

Identifying the effective dimensions and components on health literacy education for patients with diabetes in the hospitals of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences

Tahereh Bano Borzuo¹, Fereshteh Kordestani², Tahereh Ashketorab³, Yalda Delgoshaei², Baharak Shirzad Kebria²

¹ PhD Student in Educational Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Management and Higher Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Health literacy as a global issue in the 21st century is of increasing importance. One of the influencing variables on the level of knowledge and awareness of patients about their disease is health literacy. The main purpose of this article was to identify the dimensions and components that are effective on the health literacy education of patients with diabetes in the hospitals of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences.

Materials and methods: In this qualitative study, interviews were conducted with 18 experts in health education, medical education, nursing, and faculty members with at least a doctorate in educational management and higher education management. The method of data collection was semi-structured interviews, which were analyzed using conventional qualitative content analysis. Data validity was confirmed using Lincoln and Goba criteria.

Results: Effective factors on health literacy education were identified in six dimensions including "basic literacy, specialized literacy, social literacy, cultural literacy, media literacy and diabetes management" with 17 components and 87 indicators.

Conclusion: Identifying dimensions, components and indicators that are effective on health literacy education can be a foundation for designing a model for health literacy education for patients with diabetes.

Keywords: *Education, Health Literacy, Diabetic Patients.*

Cited as: Borzuo¹ TB, kordestani F, Ashketorab T, Delgoshaei Y, Shirzad Kebria B. Identifying the effective dimensions and components on health literacy education for patients with diabetes in the hospitals of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(1): 84-96.

Correspondence to: Fereshteh Kordestani

Tel: +98 9122767146

E-mail: fe.kordestani92@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-6190-5175

Received: 17 Jul 2023; **Accepted:** 9 Sep 2023

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۸۴ تا ۹۶

شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

طاهره بانو برزویی^۱، فرشته کردستانی^۲، طاهره اشک تراب^۳، یلدا دلگشایی^۲، بهارک شیرزاد کبری^۲

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سواد سلامت به‌عنوان یک مسئله جهانی در قرن ۲۱ از اهمیت روزافزون برخوردار است. یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر میزان دانش و آگاهی بیماران از بیماری خود، سواد سلامت است. هدف اصلی این مقاله شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بود.

روش بررسی: در مطالعه کیفی حاضر با ۱۸ نفر از خبرگان آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، پرستاری و اعضای هیأت علمی با حداقل تحصیلات دکتری در مدیریت آموزشی و مدیریت آموزش عالی که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند مصاحبه انجام شد. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود که به روش تحلیل محتوی کیفی قراردادی تجزیه و تحلیل شدند. اعتبار داده‌ها با استفاده از معیارهای لینکلن و گوبا تأیید شد.

یافته‌ها: با تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان عوامل مؤثر بر آموزش سواد سلامت در شش بعد شامل «سواد پایه، سواد تخصصی، سواد اجتماعی، سواد فرهنگی، سواد رسانه‌ای و مدیریت دیابت» با ۱۷ مؤلفه و ۸۷ شاخص شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت می‌تواند زیر بنایی برای طراحی الگو برای آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، سواد سلامت، بیماران مبتلا به دیابت.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت دیابت را شایع‌ترین بیماری در جهان می‌داند (۱). شیوع جهانی دیابت بر اساس نتایج تحقیق سال ۲۰۱۹ برابر با ۹/۳ درصد (۴۶۳ میلیون نفر) و در سال ۲۰۳۰ به ۱۰/۲ درصد (۵۷۸ میلیون) و در سال ۲۰۴۵ به ۱۰/۹ درصد (۷۰۰ میلیون) خواهد رسید. در سال

۲۰۱۹، شیوع دیابت در شهرها (۱۰/۸ درصد) نسبت به روستاها (۷/۲ درصد) و در کشورهای پردرآمد (۱۰/۴ درصد) نسبت به کشورهای کم‌درآمد (۴ درصد) بیشتر بود. از هر دو نفر یک نفر (۵۰/۱ درصد) از ابتلای خود به دیابت بی‌اطلاع است (۲).

براساس بررسی میزان شیوع دیابت و پیش‌دیابت از ۱۸ منطقه جغرافیایی کشور طی سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۰ بر روی ۱۶۴ هزار فرد ۳۵ تا ۷۰ سال از نژادهای مختلف ایرانی بر اساس سن، جنس، منطقه سکونت (شهری یا روستایی)، قومیت، وضعیت اقتصادی افراد، عوامل خطر اجتماعی-جمعیتی مرتبط با آن و میزان آگاهی از دیابت و کنترل قند

آدرس نویسنده مسئول: تهران، گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی فرشته کردستانی (email: fe.kordestani92@gmail.com)

ORCID ID: 0000-0002-6190-5175

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۶/۱۸

داد که حدود نیمی از افراد مورد مطالعه دارای "سواد سلامت محدود" بودند. یافته‌های پژوهشی هم در آمریکا نشان داده است، بیش از نیمی از بالغین (۵۳ درصد) دارای مهارت سواد سلامت در حد متوسط، ۲۲ درصد در حد پایه، ۱۴ درصد کمتر از پایه و تنها ۱۲ درصد دارای مهارت‌های پیشرفته سواد سلامت بودند (۷).

یافته‌های حاصل از پژوهش مگسی و همکارانش (۲۰۲۲) نشان داد که بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ سواد سلامت ناکافی داشتند و این سواد ناکافی هرساله هزینه‌های زیادی را بر بیماران مبتلا به دیابت تحمیل می‌کند، سواد سلامت ناکافی یک مانع جدی برای مدیریت دیابت به شمار آمده و می‌تواند مشارکت بیماران را در خود مراقبتی تحت تأثیر قرار دهد (۸). طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت از سلامت آمریکا افراد دارای سواد سلامت اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند؛ بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (۹).

سواد سلامت کم یک مانع بالقوه در جهت بهبود پیامدهای سلامت در نظر گرفته شده، مطالعات پیشین حاکی از آن است که سواد سلامت کم به طور مداوم با دانش دیابتی ضعیف، رفتارهای خود مدیریتی کمتر، کنترل قند خون ضعیف و با مراقبت سلامت پرهزینه در ارتباط است. همچنین بیماران با سطح سواد سلامت پایین‌تر، بیشتر در معرض کج فهمی توصیه‌های درمانی هستند، در نتیجه مشکلات بیشتری در مصرف داروهای تجویزی دارند؛ همچنین در سطح پایین و ضعیف تری از خود گزارشی وضعیت سلامت و نتایج سلامت هستند؛ هم‌چنین این افراد ۵۲ درصد بیشتر شانس بستری در بیمارستان را دارند. گرچه سواد سلامت به عنوان عامل تعیین کننده مهم سلامتی انسان است، این پدیده نوعی وسیله برای ارتقا توانمندی و مشارکت مردم در جوامع در نظر گرفته می‌شود (۱۰، ۱۱).

نظر به اهمیت شایان بیماری دیابت و نقش مؤثر سواد سلامت به عنوان یک راهکار خود مراقبتی در کیفیت زندگی و وضعیت سلامت و تحقیقات متعددی که بیانگر وضعیت سواد سلامت نامناسب بیماران مبتلا به دیابت است؛ لذا نیازمند تدابیر لازم برای ارتقاء سواد سلامت آنها است (۱۲).

علاقه رو به افزایشی در استفاده از کارکنان بهداشتی به عنوان یک استراتژی برای بهبود و ارتقاء سلامت افراد و جامعه به وجود آمده که تأثیر آن در بهبود ارائه خدمات بهداشتی به رسمیت شناخته شده است و انجمن پزشکی آمریکا به نقش

خون در ایران، یافته‌های تحقیق، میزان شیوع دیابت و پیش دیابت در مردان ایرانی به ترتیب ۱۳ درصد و ۲۷ درصد و در زنان ۱۷ درصد و ۲۴ درصد اعلام شد. هم‌چنین بر اساس یافته‌های این تحقیق، ۱۵ درصد جمعیت بزرگسال ایران مبتلا به دیابت (قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر) و بیش از ۲۵ درصد در مرحله پیش دیابت (قند خون ناشتای مساوی ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر بر اساس معیارهای سال ۲۰۲۰ انجمن دیابت آمریکا) بودند (۳).

جدی‌ترین عوارض دیابت عبارت از آسیب شبکیه، نابینایی، نوروپاتی محیطی، درد پا، سکتته مغزی و قلبی، بیماری عروق محیطی، بیماری عروق خونی، قطع اندام‌ها هستند. دیابت باعث آترواسکروزیس و افزایش بیماری قلبی و سکتته می‌شود. افراد دیابتی ۲ تا ۴ برابر بیشتر از افراد عادی مبتلا به بیماری قلبی و عروقی می‌شوند. رتیئوپاتی در اثر آسیب تجمعی طولانی مدت به عروق خونی ظرفیت شبکیه ایجاد می‌شود و خطر بیماری‌های چشمی در افراد مبتلا به دیابت ۲۵ برابر افراد غیر دیابتی است و خطر بیماری‌های کلیوی در افراد دیابتی ۱۷ برابر بیشتر است. نوروپاتی‌های دیابتی باعث وارد آمدن آسیب به اعصاب می‌شود و علائم شایع آن گزگز کردن، درد، بی حسی، احساس ضعف در پاها و دست‌ها و گاهی قطع اندام‌های انتهایی به علت زخم‌های شدید می‌باشد (۴).

دیابت بار بالایی بر جامعه تحمیل می‌کند، به گونه‌ای که هزینه‌های مستقیم آن ۲/۵ تا ۱۵ درصد از بودجه بهداشتی را در کشورهای مختلف به خود اختصاص می‌دهد که با در نظر گرفتن هزینه‌های غیر مستقیم ناشی از آن، این هزینه‌ها چند برابر خواهد شد. بار ناشی از دیابت صرفاً در هزینه‌های مالی ناشی از آن خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل هزینه‌های روانی و اجتماعی هم می‌شود که از نمونه‌های آن می‌توان به مواردی از قبیل درد، نگرانی از آینده بیماری، قطع عضو، مشکلات زناشویی و خانوادگی و مشکلات شغلی اشاره کرد (۵).

سواد سلامت یکی از عوامل تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثر بیماری است. به دلیل نقش تأثیرگذار سواد سلامت بر نحوه تصمیم‌گیری اشخاص در زمینه‌های مرتبط با سلامت به عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است (۶).

مطالعه ملی سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها، طی سال ۱۳۹۴ توسط طاووسی و همکارانش نشان

محوری تیم های مراقبت های بهداشتی در قرن ۲۱ اذعان کرده است (۱۱،۱۳).

با توجه به اهمیت آموزش سواد سلامت و بیماری دیابت، از آنجایی که پژوهشگر خود از ارائه دهندگان مقدم خدمات مراقبتی در سیستم بهداشتی و درمانی کشور است، مطالعه حاضر با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران انجام شد.

مواد و روشها

در مطالعه کیفی حاضر از رویکرد تحلیل محتوا قراردادی که در آن طبقات به طور مستقیم از متن داده ها استخراج می شوند، استفاده شد. داده های جمع آوری شده شامل دیدگاه شرکت کنندگان در مورد سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت بود.

برای انتخاب مشارکت کنندگان، از نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. علت استفاده از این روش آن بود که در این روش افرادی که اطلاعات وسیع درباره پدیده دارند، انتخاب می شوند. همچنین نمونه گیری با حداکثر تنوع (از نظر رشته تحصیلی، سازمان محل خدمت، شهر محل خدمت، دانشگاه محل خدمت، پست سازمانی، سابقه کار، جنس، سن) انجام شد. لذا پژوهشگر سعی کرد تا افرادی را مورد مصاحبه قرار دهد که دارای تجربه عمیق از سواد سلامت و بیماری دیابت در کشور بوده و تمایل و توانایی انتقال آن را به پژوهشگر داشته و وی را در کسب داده های غنی یاری کنند. بدین منظور پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش، رؤسا، مدیران یا معاونین، اعضاء هیئت علمی و یا صاحب نظرانی که آگاهی و تجربه کاری در حوزه سواد سلامت و بیماری دیابت داشته و دارای حداقل ده سال سابقه کار علمی یا اجرایی بوده و تمایل به شرکت در تحقیق و انجام مصاحبه داشتند را به عنوان مشارکت کننده انتخاب کرد. اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، رؤسای دانشگاه ها یا دانشکده ها، متخصصین و مدیران حوزه سلامت که در مورد موضوع پژوهش آگاهی و اطلاعات کافی داشته و به عنوان صاحب نظر و خیره شناخته شده بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با ۱۸ شرکت کننده صاحب نظر در حوزه علوم پزشکی و مدیریت آموزشی که در واقع درگیر با ابعاد و موضوع پژوهش در زمینه بیماری دیابت و سواد سلامت بودند مصاحبه شد.

مشارکت کنندگان از دانشکده های پرستاری و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، دانشگاه علوم پزشکی اراک و پزشکی شهید بهشتی تهران، دانشگاه علوم پزشکی اراک و دانشگاه علوم پزشکی اهواز انتخاب شدند. عرصه پژوهش نیز دانشکده پرستاری و بهداشت دانشگاه ها علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بود. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی از جمله کسب مجوز جهت انجام پژوهش، توضیح اهداف پژوهش و روش های مورد استفاده و در صورت موافقت نمونه ها به شرکت در مطالعه، کسب رضایت کتبی از مشارکت کنندگان، اطمینان دادند به شرکت کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات و مشخصات اخذ شده از آنان و در صورت تمایل خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش مورد توجه قرار گرفت. به منظور جمع آوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته جهت دستیابی به نظرات و ایده های شرکت کنندگان در مورد سواد سلامت و بیماران مبتلا به دیابت استفاده شد. سوالات مصاحبه عبارت بودند از: تعریف شما از سواد سلامت چیست؟ فکر می کنید برای افزایش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت چه آموزش هایی باید داد، به نظر شما چه رفتارهایی در مدجویان نشاندهنده تأثیر آموزش سواد سلامت در رابطه با بیماری دیابت است. علاوه بر سوالات در مورد سواد سلامت و بیماری دیابت، اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، سال های تجربه و سطح تحصیلات بررسی شد. هر مصاحبه حداقل بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید. پژوهشگر با مصاحبه ۱۸ نفر به اشباع داده ها رسید. متن مصاحبه های ضبط شده پیاده و تایپ شد. شروع عملیات تحلیل بعد از اولین مصاحبه آغاز و بعد از ۴ مصاحبه، کار کد گذاری و دسته بندی انجام شد. در کد گذاری اولیه، متن هر مصاحبه سطر به سطر بررسی و مفهوم اصلی جملات معنی دار و مرتبط با موضوع به صورت کد استخراج و ثبت شد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند در یک طبقه نام گذاری شدند. حساسیت نظری در این پژوهش با آگاهی داشتن محقق از متون تخصصی و داشتن تجربه حرفه ای و نیز در ضمن تحقیق از کار کردن با داده ها گردآوری و تحلیل آنها بدست آمد و به محقق امکان رسیدن به مفاهیمی را داد که ریشه در داده ها داشتند در طول مطالعه، روش هایی برای اطمینان از صحت و پایایی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. برای باور پذیری یا اعتبار (Credibility) از نمونه های مناسب با توجه به هدف و براساس شاخص های مورد نظر جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. داده ها در مدت

جدول ۱. مضامین و طبقات استخراج شده	
مضامین(ابعاد)	طبقات(مؤلفه ها)
سواد پایه	خواندن و نوشتن گوش دادن و سخن گفتن (توانایی درک و توضیح) دریافت اطلاعات مربوط به بیماری دیابت درک و ارزیابی اطلاعات مربوط به بیماری دیابت تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات مربوط به بیماری دیابت دستیابی به اطلاعات تغذیه ای
سواد تخصصی	پردازش اطلاعات تغذیه تصمیم گیری و به کارگیری اطلاعات تغذیه ای
سواد اجتماعی	تعاملات اجتماعی برقراری ارتباطات برای یادگیری
سواد فرهنگی	تقویت نگرش و بینش باورها و آداب و رسوم
سواد رسانه ای	سواد مطالب چاپی سواد الکترونیکی
مدیریت دیابت	رفتار های خودمراقبتی اصلاح سبک زندگی خودکارآمدی در مدیریت و کنترل دیابت

اولین درون مایه (بعد) سواد پایه بود که طبقات (مؤلفه‌ها) مختلفی از سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت را در برمی‌گیرد که شامل خواندن و نوشتن و گوش دادن و سخن گفتن است. به اعتقاد شرکت کنندگان سواد بنیادی برای سواد سلامت بسیار حیاتی است.

"سواد سلامت توانایی خواندن و درک اطلاعات سلامت با هدف قضاوت و انتخاب درست در راستای ارتقای سلامت است، به زبان ساده‌تر یعنی این که بتوانیم از آموخته‌های مفهیم سلامت در راستای خودمراقبتی و ارتقای سلامت استفاده کنیم. سواد سلامت در واقع مجموعه‌ای از دانسته‌ها و آگاهی‌ها است که برای تمام افراد جامعه، از یک شهروند عادی گرفته تا یک متخصص در این حوزه، ضروری است (م ۵).

شرکت کنندگان از دیدگاه کلی تر توانایی های لازم در کسب سواد سلامت را این گونه تعریف کردند: «بیماری که سواد سلامت داره توانایی خواندن برگه‌های رضایت نامه، برچسب‌ها و پیوست‌های مربوط به داروها و سایر اطلاعات نوشتاری مربوط به حوزه سلامت و بهداشت دارد. توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی از طرف پزشک، پرستار، دارو ساز و بیمه گر را داره» (م ۳).

«مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و به کار بردن این مهارت‌ها در وضعیت‌های مربوط به سلامتی، همیشه گفت سواد سلامت به نوعی دانش استفاده

زمان کافی جمع آوری شد و در طی فرآیند جمع آوری، محتوی مصاحبه‌ها به طور پیوسته مورد بررسی و نقد قرار گرفت و هم زمان تحلیل نیز صورت پذیرفت. متون کد گذاری شده در اختیار دو نفر از مشارکت کنندگان و دو نفر همکار که با تحقیق کیفی آشنا بودند قرار داده شد و صحت و تناسب کدهای استخراج شده بازنگری و در برخی موارد اصلاح شد.

برای نیل به قابلیت تائید یا تائید پذیری (Confirmability)، تمام مراحل انجام تحقیق به ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر، مشروح و مبسوط ثبت شد تا اگر محققى مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد بتواند به راحتی کار را دنبال کند. انتقال پذیری در پژوهش کیفی معادل روایی بیرونی (External validity) (قابلیت تعمیم یافته‌ها) در پژوهش کمی است و نام دیگر آن تناسب (Fit) است. برای سنجش تناسب یافته‌های پژوهش شامل فرآیند و خط داستان با سه نفر از مشارکت کنندگان جداگانه و بازبینی و به اشتراک گذاشته شد، که آنها با ارائه پیشنهاد هایی آن را تائید کردند. برای کاربرد پذیری تلاش گردید همه فعالیت های صورت گرفته شامل مراحل انجام کار و چگونگی داده‌های به دست آمده به دقت ثبت گردند. جهت قابلیت اعتماد (Dependability) یا همسانی از تلفیق درروش جمع آوری داده‌ها استفاده شد. برای انتقال پذیری (Transferability)، یافته‌های کسب شده در پژوهش حاضر با ۴ فرد خارج پژوهش که موقعیت‌های مشابه شرکت کنندگان در پژوهش را داشتند در میان گذارده شد که مورد تائید آنها قرار گرفت.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان این مطالعه ۸ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بودند. اساتید سابقه کار آموزشی بین ۱۰ تا ۳۰ سال داشتند. ۲ نفر استاد، ۴ نفر دانشیار، ۱۰ نفر استادیار و ۲ نفر دانشجوی دکتری بودند. با تحلیل دیدگاه مشارکت کنندگان ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت ۶ بعد شامل «سواد پایه، سواد تخصصی، سواد اجتماعی، سواد فرهنگی، سواد رسانه‌ای و مدیریت دیابت» با ۱۷ مؤلفه و ۷۸ شاخص، تحت عوامل اثر گذار بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت شناسایی شدند (جدول ۱).

کتاب‌های معتبر در زمینه بیماری دیابت نقش کلیدی در بهبود سواد سلامت داره» (م۱۶).

"آموزش‌هایی که به بیماران میدیم میتونه به صورت جلسه گروهی باشه، میتونه در قالب مشاوره‌های فردی باشه، درضمن توانایی بیمار برای برقراری ارتباط مؤثر با متخصصین در طول درمان ضروریه" (م۱۷).

"علاوه بر آموزشی که ما میدیم، دسترسی بیماران به اینترنت، اپلیکیشن‌های پیام رسان شبکه‌های اجتماعی و همچنین انجمن‌ها و مؤسسات اجتماعی غیر دولتی برای تبادل افکار و احساسات ضروریه" (م۱۸).

سواد فرهنگی چهارمین درون مایه بود که طبقات تقویت نگرش و بینش، باورها و آداب و رسوم در آن جای دارد. شرکت کنندگان سواد فرهنگی را به عنوان شاخص بسیار روشنی برای نقش فرد در جامعه مطرح کردند و معتقد بودند هر جامعه‌ای که به نقش فرد اهمیت می‌دهد و مشارکت افراد در آن مهم باشد، بستر پرورش سواد فرهنگی را فراهم می‌کند.

"فرهنگ سازی و آموزش مداوم و ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم برای بالا بردن سواد سلامت بیماران باید مورد توجه قرار بگیره و مسئولین بهداشتی کشور برنامه آموزشی بیشتری برای بیماران تدوین کنن" (م۱۹).

"اعتماد به پزشکان و متخصصان درمانی، احترام و التزام به توصیه‌های متخصصان و پزشکان و اهمیت دادن و توجه به توصیه‌های مربوط به تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی و فعالیت‌های ورزشی جهت پیشگیری و درمان بیماری دیابت، اعتماد به درمان‌های سنتی و مدرن توأمأ مهمه" (م۲۰).

سواد رسانه‌ای پنجمین درون مایه حاصل از داده‌ها بود که در این مضمون مؤلفه‌های سواد مطالب چاپی و سواد الکترونیکی قرار دارد. مشارکت کنندگان اظهار داشتند سواد رسانه‌ای یک مهارت قابل یادگیری است که به توانایی دسترسی، تجزیه و تحلیل و ایجاد انواع پیام رسان‌ها اشاره دارد و یک مهارت ضروری در دنیای امروز به شمار می‌رود.

"رسانه‌ها می‌تونند از طریق توانمند کردن مردم و ارائه آموزش‌های درست و به موقع کمک کنند که مردم چگونه از بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری کنن. رسانه‌ها می‌تونند با ارائه آموزش‌های لازم به مخاطبان خود که به سلامتیشون اهمیت می‌دهند بگن که چه مصرف کنن؟ چگونه مصرف کنن، کی و با چه کیفیتی مصرف کنن تا سلامتیشون به

از فناوری های اطلاعات و دسترسی به اونها برای دریافت اطلاعات مربوط به بیماری، تعیین زمان ویزیت، دریافت نتیجه آزمایشات و اطلاع پیدا کردن از مسایل بهداشتیه" (م۱).

سواد تخصصی دومین درون مایه بود که شش طبقه، درک اطلاعات مربوط به بیماری، ارزیابی اطلاعات مربوط به بیماری، تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات مربوط به بیماری دیابت، دستیابی به اطلاعات تغذیه‌ای، پردازش اطلاعات تغذیه‌ای و تصمیم گیری و به کارگیری اطلاعات تغذیه‌ای در آن قرار دارد که نقش مهمی را در دستیابی به سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت ایفا می‌کنند. مشارکت کنندگان به توانایی دستیابی بیمار به مواردی مانند دریافت اطلاعات مربوط به علایم، عوارض، کنترل، پیشگیری از عوارض بیماری و عوامل خطر در بیماران مبتلا به دیابت و همچنین به درک وارزیابی و به کاری گیری این اطلاعات و در خصوص توانایی دستیابی به اطلاعات مربوط به رژیم غذایی، دریافت مشاوره از متخصصین، مهارت تشخیص مواد غذایی مفید و مضر تأکید کردند.

"آموزش‌مون باید در مورد شناخت بیماری دیابت و علائم و عوارض بیماری باشه، تو زمینه رژیم غذایی شون، تغییر سبک زندگی شون و مواد غذایی را براشون دسته بندی کنیم و بگیم کدوما خیلی قندشون بالااست و بهشون آسیب بیشتر می‌رسونه، در رابطه با فعالیتشون هم حتما ورزش جز برنامه‌هاشون باشه" (م۲۱).

"آموزش مطالب قابل فهم، درک در خصوص بیماری، اتیولوژی، علائم و عوامل خطر بیماری دیابت، آموزش جنبه های رژیم غذایی شامل رژیم کلی و رژیم خاص، ورزش، اندازه گیری مرتب قند خون، مراقبت از پا ها، تبعیت از دستورات دارویی، عوارض سیگارکشیدن، آموزش مدیریت استرس که برای این مورد حمایت اجتماعی خیلی مهمه" (م۲۲).

سواد اجتماعی سومین درون مایه بود که در این مضمون طبقات، تعاملات اجتماعی، برقراری ارتباطات برای یادگیری قرار دارد. مشارکت کنندگان به آگاهی از نقش اطلاعات در جوامع پیچیده امروزی، مسئولیت پذیری نسبت به اجتماع اذعان داشتند و مهارت های سواد اجتماعی را جزء لاینفک عملکرد در جامعه می‌دانند.

"آشنا کردن و معرفی بیماران به انجمن‌های دیابت و مرکز بیماری‌های خاص، مرکز تحقیقاتی مشاوره، سایت‌ها و

کنن" (م ۱۵). مشارکت کنندگان معتقد بودند عملکرد بیمار تحت تأثیر شناخت و درک بیمار از بیماریش است. "وقتی فرد شناخت درستی از بیماریش داره و درک بالایی از بیماریش داره روی عملکردش برای کنترل بیماری تأثیر می‌ذاره، وقتی می‌دونه که با چه اصولی می‌تونه بیماری دیابت شو کنترل کنه، برا سلامتی اش احساس مسئولیت بیشتری می‌کنه" (م ۱۱). مشارکت کنندگان در خصوص تأثیر خود مراقبتی و خود کارآمدی و امید بیماران اظهار داشتند: " افراد مبتلا به دیابت با خودکارآمدی بالاتر، موانع کمتری بر سر راه شون برای خود مراقبتی احساس می‌کنن و فعالیت‌های خود مراقبتی بیشتری را مورد توجه قرار می‌دن" (م ۷). "وقتی فرد به خودکارآمدی خودش در مدیریت دیابت اطمینان داره، به توانایی خودش برای درمان صحیح دیابت و کنترل عوارض دیابت ایمان داره" (م ۶). " امید می‌تونه راه های خود مراقبتی بیمار را افزایش بده، امیدواری به زندگی فرد بالا باشه در صدد سبک زندگی بهتر و با کیفیت تره " (م ۱۱). "خودکارآمدی در مدیریت دیابت پایبندی به انجام آزمایش

خطر نیفته. رسانه‌ها می‌تونند به مردم یاری برسوند که چگونه سلامتیشون را مدیریت کنن، البته همه اینها وقتی اجرایی میشن که متولیان سلامت کشور به رسانه‌ها اعتماد کنن و هرچه رسانه‌ها برای اطلاع رسانی نیاز دارن در اختیارشون قرار بدن، و رسانه‌ها هم با رعایت اصل دقت و صحت، اطلاعات را در اختیار مردم قرار بدن" (م ۷). شرکت کننده دیگری بیان می‌کند. "مسئولان و متولیان سلامت کشور هم باید از ظرفیت تمامی رسانه‌ها برای این مهم بهره بگیرند و گزینشی عمل نکنن؛ از تمامی ظرفیت‌های رسانه‌ای استفاده بشه، آموزش مردم برای یک زندگی سالم، در گرو انتقال اطلاعات به اونهاست و این یک اصله نباید هیچ کس از اون غافل بشه" (م ۱۴). مدیریت دیابت ششمین درون مایه که رفتار خود مراقبتی، اصلاح سبک زندگی و خودکارآمدی در مدیریت و کنترل دیابت به عنوان مؤلفه های این مضمون مشخص شدند. مشارکت کنندگان در این خصوص نظرات خود را بیان کردند که به برخی از نقل قول‌ها اشاره می‌کنیم: "انتظار داریم بیماران مراجعه به موقع جهت معاینات دوره-ای داشته باشن، رژیم غذایی شون را رعایت کنن، داروها را صحیح مصرف کنن، قند خون شون را مرتب اندازه‌گیری



شکل ۱. ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت

مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت از منظر خبرگان ۶ بعد، سواد پایه، سواد تخصصی، سواد اجتماعی، سواد فرهنگی، سواد رسانه ای و مدیریت دیابت استخراج شد.

سواد پایه: در این مطالعه بارزترین درون مایه توصیف شده توسط مشارکت کنندگان سواد پایه است که به عنوان یکی از عوامل تأثیر گذار بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت با تعاریف مربوط به سواد سلامت مطابقت داشت. سواد پایه به مهارت‌ها و استراتژی‌های مربوط به خواندن، صحبت کردن، نوشتن و تفسیر عددی اعداد اشاره دارد. سواد بنیادی برای سواد سلامت بسیار حیاتی است، زیرا توانایی خواندن، نوشتن، صحبت کردن و شمارش برای رشد مهارت، دستیابی به اطلاعات و مدیریت زندگی روزمره بسیار مهم است (۱۶، ۱۷). در مطالعه افشاربدر و همکارانش که با هدف ارائه مدل سواد سلامت برای بیماران فشارخون طراحی شده بود نیز سواد پایه به عنوان یک عامل تأثیر گذار با مؤلفه‌های خواندن و نوشتن و دانش معرفی شد که این مفهوم با تعاریف مربوط به سواد پایه مطابقت داشت (۱۸).

سواد تخصصی: شرکت کنندگان در مطالعه حاضر سواد تخصصی را معیاری دانستند که بیماران باید از طریق مؤلفه‌های درک و ارزیابی اطلاعات مربوط به بیماری، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات مربوط به بیماری دیابت، دستیابی به اطلاعات تغذیه‌ای، پردازش اطلاعات تغذیه‌ای و تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات تغذیه‌ای را کسب کنند. با توجه به این رویکرد سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های فردی، شناختی و اجتماعی است که بر اساس فرصت‌های زندگی می‌تواند توانایی و ظرفیت افراد را در دستیابی، درک و کاربرد اطلاعات سلامت تقویت کند. ترازنا و همکارانش، شریبتان و همکارانش، همسو با این معیارها می‌نویسند: مؤلفه‌های "به دست آوردن و دسترسی"، "فهم و درک"، "تصمیم‌گیری رفتار"، "ارزیابی و قضاوت" اسکلت اصلی سواد سلامت را تشکیل می‌دهند (۸، ۱۲، ۱۶).

در این رابطه کمالی و همکارانش سواد سلامت جامعه بیماران مبتلا به دیابت را مورد بررسی قرار دادند و به ارائه الگوی برای بهبود سواد سلامت پرداختند. همچنین ابعاد و مؤلفه‌های مربوط به سواد سلامت مورد بررسی قرار گرفت که با تحقیق حاضر همسو است (۱۹).

سواد اجتماعی: در این مطالعه نشان داده شد سواد اجتماعی یکی از مهارت‌های مورد نیاز و تأثیر گذار بر آموزش سواد

قندخون، تزریق انسولین، رژیم غذایی و ورزش را پیش بینی می‌کند و افرادی که خودکارآمدی بیشتری داشته باشند، عملکرد بهتری در رفتارهای خود مراقبتی دارند. خودکارآمدی پیش شرط برای انجام موفقیت‌آمیز خود مراقبتی در افراد مبتلا به دیابت محسوب می‌شود (۳م).

مشارکت کنندگان در خصوص تأثیرات استرس و انتخاب مواد غذایی به نکاتی اشاره داشتند.

"استرس میزان قند خون بالا می‌برد، موقع استرس پیش میاد که ورزش، درست غذا خوردن یا داروهای خودشو فراموش کنه باید سعی کنه راه‌هایی برای کاهش استرسش پیدا کنه. دوبار در سال به پزشک مراجعه کنه، میزان کلسترول، فشار و قند خونشو دائما کنترل کنه. مقدار زیادی سبزیجات، میوه و غلات کامل بخوره، و لبنیات کم چرب استفاده کنه، غذاهایی که سرشار از قند و چربی هستند را محدود کنه، میزان مصرف کربوهیدرات را کنترل کنه. آب را به عنوان نوشیدنی اصلی خود انتخاب کنه. اگه سیگار می‌کشه باعث می‌شه نتونه به راحتی فعالیت و ورزش کنه، سعی کنه با پزشک خودش مشورت کنه و راهی برای ترک سیگار انتخاب کنه."

"با توجه به اهمیت رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت، آموزش رفتارهای خودمراقبتی در مراکز درمانی به منظور ارتقا سلامت بیماران توصیه می‌شود" (م ۱۰).

بحث

در دنیای مدرنیته امروز و با رشد صنعت و خطرات زیست محیطی، برجسته‌ترین واقعه‌ای که جوامع و کادر بهداشتی با آن مواجه‌اند، شیوع روز افزون بیماری‌های مزمن است که عادات و رفتارهای بهداشتی افراد به‌طور چشمگیری بر میزان ابتلا و شدت آن‌ها تأثیر دارند. دیابت یکی از ۱۰ بیماری مهم در مرگ و میر مردم در دنیا است. میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است، در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف‌تر عمل می‌کنند، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند (۱۴، ۱۵). با پذیرش این پیش‌فرض که سواد سلامت می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، شناخت و درک بیماران مؤثر واقع شود و از طرفی سواد سلامت بیماران مبتلا به بیماری دیابت نیز تحت تأثیر عوامل متفاوتی است که با علم بر تفاوت‌های یادشده می‌بایست مورد کشف و بررسی قرار گیرد. طی تحلیل داده‌های کسب شده در ارتباط با شناسایی ابعاد و

مؤسسات آموزشی است (۲۴). سواد فرهنگی، قابلیت اکتسابی و قابل آموزش است که مترجمان هر زبان، فارغ از ملیت و فرهنگ خود می‌توانند از طریق روند آگاهانه‌ی یادگیری به آن دست یابند (۲۵). سایر اقسام سواد به نوعی مکمل تحقق سواد فرهنگی هستند. با توجه به نتایج مطالعات بر روی مفهوم سواد فرهنگی در پاسخگویی به ذینفعان به کارگیری توان متولیان برای آموزش سلامت بیماران امری ضروری است.

سواد رسانه‌ای: تحلیل دیدگاه صاحب نظران شرکت کننده در این پژوهش مشخص کرد سواد رسانه‌ای یکی از مهارت‌های تأثیرگذار بر آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت است. در جهان امروز، شاید یکی از تأثیرگذارترین عنصری که بشر تا بحال به آن دست یافته است، رسانه و فناوری‌های مربوط به آن است که به رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی ختم شده است. می‌توان اینگونه استنباط کرد که بیشتر عمر انسان در حال مواجهه با انواع رسانه‌ها است و روز به روز نیز این نفوذ در حال افزایش است. رسانه در تمامی موارد نیز نمی‌تواند باعث تغییر جهت تفکر فرد شود، ولی با این حال، قطعاً با تکرار موضوع می‌تواند تأثیرگذاری گسترده‌ای داشته باشد. سواد رسانه‌ای توسط سازمان‌های بین‌المللی مختلف به عنوان یکی از راهبردهای مؤثر بر ارتقای سلامت توصیه شده است. بنابراین متخصصان ارتقای سلامت باید از این راهبرد استفاده کنند (۵،۲۶).

در تحقیقات گذشته بر ضرورت رسانه‌ای سلامت تأکید شده است. براساس رویکرد ترویج در سواد رسانه‌ای می‌توان انتظار داشت استفاده از رسانه‌های اجتماعی هم به صورت عام و هم در حوزه سلامت، به افزایش مهارت و توانمندی‌های افراد در سواد رسانه‌ای سلامت منجر شود (۲۷). بهره‌مندی از فرصت‌های ابزار ارتباطی و درامان ماندن از چالش‌های آنها نیازمند سواد رسانه‌ای است. مراد از سواد رسانه‌ای، توانایی افراد در دسترسی، تحلیل، ارزیابی و انتقال پیام‌های ارتباطی در شکل متنوع است (۲۸). با این تفاسیر، مفهوم سواد رسانه‌ای یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مورد استفاده در سیاست گذاری رسانه‌ها و ارتباطات در نیم قرن اخیر است و بسیاری از کشورها برای تجزیه و تحلیل، آموزش و ایجاد آگاهی از تأثیرات رسانه در اقشار مختلف از آن بهره‌جسته‌اند (۲۹). سواد رسانه‌ای کافی می‌تواند به درک بهتر اطلاعات منجر شود (۳۰). توسعه مهارت‌های ارتباطی، سازماندهی و انتقال اطلاعات توسط رسانه نقش کلیدی در بهبود سواد سلامت بیماران دارد (۲۶). در مطالعه سالمی و همکارانش (۱۴۰۰) بر بهره‌گیری از انواع

سلامت بیماران مبتلا به دیابت است. مشارکت کنندگان مهارت‌های سواد اجتماعی را جزء لاینفک عملکرد در جامعه می‌دانستند و به برقراری ارتباط مؤثر با دیگران اشاره داشتند و به یادگیری از طریق مشاوره فردی، جلسات گروهی، کسب اطلاعات از متخصصین و مراقبین، تقویت مهارت‌های ارتباطی و عضویت بیماران در NGO های مربوط به دیابت تعامل فعال در NGO های مربوط به دیابت و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی تأکید داشتند. نوتاش و همکارانش در این زمینه اظهار کردند سواد اجتماعی به توانایی درک و فهم مسایل اجتماعی، چگونگی زندگی اجتماعی، همزیستی و پاسداری از نظامات جامعه اشاره دارد. کسی از سواد اجتماعی برخوردار است که آمادگی زندگی بهره‌ور به مثابه یک شهروند سازگار با تغییرات سریع در حوزه‌های دانش، تکنولوژی، گوناگونی باورها و ارزش‌ها را داشته باشد (۲۰). یافته‌های این تحقیق با نتایج تحقیقات افشار بدر و همکارانش (۱۴۰۰) (۱۸) و احمدی پور و همکارانش (۱۳۹۹) (۲۱) همسو است.

سواد فرهنگی: در مطالعه حاضر شرکت کنندگان اعتقاد داشتند سواد فرهنگی مجموعه اطلاعات بنیادینی هستند که هر فرد نیاز به دانستن آن دارد. سواد فرهنگی به معنای فهم مسائل با توجه به زمینه‌های آن است. نخستین بار هیرش در سال ۱۹۸۲ مفهوم سواد فرهنگی را مطرح کرد. در این تعریف، سواد فرهنگی شبکه‌ای از اطلاعات است که برای ارتباط مؤثر میان افراد، ضروری است (۱۸،۲۱) سواد فرهنگی افراد را توانمند می‌سازد تا توانایی شناخت هنجارها، ارزش‌ها، آداب و رسوم در فرهنگ‌های مختلف را کسب کنند و در شرایط و موقعیت‌های فرهنگی رفتار مناسبی از خود بروز دهند. محقق و همکارانش در این راستا اظهار کردند آموزش سواد فرهنگی به عنوان یک ضرورت محسوب می‌شود. دانشگاه‌ها یکی از متولیان اصلی آموزش سواد فرهنگی در همه جنبه‌های آن است (۲۲). احمدی پور و همکارانش در تحقیقی با عنوان طراحی الگویی برای ارتقای سواد فرهنگی در آموزش و پرورش به استخراج ابعاد و مؤلفه‌های سواد فرهنگی پرداخت (۲۱) در موافقت با این امر دزموند، استال و گراهام (Desmond, Stahl & Graham) تعریف خود را از سواد فرهنگی " دانش تاریخ، مشارکت و چشم اندازهای گروه‌های مختلف فرهنگی از جمله گروه شخصی خود، درک از خواندن، نوشتن و سایر رسانه‌ها مطرح کردند (۲۳). شلیاکوچاک (Sheliakochak) در پژوهشی در دانشگاه والنسیا در اسپانیا با عنوان پس از سواد فرهنگی بیان می‌کند که در دنیای در هم تنیده امروزی توسعه و تقویت فرهنگی یکی از وظایف ضروری

خودارزیایی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توانبخشی است. خود مراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات، نظیر نیاز کمتر به مشاوره ارائه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی و نیز کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود. آموزش خود مراقبتی در کاهش استرس و بهبود سلامت روان و رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو مؤثر است (۳۸،۳۹). سبک زندگی ناسالم می‌تواند در ایجاد استرس و اضطراب و فشارهای روانی و متعاقب آن افزایش قند خون تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش ارن وارید نشان داد آموزش صحیح در زمینه دیابت موجب بهبود کنترل متابولیک بیماری شده و از موارد بستری شدن در بیمارستان می‌کاهد (۴۰). مطالعه بیات (Bayat) و همکارانش (۲۰۱۳)، و رایز (Rise) و همکارانش (۲۰۱۳) در خصوص تأثیر مداخلات آموزشی بر بهبود سبک زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، با هدف ایجاد و حفظ تغییرات در شیوه زندگی به وسیله آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به دیابت نشان داد، مداخله آموزشی به معنای ایجاد دانش و نگرش در روند تغییر سبک زندگی ناسالم تأثیر دارد (۴۱،۴۲). اصلاح سبک زندگی می‌تواند به سلامتی افراد کمک کرده و رفتارهای خود مراقبتی را ارتقا دهد. مطالعه مکفرسون (Macpherson) و همکارانش نشان داد مداخلات مبتنی بر سبک زندگی، می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را در بیماران افزایش دهد (۴۳). پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش سواد سلامت به بیماران دیابتی باعث می‌شود با کسب توانمندی و آگاهی بیشتر در مورد بیماری خود توجه بیشتری به توصیه‌های ارائه شده برای کنترل خود داشته باشند و به صورت فعال‌تری در مدیریت خود درگیر شوند (۴۴).

پژوهشگران این مطالعه نتیجه‌گیری کردند، وجود ۶ عامل سواد پایه با مؤلفه‌های خواندن، نوشتن، گوش دادن و سخن گفتن؛ سواد تخصصی با مؤلفه‌های درک اطلاعات مربوط به بیماری، ارزیابی اطلاعات مربوط به بیماری، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات مربوط به بیماری، دستیابی به اطلاعات تغذیه‌ای، پردازش اطلاعات تغذیه‌ای و تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات تغذیه‌ای؛ سواد اجتماعی با مؤلفه‌های تعاملات اجتماعی، برقراری ارتباطات برای یادگیری؛ سواد فرهنگی با مؤلفه‌های تقویت نگرش و بینش، باورها و آداب و رسوم؛ سواد رسانه‌ای با مؤلفه‌های سواد مطالب چاپی و سواد الکترونیکی؛ مدیریت دیابت با مؤلفه‌های رفتار خود مراقبتی، اصلاح سبک

ظرفیت‌های رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت جهت افزایش سواد رسانه‌ای سلامت تأکید شده است و با یافته‌های این تحقیق همسو است (۲۷).

مدیریت دیابت: نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، زمینه سازهای شکل‌گیری مدیریت و کنترل دیابت، از دید صاحب نظران، رفتارهای خودمراقبتی، اصلاح سبک زندگی و خودکارآمدی هستند. بندورا خودکارآمدی را به عنوان سازه‌ای واحدت بخش در نظریه یادگیری اجتماعی معرفی می‌کند که نشان دهنده اعتماد فرد به خود برای اعمال کنترل بر انگیزه رفتار و محیط اجتماعی خود است. خودکارآمدی بر تمام تجربیات انسانی از جمله تلاش و میزان انرژی صرف شده برای دستیابی به هدف و احتمال دستیابی به سطوح مشخصی از عملکرد رفتاری تأثیر می‌گذارد (۳۱). افزایش اعتماد و اطمینان بیماران به توانایی خود در مراقبت از بیماری، یک عامل اساسی در خود مدیریتی فعال بیماری دیابت است. اشخاصی که دارای سطح بالاتری از خودکارآمدی در مدیریت دیابت هستند، در انجام رفتارهای خود مراقبتی بیشتر موفق می‌شوند و ترس کمتری را تجربه می‌کنند (۳۲). حمایت خانواده، ارتباط نزدیک بیمار با پزشک و مراقبین بهداشتی در ارتقای رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت مؤثر است همچنین مطالعه نیکنامی و همکارانش، Shi و همکارانش، و Ha و همکارانش با طراحی برنامه آموزشی و به کارگیری استراتژی‌های آموزشی در بهبود سطح خودکارآمدی مؤثر واقع شده است (۳۳-۳۵). همچنین مطالعاتی که عوامل مرتبط با خود مراقبتی در دیابت را بررسی کرده‌اند، نقش مهمی برای خودکارآمدی قائل شده‌اند و خودکارآمدی پیش نیاز مهمی برای تغییر رفتار است. مشکلات مرتبط با تغییر شیوه زندگی مثل عادات تغذیه‌ای، مصرف سیگار و ورزش نیاز به سطح بالای اطمینان به خود و دستیابی به خودکارآمدی بالا دارد. یافته‌های پژوهش سهیلی و همکارانش نشان داد آموزش مبتنی بر اصلاح سبک زندگی می‌تواند به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت در نظر گرفته شود. طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، رعایت موازین ساده شیوه زندگی سالم در پیشگیری و به تعویق انداختن دیابت نوع دو مؤثر است (۳۶،۳۷). از دیدگاه مشارکت‌کنندگان آموزش خودمراقبتی به بیماران مبتلا به دیابت یک گزینه بسیار مهم در کاهش عوارض حاد دیابت محسوب می‌گردد و می‌تواند زیان‌های اقتصادی-اجتماعی را کاهش دهد. حیطه‌های خود مراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری،

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه مقطع دکترای مدیریت آموزشی با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.035 است. بدین وسیله از زحمات اساتید بزرگواری که با انجام مصاحبه اینجانب را در پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر می کنم و برایشان آرزوی توفیق و سلامت دارم.

زندگی و خودکارآمدی در مدیریت و کنترل دیابت (شکل ۱) می تواند زیر بنایی برای طراحی الگوی آموزش سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت باشد.

REFERENCES

1. Visscher BB, Heerdink ER, Rademakers J. Usability of an animated diabetes information tool for patients with different health literacy levels: a qualitative study. *Int J Pharm Pract* 2023; 31:46–54.
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019; 157:107843.
3. Khamseh ME, Sepanlou SG, Hashemi-Madani N, Joukar F, Mehrparvar AH, Faramarzi E, et al. Nationwide Prevalence of Diabetes and Prediabetes and Associated Risk Factors Among Iranian Adults: Analysis of Data from PERSIAN Cohort Study. *Diabetes Ther Res Treat Educ diabetes Relat Disord* 2021;12:2921–38. [In Persian]
4. Sorour M, Nasser G. Structural Model of Quality of Life in Patients with Type II Diabetes Based on Health Beliefs and Self-efficacy Mediated by Self-management Behaviors. *J Diabetes Nurs* 2020;1237–49. [In Persian]
5. Robatsarpooshi D, Tavakoly Sany SB, Alizadeh Siuki H, Peyman N. Assessment of health literacy studies in Iran: systematic review. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019;25:793–807. [In Persian]
6. Mohamadlo A, Batooli Z, Ramezankhani A. The analysis and review of the literatures in the field of health literacy. *JMIS* 2020;6:58-72. [In Persian]
7. Sheikhi S, Khaledi A, Safari S. The Relationship Between Health Literacy and Social Commitment with Health Self-Care during the Covid-19 disease pandemic. *Soc Welf Q* 2021; 21:161–88. [In Persian]
8. Mogessie HM, Gebeyehu MA, Kenbaw MG, Tadesse TA. Diabetic health literacy and associated factors among diabetes mellitus patients on follow up at public hospitals, Bale Zone, South East Ethiopia, 2021. *PLoS One* 2022;17: e0270161.
9. Gao Y, Yan K, Yan X, Xi N, Gao J, Ren H. Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with diabetic peripheral neuropathy: The mediating role of self-management. *Nurs Open* 2023; 10:3164–77.
10. Birati Y, Yefet E, Perlitz Y, Shehadeh N, Spitzer S. Cultural and Digital Health Literacy Appropriateness of App- and Web-Based Systems Designed for Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2022 ;24: e37844–e37844.
11. Samiee Roudi K, Peyman N. Understanding the Concept of Health Literacy by Health Personnel: A Qualitative Content Analysis. *J Qual Res Heal Sci* 2020; 8:22–32. [In Persian]
12. Sharbatian M, Azarnia F. Study of health literacy components of citizens of Mashhad based on health-oriented approach. *Motaleate Farhangi-Ejtemaei Khorasan* 2021;15: 83-118. [In Persian]
13. Maleki Chollou K, Gaffari-Fam S, Babazadeh T, Daemi A, Bahadori A, Heidari S. The association of health literacy level with self-care behaviors and glycemic control in a low education population with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Iran. *Diabetes, Metab Syndr Obes* 2020;1685–93.
14. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2011; 94:311–21.
15. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promot Int* 2017; 32:130–8.
16. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int* 2005;20:195–203.
17. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:1–13.
18. Afshar Badr Z, Shirzad Kebria B, Khosravi P, Korsestani F. Presenting a Health Literacy Model for Hypertensive Patients in Shahid Rajaei Heart Hospital. *J Healthc Manag* 2021;12:103–14. [In Persian]

19. Kamali M. Assessment of Health Literacy among Patients with Diabetes: Development of a Model for the Improvement of Health Literacy. *Iran Red Crescent Med J* 2021;23.
20. Lael-Monfared E, Barghbani R, Ghezegharshi MR, Rajabzadeh R. A survey on the relationship between quality of life of patients with type 2 diabetes and some of the demographic parameters in patients referred to the diabetes clinic of sabzevar summary. *Iran J Diabetes Metab* 2017; 16:323–30. [In Persian]
21. Ronak Ahmadipour, Mojtaba Moazzami, Sadiqeh Tutian IK. Identifying the systematic elements of promoting cultural literacy; Subject of study: Iran's education. *J Sociol Res* 2020;14. [In Persian]
22. Mohaghegh F, Emanjome F, Mousavian SM, Darman F. Designing a model for cultural literacy in the Islamic Azad University (case study: Science and Research Branch, Tehran). *Intercult Stud Q* 2021; 16:9–40. [In Persian]
23. Desmond KJ, Stahl SA, Graham MA. Combining Service Learning and Diversity Education. *Mak Connect Interdiscip Approaches to Cult Divers* 2011;13.
24. Shliakhovchuk E. After cultural literacy: New models of intercultural competency for life and work in a VUCA world. *Educ Rev* 2021; 73:229–50.
25. Jamali M, Sadeghzadeh Ghamsari A, Salehi Amiri R, Farmahini Farahani M. Investigating the current situation of the management of cultural literacy promotion in the educational system of Iran. *Socio-Cultural Strateg* 2020; 8:31–51. [In Persian]
26. Jahangiri Zarkani R, Hashemi S, Geranmayeh Poor A. Investigating the relationship between media literacy and physical health literacy of citizens of bandar abbas. *J Cult Stud* 2021; 22:39–62. [In Persian]
27. Salemi A, Khaniki H, Habib Sabouri KhosrowShahi H, Hashemi S. A path analysis on media health literacy and its relation to social media consumption in Tehran. *New Media Stud* 2022; 8:41–74. [In Persian]
28. Park S. Dimensions of digital media literacy and the relationship with social exclusion. *Media International Australia* 2012; 142:87–100.
29. Zhang L, Zhang H, Wang K. Media literacy education and curriculum integration: A literature review. *Int J Contemp Educ. Redfame publishing* 2020; 3:55–64.
30. Lau J, Grizzle A. Media and information literacy: Intersection and evolution, a brief history. In: Goldstein S, Ed. *Informed Societies; why information literacy matters for citizenship, participation and democrac*. UK; Facet Publishing; 2020. P.89–109.
31. Rahimian Boogar E, Ali Besharat M, Mohajeri Tehrani M, Talepasand S. Predictive Role of Self-Efficacy, Belief of Treatment Effectiveness and Social Support in Diabetes Mellitus Self-Management. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2011;17. [In Persian]
32. Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Psychometric testing of the family carer diabetes management self-efficacy scale. *Health Soc Care Community* 2018; 26:214–23.
33. Niknami S, Rakhshani F. The effect of self-efficacy education program on reducing blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. *Heal Educ Heal Promot* 2013; 1:67–79. [In Persian]
34. Shi Q, Ostwald SK, Wang S. Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2010; 19:398–404.
35. Ha M, Hu J, Petrini MA, McCoy TP. The effects of an educational self-efficacy intervention on osteoporosis prevention and diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus. *Biol Res Nurs* 2014; 16:357–67.
36. Jajarmi M, Razavizadeh Tabadkan BBZ, Vakili Y. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression and the Style of Ruminative Response in Women with Type 2 Diabetes Abstract. *Women Fam Stud* 2019; 12:85–104.
37. Soheili S, Khalili R. Investigating the effect of lifestyle modification education on diabetic patient blood sugar levels. *Iran J Endocrinol Metab* 2021;23:21–6. [In Persian]
38. Beheshti F, Gorji Y. The Effectiveness of Affect Regulation Training on depression syndromes and life expectancy in women with diabetic neuropathy. *Women Fam Stud* 2022; 15:115–33. [In Persian]
39. Mahnaz Khaleghi Noshin Peyman FAS. The Relationship between Health Literacy and Health-Related Quality of Life in Students. *J Heal Educ Heal Promot* 2019; 7:66–73.
40. Sanagouye Moharer G, Shirazi M, Kahrazei F, Karami Mohajeri Z, Kia S. Effect of self-management training on stress, mental health, and self-care behaviors in patients with type II diabetes. *J Diabetes Nurs* 2020; 8:1084–95.
41. Rise MB, Pellerud A, Rygg LØ, Steinsbekk A. study. *PLoS One* 2013;8: e64009.

42. Bayat F, Shojaeizadeh D, Hossaini, Sayyed Mostafa Sadeghi R, Tol A. Effectiveness of educational program on lifestyle modification among type II diabetic patients. *J Heal Syst Res* 2013; 8:1235-44.
43. MacPherson H, Elliot B, Hopton A, Lansdown H, Birch S, Hewitt C. Lifestyle advice and self-care integral to acupuncture treatment for patients with chronic neck pain: secondary analysis of outcomes within a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2017; 23:180-7.
44. Lee K, Lee S, Song C. Whole-body vibration training improves balance, muscle strength and glycosylated hemoglobin in elderly patients with diabetic neuropathy. *Tohoku J Exp Med* 2013; 231:305-14.