مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی هجدهم، شماره‌ی ۲، صفحه‌های ۹۶ ـ ۹۰ (خرداد ـ تیر ۱۳۹۵)

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی رابطه‌ی سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهرستان بستک

معصومه قائدی[۱]، فرزانه بنی هاشمی[۲]، مرضیه لطیفی[۱]، مرضیه سلیمانی نژاد[۱]

۱) گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دفتر تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ۲) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. **نشانی مکاتبه‌ی نویسنده‌ی مسئول:** تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- کدپستی: ۷۴۶۱۷۴۸۱۵۷، معصومه قائدی، e-mail: ghaedimasoumeh@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سواد بهداشتی، به معنای میزان ظرفیت فرد در کسب، پردازش و درک اطلاعات بهداشتی پایه و خدمات بهداشتی مورد نیاز جهت اخذ تصمیمات بهداشتی آگاهانه است. سطح پایین سواد بهداشتی در مراقبت و درمان بیماری‌های مزمن مانند دیابت تأثیر منفی دارد. این در حالی است که این بیماری نیاز به خود مراقبتی ویژه توسط بیماران برای تمام عمر دارد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهرستان بستک انجام شد. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۲۶۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های سواد بهداشتی بزرگسالان ایرانی (HELIA) و خلاصه فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت (SDSCA) استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌های مطالعه بیان‌گر آن است که ۵۱/۷ درصد بیماران سطح سواد بهداشتی پایین داشتند. میانگین نمره‌ی خودمراقبتی بیماران در هفته پیش از مطالعه برابر با ۱۵/۶۷±۵۳/۷۸ بود. سواد بهداشتی با خودمراقبتی و دو حیطه آن، شامل فعالیت بدنی و رژیم غذایی، رابطه معنی‌دار آماری را نشان نداد. نتیجه‌گیری: بیماران دیابتی جهت کنترل موفقیت‌آمیز بیماری خود، نیازمند آگاهی و نگرش کافی جهت به کارگیری خود مراقبتی مطلوب هستند. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، توجه بیشتر به مقوله سواد بهداشتی بیماران شود.

واژگان کلیدی: سواد بهداشتی، خودمراقبتی، دیابت نوع ۲

دریافت مقاله: ۹۴/۷/۱۲- دریافت اصلاحیه: ۹۵/۲/۴ ـ پذیرش مقاله: ۹۵/۲/۷

مقدمه

سطح سواد بهداشتی، میزان ظرفیت فرد در کسب، پردازش و درک اطلاعات بهداشتی پایه و خدمات بهداشتی مورد نیاز جهت اخذ تصمیمات بهداشتی آگاهانه است[۱] که نه تنها شامل مهارت خواندن بلکه مجموعه‌ای پیچیده از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دستیابی، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی مشخص می‌کند، به گونه‌ای که سلامت را حفظ می‌کند و ارتقاء می‌بخشد.[۲] طبق گزارش NAAL[i]، تقریبا ۳۶ درصد بزرگسالان آمریکایی سطح سواد بهداشتی پایین دارند، ۷۱ درصد افراد بالای ۶۰ سال در خواندن مطالب انتشار یافته، ۸۰ درصد در استفاده از فرم‌ها و ۶۸ درصد در تفسیر اعداد و حساب کردن مشکل دارند. در افراد با سواد بهداشتی پایین، احتمال بیماری و مرگ و میر نیز بالاتر است.[۳] افزایش سطح سواد بهداشتی با بهبود دسترسی به اطلاعات بهداشتی و بهبود توانایی افراد در استفاده اثربخش از این اطلاعات، نقش مهمی را در توانمندسازی ایفا می‌کند.[۲] تلاش‌ها برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش هزینه‌ها، و کاهش نابرابری‌ها، بدون ارتقای هم‌زمان در سطح سواد بهداشتی ایجاد نمی‌شود. سطح پایین سواد بهداشتی در مراقبت و درمان بیماری‌های مزمن، مانند سرطان، آسم، بیماری قلبی، پرفشاری خون و دیابت تأثیر منفی دارد.[۳]

i- The National Assessment of Adult Literacy

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلال متابولیسم است که با عوارض درازمدتی همراه است. بار این بیماری در جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه، در حال افزایش است. در سال ۲۰۰۴، حدود ۳/۴ میلیون نفر در جهان جان خود را بر اثر پیامدهای دیابت از دست دادند. بیش از ۸۰ درصد مرگ‌های ناشی از دیابت در کشورهای با درآمد ملی پایین و متوسط رخ می‌دهد. اکنون در سراسر جهان، ۳۴۷ میلیون نفر به دیابت مبتلا هستند که ۹۰ درصد آن را دیابت نوع ۲ تشکیل می‌دهد. شیوع این بیماری در سال ۱۹۹۵ چهار درصد برآورد شد و پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۵/۴ درصد افزایش یابد.[۴] طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، شیوع دیابت نوع ۲ در ایران ۲ درصد است.[۵] با توجه به این که تعداد قابل توجهی از بیماران از بیماری خود آگاهی ندارند،[۶] از این رو پیش‌بینی می‌شود در ایران نزدیک به ۷ میلیون نفر به این بیماری مبتلا باشند.[۷]

کنترل این بیماری، مستلزم خود مراقبتی ویژه در طول زندگی بیمار است[۴] که شامل تبعیت از رژیم غذای دیابتی، فعالیت فیزیکی، کنترل قند خون و تبعیت از مصرف دارو است.[۸] از آنجایی که بیماران مبتلا به دیابت نیاز به خودمراقبتی وسیع دارند و سطح سواد بهداشتی بر پیامدهای بیماری مؤثر است، در نظر داشتن ارتباط سواد بهداشتی و خود مراقبتی دارای اهمیت است.[۶] از مطالعات مختلف نتایج گوناگونی حاصل شده است. در بعضی پژوهش‌ها به ارتباط مستقیم بین سطح سواد بهداشتی و خود مراقبتی و اثر آن بر دیابت تأکید و ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر یافت شده است.[۹،۱۰] نتایج مطالعه‌ای نشان داد سطح سواد بهداشتی اثر خود را به واسطه‌ی دانش دیابت اعمال می‌کند و به شکل غیرمستقیم با خود مراقبتی ارتباط دارد.[۸] در مطالعه ای دیگر بین سطح سواد بهداشتی و پایبندی به خودمراقبتی بیماری قلبی و عروقی رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد، اما خودکارآمدی با پایبندی به خودمراقبتی ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد.[۱۰] در مطالعه‌ی محمودی و همکارانش، بین سطح سواد بهداشتی و دو عارضه‌ی بیماری دیابت، شامل رتینوپاتی و نفروپاتی، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد.[۱۱] نتیجه‌ی مطالعه‌ی اماشیتا[i] و همکارانش، رابطه مثبت و معنادار آماری میان سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت را نشان داد.[۱۲] نتیجه‌ی مطالعه‌ی اباذری و همکارانش نیز نشان داد شایع‌ترین مانع خودمراقبتی، ضعف سواد بهداشتی است.[۱۳]

از سویی، شیوع عوارض دیابت به طور روز افزونی در حال افزایش است[۱۴] و از سوی دیگر شناسایی عوامل مرتبط با خودمراقبتی می‌تواند به موفقیت مداخلات بعدی در این بیماران کمک کند که از جمله این عوامل، مسئله سواد بهداشتی در این بیماران است. پایین بودن سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی در این بیماران، هم‌چنین حضور پژوهش‌گران در شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان بستک و ارتباط مستقیم با بیماران و آشنایی با مشکلات و مسائلی که این بیماران در زمینه کنترل بیماری خود با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، ما را بر آن داشت تا بیماران این شهرستان را مورد پژوهش و بررسی قرار دهیم. این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی ـ تحلیلی است که به منظور تعیین سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی بیماران طراحی شد و چگونگی ارتباط این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت .بررسی این ارتباط، زمینه‌ای را برای انجام مداخلات آتی در راستای بهبود وضعیت سلامت این بیماران فراهم می‌کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است و با هدف تعیین رابطه‌ی سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که به درمانگاه دیابت شهرستان بستک در سال ۱۳۹۴ مراجعه کردند، انجام شد. جامعه‌ی مورد مطالعه، کل بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بستک بودند که تعداد آن‌ها۲۲۰۰ نفر بود. تعداد بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه ۲۶۵ نفر بود که پرسش‌نامه‌ها توسط تمامی آن‌ها تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه، شامل سن بالای ۴۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، گذشتن حداقل یک سال از تشخیص بیماری و تمایل به شرکت در مطالعه بود. جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۳۹۴ انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سواد بهداشتی بزرگسالان ایرانی (HELIA)[ii] و خلاصه‌ی فعالیت‌های خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت (SDSCA) استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها به ۱۶ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری شهرستان بستک ارسال شدند و پس از ارایه‌ی توضیحات لازم به کاردان

i -Yamashita

ii - Health Literacy for Iranian Adults

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

بهداشتی مراکز، از آن‌ها خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را در اختیار بیماران مراجعه‌کننده به مراکز که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، قرار دهند. این پرسش‌نامه‌ها استاندارد بوده و روایی و پایایی آن‌ها در مطالعات مشابه توسط محققین مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است.[۱۵-۱۷]

مقیاس خلاصه فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت (SDSCA) در سال ۲۰۰۰ توسط توبرت[i] و همکارانش طراحی شد و این مجموعه پرسش‌نامه‌ای خودگزارشی ۱۵ سؤالی است که معیارهای خودمراقبتی بیماران را در طول ۷ روز گذشته بررسی می‌کند[۱۵] و دربرگیرنده جنبه‌های مختلف رژیم درمانی دیابت شامل رژیم غذایی (۵ سؤال با نمره صفر تا ۳۵)، ورزش (۲ سؤال با نمره صفر تا ۱۴)، آزمایش قند خون (۲ سؤال با نمره صفر تا ۱۴)، تزریق انسولین یا مصرف قرص ضد دیابت (۱ سؤال با نمره صفر تا ۷)، مراقبت از پا (۴ سؤال با نمره صفر تا ۲۸) و سیگار کشیدن (۱سؤال با نمره صفر تا ۱) است. در این مقیاس به استثنای رفتار سیگار کشیدن که نمره صفر تا یک دارد، به بقیه رفتارها یک نمره از صفر تا ۷ داده می‌شود و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع کردن نمره‌های هر سؤال به دست آمد. امتیاز کل مقیاسی بین صفر تا ۹۹ است. پس از تبدیل مقیاس خطی به رتبه‌ای، سطوح خودمراقبتی تعیین شد.[۱۸]

پرسش‌نامه‌ی سطح سواد بهداشتی بزرگسالان ایرانی (HELIA) که توسط منتظری و همکارانش در سال ۱۳۹۳ طراحی و روان‌سنجی شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، ابزاری شامل ۳۳ گویه در ۵ حیطه، شامل دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه)، و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه) است. امتیاز کل مقیاس بین صفر تا ۹۹ است. پس از تبدیل مقیاس خطی به رتبه‌ای سطوح سواد بهداشتی افراد تعیین گردید.[۱۹]

با مراجعه به درمانگاه، بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه که از پیش به وسیله بررسی پرونده‌های آن‌ها شناسایی شده بودند، انتخاب شدند و پس از جلب رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه و ارائه‌ی توضیحات لازم در مورد پژوهش، بی‌نام بودن پرسش‌نامه و اطمینان بخشی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی مذکور جهت پاسخ‌گویی در اختیار ایشان قرار گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده توسط روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t مستقل و همبستگی اسپیرمن و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

از مجموع ۲۶۵ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، ۸۷ نفر (۳۲/۸ درصد) مرد و بقیه زن بودند. ۲۱۳ نفر (۸۰/۴ درصد) از بیماران متاهل بودند. ۱۱۲ نفر (۵۳/۸ درصد) سواد ابتدایی و ۶۱ نفر (۲۹/۳ درصد) بی‌سواد بودند. ۱۵۰ نفر (۶۴/۹ درصد) از بیماران غیرشاغل بودند. ۲۱۱ نفر (۸۹/۰ درصد) جهت کنترل بیماری از قرص، ۲۲ نفر (۹/۳ درصد) انسولین و ۴ نفر (۱/۷ درصد) هر دو روش را استفاده می‌کردند. ۱۲۶ نفر (۴۸/۳ درصد) گزارش کردند که علاوه بر دیابت به بیماری‌های دیگر نیز مبتلا هستند که شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون، کلیوی و اعصاب و روان بود. ۲۴۱ نفر (۹۱/۶ درصد) هیچگاه به علت دیابت در بیمارستان بستری نشده بودند و قطع عضو تنها در ۶ بیمار (۲/۳ درصد) اتفاق افتاده بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار امتیازات جامعه مورد مطالعه بر حسب سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی

	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده
سواد بهداشتی	۲۶۵	۹۰/۴۷	۲۷/۱۸	۳۳/۰۰	۱۵۴/۰۰
خودمراقبتی	۲۶۵	۵۳/۷۸	۱۵/۶۷	۱۲/۰۰	۹۸/۰۰

همان‌گونه که اطلاعات جدول نشان می‌دهد، میانگین نمره‌ی سواد بهداشتی ۹۰/۴۷، میانگین نمره‌ی خودمراقبتی ۵۳/۷۸ است و اختلاف میانگین این دو متغیر ۳۷ است.

جدول ۲- توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سطح سواد بهداشتی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سواد بهداشتی		
پایین	۱۳۷	۵۱/۷
بالا	۱۲۸	۴۸/۳
جمع	۲۶۵	۱۰۰/۰

i- Toobert

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

طبق نتایج، ۵۱/۷ درصد بیماران سطح سواد بهداشتی پایین داشتند و فراوانی بیماران با سواد بهداشتی بالا ۴۸/۳ درصد بود. تقریبا بیماران به نسبت مساوی در گروه با سواد بهداشتی پایین و بالا قرار گرفتند.(جدول ۲)

جدول ۳- نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات سواد بهداشتی و خودمراقبتی بیماران زن و مرد

متغیر	زن			مرد			t	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار				
سواد بهداشتی	۱۷۸	۹۵/۲۳	۲۴/۶۰	۸۷	۸۰/۷۵	۲۹/۶۶	۳/۹۳	۲۶۳	۲/۹۰	۰/۰۰۰۱
خودمراقبتی	۱۷۸	۵۴/۶۰	۱۴/۸۷	۸۷	۵۲/۱۰	۱۷/۱۵	۱/۲۲	۲۶۳	۳/۵۷	۰/۰۶۰

تعداد بیماران زن شرکت‌کننده در مطالعه ۱۷۸ نفر و تعداد مردان ۸۷ نفر بود و نتایج آزمون آماری t مستقل نشان می‌دهد، میانگین نمرات سواد بهداشتی بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌دار آماری دارد (جدول ۳).

طبق نتایج جدول، میانگین نمرات خودمراقبتی برحسب جنسیت تفاوت معنی‌دار آماری ندارد.

جدول ۴- مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه بیماران با سطح سواد بهداشتی پایین و بالا

	سواد بهداشتی			سطح معنی‌داری
	پایین		بالا	
وضعیت تأهل				
متأهل	۱۱۸		۹۵	۰/۰۰۵
غیر متاهل	۱۹		۳۳	
جمع کل		۲۶۵		
سطح تحصیلات				
زیر دیپلم	۸۹		۵۱	
بالای دیپلم	۷		۰	۰/۰۰۵
بی‌سواد	۲۰		۴۱	
جمع کل		۲۰۸		
وضعیت اشتغال				
شاغل	۲۸		۱۰	۰/۹۰۹
غیرشاغل	۹۰		۱۰۳	
جمع کل		۲۳۱		

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، سطح سواد بهداشتی در بیماران از نظر وضعیت تأهل و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌دار آماری دارد، در حالی که از نظر وضعیت اشتغال تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد. همه‌ی بیماران دارای سواد بالای، دیپلم سواد بهداشتی پایین داشتند این امر به نوعی بیانگر این موضوع است که سواد عمومی بالا تضمینی برای داشتن سواد بهداشتی بالا نیست.

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد سطح سواد بهداشتی با خودمراقبتی و دو حیطه آن، شامل فعالیت بدنی و رژیم غذایی، رابطه عکس دارد. در حالی که سطح سواد بهداشتی با سایر ابعاد خود مراقبتی، از جمله کنترل قند خون، تبعیت از مصرف دارو، مراقبت از پا، و مصرف سیگار، رابطه معنی‌دار آماری ندارد (جدول ۵).

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۵- رابطه‌ی سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهرستان بستک

متغیر	سواد بهداشتی	فعالیت بدنی	رژیم غذایی	کنترل قند خون	تبعیت از مصرف دارو	مراقبت از پا	مصرف سیگار	خود مراقبتی
سواد بهداشتی		r: -۰/۳۱۸ p< ۰/۰۰۰	r:- ۰/۲۱۱ p< ۰/۰۰۱	r: - ۰/۰۴۶ p< ۰/۴۵۸	r: - ۰/۰۳۷ p< ۰/۵۴۴	r: - ۰/۰۶۳ p< ۰/۳۰۴	r: ۰/۰۱۹ p< ۰/۷۵۳	r:- ۰/۲۴۵ p< ۰/۰۰۰
فعالیت بدنی	r:- ۰/۳۱۸ p< ۰/۰۰۰		r: ۰/۳۲۷ p< ۰/۰۰۰	r:- ۰/۰۰۷ p< ۰/۹۰۴	r:- ۰/۰۱۴ p< ۰/۸۲۳	r: ۰/۱۵۹ p< ۰/۰۰۹	r:- ۰/۰۰۶ p< ۰/۹۲۳	r: ۰/۵۰۵ p< ۰/۰۰۰
رژیم غذایی	r:- ۰/۲۱ p< ۰/۰۰۱	r: ۰/۳۲۷ p< ۰/۰۰۰		r: ۰/۱۰۸ p< ۰/۰۷۸	r: ۰/۱۳۷ p< ۰/۰۲۶	r: ۰/۴۵۱ p< ۰/۰۰۰	r:- ۰/۱۰۷ p< ۰/۰۸۳	r: ۰/۸۰۵ p< ۰/۰۰۰
کنترل قندخون	r:- ۰/۰۴۶ p< ۰/۴۵۸	r:- ۰/۰۰۷ p< ۰/۹۰۴	r: ۰/۱۰۸ p< ۰/۰۷۸		r: ۰/۱۵۳ p< ۰/۰۱۲	r: ۰/۰۳۲ p< ۰/۶۰۱	r: ۰/۰۱۸ p< ۰/۷۷۲	r: ۰/۲۴۲ p< ۰/۰۰۰
تبعیت از مصرف دارو	r: - ۰/۰۳۷ p< ۰/۵۴۴	r:- ۰/۰۱۴ p< ۰/۸۲۳	r: ۰/۱۳۷ p< ۰/۰۲۶	r: ۰/۱۵۳ p< ۰/۰۱۲		r: ۰/۱۲۹ p< ۰/۰۳۵	r: ۰/۰۶۵ p< ۰/۲۹۳	r: ۰/۳۰۸ p< ۰/۰۰۰
مراقبت از پا	r: - ۰/۰۶۳ p< ۰/۳۰۴	r: ۰/۱۵۹ p< ۰/۰۰۹	r: ۰/۴۵۱ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۰۳۲ p< ۰/۶۰۱	r: ۰/۱۲۹ p< ۰/۰۳۵		r: -۰/۰۴۴ p< ۰/۴۷۷	r: ۰/۷۲۴ p< ۰/۰۰۰
مصرف سیگار	r: ۰/۰۱۹ p< ۰/۷۵۳	r:- ۰/۰۰۶ p< ۰/۹۲۳	r:- ۰/۱۰۷ p< ۰/۰۸۳	r: ۰/۰۱۸ p< ۰/۷۷۲	r: ۰/۰۶۵ p< ۰/۲۹۳	r: -۰/۰۴۴ p< ۰/۴۷۷		r: ۰/۰۳۸ p< ۰/۵۳۹
خود مراقبتی	r:- ۰/۲۴۵ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۵۰۵ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۸۰۵ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۲۴۲ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۳۰۸ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۷۲۴ p< ۰/۰۰۰	r: ۰/۰۳۸ p< ۰/۵۳۹	

بحث

در ایران، اطلاعات مختصری در خصوص وضعیت سواد سلامت بیماران دیابتی، در خصوص خودمراقبتی به عنوان عامل مهمی در چگونگی عملکرد آن‌ها در نظام سلامت و تصمیم‌گیری‌ها وجود دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خود مراقبتی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت شهرستان بستک طراحی شد. به منظور اندازه‌گیری سطح سواد بهداشتی، از پرسش‌نامه سواد بهداشتی بزرگسالان ایرانی (HELIA) و برای سنجش خودمراقبتی، از مقیاس خلاصه فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت (SDSCA) استفاده شد.[۱۵]

طبق نتایج این مطالعه، ۵۱/۷ درصد بیماران سطح سواد بهداشتی پایین داشتند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ی محمودی و همکارانش همخوانی دارد.[۱۱] در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره خودمراقبتی بیماران در یک هفته گذشته برابر با ۱۵/۶۷±۵۳/۷۸ بود. همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است و نیز نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد، سطح سواد بهداشتی با خودمراقبتی و دو حیطه آن شامل فعالیت بدنی و رژیم غذایی رابطه عکس دارد. در حالی که سطح سواد بهداشتی با سایر ابعاد خودمراقبتی، از جمله کنترل قند خون، تبعیت از مصرف دارو، مراقبت از پا، و مصرف سیگار رابطه معنی‌دار آماری ندارد. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی رئیسی و همکارانش همخوانی ندارد.[۲۰] ممکن است تفاوت جغرافیایی در محل انجام این دو مطالعه، در نتایج به دست آمده اثرگذار باشد. در مطالعه‌ی لای[i] و همکارانش،[۹] هیجمنس[ii] و همکارانش،[۲۱] نیز بین این دو مقوله رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد، در حالی که نتایج مطالعه باینس[iii] و همکارانش حاکی از عدم وجود ارتباط آماری معنی دار میان دو مولفه‌ی سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران دیابتی بود.[۸] به نظر می‌رسد برخی ویژگی‌های مشترک بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه و مطالعه‌ی حاضر به همخوانی نتایج ارتباط داشته باشد از

i -Lai
ii -Heigmans
iii - Bains

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

جمله اینکه در این مطالعه نیز اکثر شرکت‌کنندگان زن بودند. هم‌چنین همراه با دیابت، به سایر بیماری‌ها، از جمله بیماری قلبی و عروقی نیز مبتلا بودند. در مطالعه زوار و همکارانش بین سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی، ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد.[۱۶] طبق نتیجه‌ی مطالعه یل[i] و همکارانش و فرانسن[iii] و همکارانش نیز بین سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی بیماران ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد.[۲۲،۲۳] در مطالعه‌ی اخیر نیز مانند مطالعه‌ی حاضر اکثر شرکت‌کنندگان متاهل بودند.

هم‌چنین در مطالعه‌ی محمودی و همکارانش، بین سطح سواد بهداشتی و پیامدهای دیابت که ناشی از عدم خودمراقبتی می‌باشد، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد.[۱۱] طبق نتایج گزارش شده در جدول ۳، تعداد بیماران زن شرکت‌کننده در مطالعه ۱۷۸ نفر و تعداد مردان ۸۷ نفر بود و نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد میانگین نمرات سواد بهداشتی بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌دار آماری دارد. به این صورت که میانگین سطح سواد بهداشتی در زنان بیشتر از مردان است. این نتیجه با مطالعه‌ی محمودی و همکارانش مطابقت ندارد، چرا که در مطالعه‌ی فوق سطح سواد بهداشتی ناکافی در زنان بیشتر از مردان بود.[۱۱] احتمال می‌رود تفاوت‌های فرهنگی، در نتایج متفاوت در گروه زنان در مطالعه محمودی و همکارانش و مطالعه حاضر نقش داشته باشد. در مطالعه‌ی رئیسی و همکارانش، میانگین نمره‌ی سطح سواد بهداشتی مردان بیشتر از زنان بود.[۲۰] به طور کلی، در این مطالعه بین سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد، در حالی که خود مراقبتی و سواد سلامت این بیماران مطلوب نبود. اما با این وجود، بیماران دیابتی جهت کنترل موفقیت آمیز بیماری خود نیازمند آگاهی و نگرش مناسب برای ارتقای توانایی خود مراقبتی هستند. در این زمینه می‌توان در برنامه‌های ارتقاء سلامت، توجه بیشتری به موضوع سواد سلامت بیماران کرد که تنها با همکاری بخش‌های مختلف در کشور، همچون رسانه‌های عمومی که به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعات بهداشتی برای اغلب مردم به شمار می‌روند، موجب ارتقای نظام سلامت کشور شد، چرا که نظام سلامت دارای تأثیری مستقیم بر چگونگی مراقبت‌های بهداشتی و ارایه‌ی اطلاعات مناسب به دریافت‌کنندگان خدمت است. از آنجایی که مطالعات انجام شده در این حوزه اندک است، انجام مطالعات بیشتر و در طیف وسیع‌تر در این موضوع پیشنهاد می‌شود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، شیوه‌ی خودگزارشی بود، به ویژه در مورد خودمراقبتی وابستگی بر حافظه بیماران به تنهایی کافی نیست. از این جهت پیشنهاد می‌شود، بررسی‌های دیگری با استفاده از سایر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها، به عنوان مثال مشاهده و بررسی رفتارهای خودمراقبتی بیماران توسط نزدیکان ایشان صورت پذیرد. هم‌چنین، در مورد مطالعه در مقیاس محدود، نمی‌توانیم نتایج را به سایر جمعیت تعمیم دهیم. از این رو پیشنهاد می‌شود در این زمینه مطالعات دیگری در مناطق جغرافیایی مختلف با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت انجام شود.

سپاسگزاری: از مدیریت محترم مرکز بهداشت شهرستان بستک، به علت همکاری در اجرای این پژوهش، تشکر و هم‌چنین از حمایت‌های دفتر تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قدردانی می‌کنیم. شایان ذکر است این مقاله حاصل طرح مصوب کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ثبت ۴۰۰/۵۴۸۹ است.

i- Yehle
ii-Fransen

References

1. U.S. Department of Health and Human Services. Available from: URL://http://www.health.gov/communication/literacy/ Accessed October 3, 2014.
2. Health literacy and health behavior. Available from: URL://http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/ Accessed September 30, 2014
3. Health literacy. Available from: URL://http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html#A4 Accessed October 2, 2014
4. Diabetes. Available from: URL://http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/ Accessed October 2, 2014
5. World Health Organization - NCD Country Profiles, (2011). Available from: URL://http://www.who.int/nmh/countries/iran_en.pdf. Accessed October 2, 2014.
6. Kim S, Love F, Quistberg DA. Association of Health Literacy with Self-Management Behavior in Patients with Diabetes. Diabetes Care 2004; 27: 2980-2.
7. World Diabetes Day. Available from:URL://http://web-da.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=326&pro=search Accessed October 2, 2014
8. Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. Diabetes Technol Ther 2011; 13: 335-41.
9. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. Patient Educ Couns 2013; 91: 221–7.
10. Chen A, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, Plake KS. Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. Journal of Research in Social and Administrative Pharmacy 2014; 10: 378–86.
11. Mahmoodi H, Negarande R, Javaheri M, Sharifi P, Ghanei r, Amin poor E. Study of health literacy and its relationship with diabetes outcomes in patients with type2 diabetes in Saghez. Journal of Nursing and Midwifery School of Oroumiye University of Medical Sciences & Health Servises 2014; 12: 56-62
12. Yamashita T, Kart CS. Is diabetes-specific health literacy associated with diabetes-related outcomes in older adults? J Diabetes 2011; 3: 138-46.
13. Abazari P, Vanaki Z, Mohammadi I, Amini M. Obstacles of effectiveness in diabetes management education. Iranian Journal of Education in Medical Sciences 2014; 13: 221-32. [Farsi]
14. Shakiba zade A, Larijani B, Rashidiyan A. Comparison of ideas of patients with type 2 diabetes and diabete profetionals aboute effective elements on self care. Iran Journal of Diabetes and Lipid 2008; 92: 142-51. [Farsi]
15. Vosoughi N, Aboutalebi Gh, Farahani B, Mohammadnezhad A, Sajadi A. Study of self-care ability in patients with type 2 diabetes. Scientific journal of Nursing and Midwifery School of Birjand University of Medical Sciences and Health Servises 2011; 8: 197-204. [Farsi]
16. Zavar J, Maghsoodi S. Study of relationship between Health literacy and self care in patients with type 2 diabetes in Toiserkan. Hamedan University of Medical Sciences and Health Servises 2014. [Farsi]
17. Arash T, Amikhani M, Haghdoost A, Alavian M, Asgharifard H, Baradaran H and et al. Health literacy in 5 province and effective factors on it. Journal of Center of Medical Education Studies and Development 2007; 4: 1-9. [Farsi]
18. Hamdzade S, Ezati Zh, Abedsaidi Zh, Nasiri N. Coping styles and self management behaviors in patients with diabetes. Journal of nursing of Tehran University of Medical Sciences and Health Servises 2012; 25: 24-33. [Farsi]
19. Montazeri A, Tavoosi M, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2014; 13: 589-99. [Farsi]
20. Raisi M, Mostafavi F. Health literacy and self care in patients with type 2 diabetes. Iran Journal of Diabetes and Metabolism 2014; 14: 199-208. [Farsi]
21. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. Patient Educ Couns 2015; 98: 41–8.
22. Yehle K, Chen AM. Health literacy influences knowledge attainment but not self-care or self-efficacy longitudinally in patients with heart failure. Heart and Lung 2012; 41: 1-420.
23. Fransen M, Wagner C, Essink-Bot M. Diabetes self-management in patients with low health literacy: Ordering findings from literature in a health literacy framework. Patient Educ Couns 2012; 88: 44–53.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]

Original Article

The Relationship between Health Literacy and Self-care among Patients with Type 2 Diabetes Residing in the City of Bastak

Ghaedi M[1], Banihashemi F[2], Latifi M[1], Soleymaninejad M[1]

[1]Department of Public Health, School of Public Health, & [2]Department of Nursing and Midwifery, Students Research Office, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

e-mail: ghaedimasoumeh@yahoo.com

Received: 04/10/2015 **Accepted**: 26/04/2016

Abstract

Introduction: Health literacy is the capacity to obtain, process and understand basic health information and also the health care services required to make informed-care health related decisions. Low health literacy has a negative impact on care and treatment of chronic diseases such as diabetes, although this disease may require lifelong care. The aim of this study was to determine the relationship between health literacy and self-care in patients in Bastak with type 2 diabetes. Materials and Methods: This study was a cross-sectional study, conducted in 2015 on 265 patients with type 2 diabetes. Data collection was conducted using the Iranian adult Health Literacy (HELIA) questionnaire and the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Results: The results of this study show that 51.7 percent of patients had low levels of health literacy. The average score of self-care one week before study was 53.78±15.67. In the present study, significant relationships were found for health literacy with self-care and two of its domains, including physical activity and diet. Conclusion: Diabetic patients need more knowledge and a proper attitude to control their disease successfully with appropriate self-care. More attention to the issue of health literacy in health promotion programs is highly recommended.

Keywords: Health literacy, Self-care, Type 2 diabetes

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-26]