

## Health Literacy and the Recovery Rate of Cardiovascular Patients

## The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery

**Anis Miri**

\* PhD student Knowledge and Information Science, Payam Noor University of Mashhad, Iran (Corresponding Author):  
Email: anismiri1352@gmail.com

**Mohamad Ali Ghanbari**

Biochemist Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Ali Najafi**

PhD student Knowledge and Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

### ABSTRACT

**Background and objective:** Health literacy includes a set of skills in reading, listening, analysis, decision-making and the ability to apply these skills to health situations aim of the study was to determine the relationship between health literacy and quickly improve cardiovascular patients after the bypass surgery is performed.

**Methods:** This applied study is an analytical survey. The study population included all patients had coronary heart bypass surgery in Mashhad Ghaem Hospital during the first half of 1394 was observed done at least one week before they had surgery. The questionnaire Functional Health Literacy in Adults and speed of recovery was self-made questionnaire that its validity and reliability was confirmed. Data collected by questioning the patient and using the software SPSS and Chi-Squar and Mann Whitney test were analyzed.

**Results:** No significant differences between different age groups and gender in terms of health literacy exist. But between people with different education levels, there was a significant difference in terms of health literacy. Also, significant differences in postoperative complications and duration of hospitalization in the surgical ward, there Comparisons of health literacy.

**Conclusion:** Most patients with inadequate health literacy and have a border. These patients need to understand and apply health information need further clarification and need to spend more time communicating with their medical staff for information in plain language to promote more understandable.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** Information Literacy, Health, Cardiovascular Disease, Speed Recovery, Bypass Surgery.

► **Citation:** Miri A, Ghanbari MA, Najafi A. The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. *Journal of Health Literacy*. Summer 2016; 1(2):83-91.

## سواد اطلاعات سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی

## رابطه بین سواد اطلاعات سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی عروقی بعد از جراحی بای پس

## چکیده

**زمینه و هدف:** سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است. هدف از مطالعه حاضر تعیین رابطه بین سواد سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی عروقی پس از انجام جراحی بای پس می‌باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کاربردی به روش پیمایشی تحلیلی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی کرونر بود که جراحی بای پس رادر بیمارستان قائم مشهد در نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام داده بودند دست کم یک پنج روز از عمل جراحی آنان گذشته بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سواد سلامت عملکردی در بزرگسالان و پرسشنامه محقق ساخته سرعت بهبود بیماری بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها به روش پرسشگری بر بالین بیماران جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار spss و آزمون‌های Chi-Squar و Mann Whitney تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** تفاوت معنی داری بین گروه‌های مختلف سنی و جنسیت از نظر سواد سلامت وجود نداشت. اما بین افراد با سطوح تحصیلات متفاوت، از نظر میزان سواد سلامت تفاوت معنی داری وجود داشت. همچنین، تفاوت معنی داری بین عوارض بعد از عمل جراحی و مدت زمان بستری در بخش جراحی، از نظر میزان سواد سلامت وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** اغلب بیماران مورد بررسی دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بوده‌اند. این بیماران برای فهم و به کاربردن اطلاعات بهداشتی نیاز به توضیحات بیشتر دارند و لازم است زمان بیشتری را صرف برقراری ارتباط با کادر درمانی خود جهت کسب اطلاعات به زبان ساده تر و قابل فهم تر کنند.

**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.  
**کلیدواژه‌ها:** سواد اطلاعات سلامت؛ بیماری‌های قلبی- عروقی؛ سرعت بهبود؛ جراحی بای پس.

## انیس میری

\* دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی  
دانشگاه پیام نور مشهد. (نویسنده مسئول):  
anismiri1352@gmail.com

## محمد علی قنبری

کارشناس ارشد بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## علی نجفی

دانشجوی دکتری علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی  
پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

◀ **استناد:** میری، ا.، قنبری، م.، نجفی، ع. رابطه بین سواد اطلاعات سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی عروقی بعد از جراحی بای پس. *فصلنامه سواد سلامت*. تابستان ۱۳۹۵؛ ۱(۲): ۸۳-۹۱.

امروزه در جوامع صنعتی بیماری‌های قلبی، به طور فزاینده ای در حال افزایش هستند. سالانه بیش از ۹۰۰ هزار مرگ در آمریکا به علت بیماری‌های قلبی- عروقی اتفاق می‌افتد که تقریباً سه چهارم آن مربوط به بیماری عروق کرونری است (۱). در ایران نیز بیماری‌های قلبی - عروقی به خصوص بیماری‌های عروق کرونری، به عنوان اولین و شایع ترین 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 (۲). آترواسکلروز عروق کرونری، از جمله بیماری‌های قلبی است که به علت ضخیم شدن شریان‌های کرونری ایجاد می‌گردد. در حال حاضر، این بیماری فقط از طریق جراحی، قابل درمان است. جراحی قلب اگرچه، زندگی یک بیمار را از مرگ نجات می‌دهد؛ اما مانند بسیاری از عمل‌های جراحی دیگر، پیامدهای نامطلوبی در زندگی فرد به جای می‌گذارد. از جمله مهمترین پیامدهای نامطلوب بعد از عمل در بیماران عروق کرونری، اختلال در تون عصب واگ و تغییرپذیری ضربان قلب است. همچنین، به دلیل عوارض ناشی از عمل جراحی، بی‌حرکی ناخواسته به وجود آمده و توانایی عملکردی بیماران به میزان قابل توجهی پس از عمل کاهش می‌یابد. از برآیندهای عدم بهبود می‌توان به مشکلات تنفسی، سکتة مغزی، قلبی، مشکلات گوارشی، عفونت عمیق استخوان، مشکلات کلیوی که بعد از عمل جراحی رخ می‌دهند و عمل مجدد به دلیل خونریزی اشاره کرد (۲). همه این عوارض، باعث طولانی شدن بستری در بیمارستان و غیبت از کار شده و منجر به برآیندهای منفی روانی و اقتصادی متعددی هم برای بیمار و هم برای تأمین کننده مراقبت پزشکی می‌شوند. بر همین اساس است که سرعت بهبود بعد از عمل جراحی و در نتیجه آن، ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، معمولاً به عنوان اهداف اصلی مداخلات درمانی، بعد از جراحی بای پس مطرح می‌گردد. اما این مداخلات درمانی زمانی موثر واقع خواهند شد که بیمار دستورالعمل‌های درمانی را درک کرده و به آن عمل نماید. میزان درک این دستورالعمل‌ها به میزان سواد سلامت بیماران

وابسته است. سواد سلامت، درجه ظرفیت و توانایی فرد در کسب، پردازش و درک اطلاعات مربوط به سلامت و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب در مورد سلامت می‌باشد که شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی بکارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامت است و لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد (۳). سواد سلامت، حاصل تشریح مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده، به نگرانی‌ها و ابعاد سواد در زمینه سلامت می‌پردازد و به عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامت آمریکا، افراد دارای سواد سلامت اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری آرایه شده توسط متخصصان سلامت را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند بنابراین سواد سلامت شاخصی حیاتی در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است که عدم بهبود آن موجب استفاده‌ی طولانی تر از خدمات درمانی می‌گردد (۴). توجه به میزان سواد سلامت افراد بیمار، به خصوص بیماران قلبی که نیاز ویژه‌ای به مراقبت‌های درمانی دارند، کارکنان بیمارستان‌ها و اطرافیان بیمار را در برقراری ارتباط موثر با این بیماران یاری می‌نماید. لذا در این پژوهش ضمن بررسی میزان سواد سلامت بیماران قلبی- عروقی، به این پرسش که تاثیر میزان سواد سلامت بر سرعت بهبود این بیماران چگونه است، پاسخ داده خواهد شد.

با توجه به اهمیت سواد سلامت در جامعه جهانی، پژوهش‌های بسیاری در خارج از کشور انجام شده است، اما در داخل کشور، پژوهش‌های اندکی با سواد سلامت انجام شده است که به برخی از آنها اشاره خواهد شد. کهن و همکاران در پژوهشی با عنوان «ارتباط سواد بهداشتی مادری با مراقبت‌های دوران بارداری و سرانجام زایمان» به این نتیجه دست یافتند که ۱۸ درصد زنان سطح سواد سلامت خوب، ۴۸ درصد متوسط و ۳۴ درصد سواد سلامت ضعیف داشته‌اند. نتایج پژوهش رئیسی و همکاران با عنوان «بررسی وضعیت سواد سلامت در سالمندان شهر اصفهان

در سال ۱۳۹۰» نشان داد که سطح سواد سلامت در سالمندان بسیار ناکافی است (۵).

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کاربردی است و به روش پیمایشی تحلیلی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی کرونر بود که جراحی بای پس رادر بیمارستان قائم مشهد در نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام داده بودند. تعداد ۷۵ نفر از این بیماران که در بخش داخلی قلب تحت مراقبت قرار داشتند؛ با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب گردیدند. معیار ورود به مطالعه سپری شدن دست کم پنج روز یا بیشتر از انجام جراحی بای پس بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بود. اطلاعات جمعیت شناختی بیماران، با ۵ سوال، دریافت گردید. برای سنجش سواد سلامت بیماران از فرم کوتاه شده پرسشنامه استاندارد سواد سلامت عملکردی<sup>۱</sup>، با ۳۶ سوال در دو بخش محاسبات و درک خواندن بود. بخش محاسبات، توانایی فرد را برای درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه هایی که پزشکان و آموزش دهندگان امر سلامت به وی می‌دادند و نیاز به محاسبات داشت، مورد سنجش قرار می‌داد. این بخش دارای ۱۰ توضیح یا دستور بهداشتی در زمینه داروهای تجویز شده، زمان مراجعه به پزشک، مراحل استفاده از کمک‌های مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش طبی بود. این توضیحات در قالب کارت هایی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و سوالات مربوطه از آنها پرسیده شد. نمره فرد در این بخش بین ۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد. در بخش درک خواندن، توانایی شرکت کنندگان در خصوص خواندن و فهمیدن ۳ متن که تحت عناوین دستورالعمل آماده شدن برای عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی، حقوق و مسؤولیت‌های بیمار در فرم‌های بیمه نامه و فرم استاندارد رضایت نامه بیمارستانی، بود، مورد سنجش قرار گرفت. در این بخش نیز نمره فرد بین ۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد. از مجموع نمرات این ۲ بخش، نمره کل سواد سلامت که عددی بین ۰ تا ۱۰۰ است، محاسبه شد. بیماران به سه دسته دارای سواد اطلاعات سلامت ناکافی (بین ۰ تا ۵۹) سواد

ملاخلیلی و همکاران در پژوهشی با عنوان «سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه اصفهان» دریافتند که اغلب بیماران مورد بررسی دارای سواد سلامت ناکافی و حاشیه‌ای بوده‌اند. این بیماران برای فهم و به کار بردن اطلاعات بهداشتی نیاز به توضیحات بیشتر دارند و لازم است زمان بیشتری را صرف برقراری ارتباط با کادر درمانی خود جهت کسب اطلاعات به زبان ساده تر و قابل فهم تر نمایند (۶).

نتایج پژوهش طل و همکاران با عنوان «وضعیت آگاهی و سواد سلامت در زنان دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران» نشان داد که زنان دیابتی شرکت کننده در مطالعه دارای سواد سلامت متوسط بودند (۷).

نتایج پژوهش Williams نشان داد که سواد سلامت اندک خصوصاً در افراد بیمار و مسن، شایع و رایج است. بیماران دارای سواد سلامت کم، مشکلات ارتباطی پیچیده‌ای دارند که ممکن است بر برونداد سلامت موثر باشد (۸).

نتایج پژوهش Jovic-Veranes و همکاران با عنوان «سلامت در بیماران درگیر مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بلغراد و صربستان» نشان داد که بیماران مهارت‌های ضروری سواد سلامت برای عمل کردن در محیط‌های مراقبت بهداشتی را به اندازه‌ی کافی ندارند (۹).

نتایج پژوهش Edwards و همکاران با عنوان «ایجاد سواد سلامت در بیماران با مشکلات سلامتی طولانی مدت: مدل خط سیر سواد سلامت» نشان داد که بیماران با مشکل طولانی مدت می‌توانند مهارت‌های سواد سلامت خود را با تمرین و مشاوره توسعه دهند (۱۰).

نتیجه بررسی پیشینه پژوهش، نشان می‌دهد؛ سواد سلامت به ویژه در سال‌های اخیر، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، اما در زمینه تاثیر سواد سلامت بر سرعت بهبودی بیماری‌ها و از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، پژوهش مدونی تا کنون انجام نشده است.

1. Coronary Artery Bypass Graft

2. Test Of Functional Health Literacy in Adults

تدوین شد، پرسشنامه نهایی از سوی چند تن از متخصصان قلب و عروق دیگر بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضریب ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه به دست آمد. داده‌ها به روش پرسشگری بر بالین بیماران جمع آوری و با نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، در سطح توصیفی (توزیع درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و استنباطی) آزمون کای اسکوار و مان ویتنی Chi-Square و Mann Whitney مورد استفاده قرار گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول ۱ از تعداد ۷۵ بیمار مرد بررسی، تعداد ۲۶ نفر زن (۳۴/۶ درصد) و تعداد ۴۹ نفر (۶۵/۳۳ درصد) مرد بودند. بیشترین تعداد بیماران در رده سنی ۴۵ به بالا (۴۵/۶۶ درصد) قرار داشتند. بیشتر بیماران (۳۴/۶۶ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی بودند. در یک تقسیم بندی کلی، سواد سلامت را به سه دسته سواد سلامت کافی، حاشیه‌ای یا مرزی و ناکافی دسته بندی کرده‌اند. بر این اساس، تعداد ۳۵ نفر (۴۶/۶۶ درصد) از بیماران دارای سواد سلامت مرزی، تعداد ۲۹ نفر (۳۸/۶ درصد) دارای سواد سلامت ناکافی و فقط تعداد ۱۱ نفر (۱۴/۶۶ درصد) از سواد سلامت کافی برخوردار بودند.

سلامت ناکافی (بین ۶۰ تا ۷۴) سواد سلامت مرزی و (۷۵ تا ۱۰۰) دارای سواد کافی تقسیم شدند. برای سنجش سرعت بهبود بیماران از پرسشنامه محقق ساخته سرعت بهبود بیماری استفاده شد. این پرسشنامه از ۹ شاخص تشکیل شده است. این شاخص‌ها، شامل علایمی مانند مشکلات تنفسی بعد از عمل جراحی، سکتة مغزی بعد از عمل جراحی، سکتة قلبی بعد از عمل جراحی، عمل مجدد به دلیل خونریزی، عفونت عمیق استخوان بعد از عمل جراحی، مشکلات گوارشی بعد از عمل جراحی، مشکلات کلیوی بعد از عمل جراحی و شاخصهای مدت زمان بستری در بخش مراقبتهای ویژه و مدت زمان بستری در بخش جراحی بودند. ۷ سوال مرتبط با شاخص نخست به صورت دو وجهی (بله و خیر) و ۲ سوال در زمینه مدت زمان بستری در بخش مراقبتهای ویژه و بخش جراحی به صورت کمی (۲ روز الی ۸ روز) تدوین شده اند. دامنه نمره در این ۲ شاخص ۰-۹ و نقطه برش ۴ تعیین شد. به طوری که، افرادی که نمره کمتر از ۴ دریافت کردند با عنوان بیماران با سرعت بهبود بالا تشخیص داده شدند و افرادی که نمره بیشتر از ۴ دریافت کردند به عنوان بیماران با سرعت بهبود پایین تعریف شدند. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفت. به این صورت که پس از آنکه شاخص‌های ارزیابی سرعت بهبود بیماران به کمک چندین تن از متخصصان قلب و عروق

جدول ۱. رابطه بین مشخصات فردی و میزان سواد اطلاعات سلامت بیماران

P-Value	χ <sup>۲</sup>	سواد سلامت ناکافی		سواد سلامت مرزی		سواد سلامت کافی		متغیر	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲/۴۸	۱/۱۴	۱۱/۱۱	۱	۵۵/۵	۵	۳۳/۳۳	۳	۳۵ تا ۲۵	سن
		۳۴/۰۰	۶	۶۴/۳۳	۱۶	۱۲	۳	۴۵ تا ۳۴	
		۵۳/۶۶	۲۲	۱۸/۶۶	۱۴	۱۲/۱۹	۵	به بالا ۴۵	
۰/۱۵	۳/۸	۳۸/۴۲	۱۰	۴۶/۵	۱۲	۱۵/۳۸	۴	زن	جنسیت
		۳۸/۷۷	۱۹	۴۶/۹۳	۲۳	۱۴/۲۸	۷	مرد	
۰/۰۱۲	۵/۴۲	۶۱/۵۳	۸	۳۸/۶۴	۵	۰/۰۰	۰	بی سواد	تحصیلات
		۴۶/۱۵	۱۲	۵۰	۱۳	۳/۸۴	۱	ابتدایی	
		۳۳/۳۳	۸	۵۴/۱۶	۱۳	۱۲	۳	متوسطه	
		۸/۳۳	۱	۳۳/۳۳	۴	۵۸/۳	۷	دانشگاهی	

سواد سلامت وجود ندارد. اما بین افراد با سطوح تحصیلات متفاوت، از نظر میزان سواد سلامت تفاوت معنی داری وجود دارد. بر اساس یافته‌های جدول ۲ میانگین نمره سواد سلامت بیماران در بخش محاسبات، ۳۳/۶۴ و در بخش درک خواندن، ۳۵/۷۳ نمره هریک از این دو بخش، نمره‌ای بین صفر تا ۵۰ در نظر گرفته شده است. نمره کل سواد سلامت بیماران عددی بین صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته شده که در پژوهش حاضر میانگین این نمره ۶۴/۱۴ دست آمده است.

همچنین بر اساس یافته‌های جدول، افراد با تحصیلات بالاتر، دارای سواد سلامت بیشتر هستند. به طوری که از تعداد ۱۲ نفر افراد دارای تحصیلات دانشگاهی تعداد ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) دارای سواد سلامت کافی، تعداد ۴ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای سواد سلامت مرزی و فقط یک نفر (۸/۳۳ درصد) دارای سواد سلامت ناکافی است و این در حالی است که هیچ کدام از ۱۳ بیمار بی سواد، از سواد سلامت کافی برخوردار نبودند. نتایج آزمون Chi-Squar نشان داد؛ تفاوت معنی داری بین گروه‌های مختلف سنی و جنسیت از نظر

جدول ۲. میانگین نمره سواد سلامت و حیطه‌های آن در بیماران بستری شده در بخش جراحی قلب بیمارستان قائم مشهد

نمره کل		نمره حیطه خواندن		نمره حیطه محاسبات		سواد سلامت	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	ویژگی فردی	
۱۰/۲۲	۷۴/۲۵	۶/۵۴	۳۹/۶۷	۹/۵۴	۳۵/۷۲	۳۵ تا ۲۵	سن
۱۲/۲۵	۷۲/۲۱	۷/۷۹	۳۸/۲۴	۷/۶۲	۳۳/۴۲	۴۵ تا ۳۴	
۱۴/۲۵	۵۹/۱۰	۸/۶۲	۲۹/۱۲	۱۰/۱۶	۲۸/۶۴	به بالا ۴۵	
۱۷/۶۲	۵۳/۴۹	۶/۴۶	۲۷/۸۲	۸/۵۲	۲۶/۶۲	زن	جنسیت
۱۳/۷۲	۶۴/۱۲	۱۰/۱۶	۳۳/۱۸	۱۰/۴۷	۳۲/۵۸	مرد	
۱۲/۶۶	۶۵/۱۹	۴/۹۸	۲۶/۱۵	۸/۶۲	۲۴/۳۲	بی سواد	تحصیلات
۱۱/۹۲	۵۸/۳۲	۵/۳۲	۲۹/۶۴	۹/۷۹	۲۸/۶۵	ابتدایی	
۱۲/۳۲	۸۳/۱۷	۶/۲۱	۴۲/۱۹	۷/۱۲	۴۱/۵۸	متوسطه	
۹/۸۲	۸۶/۱۵	۴/۱۴	۴۴/۱۲	۶/۱۵	۴۲/۳۹	دانشگاهی	
۷/۱۹	۶۴/۱۴	۸/۱۷	۳۵/۷۳	۸/۱۲	۳۳/۶۴	کل بیماران	

اشاره نکردند. تفاوت معنی داری بین عمل مجدد به دلیل خونریزی و میزان سواد سلامت بیماران مشاهده نشد. ( $p < 0/05$ ). در مورد مشکلات گوارشی بعد از عمل، ۲۲ نفر (۲۹ درصد) دارای مشکلات گوارشی و ۵۳ نفر (۷۱ درصد) فاقد این مشکلات بودند. بین بیماران دارا و فاقد مشکل گوارشی بعد از عمل جراحی از نظر میزان سواد سلامت، تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). تعداد ۱۱ نفر (۱۵ درصد) از بیماران، مشکلات کلیوی بعد از عمل جراحی را گزارش کردند و تعداد ۶۴ نفر (۸۵ درصد) فاقد مشکلات کلیوی بعد از عمل جراحی بودند. بین بیماران دارای مشکلات کلیوی و بیماران فاقد مشکلات کلیوی از نظر میزان سواد سلامت تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $p < 0/05$ ).

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد؛ از نظر ویژگیهای بالینی، ۳۰ نفر (۳۹ درصد) از افراد مورد مطالعه دارای مشکلات تنفسی و ۴۵ نفر (۶۱ درصد) فاقد مشکلات تنفسی بودند. تفاوت معنی داری بین بیمارانی که مشکلات تنفسی را بعد از عمل جراحی تجربه کردند و بیمارانی که این مشکل را تجربه نکردند، از نظر سواد سلامت وجود داشت.

در مورد سکنه مغزی بعد از عمل جراحی، سکنه قلبی بعد از عمل جراحی و عفونت عمیق استخوان بعد از عمل جراحی، هیچ یک از بیماران مورد مطالعه مشکلی نداشتند. یک نفر از بیماران (۱۳/۳۳ درصد)، جراحی مجدد بعد از عمل را به دلیل خونریزی، تجربه کرده بود. در حالی که ۷۴ نفر (۹۸/۹ درصد) به چنین مشکلی

جدول ۳. رابطه بین عوارض بعد از عمل جراحی و سواد اطلاعات سلامت بیماران

P-Value	۲χ	سواد سلامت ناکافی		سواد سلامت مرزی		سواد سلامت کافی		وضعیت متغیر	متغیر
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
. / .۱۱	۷/۴۲	۲۱/۳۳	۱۶	۱۴/۶۶	۱۱	۴/۰۰	۳	بله	مشکلات تنفسی بعد از جراحی
		۱۷/۳۳	۱۳	۳۲/۰۰	۲۴	۱۰/۶۶	۸	خیر	
. / .۰۷	۳/۶	۱/۳۳	۱	۰	۰	۰	۰	بله	سکته مغزی بعد از عمل جراحی
		۳۷/۳۳	۲۸	۴۶/۶۶	۳۵	۱۴/۶۶	۱۱	خیر	
. / .۶۲	۳/۳۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بله	سکته قلبی بعد از عمل جراحی
		۳۸/۶۶	۲۹	۴۶/۶۶	۳۵	۱۴/۶۶	۱۱	خیر	
. / .۷۰	۲/۴۲	۲/۶۶	۲	۱/۳۳	۱	۱/۳۳	۱	بله	جراحی مجدد به دلیل خونریزی
		۳۶/۰۰	۲۷	۴۵/۳۳	۳۴	۱۳/۳۳	۱۰	خیر	
. / .۰۳	۱/۶۲	۴/۰۰	۳	۱۶/۰۰	۱۲	۹/۳۳	۷	بله	مشکلات گوارشی بعد از عمل جراحی
		۳۴/۶۶	۲۶	۲۲/۶۶	۱۷	۵/۳۳	۴	خیر	
. / .۶۷	۱/۳	۱۲/۰۰	۹	۱۰/۶۶	۸	۹/۳۳	۲	بله	مشکلات کلیوی بعد از عمل جراحی
		۲۶/۶۶	۲۰	۳۶/۰۰	۲۷	۱۲/۰۰	۹	خیر	
. / .۰۸	. / .۵۸۲	۰	۰	۱/۳۳	۱	۰	۰	بله	عفونت استخوان بعد از عمل جراحی
		۳۸/۶۶	۲۹	۴۵/۳۳	۳۴	۱۴/۶۶	۱۱	خیر	

بر اساس یافته‌های جدول ۴ رابطه معنی داری میان مدت بستری بیماران در بخش جراحی و میزان سواد اطلاعات سلامت آنها وجود دارد. ( $p < 0/01$ ) اما رابطه معنی داری بین مدت زمان بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه و میزان سواد اطلاعات سلامت آنها مشاهده نشد ( $p < 0/005$ ). این رابطه نشان داد؛ مدت زمان بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه ارتباطی با میزان سواد سلامت آنها ندارد. اما میزان سواد سلامت، بر مدت زمان بستری در بخش جراحی قلب، موثر است. دلیل احتمالی این یافته را می‌توان در نوع مراقبت از بیماران در این دو بخش دانست.

جدول ۴. رابطه بین مدت زمان بهبودی بیماران و سواد اطلاعات سلامت

P-Value	مقدار Z	سواد سلامت ناکافی		سواد سلامت مرزی		سواد سلامت کافی		وضعیت متغیر	متغیر
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
. / .۰۳۲	۳/۹۴	۱۵/۷۸	۶	۶۰/۵۲	۲۳	۵۰	۱۹	کمتر از ۲ روز	مدت زمان بستری در بخش ICU (روز)
. / .۰۶	۲/۵۹	۳۷/۰۳	۱۰	۴۴/۴۴	۱۲	۱۸/۵۱	۵	۳ روز و بیشتر	
. / .۰۰	. / .۴۴۲	۳/۵۰	۲۲	۴۹/۱۲	۲۸	۱۲/۲۸	۷	کمتر از ۵ روز	مدت زمان بستری در بخش جراحی (روز)
. / .۰۰۲	۲/۴۶	۲۵	۷	۲۵	۷	۱۴/۲۸	۴	۶ روز و بیشتر	

### بحث و نتیجه گیری

تحت تاثیر عوامل متعددی است؛ از جمله این عوامل، میزان سواد سلامت بیماران است. هر چقدر بیماران از سواد سلامت بالاتری برخوردار باشند، توانایی بیشتری در درک دستورالعمل‌های بیمارانی که از جمله بیمارانی هستند که پس از جراحی نیاز فراوانی به مراقبت دارند. سرعت و میزان بهبود این بیماران،

درمانی داشته و در نتیجه عوارض بعد از عمل بای پس را کمتر تجربه کرده و سرعت بازتوانی و بهبود بیشتری خواهند داشت. سواد سلامت محدود می‌تواند مانع از درک صحیح پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی شود و این در حالی است که نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ بیشتر افرادی که تحت عمل جراحی بای پس قرار می‌گیرند؛ دارای سن بالاتر از ۴۵ سال و میزان سواد ناکافی سلامت هستند، نتایج پژوهش Williams و همکاران (۹) نیز، نشان داد که سواد سلامت اندک خصوصاً در افراد بیمار و مسن، شایع و رایج است. نتایج پژوهش حاضر، با پژوهش‌های مشابهی که در زمینه میزان سواد سلامت بیماران در ایران انجام شده است؛ همسو است. به طوری که، کهن و همکاران (۶) و ملاخلیلی و همکاران (۷ و ۴) همگی بر پایین بودن میزان سواد سلامت بیماران تاکید داشتند. همچنین نتایج نشان داد. بیمارانی که از سواد سلامت بالاتری برخوردارند، سرعت بهبودی بالایی داشتند، این بیماران، بعد از عمل جراحی، مشکلات تنفسی، مشکلات گوارشی، کلیوی کمتری داشتند و دچار سکتة مغزی و سکتة قلبی بعد از عمل جراحی نشدند و همچنین به دلیل عدم خونریزی، مورد عمل مجدد قرار نگرفتند و نیز مدت زمان بستری این بیماران در بخش جراحی، کمتر از تعداد روزهای مورد انتظار در مقایسه با بیماران دارای سلامت ناکافی بود. لذا ضروری است؛ کارکنان بیمارستان با درک میزان سواد سلامت بیماران، از روشهای مؤثر انتقال اطلاعات برای این افراد استفاده کنند. سواد سلامت نامطلوب نیازمند توجه درحوزه سلامت است. اگرچه لزوم آموزش پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی در زمینه آموزش به بیماران و ارتباط با آنها در راستای ارائه خدمت با کیفیت اثبات گردیده است، اما استاندارد مشخصی در این زمینه وجود

ندارد. عقیده بر این است که آموزش بیماران، می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، شناخت و درک بیماران مؤثر واقع شود. از سوی دیگر، نتایج پژوهش Edwards و همکاران (۱۱) نشان داد که بیماران با مشکل طولانی مدت می‌توانند مهارت‌های سواد سلامت خود را با تمرین و مشاوره توسعه دهند. بر این اساس، آموزش بیماران و اطرافیان آنها می‌تواند موجب افزایش آگاهی آنها در زمینه بیماری و مراقبت‌های مربوط به آن و در نتیجه افزایش سواد سلامت آنها شود. تدوین برنامه‌های مناسب بهداشتی، تهیه مواد آموزشی ساده و قابل فهم، صرف زمان بیشتر و داشتن گفتگوهایی با سرعت کمتر در ارتباط پزشک و کادر درمانی با بیماران، از جمله راهکارهای کمک به بیماران با سطح سواد سلامت پایین و بهبود سواد سلامت ایشان می‌باشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، عدم توانایی جامعه پژوهش، در پر کردن پرسشنامه‌ها به دلیل ضعف جسمانی و تحصیلات پایین بود. به همین دلیل، از روش پرسشگری بر بالین بیمار، با کسب رضایت از همراهان و یا بیمار، استفاده شد. دومین محدودیت مطالعه حاضر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، به دلیل دشواری در دسترسی به بیماران قلبی کرونر بعد از جراحی بای پس بود. با توجه به اینکه نمونه‌گیری‌های غیراحتمالی تخمین کاملاً درستی از واریانس یا میزان عدم حتمیت برآورد ارائه نمی‌کنند، لذا پیشنهاد می‌گردد تعمیم نتایج این مطالعه با احتیاط صورت پذیرد.

### سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه محققین را یاری نموده‌اند، کمال تشکر را داریم.

### References:

- 1- Taylor Lemelin E. Life course socioeconomic position and cardiovascular health. PhD[dissertation]. TheUniversity of Michigan; 2008.
- 2- Fakhzadeh H, Larijani B, Bandarian F, Adibi H, Samavat T, Malekafzali H, et al. The relationship between ischemic heart disease and coronary risk factors in population aged over 25 in Qazvin: a population-based study. J Qazvin Univ

Med Sci 2005; 9(2): 26-34. [In Persian]

- 3- Yorke J, Wallis M, Cert C, Lean B. Patients, perceptions of pain manegment after cardiac surgery in an Australian critical care unit. Heart Lung 2004; 33(1): 33-41.
- 4- Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad Gh, HasanZadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. Educ Health Promot 2014; 3: 66. [In Persian]



- 5- Kickbush I. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Educational* 2008; 108(2): 101-04.
- 6- Kohan Sh, Ghasemi S, Dodange M. The relationship between health literacy and maternal prenatal care and Labor. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research* 2006; 3(32): 33-42. [In Persian]
- 7--Mollakhalili H, Papi A, Sharifirad Gh, Zare Farashbandi Z, HasanZadeh H. A Survey on Health Literacy of Inpatients Educational Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2014; 11(4):473
- 8-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. *Hospital Quarterly* 2012; 11(3): 45-52.[In Persian]
- 9- Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The Role of Health Literacy in Patients – physician Communication. *Fam Med* 2002; 34(5):383-9.
- 10- Jovic-Veranes A., Bejgovic- Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. Health literacy in a Population of Primary Healthcare Patients in Belgrade, Serbia. *Int J Public Health* 2011; 56(2):201-7.
- 11- Edwards M, Wood F, Davies M., Edwards A. The Development of health Literacy in Patients with Long-term Health Condition: the Health Literacy Pathway Model. *BMC Public Health* 2012; 12:130.