



مقاله مروری

بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگ و میر سالمندان: مرور روایتی

شهره بهروز^۱، نوشین پیمان^{۲*}، هادی کوشیار^۳

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقاتی روانپزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
^۲ دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ دکتری تخصصی سالمند شناسی، استادیار دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
* نویسنده مسئول: نوشین پیمان، دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: PeymanN@mums.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjmd-0100216

چکیده

مقدمه: سالمندان یکی از مهم‌ترین گروه‌های سنی هستند که در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پائین سواد سلامت قرار می‌گیرند. توجه به خود مراقبتی و مسئولیت‌پذیری سالمندان در قبال بیماری‌های مختلف دوران سالمندی یکی از راهکارهای حمایتی به شمار می‌آید که مستلزم دسترسی و آگاهی از اطلاعات مرتبط با سلامتی می‌باشد که می‌تواند نقش مؤثری در کاهش مرگ و میر آن‌ها داشته باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری تشریحی است. جهت شناسایی مقالات مرتبط، از پایگاه داده‌های بین‌المللی و فارسی PubMed، Google scholar، Magiran، SID، MEDLINE، Cochrane Library، PsychINFO، Scopus، ProQuest و با استفاده از کلیدواژه‌های "سواد سلامت"، "مرگ و میر"، "سالمندان"، "mortality، health literacy" و "adult" انجام گرفت. مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به‌صورت مجزا و ترکیبی بررسی و مورد آنالیز قرار گرفته‌اند. جهت استخراج داده‌ها، تمام مقالات نهایی وارد شده به فرآیند مطالعه توسط یک چک لیست از قبل آماده‌شده استخراج شدند.

یافته‌ها: از ۲۳۴ مقاله اولیه، ۲۲۸ مقاله به علت مواردی مانند عدم بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگ و میر، عدم وجود ابزار بررسی سواد سلامت، عدم بررسی سواد سلامت به‌طور اختصاصی در سالمندان و تکراری بودن حذف شدند و در نهایت ۶ مقاله که به بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگ و میر سالمندان پرداخته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. در اکثر مطالعات به تأثیر سواد سلامت بر کاهش مرگ و میر سالمندان ساکن در جامعه و مبتلایان به بیماری مزمن، اشاره شده است. **نتیجه‌گیری:** بهبود سواد سلامت استراتژی مؤثری در بهبود وضعیت سلامت سالمندان و کاهش مرگ و میر آن‌ها در مواجهه با بیماری‌های مزمن است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۸

واژگان کلیدی:

سواد سلامت

مرگ و میر

سالمندان

مقدمه

است [۵] و پیش‌بینی‌شده است که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۰ درصد و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۵-۲۱ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند [۶].

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که ۸۰ درصد سالمندان، حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده که آن‌ها را بیش از سایرین در معرض ناتوانی و مرگ و میر قرار می‌دهد [۷]. بدین ترتیب بدیهی است که با مسن شدن جمعیت، اولویت موضوعات سلامتی جامعه تغییر می‌کند و دارای اهمیت ویژه‌ای می‌شود که از این میان می‌توان به افزایش بیماری‌های مزمن در سالمندی اشاره کرد که در حال حاضر تهدیدی جدی در حوزه سلامت است [۸].

در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبرو هستند و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت،

امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری، باعث افزایش جمعیت سالمندان در سراسر جهان گردیده است؛ به‌طوری‌که سالمند شدن جهان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی تبدیل گشته است [۱]. سازمان جهانی بهداشت (WHO) اعلام کرده است: سالمند شدن جمعیت، اولین رویداد موفقیت‌آمیز برای توسعه بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی است. سالمندی جمعیت، هم‌زمان یکی از افتخارات بشری و همچنین یکی از چالش‌های بشر محسوب می‌شود [۲، ۳]. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود ۶/۱ درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دادند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد سالمندان ایران ۳۱/۵ درصد کل جمعیت را تشکیل دهند [۴]. افزایش سالانه جمعیت ایران ۱/۷ درصد است که این رشد برای جمعیت بالای ۶۰ سال ۲/۵ درصد تخمین زده شده

به وقوع می پیوندد، توانایی سالمندان در خواندن و درک اطلاعات بهداشتی تحت تأثیر قرار می گیرد. این موارد خود از علل سطح پایین سواد سلامت در این گروه آسیب پذیر محسوب می شود و نشان دهنده لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در گروه سالمندان می باشد [۲۶]. با توجه به موارد ذکر شده و با تأکید به این نکته که مقاله ای مروری که ارتباط بین مرگومیر و سواد سلامت را در ایران بررسی نماید وجود نداشت، لزوم توجه به سواد سلامت سالمندان و میزان مرگ و میر آن ها در اثر ابتلا به بیماری های مزمن، احساس شد و پژوهشگر بر آن شد تا مقاله ای مروری در ارتباط با سطح سواد سلامت سالمندان و ارتباط آن با میزان مرگومیر آن ها در اثر بیماری های مزمن، آماده نماید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی است. جهت شناسایی کامل مقالات مرتبط، از پایگاه داده های بین المللی و فارسی MEDLINE, PsychINFO, Cochrane Library, PubMed, SID, Magiran, Google scholar, ProQuest و Scopus به روش Tittle search استفاده شد. جستجوی مقالات بدون محدودیت زمانی (تا سال ۲۰۱۶) و با استفاده از کلیدواژه های "سواد سلامت"، "مرگومیر"، "سالمندان"، "health literacy"، "mortality" و "older adult" انجام گرفت.

در ابتدا کیفیت مقالات یافت شده، توسط دو نفر از نویسندگان مورد بررسی قرار گرفت و سپس آن دسته از مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه اعم از نوع مطالعه (مروری، توصیفی و تجربی)، اندازه گیری سواد سلامت با استفاده از ابزار، بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگومیر، انجام پژوهش به طور اختصاصی در میان سالمندان، زبان مقاله (انگلیسی یا فارسی) را دارا بودند، بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. دو داور هیئت علمی خارج از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، همه مقالات جمع آوری شده را از نظر کیفیت (نوع مطالعه، محیط و حجم نمونه، روش سنجش سواد سلامت و مرگومیر) و معیارهای ورود و خروج از مطالعه ارزیابی کردند؛ هرگونه اختلاف نظر در مورد مقاله، توسط داور سوم حل و فصل شده است. جهت استخراج داده ها، تمام مقالات نهایی وارد شده به فرایند مطالعه، توسط یک چک لیست از قبل آماده شده استخراج شدند. چک لیست شامل نام نویسنده و سال انجام مطالعه، هدف مطالعه، حجم نمونه و محیط انجام مطالعه، ابزار سنجش سواد سلامت، روش کار و جمع آوری داده ها، نتایج کلیدی و نتایج ثانویه می باشد (جدول ۱).

یافته ها

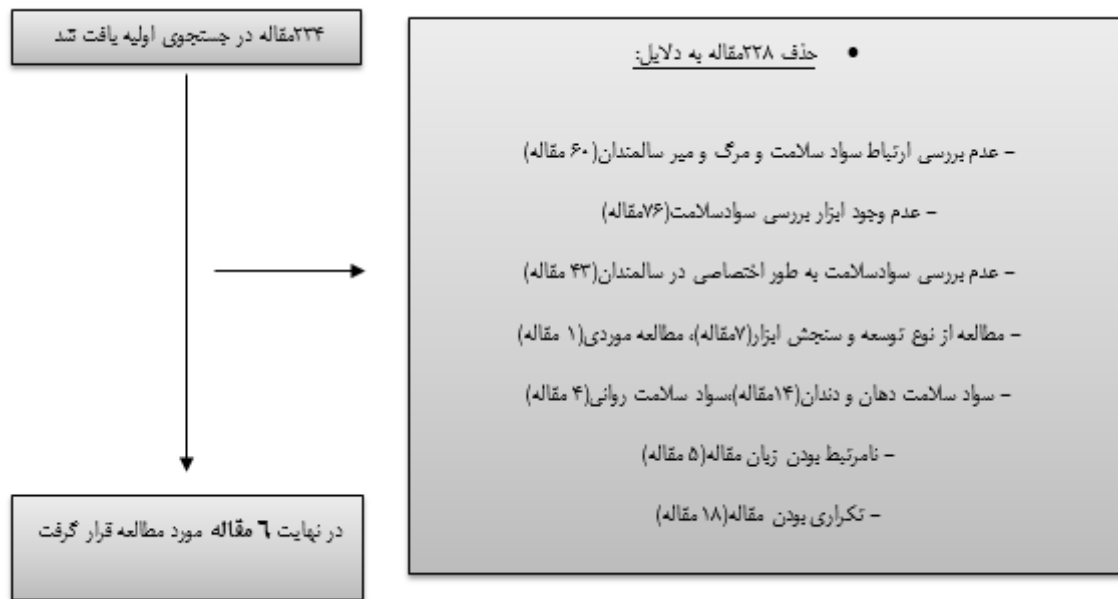
از ۲۳۴ مقاله اولیه، ۲۲۸ مقاله به علت مواردی مانند عدم بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگومیر سالمندان، عدم وجود ابزار بررسی سواد سلامت، عدم بررسی سواد سلامت به طور اختصاصی در سالمندان، مطالعه از نوع توسعه و سنجش ابزار و مطالعه موردی، موضوعاتی مانند سواد سلامت دهان و دندان و سواد سلامت روانی، نامرتبط بودن زبان و تکراری بودن مقاله حذف شدند و در نهایت ۶ مقاله که به بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگومیر سالمندان پرداخته بودند، از نظر کیفیت مورد بررسی قرار گرفتند (تصویر ۱).

عملکرد و خود کفایی به حمایت های رسمی یا غیررسمی وابسته می گردند [۹]. در این بین توجه به خود مراقبتی و مسئولیت پذیری سالمندان در قبال بیماری های مختلف دوران سالمندی یکی از راه کارهای حمایتی به شمار می آید که مستلزم دسترسی و آگاهی از اطلاعات مرتبط با سلامتی می باشد. این نقش فعال سالمندان نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت می باشد [۱۰، ۱۱]. سواد سلامت میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات بهداشتی است که برای تصمیم گیری مناسب لازم است و شامل مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل و 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؛ و بیانگر تأثیر این اطلاعات در برانگیختن افراد برای پذیرش یا عدم رعایت اقدامات بهداشتی در افراد است [۱۱].

مباحث گسترده ای در ارتباط با سواد سلامت وجود دارد که از این مقوله به عنوان یکی از اهداف "بیانیه مردمان سالم ۲۰۱۰" نام برده می شود. از نظر بنیاد پزشکی آمریکا، سواد سلامت به عنوان یکی از ۲۰ اولویتی که می تواند کیفیت زندگی و مراقبت را دگرگون سازد، یاد می شود [۱۲]. بر این اساس سازمان بهداشت جهانی، به تازگی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت تعیین کرده است. متأسفانه، بسیاری از افراد با بیماری های شدید، درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند که خود سبب کاهش توانایی مدیریت بیماری خود و کاهش میزان بهبودی فرد می شود [۱۳، ۱۴].

طبق مطالعات مرکز استراتژی های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می کنند. بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند [۱۵]، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن ها بیشتر است [۱۶]، در مهارت های خود مراقبتی ضعیف عمل می کنند [۱۷]، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند و در نتیجه هزینه های پزشکی بیشتری را متحمل می شوند [۱۸] که همه این ها سبب کاهش سرعت بهبودی فرد و افزایش خطر مزمن شدن بیماری و در نتیجه میزان مرگومیر افراد می شود. از طرفی بررسی ها نشان داده که سواد سلامت کافی سبب افزایش اثربخشی مشاوره های پزشکی و برنامه های ارتقاء سلامت و خود مراقبتی افراد می گردد [۱۹]. همچنین سواد سلامت نقش بسیار مهمی در تمایل و جذب افراد برای شرکت در برنامه های غربالگری ایفا می کند و به گونه ای فرد را در مدیریت بیماری خویش فعال تر می نماید [۲۰].

بر اساس نتایج بررسی های انجام شده در نقاط مختلف جهان، سواد سلامت افراد، پایین گزارش شده است و تقریباً پایین بودن سواد سلامت بیش از آنچه به نظر می رسد، شایع است [۱۹]. از طرفی متأسفانه سطح پایین سواد سلامت در گروه سالمندان با بیماری های مزمن شایع تر است [۲۱-۲۳]، در نتیجه این افراد به عنوان گروه های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می آیند [۲۴] که از جمله این اثرات می توان به کاهش مدیریت بیماری توسط سالمند، عدم تمایل به ادامه درمان و شرکت در کلاس های آموزشی، افزایش روند مزمن شدن بیماری، بروز ناتوانی های اجتماعی و در نهایت مرگ سالمند اشاره نمود [۲۵]. همچنین به دلیل تغییرات حسی و ادراکی که همراه با سالمندی



تصویر ۱: فلوجارت انتخاب مقالات

جدول ۱: مطالعات انجام شده در مورد تأثیر سواد سلامت بر مرگ و میر سالمندان

نویسنده و سال	هدف مطالعه	حجم نمونه و محیط	ابزار سنجش سواد سلامت	روش کار و جمع آوری داده‌ها	نتایج کلیدی	نتایج ثانویه
سودور و همکارانش (۲۰۰۶) [۲۷]	بررسی محدودیت سواد سلامت و مرگ و میر سالمندان	این مطالعه بخشی از پژوهش در حال انجام Health ABC در دانشگاه تنسی و پترزبورگ در سال ۱۹۹۷ است. در آن n=2512 مدیر ساکن در جامعه ۷۹-۷۰ ساله شرکت کردند	REALM نمره بین ۰-۱۸ (نمره ۸-۰: سواد سلامت ناکافی) / نمره بالای ۹: سواد سلامت کافی	این مطالعه در طول ۳ سال، بر روی شرکت‌کنندگانی که مشکلی در فعالیت‌های روزانه، راه رفتن، بالا رفتن از پله‌ها ندارند، به صورت داوطلبانه انجام شده است. سواد سلامت توسط ابزار REALM و اطلاعات مرگ و میر شرکت‌کنندگان در بین سال‌های ۱۹۹۹-۲۰۰۴ توسط کمیته منتخب از میان اسناد بیمارستانی، بررسی اعلامیه‌های فوت محلی و اطلاعات شاخص مرگ و میر تأمین اجتماعی کسب شد. علت مرگ نیز با استفاده از سوابق بستری در بیمارستان استخراج شد.	از میان شرکت‌کنندگان، ۲۳/۷ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند. میزان مرگ و میر در گروه سطح سواد سلامت ناکافی (۱۹/۷ درصد) در مقایسه با گروه سطح سواد سلامت کافی (۱۰/۶ درصد)، به طور قابل توجهی بالاتر است (P<۰/۰۰۱). در گروه سواد سلامت ناکافی، تمامی علت‌های مرگ به نسبت گروه سواد سلامت کافی، بالاتر بوده است (HR=۲/۰۳).	افراد دارای سطح سواد سلامت ناکافی، سطح سلامت ضعیفی دارند (P<۰/۰۰۱). از میان علت‌های مرگ و میر بررسی شده، رفتارهای مرتبط با سلامت مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل از بالاترین علل مرگ و میر است (HR=۲/۱۲).
مک‌ناگتون و همکارانش (۲۰۱۵) [۲۸]	بررسی سواد سلامت و مرگ و میر بین بیماران بستری شده نارسایی حاد قلبی	این مطالعه بخشی از مطالعه غربالگری سواد سلامت و یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر در بین بیماران ترخیص شده از بیمارستان با تشخیص AHF به جمعیت (n=۱۳۷۹) در فاصله زمانی ۲۰۱۰-۲۰۱۳ است.	ابزار کوتاه غربالگری سواد سلامت (BHLS) نمره دهی بین ۳-۱۵ (نمره BHLS ≥ ۹: سواد سلامت ناکافی / نمره BHLS < ۹: سواد سلامت کافی)	افراد بستری شده در بیمارستان با کدهای ICD-9 از پرونده‌های الکترونیک سلامت (EHR) که بزرگسال‌اند و به منزل مرخص شدند، انتخاب شدند. سواد سلامت با ابزار BHLS که از سال ۲۰۱۰ توسط پرستار پذیرش کننده بیمار، در بدو ورود تکمیل شده است؛ و مرگ و میر بیماران از هنگام ترخیص از بیمارستان تا لحظه فوت آن‌ها با استفاده از منابعی مانند شاخص مرگ و میر تأمین اجتماعی (SSDI) و موسسه EHR که شامل اسناد و مدارک بالینی مرگ افراد است، مورد ارزیابی قرار گرفته است.	از میان افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۷۶/۵ درصد سواد سلامت کافی داشتند. مرگ و میر افراد با سواد سلامت کم، (۳۸/۳ درصد) در مقایسه با سواد سلامت کافی (۲۶/۵ درصد) رقمی بالاتر است. متوسط زمان مرگ بیمارانی که سواد سلامت ناکافی داشتند، نسبت به بیماران سواد سلامت بالاتر، کوتاه‌تر بوده است (Log rank P<۰/۰۰۱).	در طول ۹۰ روز پیگیری مجدد بیماران بعد از هر بار بستری شدن به علت AHF، نشان داد که ۳۰/۱ درصد از بیماران مجدداً بستری شدند و ۱۴/۶ درصد مراجعه به مراکز اورژانس (ED) داشتند. هیچ ارتباطی بین سواد سلامت با زمان بستری مجدد و یا مراجعه به مراکز اورژانس، وجود ندارد (P>۰/۰۵).
بیکر و همکارانش (۲۰۰۸) [۱۳]	بررسی تأثیر سواد سلامت، اختلالات شناختی و	این مطالعه از نوع کوهورت آینده‌نگر است که بر روی ۳۲۶۰ سالمند	پرسشنامه S-TOFHLA نمره دهی بین ۰-۱۰۰	افراد بالای ۶۵ سال از ۴ مرکز تحت نظر سازمان مراقبتی ملی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در فواصل معین به مدت	افراد دارای سطح سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند، به نسبت افرادی که سطح سواد سلامت بالایی دارند، بیشتر فوت کرده‌اند (P<۰/۰۰۱).	در بررسی تأثیر اختلالات شناختی بر مرگ و میر سالمندان نشان داده شد که سالمندانی که در

مرگومیر در میان افراد سالمند	ساکن در جامعه در فواصل زمانی ژولای تا دسامبر ۱۹۹۷ در دانشگاه نورث وسترن انجام شده است.	(نمره بین ۵۵-۰: سواد سلامت ناکافی / نمره بین ۵۶-۶۶: سواد سلامت مرزی / نمره بین ۶۷-۱۰۰: سواد سلامت کافی)	۱ ساعت مصاحبه رودرو با مصاحبه‌کنندگان در منازلشان دارند. سلامت ذهنی و جسمی خود گزارشی توسط ابزار (SF-12)، نقص در عملکردهای روزانه توسط ابزار (ADL) و اختلال شناختی توسط ابزار (MMSE) و میزان مرگومیر توسط شاخص مرگ جهانی NDI سنجیده شده است.	آیتم‌های حافظه، شمارش معکوس و کشیدن تصویر عملکرد ضعیفی داشتند، ارتباط قابل توجهی با میزان مرگومیر سالمندان داشتند ($P<0/001$).
کاواناگ و همکارانش (۲۰۱۰) [۲۹]	بررسی ارتباط بین سواد سلامت ناکافی با افزایش مرگومیر در بیماران ESRD	این مطالعه از نوع کوهورت آینده‌نگر در بین ۴۸۰ بیمار همودیالیزی مزمن در ۳۹ مرکز دیالیز در سراسر ایالات متحده آمریکا در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۷ و پیگیری مجد آن‌ها تا سال ۲۰۰۸ است.	سواد سلامت توسط کارکنان بالینی آموزش دیده با ابزار REALM در قبل و یا حین دیالیز بنا به ترجیح بیماران انجام شده است. تاریخ مرگومیر افراد در پرونده‌های فردی هر کلینیک و یا پرونده الکترونیک سلامت استخراج شده است. مدت زمان بقا از تاریخ ورود به مطالعه تا زمان فوت فرد و یا آخرین زمان دسترسی به پیگیری‌های افراد یعنی تا آپریل ۲۰۰۸ محسوب می‌شود. اقدامات بالینی مانند (بررسی میزان هماتوکریت، آلومین سرم، درصد اشباع ترانسفرین، فسفر و هومون پاراتیروئید) از مدارک پزشکی هر فرد در ماه‌های ۳، ۶ و ۱۲ پس از شروع همودیالیز استخراج شده است.	در بین شرکت کنندگان، ۳۲ درصد سواد سلامت ناکافی و ۶۸ درصد سواد سلامت کافی داشتند. بیماران با سطح سواد سلامت پایین، ۵۴ درصد بیش از بیماران همودیالیزی با سطح سواد بالا، خطر مرگ را تجربه می‌کنند ($P=0/03$). تجزیه تحلیل‌ها نشان می‌دهد که هر کاهش ۱۰ نمره‌ای در نمره کسب شده در ابزار REALM، با افزایش خطر مرگ به میزان ۱۶ درصد همراه است.
بوستوک و همکارانش (۲۰۱۲) [۳۰]	ارتباط بین سواد عملکردی پایین و مرگومیر در سالمندان	این مطالعه از نوع کوهورت طولی است که نمونه‌گیری آن ($n=7857$) از موج دوم مطالعه طولی سالمندی در انگلیس بین سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۵ انتخاب شده است.	افراد بالای ۶۰ سال که از موج دوم مطالعه طولی انگلیس انتخاب شده و بعد از ۱۲ ماه مصاحبه، زنده مانده بودند، در مطالعه شرکت کردند. سواد سلامت توسط پرسشنامه سواد سلامت عملکردی جهت درک مختصر از دستورالعمل‌های دارویی و پزشکی سنجیده شد. از شرکت کنندگان خواسته شد تا برچسب روی یک داروی ساختگی که در حد یک برگه A۴ بزرگ شده است را بخوانند و به سؤالات مصاحبه‌گر پاسخ دهند. مدت زنده ماندن در این مطالعه، از زمان مصاحبه تا لحظه فوت فرد و یا تا زمان پیگیری بعدی که در تاریخ اکتبر ۲۰۰۹ است، می‌باشد.	از میان شرکت کنندگان، ۶۲/۷ درصد سواد سلامت بالا، ۲۰/۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۱۲/۵ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند. میانگین مدت زنده ماندن شرکت کنندگان ۵/۳ سال بود. در طول دوره‌های پیگیری، ۶/۱ درصد از افراد سواد سلامت بالا، ۹/۰ درصد از افراد سواد سلامت مرزی و ۱۶/۰ درصد از افراد با سطح سواد سلامت پایین، مرگومیر را تجربه کردند. ۷۵ درصد از افراد با سطح سواد سلامت پایین و ۲۴ درصد از افراد با سطح سواد سلامت مرزی، مرگومیر داشتند.
بیکر و همکارانش (۲۰۰۷) [۳۱]	بررسی تأثیر سواد سلامت و مرگومیر در سالمندان	این مطالعه از نوع کوهورت آینده‌نگر است که بر روی ۳۲۶۰ سالمند ساکن در جامعه در فواصل زمانی ژولای تا دسامبر ۱۹۹۷ در دانشگاه نورث وسترن انجام شده است.	افراد بالای ۶۵ سال از ۴ مرکز تحت نظر سازمان مراقبتی ملی انتخاب شدند. شرکت کنندگان در فواصل معین به مدت ۱ ساعت مصاحبه رودرو با مصاحبه‌کنندگان در منازلشان دارند. سواد سلامت توسط ابزار S-TOFHLA جهت درک اسناد بیمارستان و برچسب ویال‌های دارویی نسخه شده، سنجیده شد. میزان مرگومیر نیز توسط شاخص مرگومیر جهانی (NDI) در سال ۲۰۰۳ سنجیده شد. علت مرگومیر نیز توسط طبقه‌بندی جهانی بیماری‌ها در نهمین ویرایش، تعیین شد.	از میان شرکت کنندگان، ۶۴ درصد سواد سلامت کافی، ۱۱ درصد سواد سلامت مرزی و ۲۴/۵ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند. افراد دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی، میزان مرگومیر بیش‌تری را به نسبت افراد دارای سواد سلامت کافی دارا هستند ($P<0/001$). تعداد بستری شدن‌ها با سواد سلامت ارتباط معنی‌داری ندارد ($P>0/001$).

بحث

رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری های مزمن شناخته شده است و ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشد [۳۲]. در مطالعه حاضر نشان داده شده است که سالمندان مورد مطالعه دارای سواد سلامت کافی و بالایی هستند که این نتایج با مطالعاتی که در ایران انجام شده است، هم راستا نمی باشد؛ به طوری که مطالعات نشان داده اند که سواد سلامت در سالمندان ایران، ناکافی است [۱۹، ۳۳]. این در حالی است که به دلیل شیوع بیشتر بیماری های مزمن و متعاقب آن نیاز به توانایی در مهارت های مراقبت از خود، همچنین وجود نیازمندی های ویژه چون لزوم انجام تست های غربالگری و اتخاذ رفتارهای سالم در سالمندان، بحث سواد سلامت در این گروه افراد اهمیت دوچندانی می یابد، چراکه بر اساس بسیاری از مطالعات سواد سلامت تأثیری مستقیم بر این عوامل دارد [۱۸]. این طیف وسیع از سواد سلامت ناکافی در سالمندان بیان کننده مشکلی پنهان است چراکه اغلب از سوی سیاست گذاران و ارائه دهندگان خدمت نادیده گرفته می شود [۲۴].

بررسی مطالعات انجام شده در مطالعه حاضر نشان می دهد که سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن از سطح سواد سلامت پایین تری برخوردار هستند که هم راستا با سایر مطالعات است [۲۵، ۲۴]. سواد سلامت کم ممکن است سبب نتایج مضری برای افراد سالمند باشد؛ چراکه مدیریت شرایط پیچیده بیماری های مزمن و اختلالات شناختی مرتبط با افزایش سن در دوران سالمندی بسیار تأثیرگذار است [۲۷].

رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سالمندان، تأثیر بالقوه ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی خواهد شد و در نتیجه میزان مرگ و میر سالمندان به دنبال ابتلا به بیماری های زمینه ای مزمن را کاهش می دهد [۳۴]. آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیربهداشتی مربوط می باشد که با افزایش سواد سلامت می توان رفتارهای ارتقادهنده سلامت را تحریک نمود [۳۵].

از طرفی نتایج مطالعات نشان داد که سالمندانی که سطح سواد سلامت پایین تری دارند، وضعیت سلامت جسمی بحرانی تری دارند. از میان علل شایع مرگ و میر سالمندان می توان به عادات زندگی نامناسب مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل اشاره نمود. متوسط زمان مرگ و میر سالمندانی که سواد سلامت ناکافی داشتند، کوتاه تر از افرادی است که سواد مطلوب داشتند. ارتباط معنی داری بین ابتلا به اختلال شناختی خصوصاً در آیت های حافظه با مرگ و میر سالمندان دیده شده است. از عوامل مؤثر بر سواد سلامت ناکافی، می توان به افزایش سن، سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، سطح تحصیلات کم، نژاد رنگین پوست، افسردگی، محدودیت فیزیکی و

ابتلا به بیماری های مزمنی مانند دیابت و بیماری های قلبی عروقی اشاره نمود.

بررسی ها در مطالعه حاضر نشان داد که میزان مرگ و میر در افرادی که سواد سلامت کمتری دارند، بیشتر از افرادی است که سواد سلامت بالا و یا مرزی دارند. مطالعات مختلف نیز نشان دادند که سطح پایین سواد سلامت در سالمندان، با پیامدهایی چون افزایش میزان میرایی، عدم انجام رفتارهای پیشگیری کننده مانند آزمایش های غربالگری [۳۶]، اتخاذ برخی رفتارهای پرخطر بهداشتی و به طور کلی با سلامت جسمانی و روانی نامطلوب در این گروه مرتبط است [۳۷، ۳۸]. اگرچه معمولاً بعد از دوران بلوغ، توانایی افراد برای رسیدن به آموزش معمولاً ثابت باقی می ماند، اما گاهی سواد سلامت افراد ممکن است که افزایش (مانند تعامل مشترک و متقابل با همسالان و یا مراقبان سلامت) و یا کاهش یابد که به عنوان قسمتی از کاهش سلامت عمومی افراد در توانایی های شناختی مرتبط با افزایش سن است [۳۹]. سالمندانی که سطح سواد سلامت کم دارند، اغلب در به یاد آوردن داروها، تمایل به ادامه روند درمان و میزان پایبندی به دستورالعمل های مراقبتی خود نظیر رعایت رژیم غذایی، با مشکلات پیچیده ای همراه هستند [۴۰-۴۲]. بهبود سواد سلامت ممکن است استراتژی مؤثری در بهبود وضعیت سلامت سالمندان و کاهش مرگ و میر آن ها در مواجهه با بیماری های مزمن باشد. سواد سلامت افراد را قادر به تولید دانش و ایجاد تغییرات بالقوه در مهارت های مفید جهت تغییر در رفتارهای مثبت ترغیب می نماید. بهبود سطح سواد سلامت بیشتر سبب تغییر در رفتارهای پایدار فرد می شود. مکانیسم های متعددی وجود دارد که در آن سطح سواد سلامت می تواند به روی سلامتی و مرگ و میر تأثیر بگذارد، مانند افزایش دانش در مورد بیماری خود، بهبود ارتباطات بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبتی و در نهایت خودکارآمدی بیشتر و مراقبت از خود بهتر و مؤثرتر در بیماری های مختلف بیمار [۴۳].

به طور کلی این پژوهش سطح سواد سلامت در سالمندان خارج از ایران را کافی نشان داد و ارتباطی مؤثر بین سواد سلامت سالمندان با کاهش مرگ و میر بیماری های مزمن را تأکید کرد؛ که به عنوان هشدار برای ارائه دهندگان خدمت محسوب می شود. در حالی که سواد سلامت می تواند در کنترل و خود مدیریت بیماری ها در سالمندان، کاهش بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و کاهش هزینه های نظام سلامت مؤثر باشد. با این وجود ارتقاء سواد سلامت در سالمندان مستلزم فرهنگ سازی، آموزش مدون و مداوم، همکاری درون بخشی و بین بخشی می باشد. همچنین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران و چالش های ناشی از آن از جمله ضعف مؤسسات مراقبتی، توجه به توانایی عملکردی و حفظ استقلال فردی سالمندان به موازات ارتقاء سواد سلامت آن ها اهمیت زیادی دارد که عدم برنامه ریزی و سیاست گذاری در این زمینه مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی فراوانی به دنبال خواهد داشت. از محدودیت های این مطالعه می توان به تعداد بسیار کم مقالات فارسی در این زمینه به منظور بررسی ارتباط سواد سلامت با مرگ و میر سالمندان ایرانی اشاره کرد.

نتیجه گیری

از آنجایی که در اکثر مطالعات انجام شده در ایران، به پایین بودن سطح سواد سلامت سالمندان و ارتباط آن با مرگومیر سالمندان اشاره شده است و با توجه به وجود محدودیت های خاص سالمندان و ابتلا به

بیماری های مزمن در این قشر از جامعه، توصیه می شود که مسئولین محترم سیاست گذاری های حیطه سلامت توجه بیشتری به امر سالمندان و افزایش سواد سلامت سالمندان با استفاده از برگزاری کلاس های آموزشی مرتبط با بیماری مزمن سالمندان و آموزش خود مراقبتی به سالمندان و خانواده های آنها، عنایت بفرمایند.

References

1. Salehi L, Salaki S, Alizadeh L. Health-related quality of life among elderly member of elderly centers in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012;8(1):14-20.
2. Van Lerberghe W. The world health report 2008: primary health care: now more than ever: World Health Organization; 2008.
3. Minichiello V, Coulson I. Contemporary issues in gerontology: Promoting positive ageing: Routledge; 2012.
4. Azar A. Selection Census Results Of population and Housing 2011. . Tehran, Iran: Statistical Centre of Iran; 2011.
5. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8:323. DOI: 10.1186/1471-2458-8-323 PMID: 18808675
6. Agency IRN. Social; Elderly 2007 [Accessed June 3]. Available from: <http://www.2.irna.com/en/news/line-8.html>.
7. Woo EK, Han C, Jo SA, Park MK, Kim S, Kim E, et al. Morbidity and related factors among elderly people in South Korea: results from the Ansan Geriatric (AGE) cohort study. *BMC Public Health*. 2007;7:10. DOI: 10.1186/1471-2458-7-10 PMID: 17241463
8. Morovati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and self-care behaviors in diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center. *Zahedan J Res Med Sci* 2008;9(4):275-84.
9. Morovatisharifabad M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Babaeirochi G. Perceived religious support of health promoting behavior and status doing these behaviors in Aged 65 years and older in Yazd. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2004;12(1):23-9.
10. Hejazi S, Peyman N, Tajfard M, Esmaily H. The Impact of Education Based on Self-efficacy Theory on Health Literacy, Self-efficacy and Self-care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(4):296-303.
11. Saranjit S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health: National Consumer Council; 2004.
12. Corrigan JM, Adams K. Priority areas for national action: transforming health care quality: National Academies Press; 2003.
13. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA. Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. *J Gen Intern Med*. 2008;23(6):723-6. DOI: 10.1007/s11606-008-0566-4 PMID: 18330654
14. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int*. 2001;16(3):289-97. PMID: 11509466
15. American Cancer Society, Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy. Washington (DC): American Cancer Society. 1997.
16. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health*. 2002;92(8):1278-83. PMID: 12144984
17. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*. 2002;288(4):475-82. PMID: 12132978
18. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care*. 2002;40(5):395-404. PMID: 11961474
19. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. 2007.
20. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy--a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009;38(3):144-7. PMID: 19283256
21. 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):134-43.
22. Peyman N, Amani M, Esmaily H. The Relationship between health literacy and constructs of theory of planned behavior and breast cancer screening tests performance among women referred to health care centers in Roshkhar, 2015. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2016;9(3):60-9.
23. Peyman N, Behzad F, Taghipour A, Esmaily H. Assessment of the Effect of a Health Literacy Educational Program for Health Personnel on Promoting Self-Efficacy among Patients with Chronic Diseases. *J Health Syst Res*. 2016;12(3):350-7.
24. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion: National Academies Press; 2004.
25. 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.
26. Wengryn MI, Hester EJ. Pragmatic skills used by older adults in social communication and health care contexts: Precursors to health literacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 2011;38:41.
27. Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Harris TB, Mehta KM, Simonsick EM, et al. Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):806-12. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00539.x PMID: 16881938
28. McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *J Am Heart Assoc*. 2015;4(5). DOI: 10.1161/JAHA.115.001799 PMID: 25926328
29. Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, Eden S, Shintani A, Wallston KA, et al. Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *J Am Soc Nephrol*. 2010; 21(11):1979-85. DOI: 10.1681/ASN.2009111163 PMID: 20671215
30. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ*. 2012;344:e1602. DOI: 10.1136/bmj.e1602 PMID: 22422872
31. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*. 2007;167(14): 1503-9. DOI: 10.1001/archinte.167.14.1503 PMID: 17646604
32. Andrews GR. Care of older people: Promoting health and function in an ageing population. *BMJ: British Medical Journal*. 2001;322(7288):728.
33. Raeisi M, Javadzade H, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad G. Health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Health Syst Res*. 2013;9(8):827-36.
34. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea:

- a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):293-300. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009 PMID: 16105668
35. Habibi A, Savadpoor MT, Molaei B, Samshiri M, Ghorbani M. Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people. *Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(3):0-.
 36. White S, Chen J, Atchison R. Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. *Am J Health Behav*. 2008;32(3):227-42. DOI: 10.5555/ajhb.2008.32.3.227 PMID: 18067463
 37. Borah T, Das A. Locked twins: a rarity. *Ann Med Health Sci Res*. 2012;2(2):204-5. DOI: 10.4103/2141-9248.105676 PMID: 23439954
 38. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and health risk behaviors among older adults. *Am J Prev Med*. 2007;32(1):19-24. DOI: 10.1016/j.amepre.2006.08.024 PMID: 17184964
 39. von Wagner C, Steptoe A, Wolf MS, Wardle J. Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Educ Behav*. 2009;36(5):860-77. DOI: 10.1177/1090198108322819 PMID: 18728119
 40. Kerbage Y, Coulon C, Subtil D, Garabedian C. Locked twins: successful vaginal delivery of both twins after Zavanelli manoeuvre of Twin B. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;207:236-7. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.10.035 PMID: 27825768
 41. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med*. 2011;26(9):979-86. DOI: 10.1007/s11606-011-1668-y PMID: 21369770
 42. Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. *Chest*. 1998;114(4):1008-15. PMID: 9792569
 43. Devraj R, Gordon EJ. Health literacy and kidney disease: toward a new line of research. *Am J Kidney Dis*. 2009;53(5):884-9. DOI: 10.1053/j.ajkd.2008.12.028 PMID: 19324481



Review Article

Relationship between Medical Literacy and Mortality in Older Adults: Narrative Review

Shohre Behrouz¹ , Nooshin Peyman^{2,*} , Hadi Kooshlar³

¹ MSc in Geriatric Nursing, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

³ PhD of Gerontology, Associate Professor, Department of Internal-Surgery, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Nooshin Peyman. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran. E-mail: PeymanN@mums.ac.ir

DOI: [10.29252/nkjmd-0100216](https://doi.org/10.29252/nkjmd-0100216)

How to Cite this Article:

Behrouz S, Peyman N, Kooshlar H. Relationship between Medical Literacy and Mortality in Older Adults: Narrative Review. JNKUMS. 2018; 10 (2): 122-129

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1529-fa.html>

Received: 06 Jan 2018

Accepted: 08 May 2018

Keywords:

Health Literacy
Mortality
Older Adult

Abstract

Introduction: Seniors are one of the most important age groups that are at the risk of medical illiteracy consequences. Considering the self-care and responsibility of older adults against various diseases in the elderly is a supportive strategy that requires access and awareness of health-related information and can be effective in reducing their mortality.

Methods: This study is a narrative review that use of international and Persian database like MEDLINE, Cochrane Library, PsychINFO, SID, Magiran, Google scholar, PubMed, ProQuest and Scopus was designed by "Tittle search method". Articles were surveyed without time limit (since 2016) using the key words "health literacy", "mortality", and "older adult". The articles that have Inclusion criteria, were selected, reviewed and analyzed, separately. To extract data, all the final articles included in the process of study were extracted from a premade checklist.

Results: 228 of 234 article were excluded because of not assessing the relationship between the medical literacy and mortality, not having a tool for controlling the medical literacy, not specifically investigating the medical literacy in older adults and repetitiveness and finally 6 articles with the mentioned topic remained. Doing the review of all studies suggests that medical literacy have an effect on decreasing mortality in older adults with chronic diseases.

Conclusions: Medical literacy may be an effective strategy to improve older adults' health status and decreases the mortality against the chronic diseases. According to the findings, training health-promoting behaviors to older adults and taking medical literacy serious was recommended.