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص می یابد. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت نیز امتیاز ۵ به

و اکثر سالمندان، ۴۱ نفر در محدوده‌ی سنی ۶۵-۷۰ سال بودند، و تحصیلات اغلب نمونه‌ها ۵۱ نفر (۵۷/۳ درصد) با مدرک دیپلم مشاهده شد. میانگین کیفیت زندگی $6/64 \pm$ و میانگین نمره سواد سلامت $5/24 \pm$ و $78/97$ ملاحظه شد. میانگین و انحراف معیار ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی در (جدول ۱) و ارتباط سواد سلامت کلی با ابعاد کیفیت زندگی در (جدول ۲) نشان داده شده است.

بعد از جمع آوری اطلاعات، با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، و با بکارگیری شاخص های مرکزی و پراکندگی آمار نظیر میانگین، انحراف معیار و همچنین استفاده از آمار استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون (با توجه بر نرمال بودن توزیع متغیرها)، آزمون ANOVA و آزمون t دو نمونه مستقل، در سطح معناداری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۸۹ نفر از افراد بالای ۶۰ سال، تعداد ۵۸ نفر زن،

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی و سواد سلامتی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
نمره کلی کیفیت زندگی	۳۷/۴۰	۶/۶۴۵	۵۳	۲۴
درک کلی از سلامت خود	۲/۹۳	۱/۱۵۶	۵	۱
عملکرد فیزیکی	۳/۰۰	۰/۷۲۳	۴	۲
سلامت جسمانی	۱۱/۹۷	۱/۹۰۴	۱۶	۷
درد جسمانی	۳/۰۲	۰/۷۰۷	۴	۲
مشکلات هیجانی	۳/۰۴	۱/۱۷۷	۵	۱
عملکرد اجتماعی	۳/۰۸	۱/۱۷۰	۵	۱
نشاط و انرژی حیاتی	۲/۸۴	۱/۱۹۶	۵	۱
سلامت روان	۱۴/۲۲	۳/۰۱۴	۲۱	۸
سواد سلامت	۷۸/۹۷	۵/۲۴۹	۹۲	۶۷
کیفیت زندگی	۳۷/۴۰	۶/۶۴۵	۵۳	۲۴

کیفیت زندگی کلی سالمندان مورد بررسی، در حد مطلوبی قرار دارد.

در (جدول ۱). بالاترین میانگین و انحراف معیار به بعد سلامت روان تعلق دارد $14/22 \pm 3/014$ و سواد سلامت و

جدول ۲. ارتباط بین سواد سلامت با ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	ضریب همبستگی پیرسون (r)	p-value
نمره کلی کیفیت زندگی	۰/۴۸۲	<۰/۰۰۱
درک کلی از سلامت خود	۰/۴۳	<۰/۰۰۱
عملکرد فیزیکی	۰/۲۲۵	۰/۰۳۴
سلامت جسمانی	۰/۵۱۴	<۰/۰۰۱
درد جسمانی	۰/۲۳۹	۰/۰۲۴
مشکلات هیجانی	۰/۲۳۲	۰/۰۲۹
عملکرد اجتماعی	۰/۲۲۸	۰/۰۳۲
نشاط و انرژی حیاتی	۰/۲۱۸	۰/۰۴
سلامت روان	۰/۳۹۳	<۰/۰۰۱

سهیلا مجیدی و همکاران

مطالعه کوشیار و همکاران (۲۰۱۴) سواد سلامت با بعد اجتماعی کیفیت زندگی، و همچنین در مطالعه محسنی و همکاران (۲۰۱۵)، بین سواد سلامت با عملکرد فیزیکی کیفیت زندگی رابطه ای مشاهده نشد. تفاوت نتایج مطالعه حاضر با دو مطالعه ذکر شده می تواند ناشی از محیط پژوهش مطالعه باشد، چرا که در مطالعه حاضر نمونه های مورد مطالعه از سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان بوده و تمامیت زندگی آنان در محل اقامت گاه خود بدون ارتباطات و مراودات همه جانبه با خارج اقامتگاه بوده است در حالی که سالمندان مورد بررسی در دو مطالعه فوق از جمله بازنشستگان و غیر مقیم آسایشگاه انتخاب شده بودند [۲۰،۱۳]. طبیعتاً تفاوت مولفه های زندگی در دو فضای باز و بسته می تواند بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار باشد.

در مطالعه حاضر، مشخص شد سالمندانی که سواد سلامت بالاتری داشتند، ابعاد مختلف کیفیت زندگی بهتری داشتند. در مطالعات مختلف سواد سلامت با ابعاد گوناگونی از کیفیت زندگی ارتباط معنی دار داشته است و این معنی داری یکسان نبوده است. در مطالعه محسنی و همکاران (۲۰۱۵) سواد سلامت با عملکرد فیزیکی کیفیت زندگی رابطه ای نداشته است، در حالی که در مطالعه برجی و همکاران (۲۰۱۵) سالمندان تحت مطالعه از شهر ایلام آنهایی که محدودیت فیزیکی نداشته اند از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند [۱۳،۱۸]. در تبیین یافته فوق می توان گفت که کسب سواد سلامت به رفتارهای خودمراقبتی بهتر و در نتیجه بهره گیری از نکات بهداشتی منجر شده و زمینه را برای رضایت بیشتر از زندگی و کیفیت زندگی بالاتر فراهم می نماید. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به ضعف و ناتوان بودن برخی سالمندان در تکمیل پرسشنامه و پاسخ به سوالات نام برد.

نتیجه گیری

در نهایت یافته ها در این مطالعه نشان داد که میانگین کلی سواد سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مطلوب و بین این دو متغیر اساسی ارتباط آماری مثبت و معنی داری وجود داشت. به عبارتی با ارتقای سواد سلامت می توان به بهبودی در کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه ها کمک کرد. نتایج این مطالعه می تواند به سیاست گزاران حوزه سلامت سالمندی کمک نماید تا با ارتقای سواد

بین نمره کلی سطح سواد سلامت و نمره کلی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه های استان گیلان در سال ۱۳۹۹، بر اساس ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معناداری نشان داده شد. ($p < 0/05$ ، $r = 0/482$).

آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین نمره سواد سلامت با ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی شامل نمره درک کلی از سلامت خود، نمره عملکرد فیزیکی، نمره سلامت جسمانی، نمره درد جسمانی، نمره مشکلات هیجانی، نمره عملکرد اجتماعی، نمره نشاط و انرژی حیاتی و نمره سلامت روان در سالمندان مقیم آسایشگاه های استان گیلان در سال ۱۳۹۹، همبستگی مثبت و معنی داری نشان داد ($p < 0/05$). نتیجه حاصل از تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین سطح سواد سلامت و سن و میزان تحصیلات و نیز جنسیت سالمند (زن و مرد) تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$).

بحث

این مطالعه به بررسی ارتباط دو مفهوم اساسی سواد سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه با بهره گیری از ابزارهای استاندارد پرداخته است. و در نهایت مشخص شد بین این دو مفهوم ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد، بطوری که با افزایش سواد سلامت سالمندان می توان انتظار داشت کیفیت زندگی آسایشگاهی آنان افزایش یابد. در تبیین این یافته می توان گفت که سلامتی دارای ابعاد متعددی است که هر کدام از ابعاد آن می تواند بر کیفیت زندگی موثر باشد و انسان ها از آن رو به سلامتی اهمیت می دهند که بر روند زندگی و آسایش آنها تاثیر می گذارد و از طرفی سلامتی و کیفیت زندگی دارای رابطه دو طرفه می باشند، بطوری که اختلال در وضعیت سلامت موجب مشکلات بهداشتی شده و مشکلات بهداشتی نیز بر روی کیفیت زندگی موثر می باشد.

پناهی و همکاران (۲۰۱۸) و حسینی و همکاران (۲۰۱۶) و کوشیار و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعات خود به ارتباط سواد سلامت و کیفیت زندگی در بزرگسالان اشاره نمودند بین سواد سلامت و ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی ارتباط وجود داشت و سواد سلامت بعنوان یک فاکتور پیش گویی کننده کیفیت زندگی بود. [۹،۱۵،۲۰]. که با یافته های مطالعه حاضر همسو می باشند. ولی در

IR.GUMS.REC.1399.172 سالمندی با کد اخلاق می باشد، محققین از حوزه معاونت تحقیقاتی دانشگاه و همچنین پرسنل و مراقبین سلامت آسایشگاه سالمندان گیلان و نیز از واحدهای مورد پژوهش که در تکمیل پرسشنامه مشارکت داشته اند صمیمانه تشکر می نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می دارند هیچ گونه تضاد منافع در این پروژه تحقیقاتی وجود نداشته است.

References

1. Hillier SM, Barrow GM. Aging, the individual, and society, 10 Edition, ISBN-10: 1285746619. Cengage Learning. 2014.
2. Hosseininesar M, Zanjani H, Seyed Mirzaie SM, Kaldi A. Study of quality of life of the elders in Gilan and Its effective factors. journal of iranian social development studies. 2018;10(1):75-88. [In Persian]
3. Salehi L, Salaki S, Alizade L, Health-related Quality of life among elderly member of elderly centers in Tehran. Epidemiology. 2013; 8(1): 14-20. [In Persian] <https://doi.org/10.1155/2018/4517243>
4. Shankar A, McMunn A, Steptoe A. Health-related behaviors in older adult's relationships with socioeconomic status. Am J Prev Med. 2010; 38(1):39-46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.08.026>
5. Singh S, Acharya SD, Kamath A, Ullal SD, Urval RP. Health literacy status and understanding of the prescription instructions in diabetic patients. Journal of Diabetes Research. 2018(8):1-5. <https://doi.org/10.1155/2018/4517243>
6. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa Y, Yonekura Y, Sekido A, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015; 15:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>
7. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. Qual Life Res. 2012; 21:527-34. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9954-z>
8. Smith KH. Aging and health literacy. J Consum Health Internet. 2014; 18 (1), 94-100.

سلامت به عنوان یکی از مولفه های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، طول عمر لذت بخشی را برای سالمندان فراهم نماید. محققین بررسی سایر عوامل ارتقا دهنده کیفیت زندگی سالمندان خصوصا برای سالمندان غیر ساکن در آسایشگاه ها را که با عوامل متعدد و متنوع محیطی در تماس هستند پیشنهاد می نمایند.

سپاسگزاری

این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری

<https://doi.org/10.1080/15398285.2014.869447>

9. 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. Journal of Health Literacy. 2016; 12:92-99. [In Persian]
10. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. BMJ, 2012; 344. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1602>
11. Costa VRS, Costa P, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72:266-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0897>
12. Kaup AR, Simonsick EM, Harris TB, Satterfield S, Metti AL, Ayonayon HN, et al. Older adults with limited literacy are at increased risk for likely dementia. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences. 2014;69(7):900-6. <https://doi.org/10.1093/gerona/glt176>
13. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. The relationship between health literacy and health status among elderly people in Kerman. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(2):146-155. [In Persian]
14. Park, S., Kim, H. J., Ko, B. G., Chung, J. W., Kim, S. H., Park, S. H., et al. (2016). The prevalence and impact of sarcopenia on degenerative lumbar spinal stenosis. Bone Joint J, 98-b(8), 1093-1098. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.98B8.37623>
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. Journal of Education and Com-

- munity Health. 2018; 4(4) :13-19. [In Persian] <https://doi.org/10.21859/jech.4.4.13>
16. Naseh L, Shaikhy R, Rafii F. Quality of life and its related factors among elderlies living In nursing homes. Iran Journal of Nursing. 2014; 27 (87) :67-78. [In Persian] <https://doi.org/10.29252/ijn.27.87.67>
 17. Borji M, Tarjoman A, Otaghi M, Salimi E, Naseri A. Health literacy level and its related factors among the elderlies in Ilam in 2015. Iran Journal of Nursing. 2017; 30(108): 33-43. [In Persian] <https://doi.org/10.29252/ijn.30.108.33>
 18. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF- 12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC Public Health 2009;9: 341-352. [In Persian] <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-341>
 19. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. Health Qual Life Outcomes. 2007; 5:55-62. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-55>
 20. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health literacy and its relationship with medical adherence and health-related quality of life in diabetic community-residing elderly. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014; 23 (1) :134-143.17. [In Persian].
 21. Azadi A, Taghinejad H, Azizi M, Mahmoodi Y, Jamaloddin H. Journal of Kurdistan School of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences. Scrutiny the quality of life elderly in Ilam and its related factors in 2015. 2016; 2(1) :29-37. [In Persian] <https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.2.1>