

بررسی ارتباط خودمراقبتی و سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز

سیما زاهدی^{۱*}، علی درویش پور کاخکی^۱، میمنت حسینی^۲، زهرا رزاقی^۳

چکیده

مقدمه: همودیالیز شایع‌ترین روش درمان در بیماران مبتلا به مرحله‌ی انتهایی نارسایی مزمن کلیه می‌باشد. بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل داشتن درمان‌های خاص نیازمند انجام فعالیت‌های خودمراقبتی می‌باشند. با توجه به کمبود اطلاعات در مورد نقش سواد سلامت در خودمراقبتی مؤثر و کارآمد این بیماران، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی خودمراقبتی با سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی است که بر روی ۹۳ بیمار تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر (عج) اراک به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، خودمراقبتی و تعدیل شده سواد سلامت بزرگسالان ایرانی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون) انجام شد. سطح معناداری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از ۹۳ بیمار مورد پژوهش ۷۹/۶ درصد مرد و ۲۰/۴ درصد زن بودند. میانگین نمره‌ی خودمراقبتی $(\pm 45/46)$ و ۱۴۶/۹۰ و سواد سلامت $(\pm 36/42)$ و در حد متوسط برآورد شدند. به ترتیب کم‌ترین نمره خودمراقبتی و سواد سلامت مربوط به حیطةی مصرف مایعات و تصمیم‌گیری و رفتار بود. همچنین خودمراقبتی با سواد سلامت همبستگی مثبت و معناداری داشت $(P < 0/0001, r = 0/6)$. **نتیجه‌گیری:** با توجه به همبستگی مثبت و معنادار خودمراقبتی با سواد سلامت لزوم توجه مسئولین و سیاست‌گذاران پرستاری جهت ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح سواد سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، خودمراقبتی، سواد سلامت

۱- گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه پرستاری بهداشت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* **نشانی:** اراک، میدان شورا، کوچه‌ی بارو، کوچه‌ی امجد، بن بست یکم، کد پستی: ۳۸۱۴۶۱۹۷۴۱، تلفن: ۰۸۱۳۲۲۳۰۶۲۸، پست الکترونیک: s_zahedi20@yahoo.com

مقدمه

ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است [۱۲].

سواد سلامت به خصوص در بیماران مبتلا به مرحله‌ی انتهایی نارسایی مزمن کلیه و توانمندسازی آنها حیاتی است [۱۳] چرا که این بیماران جهت اداره‌ی بیماری و حفظ تعادل الکترولیت‌ها و تعادل مایعات بدن باید هفته‌ای دو یا سه روز تحت همودیالیز قرار گیرند. همچنین این بیماران نیازمند رعایت محدودیت‌های رژیم غذایی مانند دریافت مایعات، سدیم، فسفر، پتاسیم و همچنین استفاده از داروهای متعدد جهت درمان و جلوگیری از عوارض ناشی از نارسایی مزمن کلیه هستند [۱۴].

پژوهش‌های بسیاری در خارج از ایران در ارتباط با میزان همبستگی سواد سلامت با خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی [۱۵] و خودمدیریتی در بیماران مبتلا به دیابت تحت درمان با همودیالیز [۱۶] انجام شده است. در ایران نیز پژوهش‌هایی در ارتباط با سواد سلامت در بیماران دیابتی [۱۷] انجام شده است. همچنین همبستگی سواد سلامت با خودمراقبتی در بیماران دیابتی مورد بررسی قرار گرفته [۱۸] اما در بیماران تحت درمان با همودیالیز مطالعه‌ی یافت نگردید.

با افزایش روزافزون بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران و وابستگی این بیماران در بسیاری از مسائل روزمره، مفهوم خودمراقبتی در این بیماران اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. از طرفی، پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم بهداشتی درمانی بوده و از نیروی بالقوه و قابل توجهی برخوردارند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر بگذارند. یکی از اهداف پرستاری ارتقای خودمراقبتی در این بیماران است تا حس استقلال را در آنها تقویت نمایند و آنها را از عوارض تهدیدکننده‌ی زندگی برهانند [۱۹]. ارتقای مراقبت از خود در بیماران تحت درمان با دیالیز می‌تواند باعث افزایش سازگاری فرد با بیماری، کاهش عوارض و ایجاد احساس خودکفایی در بیمار شده و می‌تواند مشکلات جسمی را در این بیماران کاهش و کیفیت زندگی آنها را ارتقاء دهد. با توجه به کمبود اطلاعات در مورد نقش سواد سلامت در خودمراقبتی مؤثر و کارآمد این بیماران برای حفظ و ارتقاء سلامت آنها، پژوهش حاضر با هدف، تعیین همبستگی خودمراقبتی با سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز صورت پذیرفته است.

نارسایی مزمن کلیه از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن می‌باشد [۱] به‌طوریکه، شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت می‌باشد و سالانه نیز ۸ درصد به این جمعیت افزوده می‌شود [۲]. در حال حاضر، بیش از ۵۹۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده در مرحله‌ی نهایی بیماری کلیوی قرار دارند [۳]. در ایران میزان رشد این بیماری از متوسط رشد جهانی بیشتر و در حدود ۱۲ درصد در سال است [۴].

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دامنه‌ی وسیعی از تغییرات سبک زندگی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر روی سلامت اجتماعی و روانی آنها تأثیر گذار باشد [۵]. رایج‌ترین درمان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز می‌باشد [۱ و ۶]. طبق آخرین آمار انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران در سال ۱۳۹۲ از هر یک میلیون نفر، ۷۵ نفر به نارسایی مزمن کلیه مبتلا بودند و از این تعداد ۲۹۵۰۰ نفر تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گرفتند [۷].

بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل داشتن درمان‌های دارویی متعدد، برنامه‌های غذایی خاص و کسب توانایی لازم در سازگاری با ناتوانی‌های جسمی، روحی، عوارض مربوط به بیماری و حفظ زندگی خود، به انجام فعالیت‌های مراقبت از خود نیازمند می‌باشند. در نتیجه درمان این بیماران بدون مشارکت بیمار و انجام فعالیت‌های مراقبت از خود نمی‌تواند مؤثر باشد [۸]. بیماران تحت درمان با همودیالیز با توجه به مشکلات جسمی و روانی، در انجام تمام یا برخی از امور روزمره‌ی خویش به دیگران وابسته هستند و در واقع توانایی خودمراقبتی کاملی ندارند [۹]. این درحالی است که انتظار می‌رود افراد برای برخورداری از خودمراقبتی کافی نیازمند داشتن سطح بالایی از سواد سلامت باشند [۱۰].

سواد سلامت به‌عنوان مهارت‌های شناختی و اجتماعی تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد برای کسب، درک و استفاده از اطلاعات برای پیشرفت و حفظ سلامت تعریف شده است و دارای دو بعد فردی و اجتماعی است، بعد فردی شامل اطلاعات، ظرفیت‌ها و پتانسیل وجودی فرد است و بعد اجتماعی شامل فرهنگ، قومیت، تأثیرات خانوادگی - اجتماعی و وضعیت اقتصادی است که می‌تواند بر رفتارهای بهداشتی افراد تأثیرگذار باشد [۱۱]. گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی همبستگی^۱ بود و نمونه‌های پژوهش تعداد ۹۳ بیمار تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان ولی عصر (عج) اراک بودند. واحدهای مورد پژوهش دارای توانایی خواندن و نوشتن، توانایی همکاری و پاسخ دادن به سؤالات، سن بالای ۱۸ سال بودند، همچنین حداقل سه ماه تحت درمان همودیالیز بودند و دو یا سه بار در هفته تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گرفتند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ۳ ابزار، "پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی"، "پرسش‌نامه خودمراقبتی پژوهشگر ساخته" و "ابزار سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی"^۲ استفاده شد.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل متغیرهای سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، قومیت، محل زندگی، وضعیت سکونت، نوع بیمه درمانی، مدت ابتلا به بیماری، تعداد دفعات همودیالیز در هفته تعداد مراجعات به پزشک طی یک سال، تعداد دفعات بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر، منبع کسب اطلاعات بهداشتی و ابتلا به سایر بیماری‌ها بود.

پرسش‌نامه خودمراقبتی که شامل ۴۹ سؤال در ۸ حیطه‌ی تغذیه، مصرف مایعات، دفع، مصرف دارو، فعالیت و استراحت، سلامت روان، حیطه‌ی مراقبت از پوست و مراقبت از فیستول یا کاتتر بود. هر سؤال دارای ۵ پاسخ هرگز، گاهی، معمولاً، اکثراً و همیشه بود که بر مبنای مقیاس لیکرت به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها اختصاص داده شد. حداقل نمره‌ی ۴۹ و حداکثر نمره‌ی ۲۴۵ در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی که توسط Montazeri و همکاران [۲۰] تدوین شده است و پس از روایی و پایایی ابزار دو سؤال از آن، طبق نظر صاحب نظران حذف و به ۳۱ سؤال کاهش یافت. هر سؤال بر مبنای مقیاس ۵ گزینه‌ای ۱ تا ۵ لیکرت امتیازدهی شد. نمرات سواد سلامت ضعیف: ۳۱ تا ۶۲ - متوسط: ۶۳ تا ۱۲۴ و مطلوب: ۱۲۵ تا ۱۵۵ در نظر گرفته شد.

جهت تعیین روایی ابزارها، از روش تعیین شاخص روایی محتوا^۳ استفاده شد. به این منظور ابزار در اختیار ۱۳ نفر از متخصصین، شامل ۱۰ نفر از اساتید دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و ۳ نفر از

پرستاران شاغل در بخش همودیالیز قرار داده شد. شاخص روایی محتوا برای ابزار سواد سلامت در قسمت واضح بودن ۰/۹۵، ساده بودن ۰/۹۳ و مرتبط بودن ۰/۹۷، با میانگین ۰/۹۵ و برای پرسش‌نامه خودمراقبتی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ با میانگین ۰/۸۸ به دست آمد.

جهت تعیین پایایی از دو شیوه‌ی تعیین همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. میزان ضریب همبستگی درون خوشه‌ای برای پرسش‌نامه خودمراقبتی و ابزار سواد سلامت به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌ی خودمراقبتی و سواد سلامت به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

اطلاعات در مدت زمان چهار هفته جمع‌آوری شد و هر بیمار ۳۰ تا ۴۵ دقیقه فرصت داشت تا به سؤالات پاسخ دهد. پس از جمع‌آوری اطلاعات از نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی (اس پی اس اس)^۴ نسخه‌ی ۲۱ جهت تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و استنباطی اطلاعات استفاده شد. از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف^۵ جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها استفاده شد. با توجه به اینکه متغیرهای سواد سلامت و خودمراقبتی از توزیع نرمال پیروی می‌کردند از ضریب همبستگی پیرسون^۶ استفاده شد. بدین ترتیب میزان همبستگی خودمراقبتی با سواد سلامت و ابعاد آن در نمونه‌های مورد پژوهش سنجیده و جهت این ارتباط مشخص شد. همچنین میانگین انحراف معیار و درصد داده‌ها در تجزیه و تحلیل آمار توصیفی محاسبه و گزارش گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۳ بیمار دارای سن بالای ۱۸ سال دارای سواد خواندن و نوشتن که حداقل سه ماه تحت درمان با همودیالیز بودند مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد ۷۹/۶ درصد نمونه‌ها مرد، ۳۹/۸ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۶۰ سال با میانگین سنی (۱۳/۹±) ۵۴/۱۸ سال بودند. ۸۳/۸ درصد متأهل و ۴۳ درصد از نمونه‌ها در مقطع راهنمایی تحصیل کرده بودند. ۲۳/۷ درصد بازنشسته و ۸۸/۲ درصد دارای قومیت فارس بودند. ۳۲/۳ درصد در منطقه‌ی یک شهری (مرکز شهر) زندگی می‌کردند. ۷۹/۶ درصد دارای منزل شخصی بودند. ۳۳/۶ درصد کمتر از مدت ۱۲ ماه و ۲/۲

۵. Kolmogorov-Smirnov (KS)

۶. Pearson Correlation Coefficient

۱. Correlation Study

۲. Health Literacy for Iranian Adults

۳. Content Validity Index (CVI)

۴. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

برخوردار بودند. کمترین و بیشترین نمره خودمراقبتی به ترتیب مربوط به حیطه‌ی مصرف مایعات و مراقبت از فیستول یا کاتتر بود (جدول ۲). همچنین میزان سواد سلامت بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر (عج) اراک، در ۵۷ درصد از این بیماران در سطح متوسط و با میانگین نمره‌ی (۳۷/۴۲) بود (جدول ۴). همچنین ۹/۷ درصد از بیماران دارای سواد سلامت مطلوب و ۳۳/۳۰ درصد از سواد سلامت ضعیف برخوردار بودند. بیشترین نمره مربوط به حیطه‌ی ارزیابی و کمترین نمره مربوط به حیطه‌ی تصمیم‌گیری و رفتار بود (جدول ۳).

نتایج نشان دادند خودمراقبتی با سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر (عج) اراک همبستگی مثبت و معناداری دارد (جدول ۴). همچنین میزان همبستگی خودمراقبتی با ابعاد مختلف سواد سلامت سنجیده شد. به‌طوریکه به‌ترتیب بیشترین و کمترین همبستگی مربوط به حیطه‌ی تصمیم‌گیری و رفتار، و فهم و درک بود (جدول ۵).

درصد از نمونه‌ها بالای ۱۵۷ ماه از زمان شروع همودیالیزشان می‌گذشت. همچنین میانگین مدت زمان درمان با همودیالیز بر حسب ماه (۴۱/۴۰±) به‌دست آمد. ۳۳/۲ درصد هم‌زمان به بیماری دیابت مبتلا بودند. ۵۸/۱ درصد دارای بیمه‌ی تأمین اجتماعی بودند. ۲/۲ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش بدون مراجعه به پزشک و ۳۹/۸ درصد بین ۷ تا ۹ بار در سال اخیر به پزشک مراجعه کرده بودند. همچنین میانگین دفعات بستری در سال اخیر (۲/۴۸±) ۶/۱ دفعه به‌دست آمد. ۹۶/۸ درصد نمونه‌ها سه بار در هفته همودیالیز می‌شدند. میانگین تعداد جلسات همودیالیز در هفته (۲/۹۶±) ۲/۳ بود. ۳۲/۳ درصد نمونه‌ها فقط از کارکنان درمانی به‌عنوان منبع کسب اطلاعات استفاده می‌کردند. ۳۸/۷ درصد یک بار و ۱۹/۴۰ درصد از افراد بدون سابقه‌ی بستری در سال اخیر بودند. همچنین میانگین دفعات بستری در سال اخیر (۱/۴۳±) به‌دست آمد (جدول ۱).

نتایج نشان داد ۶۲/۴ درصد از بیماران تحت درمان با همودیالیز دارای خودمراقبتی در سطح متوسط با میانگین نمره‌ی (۴۵/۴۶±) ۱۴۶/۹۰ قرار دارند (جدول ۴). ۲/۲ درصد نمونه‌ها دارای خودمراقبتی مطلوب و ۳۵/۴ درصد از خودمراقبتی ضعیف

جدول ۱- خصوصیات جمعیت شناختی نمونه‌ها

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
جنس	مرد	۷۴	۷۹/۶
	زن	۱۹	۲۰/۴
سن (سال)	<۳۰	۸	۸/۵
	۳۰-۴۵	۱۵	۱۶/۱
	۴۶-۶۰	۳۷	۳۹/۸
	۶۱-۷۵	۲۶	۲۸
	>۷۵	۷	۷/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۷۸	۸۳/۸
	مجرد	۱۰	۱۰/۸
	بیوه	۴	۴/۳
	مطلقه	۱	۱/۱
میزان تحصیلات	ابتدایی	۲۴	۲۵/۸
	دبیرستانی	۵۸	۶۲/۴
	دانشگاهی	۱۱	۱۱/۸
	>۱۲	۳۴	۳۶/۶
مدت زمان درمان با دیالیز (ماه)	۱۲-۳۶	۳۱	۳۳/۳
	۳۷-۶۰	۱۲	۱۲/۹
	>۷۵	۱۶	۱۷/۲

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف خود مراقبتی

انحراف معیار	میانگین نمرات	خوب (درصد)	متوسط (درصد)	ضعیف (درصد)	ابعاد خود مراقبتی
۶/۹۳	۲۴/۶۰	۱۰/۷۵	۵۹/۱۴	۳۰/۱۱	تغذیه
۳/۱۱	۱۰/۰۲	۰	۵۱/۶۱	۴۸/۳۹	دریافت مایعات
۴/۲۷	۱۳/۱۰	۲۳/۶۵	۶۰/۲۲	۱۶/۱۳	دفع
۳/۰۵	۱۱/۴۰	۳۴/۴۰	۵۲/۶۹	۱۲/۹۱	مصرف دارو
۹/۱۷	۲۵/۸۰	۲۱/۵۰	۵۷	۲۱/۵۰	فعالیت و استراحت
۷/۲۶	۲۴/۱۰	۸/۶۰	۴۵/۱۶	۴۶/۲۴	سلامت روان
۸/۴۳	۱۷/۰۶	۱۹/۳۵	۴۳/۰۱	۳۷/۶۴	مراقبت از پوست
۳/۲۴	۲۰/۸۲	۴۰/۸۶	۴۸/۳۹	۱۰/۷۵	مراقبت از فیستول یا کاتتر

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار ابعاد سواد سلامت

انحراف معیار	میانگین نمرات	خوب (درصد)	متوسط (درصد)	ضعیف (درصد)	ابعاد سواد سلامت*
۷/۲۱	۱۶/۷	۲۳/۶۵	۴۳/۰۲	۳۳/۳۳	دسترسی
۶/۰۴	۱۲/۹۱	۳۴/۴۱	۴۵/۱۶	۲۰/۴۳	خواندن
۷/۴۲	۱۹/۵۲	۳۷/۶۳	۴۶/۲۴	۱۶/۱۳	فهمیدن
۳/۳۵	۱۱/۷	۳۱/۱۸	۴۱/۹۳	۲۶/۸۹	ارزیابی
۱۰/۴۰	۲۶/۲۹	۱۹/۳۵	۴۰/۸۶	۳۹/۷۹	تصمیم‌گیری و رفتار

* دسترسی: (۶ تا ۳۰)، خواندن (۴ تا ۲۰)، فهمیدن (۶ تا ۳۰)، ارزیابی (۴ تا ۲۰) و تصمیم‌گیری و رفتار (۱۱ تا ۵۵)

جدول ۴- همبستگی سواد سلامت و خود مراقبتی

ضریب همبستگی پیرسون	میانگین و انحراف معیار	%	N	نمرات کل خودمراقبتی ^۱
	۴۵/۴۶ ± ۱۴۶/۹	۶۲/۴	۵۸	ضعیف
		۲/۲	۲	متوسط
				خوب
$R=0/6^*$				نمره‌ی کل سواد سلامت ^۲
$P<0/0001^{**}$	۳۶/۴۲ ± ۸۸/۱۴	۵۷	۳۱	ضعیف
			۵۳	ناکافی
			۹	خوب

^۱ضعیف: (۹۸-۴۹)، متوسط: (۱۹۶-۹۹)، خوب: (۲۴۵-۱۹۷)

^۲ضعیف: (۶۲-۳۱)، متوسط: (۱۲۴-۶۳)، خوب: (۱۵۵-۱۲۵)

* ضریب همبستگی پیرسون: ضعیف: (۳۵-۰/۲۵)، متوسط: (۶۵-۰/۳۶)، زیاد: (۸۵-۰/۶۶)، خیلی زیاد: (>۰/۸۵)

** سطح معناداری $P<0/005$

جدول ۵- میزان همبستگی خودمراقبتی با ابعاد مختلف سواد سلامت

P value	ضریب همبستگی پیرسون	حیطه‌های سواد سلامت
$P<0/0001$	۰/۵۷	خواندن
$P<0/0001$	۰/۵۵	دسترسی
$P<0/0001$	۰/۴۲	فهم و درک
$P<0/0001$	۰/۵۴	ارزیابی
$P<0/0001$	۰/۷۱	تصمیم‌گیری و رفتار

خودمراقبتی مربوط به حیطه‌ی مصرف مایعات بود که با نتایج پژوهش Zolfaghari و همکاران [۲۵] همسو است. Kara و همکاران [۲۶] معتقد بودند بیش از ۵۰ درصد بیماران همودیالیزی محدودیت مصرف مایعات را رعایت نمی‌کنند. به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد تفاوت در حیطه‌های خودمراقبتی مربوط به تفاوت در دانش و نگرش بیماران به خودمراقبتی، وضعیت فرهنگی-اجتماعی، سن، سطح تحصیلات و همچنین تفاوت در نحوه‌ی اندازه‌گیری خودمراقبتی باشد.

همچنین میزان سواد سلامت در ۵۷ درصد از این بیماران در سطح متوسط و با میانگین نمره‌ی $(\pm 36/42)$ ۸۸/۱۴ بود. Paasche-Orlow و همکاران [۲۷] در یک پژوهش سیستماتیک به بررسی ۸۵ پژوهش که در طی سال‌های ۱۹۶۳ تا ۲۰۰۴ در زمینه‌ی سنجش سطح سواد سلامت در ایالت متحده انجام شده بود پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ۲۶ درصد از افراد دارای سواد سلامت پایین و ۲۰ درصد در سطح متوسط بودند. بر طبق نتایج شیوع سواد سلامت پایین کمتر از یافته‌های پژوهش حاضر بوده و بیان‌کننده سواد سلامت بالاتر می‌باشد و دلیل این اختلاف می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی و سطح تحصیلات باشد چرا که نرخ بیسوادی در این کشور نسبت به ایران کمتر است. براساس نتایج پژوهش Chen و همکاران (۲۰۱۱)، ۱۶/۳ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از سطح سواد پایین (ناکافی)، ۷۱/۴ درصد سواد سلامت کافی و ۱۲/۲ از سطح سواد سلامت مرزی (ناکافی) برخوردار بودند [۱۵] که نسبت به پژوهش حاضر سطح سواد سلامت بالاتر بود. این نتایج می‌تواند مربوط به اختلاف فرهنگی، بالا بودن سطح تحصیلات نمونه‌های مورد پژوهش (داشتن حداقل تحصیلات دبیرستان) و تعداد حجم نمونه کم (۴۹ بیمار) باشد. نتایج پژوهش Kooshyar و همکاران [۲۸] میانگین نمره‌ی سواد سلامت در سالمندان مبتلا به دیابت را ۵۲/۸۲ برآورد کرد. نتایج نشان داد ۷۰ درصد افراد سواد سلامت ناکافی، ۱۴/۷ درصد سواد سلامت متوسط و ۱۵/۳ سواد سلامت کافی داشتند، این نتایج با پژوهش حاضر ناهمسو می‌باشد. در تفسیر نتایج این پژوهش باید گفت سن و ویژگی‌های سالمندی، حجم نمونه بالا، حمایت اجتماعی، سطح درآمد و تحصیلات پایین‌تر و استفاده از پرسش‌نامه نامتناسب با فرهنگ ایرانی می‌تواند عامل مهم در پایین‌تر بودن سواد سلامت این مطالعه در مقایسه با پژوهش حاضر باشد.

Shojaee و همکاران [۲۱] نیز دریافتند اکثریت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (۵۶/۴ درصد) از خودمراقبتی متوسط با میانگین نمره‌ی ۳۳/۹۱ برخوردارند که نسبت به پژوهش حاضر کمتر بود علت دستیابی به این نتایج می‌تواند مربوط به این باشد که بیماران تحت درمان با همودیالیز به علت مراجعه به مراکز همودیالیز دو یا سه بار در هفته و هر بار چهار ساعت فرصت خوبی برای تبادل اطلاعات از طریق سایر بیماران و کارکنان درمانی دارند. Hamadzadeh و همکاران [۲۲]، طی پژوهش خود دریافتند که ۳۷/۸ درصد از بیماران دیابتی دارای خودمراقبتی متوسط، ۳۴/۹ درصد خودمراقبتی ضعیف، ۲۷/۳ درصد دارای خودمراقبتی مطلوب با میانگین نمره‌ی ۵۱/۴۰ بودند. در این مطالعه نیز بیشتر آزمودنی‌ها دارای خودمراقبتی متوسط بودند، تقریباً این پژوهش و مطالعه‌ی حاضر از نظر میزان خودمراقبتی ضعیف در یک محدوده بودند اما با توجه به اینکه میزان خودمراقبتی مطلوب در این پژوهش نسبت به پژوهش حاضر بیشتر است که می‌تواند مرتبط با مدت ابتلا به بیماری در نمونه‌های مورد پژوهش باشد. Hamadzadeh و همکاران میانگین مدت ابتلا به دیابت را ۱۱/۸۰ سال برآورد کرده بودند. در حالیکه در پژوهش حاضر بیشتر بیماران کمتر از یک سال تحت درمان با همودیالیز بودند. در پژوهش Atashpeikar و همکاران [۲۳] بیشترین توانایی خودمراقبتی مطلوب در زمینه‌ی مراقبت از مسیر عروقی بود که با پژوهش حاضر هم‌جهت می‌باشد به‌نظر می‌رسد مراقبت از مسیر عروقی ساده‌تر از رعایت رژیم غذایی، مصرف مایعات و در بیماران تحت درمان با همودیالیز باشد. همچنین ترس از جراحی مجدد به منظور دستیابی عروقی می‌تواند از دیگر علل مراقبت از مسیر عروقی باشد. براساس پژوهش Nasiri و Poodineh moghadam [۲۴] که با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزشی به شیوه برگردان آموزش بر نقایص خودمراقبتی بیماران همودیالیزی شهر بیرجند انجام شده بود بیشترین ضعف در خودمراقبتی مربوط به سلامت روحی بود که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت می‌باشد. توجه تفاوت در نتایج می‌تواند آن باشد که بیشتر آزمودنی‌ها در محدوده‌ی سنی ۶۲ تا ۸۲ سال (سالمندان) قرار داشته و معمولاً شیوع مشکلات روانی در این افراد بیشتر است. همچنین بیشتر نمونه‌ها بیکار بودند که خود از عوامل ایجاد‌کننده مشکلات روانی چون اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و... می‌باشد. طبق نتایج پژوهش حاضر کمترین

مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران به نیازهای بیماران تحت همودیالیز را آشکار می‌سازد. با توجه به اهمیت سواد سلامت در خودمراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز، ضروری به نظر می‌رسد که مسئولین و سیاست‌گذاران پرستاری با استفاده از برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح سواد سلامت این بیماران جهت ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنها گام بردارند.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این پژوهش کم بودن جامعه پژوهش است که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد، همچنین در این پژوهش متغیرهای دیگری که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم می‌توانند جهت سنجش میزان سطح خودمراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز مورد استفاده قرار گیرد مانند بررسی‌های آزمایشگاهی از جمله سنجش اوره خون، کراتینین، پتاسیم، فسفر و کلسیم و... مورد ارزیابی قرار نگرفتند. همچنین تأثیر عواملی مانند داشتن فرد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه یا تحت درمان با همودیالیز در بستگان درجه‌ی یک بیمار سنجیده نشده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی زیر در نظر گرفته شد:

- ۱- مجوز اجرای پژوهش از معاونت محترم آموزشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اراک اخذ و به مسئول مرکز مورد پژوهش ارائه شد.
- ۲- اجازه‌ی انجام پژوهش از مسئولین بیمارستان و مسئول بخش همودیالیز کسب شد.
- ۳- مطابق بند پنجم کدهای اخلاقی پژوهش، کلیه‌ی اطلاعات مربوط به روش اجراء و هدف از انجام تحقیق، ماهیت و مدت تحقیق برای شرکت‌کنندگان بیان شد.
- ۴- مطابق بند یک کدهای اخلاقی در پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان دریافت شد.
- ۵- مطابق با بند هشتم کدهای اخلاقی پژوهش، به شرکت‌کنندگان اعلام شد که در هر زمان که مایل باشند می‌توانند از شرکت در تحقیق منصرف شوند.
- ۶- مطابق بند هفدهم کدهای اخلاقی پژوهش، محرمانه ماندن کلیه‌ی اطلاعات شرکت‌کنندگان اعلام شد.

نتایج نشان دادند خودمراقبتی با سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی عصر (عج) اراک همبستگی مثبت و معناداری دارد. در بررسی همبستگی خودمراقبتی با حیطه‌های سواد سلامت تصمیم‌گیری و رفتار بیشترین میزان همبستگی را با خودمراقبتی داشت. به‌نظر می‌رسد با وجود سطح بالای خواندن، دسترسی، ارزیابی، فهم و درک تا زمانیکه فرد جهت انجام خودمراقبتی تصمیم‌گیری و رفتار مناسبی انجام ندهد خودمراقبتی رخ نخواهد داد. نتایج مطالعه‌ی Egede و Bains [۲۹] حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران دیابتی بود که با پژوهش حاضر ناهمسو می‌باشد. علت این اختلاف با پژوهش مذکور ممکن است مربوط به محدود بودن حجم نمونه، پائین بودن سطح درآمد تمام جامعه پژوهش، انجام مطالعه در یک مرکز و به صورت مقطعی، استفاده از ابزار تخمین سواد سلامت بزرگسالان در زمینه‌ی پزشکی (که در این پرسش‌نامه درک خواندن و محاسبات اندازه‌گیری نمی‌شود) باشد. Rafieezadeh و همکاران [۳۰] دریافتند سواد سلامت با خودکارآمدی در بیماران دیابتی ارتباط مثبت و معناداری داشت که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. Lai و همکاران [۱۶] در بررسی سواد سلامت تعاملی و انتقادی و رفتارهای خودمدیریتی در بیماران همودیالیزی مبتلا به دیابت دریافتند که خودمدیریتی در این بیماران با سواد سلامت ارتباط مثبت و معنادار داشت. یافته‌های پژوهش چن و همکاران نشان داد بین سواد سلامت و حفظ خودمراقبتی ارتباط مثبت و بین سواد سلامت با مدیریت خودمراقبتی ارتباط منفی وجود داشت و هیچ ارتباطی بین سواد سلامت و اطمینان از خودمراقبتی وجود نداشت. Reisi و همکاران [۱۸] همبستگی آماری معناداری بین سواد سلامت کل با خودمراقبتی در بیماران دیابتی گزارش کردند.

نتایج پژوهش موید همبستگی مثبت و معنادار سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز می‌باشد. در واقع بیمارانی که از سواد سلامت پایین‌تر برخوردارند میزان بستری شدن بیشتر و رفتارهای پیشگیرانه کمتر دارند و در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکتی ندارند، این بیماران توانایی قبول مسئولیت‌های مرتبط با سلامتی را نداشته و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی ضعیف‌تری دارند. وجود همبستگی مثبت و معنادار بین خودمراقبتی و سواد سلامت، لزوم توجه بیشتر

- ۵- بررسی متغیرهای مؤثر بر حیطه‌ی تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۶- بررسی متغیرهای مؤثر بر حیطه مهارت خواندن سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۷- بررسی متغیرهای مؤثر بر حیطه‌ی ارزیابی سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۸- بررسی متغیرهای مؤثر بر حیطه‌ی فهم و درک سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز

سیاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی سیما زاهدی به راهنمایی دکتر علی درویش پور کاخکی و با کد IR.SBMU.PHNM.۱۳۹۴,۳۳۶ است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی اراک و بخش همودیالیز بیمارستان ولی عصر (عج) اراک و کلیه‌ی عزیزانی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

- ۷- هنگام استفاده از مقالات و کتاب‌ها، نکات اخلاقی، از جمله ذکر نام نویسنده در متن و در فهرست منابع رعایت شد.
- ۸- نتایج مطالعه پس از دفاع از پایان‌نامه به شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسؤولین بیمارستان و کارکنان پرستاری ارائه خواهد شد.
- ۹- در صورت مشاهده نقص در مراقبت از خود پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط بیمار و تمایل وی راهنمایی‌های لازم در خصوص چگونگی مراقبت از خود به بیماران ارائه شد.

پیشنهادهایی به منظور انجام پژوهش‌های آینده

- با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر توصیه می‌شود در مورد مطالب زیر پژوهش انجام گردد:
- ۱- بررسی عوامل مرتبط با خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۲- تأثیر برنامه‌های آموزشی بر خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۳- تأثیر برنامه‌های آموزشی بر سواد سلامت در بیماران تحت درمان با همودیالیز
- ۴- تدوین ابزار استاندارد خودمراقبتی ویژه بیماران تحت درمان با همودیالیز

مآخذ

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and suddarth's textbook of medical surgical nursing" in onevolume*: 2010؛ Lippincott Williams & Wilkins.
- Baljani ES, Habibzadeh H, Rahimi J, Azimpour A, Salimi S. Effect of self manegement programs on dietary adherence and interdialytic weight gain in patients undergoing hemodialysis. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2013; 11(4): 259- 268. (Persian)
- U S Renal Data System,USRDS. *Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and EndStage Renal Disease in the United States. Introduction*. Vol. 2. USRDS Coordinating Center; Minneapolis, MN: 2012.
- Habibzade H, Davarpanah M, Khalkhali H. The Study of the effect of orem selfcare model on self efficacy in hemodialysis patients in urmia medical science hospitals during 2011. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10 (2):190-9.
- Hinkle J.L & Cheveer KH. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 2014; 13th edition: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fernandes MI, Medeiros AB, Macedo BM, Vitorino AB, Lopes MV, Lira AL. Prevalence of nursing diagnosis of fluid volume excess in patients undergoing hemodialysis. *Revista da Escola Enfermagem da USP* 2014; 48(3):446-53.
- Safarinejad Mr. The epidemiology of adult chronickidney disease in a population-based study inIran:prevalence and associated risk factors. *Journal of Nephrology* 2009; 22(1):99-108.
- Aliloo L L, Shakibi A, Shargh A. The efficacy of home care education on knowledge and performance of hemodialysis renal patients discharged from hospitals. *J Urmia Univ Med Sci* 22 (5), 410-415 2011; 22(5): 410-15 . (Persian)
- Habibzadeh H, Rahimi A, Ayremloo A, Lak KH, Zeinali S, Abari R. The level of quality of life in hem dialysis patients caregivers. *J Urmia Univ Med Sci* 2007; 10(1):1-7. (Persian)
- Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res*. 2013; 9(5): 540-9. (Persian)
- Berkman ND, DavisTC, McCormack LA. Health Literacy: What is it? *Journal of Health Communication* 2010; 15(2): 9-19.
- Gaglio B, Russell E, Glasgow & Sheana S. Bull. Do Patient Preferences for Health Information Vary by Health Literacy or Numeracy? A Qualitative

- Assessment. *Journal of Health Communication* 2012; 17(3): 109-21.
13. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, Gurvitz MZ, Havranek EP, Lee CS, Lindenfeld J, Peterson PN, Pressler SJ, Schocken DD, Whellan DJ. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009; 120(12): 1141-63.
 14. Green JA, Mor MK, Shields AM, Sevick MA, Palevsky PM, Fine MJ, Arnold RM, Weisbord SD. Prevalence and Demographic and Clinical Associations of Health Literacy in Patients on Maintenance Hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2011; 6(6): 1354-60.
 15. Chen AM, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason HL. Health Literacy and Self-Care of Patients with Heart Failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 2011; 26(6): 446- 51.
 16. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Education and Counseling* 2013; 91(2): 221-27.
 17. 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. *jhosp* 2012; 11 (3):45-52. (Persian)
 18. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Communicative and critical health literacy and self care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism* ijdld. 2016; 14 (3):199-208. (Persian)
 19. Naji A, Naroie S, Abdeyazdan G, Dadkani E. Effect of Applying Self-Care Orem Model on Quality of Life in the Patient under Hemodialysis. *ZJRMS* 2012; 14 (1):8-12. (Persian)
 20. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadí M, Naderimagham SH, Solimanian A, Sarbandi F, Motamedi A, Naghibi Sistani MM. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research Payesh* 2014;13:589-600. (Persian)
 21. Shojaee F, Asemi S, Najaf yarandi A, Hosseini F. Self care behaviour in heart failure patients. *Payesh journal* 2009; 8(4): 361-9. (Persian)
 22. Hamadzadeh S, Ezatti ZH, Abedsaeidi ZH, Nasiri N. Coping Styles and Self-Care Behaviors among Diabetic Patients. *IJN* 2013; 25 (80):24-33. (Persian)
 23. Atashpeikar S, Jalilaza T, Heidarzadeh M. Self Care Ability in Hemodialysis Patients. *JCS. Journal of Caring Sciences* 2012; 6:29-33. (Persian)
 24. Nasiri A, Poodineh moghadam M. Effect of an educational plan based on Teach-Back method on hemodialysis patients' self-care deficits. *Mod Care J.* 2012; 9 (4):344-54. (Persian)
 25. Zolfaghari M, Sookhak F, Asadi Noughabi A, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on adherence to dietary and fluid-intake restrictions in hemodialysis patients. *JNE* 2013; 2 (3):9-17. (Persian)
 26. Kara B, Caglar K, Kilic S. Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship.* 2007; 39(3): 243-8. (Persian)
 27. Paasche-Orlow MK & Wolf MS. Promoting health literacy research to reduce health disparities. *Journal of Health Communication* 2010; 15(2):34-41.
 28. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health Literacy and its Relationship with Medical Adherence and Health-Related Quality of Life in Diabetic Community-Residing Elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23 (1):134-43. (Persian)
 29. Bains S & Egede L. Associations Between Health Literacy, Diabetes Knowledge, Self-Care Behaviors, and Glycemic Control in a Low Income Population with Type 2 Diabetes. *Diabetes Technology and Therapeutic* 2011; 13(3): 335-41.
 30. Rafiezadeh Gharrehtapeh S, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjadi M, Hojjati H. The Relationship between Health Literacy and Self-efficacy in Patients with Type II Diabetes Admitted to Gorgan Diabetes Clinic in 2014. *J Diabetes Nurs* 2015; 3 (2): 30-42. (Persian)

THE CORRELATION BETWEEN SELF-CARE AND HEALTH LITERACY IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Sima Zahedi^{1*}, Ali Darvishpoor Kakhaki¹, Meimanat Hosseini², Zahra Razzaghi³

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Biostatistics, School of Paramedical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background: Hemodialysis is the most common treatment in patients with end stage of renal disease (ESRD). Patients undergoing hemodialysis due to multiple drug treatments, special food programs and being able to cope with their illness need to self-care activities. Due to lack of information about the role of health literacy in effectiveness of self-care in these patients, this research aimed to determine the correlation between self-care and health literacy in patients undergoing hemodialysis in Valiasr Hospital of Arak in 2015.

Methods: In this descriptive correlational study, 93 undergoing hemodialysis patients selected by objective sampling method. Data collecting instruments were "demographic questionnaire", "self-care questionnaire" and "Health Literacy for Iranian Adults questionnaire". The content and face validity of questionnaires was assessed. Reliability assessed through internal consistency (Cronbach's alpha) and Intra- Class Correlation Coefficient. Data were analyzed by SPSS, version 21, using, Kolmogorov–Smirnov test, Descriptive Statistics and Kolmogorov–Smirnov test.

Results: The results showed that 79/6% of patients were male and 20/4% were female with an average age of $54/18 \pm 13/9$ year. The mean score of self-care and health literacy were $146/90 \pm 45/46$, $88/14 \pm 36/42$ and were at a moderate level. The lowest score of self-care and health education related to the field of fluid intake and decision-making and behavior. There was a significant positive correlation between self-care and health literacy ($p < 0/0001$, $r = 0/6$).

Conclusion: The existence of a significant positive correlation between self-care and health literacy showed that the hospital managers and the nurses must pay more attention to what patients undergoing hemodialysis need. Considering the importance of health literacy in the care of patients undergoing hemodialysis, it seems necessary to nursing administrators and Politicians use educational programs tailored to the patient's health literacy level in order to promote their health and quality of life.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Self-care, Health Literacy

* First Dead End, Amjad Alley, Baro Alley Shura Square Arak, Iran. Postal code: 3814619741, Phone(0098)8632230628, Email: s_zahedi20@yahoo.com