

مقاله پژوهشی اصیل

ارتباط سواد سلامت اعضای خانواده با عملکرد آنها در مواجهه با سگته قلبی بیمار عضو خانواده

فاطمه آریانی^۱، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه* مریمت فراهانی‌نیا^۲، کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعهحمید پیروی^۳، دکترای پرستاریمحبوبه رسولی^۴، دکترای آمار زیستی

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت اعضای خانواده با عملکرد آنها در مواجهه با سگته قلبی بیمار عضو خانواده انجام شد. زمینه. سگته قلبی از مهمترین عوامل مرگ و از کار افتادگی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه محسوب می‌شود. عملکرد مناسب همراهان بیمار در ساعات اولیه بعد از سگته قلبی نقش مهمی در کاهش موارد مرگ بیمار دارد. از طرفی، سواد سلامت یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های درک اطلاعات مرتبط با سلامت شناخته شده است.

روش کار. در این مطالعه توصیفی همبستگی، تعداد ۲۸۶ عضو خانواده افرادی که سگته قلبی بیمار در حضور آنان افتاده بود با روش نمونه‌گیری در دسترس با معیارهای ورود شامل سواد خواندن و نوشتن و سن بالای ۱۸ سال وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) و پرسشنامه عملکرد به هنگام سگته قلبی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها در طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مقایسه میانگین، همبستگی و رگرسیون) انجام شد.

یافته‌ها. میانگین نمره سواد سلامت، ۶۱/۴۹ با انحراف معیار ۲۱/۰۵ و در حد کافی بود. "مهارت ارزیابی" با میانگین نمره ۵۲/۶۸ به عنوان کمترین میانگین و "تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت" با میانگین نمره ۶۸/۰۷ به عنوان بیشترین میانگین در بین ابعاد سواد سلامت شناسایی شدند. متغیرهای سن، تحصیلات، و حرفه پزشکی در خانواده، رابطه معنی‌دار آماری با سواد سلامت داشتند ($P \leq 0/001$). نتایج نشان داد تنها ۱۷/۸۹ درصد اعضای خانواده عملکرد خوب داشتند (کسب نمره ۶/۸ تا ۱۰). سابقه سگته قلبی و مدت زمان انتقال بیمار از شروع درد تا رسیدن به بیمارستان با عملکرد ارتباط معنی‌داری آماری داشتند، به طوری که همراهان بیمارانی با سابقه سگته قلبی توانسته بودند بیمار خود را در بازه زمانی کمتر از نیم ساعت به بیمارستان منتقل کنند ($P \leq 0/001$). ارتباط آماری معنی‌داری بین سواد سلامت و عملکرد مشاهده شد، به این معنی که افراد با سواد سلامت بیشتر عملکرد بهتری داشتند. از بین حیطه‌های سواد سلامت، تنها حیطه فهم و درک با عملکرد ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P = 0/004$).

نتیجه‌گیری. اگرچه میانگین نمره سواد سلامت در حد کافی بود، ولی شرکت‌کنندگان عملکرد مناسبی در مواجهه با سگته قلبی بیمار عضو خانواده نداشتند. لذا بهبود عملکرد اعضای جامعه و خانواده از طرف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران، رسانه‌های جمعی، مسئولان و برنامه‌ریزان حوزه ارتقای سلامت جهت انجام مداخلات آموزشی و برنامه‌ریزی مناسب برای افزایش سواد سلامت اختصاصی که می‌تواند از پیامدهای ناگوار در این زمینه پیشگیری کند توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، سگته قلبی، اعضای خانواده

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲ مربی عضو هیئت علمی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: farahaninia.m@iums.ac.ir

۳ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی اولین عامل مرگ در جهان محسوب می‌شوند؛ در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۷/۵ میلیون نفر (۳۱ درصد) در جهان به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی جان خود را از دست دادند که در این میان، ۷/۴ میلیون مورد مرگ به دلیل بیماری عروق کرونر قلب و ۶/۷ میلیون مورد مرگ (۳۸ درصد) به دلیل سکته قلبی رخ داد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). از هر پنج مورد سکته قلبی یکی از آنها به صورت خاموش رخ می‌دهد و شخص از آن آگاه نیست. محققان بیماری‌های عروق کرونر را علت اصلی سکته قلبی می‌دانند (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، ۲۰۱۷). در ایران نیز اولین و شایع‌ترین علت مرگ در تمام سنین و در هر دو جنس، بیماری‌های قلبی عروقی، به خصوص بیماری‌های عروق کرونر است، به طوری که از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، ۳۱۷ مورد آن به علت بیماری‌های قلبی عروقی و از این تعداد، ۱۶۶ مورد آن به علت سکته قلبی است که در سن بالای ۳۵ سال رخ می‌دهد (نیاکان و همکاران، ۱۳۹۱). سکته قلبی به عنوان شایع‌ترین تشخیص‌ها در بیماران بستری و از عوامل مختل کننده سلامتی است (بابایی و همکاران، ۱۳۹۰) و به علت کاهش بهره‌وری و سطح درآمدی بیماران و همچنین، ترک شغل مراقبین آنها که مجبور به رسیدگی و مراقبت از آنها هستند، هزینه‌های زیادی را به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (لاسلت و همکاران، ۲۰۱۲).

احتمال زنده ماندن پس از بروز سکته قلبی بستگی به میزان از بین رفتن عضله قلب و نیز تشخیص سریع و دریافت به موقع مراقبت‌های درمانی دارد؛ اقدام سریع در کمک به بیمار برای رسیدن به پیامد مطلوب بسیار ضروری است. بر اساس مطالعات، به طور متوسط، ۴۰ درصد موارد سکته قلبی که منجر به مرگ می‌شود در بیمارستان‌ها و ۶۰ درصد در خارج بیمارستان و اغلب در حضور اعضای خانواده رخ داده است، لذا، عملکرد افرادی که در زمان وقوع سکته قلبی بیمار در کنار وی حضور دارند، در پیش‌آگهی و مرگ بیمار بسیار تعیین‌کننده است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۱). هرساله نیمی از افراد دچار سکته قلبی در یک ساعت اول مراجعه به اورژانس جان خود را از دست می‌دهند و تعداد زیادی دچار عوارض شدید و جبران‌ناپذیر می‌شوند (مازرو همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر رخدادهای سکته قلبی در خارج از اماکن درمانی و در حضور اعضای خانواده رخ می‌دهد و دسترسی به موقع و سریع به خدمات اورژانسی در بیمارانی که دچار سکته قلبی می‌شوند بسیار حیاتی است (بارباجلت و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از مهمترین عواملی که سبب می‌شود افراد در برخورد با موضوعاتی که با سلامت آنها در ارتباط است فهم مناسب‌تری داشته و بهتر قادر باشند از خود و اطرافیان مراقبت کنند، سواد سلامت است (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). سواد سلامت به ظرفیت انجام کار، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت اشاره دارد (لاونی و همکاران، ۲۰۰۸). سواد سلامت نه تنها به طور مستقیم بر سلامت فرد تاثیر دارد، بلکه بر سلامت دیگر اعضای خانواده و جامعه نیز تاثیرگذار است (باقری و همکاران، ۱۳۹۷). سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به عنوان یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های سلامت معرفی نموده (کوشیار و همکاران، ۱۳۹۲) و به کشورهای جهان توصیه کرده است انجمنی متشکل از همه افراد متأثر از این موضوع را جهت پیش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف تشکیل دهند (مرموت، ۲۰۰۸). سواد سلامت نه تنها به عنوان یک ویژگی و مشخصه فردی، بلکه باید به عنوان تعیین‌کننده کلیدی سلامتی در سطح جمعیت در نظر گرفته شود. طبق مطالعات مرکز راهبردهای مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه‌شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات آنها عمل می‌کنند و بنابراین، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (رئبسی و همکاران، ۱۳۹۰). سواد سلامت دارای دو حیظه سواد و سلامت است که برای داشتن زندگی با کیفیت ضروری هستند. در واقع، سطح سواد نه تنها به طور مستقیم بر توانایی‌های مربوط به سلامتی تاثیر می‌گذارد، بلکه در کنترل سلامت دیگر افراد جامعه نیز تاثیرگذار است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۳) و از راهکارهای کلیدی در سطوح اول و دوم پیشگیری، به ویژه برای افراد با بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود (گونزالز و همکاران، ۲۰۱۶).

پرستاران از جایگاه ویژه‌ای در پیشگیری از بیماری‌ها برخوردار هستند و بر اساس مطالعات انجام شده و با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت در بین افراد جامعه، حتی در کشورهای پیشرفته، نیاز به اتخاذ راهبردهایی دارند که بتواند اثر سوء سواد سلامت کم را بر پیامدهای سلامت افراد جامعه به حداقل برساند (ساجتا و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به گستردگی و شیوع سکته قلبی و مرگ بیماران قبل از رسیدن به بیمارستان و عوارضی که به دلیل عدم انجام اقدامات فوری دیده می‌شود و همچنین، نظر به اینکه گاهی ساده‌ترین اقدامات قبل از رساندن بیمار به بیمارستان توسط همراهان انجام نمی‌شود، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت

اعضای خانواده و عملکرد آنها در مواجهه با سکت قلبی عضو خانواده انجام شد تا یافته‌های آن، مبنایی برای پژوهش‌ها و مداخلاتی باشد که به پیشگیری از مرگ و عوارض سکت قلبی کمک می‌کنند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی اعضای خانواده بیمارانی که بیمار آنها در سال ۱۳۹۷ دچار حمله قلبی شده بود و به یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بود انجام شد. تعداد ۲۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از دریافت کد اخلاق (۹۵۱۱۶۹۰۰۰۷-۱۳۹۶) و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آن به مسئولان بیمارستان‌های مورد نظر، همراهان بیمارانی که دچار حمله قلبی شده و در یکی از بخش‌های سی‌سی‌یو، قلب یا اورژانس بیمارستان مستقر بودند و از زمان شروع علائم حمله قلبی تا تحویل بیمار به مرکز درمانی، مسئولیت انتقال بیمار را به عهده داشتند انتخاب شدند. پژوهشگر پس از معرفی خود و توضیح درباره هدف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش، و نیز اطمینان دادن در مورد محرمانه باقی ماندن اطلاعات و عدم نیاز به ذکر نام و نشانی از طرف واحدهای مورد مطالعه، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود.

این پژوهش در بخش‌های سی‌سی‌یو، قلب و اورژانس بیمارستان‌های قلب شهید رجایی؛ لولاگر؛ فیروزگر؛ فیروزآبادی؛ و مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات و نوع وابستگی با بیمار)، پرسشنامه سنجش سواد سلامت HELIA و پرسشنامه عملکرد در هنگام سکت قلبی بود. پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی گردیده است. پرسشنامه سواد سلامت شامل ۳۳ گویه در قالب ۵ مولفه دسترسی (گویه‌های ۱ الی ۶)، مهارت خواندن (گویه‌های ۷ الی ۱۰)، فهم (گویه‌های ۱۱ الی ۱۷)، ارزیابی (گویه‌های ۱۸ الی ۲۱) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (گویه‌های ۲۲ الی ۳۳) است. حداقل امتیاز در هر گویه ۴ و حداکثر امتیاز ۲۰ است. در مقیاس ۱۰۰، کسب امتیاز صفر تا ۵۰ نشان‌دهنده سواد سلامت ناکافی، کسب امتیاز ۵۰/۱ تا ۶۶ نشان‌دهنده سواد سلامت نه چندان کافی، امتیاز ۶۶/۱ تا ۸۴ نشان‌دهنده سواد سلامت کافی، و کسب امتیاز ۸۴/۱ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده سواد سلامت عالی است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۹۷ گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش برای پایایی از روش همسانی درونی استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. پرسشنامه عملکرد در هنگام سکت قلبی شامل ۱۰ سؤال مربوط به فعالیت‌هایی است که هنگام سکت قلبی باید انجام شود. برای پاسخ نادرست، نمره صفر و برای پاسخ درست، نمره یک در نظر گرفته شده است. کسب امتیاز صفر تا ۳/۳ نشان‌دهنده عملکرد ضعیف، کسب امتیاز ۳/۴ تا ۶/۷ نشان‌دهنده عملکرد متوسط، و کسب امتیاز ۶/۸ تا ۱۰، نشان‌دهنده عملکرد خوب است. این پرسشنامه توسط حیدری و همکاران (۲۰۱۲) از طریق بررسی اعتبار محتوا و تعیین پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲) مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه حاضر جهت بررسی پایایی پرسشنامه عملکرد، از ضریب کودر ریچاردسون استفاده شد و مقدار آن، ۰/۷۲ به دست آمد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مقایسه میانگین، همبستگی و رگرسیون) تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۸۵ عضو خانواده بیمار با میانگین سنی ۴۳/۵۸ سال با انحراف معیار ۱۲/۹۴ در مطالعه شرکت کردند که بیشترین درصد آنها زن (۵۳ درصد) و متاهل (۷۳/۵۰ درصد) بودند (جدول شماره ۱). سواد سلامت اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح کافی بود، در بین ابعاد سواد سلامت، مهارت تصمیم‌گیری و رفتار با ۳۴/۳۹ درصد، بالاترین و مهارت فهم با ۲۴/۱۹ درصد، پایین‌ترین درصد نمره را داشتند (جدول شماره ۲). در بررسی ارتباط سواد سلامت و متغیرهای دموگرافیک، آزمون‌های کای اسکور و همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین سواد سلامت و متغیر سن ($P \leq 0/0001$) نشان داد. در مقایسه دو به دو از طریق آزمون توکی مشخص شد میانگین نمره سواد سلامت افراد بالای ۵۵ سال به طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمره سواد سلامت افراد کمتر از ۴۵ سال و افراد با سن ۴۵ تا ۵۵ سال است. همچنین، سواد سلامت با متغیر وضعیت تحصیلی ارتباط معنی‌دار آماری داشت، به طوری که با بالا

رفتن سطح تحصیلات، نمره سواد سلامت نیز افزایش می‌یابد. متغیرهای شاغل بودن در حرفه پزشکی در خانواده و سابقه مواجهه با بیمار قلبی نیز با سواد سلامت ارتباط معنی‌دار داشتند ($P \leq 0/0001$).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک اعضای خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
مرد	۱۳۳ (۴۷)
زن	۱۵۲ (۵۳)
وضعیت تاهل	
مجرد	۶۴ (۲۲/۶۱)
متاهل	۲۰۸ (۷۳/۵۰)
مطلقه	۷ (۲/۴۷)
بیوه	۴ (۱/۴۱)
تحصیلات	
ابتدایی	۳۴ (۱۲/۰۱)
زیر دیپلم	۹۰ (۳۱/۸۰)
دیپلم	۶۸ (۲۴/۰۳)
دانشگاهی	۹۱ (۳۲/۱۶)
وضعیت اشتغال	
شاغل	۱۲۴ (۴۴/۸۲)
بیکار	۱۵ (۵/۳۰)
بازنشسته	۲۸ (۹/۸۹)
خانه‌دار	۱۰۳ (۳۶/۴۰)
دانشجو	۱۳ (۴/۵۹)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار سواد سلامت و ابعاد آن در اعضای خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی

سطح سواد سلامت	ناکافی	نه چندان کافی	کافی	عالی	میانگین (انحراف معیار)
ابعاد سواد سلامت	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
مهارت خواندن	۱۱۳ (۳۹/۶۵)	۴۶ (۱۶/۱۴)	۸۵ (۲۹/۸۲)	۴۱ (۱۴/۳۹)	۵۷/۸۸ (۲۶/۸۱)
دسترسی	۹۹ (۳۴/۷۴)	۴۳ (۱۵/۰۹)	۸۶ (۳۰/۱۸)	۵۷ (۲۰/۰۰)	۶۰/۹۶ (۲۶/۳۰)
فهم	۷۲ (۲۵/۲۶)	۵۷ (۲۰/۰۰)	۷۱ (۲۴/۹۱)	۸۵ (۲۹/۸۲)	۶۷/۲۳ (۲۴/۰۳)
ارزیابی	۱۳۵ (۴۷/۳۷)	۴۸ (۱۶/۸۴)	۸۰ (۲۸/۰۷)	۲۲ (۷/۷۲)	۵۲/۶۸ (۲۵/۳۰)
تصمیم‌گیری و رفتار	۶۲ (۲۱/۷۵)	۵۷ (۲۰/۰۰)	۹۸ (۳۴/۳۹)	۶۸ (۲۳/۸۶)	۶۸/۰۷ (۱۹/۸۷)
سواد سلامت در کل	۷۶ (۲۶/۷۶)	۷۱ (۲۵/۰۰)	۹۵ (۳۳/۴۵)	۴۲ (۱۴/۷۹)	۶۱/۴۹ (۲۱/۰۵)

بررسی عملکرد همراهان در لحظه سکته قلبی نشان داد که بیشترین درصد افراد (۵۱/۵۸ درصد)، عملکرد در حد متوسط و کمترین درصد افراد (۱۷/۸۹)، عملکرد در سطح خوب داشتند. همچنین، عملکرد ۳۰/۵۳ درصد واحدهای پژوهش در سطح ضعیف بود. در بررسی ارتباط عملکرد و متغیرهای دموگرافیک، نتایج آزمون‌های کای اسکور و همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین عملکرد با

متغیر سن و جنس نشان نداد، اما عملکرد با سابقه سکنه قلبی در بیمار و سابقه مواجهه عضو خانواده با بیمار قلبی ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P \leq 0/0001$). جهت بررسی ارتباط ابعاد سواد سلامت با عملکرد از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد که نشان داد بین سواد سلامت و عملکرد ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به این ترتیب که با افزایش سطح سواد سلامت، عملکرد نمونه‌های پژوهش بهتر بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت و ابعاد آن در اعضای خانواده بیماران مبتلا به سکنه قلبی بر حسب عملکرد

سطح عملکرد	ضعیف	متوسط	خوب	آزمون آنالیز واریانس
ابعاد سواد سلامت	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
مهارت خواندن	۶۰/۷۰ (۲۳/۶۷)	۵۶/۲۹ (۲۷/۵۸)	۵۷/۵۹ (۲۹/۵۹)	$F=0/740, P=0/478$
دسترسی	۶۵/۳۷ (۲۱/۸۱)	۵۸/۵۳ (۲۸/۳۱)	۶۰/۴۵ (۲۶/۸۱)	$F=2/198, P=0/115$
فهم	۲۷/۹۸ (۱۹/۰۷)	۶۲/۹۷ (۲۵/۶۶)	۶۹/۶۷ (۲۴/۴۴)	$F=5/892, P=0/004$
ارزیابی	۵۶/۳۹ (۲۳/۳۸)	۴۹/۷۴ (۲۳/۳۶)	۵۴/۷۸ (۲۴/۸۹)	$F=2/456, P=0/090$
تصمیم‌گیری و رفتار	۷۱/۰۷ (۱۵/۹۴)	۶۵/۶۷ (۲۱/۷۸)	۶۹/۵۸ (۱۹/۵۸)	$F=2/456, P=0/090$
سواد سلامت در کل	۶۵/۳۰ (۱۷/۱۸)	۵۸/۸۶ (۲۲/۵۴)	۶۲/۴۷ (۲۲/۰۰)	$F=3/009, P=0/053$

بحث

بر اساس نتایج این پژوهش، سواد سلامت اکثر اعضای خانواده بیماران بستری به علت سکنه قلبی در سطح کافی بود. مولفه تصمیم‌گیری و رفتار و مولفه ارزیابی در بین مولفه‌های سواد سلامت، به ترتیب دارای بیشترین و کمترین نمره بودند. در مطالعه‌ای که توسط نقیبی و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان "بررسی سواد سلامت بزرگسالان ۶۵-۱۸ سال شهر شهریار" انجام شد، میانگین نمره سواد سلامت ۵۸/۲۶ با انحراف معیار ۲۲/۱ بود و میانگین نمره سواد سلامت در بیش از ۶۰ درصد جمعیت مورد مطالعه در سطح ناکافی و نه چندان کافی گزارش شد. در آن مطالعه، میانگین نمره سواد سلامت به تفکیک ابعاد سلامت شامل دسترسی به اطلاعات، ۶۱/۱۴؛ فهم و درک اطلاعات، ۶۶/۷۴؛ مهارت خواندن اطلاعات، ۶۲/۸۷؛ ارزیابی اطلاعات، ۵۴/۶۸؛ و تصمیم‌گیری و رفتار، ۴۵/۸۷ بود. در مطالعه دیگری که با عنوان سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی انجام شد، ۹/۲ درصد شرکت‌کنندگان دارای سواد کافی، ۵/۳ درصد دارای سواد مطلوب، و ۸۱/۶ درصد دارای سواد متوسط بودند؛ بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد تصمیم‌گیری و رفتار (۳۲/۴۸) و کمترین میانگین نمره مربوط به مهارت خواندن (۱۱/۲۱) بود (حاج باقری و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی (۱۳۸۶) که سواد سلامت و عوامل موثر بر آن را در ۵ استان کشور بررسی شد، ۲۸/۱ درصد شرکت‌کنندگان، سواد سلامت کافی؛ ۱۵/۳ درصد، سواد سلامت مرزی؛ و ۵۶/۶ درصد، سواد سلامت ناکافی داشتند که این یافته با یافته‌های مطالعه طل و همکاران (۱۳۹۳)، لی و همکاران (۲۰۱۰) و ون واگنر و همکاران (۲۰۰۷) همسو می‌باشد است. در مطالعه‌ای که به بررسی سواد سلامت و مراقبت از خود در بیماران دچار نارسایی قلبی پرداخت، گزارش شد که ۴۲ درصد افراد، سواد سلامت ناکافی؛ ۱۹ درصد سواد، سلامت متوسط؛ و ۳۹ درصد، سواد سلامت کافی داشتند و میانگین نمره سواد سلامت، ۱۱/۴۳ با انحراف معیار ۲/۲۶ بود (دشن و همکاران، ۲۰۱۱).

در این مطالعه بین سن و سواد سلامت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه ون واگنر و همکاران (۲۰۰۷) که بر روی افراد ۱۸ تا ۹۰ سال انجام شد، نتایج نشان داد به ازای هر یک‌سال افزایش سن، شانس داشتن سواد سلامت ناکافی، ۴ درصد افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین تحصیلات و سواد سلامت ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. نود درصد شرکت‌کنندگان این پژوهش از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. سطح سواد در افراد دارای تحصیلات بالاتر موید نقش تاثیرگذار تحصیلات در سطح سواد سلامت است که با نتایج سایر مطالعات همسو (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰؛ جوادزاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ طل و همکاران، ۱۳۹۳؛ پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). در این مطالعه، بین شغل و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعه

در این پژوهش منبع کسب اطلاعات شامل پرسیدن از پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی، (۵۰/۷ درصد)، اینترنت (۳۳/۴۵ درصد)، و رادیو و تلویزیون (۳۵/۷۹ درصد) بود. با در نظر گرفتن این مورد که اکثریت اطلاعات از پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی به دست می‌آید توصیه می‌شود تدوین برنامه‌های مناسب، تهیه مواد آموزشی ساده و قابل فهم، صرف زمان بیشتر و داشتن گفتگوهای واضح و با سرعت مناسب در هنگام ارتباط پزشک و کادر درمانی با بیمار مورد توجه قرار گیرند.

نتایج بررسی عملکرد واحدهای پژوهش نشان داد بیشترین درصد افراد دارای عملکرد متوسط بودند. در مطالعه‌ای مشابه که با عنوان "بررسی میزان آگاهی و عملکرد اعضای خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی" انجام شد، اکثریت افراد آگاهی بالایی داشتند، اما هیچ کدام از نمونه‌های مورد پژوهش، عملکرد خوب نداشتند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۱). پس از کنترل متغیرهای مخدوش کننده، سواد سلامت با عملکرد ارتباط معنی داری داشت، یعنی با افزایش سطح سواد سلامت، نمونه‌های پژوهش عملکرد بهتری داشتند که در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۱) این ارتباط وجود نداشت.

نتیجه گیری

علیرغم کافی بودن سواد سلامت اکثر اعضای خانواده بیماران، عملکرد ایشان در سطح متوسط بود و تنها درصد کمی دارای عملکرد در حد مطلوب بودند. با توجه به اهمیت و نقش کمک‌رسانی و مدیریت خانواده بیماران سکته قلبی و افراد جامعه در این امر حیاتی، ضرورت دارد که این مهم به اطلاع رسانه‌های عمومی جهت اطلاع‌رسانی و کادر درمان جهت آموزش مناسب افراد جامعه به منظور بهبود عملکرد رسانده شود. همچنین، برای کمک به بیماران و انجام اقدامات مناسب خارج از بیمارستان باید با برگزاری کلاس‌های آموزشی، نحوه برخورد با بیمار سکته قلبی به صورت عملی در سطح جامعه توسط مسولان بهداشتی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نهادینه شود تا خانواده‌ها و مردم جامعه بتوانند در صورت لزوم به بیماران سکته قلبی به نحو مطلوب کمک کنند و از مرگ و ناتوانی آنان جلوگیری نمایند.

در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی بود و دقت و صداقت افراد در پاسخگویی می‌تواند بر نتایج تاثیرگذار باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و انجام مطالعه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را محدود می‌کند. انجام مطالعات چندمرکزی با حجم نمونه بیشتر و نمونه‌گیری تصادفی از بین همراهان بیماران پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد و طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۹۵۱۱۶۹۰۰۰۷-۱۳۹۶ است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، دانشکده پرستاری و مامایی، شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که به نحوی در انجام پژوهش همکاری داشتند قدردانی می‌گردد.

منابع فارسی

- ادیب حاج باقری، م. حکیم زاده، ز. ادیب، م.ا. (۱۳۹۷). سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی. فصلنامه سواد سلامت، دوره ۳، شماره ۲، ۱۷-۲۵.
- بابائی، م. محمدخان کرمانشاهی، س. الحانی، ف. (۱۳۹۰). تاثیر اجرای طرح ترخیص بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد. کومش، دوره ۱۲، شماره ۳، ۲۷۲-۳۸.
- بقایی، ر. نجار زاده، م. ساعی، م. محمدی، ن. (۱۳۹۶). سواد سلامت عملکردی مادران باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره پنجم، ۳۶۵-۳۷۵.
- پناهی، ر. رضاخانی، ع. طاووسی، م. عثمانی، ف. نیکنامی، ش. (۱۳۹۶). ارتباط سواد سلامت پایین با آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان خوابگاهی. فصلنامه سواد سلامت، دوره ۲، شماره ۳، ۱۳۱-۱۴۰.
- جوادزاده، س. ه. شریفی راد، غ. رادجاتی، ف. مصطفوی، ف. رئیس، م. حسن زاده، ا. (۱۳۹۳). رابطه سواد سلامت، وضعیت سلامت و رفتارهای سالم در افراد مسن در اصفهان، ایران. مجله آموزش و ارتقای سلامت، ۱.

- حیدری، ح. فراهانی نیا، م. صفدری، م. حقانی، ح. (۱۳۹۱) ارتباط آگاهی و عملکرد اعضا خانواده در مواجهه با حمله قلبی بیمار. نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره ۱، شماره ۳، ۱۲-۱۹.
- رئیمی، م. مصطفوی، ف. حسن زاده، ا. شریفی راد، غ. (۱۳۹۰). رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اصفهان. مجله علمی پژوهشی تحقیقات نظام سلامت، دوره ۷، شماره ۴، ۱۱۲-۱۲۵.
- طل، آ. پور رضا، ا. توسلی، ا. رحیمی فروشانی، ع. (۱۳۹۳). وضعیت آگاهی و سواد سلامت در زنان دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه بیمارستان، دوره ۱۱، شماره ۳، ۴۵-۵۱.
- طهرانی بنی هاشمی، س.ا. امیر خانی، م. حق دوست، ع. علویان، م. اصغری فرده، برادران، ح. برغمندی، م. پارسی نیاس، فتحی رنجبر، س. (۱۳۸۶). سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل موثر بر آن. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره ۴، شماره ۱، ۱-۹. فنیبری، ش. مجلسی، ف. غفاری، م. محمود مجد آبادی، م. (۱۳۹۰). بررسی سواد سلامت زنان باردار زیر پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. دانشور پزشکی، دوره ۱۹، شماره ۹۷، ۱-۱۲.
- کوشیاره، شوروزی، م. دلیرز، حسینی، م. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سواد سلامت با تبعیت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به دیابت ساکن جامعه. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست سوم، ویژه نامه ۱۳۴-۱۴۳.
- منتظری، ع. طاووسی، م. رخسانی، ف. آدین، ع. جهانگیری، ک. عبادی، م. نادری مقام، ش. سلیمانیان، آ. سربندی، ف. معتمدی، ا. نقیبی سیستانی، م. (۱۳۹۳). طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸-۶۵ سال). پایش، دوره ۱۳، شماره ۵، ۵۸۹-۵۹۹.
- نیاکان، م. پاریاد، ع. شیخ الاسلامی، ف. کاظم نژاد لیلی، ا. اسدیان راد، م. بنکدار، ح. بوراکی، ش. (۱۳۹۱). رفتار های مراقبت از خود در بیماران پس از سکته قلبی. پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۳، شماره ۷۰، ۶۳-۷۰.
- نقیبی، ا. چاشگر کرد آسیایی، م. کاظمی، ا. حسینی، م. (۱۳۹۶). بررسی سواد سلامت بزرگسالان ۱۵-۶۵ سال شهر شهریار. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دوره ۳، شماره ۲، ۱۷-۲۵.

منابع انگلیسی

- Barbagelata, A., Perna, E. R., Clemmensen, P., Uretsky, B. F., Canella, J. P. C., Califf, R. M., Granger, C. B., Adams, G. L., Merla, R. and Birnbaum, Y. (2007) Time to reperfusion in acute myocardial infarction. It is time to reduce it! *Journal of Electrocardiology*, 40(3), pp. 257-264
- Centers For Disease Control And Prevention. 2017. Heart Attack [Online]. Cdc Available: https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_attack.htm 7 April, 2017].
- Cajita, M. I., Cajita, T. R. & Han, H. R (2016) Health Literacy And Heart Failure A Systematic Review. *The Journal Of Cardiovascular Nursing*, 31, pp. 121-130.
- Dennison, C. R., McEntee, M. L., Samuel, L., Johnson, B. J., Rotman, S., Kielty, A. and Russell, S. D. (2011) Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients. *The Journal of cardiovascular nursing*, 26(5), pp. 359.
- Laslett, L., Alagona, P., Clark, B., Drozda, J., Saldivar, F. and Wilson, S. (2012) The worldwide environment of cardiovascular disease: prevalence, diagnosis, therapy, and policy issues: a report from the American College of Cardiology. *ACCJ*, 60(25-5), pp. 51-549.
- La Vonne, A., Downey, Z. and Leslie, S. (2008) Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), pp. 1304-1308.
- Lee, S., Yih, D., Tsai, T., Tsai, i., Wen, k. and Ken, N. (2010) Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC public health*, 10(1), pp. 614.
- Moser, D. K., Kimble, L. P., Alberts, M. J., Alonzo, A., Croft, J. B., Dracup, K., Evenson, K. R., Go, A. S., Hand, M. M. and Kothari, R. U. (2006) Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: a scientific statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and Stroke Council. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(4), pp. 326-343.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. and Taylor, S. (2008) Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 2008 Nov 8;372(9650):1661-9.
- Gonzalez-Chica, D. A., Mnisi, Z., Avery, J., Duszynski, K., Doust, J., Tideman, P., Murphy, A., Burgess, J., Beilby, J. and Stocks, N. (2016) Effect of health literacy on quality of life amongst patients with ischaemic heart disease in Australian general practice. *PloS one*, 11(3), pp. e0151079.
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A. and Wardle, J. (2007) Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), pp. 1086-1090.
- World Health Organization. 2017. Cardiovascular Diseases (Cvds) [Online]. Who. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> 7 April, 2017].

Original Article

Relationship of family members' health literacy and performance in face of myocardial infarction

Fatemeh Aryani¹, MSc Student
* Marhamat Farahaninia², MSc
Hamd Peyrovi³, PhD
Mahbobeh Rasooli⁴, PhD

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine the relationship of family members' health literacy and performance in face of myocardial infarction.

Background. Myocardial infarction is one of the most important causes of death and disability in developed and developing countries. Proper performance of patients' attendance in early hours of myocardial infarction event plays an important role in reducing mortality and morbidity. Health literacy is also known as one of the major determinants of understanding information about health.

Method. In this descriptive-correlational study, 286 family members of patients experiencing myocardial infarction that witnessed the vent were recruited in the study by convenience sampling method and based on inclusion criteria of reading and writing literacy and age over 18 years old. Data were collected using a demographic form, Iranian adult health literacy questionnaire (HELIA) and the questionnaire performance during myocardial infarction. Data were analyzed in SPSS version 22 using descriptive statistics (frequency distribution, mean, standard deviation) and inferential statistics (mean comparison, correlation and regression tests).

Findings. Health literacy mean score (61.49 ± 21.05) showed an adequate level. "Assessment skills" and "decision making and application of health information" had, respectively, the lowest (52.68 ± 25.30) and the highest (68.07 ± 19.87) mean score among health literacy dimensions. There was a statistically significant relationship of health literacy with age, education and medical profession in the family ($P \leq 0.0001$). Only 17.98 percent of the participants had a good level of performance (Scores 6.8 to 10). The history of myocardial infarction in patient and the duration of the patient transition from the onset of pain to arrival to the hospital showed a statistically significant relationship with performance, meaning that family members of patients with a history of myocardial infarction were able to transfer their patient to the hospital in less than half an hour ($P \leq 0.0001$). A statistically significant relationship was found between health literacy and performance; those with higher level of health literacy had better performance. Of the health literacy domains, only understanding had a significant relationship with performance ($P = 0.004$).

Conclusion. Although the mean score of health literacy was adequate, the participants hadn't good performance. Therefore, improving the performance of community and family members by health service providers including nurses, mass media, practitioners, and health promotion planners for educational interventions is recommended. Proper planning to increase specific health literacy can prevent adverse outcomes in this area.

Keywords: Health literacy, Myocardial infarction, Family members

1 Community Health Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Senior Lecturer, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: farahaninia.m@iums.ac.ir

3 Professor, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran