

Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients Type II Referred to the Center of Diabetes Control and Prevention in Zabol

ABSTRACT

Background and objective: A large part of the control and treatment of diabetes is performed by the participation of diabetic patient through self-care. Health literacy indicates the patient's health care; therefore, the present study was aimed to determine the level of health literacy and self-care level of type II diabetic patients referred to diabetes center of Zabol city.

Methods: This was a descriptive-analytic study that performed on 150 diabetic patient's type II referred to Diabetes Control Center in Zabol in 2016 who had the inclusion criteria for the study. Samples were selected by using randomized sampling method. Data were collected through a questionnaire containing three parts of demographic information, health literacy, and self-care level in diabetes. Data were analyzed by SPSS 19 software and statistical tests (e.g.: T-test, Chi-Square, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient).

Results: The results of this study showed that 71.3% of the participants had inadequate and cross-border health literacy and 28.7% of them had adequate health literacy. The findings also have showed that significant relationship between the level of health literacy with gender, age, and occupation. Also finding showed that 43% inadequate self-care, 35% border self-care and 22% adequate self-care level. Pearson's correlation coefficient showed that adequate health literacy in people's old age more than others. Also by increasing age in diabetic patients was higher health literacy rate and have been adequate self-care level.

Conclusion: The findings of this study showed that patients with type II diabetes had inadequate health literacy and this would cost a lot to the patients with diabetes each year. Hence, the production of media and educational materials in the local dialect of each region that have simple and comprehensible for all age groups and people with inadequate health literacy can be an effective step for improving health literacy at the individual and social levels

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health Literacy, Diabetes Type II, Self-care Behaviors, Zabol

► **Citation:** AbbasZadeh Bazzi M, Karimiaval M. Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients Type II Referred to the Center of Diabetes Control and Prevention in Zabol. *Journal of Health Literacy*. Spring 2018; 3(1): 10-19 .

Mohammad AbbasZadeh Bazzi

Associate professor, Department of health education and promotion, Faculty of health, Zabol medicine University sciences, Zabol, Iran.

Mehdi Karimiaval

*. Master of science in health education, Faculty of health, Golestan medicine University sciences, Golestan, Iran. (Corresponding Author) Email: Mehdi.karimiaval@gmail.com

Received: 2017/10/27

Accepted: 2018/03/17

DOI: 10.22038/jhl.2018.10927

بررسی میزان سواد سلامت و سطح خود مراقبتی بیماران دیابتی تیپ دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان زابل

چکیده

زمینه و هدف: بخش عمده ای از کنترل و درمان دیابت، بواسطه مشارکت بیمار دیابتی و از طریق خود مراقبتی انجام می‌شود. سواد سلامت بیانگر مراقبت بهداشتی بیمار است از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت و سطح خود مراقبتی بیماران دیابتی تیپ دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان زابل صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی بود که بر روی تعداد ۱۵۰ بیمار دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز کنترل دیابت شهرستان زابل در سال ۱۳۹۵ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها از طریق پرسشنامه ای که شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک و سواد سلامتی و سطح خودمراقبتی در زمینه بیماری دیابت بود، جمع آوری شد. داده ها جمع آوری شده به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمونهای آماری (ANOVA، T-TEST و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان دادند که ۷۱/۳٪ افراد شرکت کننده سطح سواد ناکافی و مرزی و ۲۸/۷٪ از سطح سواد کافی و مطلوبی برخوردار بود. همچنین یافته ها نشان دادند که بین سطح سواد سلامت با جنس، سن و شغل ارتباط معنا دار آماری وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ۴۳ درصد خودمراقبتی ناکافی، ۳۵ درصد خودمراقبتی مرزی، ۲۲ درصد خودمراقبتی کافی داشتند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که سطح سواد سلامت کافی در افراد با سن بالاتر، بیشتر بود اما نتایج مطالعه نشان داد که بین سواد سلامت و خودمراقبتی ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. **نتیجه گیری:** یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو سواد سلامت ناکافی داشتند و این سواد ناکافی هر ساله هزینه‌های زیادی را بر بیماران مبتلا به دیابت تحمیل می‌کند. از این جهت تولید رسانه ها و مواد آموزشی با گویش محلی هر منطقه که بصورت ساده و قابل فهم برای تمام گروههای سنی و جنسی باشد توصیه می‌گردد.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، دیابت تیپ دو، رفتارهای خودمراقبتی، زابل

محمدعباس زاده بزی

استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت؛ دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی زابل، زابل، ایران

مهدی کریمی اول

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران. (نویسنده مسئول):
E-mail: Mehdi.karimiaval@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۶

◀ **استناد:** عباس زاده بزی م، کریمی اول م. بررسی میزان سواد سلامت و سطح خود مراقبتی بیماران دیابتی تیپ دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان زابل. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۷؛ ۳(۱): ۱۰-۱۹.

مقدمه

دیابت، یک اختلال متابولیکی است که با اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها، چربی و پروتئین ها که ناشی از کاهش یا عدم ترشح هورمون انسولین است ایجاد می‌گردد (۱). براساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، دیابت به عنوان یک اپیدمی خاموش محسوب می‌شود (۲).

با توجه به شیوع بیش از حد بیماری دیابت در سراسر جهان، انتظار می‌رود که این بیماری همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان باشد (۳). بطوریکه تخمین زده شده تعداد افراد مبتلا به این بیماری در کل جهان از ۱۷۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به بیش از ۳۶۶ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ برسد (۴) همچنین طبق نتایج آخرین مطالعات، در ایران ۴ میلیون نفر از مبتلایان به دیابت در گروه سنی بزرگسال قرار دارند که بر اساس آمارهای بین المللی هر ۱۵ سال، تعداد بیماران ۳ برابر خواهد شد (۳،۵). مطالعات نشان می‌دهد که پس از گذشت ۱۵ سال از ابتلا به بیماری دیابت، ۱۰٪ مبتلا به ناتوانی شدید بینایی می‌شوند، ۵۰٪ از رتینوپاتی و ۷۵٪ از بیماری قلبی رنج می‌برند (۶). انجمن دیابت آمریکا، دیابت را بر مبنای اتیولوژی به ۴ زیر گروه طبقه بندی می‌کند که عبارتند از: دیابت نوع یک، دیابت نوع دو، دیابت بارداری، سایر انواع اختصاصی دیابت، در بین انواع دیابت دیابت نوع دو، نسبت به بقیه شیوع بیشتری دارد که به چاقی، مقاومت به انسولین، عدم فعالیت بدنی، ژنتیک و عوامل محیطی بستگی دارد (۷). در کشور ایران با توجه به شیوع بالای این بیماری، عوارض آن روز به روز در حال افزایش است (۸). از طرفی بار اجتماعی و اقتصادی دیابت نوع دو، یکی از نگرانی‌های دیگر سیستم سلامت کشور است (۹). بنابراین شناسایی به موقع و مراقبت صحیح بیماران از خود، یکی از راههای پیشگیری و به تاخیر انداختن عوارض حاد و مزمن دیابت است (۱۰).

و فرهنگ جامعه ای که فرد در آن زندگی می‌کند، قرار دارد. ارتقاء خود مراقبتی توسط آموزش امکان پذیر بوده و آموزش به بیمار جزء اساسی در کنترل دیابت است. مطالعات انجام شده درده سال های اخیر نشان می دهد با وجود برنامه های آموزشی، درک اشتباه از بیماری و کنترل آن در بین مبتلایان به دیابت امری شایع است (۱۱).

بسیاری از صاحب نظران، کنترل و مراقبت از دیابت را وظیفه اصلی فرد و خانواده می دانند و معتقدند مددجویان باید مسئولیت کنترل بیماری خود را بپذیرند. یکی از اهداف مهم در کنترل دیابت، توانمندسازی بیماران در انجام خود مراقبتی است (۲).

منظور از خود مراقبتی در بیماری دیابت، تزریق صحیح و به موقع انسولین، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت های ورزشی منظم، شناسایی علائم افزایش یا کاهش قند خون، مصرف منظم داروها، مراقبت از پاها و افزایش کیفیت زندگی است (۱۲).

تجربیات جهانی گویای این مطلب است که عواملی مثل توسعه اقتصادی، ارتقای سطح آموزشی، سواد و بهبود خدمات اجتماعی، تاثیر مثبتی بر سلامت و رفاه اجتماعی افراد جامعه خواهد داشت (۱۱). با توجه به موارد مذکور مشخص است که یکی از عوامل موثر بر پیشگیری و کنترل دیابت، برخورداری از آگاهی کافی از بیماری، عوامل موثر در بروز آن و نحوه ی پیشگیری از این بیماری می‌باشد، در عین حال یکی از عوامل بسیار تاثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری موثر تر بیماری دیابت سواد سلامت است (۱۲).

طبق مطالعات مرکز استراتژی های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می کنند. بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند (۲).

در طول سه دهه هایی که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می گذرد، پژوهشهای زیادی برای پاسخگویی به این سوال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تاثیر می گذارد، انجام

خود مراقبتی موجب ارتقای کیفیت زندگی شده و در کاهش هزینه‌های درمانی نیز مؤثر است. از طرف دیگر خودمراقبتی تحت تأثیر باورها، نگرش ها و اعتقادات فردی و همچنین ارزشها

کافی برخوردار بودند (۱۱).

سطح پایین سواد سلامت در گروه سالمندان، جمعیت مهاجر، افراد بیسواد، افراد کم درآمد، افراد با سلامت روان پایین و افراد مبتلا به بیماریهای مزمن مانند دیابت نوع ۲ و فشارخون شایع تر است. در نتیجه این افراد به عنوان گروه‌های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می‌آیند (۱۴). اگر در جامعه‌ای سطح سواد سلامت پایین باشد فهم و به کار بستن اطلاعات مربوط به سلامت دچار مشکل می‌شود. مطالعات نشان داده اند در کسانی که سواد سلامت اندکی دارند، اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارابه شده توسط متخصصان سلامت را کمتر از کسانی است که سطح سواد سلامت شان بالاتر است بخوبی درک کرده و بدرستی به دستورات داده شده عمل می‌کنند (۱۵). افراد دارای سواد سلامت پایین، هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و میزان بستری شدن و استفاده از خدمات اورژانس در آنها بیشتر است. این افراد مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند. با توجه به اینکه پایین بودن سواد سلامت، موجب به هدر رفتن حجم زیادی از بودجه‌های بخش سلامت می‌شود، پرداختن به موضوع سواد سلامت و بکارگیری راهکارهایی برای ارتقای آن در جامعه ضروری می‌نماید (۱۶).

نظر به اهمیت شایان بیماری دیابت در ایران و نقش موثر سواد سلامت به عنوان یک راهکار خودمراقبتی در کیفیت زندگی و وضعیت سلامت، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت و سطح خودمراقبتی بیماران دیابتی تیپ دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان زابل صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در مرکز دیابت شهرستان زابل (واقع در بیمارستان امیرالمومنین این شهرستان) در سال ۱۳۹۵، بر روی ۱۵۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه، شامل ابتلا به دیابت نوع

شده است (۹). این پژوهش ها سواد سلامت را به عنوان عامل تاثیرگذار بر وضعیت سلامت، نتیجه درمان و ارتباط پزشک و بیمار بررسی نشان داده اند. افزایش سطح سوادسلامتد بیماران دیابتی، درک اطلاعات مربوط به رژیم غذایی، تزریق انسولین و کنترل سطح گلوکز را ساده تر می کند. از طرفی سواد سلامت نقشی حیاتی در ساده تر کردن پذیرش بیماری آنها دارد؛ نتایج این پژوهش ها نشان داده است که سواد سلامت کمک میکند که افراد در تصمیم گیریهای درمانی مشارکت بیشتری داشته باشند. همچنین افراد دارای سواد سلامت بالاتر به وضعیت سواد سلامت خود توجه بیشتری دارند (۱۱).

پژوهشهای دیگری به بررسی رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی بیماران پرداختند. این پژوهش ها نشان دادند که توجه پزشک به سطح سواد سلامت بیماران، کلاسهای آموزشی و استفاده از رسانه های مختلف دیداری شنیداری برای انتقال اطلاعات درباره بیماری در بهبود رفتارهای خودمراقبتی، خودکارآمدی و درک پیچیدگی‌ای شرایط بیماری دیابت موثر بوده است. این تاثیر در افراد با سواد سلامت پایین مشهود تر بوده است (۱۳).

سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را به عنوان یکی از مهمترین تعیین کننده‌های امر سلامت معرفی می‌کند (۱۱). که بیشترین تاثیر عوامل آن بر پیشگیری از دیابت است، سواد سلامت درجه ای است که در آن افراد، ظرفیت و توانایی کسب، پردازش و درک اطلاعات مربوط به بهداشت و خدماتی که آنها نیاز به تصمیم گیری مناسب در مورد سلامتی خود را دارند، از طریق آن بدست می‌آورند (۱۳).

مطالعه متاآنالیز حاصل از جمع بندی یافته‌های ۸۵ پژوهش متفاوت، شیوع سواد سلامت ناکافی را در سال ۲۰۰۵ در آمریکا ۲۵٪ و شیوع سواد سلامت مرزی را ۲۰٪ برآورد نموده است (۱۳). در مطالعه ای که در ایران در این زمینه انجام شد، نشان داد که ۵۶/۶ درصد از افراد سواد سلامت ناکافی داشتند و تنها ۲۸/۱ درصد از افراد مورد مطالعه از سطح سواد سلامت

دو، داشتن حداقل سن ۲۰ سال، توانایی در صحبت کردن، سپری شدن حداقل ۶ ماه از قطعی شدن تشخیص بیماری، سابقه درمان دارویی دیابت، داشتن رضایت آگاهانه و داشتن پرونده مربوط به بیماری دیابت در مرکز کنترل و پیشگیری از دیابت می‌باشد. معیار خروج نداشتن سابقه پرونده مربوط به بیماری دیابت تیپ دو در مرکز کنترل دیابت شهرستان زابل، داشتن دیابت نوع اول، بیمارانی که تمایل به ادامه درمان ندارند، بیماران به شدت بدحال و بیماران با تشخیص مشکلات شناختی بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه بصورت نمونه‌گیری آسان بود. در این پژوهش ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (TOFHLA) متشکل از ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مربوط به سواد سلامتی و پرسشنامه مربوط به رژیم غذایی بیماران دیابتی بود.

پرسشنامه متشکل از سه بخش: ۱) مشخصات دموگرافیک بیماران دیابتی شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل و منبع کسب آگاهی آنان در مورد سواد سلامتی بیماری دیابت بود. ۲) ارزیابی و سنجش سواد سلامتی که از پرسشنامه سواد سلامتی عملکردی بزرگسالان (TOFHLA) استفاده گردید که شامل ۱- میزان دسترسی ۲- مهارت‌های خواندن ۳- فهم و درک مطالب ۴- مهارت ارزیابی ۵- مهارت‌های تصمیم‌گیری برای کاربرد اطلاعات مربوط به سواد سلامتی درباره بیماری دیابت بود و ۳) شامل سوالات مرتبط با خود وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتی در زمینه رژیم غذایی، فعالیت بدنی، آزمایش قند خون و نحوه مصرف داروها در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مرکز کنترل و پیشگیری از دیابت شهرستان زابل واقع در بیمارستان امیرامومنین (ع) شهرستان زابل می‌باشد.

براساس پرسشنامه سواد سلامتی عملکردی بزرگسالان بیماران دیابتی در این مطالعه؛ مقیاس اندازه‌گیری سوالات براساس مقیاس لیکرت در ۵ طبقه می‌باشد. تعداد کل سوالات سواد سلامتی ۲۵ سوال ۵ امتیازی و در مجموع ۱۲۵ امتیاز بوده که افراد از نظر سطح سواد سلامتی در سه طیف با سطح سواد سلامتی ناکافی (۰-۴۱)،

مرزی (۴۲-۸۳) و سواد کافی (۸۴-۱۲۵) تقسیم‌بندی شده بودند و پرسشنامه مرتبط با رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی که شامل ۱۰ سوال در حیطه رژیم غذایی، فعالیت بدنی، آزمایش قندخون و نحوه مصرف داروها می‌باشد که در مجموع ۵۰ امتیاز، بر اساس نمرات کسب شده برای ۳ قسمت نامطلوب (۰-۱۶)، تا حدودی مطلوب (۱۷-۳۱) و مطلوب (۳۲-۵۰)، تقسیم‌بندی شده بود.

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد برای تایید روایی، پرسشنامه در اختیار ۸ نفر از متخصصین مختلف شامل پزشکان متخصص داخلی، پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و متخصصین آموزش بهداشت قرار گرفت. با توجه به نظرات متخصصین (۸ نفر) سئوالاتی که در حیطه‌های روایی محتوایی و محاسبه نسبت روایی محتوایی نمره لازم (حداقل نمره ۰.۸۰٪ برای CVI و ۰.۶۲٪ برای CVR) را نگرفته بودند حذف شده، همچنین بر اساس نظرات متخصصین تغییرات لازم در سوالات داده شد. از آنجایی که ضرایب به دست آمده برای تمامی سوالات مربوط به متغیرهای پژوهش در زمینه‌های ۱- میزان دسترسی ۲- مهارت‌های خواندن ۳- فهم و درک مطالب ۴- مهارت ارزیابی ۵- مهارت‌های تصمیم‌گیری برای کاربرد اطلاعات مربوط به سواد سلامتی درباره بیماری دیابت بیشتر از ۰/۷ می‌باشد می‌توان گفت پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق از پایایی مناسبی برخوردار است. جهت تعیین پایایی ابزار از آزمون آماری آلفای کرونباخ استفاده شد. در این پرسشنامه مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی سوالات در حد بالایی است.

پس از هماهنگی‌های لازم با واحدهای مربوط به جلب رضایت واحدهای شرکت‌کننده در مطالعه، داده‌ها جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و روشهای آمار توصیفی و آزمونهای آماری (ANOVA، T-TEST) و ضریب همبستگی پیرسون) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات در مورد سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۲) به طوری که سطح سواد سلامت کافی در افراد با سن بالاتر، بیشتر بود همچنین براساس آزمون همبستگی پیرسون، با افزایش سن در بین بیماران دیابتی، میزان سواد سلامت نیز افزایش یافت.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) نشان داد نتایج نشان داد میانگین نمرات خودمراقبتی ۵۳/۲۳ با انحراف معیار ۶/۴۷ بود. حداکثر نمره کسب شده در حیطه خودمراقبتی ۴۵ و حداقل نمره ۱۵ امتیاز از مجموع کل امتیازات (۵۰ امتیاز) مربوط به وضعیت خودمراقبتی بوده است همچنین نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ۴۳ درصد خودمراقبتی ناکافی، ۳۵ درصد خودمراقبتی مرزی، ۲۲ درصد خودمراقبتی کافی داشتند. همانطور که در جدول (۱) مشاهده می شود برای بررسی اختلاف میانگین سطح خودمراقبتی در سه گروه آزمون تعقیبی شفه انجام گردید. نتایج آزمون شفه بیانگر عدم اختلاف معنی دار در میانگین سطح خودمراقبتی در سه (سطح خودمراقبتی ناکافی - سطح خودمراقبتی مرزی و سطح خودمراقبتی کافی) گروه بود (جدول ۱).

در این مطالعه پژوهشی ۱۵۰ نفر از بیماران دیابت تیپ دو مشارکت داشتند که ۵۶/۷٪ از آنها مرد و بقیه زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد پژوهش ۵۰/۵۳±۹/۴ بود. همچنین ۴۳/۳٪ بیسواد و ۴۸٪ از آنها بیکار بودند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان دادند که منبع کسب آگاهی بیماران در زمینه بیماری دیابت (۵۸٪) پزشک، (۲۷/۳٪) اینترنت، (۱۴/۷٪) دوستان و آشنایان بود.

نتایج نشان داد میانگین نمرات سطح سواد سلامت ۸۵/۲۴ با انحراف معیار ۱۳/۱ بود. ۴۸/۶٪ دارای سواد سلامتی ناکافی، ۲۲/۷٪ سواد سلامتی مرزی، ۲۸/۷٪ از سواد سلامتی کافی و مطلوبی برخوردار بودند (جدول ۱). همچنین جمع کل نمرات سواد سلامتی ۱۲۵ امتیاز (۲۵ سوال باطیف لیکرتی ۵-۱) بود که در جامعه مورد پژوهش حداکثر نمره سطح سواد سلامتی ۱۰۸ و حداقل نمره ۳۵ به دست آمد. در کل ۷۱/۳٪ افراد مورد مطالعه در این پژوهش دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد سلامت با میزان سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و منبع کسب

جدول ۱. توزیع فراوانی سواد سلامت و خود مراقبتی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز کنترل و پیشگیری از دیابت شهرستان زابل سال ۱۳۹۵

| سواد سلامت | فراوانی (درصد) | میانگین انحراف معیار | سطح خود مراقبتی | فراوانی (درصد) | میانگین انحراف معیار |
|---------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| ناکافی (کمتر از ۴۱) | ۷۴ (۴۸/۶) | ۸۵/۲۴±۱۳/۱ | ناکافی (کمتر از ۱۷) | ۶۵ (۴۳) | ۵۳/۲۳±۶/۴۷ |
| مرزی (۴۲-۸۳) | ۳۳ (۲۲/۷) | | مرزی (۱۸-۳۲) | ۵۲ (۳۵) | |
| کافی (۸۴ و بالاتر) | ۴۳ (۲۸/۷) | | کافی (۳۳ و بالاتر) | ۳۳ (۲۲) | |
| جمع کل | ۱۵۰ (۱۰۰) | | جمع کل | ۱۵۰ (۱۰۰) | |

جدول ۲: بررسی ارتباط بین سواد سلامت و خودمراقبتی با متغیرهای دموگرافیک بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز کنترل و پیشگیری از دیابت شهرستان زابل سال ۱۳۹۵

| متغیر دموگرافیک | سواد سلامت | خودمراقبتی | آزمون آماری |
|-------------------------------------|------------|------------|-------------|
| سن | P=۰/۰۱ | P=۰/۰۳۹ | ANOVA |
| جنس | P=۰/۰۳۱ | P=۰/۰۷۳۱ | آزمون t |
| شغل | P=۰/۰۴۸ | P=۰/۰۰۳ | ANOVA |
| میزان تحصیلات | P=۰/۰۰۱ | P=۰/۰۰۱ | ANOVA |
| منبع کسب اطلاعات در مورد سواد سلامت | P=۰/۰۰۷ | P=۰/۰۳۲۱ | آزمون t |

جدول ۳: مقایسه سطح سواد سلامت با حیطه‌های دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و سواد سلامتی کل

| جمع کل تعداد(درصد) | تصمیم‌گیری تعداد(درصد) | ارزیابی تعداد(درصد) | فهم تعداد(درصد) | خواندن تعداد(درصد) | دسترسی تعداد(درصد) | حیطه سواد سلامت |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | | | سطح سواد سلامت |
| ۷۴ (۴۹/۳) | ۷۷ (۵۱/۳) | ۶۸ (۴۵/۳) | ۷۰ (۴۶/۶) | ۶۹ (۴۶) | ۷۸ (۵۲) | ناکافی |
| ۳۳ (۲۲) | ۳۳ (۲۲/۰) | ۳۸ (۲۵/۳) | ۳۵ (۲۳/۴) | ۳۱ (۲۰/۷) | ۳۷ (۲۴/۶) | مرزی |
| ۴۳ (۲۸/۷) | ۴۰ (۲۶/۷) | ۴۴ (۲۹/۴) | ۴۵ (۳۰) | ۵۰ (۳۳/۳۳) | ۳۵ (۲۳/۳) | کافی |
| ۱۵۰ (۱۰۰) | ۱۵۰ (۱۰۰) | ۱۵۰ (۱۰۰) | ۱۵۰ (۱۰۰) | ۱۵۰ (۱۰۰) | ۱۵۰ (۱۰۰) | جمع کل |

بحث و نتیجه‌گیری

و همکاران (۱۹)، جوادزاده و همکاران (۲۰)، رضایی اسفهرود و همکاران (۱۳) kandula و همکاران (۲۱) همسو و همراستا بوده و با مطالعه رفیع زاده و همکاران (۲۲) ناهمسو می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که جامعه بیماران دیابتی شهر زابل مانند دیگر کشورها و کشور خودمان از سطح سواد سلامت کافی برخوردار نبوده که علت آن را می‌توان سطح سواد پایین افراد این منطقه و وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنها ذکر کرد. نتایج حاصل از پژوهش نشان دادند که ۴۳ درصد از بیماران دارای خودمراقبتی ناکافی بودند که با مطالعه‌های گودرزی و همکاران (۲۳) و مطالعه سیدالشهدایی و همکاران همراستا نمی‌باشد (۱۴).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سواد سلامت و سن ارتباط مستقیم آماری وجود دارد بطوری که با بالا رفتن سن درک و فهم خواندن و در نتیجه سطح سواد سلامت افزایش می‌یابد. که با مطالعه رضایی اسفهرود و همکاران همسو (۱۳) و با مطالعه‌های Sun و همکاران (۲۴)، خسروی و همکاران (۲۵) و رئیسی و همکاران (۱۶) ناهمسو می‌باشد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان دادند که بین خودمراقبتی و سن ارتباط آماری معنی داری وجود دارد که با مطالعه Akyol و همکاران (۲۶) همسو و همراستا بوده و با مطالعه فیروز و همکاران ناهمسو می‌باشد (۲۷). یافته‌های حاصل از پژوهش نشان دادند که بین سواد سلامت و جنس ارتباط آماری معنی داری وجود دارد که با مطالعه

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که منبع کسب آگاهی بیماران در زمینه بیماری دیابت (۵۸٪) پزشک، (۲۷/۳٪) اینترنت، (۱۴/۷٪) دوستان و آشنایان بود. یافته‌های حاصل از پژوهش ضارب‌ان نیز نشان داد که (۴۶/۶٪) از شرکت‌کنندگان اطلاعات سلامت مورد نیاز خود را از پزشکان و مراکز بهداشتی و درمانی (۲۲/۳٪) از طریق رادیو و تلویزیون کسب کرده‌اند که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. با توجه به اینکه بیش از ۵۰ درصد اطلاعات را بیماران از پزشکان دریافت می‌کنند بنابراین ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی‌های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای بیماری خود آگاه باشند، همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطح سواد سلامت گوناگون انتقال دهند همچنین با توجه به سواد پایین بیماران اکثر آنها بدنبال کسب اطلاعات از منابعی مانند تلویزیون، رادیو، دوستان و آشنایان هستند (۱۷).

براساس اعلامیه سازمان بهداشت جهانی، سواد سلامت، نقش بسزایی در تعیین نابرابری‌های مربوط به سلامت در بین همه کشورها دارد (۱۸). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۷۱/۳ درصد بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی می‌باشند. بطوریکه در تمامی حیطه‌های مربوط به سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری) سطح سواد سلامت در حد ناکافی می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌های محمودی

و رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابت نوع دو ارتباط معنی داری وجود ندارد اما سواد سلامت با دو بعد از خودمراقبتی یعنی رژیم غذایی و همچنین تبعیت از رژیم دارویی ارتباط آماری معنی دار دارد.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که درصد سواد سلامت مرزی و ناکافی در جمعیت بالای ۵۰ سال شهری زابل بسیار بالاست. بطوریکه در تمامی حیطه‌های مربوط به سواد سلامت (دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری) سطح سواد سلامت اکثریت بیماران دیابتی در حد مرزی و پایین تر از آن می‌باشد. این در حالی است که تاثیر سواد سلامت بر وضعیت سلامتی فرد، مصرف دارو و پیروی از دستورات پزشک، مشارکت در تصمیم‌گیری در خصوص درمان، بیان نگرانیهای سلامت، نحوه ارتباط با پزشک، آگاهی از سلامت خود، دریافت خدمات پیشگیرانه، کنترل بیماریهای مزمن، استفاده از خدمات درمانی و... تایید شده است. لذا وجود طیف وسیع سواد سلامت مرزی و ناکافی در جمعیت بالای ۵۰ سال زابل، که اکثرا نیز از دیدها پنهان می‌ماند، هشدار برای مسئولین و سیاست‌گذاران بخش سلامت و متولیان امر سلامت محسوب می‌گردد. نتایج مطالعات مختلف، در دیگر کشورهای دنیا نیز به طور کلی طیف گسترده‌ای از سواد سلامت ناکافی را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه میزان سواد سلامت و میزان خود مراقبتی، ناکافی بود. میزان سواد سلامت و سطح خود مراقبتی با سن، شغل، سطح تحصیلات رابطه آماری معناداری را نشان داد. نظر به اینکه سواد سلامت تعیین‌کننده میزان خود مراقبتی است بایستی رسانه‌ها و مواد آموزشی تولید شده در این خصوص ساده، قابل فهم، ارزان و در دسترس بوده و براساس شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد آن منطقه باشد لذا با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در زمینه سواد سلامت بیماران دیابتی؛ سطح خودمراقبتی و مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر الگوها و مدل‌های تغییر رفتار انجام گرفته و در این مطالعات و برنامه‌های مداخله‌ای- آموزشی

خسروی و همکارانش (۲۵) همسو می‌باشد. همچنین یافته‌های حاصل از نتایج نشان دادند که بین سطح خود مراقبتی و جنس ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه فیروز و همکاران (۲۷) ناهمسو ولی با مطالعه پرهام و همکاران همسو و همراستا می‌باشد بطوریکه در این مطالعه بین سواد سلامت و جنس ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۲۸).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان دادند که بین سواد سلامت و میزان تحصیلات ارتباط آماری معنی داری وجود دارد بطوریکه با افزایش سطح تحصیلات، میزان سواد سلامت بطور چشمگیری افزایش می‌یابد. که با نتایج مطالعه‌های ضاربان و همکاران (۱۷) و خسروی و همکاران (۲۵) همسو و همراستا می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که سطح خودمراقبتی با میزان تحصیلات بیماران دیابتی ارتباط آماری معنی داری داشت که با نتایج مطالعه سیدالشهدایی و همکاران (۱۴) همسو بوده ولی با مطالعه فیروز و همکاران ناهمسو می‌باشد (۲۷).

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان دادند که سواد سلامت با شغل، ارتباط آماری معنی داری داشت، این امر با نتایج مطالعه‌های رفیع زاده و همکارانش (۲۲) و خسروی و همکارانش (۲۵) همسو و همراستا بوده ولی با مطالعه کوشیار و همکارانش ناهمسو می‌باشد و نشان دهنده عدم ارتباط بین سواد سلامت باشغل بود (۲۹).

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سواد سلامت و میزان خود مراقبتی در بیماران دیابتی شهرستان زابل صورت پذیرفت. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی کافی برخوردار نیستند که حاکی از نیاز جامعه به آموزش می‌باشد تا سطح سواد سلامت جامعه بهبود یافته و خودمراقبتی از سطح مطلوبی برخوردار گردد. برای تحقق این هدف به نظر می‌رسد نیاز است در زمینه آموزش خودمراقبتی و همچنین فرهنگ‌سازی مراقبت از خود تلاش‌های بیشتری صورت گیرد. نتیجه‌نهایی این مطالعه نشان داد بین سواد سلامت

سیاسگزاری

به این وسیله از کلیه بیماران شرکت کننده در این پژوهش و کلیه پرسنل مرکز دیابت شهرستان زابل که صمیمانه با پژوهشگر همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

به هنگام آموزش خودمراقبتی به بیماران دیابتی، به میزان سواد سلامت آنها توجه گردد و آموزش‌های ارائه شده نیز ساده، قابل فهم و براساس گویش محلی آن منطقه باشند.

References:

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care* 2010; 33(1): 62-69.
2. Vosoghi Karkazloo N, Abootalebi Daryasari Gh, Farahani B, Mohammad Nezhad E, Sajjadi A. The study of self-care agency in patients with diabetes (Ardabil), *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;8(4):197-204(Persian).
3. Targher G, Bertolini L, Zenari L, Lippi G, Pichiri I, Zoppini G, Muggeo M, Arcaro G. Diabetic retinopathy is associated with an increased incidence of cardiovascular events in Type 2 diabetic patients. *Diabet Med*. 2008;25:45-50.
4. Akbari M, Zeinali A, Mozaffari Khosravi H, Afkhami Ardekani M, Hadi Nodushan H, Fallahzadeh H, Nadjarzadeh A. The Effect of CoQ10 Supplementation on Insulin Resistance and Blood Glucose of Patients with Type Two Diabetes. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2013; 12(4):13-23(Persian).
5. Nagelkerk J, Reick K, Meengs L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes selfmanagement. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54: 151-8(Persian).
6. Bianco A, Pomara F, Thomas E, Paoli A, Battaglia G, Petrucci M, et al. Type 2 Diabetes Family Histories, Body Composition and Fasting Glucose Levels: A Cross-Section Analysis in Healthy Sedentary Male and Female. *Iran J Public Health*. 2013; 42(7): 681-90.
7. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self-management Education. *Diabetes Care* 2010; 33(1): S97-104.
8. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010; 87(1): 4-14.
9. Delavari A, Mahdavi Hazaveh A, Norozinejad A, Yarahmadi SH. National Diabetes Prevention and Control Program.. 2004; 2:1
10. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation. health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 2008; 372(9650):1661-9.
11. Díaz-Apodaca, B. A, DE Cosío, F. G., Canela-Soler, J., RUIZ-Holguín, R. & Cerqueira, M. T. Quality of diabetes care: a cross-sectional study of adults of Hispanic origin across and along the United States-Mexico border. *Revista Panamericana de Salud to improve care*. Hong Kong medical journal. 2010; 8: 372.
12. Vasli, P. & Eshghbaz, F. Survey condition regarding self-caring of children suffering from diabetes type 1 and its relation with family reaction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2009; 18: 38-44.
13. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS, *Journal of Hospital*. 2012; 11(3): 45-52.
14. Banihashemi S AT, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian S M, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the Influencing Factors: A study in five provinces of Iran. *Journal of Strides Development Medical Education*. 2012;4(1):1-9.
15. Rezaee Esfahrood Z, Haerian ardekani A, Rahmanian M, Ghaffari Targhi M. A Survey on Health Literacy of Referred Diabetic Patients to Yazd Diabetes Research Center. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2016;15(3):176-186 (Persian).
16. Seyedshohadaee M, Barasteh S, Jalalinia F, Eghbali M, Nezami M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;10(4):43-51 (Persian).
17. Seyedshohadaee1 M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. The relationship between health literacy and general health in patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2016;15(5):312-319 (Persian).
18. Reisi M, Mostafavi F, Javadzadeh M, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad GH. Communicative and critical health literacy and self-care behaviors patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;14(3):199-208 (Persian).
19. Zareban I, Izadirad H, Jadgeal km. Evaluation of health literacy, health status and health services utilization in women in Baluchistan region of Iran. *Journal of Health Literacy*. 2016; 1(2): 71-82(Persian).
20. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Shahed Journals System Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar*. 2012; 19(97): 1-12(Persian).

21. Mahmoodi H, Negarande R, Javaheri M, Sharifi P, Ghanei R, Aminipoor A. Examining the relation of health literacy with outcome of diabetes Among type 2 diabetes patient in saqez. *Journal of hospital*. 2014;12(1):56-62. (persian).
22. Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli Erajati, F. Health Literacy among Adults of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res* 2013; 9(5): 540-9. (Persian).
23. Kandula NR, Nsiah-Kumi PA, Makoul G, Sager J, Zei CP, Glass S, Stephens Q, Baker DW. The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. *Patient Educ Couns*. 2009; 75(3):321-327.
24. Rafiezadeh Gharrehtapeh Sh, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjady M, Hojjati H. Relationship between the Health Literacy with self-efficacy of the diabetic patient >s type 2 referred to Gorgan city clinic in 2014. *Journal of Diabetes Nursing (JDN)*. 2015;3(2):30-42 (Persian).
25. Goudarzi M, Ebrahimzade E, Rabi A, Saeed poor B, Asghari M. The relationship between knowledge attitude & self-efficacy in patients with type two diabetes in karaj. *Iranian journal of diabetes & metabolism*. 2012;11(3):269-281 (Persian).
26. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, Xie R, Chang C. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health* 2013;213:261.
27. Khosravi1 Ab, Ahmadzadeh K, Arastoopoor Sh, Tahmasbi R. Health Literacy Levels of Diabetic Patients Referred to Shiraz Health Centers and Its Effective Factors. *Health Inf Manage* 2015; 12(2):194-205 (Persian).
28. Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarah S, Akkus S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nursing*. 2007; 16 (4): 679-687.
29. Firooz M, hoseini S J, Mazlom S R, Hasanzade F, Kimiaie S A. Self-care of patient with diabetes type II. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;22(6): 1018-1025 (Persian).
30. Parham M, Riahin AA, Jandaghi M, Darivandpour A. Self Care Behaviors of Diabetic Patients in Qom. *Qom Univ Med Science Journal*. 2013;6(4):81-7 (Persian)
31. Kooshyar H, Sharvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health literacy & its relationship with medical adherence and health related quality of life in Diabetic Community. *Residing Eldery. Journal of Mazandaran university of medical science*. 2014;23(1):134-43.