

ارتباط بین سواد سلامت و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

زهرا فرقدانی* زهرا طاهری خرامه** علیرضا امیری مهرا* حدیث قجری* مجید براتی***

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: سواد سلامت ناکافی یک مانع جدی برای مدیریت خود مراقبتی نارسایی قلبی به شمار می‌آید. هدف از مطالعه حاضر، تعیین ارتباط بین سواد سلامت و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است.

روش بررسی: در این مطالعه همبستگی ۱۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهر قم در سال ۱۳۹۶ به روش آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس سواد سلامت نارسایی قلبی، مقیاس خود مراقبتی نارسایی قلبی و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بیش از نیمی از بیماران وضعیت خود مراقبتی متوسط داشتند. بیش‌ترین و کم‌ترین نمره سواد سلامت به ترتیب مربوط به بعد انتقادی با میانگین و انحراف معیار $10/57 \pm 2/56$ و بعد عملکردی با میانگین و انحراف معیار $9/14 \pm 3/74$ بود. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد از بین متغیرهای مورد بررسی، سواد سلامت عملکردی پیش‌گویی کننده بهتری برای انجام رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است ($\beta = 0/30, p = 0/014$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد سواد سلامت عملکردی یک عامل پیش‌بینی کننده مهم رفتار خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی است. طراحی مداخلات مؤثر برای بهبود مهارت‌های بیمار برای تحلیل عملکردی اطلاعات و تصمیم‌گیری در خود مراقبتی بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

نویسنده مسؤول: زهرا طاهری خرامه؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم

e-mail: ztaheri@muq.ac.ir

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، خود مراقبتی، نارسایی قلبی

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۷/۶/۱۱

مقدمه

نارسایی قلبی یک بیماری شایع و مزمن با پیش آگهی بد و کاهش شدید کیفیت زندگی است (۱). ۱۵ میلیون نفر در اروپا و بیش از ۳۷ میلیون نفر در سراسر جهان نارسایی قلبی دارند (۲ و ۳). در ایران نیز این بیماری از دلایل اصلی ناتوانی و مرگ به شمار رفته و با تغییر هرم سنی جامعه به سمت سالمند شدن، در

آینده نزدیک بر شیوع فعلی بیماری یعنی ۳۵۰۰ بیمار به ازای هر صد هزار نفر افزوده خواهد شد که بسیار مهم و قابل توجه است (۴ و ۵). نارسایی قلبی علاوه بر هزینه‌های سنگین بر فرد و جامعه، مشکلات و عوارض جانبی فراوانی برای بیمار به دنبال دارد. نشانه‌های جسمی و روانی از مشکلات شایع و مهم در نارسایی قلبی است. اغلب این بیماران نشانه‌ها و علایمی نظیر تنگی نفس، خستگی مفرط، اختلالات خواب، افسردگی، کاهش توانایی در ورزش کردن، احتباس مایعات و درد قفسه

* کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
** گروه آموزشی هوشبری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
*** گروه آموزشی بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سینه را تجربه می‌کنند که این موارد، بیمار را از لحاظ فعالیت‌های اجتماعی و جسمی روزانه محدود می‌کند و باعث کاهش شدید کیفیت زندگی می‌شود (۶).

خود مراقبتی در جلوگیری از تشدید نارسایی قلبی مهم است و ارتقای آن نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیش‌گیری از بستری‌های مجدد دارد (۷). خود مراقبتی یک مفهوم جامع و فرآیندی است که در آن بیمار از آگاهی و مهارت‌های خود برای انجام رفتارهای توصیه شده به وی بهره‌گیری می‌نماید. بنابراین بیماران نه تنها بایستی قادر باشند اطلاعات کافی در زمینه بیماری خود و چگونگی انجام مراقبت‌های لازم را کسب کنند، بلکه بایستی بتوانند از دانسته‌های خود در موقعیت‌ها و شرایط مختلف استفاده لازم را ببرند. در واقع بیماران برای خود مراقبتی و مدیریت بیماری خود، نیازمند دریافت اطلاعات صحیح و معتبر برای درک وضعیت خود و همچنین همکاری در برنامه‌های خود مراقبتی هستند (۸). به طوری که یکی از عوامل مؤثر بر کنترل نارسایی قلبی، برخوردار بودن از دانش کافی از بیماری، عوامل مؤثر در بروز آن و نحوه پیش‌گیری از این بیماری است. به عبارت دیگر، زمانی می‌توان در مدیریت بیماری‌های مزمن موفقیت حاصل نمود که بیمار بتواند اطلاعات سلامت را به درستی جمع‌آوری و ارزیابی کند و از این اطلاعات در مراقبت‌های بهداشتی و انتخاب شیوه زندگی به طور مناسب استفاده نماید (۹). این توانایی به عنوان سواد سلامت تعریف شده است. از نظر سازمان جهانی بهداشت و در واژه‌نامه ارتقای سلامت،

سواد سلامت به عنوان مهارت‌های شناختی اجتماعی معرفی شده است که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات است، به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها شود (۱۰). مهارت‌های سواد سلامت بسیار مهم هستند چرا که بسیاری از افراد درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند. همچنین بسیاری از اطلاعات ارتقای سلامت و آموزش بیماری، قابل درک برای بسیاری از افراد با سطح تحصیلات پایین نیست (۱۱).

Nutbeam سواد سلامت را در سه گروه عمده سواد سلامت عملکردی، سواد سلامت ارتباطی و سواد سلامت انتقادی تقسیم‌بندی می‌کند که به ترتیب شامل توانایی درک مسایل سلامتی، دستورالعمل‌ها و بروشورهای پزشکی؛ توانایی استخراج اطلاعات و معانی از کانال‌های ارتباطی و در نهایت توانایی تصمیم‌گیری‌های آگاهانه سلامت در زمینه زندگی روزمره است (۱۲).

نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سطح پایین سواد سلامت تأثیرات قابل توجهی بر رفتار بیماران و پیامدهای سلامت داشته است (۱۳ و ۱۴). نتایج مطالعات حاکی از آن است که سواد بهداشتی ناکافی با سلامت جسمی و روانی ضعیف (۱۵) عدم تبعیت دارو و کاهش استفاده از خدمات پیش‌گیرانه (۱۶)، کاهش رفتارهای خود مراقبتی و کیفیت زندگی بدتر (۱۷) همراه است. با این حال، تنها حدود ۱۲٪ از بزرگسالان در ایالات متحده آمریکا سطح سواد بهداشتی مورد نیاز برای مدیریت مراقبت‌های بهداشتی خود را دارند. ۲۷ تا ۵۴٪

از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی سواد بهداشتی پایین دارند (۱۸ و ۱۹). به رغم اهمیت سواد سلامت در ارتقای سلامت بیماران، ارایه‌دهندگان مراقبت سلامت از سواد سلامت بیماران اطلاعی ندارند. اطلاع درست و بینش کافی از این شاخص و ابعاد مختلف آن، پزشکان و مراقبان سلامت را در انتخاب راهبردهای درست درمانی، آموزشی و حمایتی برای خدمت به بیماران کمک می‌کند (۱۰). با وجود مطالعات متعدد در مورد سواد سلامت و رفتارهای مراقبت از خود در دنیا، در کشور ما اطلاعات محدودی در این زمینه وجود دارد. در مطالعه شیخ شرفی و سیدامینی بعد دسترسی و ارزیابی سواد سلامت پیش‌گویی‌کننده خود مراقبتی گزارش شد که به دلیل مقیاس متفاوت سواد سلامت امکان مقایسه وجود ندارد (۹) و به دانش ما مطالعه حاضر اولین پژوهشی است که در ایران ارتباط سواد سلامت را با در نظر گرفتن ابعاد مختلف عملکردی، ارتباطی و انتقادی و خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مورد ارزیابی قرار داده است. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر، به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام یافته است. جامعه پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی کامکار و شهید بهشتی قم بودند. حجم نمونه با

استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه براساس مطالعه شیخ شرفی و سیدامینی (۹) با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۴۸، ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ تعداد ۹۸ نفر برآورد گردید. تعداد ۱۰۰ بیمار به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه: سن بیش‌تر ۱۸ سال توانایی تکلم به زبان فارسی، گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی بیماری، کسر تخلیه قلب کم‌تر از ۴۰٪ (با استناد به پرونده بیمار براساس اکوکاردیوگرافی) و رضایت جهت شرکت در انجام پژوهش بود. افراد مبتلا به بیماری شناخته شده روانی و همچنین بدخیمی وارد مطالعه نشدند.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و ارایه آن به مسؤولان مراکز آموزشی درمانی، مجوزهای مورد نیاز را برای اجرای مطالعه اخذ نمود و پس از بیان اهداف، از بیماران منتخب رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از: پرسشنامه مشخصات فردی و بیماری شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، تعداد دفعات بستری، مدت زمان تشخیص بیماری و کلاس عملکردی بیماری که براساس اظهارات و پرونده بیمار تکمیل می‌شد. برای رفتارهای خود مراقبتی از مقیاس خود مراقبتی نارسایی قلبی استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط Barbara Riegel طراحی شده و در سال ۲۰۰۹ شیوه

نمره‌گذاری جدیدی برای آن پیشنهاد و مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰) و شامل سه زیرمقیاس حفظ رفتارهای خود مراقبتی (۱۰ سؤال)، مدیریت رفتارهای خود مراقبتی (۶ سؤال)، اطمینان به انجام خود مراقبتی (۶ سؤال) می‌باشد. زیر مقیاس‌های حفظ و مدیریت مراقبت از خود برای بررسی رفتارها و مهارت‌های مراقبت از خود به کار می‌رود و زیر مقیاس اطمینان به خود در زمینه مراقبت از خود بیان می‌کند که چرا بعضی از بیماران در مراقبت از خود تسلط می‌یابند. این ابزار در هر مقیاس به نمره ۱۰۰ تبدیل می‌شود که نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده خود مراقبتی بهتر است. روایی و پایانی آن در ایران توسط مؤدب و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱).

مقیاس سواد سلامت نارسایی قلبی (HF-specific HL scale) شامل ۱۲ آیتم است که سه بعد سواد سلامت عملکردی (آیتم‌های ۴-۱)، ارتباطی (آیتم‌های ۵-۸)، و انتقادی (آیتم‌های ۹-۱۲) بیماران نارسایی قلبی را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌ها به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای است. نمره هر عبارت بین ۱ تا ۴ و نمره کل مقیاس ۳۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سواد سلامت است. روایی و پایایی نسخه اصلی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲). جهت تهیه نسخه فارسی پرسشنامه، ترجمه پرسشنامه با استفاده از روش ترجمه-بازترجمه (Forward-backward translation) توسط دو مترجم مسلط به زبان انگلیسی به طور جداگانه انجام یافت. جهت بررسی روایی محتوا، شاخص روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و

اصلاحات توصیه شده اعمال گردید. نهایتاً تمامی سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمره‌های بین ۰/۸ تا ۱ را کسب کردند. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت.

کنترل عوامل روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی بیماران توسط پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Sنجیده شد. این ابزار ۱۴ آیتم دارد که هفت آیتم اضطراب و هفت آیتم افسردگی را بررسی می‌کند. هر آیتم به صورت ۴ گزینه‌ای (تقریباً هرگز= صفر، گاهی اوقات=۱، بیش‌تر اوقات=۲ و تقریباً همیشه=۳) امتیازدهی می‌شود. در نهایت از مجموع ۲۱ امتیاز در هر قسمت، نمره بالاتر از هشت در هر قسمت به عنوان وجود اضطراب و افسردگی لحاظ می‌شود. روایی و پایایی نسخه فارسی آن نیز مورد تأیید است (۲۲).

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و تحلیل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها، کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران ۵۵/۱۳±۱۳/۷۶ بود و ۵۹٪ از ایشان را مردان تشکیل می‌دادند. ۸۰٪ افراد شرکت‌کننده در مطالعه ساکن شهر و ۲۰٪ آن‌ها ساکن روستا

بودند. ۶۵٪ مالک و ۳۵٪ مستأجر بودند. ۶۴٪ متأهل بودند و بقیه مجرد، جدا شده و یا به علت فوت همسر تنها زندگی می‌کردند. ۶۰٪ بیماران بی‌سواد و کم‌سواد بودند. ۲۴٪ خانه‌دار، ۳۱٪ شغل آزاد، ۱۲٪ کارمند و بقیه بی‌کار یا بازنشسته بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری $7/30 \pm 7/38$ بود. یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های فردی و بالینی در جدول شماره ۱ آمده است.

در زمینه توان خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، نتایج نشان داد که میانگین نمره کل خود مراقبتی $10/30 \pm 56/96$ بوده است. در حیطه حفظ خود مراقبتی میانگین $56/59 \pm 12/97$ ، اطمینان به خود در زمینه خود مراقبتی $58/82 \pm 17/47$ و مدیریت خود مراقبتی $52/94 \pm 15/41$ بود که این نتایج نیز سطوح متوسط خود مراقبتی را در بیماران نشان می‌دهد. بیش‌ترین و کم‌ترین نمره خود مراقبتی به ترتیب مربوط به اطمینان به خود در زمینه خود مراقبتی و مدیریت

خود مراقبتی با میانگین بود. میانگین سواد سلامت کلی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی $29/47 \pm 6/35$ و به ترتیب بعد عملکردی دارای کم‌ترین میانگین ($9/14 \pm 3/74$) و بعد انتقادی ($10/47 \pm 2/56$) دارای بیش‌ترین میانگین بودند. ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت و رفتارهای خود مراقبتی $0/23$ به دست آمد. همه زیرمقیاس‌های سواد سلامت با حفظ خود مراقبتی همبستگی معنادار داشتند. همچنین سواد سلامت عملکردی با بعد اطمینان به خود در خود مراقبتی ارتباط مثبت معنادار داشت (جدول شماره ۲).

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد از مجموعه متغیرهای وارد شده (با $p < 0/15$ در مدل رگرسیون)، تنها بعد عملکردی سواد سلامت، تأثیر معناداری بر رفتارهای خود مراقبتی داشت به طوری که با افزایش یک نمره در سواد سلامت عملکردی، نمره خود مراقبتی $0/30$ نمره افزایش می‌یابد (جدول شماره ۳).

جدول ۱- مشخصات فردی و بالینی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نمونه‌های مورد مطالعه مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی شهر قم در سال ۹۶

| مشخصات | فراوانی (درصد) |
|----------------|------------------------|
| سن (سال) | ۲۰-۳۹ (۱۳) |
| | ۴۰-۵۹ (۴۷) |
| | ۶۰-۸۵ (۴۰) |
| جنس | مرد (۵۹) |
| | زن (۴۱) |
| وضعیت تأهل | متأهل (۶۴) |
| | مجرد (۱۰) |
| | جدا شده (۷) |
| | همسر مرده (۱۵) |
| وضعیت اشتغال | خانه‌دار (۲۳) |
| | بیکار یا بازنشسته (۲۴) |
| | کارمند (۱۲) |
| | آزاد (۳۱) |
| میزان تحصیلات | بی‌سواد (۳۰) |
| | ابتدایی (۳۰) |
| | راهنمایی (۱۲) |
| | متوسطه (۱۹) |
| | دانشگاهی (۹) |
| وضعیت اقتصادی | خوب (۳۱) |
| | متوسط (۳۹) |
| | ضعیف (۳۰) |
| مصرف سیگار | بله (۱۵) |
| | ترک کرده (۱۱) |
| | خیر (۷۴) |
| طول مدت بیماری | کمتر از سه سال (۳۷) |
| | بیشتر از سه سال (۶۳) |
| کلاس بیماری * | I (۲) |
| | II (۳۵) |
| | III (۳۴) |
| | IV (۲۹) |

* New York Heart Association Functional Classification

I بیمار فاقد علائم و نشانه بوده و محدودیتی در فعالیت فیزیکی ندارد (مثال: در بالا رفتن از پله دچار مشکل تنفسی نمی‌شود)
 II نشانه‌های خفیف مانند درد سینه و مشکل در تنفس به صورت خفیف پس از انجام یک فعالیت بدنی.
 III نشانه‌های معنادار مانند مشکل تنفس و درد سینه حتی در هنگام فعالیت خفیف بدنی در حالی که زمان استراحت بیمار مشکلی ندارد.
 IV نشانه شدید. در بیمار نشانه‌ها شدید و حتی در حال استراحت هم دیده می‌شود.

جدول ۲- همبستگی بین مؤلفه‌های سواد سلامت و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی شهر قم ۱۳۹۶

| خرده مقیاس | حفظ خود مراقبتی | مدیریت خود مراقبتی | اعتماد به خود در زمینه خود مراقبتی | خود مراقبتی کل |
|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|----------------|
| سواد سلامت عملکردی | * /۰/۲۴۳ | ۰/۰/۷۴ | ** /۰/۴۲۲ | ** /۰/۴۲۹ |
| سواد سلامت ارتباطی | * /۰/۲۲۲ | ۰/۰/۶۱- | ۰/۰/۰۸- | ۰/۰/۲۳ |
| سواد سلامت انتقادی | ** /۰/۳۰۸ | ۰/۰/۶۵- | ۰/۱/۹۸ | ۰/۱/۲۷ |
| سواد سلامت کل | ** /۰/۲۸۴ | ۰/۰/۷۴- | * /۰/۲۳۱ | * /۰/۲۳۱ |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

جدول ۳- تحلیل رگرسیون چندگانه مؤلفه‌های فردی، بالینی و سواد سلامت در تبیین رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

| متغیر | B | خطای استاندارد | ضریب بتا | T | p-value | ضریب همبستگی R | ضریب تعیین R ² | ضریب تعیین تعدیل یافته |
|--------------------|--------|----------------|----------|------|---------|----------------|---------------------------|------------------------|
| مقدار ثابت | ۳۳/۵۶۱ | ۶/۵۶۹ | --- | ۵/۱۱ | ۰/۰۰۰۱ | | | |
| اضطراب | ۰/۳۹ | ۰/۳۵ | ۰/۱۲ | ۵/۱۱ | ۰/۲۷۰ | | | |
| سواد سلامت عملکردی | ۰/۸۷ | ۰/۳۴ | ۰/۳۰ | ۱/۱۱ | ۰/۰۱۴ | ۰/۵۰ | ۰/۲۵ | ۰/۲۱ |
| طول مدت بیماری | ۰/۲۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۷ | ۲/۵۱ | ۰/۱۰۳ | | | |
| سن | ۰/۰۸ | ۰/۸۶ | ۰/۱۲ | ۱/۶۵ | ۰/۳۱۴ | | | |

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بعد عملکردی سواد سلامت قدرت تبیین خود مراقبتی را در مبتلایان به نارسایی قلبی دارد. بنابراین مهارت‌های مرتبط با سواد سلامت عملکردی از عوامل لازم و ضروری برای بهبود خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به شمار می‌آید. به عبارت دیگر کسانی که سواد سلامت عملکردی بالاتری دارند، خود مراقبتی را بیشتر رعایت می‌کنند که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره رابطه سطح سواد سلامت و میزان خود مراقبتی از درمان همخوانی دارد. Chen و همکاران در مطالعه خود ارتباط مثبتی را بین سواد سلامت و آگاهی و تبعیت از خود مراقبتی در بیماران با نارسایی قلبی گزارش کردند (۱۳). در مطالعه دیگر Chen و همکاران سواد

سلامت با آگاهی کمتر درباره نارسایی قلبی همراه بود (۲۳). در مطالعه Wu و همکاران بیماران با سواد سلامت پایین، آگاهی کمتری از نارسایی قلبی، تبعیت از درمان ضعیف‌تر و دریافت سدیم بیشتر را گزارش کردند (۲۴). در مطالعه شیخ شرفی و سیدامینی بعد دسترسی و ارزیابی سواد سلامت پیش‌گویی‌کننده‌های بهتری برای حیطه‌های خود مراقبتی شناخته شدند که به دلیل مقیاس متفاوت سواد سلامت استفاده شده در آن، امکان مقایسه وجود نداشت. اما در مطالعه Matsuoka و همکاران سواد سلامت انتقادی یک عامل تعیین‌کننده رفتار خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی بود و بیمارانی که دارای سواد سلامت پایین بودند خود مراقبتی ضعیف‌تری نسبت به کسانی که دارای سواد سلامت بالا بودند، داشتند که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۴).

و حمایت‌های اجتماعی به طور متوسط با جنبه‌های مختلف خود مراقبتی وابستگی دارد (۲۸). نمونه‌گیری غیرتصادفی و حجم محدود نمونه‌ها در مطالعه حاضر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. انجام مطالعه مشابه با حجم نمونه بالاتر و نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند منجر به یافته‌های دقیق‌تر شود. عوامل زیادی بر انجام رفتارهای خود مراقبتی مؤثر هستند که در مطالعه حاضر به آن‌ها پرداخته نشده است. توصیه می‌شود برای مطالعات بیشتر در مورد موانع و عوامل تسهیل‌کننده دیگر رفتارهای خود مراقبتی انجام گیرد. امروزه آموزش بخش مهمی از درمان بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی است. توصیه می‌شود که تیم درمان توجه بیشتری به آموزش، مخصوصاً سواد سلامت عملکردی و رفتارهای خود مراقبتی داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد سواد سلامت عملکردی یک عامل پیش‌بینی کننده مهم رفتار خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی است. طراحی مداخلات مؤثر برای بهبود مهارت‌های بیمار برای تحلیل عملکردی اطلاعات و تصمیم‌گیری در خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم تصویب و حمایت مالی شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی، کارکنان محترم مراکز آموزشی درمانی کامکار و شهید بهشتی و بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش، ابراز می‌دارند.

در زمینه خود مراقبتی اکثر بیماران در هر سه زیر مقیاس حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان به خود در زمینه خود مراقبتی در سطح متوسط قرار داشتند که این یافته با پژوهش‌های شجاعی و همکاران (۲۵)، خوش تراش و همکاران (۷)، هم‌خوانی داشت. در تحقیق شجاعی و همکاران میزان رفتارهای خود مراقبتی مطلوب بیشتر بود، به طوری که ۲۶٪ بیماران رفتارهای خود مراقبتی مناسبی داشتند و دیگر بیماران در سطح متوسط و ضعیف از رفتارهای خود مراقبتی قرار می‌گرفتند (۲۵). در پژوهش خوش تراش و همکاران فقط ۶/۱٪ بیماران رفتارهای خود مراقبتی خوب داشتند. بهترین رفتارهای خود مراقبتی مربوط به مصرف داروها طبق توصیه پزشک، رعایت رژیم غذایی کم نمک و اختصاص زمان کافی برای استراحت بود و کم‌ترین میزان انجام رفتارهای خود مراقبتی نیز مربوط به توزین روزانه، ورزش منظم و تزریق واکسن آنفلوآنزا بود (۷). نتایج مطالعه Tung و همکاران در مورد ۸۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی در تایوان سطح پایین حفظ و مدیریت مراقبت از خود و اطمینان مراقبت از خود کافی را نشان داد (۲۶). اما در مطالعه Okseil و همکاران در ترکیه، توان خود مراقبتی مبتلایان به نارسایی قلبی، ضعیف گزارش شده است (۲۷). پژوهش دیگر توسط Sayers و همکاران، ارتباط جنبه‌های مختلف خود مراقبتی شامل رژیم غذایی، پیروی از دستورات پزشکی و مانیتورینگ علائم تشدید نارسایی قلبی، با حمایت‌های اجتماعی در ۷۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که خود مراقبتی در بیماران نارسایی مزمن قلب به طور کلی ضعیف بوده است

منابع

- 1 - Muller-Tasch T, Lowe B, Lossnitzer N, Frankenstein L, Tager T, Haass M, et al. Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: a multivariate model. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018 Feb; 17(2): 170-177.
- 2 - Navidian A, Moradgholi M, Kykhaee A, Saeedinegad F. [Relationship between attachment styles and self-care behaviors in patients with heart failure]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(2): 6-17. (Persian)
- 3 - Sedlar N, Lainscak M, Martensson J, Stromberg A, Jaarsma T, Farkas J. Factors related to self-care behaviours in heart failure: a systematic review of European heart failure self-care behaviour scale studies. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017 Apr; 16(4): 272-282.
- 4 - Heidari M, Sarvandian S, Moradbeigi Kh, Akbari Nassaji N, Vafaizadeh M. [Comparing the effect of telenursing and education without follow-up in the caregivers of heart failure patients on the self-care behavior and clinical status of heart failure patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(1): 44-58. (Persian)
- 5 - Zou H, Chen Y, Fang W, Zhang Y, Fan X. Identification of factors associated with self-care behaviors using the COM-B model in patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017 Aug; 16(6): 530-538.
- 6 - Babaei S, Boroumand S. [Relationship between lifestyle and cardiac self efficacy among people with heart failure]. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2017; 5(4): 36-44. (Persian)
- 7 - Khoshtarash M, Momeni M, Ghanbari Khanghah A, Salehzadeh AH, Rahmatpour P. [Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure referring to medical & educational center of heart in Rasht]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013; 23(1): 22-29. (Persian)
- 8 - Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad Gh. [Communicative and critical health literacy and self-care behaviors in patients with type ۲ diabetes]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2016; 14(3): 199-208. (Persian)
- 9 - Sheikh Sharafi H, Seyed Amini B. [Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients]. *Journal of Health Literacy*. 2017; 1(4): 203-19. (Persian)
- 10 - Kharazi SS, Peyman N, Esmaily H. [Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 19(37): 40-50. (Persian)
- 11 - Delavar F, Pashaeypoor Sh, Negarandeh R. [Health literacy index: a new tool for health literacy assessment]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(1): 1-6. (Persian)
- 12 - Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health*. 2009; 54(5): 303-5.
- 13 - Chen AMH, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, et al. Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. *Res Social Adm Pharm*. 2014 Mar-Apr; 10(2): 378-86.

- 14 - Matsuoka S, Tsuchihashi-Makaya M, Kayane T, Yamada M, Wakabayashi R, Kato NP, et al. Health literacy is independently associated with self-care behavior in patients with heart failure. *Patient Educ Couns*. 2016 Jun; 99(6): 1026-32.
- 15 - Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*. 2005 Sep 26; 165(17): 1946-52.
- 16 - Gazmararian JA, Kripalani S, Miller MJ, Echt KV, Ren J, Rask K. Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: a focus on health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006 Dec; 21(12): 1215-21.
- 17 - 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 Sep; 26(9): 979-86.
- 18 - Evangelista LS, Rasmusson KD, Laramie AS, Barr J, Ammon SE, Dunbar S, et al. Health literacy and the patient with heart failure--implications for patient care and research: a consensus statement of the heart failure society of America. *J Card Fail*. 2010 Jan; 16(1): 9-16.
- 19 - Morrow D, Clark D, Tu W, Wu J, Weiner M, Steinley D, et al. Correlates of health literacy in patients with chronic heart failure. *Gerontologist*. 2006 Oct; 46(5): 669-76.
- 20 - Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self-care of heart failure index. *J Cardiovasc Nurs*. 2009 Nov-Dec; 24(6): 485-97.
- 21 - Moadab F, Ghanbari A, Salari A, Kazemnejad E, Sadaghi Sabet M, Pariad E. [Study status of self-care behaviors and gender differences in patients with heart failure]. *Journal of Payavard Salamat*. 2014; 8(3): 220-234. (Persian)
- 22 - Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Apr 28; 1 :14.
- 23 - Chen AMH, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, et al. Health literacy influences heart failure knowledge attainment but not self-efficacy for self-care or adherence to self-care over time. *Nurs Res Pract*. 2013; 2013: 353290.
- 24 - Wu JR, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of health literacy of heart failure patients and their family members on heart failure knowledge and self-care. *J Fam Nurs*. 2017 Feb; 23(1): 116-137.
- 25 - Shojaei F, Asemi S, Najafi Yarandi A, Hosseini F. Self-care behaviors in patients with heart failure. *Payesh Journal*. 2009; 8(4): 361-369. (Persian)
- 26 - Tung HH, Chen SC, Yin WH, Cheng CH, Wang TJ, Wu SF. Self care behavior in patients with heart failure in Taiwan. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012 Jun; 11(2): 175-82.
- 27 - Oksel E, Akbiyik A, Kocak G. Self-care behaviour analysis of patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009; 8(1 suppl): S22.
- 28 - Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*. 2008 Feb; 35(1): 70-9.

The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure

Zahra Farghadani* Zahra Taheri-Kharameh** Alireza Amiri-Mehra* Hadis Ghajari* Majid Barati***

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2018
Accepted: May 2018
e-Published: 2 Sep. 2018

Corresponding author:
Zahra Taheri-Kharameh
e-mail:
ztaheri@muq.ac.ir

Background & Aim: Insufficient health literacy is a major barrier to self-care in patients with heart failure. The purpose of this study was to determine relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with heart failure.

Methods & Materials: In this correlational study, 100 patients with heart failure who were referred to teaching hospitals in Qom were selected through the convenience sampling method in 2017. The data collection tools were the heart failure-specific health literacy scale, the self-care of heart failure index (SCHFI) and the hospital anxiety and depression scale (HADS). Data were analyzed using descriptive statistics, the Pearson's correlation coefficient and multiple liner regression analysis on the SPSS software version 16.

Results: More than half of the patients had a moderate level of self-care. The highest and lowest health literacy scores were respectively related to critical health literacy (10.47 ± 2.56) and functional health literacy (9.14 ± 3.74). The result of multiple regression analysis showed that only functional health literacy was a better predictor of self-care behaviors in patients with heart failure ($\beta=0.30, P=0.014$).

Conclusion: The findings showed that functional health literacy was an important predictor of self-care behaviors among patients with heart failure. It seems necessary to design effective interventions in order to improve patients' skills for analyzing functional information and decision making in self-care.

Key words: health literacy, self care, heart failure

Please cite this article as:

- Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. [The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2018; 24(2): 186-196. (Persian)

* Students Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

** Dept. of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran; Students Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*** Dept. of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran