

دیدگاه بیماران قلبی در خصوص اهمیت کسب دانش سلامت و نقش آن در فرایند درمان آن‌ها

اعظم صباحی^۱، لیلا احمدیان^۲، رضوان انصاری^۱، فاطمه صالحی^۱، مقدمه میرزایی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کسب دانش، آموزش و تعدیل عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، نه تنها باعث کاهش هزینه‌های بهداشتی می‌گردد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی بیماران و جلوگیری از پذیرش‌های مجدد نیز کمک خواهد کرد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین دیدگاه بیماران قلبی در رابطه با کسب دانش سلامت و نقش آن در فرایند درمان بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۰۰ بیمار قلبی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای جمع‌آوری گردید که روایی آن توسط صاحب‌نظران و پایایی آن با استفاده از روش آزمون - بازآزمون تأیید شده بود. از آمار توصیفی (فروانی و درصد) و تحلیلی (آزمون‌های χ^2 و Marginal independence) جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از تشخیص بیماری، ۸۰/۵ درصد (۱۶۱ نفر) از بیماران قلبی جهت ارتقای دانش خود در رابطه با بیماریشان تلاش کرده بودند که همه آن‌ها برای کسب دانش از پزشک معالج خود به عنوان منبع کسب دانش کمک گرفتند. به طور کلی، از افرادی که کسب دانش داشتند، ۹۰/۷ درصد (۱۴۶ نفر) در رابطه با دلایل ابتلا به بیماری کسب دانش کرده بودند. درصد کمی از بیماران، استفاده از لوح‌های فشرده آموزشی را جهت ارتقای دانش خود مناسب دانستند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی جهت ارتقای دانش سلامت بیماران مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی رایج‌ترین منابع مورد استفاده، امکان فراهم‌آوری دانش کافی از طریق این منابع را فراهم می‌نماید و موانع موجود برای عدم استفاده از سایر منابع کسب دانش را آشکار می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های قلبی - عروقی؛ درمان؛ سواد سلامت؛ کسب دانش

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۲

ارجاع: صباحی اعظم، احمدیان لیلا، انصاری رضوان، صالحی فاطمه، میرزایی مقدمه. دیدگاه بیماران قلبی در خصوص اهمیت کسب دانش سلامت و نقش آن در فرایند درمان آن‌ها. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۶): ۳۹۴-۳۹۸

دانش کمی در رابطه با بیماری خود دارند (۱۷-۱۲). این بیماران برای به کار بردن اطلاعات بهداشتی، به توضیحات بیشتری نیاز دارند و لازم است زمان بیشتری را صرف برقراری ارتباط با کادر درمانی خود جهت کسب اطلاعات کنند (۹). از طرف دیگر، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران با سواد سلامت ناکافی، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (۱۸، ۱۹). در برخی دیگر از تحقیقات، عواملی همچون سن بالا، تحصیلات پایین، عدم وجود کلاس‌های آموزشی، کاهش ارتباط با اعضای تیم پزشکی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله موانع مهم عدم پیروی از رفتارهای ارتقای سلامت معرفی شده‌اند (۲۲-۲۰). برخی از مطالعات انجام شده در رابطه با بیماری‌های مزمن، مهم‌ترین منبع کسب دانش را پزشک معالج و کمترین منبع آن را لوح‌های فشرده گزارش نموده‌اند (۲۴، ۲۳). از آنجایی که بسیاری از دلایلی که منتهی به تشدید بیماری‌های قلبی

مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله مهم‌ترین بیماری‌های مزمنی هستند که در جهان به عنوان علت اصلی مرگ در نظر گرفته شده‌اند (۱). پیش‌بینی می‌شود که این دسته از بیماری‌ها تا سال ۲۰۲۰ منجر به مرگ ۲۵ میلیون نفر در جهان شود (۲، ۳). همچنین، این بیماری‌ها هزینه‌های سنگینی را بر سیستم بهداشتی تحمیل می‌کنند و برآورد شده است که بیش از ۷۰ درصد از کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی مربوط به بیماری‌های قلبی می‌باشد (۴-۸). در ایران نیز بیماری‌های قلبی - عروقی به عنوان اولین و شایع‌ترین علت مرگ و میر در تمام سنین و در هر دو جنس معرفی شده است؛ به طوری که ۳۱۷ مورد مرگ از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، به بیماری‌های قلبی - عروقی نسبت داده می‌شود (۹).

آموزش و تعدیل عوامل خطر ابتلا به این بیماری‌ها، نه تنها باعث کاهش هزینه‌های بهداشتی می‌گردد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی و جلوگیری از پذیرش‌های مجدد بیماران نیز کمک خواهد کرد (۱۰، ۱۱). مداخلات آموزشی می‌تواند باعث افزایش دانش در بیماران قلبی گردد. شواهد فراوانی نشان می‌دهد که کسب دانش و آموزش متناسب با نیازهای بیماران قلبی، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود متغیرهای بیومتریک و کاهش بستری مجدد داشته باشد (۱۱-۱۳). نتایج مطالعه‌ای گزارش نمود که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که سواد سلامت بالاتری دارند، خودمراقبتی مطلوب‌تری نشان می‌دهند (۱۴). نتایج مطالعات حاکی از آن است که افراد مسن مبتلا به نارسایی قلبی،

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، فن‌آوری اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات

سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دانشیار، انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: ahmadianle@yahoo.com

۳- استادیار، آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت عمومی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۷۰/۸ درصد، جلوگیری از پیشرفت بیماری با ۶۷/۱ درصد، نقش ورزش در بهبود بیماری با ۵۴/۷ درصد، درمان‌های مکمل با ۵۱/۶ درصد، یافتن داروهای جایگزین با ۱۱/۸ درصد، تعیین مرحله بیماری با ۹/۹ درصد و یافتن سازمان‌های حمایتی با ۴/۳ درصد» به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت. دیدگاه بیماران قلبی درباره منابع کسب دانش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی منابع کسب دانش از دیدگاه بیماران قلبی

منابع کسب دانش*	فراوانی (درصد)
پزشک معالج	۱۶۱ (۳۱/۰)
اینترنت	۵۸ (۱۱/۲)
منابع چاپی (کتاب، بروشور، مجله و روزنامه)	۸۸ (۱۷/۰)
لوح‌های فشرده آموزشی	۴۰ (۷/۷)
خانواده و دوستان	۶۲ (۱۱/۹)
سایر بیماران قلبی	۳۵ (۶/۷)
رسانه‌های جمعی (تلویزیون و رادیو)	۷۵ (۱۴/۵)
جمع	۵۱۹ (۱۰۰)

* امکان انتخاب بیش از یک منبع برای کسب دانش وجود داشت.

بیشترین منبع کسب دانش برای افرادی که پس از تشخیص بیماری دانش خود را افزایش داده بودند، پزشک معالج و کمترین منبع، تجارب سایر بیماران قلبی بود (جدول ۱)؛ در حالی که درصد خیلی کمی از بیماران، استفاده از لوح‌های فشرده آموزشی و تجارب خانواده را جهت ارتقای دانش خود مناسب عنوان کردند. بیش از نیمی از بیماران (۶۲/۱ درصد) که دانش خود را ارتقا داده بودند، کسب دانش را باعث کاهش و ۶/۲ درصد آن را موجب افزایش مراجعه به پزشک می‌دانستند و سایر افراد (۳۱/۷ درصد) به وجود ارتباط بین این دو متغیر اعتقاد نداشتند.

در مورد تأثیر کسب دانش در روند درمان، ۶۸/۹ درصد نمونه‌ها آن را تأیید و ۱/۲ درصد آن را رد کردند و یا تأثیر آن را بسیار کم برآورد نمودند. میزان اطمینان به اطلاعات کسب شده در ۶۴/۰ درصد از شرکت‌کنندگان زیاد، در ۲۰/۵ درصد خیلی زیاد، در ۱۰/۶ درصد تا حدودی، در ۳/۱ درصد کم و در ۱/۹ درصد خیلی کم گزارش گردید.

در مطالعه حاضر ۱۶۱ نفر در رابطه با بیماری خود کسب دانش داشتند که از میان آن‌ها، ۸۸/۲ درصد با استفاده از پزشک معالج، ۳۶/۰ درصد با استفاده از پرستار و ۳۴/۸ درصد بر اساس تشخیص فردی از صحت اطلاعات کسب شده مطمئن شده بودند. حدود ۲۰/۰ درصد از بیماران قلبی پس از ابتلا، هیچ دانشی در زمینه بیماری خود کسب نکرده بودند. از این میان، ۶۶/۷ درصد دلیل آن را عدم علاقه به کسب دانش، ۶۱/۵ درصد دسترسی دشوار به منابع کسب دانش، ۴۸/۷ درصد عدم نیاز به کسب دانش، ۱۷/۹ درصد نداشتن وقت کافی و ۱۵/۴ درصد عدم دسترسی به منابع کسب دانش عنوان نمودند.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه بیماران قلبی، کسب دانش در رابطه با بیماری‌شان توانسته است تعداد دفعات مراجعه به پزشک معالج را کاهش و روند

بودن آموزش بیمار و کمبود کارکنان می‌تواند که از شیوه‌های مختلف و مؤثری برای کسب و ارتقای دانش در بیماران قلبی استفاده شود و با توجه به این که سواد سلامت شاخصی حیاتی در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد که عدم بهبود آن موجب استفاده طولانی‌تر از خدمات درمانی می‌گردد (۹)؛ بنابراین، پژوهش حاضر به تعیین دیدگاه بیماران قلبی شهرستان فردوس در رابطه با کسب دانش سلامت و نقش آن در فرایند درمان پرداخت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی بود که به روش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه مورد نظر پژوهش، بیماران قلبی مراجعه کننده به کلینیک قلب بیمارستان شهید دکتر چمران شهرستان فردوس بودند که بیماری آن‌ها توسط پزشک متخصص تأیید شده بود و حداقل یک سال سابقه ابتلا به بیماری داشتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی و بر اساس نسبت کسب دانش (۰/۸)، حداکثر میزان خطا (۰/۰۶) و با درجه اطمینان ۰/۹۵، ۱۷۱ نفر تعیین گردید، اما به دلیل امکان ریزش در مطالعه و یا حذف احتمالی پرسش‌نامه‌های ناقص، نمونه ۲۰۰ نفری انتخاب شد. انتخاب بیماران به صورت نمونه‌های در دسترس صورت گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر به صورت تصادفی در ساعات شیفت کاری به کلینیک قلب بیمارستان مراجعه می‌نمود و پس از توجیه بیماران در مورد مطالعه، پرسش‌نامه را در اختیار آنان قرار می‌داد. همه سؤالات توسط محقق برای بیماران بی‌سواد خوانده شد و با ارایه توضیحات اضافی به آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته که روایی آن توسط چهار متخصص انفورماتیک پزشکی تأیید شده بود، جمع‌آوری شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، ۰/۸۲ محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه به صورت نیمه ساختار یافته و شامل سه بخش «اطلاعات دموگرافیک بیمار (۷ سؤال)، پرسش‌هایی در خصوص چگونگی ارتقای دانش سلامت (۳ سؤال) و پرسش‌های در رابطه با نقش کسب دانش در فرایند درمان (۷ سؤال)» بود. پس از کسب رضایت آگاهانه از همه بیماران، پرسش‌نامه به آنان تحویل داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و تحلیلی (آزمون‌های χ^2 و Marginal independence) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، ۶۲/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان را زنان و ۹۰/۰ درصد آن‌ها را افراد متأهل تشکیل دادند. میانگین سن افراد مبتلا به بیماری، $54/57 \pm 14/25$ سال بود. از میان نمونه‌ها، ۳۶ درصد بی‌سواد، ۳۷ درصد زیر دیپلم و ۲۷ درصد دیپلم بودند. شغل ۵۳/۰ درصد از بیماران خانه‌دار، ۱۸/۵ درصد شاغل، ۱۴/۵ درصد بازنشسته و ۱۴/۰ درصد بیکار بودند. از لحاظ محل سکونت نیز ۸۱ درصد از بیماران در شهر سکونت داشتند.

پس از تشخیص بیماری، ۸۰/۵ درصد از بیماران قلبی در جهت ارتقای دانش در رابطه با بیماری خود تلاش کرده بودند. از میان کسانی که کسب دانش داشتند، موضوعات «دلایل ابتلا به بیماری با ۹۰/۷ درصد، درمان بیماری و رژیم غذایی با ۷۸/۳ درصد، علائم بیماری با ۷۲/۷ درصد، عوارض بیماری با

مطالعه صدوقی و همکاران (۲۸) همسو است. آنان به این نتیجه رسیدند که ۸۰ درصد از بیماران تمایل دارند از فن‌آوری‌های اطلاعاتی برای کسب دانش مرتبط با رژیم غذایی استفاده کنند (۲۸). کمترین موارد کسب دانش در پژوهش حاضر مربوط به یافتن داروهای جایگزین، سازمان‌های حمایتی و تعیین مرحله بیماری بود که از این جهت با مطالعاتی که نشان دادند بیشتر از ۴۰ درصد بیماران برای آگاهی از استفاده صحیح داروها کسب دانش کرده‌اند (۲۹، ۲۸)، مغایرت داشت. شاید دلیل تفاوت این باشد که در مطالعه حاضر فقط بیماران قلبی در نظر گرفته شدند و ممکن است نوع بیماری باعث تفاوت در موارد کسب دانش شود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم توانایی جامعه پژوهش در تکمیل پرسش‌نامه‌ها به دلیل سن بالا و تحصیلات پایین اشاره کرد و به همین علت از روش پرسشگری با کسب رضایت از همراهان و یا بیمار استفاده شد. عدم همکاری بیماران در تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیز از جمله محدودیت دیگر پژوهش بود که منجر به کاهش تعداد حجم نمونه گردید. از طرف دیگر، با توجه به این که تمرکز تحقیق بر روی روش‌های کسب دانش در بیماران بود، از متخصصان انفورماتیک پزشکی برای تأیید روایی استفاده شد. استفاده از متخصصان قلب و عروق در کنار انفورماتیک پزشکی می‌توانست دقت ابزار را بالا ببرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران قلبی به دنبال ارتقای دانش سلامت خود می‌باشند و معتقد هستند که کسب دانش می‌تواند فرایند درمان آن‌ها را بهبود بخشد. با این وجود، منابع کسب دانش در اکثر این بیماران محدود می‌باشد. نتایج پژوهش می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی جهت ارتقای دانش سلامت بیماران مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی رایج‌ترین منابع مورد استفاده، امکان فراهم‌آوری دانش کافی از طریق این منابع را فراهم می‌نماید و منابع موجود برای عدم استفاده از سایر منابع کسب دانش را آشکار می‌سازد.

پیشنهادات

مطالعه حاضر فرصتی را برای برنامه‌ریزان فراهم می‌نماید تا بتوانند منابع موجود برای کسب دانش سلامت را شناسایی و حذف نمایند. از طرف دیگر، با توجه به این که مهم‌ترین منبع کسب دانش در این گروه از بیماران، پزشکان می‌باشند؛ بنابراین لازم است به منظور ارتقای دانش سلامت در این گروه از بیماران، منابع مرتبط دیگر از طریق پزشکان معرفی و در اختیارشان قرار گیرد. در انجام این امر، کادر پرستاری نیز می‌تواند نقش مؤثری را ایفا نمایند. بنابراین، لازم است پرستاران مهارت‌های لازم را در خصوص بازیابی و استفاده از اطلاعات فراگیرند تا بتوانند در انجام این رسالت به نحو مطلوبی عمل نمایند. از طرف دیگر، در برنامه‌های آموزشی آرایه شده به بیماران لازم است که ابتدا آموزش‌های لازم در خصوص افزایش مهارت در کسب دانش سلامت آرایه گردد تا برای رسیدن به این هدف آماده شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست محترم بیمارستان شهید چمران شهرستان فردوس و تمامی بیماران قلبی که در انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

درمانشان را بهبود بخشد. به منظور افزایش دانش، بیماران از منابع اطلاعاتی متعددی از جمله منابع چاپی، رسانه‌های جمعی و اینترنت استفاده کرده بودند، اما با توجه به سطح سواد پایین جامعه، حدود یک سوم از بیماران اطلاعات لازم در خصوص بیماری خود را از پزشک معالج دریافت کردند. در مطالعه قنبری و همکاران گزارش گردید که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی در مرحله اول تلویزیون و بعد از آن کارکنان بهداشتی می‌باشند (۲۵). نتایج برخی از مطالعات دیگر نیز نشان داد که شیوه سنتی کسب دانش از پزشکان در مورد بیماری‌های مزمن همچنان رواج دارد (۲۴، ۲۳). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که ۳۶ درصد از افرادی که دانش خود را ارتقا دادند، از اینترنت برای افزایش دانش خود استفاده کرده بودند. نتایج برخی از مطالعات دیگر اظهار داشتند که ۴۰-۴۲ درصد از افراد، اطلاعات بهداشتی خود را از طریق اینترنت جستجو می‌کنند (۲۷، ۲۶). در مطالعه حاضر بیمارانی که از اینترنت استفاده نکردند، دلایلی همچون عدم علاقه، دسترسی و سهولت استفاده را بیان نمودند. به نظر می‌رسد که اگر افراد سواد کافی و از طرف دیگر، دسترسی آسان‌تری به منابع داشته باشند، راحت‌تر می‌توانند از سایر منابع کسب دانش استفاده کنند. در مطالعه صدوقی و همکاران در رابطه با نقش سواد فن‌آوری اطلاعات در سلامت فردی، بیشتر افراد (۸۹/۶ درصد) اظهار داشتند در صورتی که بیمارستان لوح‌های فشرده آموزشی را در اختیارشان قرار دهد، از آن‌ها استفاده خواهند کرد (۲۸). در تحقیق حاضر بیماران به منظور ارتقای دانش سلامت خود از وسایل کمک آموزشی مانند لوح‌های فشرده و ویدئو کمتر استفاده می‌کردند. دلیل این امر می‌تواند پایین بودن سطح کلی سواد در میان بیماران قلبی باشد. نتایج پژوهش‌های صالحی و همکاران (۲۳) و انصاری و همکاران (۲۴) نیز در این زمینه، یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید کرد. بنابراین، باید موانع یادگیری، دسترسی و استفاده از وسایل کمک آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

در تحقیق Ianole و همکاران، اغلب افرادی (۷۲/۹ درصد) که سن آن‌ها بین ۵۰ تا ۶۴ سال بود، برای کسب دانش بهداشتی از تلویزیون استفاده می‌کردند و افرادی که سن بین ۱۸ تا ۲۹ سال داشتند (۷/۱ درصد)، استفاده از اینترنت را برای کسب دانش مناسب می‌دانستند (۱۳)؛ در حالی که نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بیشترین منبع استفاده شده برای کسب دانش، پزشک معالج بود. شاید علت تفاوت در نتایج به این دلیل باشد که اغلب افراد بررسی حاضر تحصیلات زیر دیپلم داشتند؛ بنابراین، کسب دانش از طریق پزشک معالج برایشان قابل فهم‌تر بوده است. یافته‌های مطالعه Stromberg حاکی از آن بود که بیماران قلبی دانش کمی از طریق فن‌آوری‌های جدید مانند آموزش مبتنی بر کامپیوتر کسب می‌کنند (۱۰) که در این زمینه با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت. به نظر می‌رسد همه‌گیر نشدن استفاده از کامپیوتر با مقاصد آموزشی در کشورهای در حال توسعه، دلیلی بر این نتایج باشد. نتایج تحقیق Del Giglio و همکاران گویای این مطلب است که اطلاعات موجود در اینترنت در رابطه با بیماری‌های قلبی مبهم و ناقص می‌باشد (۱۵). در مطالعه حاضر برخی از بیماران تلاشی جهت کسب دانش در رابطه با بیماری خود نکردند. هرچند دلایلی همچون عدم دسترسی و سهولت استفاده از منابع کسب دانش را بیان نمودند، اما به نظر می‌رسد عدم وجود اطلاعات کافی در اینترنت در زمینه بیماریشان نیز می‌تواند دلیلی برای عدم مراجعه به آن باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، حدود ۸۰ درصد از بیماران در رابطه با رژیم غذایی از منابع کسب دانش همچون اینترنت استفاده کردند که این یافته با نتایج

References

1. Salameh B, Gomaa NA, El-Senousy T, Salameh O. Effect of an e-learning program on the quality of life of patients with coronary heart disease. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 55: 284-93.
2. Yeganeh Khah MR, Abedini A, Akbari H, Ziyayi Nezhad MT. Comparison of different methods of education on reducing the anxiety of patients with myocardial infarction. *Iran J Nurs* 2012; 24(74): 36-44. [In Persian].
3. Mehri A, Mohaghegh Nejad MR. Utilizing the health belief model to predict preventive behaviors for heart diseases in the students of Islamic Azad university of Sabzevar (2010). *Toloo e Behdasht* 2010; 9(2-3): 21-33. [In Persian].
4. Fuchs FS, Pittarelli A, Hahn EG, Ficker JH. Adherence to continuous positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea: impact of patient education after a longer treatment period. *Respiration* 2010; 80(1): 32-7.
5. Hibbard JH, Greene J, Tusler M. Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *Am J Manag Care* 2009; 15(6): 353-60.
6. Rankin SH. Patient education: principles & practice. Philadelphia, PA: Lippincott; 2001. p. 95.
7. Ryden-Bergsten T, Andersson F. The health care costs of heart failure in Sweden. *J Intern Med* 1999; 246(3): 275-84.
8. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient Educ Couns* 2008; 70(2): 157-72.
9. Miri A, Ghanbari M A, Najafi A. The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(2): 83-91.
10. Stromberg A. The crucial role of patient education in heart failure. *Eur J Heart Fail* 2005; 7(3): 363-9.
11. Abbaszadeh A, Borhani F, Asadi N. Comparison of health belief model-based methods of video and face to face training about risk factors on knowledge and attitude of patients with myocardial infarction during discharge. *Payesh Health Monit* 2012; 11(6): 907-12. [In Persian].
12. Sneed NV, Paul SC. Readiness for behavioral changes in patients with heart failure. *Am J Crit Care* 2003; 12(5): 444-53.
13. Ianole R, Druicã E, Cornescu V. Health knowledge and health consumption in the Romanian society. *Procedia Economics and Finance* 2014; 8: 388-96.
14. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Brouckson 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.
15. Del Giglio A, Abdala B, Ogawa C, Amado D, Carter D, Gomieiro F, et al. Quality of internet information available to patients on websites in Portuguese. *Rev Assoc Med Bras (1992)* 2012; 58(6): 645-9.
16. Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure. *Arch Intern Med* 1999; 159(14): 1613-9.
17. Artinian NT, Magnan M, Christian W, Lange MP. What do patients know about their heart failure? *Appl Nurs Res* 2002; 15(4): 200-8.
18. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med* 2004; 19(12): 1228-39.
19. Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, et al. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(5): 770-6.
20. Lim YM, Sung MH, Joo KS. Factors affecting health-promoting behaviors of community-dwelling Korean older women. *J Gerontol Nurs* 2010; 36(10): 42-50.
21. Hart PL. Women's perceptions of coronary heart disease: an integrative review. *J Cardiovasc Nurs* 2005; 20(3): 170-6.
22. Pascucci MA, Chu N, Leasure AR. Health promotion for the oldest of old people. *Nurs Older People* 2012; 24(3): 22-8.
23. Salehi F, Ahmadian L, Ansari R, Sabahi A. The role of information resources used by diabetic patients on the management of their disease. *Med J Mashad Univ Med Sci* 2016; 59(1): 17-25. [In Persian].
24. Ansari R, Ahmadian L, Sabahi A, Salehi F. A study on information seeking methods of dialysis patients in Kerman in 2015: A short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2016; 15(2): 185-92. [In Persian].
25. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Med* 2012; 19(97): 1-12. [In Persian].
26. Bryce CL, Zickmund S, Hess R, McTigue KM, Olshansky E, Fitzgerald K, et al. Value versus user fees: perspectives of patients before and after using a web-based portal for management of diabetes. *Telemed J E Health* 2008; 14(10): 1035-43.
27. Alarcon O, Baudet JS, Sanchez Del Rio A, Dorta MC, De La Torre M, Socas MR, et al. Internet use to obtain health information among patients attending a digestive diseases office. *Gastroenterol Hepatol* 2006; 29(5): 286-90.
28. Sadoughi F, Ahmadi M, Gohari M, Rangrez Jeddi F. Attitude of Inpatients about Information Technologies Literacy. *J Health Adm* 2010; 13(40): 31-40. [In Persian].
29. Markle. Attitudes of Americans regarding personal health records and nationwide electronic health information exchange [Online]. [cited 2005 Oct 11]; Available from: URL: <https://www.markle.org/publications/951-attitudes-americans-regarding-personal-health-records-and-nationwide-electronic-hea>

The Viewpoint of Patients with Cardiovascular Disease Regarding the Importance of Health Knowledge Acquisition and its Role in the Treatment Process

Azam Sabahi¹, Leila Ahmadian², Rezvan Ansari¹, Fatemeh Salehi¹, Moghadameh Mirzaei³

Original Article

Abstract

Introduction: Health knowledge acquisition, training, and controlling of risk factors of cardiovascular disease (CVD) can not only reduce healthcare costs, but can also improve the quality of life (QOL) of patients and help prevent re-hospitalization. The purpose of this research was to evaluate heart patients' point of view on health knowledge acquisition and its role in the treatment process.

Methods: This descriptive-analytical study was carried out on 200 patients with CVD. Data were collected using a questionnaire the validity and reliability of which were, respectively, confirmed by experts and by means of test-retest (20, 0.82). Data were analyzed using descriptive (frequency and percentage) and analytical statistics (chi-squared test and marginal independence).

Results: After the diagnosis of heart disease, 80.5% of patients had tried to enhance their knowledge about their disease. To increase their knowledge, all of them (161 individuals) used the physician as a source of knowledge acquisition. Overall, 146 (90.7%) patients had acquired knowledge regarding the causes of the disease. A small percentage of the patients believed that educational CDs could help improve their knowledge.

Conclusion: The results of this study can be used to plan for the improvement of health knowledge among patients. Determining the most common sources of knowledge acquisition can help in the provision of knowledge through these sources. This can also clarify the reasons for the lack of use of other sources.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Therapy; Health Literacy; Knowledge Acquisition

Received: 2 Aug, 2016

Accepted: 26 Feb, 2016

Citation: Sabahi A, Ahmadian L, Ansari R, Salehi F, Mirzaei M. **The Viewpoint of Patients with Cardiovascular Disease Regarding the Importance of Health Knowledge Acquisition and its Role in the Treatment Process.** *Health Inf Manage* 2017; 13(6): 394-8.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- MSc Student, Health Information Technology, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Professor, Medical Informatics, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: ahmadianle@yahoo.com

3- Assistant Professor, Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran