

بررسی تأثیر تکنیک آموزش در گروه‌های کوچک بر میزان آگاهی و سواد بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

هایده ممی‌یانلو^۱، آذر طل^۲، نرجس خاتون خطیبی^۳، صنم احمدی کومله^۴، بهرام محبی^۵

چکیده

مقدمه: با عنایت به این که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در بستری شدن مجدد این بیماران، ابتلا به عوارض بیماری به دلیل کمبود آگاهی است، مطالعه حاضر با هدف سنجش تأثیر تکنیک آموزش در گروه‌های کوچک بر آگاهی و سواد بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد.

روش: مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده حاضر بر روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۲-۹۳ انجام گرفت. پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی افراد مورد مطالعه با تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند، قبل از مطالعه پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه محقق ساخته سنجش میزان آگاهی و فرم خلاصه شده سواد بهداشتی تکمیل شد، در گروه مداخله برنامه آموزشی به صورت ۶ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای ماهانه بحث در گروه‌های کوچک به انجام شد و کتابچه راهنمای خودمراقبتی به بیماران داده شد اما اقدامات روتین درمانی در گروه کنترل انجام شد. بعد از ۶ ماه پرسشنامه‌ها توسط دو گروه تکمیل گردید و داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مانند تی‌زوج و مستقل و آنالیز کوواریانس با کمک نرم‌افزار SPSS v.11.5 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: متغیرهای دموگرافیک در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشت. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و سواد بهداشتی قبل و پس از مداخله در گروه کنترل به ترتیب $1/78 \pm 0/87$ و $1/77 \pm 0/83$ و در گروه مداخله به ترتیب $2/48 \pm 0/68$ و $2/53 \pm 0/72$ به دست آمد، نتایج تفاوت معناداری را در نمرات میزان آگاهی و سواد بهداشتی بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: استفاده از آموزش با تکنیک گروه‌های کوچک در برنامه‌های مراقبتی و آموزشی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی توسط مراکز درمانی و توانبخشی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: سواد بهداشتی، نارسایی قلبی، آگاهی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۱۶

۱ - کارشناس ارشد پرستاری کودکان، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: mamiyah92@gmail.com

۲ - دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ - کارشناس ارشد روان‌پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ - کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ - استادیار، گروه قلب و عروق، بیمارستان هاشمی‌نژاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

در حال حاضر افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر و مزمن مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه تهدیدی جدی به شمار می‌رود (۱). نارسایی مزمن قلبی در حال حاضر یکی از شایع‌ترین این بیماری‌های مزمن در افراد سالمند بوده و مهم‌ترین علت بستری آنان در بیمارستان است (۲). نزدیک به ۱۵ میلیون نفر در جهان و بیشتر از ۴/۹ میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به نارسایی قلبی هستند (۳). در ایران نیز طبق آمارهای موجود هر ساله بیماری‌های قلبی منجر به فوت حدود ۱۵۰ هزار نفر می‌شود (۴). نارسایی قلبی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و عمده‌ترین عامل مرگ و میر در جهان است که با شیوع پیشرونده بالا همراه با پذیرش بیمارستانی غیرقابل پیش‌بینی است (۵). عود مجدد نارسایی قلبی، بستری شدن‌های غیرضروری و کاهش امید به زندگی زمانی که بیمار توصیه‌های درمانی را رعایت نمی‌کند رخ می‌دهد. پس در فرآیند این بیماری درک ماهیت بیماری توسط بیمار مهم است، چگونگی شناسایی علائم خطر و علائم تشدیدکننده بیماری و نشانه‌هایی که نیازمند گزارش به افراد حرفه‌ای مراقبت بهداشتی است را درک نماید (۶) زیرا شناخت این عوامل تشدیدکننده در بهبود کیفیت زندگی و افزایش عمر بیماران نقش اساسی دارد. آگاهی از این عوامل سبب می‌شود بیماران تلاش کنند این عوامل را در صورت امکان به حداقل برسانند و مواجه با آن را کاهش دهند (۷). بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن به علت عواقب بیماری و درمان با تغییر در نیازهای مراقبت از خود مواجه خواهند بود لذا مواجهه با مشکلات بیماری نیازمند آگاهی از رفتارهای مراقبت از خود می‌باشند، موضوع تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران از اهمیت به سزایی برخوردار است و بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود بر آسایش، توانایی‌های عملکردی و فرآیندهای بیماری خود تأثیرگذار باشند (۸). رفتارهای خودمراقبتی در نارسایی قلبی بر مواردی چون رژیم غذایی و دارویی، محدودیت سدیم و مایعات، میزان فعالیت‌های مجاز، وزن روزانه، پیگیری و تصمیم‌گیری جهت اقدامات مناسب درمانی در هنگام بروز بیماری شدید دلالت می‌کند (۹و۸). ارتقاء رفتار مراقبت از خود به بیماران کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بروی زندگی روزانه خود داشته باشند و بتوانند از عهده عملکرد اجتماعی خود برآیند و

بدین‌وسیله کیفیت زندگی خود را ارتقاء دهند (۱۰). از سوی دیگر، بسیاری از دلایل منتهی به عدم تبعیت از درمان و تشدید نارسایی قلبی با استفاده از مداخلات آموزشی پرستاری قابل پیشگیری است و یادگیری اداره کردن وضعیت‌های مزمن ستون اصلی مراقبت از خود را تشکیل می‌دهد (۱۱). بنابراین در بیمارانی که دچار نارسایی قلب می‌باشند افزایش آگاهی و عملکرد آن‌ها باید هدف اصلی مراقبت و درمان باشد (۱۲). تجربیات جهانی نیز گویای این مطلب است که عواملی مثل توسعه اقتصادی، ارتقاء سطح آموزش و سواد و بهبود خدمات اجتماعی، تأثیر مثبتی بر سلامت و رفاه اجتماعی افراد جامعه خواهد داشت (۱۳). یکی از عوامل مؤثر بر کنترل نارسایی قلبی، برخوردار بودن از آگاهی کافی از بیماری، عوامل مؤثر در بروز آن و نحوه پیشگیری از این بیماری می‌باشد، در عین حال یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثرتر از بیماری سواد بهداشتی است. سواد بهداشتی درجه‌ای است که در آن افراد دارای ظرفیت و توانایی کسب، پردازش، و درک اطلاعات مربوط به بهداشت و خدماتی که آن‌ها نیاز به تصمیم‌گیری مناسب در مورد سلامت خود را دارند، می‌باشد (۱۴). امروزه سواد بهداشتی به عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است (۱۵). لذا آموزش این‌گونه بیماران برای ایجاد آگاهی و سواد بهداشتی در مورد فرآیند مراقبت از خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از روش‌های آموزشی توصیه شده یاددهی در گروه‌های کوچک است، به دلیل ویژگی‌های مثبت این روش مانند مشارکت فعال، تماس رو در رو و انجام فعالیت هدفدار از این روش مداخله در مطالعه حاضر استفاده گردید (۱۶). لذا با توجه به تمام موارد فوق این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تکنیک آموزش در گروه‌های کوچک بر آگاهی و سواد بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۳-۹۲ انجام گردید.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور بود که با هدف تعیین تأثیر تکنیک آموزش در گروه‌های کوچک بر میزان آگاهی و سواد

اعتبار علمی ابزار سنجش آگاهی گردآوری اطلاعات روش اعتبار محتوا به کار برده شد؛ بدین صورت که در ابتدا با مطالعه کتب و مقالات معتبر مربوط به بیماری مبتلا به نارسایی قلبی گردآوری اطلاعات انجام شد و سپس محتوای آن توسط هشت نفر از اساتید دانشکده‌های پزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، مطالعه و ارزشیابی گردید. جهت ارزیابی پایایی سؤالات، از روش‌های انسجام درونی استفاده شد و نتایج نشان‌دهنده انسجام درونی قابل قبول ($\alpha=0.78$) و میزان $r=0.8$ مناسب بود. پرسشنامه‌ها در ابتدای مطالعه و شش ماه بعد توسط مشارکت‌کنندگان دو گروه تکمیل گردید. گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت نمودند و در گروه مداخله برنامه‌ای شامل برگزاری شش جلسه آموزشی و توجیهی به صورت ماهانه (هر ماه یک جلسه آموزشی) و به روش بحث در گروه‌های کوچک ۸-۵ نفره و پرسش و پاسخ انجام گردید، علاوه بر آن کتابچه‌ها و بروشورهای آموزشی متناسب با موضوع خودمراقبتی بین افراد توزیع گردید. در این جلسات تلاش شد بیماران با استفاده از تجارب شخصی یکدیگر در مورد بیماری خود بحث کرده و آموزش‌دهندگان نقش تسهیل‌گر داشتند و مسایل مرتبط و مشکل‌دار را در مورد بیماری نارسایی قلبی آموزش می‌دادند. زمان جلسات بین ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مانند تی‌زوج و مستقل و آنالیز کوواریانس با کمک نرم‌افزار SPSS ۷.11.5 مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ریزشی وجود نداشت. نتایج ویژگی‌های دموگرافیک بیماران در جدول شماره ۱ آمده است. آزمون کای‌اسکوئر تفاوت آماری معناداری در زمینه متغیرهای دموگرافیک قبل از مداخله بین دو گروه نشان نداد ($p>0.05$). میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی و سواد بهداشتی بیماران در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. میانگین نمره آگاهی و سواد بهداشتی در هر دو گروه ارتقاء یافته است، پس از تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگراف اسمیرنوف و تأیید فرض همگن بودن واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون (برای

بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در ۱۵۰ بیمار مراجعه‌کننده به چهار بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۳-۹۲ انجام گرفت. با توجه به دامنه بیشتر نمرات سواد بهداشتی تعداد نمونه براساس سواد بهداشتی که دامنه بزرگتری داشت تعیین گردید. بدین ترتیب که انحراف معیار سواد بهداشتی ۱۰/۷ در نظر گرفته شد. و برای سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ تعداد نمونه به گونه‌ای تعیین شد که اگر اختلاف سطح نمره سواد بهداشتی در دو گروه ۵ نمره یا بیشتر شد، از نظر آماری معنادار شود. بنابراین ۷۲ زن دیابتی نوع ۲ برای گروه کنترل و ۷۵ نفر برای گروه آموزش انتخاب شدند. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی و کسب مجوز از چهار بیمارستان‌های مربوطه، بیماران با توانایی حداقل خواندن و نوشتن، حداکثر سن ۷۵ سال و عدم وجود سابقه شناخته شده بیماری‌های ناتوان‌کننده تأیید شده دیگر توسط پزشکان متخصص مانند بیماری‌های روان‌شناختی، سکنه مغزی، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه و تمایل به شرکت در پژوهش با روش تخصیص تصادفی بلوکی چهار تایی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند، بیماران در صورت عدم تمایل به ادامه مطالعه و نیز ابتلا به هر کدام از بیماری‌های نامبرده شده از مطالعه خارج می‌شدند. لازم به ذکر است قبل از انجام مطالعه از نمونه‌ها رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید و اصول اعلامیه هلسینکی در تمام مراحل تحقیق رعایت گردید. توضیح این نکته ضروری است که بیماران گروه مداخله به طور هم‌زمان در برنامه آموزشی دیگری شرکت نداشتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های خصوصیات فردی (شامل ده پرسش در مورد عوامل احتمالی مؤثر بر میزان آگاهی و سواد بهداشتی)، پرسشنامه کوتاه استاندارد Short-TOHFLA (۱۶ سؤال) جهت سنجش سواد بهداشتی و پرسشنامه محقق ساخته (۱۳ سؤال) در خصوص میزان آگاهی بیماران از بیماری، علایم و مراقبت‌های مرتبط با آن استفاده شد. معیار سنجش سواد بهداشتی براساس مقیاس لیکرت به گونه‌ای تنظیم گردیده است که افراد مورد پژوهش نظرات خود را به صورت ۵ گزینه‌ای (همیشه ۴، اغلب ۳، گاهی اوقات ۲، به ندرت ۱ و هرگز ۰) بیان کردند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از انسجام درونی بررسی شد و $\alpha=0.7$ و $r=0.8$ به دست آمد. جهت تعیین

متغیر آگاهی $F=0/998$ ، $K=0/342$ و برای متغیر سواد بهداشتی $F=33/47$ ، $K=0/782$ ، $p=0/2$ جهت بررسی این تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نشان داد مداخله در افزایش میزان آگاهی و سواد بهداشتی مؤثر بوده است (برای متغیر آگاهی $df=1$ ، $p=0/01$ ، $F=58/4$ ، $K=33/47$). همچنین در ارزیابی تفاوت دو گروه از این نظر با آزمون تی مستقل مشخص شد که نمره آگاهی و سواد بهداشتی در گروه مداخله از نظر آماری تفاوت معناداری با گروه کنترل ($p=0/01$) داشت.

متغیر آگاهی $F=0/998$ ، $K=0/342$ و برای متغیر سواد بهداشتی $F=33/47$ ، $K=0/782$ ، $p=0/2$ جهت بررسی این تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نشان داد مداخله در افزایش میزان آگاهی و سواد بهداشتی مؤثر بوده است (برای متغیر آگاهی $df=1$ ، $p=0/01$ ، $F=58/4$ ، $K=33/47$).

جدول ۱- مقایسه متغیرهای دموگرافیک دو گروه مداخله و مقایسه قبل از برنامه آموزشی

سطح معناداری	گروه مقایسه		گروه مداخله		متغیر	
	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق		
$p=0/87$	۲۴	۱۸	۲۲/۷	۱۷	<۴۵	گروه‌های سنی (سال)
	۲۸	۲۱	۲۰	۱۵	۴۵-۵۰	
	۲۱/۳	۱۶	۲۸	۲۱	۵۰-۵۵	
	۲۶/۷	۲۰	۲۹/۳	۲۲	۵۵<	
$p=0/61$	۵۴/۷	۴۱	۵۲	۳۹	مرد	جنس
	۴۵/۳	۳۴	۴۸	۳۶	زن	
$p=0/74$	۴۱/۳	۳۱	۴۸	۳۶	مجرد	وضعیت تأهل
	۵۸/۷	۴۴	۵۲	۳۹	متاهل	
$p=0/37$	۴۶/۷	۳۵	۵۰/۶	۳۸	زیردیپلم	سطح تحصیلات
	۲۸	۲۱	۳۰/۷	۲۳	دیپلم	
$p=0/54$	۲۵/۳	۱۹	۱۸/۷	۱۴	بالاتر از دیپلم	میزان EF%
	۱۶	۱۲	۱۳/۳	۱۰	۲۰	
	۳۰/۷	۲۳	۳۳/۳	۲۵	۲۵	
	۳۲	۲۴	۲۸	۲۱	۳۰	
	۲۱/۳	۱۶	۲۵/۳	۱۹	۳۵	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی و سواد بهداشتی بیماران نارسایی قلبی شرکت‌کننده در مطالعه قبل و بعد از مداخله

سطح معناداری	نوع آزمون	مداخله		کنترل		گروه
		پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
0/01	$t=5/4$	$2/48 \pm 0/81$	$1/74 \pm 0/68$	$1/89 \pm 0/87$	$1/78 \pm 0/82$	آگاهی
0/01	$F=33/47$	$2/52 \pm 0/72$	$1/92 \pm 0/87$	$1/9 \pm 0/84$	$1/77 \pm 0/83$	سواد بهداشتی

مراجعه به پزشک در گروه آزمون شده ولی در کاهش میانگین هزینه درمانی تأثیر معناداری نداشته است، ایشان نتیجه‌گیری کردند که با توجه به افزایش روزافزون بیماران نارسایی قلبی و محدودیت امکانات بیمارستانی و از طرفی تأثیر مثبت روش یاد شده بهتر است از این گونه برنامه‌ها در مراقبت از بیماران نارسایی قلبی استفاده گردد (۱۷). همچنین مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده توسط Peters-Klimm و همکاران در مورد تأثیر برنامه آموزشی بحث گروهی در بیماران نارسایی قلبی به منظور بهبود وضعیت خودمراقبتی در این بیماران انجام شد، نشان داد که برنامه آموزشی تأثیر به‌سزایی در بهبود پیامد بیماران دارد (۱۸). محمودی در مطالعه مقایسه‌ای خود

بحث
همان‌گونه که بیان شد، آموزش به روش بحث در گروه‌های کوچک به طور معناداری باعث ارتقاء میزان آگاهی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گردیده است، در این راستا مطالعه صالحی‌تالی و همکاران که به روش کارآزمایی بالینی و به منظور بررسی تأثیر مداخلات آموزشی و مراقبتی مستمر در منزل بر پذیرش مجدد بیمارستانی، مراجعه به پزشک و هزینه درمانی در یک دوره ۶ ماهه در بیماران نارسایی قلبی ترخیص شده از بیمارستان انجام شد به این نتیجه دست یافتند این روش مراقبتی منجر به کاهش میانگین پذیرش مجدد و میانگین

همچنین افراد با سطح پایین سواد سلامت به طور معناداری بیش از سایرین به پزشک مراجعه می‌کردند و سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشتند. در این مطالعه، ارتباط آماری معناداری بین سطح سواد سلامت و مراجعه به بخش اورژانس در افراد مورد مطالعه دیده نشد اما افراد با سطح سواد سلامت بالاتر، وضعیت سلامت عمومی خود را بهتر ارزیابی کردند، همچنین آن‌ها بیش از سایرین نسبت به انجام آزمایش‌های غربالگری سرطان پروستات و سرطان کولورکتال مبادرت می‌ورزیدند. بین سطح سواد سلامت و انجام ماموگرافی در زنان سالمند ارتباط آماری معنادار دیده نشد (۲۲). در تضاد با این نتایج مطالعه محمودی و همکاران با عنوان بررسی سطح سواد بهداشتی و ارتباط آن با پیامدهای دیابت در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سقز (۱۳۹۱) نشان داد که رابطه آماری معناداری بین سطح سواد بهداشتی با سن، جنس و سطح تحصیلات وجود داشت ولی رابطه آماری معناداری بین سواد بهداشتی با پیامدهای دیابت شامل رتینوپاتی و نوروپاتی وجود نداشت (۲۳). در مطالعه انجام شده توسط Gazmarariana و همکاران در زمینه سنجش آگاهی و سواد بهداشتی بیماری‌های مزمنی مانند نارسایی قلبی، دیابت، نشان داد که حدود ۲۴٪ افراد مورد مطالعه دارای مهارت ناکافی در زمینه سواد بهداشتی بودند همچنین سواد بهداشتی از آگاهی در مورد بیماری مستقل می‌باشد، در نهایت نتیجه‌گیری شد که راه‌های فراوانی جهت دستیابی به اطلاعات در خصوص بیماری وجود دارد اما ارتقاء سواد بهداشتی این بیماران باید مدنظر قرار گیرد (۲۴). Chen و همکاران نیز در مورد نارسایی قلبی و خودکارآمدی و تبعیت از رفتارهای مراقبت از خود در مطالعه‌ای با عنوان ارتباط بین سواد بهداشتی، دانش به این نتیجه دست یافتند که سواد بهداشتی دانش را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما بر تبعیت از مراقبت از خود تأثیری ندارد. ولی خودکارآمدی بر تبعیت از مراقبت از خود تأثیرگذار است، البته ایشان انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را برای توسعه مدل ارتباطی این عوامل توصیه کرده بودند (۲۵). بر خلاف این نتایج، مطالعه Dennison و همکاران نشان داد که سواد سلامت فاکتور مهمی در ارتقاء دانش نارسایی قلبی و اعتماد به نفس مبتلایان در رفتار مراقبت از خود، به خصوص در میان افراد مسن و کسانی که تحصیلات کمتر از دبیرستان دارند می‌باشد.

تأثیر دو روش آموزشی Pictorial و Teach-back بر آگاهی از بیماری دیابت، تبعیت از رژیم دارویی و غذایی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به واحد دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان سقز به این نتیجه دست یافت که میانگین نمرات آگاهی در دو گروه مداخله که روش‌های مختلف آموزشی را دریافت کرده بودند تفاوت معنادار نداشت اما بین میانگین نمره آگاهی در گروه‌های مداخله و گروه کنترل که آموزشی دریافت نکرده بودند تفاوت معنادار بود. نتایج مطالعه نشان داد که می‌توان هر دو روش آموزشی را با توجه به شرایط و امکانات موجود و ترجیح بیماران با سطح سواد بهداشتی پایین به کار برد (۱۹). نتایج مطالعه منگلیان و همکاران با هدف تعیین تأثیر یک برنامه آموزشی خودمراقبتی بر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلب نشان داد که تغییرات میزان آگاهی و نحوه عملکرد در گروه مداخله بسیار واضح بوده و تفاوت معناداری با گروه کنترل داشت (۲۰). مروری بر نتایج مطالعه فعلی و نتایج سایر مطالعات نشان می‌دهد که صرف‌نظر از روش آموزشی به کار گرفته شده، ارایه اطلاعات در خصوص بیماری، درمان و خودمراقبتی همواره به افزایش سطح آگاهی بیماران می‌انجامد، هرچند که در این بین متغیرهایی چون جنسیت، سن، سطح اقتصادی و اجتماعی و نوع تشخیص بیماری می‌تواند بر نتایج آموزش تأثیرگذار باشد.

همان‌گونه که بیان شد، آموزش به روش بحث در گروه‌های کوچک به طور معناداری باعث ارتقاء میزان سواد بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گردیده است. در این راستا یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده توسط DeWalt و همکاران با هدف ارزیابی تأثیر برنامه خودمراقبتی در تمام سطوح سواد بیماران در آمریکا انجام شد. این مطالعه تأثیر برنامه آموزشی را در میزان مرگ بیماران و بستری شدن آن‌ها مورد سنجش قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد ۴۱٪ بیماران سواد بهداشتی ناکافی داشته و میزان مرگ ۵۴٪ و میزان بستری ۶۹٪ در این گروه به نسبت گروه کنترل بهبود داشته است (۲۱). در مطالعه رئیسی و همکاران نیز با عنوان رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اصفهان انجام گرفت، نشان داده شد که سطح سواد سلامت ناکافی در افراد با سنین بالاتر، میزان تحصیلات کمتر، درآمد پایین‌تر و زنان شایع‌تر بود.

سلامتی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سطح تحصیلات و انگیزه افراد است. توصیه می‌شود در طی ملاقات‌های کلینیکی، پزشکان ارتباط خود را با توجه به سواد سلامت واقعی بیمار متناسب نمایند، برخی تکنیک‌های ساده برای این منظور، استفاده از زبان ساده، سرعت کم و انجام مداخلات خانواده محور است. رسانه‌های غیرچاپی مانند تصاویر و نوارهای رادیویی، نوارهای ویدیویی یا برنامه‌های کامپیوتری تعاملی از راه‌های مؤثر برای آرایه پیام سلامت به کسانی است که سواد عملی اندک دارند. با عنایت به مطالعات موجود در زمینه سواد بهداشتی، لازم است در برنامه‌های ارتقا سلامت توجه بیشتری به سواد سلامت جامعه هدف داشت و با تشریک مساعی سایر بخش‌ها همچون رسانه‌های جمعی، نظام سلامت کشور باید نه تنها برنامه‌های جامعی برای بهبود و ارتقای سطح سواد سلامت مردم داشته باشد، بلکه برای افراد با سواد سلامت پایین، رسانه‌های آموزشی ساده و قابل فهم تولید نماید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی است که نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از این معاونت محترم به دلیل حمایت مالی و بیماران محترم به دلیل شرکت در مطالعه اعلام می‌دارند.

همان‌گونه که نشان داده شد نتایج متناقضی در خصوص تأثیر سواد بهداشتی بر مراقبت از خود وجود دارد که بیانگر نیاز بدنه دانش به انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌باشد (۲۶). از محدودیت‌های موجود در این پژوهش می‌توان به دشواری در هماهنگی و آماده‌سازی محل برگزاری کلاس‌های بحث و نیز هماهنگ کردن وقت شرکت‌کنندگان برای شرکت هم‌زمان در بحث بود که با افزایش تعداد جلسات و برگزاری جلسات با مسؤولان بخش‌ها برای استفاده از فضاهای موجود در بخش‌های درمانی به عنوان کلاس در جهت کم‌رنگ کردن این محدودیت‌ها تلاش شد. محدودیت دیگر عدم توانایی تعمیم نتایج مطالعه به کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و خودگزارشی بودن تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش آموزش خودمراقبتی به روش بحث در گروه‌های کوچک منجر به ارتقاء سطح آگاهی و سواد بهداشتی در مبتلایان به نارسایی مزمن قلبی گردید؛ آگاهی و سواد بهداشتی از ملزومات خودمراقبتی می‌باشند اما مطمئناً تنها عوامل تأثیرگذار نبوده و فرآیند آموزش و یادگیری از مرحله آرایه اطلاعات تا تبدیل شدن به عملکرد روزانه که همان رعایت مراقبت از خود است فرآیندی پیچیده بوده و تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله، سن، جنس، وضعیت

منابع

- 1 - Morovati Sharifabad MA, Rohani Tonekaboni N. Social support and self-care among diabetic patients referred to Yazd Diabetic Center. *Tabib Shargh*. 2005; 9(4): 275-284.
- 2 - Salehi Tali S, Mehralian H, Imani R, Khaledi A, Hatami Pour K. Effect of continuous caring and educational intervention (home visit) on quality of life in the congestive heart failure patients. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008; 10(1): 14-19.
- 3 - Hou N, Chui MA, Eckert GJ, Oldridge NB, Murray MD, Bennett SJ. Relationship of age and sex to health-related quality of life in patients with heart failure. *Am J Crit Care*. 2004; 13(2): 153-61.
- 4 - Najmzadeh Z. Relation between self-care behaviors and physical problems after heart valve replacement therapy. Master thesis, Shahid beheshti University, 2001
- 5 - Kamrani F, Zohor A, Gahremani A. Assessing the effect of self-care education on knowledge, practice and re hospitalisation among patients with heart failure in selected hospitals of Ardebil. Abstract of 17th international congress of heart association, 2011.
- 6 - Shirafkan A, Salehi A, Rabie MR, Pakdaman M. Evaluation of underlying and precipitating causes of congestive heart failure. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2003; 5(1): 60-66.
- 7 - Delavar S, Ramazanian F, Tadayyonfar M. Evaluation of the awareness of chronic heart failure patients in Sabzevar Vasei Hospital regarding the exacerbating factors of their disease in 2009-2010.

- The Journal of Research Committee of Students at Sbzavar University of Medical Sciences. 2009; 15(3,4): 16-20.
- 8 - Shojaei F, Asemi M, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self Care Behaviours, Quality of Life Among Patients with Heart Failure. *Iranian Journal of Nursing*. 2006; 18(44): 49-55.
- 9 - Judkin S, Deaton C, Grady KL. State of the science for cardiovascular nursing outcomes: heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2004; 19: 329-38.
- 10 - Artinian NT1, Magnan M, Christian W, Lange MP. What do patient know about their heart failure? *Applied Nursing research*. 2002; 15(4): 80-200.
- 11 - Rafii F, Shahpoorian F, Naasher Z, Azarbaad M, Hosseini F. The Importance of Learning Needs of CHF Patients from Patients'and Nurses' Perspective. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2009; 22(57): 19-30.
- 12 - Loghmani L, Abbaszadeh A. assessing the effect of self-care education on knowledge and practice among patients with heart failure in hospitals in Kerman City. *Teb va TAZkieh*. 2007; 15(64,65): 8-13.
- 13 - World Health Report 2000. *Health Systems; Performance Promotion*.
- 14 - Kandula NR1, Nsiah-Kumi PA, Makoul G, Sager J, Zei CP, Glass S, et al. The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. *Patient Education and Counseling*. 2009; 75(3): 321-7.
- 15 - IOM (Institute of Medicine). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academy of Sciences; 2004.
- 16 - Safari M, Shojaezadeh D, GHofrani F, Haidarnia A, Pakpour A. *Theories, Models and methods in Health Education and Promotion*, 1th edition, Asare Sobhan Publications, 2009.
- 17 - Salehitali S, Hasanpour Dehkordi A, Hoseini Hafshejani S, Jafarei A. The Effect of Continuous Home Visits and Health Education on the Rate of Readmissions, referrals, and Health Care Costs among Discharged Patients with Heart Failure. *Hayat*. 2010; 15(4): 43-49.
- 18 - Peters-Klimm F, Campbell S, Hermann K, Kunz CU, Muller-Tasch T, Szecsenyi J. Case management for patients with chronic systolic heart failure in primary care: The HICMan exploratory randomised controlled trial. 2010.
- 19 - Mahmodi H. Comparative assessment between Teach- back and Pictorial on knowledge about diabetes, treatment and diet adherence among patients with type 2 diabetes referee to Saghes city. Master thesis, Tehran University of Medical Sciences, 2011.
- 20 - Mangolian Shahrabaki P, shahnazari J, mahmoodi M, farrokhzadian J. The Effect of an Educational Self-Care Program on Knowledge and Performance in Patients with Heart Failure. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(6): 609-619.
- 21 - DeWalt DA, Malone RM, Bryant ME, Kosnar MC, Corr KE, Rothman RL, et al. A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: A randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6: 30.
- 22 - Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad GR. The Relationship between Health Literacy, Health status and Healthy behaviors among Elderly in Isfahan. *Health System Research*. 2011; 7(4): 469-480.
- 23 - Mahmoodi H, Negarandeh R, Javaheri M, Sharifi P, Ghanei R, AminPour A, et al. Examining the relation of health literacy with outcomes of Diabetes among type 2 diabetes patients in Saqez, Western Iran, 2011. *Journal of nursing and midwifery urmia university of medical sciences*. 2014; 12(1): 1-10.
- 24 - Gazmarariana JA, Williamsb MV, Peelc J, Bakerd DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003; 51(3): 267-75.
- 25 - Chen AM, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, Plake KS. Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. *Res Social Adm Pharm*. 2014; 10(2): 378-86.
- 26 - Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, Johnson BJ, Rotman S, Kielty A, Russell SD. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self-care confidence in hospitalized patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2011; 26(5): 359-67.

Assessing the effect of small group intervention program on knowledge and health literacy among patients with heart failure

Mamianloo¹ H (MSc.) - Tol² A (Ph.D) - Khatibi³ NKH (MSc.) - Ahmadi Komoleh⁴ S (MSc.) - Mohebbi⁵ B (MD).

Abstract

Introduction: Complications due to lack of awareness are one of the most important factors in re-hospitalization of these patients. This study conducted to determine effect of small group intervention program on knowledge and health literacy among patients with heart failure.

Method: This randomized clinical trial carried out on 150 patients with heart failure hospitalized at hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. After obtaining informed consent, subjects randomly assigned to intervention and control groups. Before the study, demographic, health literacy, and knowledge questionnaires were completed by the participants. The control group received routine care; while, in the intervention group training were conducted in small groups, in addition to the manual about disease and self-care that created by the research team. Finally after 6 months questionnaires were completed by two groups and the data were analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics.

Results: Mean and standard deviation of knowledge and health literacy in the control group were 1.78 ± 0.87 and 1.77 ± 0.83 and in the intervention group they were 2.48 ± 0.68 and 2.53 ± 0.72 , respectively. Covariance analysis also showed significant differences in the level of knowledge and health literacy scores of patients in the intervention group compared to the control group ($P=0.01$).

Conclusion: Improving knowledge and health literacy using small group education method is recommended in the care plane of patients in the hospitals and rehabilitation centers.

Key words: Health literacy, heart failure, knowledge

Received: 5 April 2014

Accepted: 23 August 2014

1 - Corresponding author: Master in Pediatric Nursing, Faculty Member, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

e-mail: mamiyah92@gmail.com

2 - Ph.D in Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Master in Psychiatric Nursing, Faculty Member, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

4 - Master in Medical-Surgical Nursing, Faculty Member, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

5 - Assistant Professor, Department of Cardiology, Hashemi Nejad Hospital, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran