

Research Paper

Investigating the Association Between Health Literacy and Quality of Life Among Patients With Heart Failure Hospitalized in Coronary Care Unit at Selected Hospitals in Tehran, Iran



Mehri Abdi¹ , *Nasrin Alaei¹ , Reza Norouzadeh¹ 

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.



Citation Abdi M, Alaei N, Norouzadeh R. Investigating the Association Between Health Literacy and Quality of Life Among Patients With Heart Failure Hospitalized in Coronary Care Unit at Selected Hospitals in Tehran, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(4):230-239. <https://doi.org/10.32598/qums.15.4.230>

 <https://doi.org/10.32598/qums.15.4.230>



Received: 20 Feb 2021

Accepted: 30 Jun 2021

Available Online: 01 Jul 2021

Keywords:

Health literacy,
Quality of life, Heart
failure

ABSTRACT

Background and Objectives Symptoms of heart failure and its complications over time cause limitations in the normal life process of patients and may affect their quality of life. Thus, this study aimed to investigate the relationship between health literacy and patients' quality of life with heart failure admitted to the intensive care units in selected hospitals in Tehran City, Iran.

Methods In this study, 105 patients with heart failure were selected. They were admitted to the cardiac ICU in educational hospitals in Tehran. Data collection tools were demographic information, heart failure health literacy, and quality of life questionnaires. Descriptive statistics and statistical methods of correlation and regression were performed using SPSS v. 24.

Results The results showed a significant positive relationship ($r=0.40$) between health literacy and quality of life scores in patients with heart failure. Also, health literacy significantly predicted the quality of life score in patients with heart failure ($P<0.001$). The results of bivariate regression analysis showed that health literacy scores significantly predict the quality of life of patients with heart failure ($P<0.001$, $r^2=0.16$).

Conclusion The findings showed that health literacy could predict the quality of life in patients with heart failure. So, it is crucial to consider health literacy in health promotion programs and improve the quality of life of these patients.

* Corresponding Author:

Nasrin Alaei, PhD.

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 2066270

E-Mail: alaei@shahed.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی میزان همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش ویژه در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران

مه‌ری عبدی^۱، نس‌رین علائی^۱، رضا نوروز زاده^۱

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۹ تیر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۰

زمینه و هدف: علائم بیماری نارسایی قلبی و عوارض ناشی از آن به مرور زمان سبب محدودیت‌هایی در روند زندگی عادی بیماران می‌شود و می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین هدف از این تحقیق بررسی میزان همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش ویژه در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران است.

روش بررسی: در این مطالعه ۱۰۵ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سواد سلامت نارسایی قلبی و کیفیت زندگی بیماران قلبی است. آمار توصیفی و روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمره کل پرسش‌نامه سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی همبستگی مثبت ($r=0/40$) و معناداری وجود داشت، همچنین نمرات سواد سلامت به طور معناداری کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را پیش‌بینی کرد ($P<0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون دومتغیره نشان داد که نمرات سواد سلامت به طور معناداری کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را پیش‌بینی می‌کند ($r^2=0/16, P<0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق نشان داد که سواد سلامت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باشد، بنابراین توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی این بیماران بسیار حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها:

سواد سلامت، کیفیت زندگی، نارسایی قلبی

مقدمه

اولین علت مرگ‌ومیر است و موجب بیش از یک‌سوم کل مرگ‌ها (حدود ۳۹ درصد) و مهم‌ترین چالش نظام سلامت ایران است. کیفیت زندگی^۱ به چگونگی ارزیابی ذهنی افراد از تندرستی و توانایی خود در انجام عملکردهای جسمی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. به عنوان شاخصی از استانداردهای بهداشت و زندگی، مفهوم کیفیت زندگی به دلیل اهداف و موضوعات مختلف پژوهشی به روش‌های متفاوتی تعریف شده است. نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند. نتایج پژوهش ریدینگر و همکاران روی ۱۳۸۲ بیمار مرد و زن مبتلا به نارسایی قلبی نشان داد که

بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ۳۱ درصد از کل موارد مرگ‌ومیر در جهان در اثر بیماری نارسایی قلبی اتفاق می‌افتد و این بیماری علت اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. در سال ۲۰۱۶، ۱۷/۹ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های قلبی عروقی از دنیا رفتند و از هر پنج مرگ ناشی از نارسایی قلبی عروقی، چهار مورد آن ناشی از حمله‌ها و سکته‌های قلبی بوده و یک‌سوم این مرگ‌ومیرها در افراد زیر ۷۰ سال اتفاق می‌افتد [۱]. نارسایی قلبی اغلب به نارسایی احتقانی قلب یعنی عدم توانایی قلب جهت پمپاژ کافی خون برای برآوردن نیاز متابولیکی بافت‌ها به اکسیژن و مواد مغذی اطلاق می‌شود [۲]. در ایران نیز بیماری‌های قلبی عروقی

1. Quality of Life (QOL)

* نویسنده مسئول:

دکتر نس‌رین علائی

نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامائی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۲۰۶۶۲۷۰ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: alaei@shahed.ac.ir

همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش ویژه بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد.

روش بررسی

جامعه آماری این تحقیق را بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی (سی‌سی‌یو) در بیمارستان‌های مصطفی خمینی، فیروزآبادی، شهید رجایی، بقیه‌الله (بر اساس تعداد مراجعین و تعداد بخش سی‌سی‌یو) تشکیل می‌دادند. به روش غیرتصادفی و بر اساس یافته‌های مطالعه فرقدانی و همکاران با در نظر گرفتن میانگین ۲۹/۴۷ و انحراف معیار ۶/۳۵ و خطای اندازه‌گیری ۵ درصد و $Z=1/96$ تعداد ۱۰۵ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند [۱۳]. معیارهای ورود به تحقیق شامل گروه سنی ۱۸ سال به بالا، گذشتن حداقل یک سال از تشخیص بیماری نارسایی قلبی و عدم ابتلا به بیماری روانی، بدخیمی، اختلالات شناختی و ناشنوایی و بیماری شدید غیر قابل کنترل (بر اساس پرونده بیمار) بود. نمونه‌ها پس از تکمیل فرم رضایت در مطالعه شرکت کردند. مجوز انجام این تحقیق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهد اخذ شد. از افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی دریافت شد. به نمونه‌های مورد پژوهش از محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده اطمینان داده شد. در ارائه پرسش‌نامه‌ها از نوشتن مشخصات و اطلاعات هویتی نمونه‌ها خودداری شد. برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها پس از توضیح به بیمار، در صورتی که بیمار سواد خواندن و نوشتن نداشت و به دلیل اشکالات دیداری قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبود، محقق پاسخ بیمار را در پرسش‌نامه وارد می‌کرد. برای بیماران واجد شرایط که در تکمیل پرسش‌نامه نیاز به کمک داشتند، پرستار مرد آموزش‌دیده پاسخ بیمار را در پرسش‌نامه وارد می‌کرد. همچنین وضعیت جسمی و روحی بیمار در زمان تکمیل پرسش‌نامه مورد توجه قرار گرفت و در صورت مشاهده و یا ابراز خستگی بیمار، تکمیل پرسش‌نامه بر حسب توافق بیمار به زمان بعد موکول می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی فرانس و پاورز^۳، پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران قلبی و پرسش‌نامه سواد سلامت نارسایی قلبی^۴ بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی فرانس و پاورز^۵ دارای هفتاد سؤال است که ۳۵ سؤال مربوط به بخش اهمیت و ۳۵ سؤال نیز مربوط به بخش رضایت از کیفیت زندگی است. در این پرسش‌نامه ترتیب و موضوع سؤالات برای هر دو بخش اهمیت و رضایت یکسان است. در بخش اهمیت دیدگاه بیمار در خصوص موضوع و در بخش رضایت میزان رضایت بیمار

زنان در مقایسه با مردان مبتلا کیفیت زندگی پایین‌تری دارند [۳]. نسبت و همکاران در مطالعه خود بر روی ۶۱۲ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی، کیفیت زندگی این بیماران را پایین گزارش کردند [۴]. در مطالعه شجاعی و همکاران در شهر تهران مشخص شد که ۷۶/۴ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کیفیت زندگی نامطلوب داشتند [۵]. همچنین یافته‌های حیدرزاده و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی ۴۹/۶ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی نامطلوب بوده و تفاوت معناداری با جمعیت افراد سالم دارد [۶]. طی دهه‌های اخیر، سواد سلامت که عامل تعیین‌کننده و مهمی در سلامتی به حساب می‌آید، مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است [۷]. هم‌اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی در قرن ۲۱ معرفی شده است. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت^۲ سواد سلامت را چنین تعریف می‌کند: «مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد برای دستیابی، درک و به کار بردن اطلاعات است، به نحوی که موجب ارتقا و حفظ سلامتی افراد شود» [۸].

در ایران نیز بر اساس مطالعه تهرانی و همکاران در پنج استان بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران از ۱۰۸۶ مرد و زن بالاتر از ۱۸ سال، تنها ۲۸/۱ درصد از شرکت‌کنندگان سواد سلامت کافی داشتند، ۱۵/۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند [۹]. همچنین رباط سروشی و همکاران در یک پژوهش مروری نظام‌مند نتایج ۲۸ مورد از مقالات تحقیقاتی که در زمینه سواد سلامت در کشور انجام شده بودند را بررسی کردند و در نتایج خود وضعیت سواد سلامت گروه‌های مختلف را در کشور نامطلوب گزارش کردند [۱۰]. یافته‌های مرزنگی و همکاران از ۳۷۴ بیمار مبتلا به بیماری قلبی نشان داد که نمره کلی سواد سلامت در ۴۲ درصد از بیماران قلبی ناکافی بود [۱۱]. از آنجایی که سواد سلامت نسبت به درآمد، سن، تحصیلات و وضعیت شغلی شاخص قوی‌تری از وضعیت سلامتی افراد است، پایین بودن سواد سلامت نه تنها به عنوان مشکل بیمار، بلکه در مقام چالشی برای تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و نظام‌های سلامت مطرح است [۱۲]. بررسی مسئله سواد سلامت و ارتباط آن با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بسیار حائز اهمیت است، زیرا این بیماری مزمن بوده و بیماران هر روز از زندگی خود را با شناخت علائمی از این بیماری می‌گذرانند که پتانسیل تغییر کیفیت زندگی آن‌ها را دارد. علی‌رغم وجود سابقه تحقیقات متعدد در خصوص کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، پیچیدگی و گستردگی تعاریف و ابعاد و نیز روش‌های متفاوت ارزیابی کیفیت زندگی، اهمیت انجام پژوهش‌های نو در موضوع مورد بحث را بیش از پیش نمایان می‌کند. بنابراین این تحقیق با هدف بررسی میزان

3. Ferrans & Powers Quality of Life Cardiac Version

4. HF Specific HL Scale

2. World Health Organization (WHO)

برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از روی نمرات سواد سلامت، از تحلیل رگرسیون دو متغیره استفاده شد. روش‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد حدود ۸۷ درصد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی (سی‌سی‌یو) در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران بالاتر از ۳۵ سال سن داشتند و تعداد بیماران مرد مبتلا به نارسایی قلبی حدود ۱۰ درصد بیشتر از بیماران زن بود. ۶۸/۵۷ درصد از بیماران متأهل و ۱۶/۱۹ درصد مجرد بودند. همچنین ۵۵/۲ درصد بیماران سابقه بیش از دو بار مراجعه به بیمارستان را دارند. از میان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی یک نفر سواد خواندن و نوشتن، هفت نفر سیکل، شانزده نفر دیپلم و ۸۱ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۱).

یافته‌های تحقیق نشان داد در مجموع حدود ۱۰ درصد (۱۱ نفر) از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کیفیت زندگی نامطلوب، حدود ۸۷ درصد (۹۱ نفر) از بیماران کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و همچنین ۳ درصد (نفر) از بیماران کیفیت زندگی مطلوب داشتند. میانگین نمرات کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی عروقی شرکت‌کننده در این تحقیق $13/2 \pm 2/6$ بود (جدول شماره ۲) که با توجه به رتبه‌بندی پرسش‌نامه فرانس و پاورز نتیجه‌گیری می‌شود اکثر آزمودنی‌های این پژوهش کیفیت زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند. همچنین میانگین نمرات متغیر سواد سلامت در این تحقیق ۳۱/۹ به دست آمد که نشان می‌دهد سواد سلامت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی عروقی شرکت‌کننده در این تحقیق بالاتر از سطح متوسط بود (جدول شماره ۲).

به منظور مقایسه کیفیت زندگی مردان و زنان مبتلا به نارسایی قلبی از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات مقیاس کیفیت زندگی، بعد جسمانی عملکردی و همچنین بعد خانوادگی مردان نسبت به زنان مبتلا به نارسایی قلبی به طور معناداری بالاتر است. یعنی در واقع مردان بیمار نسبت به زنان بیمار به طور کلی کیفیت زندگی بالاتری داشته‌اند (جدول شماره ۳).

نتایج ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون نشان داد که بین نمره کل پرسش‌نامه سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی همبستگی مثبت ($r=0/40$) و معناداری وجود داشت ($P<0/001$). بدین معنی که بیماران که در سواد سلامت نمرات بالاتری کسب کردند کیفیت زندگی بالاتری داشتند. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین ابعاد (خرده‌مقیاس‌ها) پرسش‌نامه سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، از آزمون همبستگی پیرسون و

در زندگی از آن موضوع ارزیابی می‌شود. هر دو بخش اهمیت و رضایت شامل ابعاد سلامت جسمانی (پانزده سؤال)، روانی معنوی (هفت سؤال)، اقتصادی اجتماعی (هشت سؤال) و خانوادگی (پنج سؤال) است که با یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۶) ارزیابی می‌شود. تعیین نمره کیفیت زندگی بیمار به این صورت انجام می‌گیرد که عدد ثابت ۳/۵ از نمره هریک از سؤالات در بخش رضایت کسر (بدین ترتیب اعداد $2/5, 1/5, 0, 0/5, 1/5, 2/5$ به دست می‌آید) و در نمره هریک از سؤالات سنجش اهمیت ضرب شده و سپس اعداد به دست آمده با هم جمع می‌شوند. در هر مرحله برای جلوگیری از تأثیر سؤالات پاسخ داده‌نشده جمع حاصل ضرب بر تعداد سؤالات پاسخ داده‌شده تقسیم می‌شود که دامنه نمرات بین ۱۵- تا ۱۵+ است. سپس برای حذف نمرات منفی، عدد ثابت ۱۵ به هریک از اعداد محاسبه‌شده اضافه می‌شود. با این روش محدوده نمرات کیفیت زندگی بین صفر تا ۳۰ تعیین می‌شود (فرمول شماره ۱).

$$\left(\frac{\text{مجموعه نمرات همه سؤالات}}{\text{تعداد سؤالات}} \right) + 15 = \text{نمره کیفیت زندگی}$$

امتیاز ۹/۹-۰ کیفیت زندگی نامطلوب، ۱۰-۱۹/۹ کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و ۲۰-۳۰ نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب است [۱۴]. روایی این مقیاس تأیید شده [۱۵] و پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ توسط شجاعی و همکاران، ۰/۸۶ و نیز برزو و همکاران، ۰/۸۹ به دست آمد [۱۶، ۱۵].

مقیاس سواد سلامت نارسایی قلبی شامل ۱۲ آیتم است که سه بُعد سواد سلامت عملکردی (آیتم‌های ۴-۱)، ارتباطی (آیتم‌های ۸-۵) و انتقادی (آیتم‌های ۱۲-۹) بیماران نارسایی قلبی را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای (اصلاً = ۱ تا زیاد = ۴) ارزیابی می‌شود. دامنه نمرات هر بُعد از پرسش‌نامه ۴-۱۶ و دامنه نمرات کل پرسش‌نامه ۱۲-۴۸ است. برخی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سواد سلامت است. روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ مورد تأیید قرار گرفت [۱۷]. فرقدانی و همکاران پایایی پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کردند [۱۳].

داده‌های جمع‌آوری‌شده از بیماران با استفاده از آمار توصیفی گزارش شد. آماره‌های توصیفی مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های سواد سلامت و کیفیت زندگی با استفاده از فراوانی و درصد، میانگین و انحراف از معیار و دامنه گزارش شد. مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به نارسایی قلبی با آزمون تی مستقل انجام شد. برای تعیین ارتباط بین ابعاد (خرده‌مقیاس‌ها) پرسش‌نامه سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، از آزمون همبستگی پیرسون و

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی (سی‌سی‌یو) در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران

مشخصات	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن ۴۸(۴۵/۷)
	مرد ۵۷(۵۴/۳)
سن	۱۴(۱۳/۳) ۱۸-۳۵ سال
	۴۸(۴۵/۷) ۳۶-۵۰ سال
	۴۳(۴۰/۹) ۵۱-۶۰ سال
وضعیت تأهل	مجرد ۱۷(۱۶/۱)
	متاهل ۷۲(۶۸/۵)
	مطلقه ۱۶(۱۵/۲)
مدت ابتلا	۵۳(۵۰/۴) ۱ تا ۲ سال
	۵۲(۴۹/۵) بیشتر از ۳ سال
تعداد مراجعه به بیمارستان جهت بستری شدن در بخش ویژه قلبی	۱۳(۱۲/۴) یک بار
	۳۴(۳۲/۴) دو بار
	۵۸(۵۵/۲) بیش از دو بار
تحصیلات	۱(۱/۰) سواد خواندن و نوشتن
	۷(۶/۷) سیکل
	۱۶(۱۵/۲) دیپلم
	۸۱(۷۷/۱) دانشگاهی

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های سواد سلامت و کیفیت زندگی

متغیر	دامنه نمرات	میانگین \pm انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
کیفیت زندگی	نمره کل مقیاس	۱۳/۲ \pm ۲/۶	۸/۴	۲۳
	جسمانی	۱۳/۳ \pm ۲/۷	۶	۲۱/۸
	روانی معنوی	۱۲/۲ \pm ۳/۲	۳/۷	۲۲/۱
	اجتماعی اقتصادی	۱۳/۱ \pm ۳/۸	۵/۷	۲۵/۳
	خانوادگی	۱۴/۴ \pm ۳/۹	۴/۱	۲۷/۵
سواد سلامت	نمره کل مقیاس	۳۱/۹ \pm ۶/۵	۱۶	۴۶
	عملکردی	۱۱/۶ \pm ۲/۴	۴	۱۶
	ارتباطی	۹/۷ \pm ۲/۷	۴	۱۵
	انتقادی	۱۰/۵ \pm ۲/۹	۴	۱۶

جدول ۳. مقایسه کیفیت زندگی مردان و زنان مبتلا به نارسایی قلبی

کیفیت زندگی و ابعاد آن	جنسیت	تعداد	میانگین ± انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	t	P
نمره کل مقیاس	مردان	۵۷	۱۳/۹۳ ± ۲/۶۷	۱/۵۵	۳/۰۷	۰/۰۰۳**
	زنان	۴۸	۱۲/۳۸ ± ۲/۴۶			
جسمانی	مردان	۵۷	۱۴/۱۴ ± ۲/۵۸	۱/۷۲	۳/۲۹	۰/۰۰۱**
	زنان	۴۸	۱۲/۴۲ ± ۱/۷۵			
کیفیت زندگی اجتماعی اقتصادی	مردان	۵۷	۱۲/۵۳ ± ۳/۷۱	۰/۶۹	۱/۰۸	۰/۲۷
	زنان	۴۸	۱۱/۸۴ ± ۲/۵۷			
روانی معنوی	مردان	۵۷	۱۳/۶۳ ± ۳/۷۹	۰/۹۶	۱/۲۹	۰/۱۹
	زنان	۴۸	۱۲/۶۷ ± ۳/۸۲			
خانوادگی	مردان	۵۷	۱۵/۹۴ ± ۳/۲۸	۳/۲۵	۴/۶۵	۰/۰۰۱**
	زنان	۴۸	۱۲/۶۸ ± ۳/۸۷			

P < ۰/۰۱**

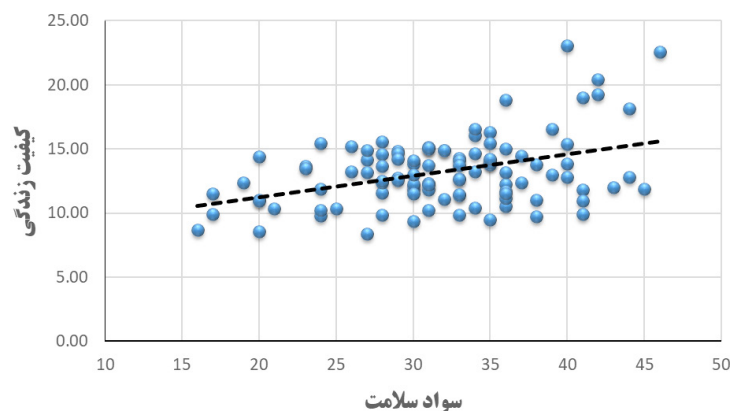
شرکت‌کننده در یافته‌های این پژوهش با نتایج محققانی مانند عابدی و همکاران، حیدرزاده و همکاران، اسکندری و همکاران، بهادر و همکاران، گازماریان، دمیر و آنسار و همکاران و پرسلر و همکاران که در تحقیقات خود مشاهده کردند بیماران مبتلا به نارسایی قلب از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار نیستند هم‌خوانی دارد [۲۴-۱۸]. در واقع مشاهده کیفیت زندگی پایین در بیماران نارسایی قلبی دور از انتظار نیست و می‌توان گفت که در اکثر موارد امری بدیهی است، چراکه کاهش کیفیت زندگی یک مشکل اجتناب‌ناپذیر در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است، کیفیت زندگی در این بیماران به دلیل علائم جسمانی بیماری، اثرات منفی ناشی از درمان و محدودیت‌های اجتماعی ایجاد شده در اثر بیماری آسیب می‌بیند.

مشاهده کیفیت زندگی بهتر در بیماران مرد نسبت به زنان در

(تصویر شماره ۱). نتایج تحلیل رگرسیون دومتغیره نشان داد که نمرات سواد سلامت به طور معناداری کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را پیش‌بینی می‌کند: Adjusted = ۰/۱۶، $F_{(1,103)} = ۲۰/۲۵$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، r^2 تعدیل شده اتا ۰/۱۶ بود، یعنی بر اساس نتایج این پژوهش در واقع ۱۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط سواد سلامت تبیین و تشریح شده است (جدول‌های شماره ۴ و ۵).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که در مجموع ۹۷ درصد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار نیستند. مشاهده کیفیت زندگی نامطلوب در ۱۰ درصد و کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب در ۸۷ درصد از بیماران



تصویر ۱. همبستگی بین نمرات سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

جدول ۴. همبستگی بین متغیر سواد سلامت و زیرمقیاس‌های آن با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

متغیرها	کیفیت زندگی	سواد سلامت	سلامت عملکردی	سلامت ارتباطی	سلامت انتقادی
کیفیت زندگی	۱				
سواد سلامت	۰/۴۰**	۱			
سلامت عملکردی	۰/۳۳**	۰/۸۰***	۱		
سلامت ارتباطی	۰/۳۳**	۰/۷۶***	۰/۳۸**	۱	
سلامت انتقادی	۰/۳۰**	۰/۸۵***	۰/۶۰**	۰/۴۴**	۱

 $P < 0.001$ ؛ $P < 0.01$

جدول ۵. خلاصه تجزیه و تحلیل رگرسیون دو متغیره و ضریب پیش‌بینی

متغیر	B	ضرایب غیر استاندارد		t	P	ضریب تعیین تعدیل یافته
		خطای استاندارد	ضریب بتا			
ثابت	۷/۹	۱/۲	-	۶/۵	۰/۰۰۱**	۰/۱۶
سواد سلامت	۰/۱	۰/۰۳	۰/۴۰	۴/۵	۰/۰۰۱**	

 $P < 0.01$

مبتلا به انواع متفاوتی از بیماری‌های مزمن بودند و از آنجایی که نارسایی قلبی به عنوان شدیدترین بیماری مزمن شناخته شده است می‌توان گفت که مشاهده همبستگی بین سواد سلامت و کیفیت زندگی در این تحقیق نشان‌دهنده حساسیت بیشتر این بیماری مزمن در افراد است.

نتیجه‌گیری

بهبود کیفیت زندگی به عنوان مهم‌ترین هدف درمان در مباحث بالینی بیماران مطرح شده است و حتی در تحقیقات پزشکی به عنوان شاخصی از موفقیت برنامه‌های درمانی در نظر گرفته می‌شود [۳۰]. از آنجایی که ماهیت بیماری نارسایی قلبی به گونه‌ای است که کیفیت زندگی افراد را گاه تا پایان عمر تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهبود کیفیت زندگی این بیماران بسیار حائز اهمیت است. یافته‌های این تحقیق لزوم به‌کارگیری راهکارهای مؤثر جهت ارتقای سواد سلامت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را نشان می‌دهد، چراکه بیمار دارای سواد سلامت کافی، در درمان بیماری، برنامه‌های خودمراقبتی بهداشتی و همچنین برنامه‌ریزی و اخذ تصمیمات صحیح بهداشتی برای بیماری، نقشی فعال ایفا خواهد کرد. برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های آموزشی مفید مانند استفاده از فیلم، بروشور، پوستر، کتاب و کلاس‌های آموزشی متناسب با سطح سواد و نیاز بیماران در این زمینه مؤثر است.

یکی از محدودیت‌های این تحقیق عدم تناسب تعداد آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات است که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری با روش در دسترس از

یافته‌های این تحقیق را می‌توان به تفاوت‌های وضعیت بیوفیزیولوژی و روانی اجتماعی نسبت داد به عنوان مثال زنان نسبت به مردان بیشتر در خطر دیسترس‌های روانی اجتماعی قرار می‌گیرند، بنابراین نیاز بیشتری به حمایت اجتماعی در مقایسه با مردان دارند. یافته‌های فریدمن نیز نشان داد که اختلال در عملکرد زنان مبتلا به نارسایی قلبی از مردان بیشتر است [۲۵]. استرومبرگ و همکاران بیان کردند که استرس‌های زندگی و محرومیت از حمایت‌های عاطفی، زنان مبتلا به نارسایی قلب را بیشتر از مردان در معرض خطر افت کیفیت زندگی قرار می‌دهد [۲۶].

یافته‌های این تحقیق نشان داد که سواد سلامت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در محدوده میانگین در دامنه موردنظر نمرات بوده و سطح سواد سلامت این بیماران در حد متوسط بود. این نتایج تقریباً همسو با نتایج مطالعات فرقدانی و همکاران، محمودی و همکاران، گازماراریان و همکاران و پترسون و همکاران است [۱۳، ۲۳، ۲۷، ۲۸].

مشاهده همبستگی معنادار بین نمره کل ابعاد (خرده‌مقیاس‌ها) پرسش‌نامه سواد سلامت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات فرقدانی و همکاران، جوانیک و همکاران و ژنگ و همکاران هم‌خوانی دارد و با نتایج تحقیق کوچر و همکاران همسو نیست [۳۱-۲۹، ۱۳]. البته می‌توان دلایل ناهمسوئی نتایج این تحقیق با یافته‌های کوچر و همکاران را به تفاوت در آزمودنی‌های این دو مطالعه نسبت داد، چراکه آزمودنی‌های تحقیق حاضر همه بیماران مبتلا به نارسایی قلب بودند. در حالی که شرکت‌کنندگان تحقیق مذکور

جامعه آماری بیمارستان‌های منتخب انجام شد. بنابراین بایستی در تعمیم یافته‌های مطالعه به کل بیماران قلبی-عروقی جوانب احتیاط رعایت شود. از نقاط قوت مطالعه حاضر تنوع نمونه‌گیری بیماران نارسایی قلب از چند مرکز درمانی و استفاده از ابزار اختصاصی سنجش کیفیت زندگی برای بیماران نارسایی قلب است که نتایج تحقیق را استحکام می‌بخشد. در هر صورت، مطلوب خواهد بود در مطالعات آتی اندازه‌گیری کیفیت زندگی و سواد سلامت با توجه به شدت و درجه بیماری نارسایی قلب انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه شاهد قرار گرفته است (کد: IR.SHAHED.REC.1399.018).

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

طراحی تحقیق، تحلیل و نظارت بر نگارش مقاله: نسرين علائی؛ تحلیل و همکاری در نگارش و بازبینی مقاله: رضا نوروززاده.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [Updated 2021 June 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- [2] Wiener Ch, Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, et al. Harrison's principles of internal medicine, self-assessment and board review. New York: McGraw-Hill Education; 2008. https://www.google.com/books/edition/Harrison_s_Principles_of_Internal_Medicine/JUt6QMqeiTQC?hl=en&gbpv=0
- [3] Riedinger MS, Dracup KA, Brecht ML, Padilla G, Sarna L, Ganz PA. Quality of life in patients with heart failure: Do gender differences exist? *Heart Lung*. 2010; 30(2):105-16. [DOI:10.1067/mhl.2001.114140] [PMID]
- [4] Nesbitt T, Doctorvaladan S, Southard JA, Singh S, Fekete A, Marie K, et al. Correlates of quality of life in rural patients with heart failure. *Circ Heart Fail*. 2014; 7(6):882-7. [DOI:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000577] [PMID]
- [5] Shojaei F. [Quality of life in patients with heart failure (Persian)]. *Hayat*. 2008; 14(2):5-13. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-142-en.html>
- [6] Heidarzadeh M, Hasani P, Rahimzadeh A, Ghahramanian A, Kolahdouzi Pour J, Yousefi I. [Quality of life and social support in congestive heart failure patients and healthy people (Persian)]. *J Holist Nurs Midwifery*. 2013; 23(1):13-21. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-165-en.html>
- [7] Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, editors. Health literacy: The solid facts [Internet]. 2013 [Updated 2013]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- [8] World Health Organization. Track 2: Health literacy and health behaviour [Internet]. 2009 [Updated 2009]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>
- [9] Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asghari Fard H, Baradaran H, et al. [Health literacy and the influencing factors: A study in five provinces of Iran (Persian)]. *Strides Dev Med Educ*. 2008; 4(1):1-9. http://sdme.kmu.ac.ir/article_90113.html
- [10] Robatsarpooshi D, Tavakoly Sany SB, Alizadeh Siuki H, Peyman N. [Assessment of health literacy studies in Iran: Systematic review (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2019; 25(6):793-807. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1142.html
- [11] Marzangi A, Ahangarzadeh Rezaei S, Ghareagaji Asl R. [Health literacy in heart disease community that covered by health services centers in south of west Azarbaijan province (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16(1):45-54. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3285-en.html>
- [12] Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*. 1999; 281(6):552-7. [DOI:10.1001/jama.281.6.552] [PMID]
- [13] 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 (Persian)]. *Hayat*. 2018; 24(2):186-96. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2365-en.html>
- [14] Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: Development and psychometric properties. *ANS Adv Nurs Sci*. 1985; 8(1):15-24. [DOI:10.1097/00012272-198510000-00005] [PMID]
- [15] Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*. 1992; 15(1):29-38. [DOI:10.1002/nur.4770150106] [PMID]
- [16] Borzou R, Bayat Z, Salvati M, Soltanian AR, Homayounfar S. [A comparison of individual and peer educational methods on quality of life in patients with heart failure (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2014; 14(9):767-76. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3334-en.html>
- [17] Matsuoka S, Kato N, Kayane T, Yamada M, Koizumi M, Ikegami T, et al. Development and validation of a heart failure-specific health literacy scale. *J Cardiovasc Nurs*. 2016; 31(2):131-9. [DOI:10.1097/JCN.0000000000000226] [PMID]
- [18] Abedi H A, Yasaman-Alipour M, Abdeyazdan G. [Quality of life in heart failure patients referred to the Kerman outpatient centers, 2010 (Persian)]. *J Sharekord Univ Med Sci*. 2011; 13(5):55-63. <http://78.39.35.44/article-1-918-fa.html>
- [19] Heidarzadeh M, Ghanavati A, Pashaie A, Kolahdozpour J, Mohamad Karam A, Rahimzadeh A, et al. [Quality of life in congestive heart failure patients: Comparing with other groups (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2015; 10(2):54-62. <http://ijnr.ir/article-1-1526-en.html>
- [20] Eskandari S, Heravi-Karimooi M, Foroughan M, Ebadi A, Taheri Kharameh Z. [Quality of life in heart failure patients using the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF) (Persian)]. *Payesh*. 2016; 15(5):559-66. <http://payesh-journal.ir/article-1-156-en.html>
- [21] Bahador RS, Nouhi E, Jahani Y. [The study of palliative care and its relationship with quality of life in patients with chronic heart failure in 2014-2015 (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017; 5(4):35-46. <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-422-fa.html>
- [22] Demir M, Unsar S. Assessment of quality of life and activities of daily living in Turkish patients with heart failure. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17(6):607-14. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2011.01980.x] [PMID]
- [23] Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003; 51(3):267-75. [DOI:10.1016/S0738-3991(02)00239-2] [PMID]
- [24] Pressler SJ, Subramanian U, Kareken D, Perkins SM, Gradus-Pizlo I, Sauvé MJ, et al. Cognitive deficits and health-related quality of life in chronic heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2010; 25(3):189-98. [DOI:10.1097/JCN.0b013e3181ca36fe] [PMID]
- [25] Friedman MM. Gender differences in the health related quality of life of older adults with heart failure. *Heart Lung*. 2003; 32(5):320-7. [DOI:10.1016/S0147-9563(03)00098-0] [PMID]

- [26] Strömberg A, Mårtensson J. Gender differences in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003; 2(1):7-18. [DOI:10.1016/S1474-5151(03)00002-1] [PMID]
- [27] 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 (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2014; 12(1):56-62. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1811-en.html>
- [28] Peterson PN, Shetterly SM, Clarke CL, Bekelman DB, Chan PS, Allen LA, et al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure. *JAMA*. 2011; 305(16):1695-701. [DOI:10.1001/jama.2011.512] [PMID]
- [29] Jovanić M, Zdravković M, Stanisavljević D, Jović Vraneš A. Exploring the importance of health literacy for the quality of life in patients with heart failure. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(8):1761. [DOI:10.3390/ijerph15081761] [PMID]
- [30] Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, et al. The relationship between health literacy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16:201. [DOI:10.1186/s12955-018-1031-7] [PMID]
- [31] Couture ÉM, Chouinard MC, Fortin M, Hudon C. The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15:137. [DOI:10.1186/s12955-017-0716-7] [PMID]