

Relationship between health literacy and lifestyle in patients with heart failure

ABSTRACT

Background and Objective: Cardiac failure is a chronic and costly disease that healthy lifestyle is effective in preventing it, and health literacy is also needed to improve their self-care. The purpose of this study was to determine the relationship between health literacy and lifestyle in patients with heart failure hospitalized in Zahedan.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was performed on 180 patients with heart failure hospitalized in Zahedan in 1396. Samples were selected using simple random sampling. Data were collected using a questionnaire.

Results: The average level of health literacy level was 22.7 (out of 43) with a standard deviation of 6.6. 40% had inadequate health literacy, 45% had a moderate level of education, and 15% had an adequate and desirable level of literacy. The mean score of lifestyle was 12.28 and the standard deviation was 6.9 (out of 245), which was more than average. According to the Pearson correlation coefficient, there was a direct and statistically significant relationship between health literacy and lifestyle ($p = 0.02$, $r = 0.51$).

Conclusion: The findings of this study showed that patients with heart failure experienced a healthier lifestyle with increasing health literacy, and although they had not enough health literacy, their healthy lifestyle was above average.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health literacy, lifestyle, heart failure

► **Citation:** Rezaee N, Seraji M. Relationship between health literacy and lifestyle in patients with heart failure. *Journal of Health Literacy*. Fall 2018; 3(3): 174-181.

Nasrin Rezaee

Community of Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Maryam Seraji

* Department of health education and health promotion. faculty of public health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Corresponding Author) E-mail: serajimaryam@gmail.com

Received: 2018/09/16

Accepted: 2018/12/04

Doi: 10.22038/JHL.2018.34916.1013

رابطه سواد سلامت و سبک زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب

چکیده

زمینه و هدف: نارسایی قلبی یک بیماری مزمن و پرهزینه‌ای است که سبک زندگی سالم در پیشگیری از آن مؤثر بوده و سواد سلامت نیز باعث ارتقای خود مراقبتی و بهبود این بیماری می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان‌های شهر زاهدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ در میان ۱۸۰ نفر از بیماران نارسایی قلب بستری در بیمارستان‌های شهر زاهدان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد. نمونه‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها از طریق دو پرسشنامه (پرسشنامه سواد سلامت TFOHLA و پرسشنامه سبک زندگی ارتقای دهنده سلامت HPLP) جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم افزار SPSS ۱۹ و آزمونهای آماری، تی مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۰٪ (۷۲ نفر) دارای سواد سلامتی ناکافی، ۴۵٪ (۸۱ نفر) دارای سطح سواد متوسط و ۱۵٪ (۲۷ نفر) دارای سطح سواد کافی و مطلوب بودند. بین سواد سلامت و سبک زندگی رابطه مستقیم و از نظر آماری معنی داری وجود داشت ($t=0/51, p=0/02$) یعنی با افزایش سواد سلامت، سبک زندگی ارتقای پیدا می‌کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که در بیماران نارسایی قلبی با افزایش سواد سلامت، سبک زندگی ارتقای پیدا می‌کند. با توجه به نتایج بدست آمده توصیه می‌گردد تا سواد سلامت این بیماران با استفاده از روشهای مختلف آموزشی، ارتقای داده شود و سبک زندگی سالم به صورت هدفمند و مستمر برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی آموزش داده شود.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی

کلید واژه‌ها: سواد سلامت، سبک زندگی، نارسایی قلبی

نسرین رضایی

استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مریم سراجی

* استادیار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

E-mail: serajimaryam@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۳

◀ **استناد:** رضایی، نسرین؛ سراجی، مریم. رابطه سواد سلامت و سبک زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۷؛ ۳(۳): ۱۷۴-۱۸۱.

مقدمه

نارسایی قلبی بیماری شایع و مزمنی است که باری بر پیکره‌ی سلامت عمومی به شمار می‌آید (۱ و ۲). در ایالات متحده، حدود ۵/۷ میلیون نفر افراد مبتلا به نارسایی قلبی وجود دارد که هزینه‌های سالانه درمانشان ۳۱ میلیارد دلار است (۳ و ۴). در ایران نیز این بیماری از دلایل اصلی ناتوانی و مرگ به شمار می‌رود (۵-۸). اگر چه امروزه روشهای تشخیص و درمان بیماری نارسایی قلبی ارتقای یافته است، اما میزان مرگ و میر تغییر نکرده است (۶) و بستری شدن در بیمارستان همچنان معمول است (۹ و ۸). از آنجا که مدیریت نارسایی قلبی پیچیده است و نیاز به مهارت‌های چندگانه دارد، برای جلوگیری از نتایج ضعیف، برای بیماران بسیار مهم است که در مراقبت از خود مشارکت داشته باشند (۱۰).

سواد سلامت، درجه‌ای است که افراد را به دستیابی، پردازش و درک اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب در مورد سلامت قادر می‌سازد (۱۱). مطالعات انجام شده نشان دهنده سطح سواد سلامت پایین در افراد است به طوری که در کشورهای توسعه یافته‌ای مانند ایالات متحده نیز قریب به ۹۰ میلیون نفر، سواد سلامت محدودی داشته‌اند (۱۲). در پژوهش موریس بر روی بیماران بستری در بیمارستان، ۶۰ درصد بیماران سواد سلامت محدود داشتند (۱۳). هم‌چنین در مطالعه‌ای در ۵ استان ایران، ۱/۲۸٪ از افراد سواد سلامت کافی، ۳/۱۵٪ سواد سلامت مرزی و ۶/۵۶٪ سواد سلامت ناکافی داشتند (۱۴).

پژوهش‌های زیادی ارتباطات بین سطح سواد سلامت کم و بستری شدن در بیمارستان، استفاده بیشتر از مراقبت‌های اورژانسی، توانایی کمتر در مصرف مناسب دارو، توانایی کمتر در تفسیر برچسب‌ها و پیام‌های بهداشتی، وضعیت سلامت عمومی ضعیف و مرگ و میر بالاتر را اثبات کرده‌اند (۱۵). بیمارانی که سواد بهداشتی کافی ندارند، دارو درمانی را رعایت نمی‌کنند و در زمینه رفتار مراقبت از خود، خودکفایی لازم را ندارند (۱۷ و

۱۶). بنابراین، این بیماران ممکن است از خدمات مراقبت‌های بهداشتی بیشتری مانند مراجعه به بیمارستانها و اورژانس استفاده کنند (۱۸) و به همین علت هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند (۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که بیماران با سواد سلامت ناکافی در مقایسه با افرادی که سواد کافی دارند، دو برابر بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند (۲۱ و ۲۰). سواد بهداشتی پایین یک مسئله بهداشت عمومی است که به دنبال آن شیب اجتماعی به وجود می‌آید و به طور بالقوه نابرابری‌های بهداشتی موجود را تقویت می‌کند (۲۲).

سبک زندگی ناسالم از عوامل تاثیرگذار در ایجاد بیماری‌های مزمن مانند فشار خون و بیماری‌های قلبی - عروقی می‌باشد (۲۳). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد که افرادی که با شیوه زندگی سالم زندگی می‌کنند، میزان شیوع بیماری‌های قلب و عروق در آنها به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده است (۲۴-۲۶). ارتقای رفتارهای شیوه‌ی زندگی سالم که شامل عدم مصرف سیگار، اجتناب از چاقی، فعالیت بدنی منظم و رژیم غذایی سالم است، استراتژی کنونی را برای بهبود سلامت قلب و عروق در جمعیت عمومی پایه ریزی می‌کند (۲۷، ۲۸). مطالعات نشان می‌دهد که در بیماری نارسایی قلبی، ارتباط بین سواد بهداشتی ضعیف و مرگ و میر (۳۰ و ۲۹)، بستری شدن در بیمارستان (۳۲ و ۳۱) و عود نارسایی قلبی (۳۳) وجود دارد. افزایش سن، سطح تحصیلات پایین، موقعیت اجتماعی و اقتصادی ضعیف و تعداد بیماری‌های مرتبط با بیماری قلبی تحت تاثیر سواد سلامت قرار می‌گیرد و سواد بهداشتی ناکافی عامل مهمی برای عملکرد فیزیکی ضعیف در بیماران مبتلا به بیماری قلبی است. همچنین افزایش سواد سلامت، هم کیفیت زندگی و هم ریسک ابتلا به سکنه قلبی را کاهش می‌دهد (۳۴). ارتقای سلامت بین سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۸ در افراد تحصیل کرده بیشتر بود و افراد بدون مدارک تحصیلی، پنج بار بیشتر از دیگران رفتارهای ناسالم داشتند که این مساله موجب افزایش پیامدهای نامطلوب سلامت در آنها شده بود (۳۵).

بررسی و وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود: پرسشنامه اول، پرسشنامه سواد سلامت TFOHLA بود که شامل دو بخش بود، بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، بیماریهای زمینه ای همراه، طول مدت بیماری و منبع کسب آگاهی آنان در مورد سواد سلامتی بیماری بود. بخش دوم پرسشنامه سوالات مربوط به سواد سلامت بود که شامل دو بخش: ۱- مهارت های درک خواندن (شامل ۳۳ سوال بود و نمره هر سوال صفر یا ۱ بود که در مجموع نمره این بخش بین صفر تا ۳۳ بود). ۲- آزمون سواد سلامتی عملی در بزرگسالان (شامل ۱۰ سوال بود و نمره هر سوال صفر یا ۱ بود که در مجموع نمره این بخش بین ۰ تا ۱۰ بود).

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد. برای تایید روایی، پرسشنامه در اختیار ۸ نفر از متخصصین مختلف شامل پزشکان متخصص داخلی، متخصص قلب و متخصصین آموزش بهداشت قرار گرفت که روایی آن مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون-پس آزمون استفاده شد. در این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ بود که نشان دهنده پایایی قابل قبول سوالات است. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP) بود. مقیاس اندازه گیری سوالات براساس مقیاس لیکرت در ۵ طبقه می باشد. این پرسشنامه دارای ۴۹ آیت بود و به هر آیت نمره ۱ الی ۵ تعلق گرفت. محدوده نمره سبک زندگی ارتقای دهنده سلامت بین ۴۹ الی ۲۴۵ بود.

پس از هماهنگی های لازم با واحدهای مربوط به جلب رضایت واحدهای شرکت کننده در مطالعه، داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرم افزار مورد استفاده SPSS نسخه ۱۹ بود و

پژوهشی با تاکید بر این که عوامل ژنتیکی و شیوه زندگی با افزایش یا کاهش خطر بیماری قلبی ارتباط دارد، نتیجه گیری می کند که در میان شرکت کنندگان دارای خطر بالای ژنتیکی، یک سبک زندگی مطلوب با کاهش خطر ۵۰ درصدی بیماری های قلبی روبرو شده است (۳۶). شواهد دیگر نشان می دهد که بی تحرکی، زندگی پر استرس، چاقی و تغذیه نامناسب از مهم ترین عوامل تاثیر گذار در بروز بیماری های قلبی بودند (۳۷).

لذا با توجه به اهمیت سبک زندگی و تاثیر آن در حفظ سلامت افراد و اهمیت سواد سلامت به عنوان نیرو محرکه ای به سمت رسیدن به حد مطلوب سلامتی (۳۸) و نظر به گسترش بیماری قلبی-عروقی در ایران و جهان (۳۸)، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی بیماران نارسایی قلب بستری در بیمارستان های شهر زاهدان صورت گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۶، بر روی ۱۸۰ نفر از بیماران بیماران نارسایی قلب بستری در بیمارستان های شهر زاهدان (بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) و بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)) انجام گرفت. معیار های ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن نارسایی قلبی، سپری شدن حداقل ۴ ماه از قطعی شدن تشخیص بیماری، بیماران بستری در بخش ccu post - ccu، داشتن حداقل سن ۲۵ سال، نداشتن اختلالات ذهنی و درکی، داشتن قدرت تکلم، رضایت آگاهانه و دارا بودن شرایط جسمی مناسب برای پاسخ به سوالات. معیارهای عدم ورود شامل: بیماران به شدت بدحال، بیماران با تشخیص مشکلات شناختی یا ناتوانی عملکردی، عدم تمایل بیمار به شرکت در مطالعه بود.

روش انتخاب نمونه ها به صورت سرشماری بود. به این صورت که کل بیماران مبتلا به نارسایی قلب بیمارستان های تحت بررسی (بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) و بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)) دانشگاه علوم پزشکی زاهدان) در طی ۳ ماه مورد

سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از این بیماران ۵۸٪ (۱۰۵ نفر) مرد و بقیه زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان $۸/۵ \pm ۵۷/۵$ بود. در این مطالعه ۵۳٪ (۹۵ نفر) بیسواد و ۵۸٪ (۱۰۵ نفر) از آنها بیکار بودند. همچنین یافته های حاصل از این پژوهش نشان دادند که منبع کسب آگاهی بیماران در خصوص نارسایی قلبی، ۶۰٪ (۱۰۸ نفر) پزشک، ۲۰٪ (۳۶ نفر) دوستان و آشنایان، ۱۵٪ (۲۷ نفر) تلویزیون و ۵٪ (۹ نفر) اینترنت بود. همچنین ۴۵٪ (۸۱ نفر) دارای بیماری زمینه ای بودند. طول مدت بیماری ۲۰٪ (۱۸ نفر) زیر یکسال ۵۰٪ (۴۵ نفر)، ۱ الی ۵ سال و ۳۰٪ (۲۷ نفر)، بالای ۵ سال بود. وضعیت اقتصادی ۳۰٪ (۲۷ نفر) نامطلوب، ۵۰٪ (۴۵ نفر) متوسط و ۲۰٪ (۳۶ نفر) مطلوب بود.

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین نمره سطح سواد سلامت ۲۲/۷ (از ۴۳ نمره) با انحراف معیار ۶/۶ بود. همچنین ۴۰٪ (۷۲ نفر) دارای سواد سلامتی ناکافی، ۴۵٪ (۸۱ نفر) دارای سطح سواد متوسط و ۱۵٪ (۲۷ نفر) دارای سطح سواد کافی و مطلوب بودند. کل نمره سواد سلامت ۲۲/۷ بود که در جامعه مورد بررسی، حداکثر نمره سواد سلامت ۴۳ و حداقل ۱۴ بدست آمد. در کل ۴۰ درصد (۷۲ نفر) از افراد این مطالعه دارای سطح سواد ناکافی و مرزی بودند (جدول ۱). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد سلامت با سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و منبع کسب اطلاعات در مورد سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۲) به طوری که سطح سواد سلامت کافی در افراد با سن بالاتر، بیشتر بود همچنین براساس آزمون همبستگی پیرسون، با افزایش سن در بین بیماران دچار نارسایی قلبی، میزان سواد سلامت نیز افزایش یافت.

نتیجه این مطالعه نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ۱۲۸/۷ و انحراف معیار ۶/۹ بود (از ۲۴۵ نمره) که بیشتر از متوسط بود. حداقل نمره ۱۱۶ و حداکثر ۱۴۱ بود. بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت و سبک

زندگی رابطه مستقیم و از نظر آماری معنی داری وجود داشت ($r=۰/۵۱, p=۰/۰۲$) یعنی با افزایش سواد سلامت، سبک زندگی ارتقاء می یافت (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی سطح سواد سلامت بیماران نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان زاهدان سال ۱۳۹۶

سواد سلامت	فراوانی(درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
ناکافی	۷۲ (۳۰)	۲۲,۷ \pm ۶,۶ (از ۴۳ نمره)
مرزی	۸۱ (۳۵)	
کافی	۲۷ (۱۵)	
کل	۱۸۰ (۱۰۰)	

جدول ۲. ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی با متغیرهای دموگرافیک بیماران نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان زاهدان سال ۱۳۹۶

متغیر دموگرافیک	سواد سلامت (سطح معنی داری)	سبک زندگی (سطح معنی داری)	آزمون آماری
سن	۰/۰۱	۰/۰۰۱	ANOVA
جنس	۰/۰۲۵	۰/۵۲	t-test
شغل	۰/۰۴۲	۰/۰۴۱	ANOVA
تحصیلات	۰/۰۳۲	۰/۰۲	ANOVA
منبع کسب اطلاعات در مورد سواد سلامت	۰/۰۲۱	۰/۰۷	t-test

جدول ۳. ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی بیماران نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان زاهدان سال ۱۳۹۶

متغیر	r	p
سواد سلامت	۰/۵۱	۰/۰۲
سبک زندگی		

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های بدست آمده مشخص شد که با افزایش سطح سواد سلامت بیماران نارسایی قلبی مورد مطالعه، سبک زندگی سالم این بیماران ارتقای می یابد و به بیان دیگر آنهایی که سواد سلامت بالاتری دارند روش های سالم تری را برای زندگی بر می

سلامت به سلامتی خود حساس تر شده و چون خود را در معرض بیماری های مختلف می بینند به سمت یادگیری و آگاهی از مسائل بهداشتی و دانش سلامت پیش می روند.

در این مطالعه بین سواد سلامت و تحصیلات افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود داشت. مطالعات مختلف که در زمینه سواد سلامت صورت گرفته نیز بیانگر این هستند که با افزایش سطح تحصیلات، سواد سلامت افراد بالاتر می رود، به عنوان مثال در مطالعات افتخاری و همکاران (۴۱)، چو و همکاران، سطح تحصیلات با سواد سلامت ارتباط معنی داری داشته است و افزایش سطح تحصیلات باعث افزایش سطح سواد سلامت شده است (۴۴).

نتیجه این مطالعه نشان داد سبک زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مورد مطالعه بیشتر از حد متوسط بود. مطالعه ای برای حمایت از این یافته پیدا نشد اما در تبیین این یافته باید گفت از آنجایی که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از وخیم تر شدن و ناتوانی به خاطر بیماری شان می ترسند، معمولاً به سمت شیوه زندگی بهداشتی و سالم با رعایت رژیم غذایی، داشتن فعالیت فیزیکی، سیگار نکشیدن و دیگر رفتارهای سالم پیش می روند و سبک زندگی سالم را رعایت می کنند.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان دادند که منبع کسب آگاهی بیماران در خصوص نارسایی قلبی به ترتیب پزشکان، دوستان و آشنایان، تلویزیون و در نهایت اینترنت بود. یافته های پژوهش عباس زاده و همکاران نیز از این یافته حمایت می کند که پزشک مهم ترین منبع اطلاعات هستند اما در درجه بعد اینترنت و بعد دوستان و آشنایان را قرار می دهد (۴۲). این یافته را می توان اینگونه تبیین کرد چون بیماران به دانش پزشکان و آگاهی آنها در مورد بیماری شان، اعتماد بیشتری دارند و می توانند چهره به چهره به اطلاعات قابل توجه مربوط به بیماری خود دست پیدا کنند، ترجیح می دهند از پزشکان به عنوان اولین منبع اطلاعات استفاده کنند.

پژوهشگران این مطالعه به این نتیجه رسیده اند که سواد

گزینند و بهتر از خود مراقبت می کنند. این یافته با یافته های پژوهشی که اظهار می دارد که بیماران نارسایی قلبی که سواد سلامت پایین تری دارند نسبت به مراقبت از خود ضعیف تر عمل می کنند هم خوانی دارد (۳۹). مطالعه ای دیگر نیز اظهار می کند تاثیر سواد بر همه حیطه های رفتار بهداشتی تاثیر گذار است (۱۳). به نظر می رسد که سواد سلامت بالا در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی سبب خودکارآمدی و بالا رفتن اعتماد به نفس این بیماران شده و این بیماران شیوه زندگی سالم را انتخاب می کنند که رژیم غذایی مناسب، داشتن فعالیت بدنی، سیگار نکشیدن و دیگر رفتاری ارتقای دهنده سلامت قلب جزئی از آن خواهد بود.

یافته ها همچنین نشان داد که تقریباً ۴۰ درصد از بیماران نارسایی قلبی مورد مطالعه، دارای سطح سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند. یافته های پژوهش مرزنگی و همکاران نیز از پایین بودن سطح سواد سلامت بیماران نارسایی قلبی حکایت دارد (۴۰). در مطالعه لی بر روی بزرگسالان کره ای-چینی، سطح سواد سلامت ۶۸/۷ درصد آن ها نسبتاً بالا گزارش شد (۴۱). همچنین در مطالعه ای که افتخاری و همکاران بر روی رابطین بهداشتی انجام دادند، تنها سواد سلامت ۲۳/۱٪ افراد در حد کافی بود (۴۲). با توجه به این یافته به نظر می رسد سواد سلامت پایین در این گروه از بیماران به علت عدم وجود آموزش به بیمار مؤثر، درگیر بیماری مزمن بودن و فرسودگی ناشی از بیماری و یا بی تفاوتی به خود و بیماری باشد که افراد را به سمت عدم رعایت شیوه زندگی نا سالم سوق می دهد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد سلامت با سن رابطه معنی داری وجود دارد به طوریکه با افزایش سن در بیماران دچار نارسایی قلبی، میزان سواد سلامت نیز افزایش می یافت. این یافته با نتایج پژوهش هایی که معتقدند با بالا رفتن سن درک و فهم خواندن و در نتیجه سطح سواد سلامت افزایش می یابد همسو است (۴۲، ۴۳). با توجه به این یافته می تواند بیان کرد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، با افزایش سواد

سبک زندگی سالم به صورت هدفمند و مستمر برای عموم مردم توصیه می شود.

سیاسگزاری

نویسندگان مقاله از پرسنل بخش قلب و بیماران قلبی بستری در بیمارستان های شهر زاهدان که در جمع آوری اطلاعات کمک نموده اند تشکر و قدردانی می نمایند. این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۵۱۳-۱۵ می باشد که در تاریخ ۱۳۹۵/۰۷/۵ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تصویب شده است که بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تشکر می نمایم. شناسه اختصاصی کمیته اخلاق: IR.IRSHUMS.REC.1395.15 می باشد.

References:

- Gerber Y, Weston SA, Redfield MM, Chamberlain AM, Manemann SM, Jiang R, et al. A contemporary appraisal of the heart failure epidemic in Olmsted County, Minnesota, 2000 to 2010. *JAMA internal medicine*. 2015;175(6):996-1004.
- Roger VL. Epidemiology of heart failure. *Circulation research*. 2013;113(6):646-59.
- Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, Bluemke DA, Butler J, Fonarow GC, et al. Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation: Heart Failure*. 2013;6(3):606-19.
- Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;CIR. 0000000000000350.
- Heidari M, Sarvandian S, Moradbeigi K, Akbari Nassaji N, Vafaizadeh M. Comparing the effect of telenursing and education without follow-up in the caregivers of heart failure patients on the self-care behavior and clinical status of heart failure patients. *Journal of hayat*. 2017;23(1):44-58.
- Seraji M, Rakhshani F. On the consideration of self-care behaviors in patients affected by congestive heart failure and factors related to it. *Iranian Journal of Health Sciences* 2017; 5(2): 25-31.
- Hall MJ, Levant S, DeFrances CJ. Hospitalization for congestive heart failure: United States, 2000–2010. *age*. 2012;65(23):29.
- Seraji M, Rakhshani F. Evaluation of the Effect of Educating Self Care Behavior of Heart failure Patients on Economy of Health. *Journal of Medical Research and Health Sciences*, 2016;5(8), 2016, pp. 279-284.
- Manemann SM, Chamberlain AM, Boyd CM, Weston SA, Killian J, Leibson CL, et al., editors. Skilled nursing facility use and hospitalizations in heart failure: a community linkage study. *Mayo Clinic Proceedings*; 2017: Elsevier.
- Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. State of the science. Promoting self-care in persons with heart failure. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009.
- Nielsen-Bohman L. Institute of Medicine (US). Committee on Health Literacy: Health literacy: a prescription to end confusion. 2004. Washington, DC: National Academies Press Google Scholar.
- Tol A, Pourreza A, Rahimi Foroshani A, Tavassoli E. [Assessing the effect of educational program based on small group on promoting knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes referring to selected hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences]. *RJMS* 2013; 19:10-9. (Persian)
- Morris NS, Grant S, Repp A, Maclean C, Littenberg B. Prevalence of limited health literacy and compensatory strategies used by hospitalized patients. *Nurs Res* 2011 ; 60: 361-6.
- Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. [Health literacy and the affecting factors a study in five provinces of Iran]. *J Med Edu Dev Cent* 2007;4:1-9. (Persian).
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2011;199(1):941.
- 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. *Journal of general internal medicine*. 2011;26(9):979-86.
17. Noureldin M, Plake KS, Morrow DG, Tu W, Wu J, Murray MD. Effect of health literacy on drug adherence in patients with heart failure. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. 2012;32(9):819-26.
 21. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*. 1998;13(12):791-8.
 22. Harris J, Springett J, Booth A, Campbell F, Thompson J, Goyder E, et al. Can community-based peer support promote health literacy and reduce inequalities? A realist review. *Journal of Public Health Research*. 2015;3(3).
 23. Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing Factors on Healthy Lifestyle From Viewpoint of Elderly People: Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2013;7(4):47-58.
 24. Chomistek AK, Chiuvè SE, Eliassen AH, Mukamal KJ, Willett WC, Rimm EB. Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;65(1):43-51.
 25. Xanthakis V, Enserro DM, Murabito JM, Polak JF, Wollert KC, Januzzi JL, et al. Ideal cardiovascular health: associations with biomarkers and subclinical disease, and impact on incidence of cardiovascular disease in the Framingham Offspring Study. *Circulation*. 2014;CIRCULATIONAHA.114.009273.
 26. Yang Q, Cogswell ME, Flanders WD, Hong Y, Zhang Z, Loustalot F, et al. Trends in cardiovascular health metrics and associations with all-cause and CVD mortality among US adults. *Jama*. 2012;307(12):1273-83.
 27. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, Mozaffarian D, Appel LJ, Van Horn L, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction. The American Heart Association's strategic impact goal through 2020 and beyond. *Circulation*. 2010.
 28. White PD. Genes, the heart and destiny. *New England Journal of Medicine*. 1957;256(21):965-9.
 29. McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *Journal of the American Heart Association*. 2015;4(5):e001799.
 30. 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.
 31. Moser DK, Robinson S, Biddle MJ, Pelter MM, Nesbitt TS, Southard J, et al. Health literacy predicts morbidity and mortality in rural patients with heart failure. *Journal of cardiac failure*. 2015;21(8):612-8.
 32. Wu J-R, Holmes GM, DeWalt DA, Macabasco-O'Connell A, Bibbins-Domingo K, Ruo B, et al. Low literacy is associated with increased risk of hospitalization and death among individuals with heart failure. *Journal of general internal medicine*. 2013;28(9):1174-80.
 33. McNaughton CD, Collins SP, Kripalani S, Rothman R, Self WH, Jenkins C, et al. Low numeracy is associated with increased odds of 30-day emergency department or hospital recidivism for patients with acute heart failure. *Circulation: Heart Failure*. 2013;6(1):40-6.
 34. Gonzalez-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, Doust J, Tideman P, et al. Effect of health literacy on quality of life amongst patients with ischaemic heart disease in Australian general practice. *PloS one*. 2016;11(3):e0151079.
 35. Buck D, Frosini F. Clustering of unhealthy behaviours over time: Implications for policy and practice: King's Fund; 2012.
 36. Khera AV, Emdin CA, Drake I, Natarajan P, Bick AG, Cook NR, et al. Genetic risk, adherence to a healthy lifestyle, and coronary disease. *New England Journal of Medicine*. 2016;375(24):2349-58.
 37. Seraji M, Rakhshani F. Effect of education on practice and knowledge rate of hospitalized heart failure patients regarding their self-care behaviors and methods. *Journal of Research & Health*. Jan & Feb 2018.8(1); Pages: 61- 67
 38. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary. *Circulation* 2012;125(1): 188-97.
 39. Matsuoka S, Tsuchihashi-Makaya M, Kayane T, Yamada M, Wakabayashi R, Kato NP, et al. Health literacy is independently associated with self-care behavior in patients with heart failure. *Patient education and counseling*. 2016;99(6):1026-32.
 40. Marzangi A, Ghareagaji Asl R, Ahangarzadeh Rezaei S. HEALTH LITERACY IN HEART DISEASE COMMUNITY THAT COVERED BY HEALTH SERVICES CENTERS IN SOUTH OF WEST AZARBAIJAN PROVINCE. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018;16(1):45-54.
 41. Maasoum Jahanieftekhari, Nooshin Peyman1, Hasan Doosti. Health Literacy and Health-promoting Lifestyle among Health Volunteers in Neyshabour. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2018;26(3):7-15.
 42. Abbaszadeh Bazzi M, Karimiaval M. Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients Type II Referred to the Center of Diabetes Control and Prevention in Zabol. *Journal of Health Literacy*. 2018;3(1):10-9.
 43. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *Journal of Hospital*. 2012;11(3).
 44. Cho Y I, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects