

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و

تحلیل مضمون

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

زینب افشاربدر^۱، بهارک شیرزادکبریا^{۲*}، پرستو خسروی^۳، فرشته کردستانی^۴

چکیده

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی پیمایشی و ترکیبی (کیفی-کمی) می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل افراد آگاه یا صاحب نظر متخصصین حوزه علوم پزشکی و مدیریت آموزشی که در واقع درگیر با ابعاد و موضوع پژوهش در زمینه بیماری فشارخون و سواد سلامت بودند تشکیل می دهد. برای تعیین نمونه های این بخش و تعیین این گروه از خبرگان از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد که تعداد ۲۳ نفر به عنوان مصاحبه شونده با توجه به اصل اشباع در نظر گرفته شد. در بخش کمی نیز جامعه آماری خبرگان و صاحب نظران علوم پزشکی هستند که از روش نمونه گیری غیرتصادفی و هدفمند استفاده و پرسشنامه ها در اختیار ۲۱ خبره این حوزه قرار گرفت. به منظور جمع آوری داده ها علاوه بر روش کتابخانه ای از روش میدانی استفاده شده است. در بخش کیفی تحقیق از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی از پرسشنامه ماتریسی برای بررسی متغیرهای تاثیرگذار و تاثیرپذیر به روش تصمیم گیری مقایسات زوجی استفاده شده است. در این پژوهش به منظور اینکه پرسشنامه از روایی مناسب برخوردار باشد در طراحی اولیه سوالات مواردی نظیر ساختار پرسشنامه، استفاده از جملات قابل فهم و بدون ابهام و عدم استفاده از لغات تخصصی مد نظر بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در بخش کیفی از روش سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شده است. در بخش کمی نیز از تصمیم گیری مقایسات زوجی استفاده شده است. بر اساس یافته های این تحقیق می توان نتیجه گرفت که وجود ۴ عامل سواد پایه با مولفه های خواندن و نوشتن و دانش، سواد فرهنگی با مولفه های نگرش، ارزش ها و هنجارها، سواد شناختی با مولفه های کاربرد، ارزیابی، درک و دسترسی، و سواد اجتماعی با مولفه های ارتباطات و تعاملات می توانند سواد سلامت بیماران فشارخون را تحت تاثیر قرار دهد.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، بیماران فشارخون، دیمتل، تحلیل مضمون

^۱ دانشجوی دکتری گروه 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 (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۴ استادیار گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

بیماران مبتلابه فشارخون نیاز به خود مراقبتی وسیع دارند و سطح سواد سلامت^۱ و خود مراقبتی^۲ دارای اهمیت است. از مطالعات مختلف نتایج گوناگونی حاصل شده است، در بعضی از پژوهش‌ها به ارتباط مستقیم بین سطح سواد سلامت و خود مراقبتی و اثر آن بر بیماری فشارخون تأکید و ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر یافت شده است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد سطح سواد بهداشتی اثر خود را به واسطه‌ی دانش بهداشتی اعمال می‌کند و به شکل غیرمستقیم با خود مراقبتی ارتباط دارد (قائدی و همکاران، ۱۳۹۵).

نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده‌اند و افراد باید نهایتاً برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند که در این زمینه یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است. گرچه هنوز به‌درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامت تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است (کیوتنر^۳، و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طوری که برخی از محققان معتقدند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در رابطه با سلامت است (طاووسی، ۱۳۹۴). از این حیث سازمان سلامت جهان در گزارشی، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است (نوتبیم^۴، ۲۰۰۰). لذا سنجش میزان سواد سلامت امری ضروری است تا از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود.

سطح سواد سلامت قابل قبول، سبب می‌شود که مردم در زمینه موضوعاتی که با سلامت آن‌ها گره‌خورده است، تفسیر و تحلیل مناسب داشته باشند و بیشتر و بهتر بتوانند از خود و اطرافیان خود، در برابر عوامل بیماری‌زا مراقبت کنند (مایرز^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). موضوع سواد سلامت به‌وضوح در دور نمای نقشه‌ی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ نیز بیان شده است. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ جامعه‌ای سالم و توانمند در تحقق چشم‌انداز بیست‌ساله است. مردم در این جامعه از سواد سلامت (توانایی دسترسی به اطلاعات، تحلیل و قدرت تصمیم‌گیری درست

^۱. Health literacy

^۲. self-care

^۳. Kutner

^۴. Nutbeam

^۵. Myers

درزمینه سلامت) و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی برخوردار خواهند بود (حمید زاده اربابی و رضاخانی مقدم، ۱۳۹۴).

سلامتی و تندرستی یکی از نیازهای ضروری بشر است. این مفهوم از نگاه سازمان جهانی بهداشت به معنای رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی همواره موردتوجه سیاست‌گذاران مختلف بوده است. سبک‌های زندگی ناسالم از قبیل نداشتن فعالیت‌های جسمی، رژیم‌های غذایی، کمبود سبزی‌ها و فیبر در رژیم غذایی به‌عنوان مهم‌ترین رفتارهای مرتبط با سلامتی افراد گزارش شده است. خوشبختانه سیاست‌گذاران حوزه سلامت نیز اهمیت موضوع سلامت را موردتوجه قرار داده‌اند. آن‌ها بر این باورند که اگر این نظام می‌خواهد به هدف غایی خود که «تحقق حیات طیبه» است دست یابد، نباید از بعد سلامت غافل شود. سازمان بهداشت جهانی در منشور اتاوا در مورد ارتقای سلامت در سال ۱۹۸۶ این‌چنین اظهار داشت که سلامتی: «سرمایه‌ی زندگی روزمره‌ی انسان‌ها است، نه مقصود آن (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

سلامتی مفهومی مثبت است که بر سرمایه‌های اجتماعی و فردی و همچنین ظرفیت‌های جسمی مبتنی است. «منشور ارتقای سلامت اتاوا ارتقای سلامت را: فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترلشان بر سلامت و نیز قادرسازی آن‌ها برای بهبود سلامتشان؛ شرایط و منابع اصلی سلامت را شامل: صلح، سرپناه، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار، منابع قابل‌دوام، عدالت و برابری اجتماعی و ارتقادندگان سلامت را: جلب‌کنندگان حمایت، قادر سازان و واسطه‌های سلامت دانست و ایجاد سیاست سلامت همگانی، خلق محیط‌های حمایتی، تقویت اقدام جامعه، توانمندسازی مردم و جوامع و بازنگری در خدمات دولتی را به‌عنوان اولویت‌های اقدام برای ارتقای سلامت تعیین نمود (سان^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). سرمایه‌گذاری برای خلق فرهنگ ارتقای سلامت، در ابتدا موجب برخورداری از موقعیت‌های اجتماعی بهتر و در درازمدت منجر به برخورداری از مزایای مورد انتظار و بهبود سلامت ملل می‌شود (اوکان^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان جهانی بهداشت اهمیت سواد سلامت را در هفتمین کنفرانس جهانی ارتقای سلامت در نایروبی در سال ۲۰۰۹ به‌صراحت بیان داشته است. در کنفرانس نایروبی ۵ فعالیت و استراتژی کلیدی برای کاهش نابرابری‌های بهداشتی، فقر، بهبود سلامتی و کیفیت زندگی از طریق اجرای ارتقای سلامت تعریف شده است. یکی از این ۵ استراتژی کلیدی بهبود سواد سلامت و رفتارهای بهداشتی به‌وسیله طراحی مداخلات مربوط به سلامت بر اساس نیازهای

^۱. Wang

^۲. Sun

^۳. Okan

۶۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی - سال سیزدهم، شماره دوم، زمستان ۱۴۰۰

بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی هست. یکی از عواملی که می‌تواند روی سواد سلامت افراد تأثیر بگذارد فقدان فرصت‌های آموزشی برای آنان است. آموزش یک عامل تعیین‌کننده در ارتباط با سواد سلامت در نظر گرفته شده است. (خالقی و همکاران، ۱۳۹۸).

تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین بر بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را نمی‌توان نادیده گرفت این موارد نشان‌دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است. بی‌سوادی یا کم‌سوادی سلامت می‌تواند پیامدهای گسترده و گاهاً جبران‌ناپذیری برای سلامت افراد داشته باشد. این پیامدها از دو جهت حائز اهمیت خواهند بود. یکی از جهت سلامت افراد که آن‌گونه باید حفظ شده یا ارتقا نیافته است و دوم از جهت اینکه بی‌سوادی یا کم‌سوادی سلامت می‌تواند به افزایش مخارج و هزینه‌های سلامت منجر شده و تبعات اقتصادی قابل‌ملاحظه‌ای ایجاد نماید (لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

نظر به اهمیت شایان بیماری فشارخون و نقش مؤثر سواد سلامت به‌عنوان یک راهکار خود مراقبتی در کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بیماران مبتلا، نیازمند تدابیر لازم برای ارتقاء سواد سلامت بیماران فشارخون بالا هست (عباس زاده بزی و کریمی اول ۱۳۹۷). بررسی اجمالی صورت گرفته در خصوص سواد سلامت بیماران مبتلا به فشارخون نشان داد تاکنون به شناسایی عوامل ارتقا سواد سلامت این بیماران پرداخته نشده است و مدل شفاف و جامعی در این زمینه وجود ندارد. لذا در این تحقیق سعی بر آن است تا به شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون پرداخته شود.

پیشینه پژوهش

براتی و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی با عنوان ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون با روش توصیفی- تحلیلی، ۲۴۰ بر روی نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان در سال انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که بیماران سواد سلامت ناکافی خودمراقبتی متوسط داشتند. بین تمامی مولفه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در این پژوهش ابعاد سواد سلامت دسترسی، مهارت خواندن، فهم و ارزیابی و تصمیم‌گیری می‌باشد که رابطه معناداری با خود مراقبتی بیماران دارد. سواد سلامت یکی از عوامل مهم در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون است.

خالقی و همکاران (۱۳۹۸)، تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی انجام دادند. نتایج نشان داد که سواد سلامت دانشجویان با کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی و روانی آن در ارتباط است.

پناهی (۱۳۹۷)، مطالعه‌ای باهدف بررسی راه‌های تأثیر سواد سلامت بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از مصرف سیگار در الگوی اعتقاد بهداشتی توسعه‌یافته با سواد سلامت انجام داد. نتایج حاکی از این است که با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی تلفیقی با سواد سلامت و تأکید بر متغیر حساسیت درک شده و خودکار آمدی می‌توان تا حدودی سواد سلامت و در نتیجه اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از مصرف سیگار را در دانشجویان ارتقا داد.

توکلی، فرنز^۱ (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان ارتباط آموزش مهارت ارتباطی به پزشکان با بهبود سواد سلامت و نتایج پزشکی در میان بیماران مبتلا به فشارخون انجام داده‌اند. نتایج نشان می‌دهد پس از آموزش ارتباطات به پزشک، در مقایسه با گروه کنترل در مهارت‌های ارتباطی پزشکان-بیمار، پایداری به دارو و خودکارآمدی در بیماران فشارخون بالا تحت کنترل توسط پزشکان تحت آموزش بهبود قابل توجهی حاصل شده است. و مداخله آموزشی منجر به کنترل بهتر فشارخون بالا در بیماران می‌شود. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط پزشک و بیمار یک عنصر مهم ارتباطی پزشکی است که ممکن است بر سلامتی تأثیر بگذارد.

غفاری فام^۲ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان "پایداری به سواد سلامت و سبک زندگی سالم با کنترل فشارخون بهبود یافته در ایران" به روش کیفی بر روی ۲۱۰ نفر از بیماران با فشارخون بالای ۳۰ سال انجام گرفته است. این پژوهش نشان می‌دهد که در میان ابعاد سواد سلامت، توانایی دستیابی به اطلاعات بهداشتی و تصمیم‌گیری به‌طور قابل توجهی با سبک زندگی سالم ارتباط داشت. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ابعاد سواد سلامت غخواندن اطلاعات بهداشتی، توانایی دستیابی به اطلاعات بهداشتی، درک اطلاعات بهداشتی، ارزیابی اطلاعات بهداشتی و تصمیم‌گیری به افزایش قابل توجه سطح سبک زندگی سالم کمک می‌کند و همچنین سطح تحصیلات نیز پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سبک زندگی سالم است.

فو^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان "رابطه سواد سلامت با کیفیت زندگی بیماران با فشارخون بالا" به روش کیفی بر روی ۲۹ نفر از بیماران با فشارخون بالا انجام داده‌اند. این پژوهش نشان داد که افزایش زمان تماس متخصص و بیمار می‌تواند دانش بیماران را بهبود بخشد. سطح

^۱ Tavakoly & Ferns

^۲ Gaffari-fam

^۳ Fu

تحصیلات پایین از عوامل محدود کننده دستیابی به سواد سلامت با کیفیت بالا می باشد. ابعاد سواد سلامت شامل نگرش و دانش بیماران بر عملکرد آنها و کیفیت زندگی بیماران با فشارخون بالا رابطه دارد.

زاهدی^۱ و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان " رابطه سواد سلامت و رعایت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلابه فشارخون " با روش توصیفی، پیمایشی بر روی ۱۸۴ بیمار مبتلابه فشارخون انجام شده است. یافته های این تحقیق نشان می دهد که بیماران از سواد سلامت کافی برخوردار نبوده اند و خواستار توجه بیشتر به ارتقا سواد سلامت، به ویژه در تصمیم گیری و در بعد شناختی و رفتاری در بیماران مبتلابه فشارخون بالا می باشد.

گونر و اکمکسی^۲ (۲۰۱۹)، در یک مطالعه پیمایشی، به ارزیابی و مقایسه مهارت های دانش و ارتباطات سواد سلامت که توسط پرستاران و پزشکان استفاده می شود، پرداخته اند. این نتایج تأکید می کند که نیاز فوری به ابتکار عمل در جهت ارتقاء آگاهی از برنامه های سواد سلامت و اختلاط متعاقب این اقدامات در خدمات درمانی روزانه ای که ارائه می دهند، تأکید می شود. آگاهی پرستاران از سواد سلامت در مقایسه با پزشکان بیشتر است و در حال حاضر در ترکیب موارد حساس سواد سلامت در اقدامات خود بهتر عمل می کنند. آنها معتقدند برنامه تحصیلات تکمیلی باید برای بهبود دانش سواد سلامت در مورد کلیه متخصصان مراقبت های بهداشتی و تأثیرات مثبت آن بر مراقبت های بهداشتی اصلاح شوند. ساختار فعلی نقش ها و مسئولیت های این حرفه ها باید برای بهبود حساسیت بیشتر به سواد سلامت بهبود یابد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی پیمایشی و ترکیبی (کیفی- کمی) می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل افراد آگاه به اصل و اصحاب نظر متخصصین حوزه علوم پزشکی و مدیریت آموزشی که در واقع درگیر با ابعاد و موضوع پژوهش در زمینه بیماری فشارخون و سواد سلامت بودند تشکیل می دهد. برای تعیین نمونه های این بخش و تعیین این گروه از خبرگان از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد که تعداد ۲۳ نفر به عنوان مصاحبه شونده با توجه به اصل اشباع در نظر گرفته شد. در بخش کمی نیز جامعه آماری خبرگان و اصحاب

^۱ Zahedi

^۲ Güner & Ekmekci

نظران علوم پزشکی هستند که از روش نمونه گیری غیر تصادفی و هدفمند استفاده و پرسشنامه ها در اختیار ۲۱ خبره این حوزه قرار گرفت.

به منظور جمع آوری داده ها علاوه بر روش کتابخانه ای از روش میدانی استفاده شده است. در بخش کیفی تحقیق از روش مصاحبه نیمه س اختاریافته و در بخش کمی از پرسشنامه ماتریسی برای بررسی متغیرهای تاثیرگذار و تاثیرپذیر به روش تصمیم گیری مقایسات زوجی استفاده شده است. در این پژوهش به منظور اینکه پرسشنامه از روایی مناسب برخوردار باشد در طراحی اولیه سوالات ه واردی نظیر ساختار پرسشنامه، استفاده از جملات قابل فهم و بدون ابهام و عدم استفاده از لغات تخصصی مدنظر بوده است. با توجه به اینکه در این تحقیق به تعداد محدودی از تصمیم گیرندگان اصلی و خبرگان شرکت مورد نظر احتیاج بوده است می توان ادعا نمود در شرایط یکسان و در زمان های مختلف به نتیجه مشخصی دست یافت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در بخش کیفی از روش سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شده است که جهت تحلیل محتوای آن از نرم افزار MAXQDA^{۱۲} استفاده شده است. در بخش کمی نیز از تصمیم گیری مقایسات زوجی^۱ برای بررسی اثر هر یک از متغیرها بر روی متغیرهای دیگر و تشخیص مولفه های اثرگذار از اثرپذیر در متغیر سواد سلامت برای بیماران فشارخون بکار می رود تا اهداف کلی پژوهش امکان پذیر شود.

یافته های پژوهش

نتایج حاصل از تحلیل بخش کیفی شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی نشان می دهد که از میان ۳۴ شاخص (گویه) موجود، ۱۰ مولفه و ۴ بعد اصلی به عنوان عوامل اثرگذار مطابق با جدول شماره ۱ قابل شناسایی است و در نهایت یکپارچه سازی مولفه ها در به صورت شکل شماره ۱ مشخص شد.

۶۶ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی - سال سیزدهم، شماره دوم، زمستان ۱۴۰۰

جدول ۱: ابعاد و مولفه ها و شاخص های سواد سلامت برای بیماران فشارخون

کدهای باز، کدهای محوری و انتخابی سواد سلامت برای بیماران فشارخون
سواد سلامت برای بیماران فشار خون (۲۹۱)
سواد پایه (۳) مجموع زیرکدها (۵۹)
خواندن و نوشتن
توانایی خواندن اطلاعات مربوط به داروها توانایی خواندن اطلاعات پزشکی و درمانی مربوط به بیماری خود فرد کمک توانایی خواندن و نوشتن به فرد در تبادل اطلاعات مربوط به بیماری با دیگران
دانش
آشنایی با اصطلاحات علمی مربوط به بیماری خود کمک تحصیلات شخصی در پیشگیری از بیماریها و درمان آنها موثر بودن مهارت استفاده از رایانه می تواند در استفاده از اطلاعات علمی مربوط به سلامت
سواد شناختی (۲) مجموع زیرکدها (۱۰۰)
دسترسی
توانایی جمع آوری اطلاعات درخصوص (پیشگیری از بیماری، علائم بیماری و مراقبت های درمان) از طریق تلفن همراه و رایانه، از طریق شبکه های اجتماعی و اینترنت توانایی جمع آوری اطلاعات درخصوص (پیشگیری از بیماری، علائم بیماری و مراقبت های درمان) از طریق کتاب ها، و مجلات درمانی دارا بودن فرد از اطلاعات کافی برای مدیریت بیماری و بهبود بیماری خود آگاهی فرد از منابع اینترنتی در مورد پیشگیری از بیماری ها و درمان بیماری آن
درک
توانایی توضیح علائم و شرایط جسمی را برای کادر درمان و متخصصان توانایی درک اطلاعات سلامت جهت ارتقا مهارتهای خود مراقبتی آشنایی با اصطلاحات پزشکی مربوط به خود مراقبتی و درمان بیماری
ارزیابی
توانایی انتخاب اطلاعات مورد نیاز مربوط به بیماری را از بین اطلاعات مختلف پرسیدن سوال در مورد دستورالعمل های درمانی و مراقبت های پیشگیرانه از متخصصان توانایی تشخیص و ارزیابی منابع اطلاعاتی (اینترنتی ، کتاب ها ، و متخصصان ...) معتبر در حوزه سلامت توان تشخیص فریبکاری های رسانه های اجتماعی و افراد در خصوص پیام های بهداشتی و سلامت
کاربرد
اعتقاد به اطلاعات مربوط به مسائل بهداشتی و درمانی تصمیم گیری و اقدام برای پیشگیری و درمان بیماری با توجه به اطلاعات بهداشتی استفاده از اطلاعات سلامت برای سلامتی (پیشگیری و درمان) داشتن عملکرد موفق در خود مراقبتی در مقابل بیماری ها

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و تحلیل مضمون ۶۷ □

سواد فرهنگی (۸) مجموع زیرکدها (۵۱)

نگرش

اعتماد به پزشکان و متخصصان درمانی
احترام و التزام به توصیه های متخصصان و پزشکان
اهمیت دادن و توجه به توصیه های مربوط به تغذیه ، مراقبت های بهداشتی و فعالیت های ورزشی جهت پیشگیری و درمان بیماری

ارزش ها و فرهنگ ها

اهمیت تمایل به یادگیری آموزش های همگانی در خصوص مراقبت های بهداشتی و درمانی
اهمیت داشتن تلاش برای یافتن سوالات مربوط به مراقبت های سلامت و درمان بیماری
اهمیت داشتن پیشگیری از بیماری و مراقبت های مربوط به سلامت (رژیم غذایی، مراجعه به موقع به مراکز درمانی و گفتگو با متخصصان و توجه به اهمیت ورزش)
اهمیت بسیار زیاد استفاده از اطلاعات مبتنی بر درمان های طب سنتی و درمان های تجربی

سواد اجتماعی (۸) مجموع زیرکدها (۸۱)

تعاملات

اهمیت دادن به تعاملات اجتماعی همانند گفتگو با دوستان و در پیشگیری و درمان بیماری ها
اهمیت داشتن تنظیم یک برنامه درمانی جهت مراقبت های درمانی با خانواده
اهمیت دادن به توصیه های پزشک معالج و عدم دشواری پرسش از پزشک

ارتباطات

اهمیت دادن به تلاش برای تغییر شیوه زندگی با کمک اعضای خانواده و دوستان
اهمیت شیوه اداب و معاشرت های بیماران در پیشگیری و درمان بیماری
حمایت از ارتباط با دوستان و مراکز درمانی افراد را از لحاظ روانی در کنترل بیماری
مجموع کدهای انتخابی (۴)، مجموع کدهای محوری (۱۰)، مجموع کدهای باز (۳۴) و در کل تعداد ارجاعات به کدهای باز، محوری و انتخابی برابر ۲۹۱ ارجاع از ۲۳ مصاحبه بود.



شکل ۱: یکپارچه سازی شاخص ها، مولفه ها و ابعاد سواد سلامت برای بیماران فشارخون

به طور کلی بر اساس یافته های این تحقیق می توان نتیجه گرفت که وجود ۴ عامل سواد پایه با مولفه های خواندن و نوشتن و دانش، سواد فرهنگی با مولفه های نگرش، ارزش ها و هنجارها، سواد شناختی با مولفه های کاربرد، ارزیابی، درک و دسترسی، و سواد اجتماعی با مولفه های ارتباطات و تعاملات می توانند سواد سلامت بیماران فشارخون را تحت تاثیر قرار دهد.

در گام بعدی به دنبال شناسایی مولفه های تاثیرگذار و تاثیر پذیر سواد سلامت برای بیماران فشارخون هستیم که بدین منظور از رو فرآیند تکنیک DEMATEL به شرح ذیل استفاده شده است.

گام نخست: محاسبه ماتریس ارتباط مستقیم (D)

در این گام میانگین نظرات خبرگان تحقیق در جدول ۲، قابل مشاهده است. این جدول ادغام نظرات ۲۱ خبره بر اساس میانگین حسابی است. به عنوان مثال در سلول C۱۲ به صورت زیر محاسبه شده است.

$$C_{12} = \frac{1 + 2 + 2 + 3 + 2 + 3 + 4 + 3 + 4 + \dots}{21} = 2.65$$

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و تحلیل مضمون ۶۹ □

جدول ۲: ماتریس ارتباط مستقیم (D) (میانگین نظر ۲۱ نفر از خبرگان)

ارتباطات	تعاملات	ارزش ها و فرهنگ ها	نگرش	کاربرد	ارزیابی	درک	دستیابی	دانش	خواندن و نوشتن
۰ = بدون تاثیر ۱ = تاثیر خیلی کم ۲ = تاثیر کم ۳ = تاثیر زیاد ۴ = تاثیر خیلی زیاد									
خواندن و نوشتن	۲.۵۰	۲.۵۵	۳.۰۰	۳.۱۰	۲.۸۰	۲.۹۵	۳.۰۵	۲.۶۵	۰
دانش	۲.۶۵	۲.۷۰	۳.۴۰	۳.۱۰	۲.۸۰	۲.۹۵	۲.۵۵	۰.۰۰	۲.۶۵
دسترسی	۳.۷۵	۳.۵۰	۳.۷۵	۳.۸۰	۳.۷۵	۳.۷۵	۰.۰۰	۳.۶۰	۳.۷۵
درک	۲.۸۵	۲.۷۵	۲.۷۵	۲.۷۵	۳.۱۵	۲.۷۵	۲.۶۵	۲.۹۵	۲.۵۰
ارزیابی	۲.۷۵	۲.۸۰	۳.۱۰	۳.۴۰	۰.۰۰	۲.۹۰	۲.۵۰	۳.۴۵	۳.۳۵
کاربرد	۳.۷۵	۲.۹۵	۲.۹۰	۰.۰۰	۲.۳۰	۲.۵۵	۳.۰۰	۲.۸۵	۲.۹۵
نگرش	۳.۲۰	۲.۹۵	۰.۰۰	۲.۶۰	۳.۱۵	۳.۲۰	۲.۸۵	۳.۰۵	۳.۱۵
ارزش ها و هنجارها	۳.۰۰	۰.۰۰	۲.۵۰	۳.۱۵	۳.۰۰	۳.۰۰	۳.۳۰	۳.۳۰	۲.۵۰
تعاملات	۲.۸۵	۲.۵۰	۲.۷۵	۳.۵۰	۳.۱۵	۳.۲۰	۳.۱۰	۳.۲۰	۲.۹۵
ارتباطات	۰.۰۰	۲.۳۰	۳.۱۵	۳.۲۵	۲.۷۰	۲.۹۰	۳.۰۰	۲.۹۰	۳.۰۰

گام دوم: نرمال کردن ماتریس ارتباطات مستقیم

برای نرمالیزه کردن ماتریس به دست آمده از روابط ریاضی با کمک فرمول نویسی در نرم افزار excel استفاده شده است. یعنی ابتدا باید مجموع سطر و ستون ماتریس ارتباطات مستقیم را بدست آورد سپس از بین اعداد مجموع، بیشترین مقدار را محاسبه کرد که در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: مجموع سطر و ستون ماتریس ارتباطات مستقیم

	جمع سطر	جمع ستون
C1	۲۵.۳۵۰	۲۶.۸۰۰
C2	۲۵.۳۰۰	۲۷.۹۵۰
C3	۳۳.۴۵۰	۲۶.۰۰۰
C4	۲۵.۶۵۰	۲۷.۶۰۰
C5	۲۷.۲۵۰	۲۶.۸۰۰
C6	۲۶.۲۵۰	۲۸.۶۵۰
C7	۲۷.۱۰۰	۲۷.۳۰۰
C8	۲۶.۸۵۰	۲۵.۵۰۰
C9	۲۷.۳۰۰	۲۶.۴۰۰
C10	۲۶.۱۰۰	۲۷.۶۰۰
max		۳۳.۴۵۰

سپس جهت نرمال سازی تمام درایه‌های ماتریس ارتباط مستقیم (جدول ۲) را بر عدد ۳۳.۴۵ تقسیم می‌کنیم. که ماتریس نرمال شده در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: ماتریس نرمالیزه شده روش دیمتل

ارتباطات	تعاملات	ارزش‌ها و فرهنگ‌ها	نگرش	کاربرد	ارزیابی	درک	دسترسی	دانش	خواندن و نوشتن	ماتریس نرمالیزه شده مولفه‌های سواد سلامت بیماران فشار خون
۰.۰۸۲	۰.۰۷۵	۰.۰۷	۰.۰۹۰	۰.۰۹	۰.۰۸	۰.۰۸۸	۰.۰۹۱	۰.۰۷۹	۰.۰۰	خواندن و نوشتن
۰.۰۷۹	۰.۰۷۵	۰.۰۸	۰.۱۰۲	۰.۰۹	۰.۰۸	۰.۰۸۸	۰.۰۷۶	۰.۰۰	۰.۰۷۹	دانش
۰.۱۱۴	۰.۱۱۲	۰.۱۰	۰.۱۱۲	۰.۱۱	۰.۱۱	۰.۱۱۲	۰.۰۰	۰.۱۰۸	۰.۱۱۲	دسترسی
۰.۰۸۵	۰.۰۹۹	۰.۰۸	۰.۰۸۲	۰.۰۸	۰.۰۹	۰.۰۰	۰.۰۷۹	۰.۰۸۸	۰.۰۷۵	درک
۰.۰۸۲	۰.۰۹۰	۰.۰۸	۰.۰۹۳	۰.۱۰	۰.۰۰	۰.۰۸۷	۰.۰۷۵	۰.۱۰۳	۰.۱۰۰	ارزیابی
۰.۱۱۲	۰.۰۹۰	۰.۰۸	۰.۰۸۷	۰.۰۰	۰.۰۶	۰.۰۷۶	۰.۰۹۰	۰.۰۸۵	۰.۰۸۸	کاربرد
۰.۰۹۶	۰.۰۸۸	۰.۰۸	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۹	۰.۰۹۹	۰.۰۸۵	۰.۰۹۱	۰.۰۹۴	نگرش
۰.۰۹۰	۰.۰۹۳	۰.۰۰	۰.۰۷۵	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹۰	۰.۰۹۹	۰.۰۹۹	۰.۰۷۵	ارزش‌ها و هنجارها
۰.۰۸۵	۰.۰۰	۰.۰۷	۰.۰۸۲	۰.۱۰	۰.۰۹	۰.۰۹۹	۰.۰۹۳	۰.۰۹۶	۰.۰۸۸	تعاملات
۰.۰۰	۰.۰۶۹	۰.۰۸	۰.۰۹۴	۰.۰۹	۰.۰۸	۰.۰۸۷	۰.۰۹۰	۰.۰۸۷	۰.۰۹۰	ارتباطات

گام سوم: محاسبه ماتریس روابط کل (T)

برای محاسبه ماتریس ارتباط کامل بر اساس فرمول نویسی در نرم افزار excel، ابتدا ماتریس همانی $(I_{12 \times 12})$ تشکیل می‌شود. سپس ماتریس همانی را منهای ماتریس نرمال کرده و ماتریس حاصل را معکوس می‌کنیم. در نهایت ماتریس نرمال را در ماتریس معکوس ضرب می‌کنیم. ماتریس روابط کل در جدول ۵ آورده شده است.

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و تحلیل مضمون ۷۱ □

جدول ۵: ماتریس روابط کل دیمتل معیارها

ارتباطات	تعاملات	ارزش‌ها و فرهنگ‌ها	نگرش	کاربرد	ارزیابی	درک	دسترسی	دانش	خواندن و نوشتن	ماتریس روابط کل مولفه‌های سواد سلامت بیماران فشارخون (T)
۰.۲۳۲	۰.۲۲۸	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۳	۰.۲۳۸۹	۰.۲۳۵۴	۰.۲۳۳۳	۰.۱۸۶۴	خواندن و نوشتن
۰.۲۳	۰.۲۲۸	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۳	۰.۲۳۸۵	۰.۲۲۷۴	۰.۱۹	۰.۲۲۸۵۹	دانش
۰.۲۹۹	۰.۲۹۸	۰.۲۹	۰.۳	۰.۳۱	۰.۳	۰.۳۰۳۶	۰.۲۳۷۷	۰.۳۰۰۲	۰.۲۹۶۹۴	دسترسی
۰.۲۳۳	۰.۲۴۱	۰.۲۳	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۱۹۲	۰.۲۲۹۶	۰.۲۳۸۲	۰.۲۲۷۰۵	درک
۰.۲۳۲	۰.۲۳۶	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۵	۰.۱۹	۰.۲۳۸۹	۰.۲۲۷۸	۰.۲۴۶۴	۰.۲۴۰۵۷	ارزیابی
۰.۲۴۹	۰.۲۳۸	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲	۰.۲۳	۰.۲۳۵۵	۰.۲۳۷۳	۰.۲۳۹	۰.۲۳۶۲۴	کاربرد
۰.۲۴۸	۰.۲۴۵	۰.۲۴	۰.۲	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵۴۴	۰.۲۴۲۲	۰.۲۴۹۶	۰.۲۴۶۵۷	نگرش
۰.۲۴	۰.۲۴۲	۰.۱۹	۰.۲۳	۰.۲۵	۰.۲۴	۰.۲۴۴۳	۰.۲۴۳۷	۰.۲۴۸۱	۰.۲۳۱۳۱	ارزش‌ها و هنجارها
۰.۲۴۱	۰.۱۹۶	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۶	۰.۲۵	۰.۲۵۲۶	۰.۲۴۴۲	۰.۲۵۰۱	۰.۲۴۱۸۵	تعاملات
۰.۱۹	۰.۲۲۸	۰.۲۳	۰.۲۴	۰.۲۵	۰.۲۳	۰.۲۴۱	۰.۲۳۷۴	۰.۲۴	۰.۲۳۷۲۳	ارتباطات

گام چهارم: تشکیل نمودار علی

جهت تشکیل نمودار علی، مجموع سطرها (D) و مجموع ستون‌ها (R) ماتریس روابط کل را بدست می‌آوریم. و سپس D+R و D-R را محاسبه می‌کنیم.

جدول ۶: اهمیت و تأثیرگذاری معیارها

		D	R	D+R	D-R
خواندن و نوشتن	C۱	۸.۱۵۱	-۰.۲۰۰	۴.۱۷۶	۳.۹۷۵
دانش	C۲	۸.۲۹۳	-۰.۳۸۱	۴.۳۳۷	۳.۹۵۶
دسترسی	C۳	۹.۱۷۲	۱.۰۵۲	۴.۰۶۰	۵.۱۱۲
درک	C۴	۸.۲۹۷	-۰.۲۷۵	۴.۲۸۶	۴.۰۱۱
ارزیابی	C۵	۸.۳۹۵	۰.۰۵۵	۴.۱۷۰	۴.۲۲۵
کاربرد	C۶	۸.۵۳۸	-۰.۳۳۶	۴.۴۳۷	۴.۱۰۱
نگرش	C۷	۸.۴۶۶	-۰.۰۳۶	۴.۲۵۱	۴.۲۱۵
ارزش‌ها و هنجارها	C۸	۸.۱۸۴	۰.۲۰۳	۳.۹۹۰	۴.۱۹۴
تعاملات	C۹	۸.۳۶۴	۰.۱۳۴	۴.۱۱۵	۴.۲۴۹
ارتباطات	C۱۰	۸.۳۷۲	-۰.۲۱۶	۴.۲۹۴	۴.۰۷۸

۷۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی - سال سیزدهم، شماره دوم، زمستان ۱۴۰۰

با توجه به جدول ۶ هر چه مقدار D یک معیار بیشتر باشد یعنی آن معیار از تاثیرگذاری بالایی برخوردار است بر این اساس می‌توان معیارها را بر اساس رتبه تاثیرگذاری به صورت جدول ۷ مرتب نمود.

جدول ۷: رتبه تاثیرگذاری زیر معیارها

		D	رتبه بندی
خواندن و نوشتن	C۱	۳.۹۷۵	۹
دانش	C۲	۳.۹۵۶	۱۰
دسترسی	C۳	۵.۱۱۲	۱
درک	C۴	۴.۰۱۱	۸
ارزیابی	C۵	۴.۲۲۵	۲
کاربرد	C۶	۴.۱۰۱	۶
نگرش	C۷	۴.۲۱۵	۴
ارزش‌ها و هنجارها	C۸	۴.۱۹۴	۵
تعاملات	C۹	۴.۲۴۹	۳
ارتباطات	C۱۰	۴.۰۷۸	۷

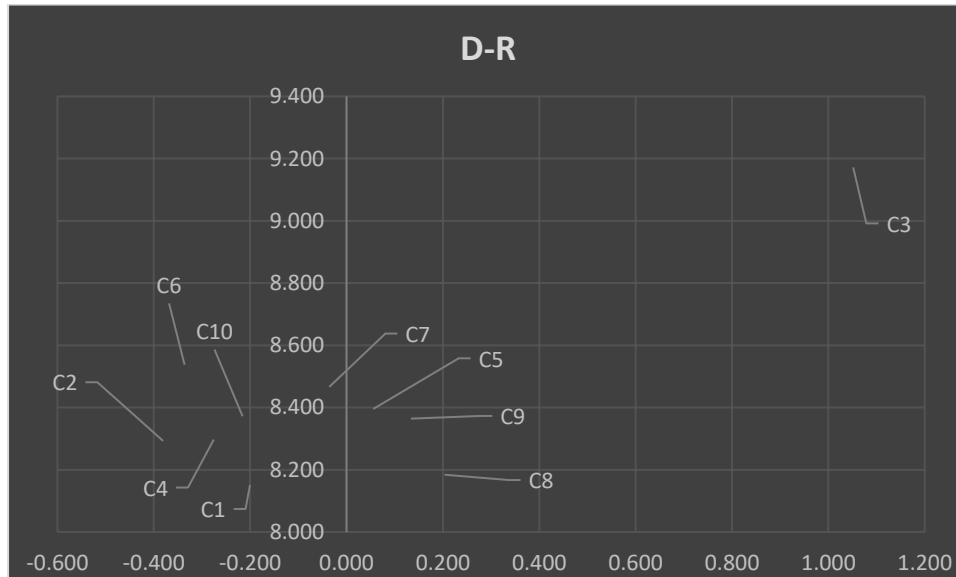
با توجه به جدول ۷ هر چه مقدار R یک معیار بیشتر باشد یعنی آن معیار از تاثیرپذیری بالایی برخوردار است بر این اساس می‌توان معیارها را بر اساس رتبه تاثیرپذیری به صورت جدول ۸ مرتب نمود

جدول ۸: رتبه تاثیرپذیری زیر معیارها

		R	رتبه بندی
خواندن و نوشتن	C۱	۴.۱۷۶	۶
دانش	C۲	۴.۳۳۷	۲
دسترسی	C۳	۴.۰۶۰	۹
درک	C۴	۴.۲۸۶	۴
ارزیابی	C۵	۴.۱۷۰	۷
کاربرد	C۶	۴.۴۳۷	۱
نگرش	C۷	۴.۲۵۱	۵
ارزش‌ها و هنجارها	C۸	۳.۹۹۰	۱۰
تعاملات	C۹	۴.۱۱۵	۸
ارتباطات	C۱۰	۴.۲۹۴	۳

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و تحلیل مضمون ۷۳ □

با توجه به جدول بالا متغیرهای درون ستون **D** بیان گر تاثیرگذاری و متغیرهای دارای عدد بالاتر در ستون **R** بیانگر تاثیرپذیری است. در نهایت جمع و تفریق هر یک از هم بیانگر میزان تاثیرگذاری نهایی هر مولفه می باشد که در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: موقعیت معیارها بر اساس $D+R$ و $D-R$

معیارهایی که در سمت راست محور Y قرار دارند دارای $D-R$ مثبت هستند این معیارهای جنبه علت دارند و تاثیرگذاری آنها از پذیری آنها بیشتر است که به ترتیب شامل معیارهای مولفه های دسترسی، ارزش ها و هنجارها، تعاملات، ارزیابی، نگرش، خواندن و نوشتن، ارتباطات، درک، کاربرد و دانش به ترتیب مولفه های اثرگذار می باشند.

معیارهایی که در چپ محور Y هستند دارای $D-R$ منفی هستند این معیارها در پژوهش جنبه معلول دارند یعنی از تاثیرپذیری بالاتری برخوردارند که به ترتیب شامل معیارهای دانش، کاربرد، درک، ارتباطات، خواندن و نوشتن، نگرش، ارزیابی، تعاملات، ارزش ها و هنجارها و دسترسی که دارای بیشترین تاثیرپذیری هستند.

بحث و نتیجه گیری

از زمانی که سواد سلامت به عنوان یکی از موضوعات مهم در حوزه آموزش و بهداشت و درمان مطرح گردید رویکردها و نگرش های مختلفی از سوی اندیشمندان این حوزه در ارتباط با سواد سلامت

ارائه شده است که این مسئله باعث به وجود آمدن الگوها و تعاریف گوناگونی برای سواد سلامت مخصوصاً در زمینه فشار خون شد. روش‌هایی که برای شناسایی مولفه‌ها و ابعاد سواد سلامت استفاده شده است هم روش‌های کمی و هم روش‌های کیفی بوده که حرکت این پژوهش‌ها بیشتر به سمت رویکردهای کمی پیشروی کرده‌اند.

در این پژوهش ما یافته‌های علمی و همچنین مدل‌های طراحی شده در حوزه غربی را می‌پذیریم و ضمن احترام به یافته‌های این پژوهشگران تنها به دلیل اینکه خاستگاه این نظریه‌ها، سواد سلامت در زمینه فرهنگی آن کشورها است نه مبتنی بر آموزش با فرهنگ ایرانی و بومی است قسمت‌هایی که در این نظریه‌ها پذیرفته و بخش‌های دیگری که این مولفه‌ها به فرهنگ بومی نزدیک می‌کند به آن افزوده ایم.

در این تحقیق به دنبال شناسایی عوامل موثر بر سواد سلامت بیماران فشار خون بودیم. بر این اساس پس از مرور مباحث نظری تحقیق ۲۳ نفر از صاحب نظران در این زمینه که شامل پزشکان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته ۱۰ مولفه برای ۴ بعد و ۳۴ شاخص استخراج گردید. بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که وجود ۴ عامل سواد پایه با مولفه‌های خواندن و نوشتن و دانش، سواد فرهنگی با مولفه‌های نگرش، ارزش‌ها و هنجارها، سواد شناختی با مولفه‌های کاربرد، ارزیابی، درک و دسترسی، و سواد اجتماعی با مولفه‌های ارتباطات و تعاملات می‌توانند سواد سلامت بیماران فشارخون را تحت تاثیر قرار دهد.

پس از شناسایی این عوامل و در بخش کمی تحقیق به شناسایی مولفه‌های تاثیرگذار و تاثیر پذیر سواد سلامت برای بیماران فشار خون بودیم. بر اساس نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل نظرات ۲۱ خبره که به پرسشنامه‌های مقایسات زوجی پاسخ داده بودند مشخص شد متغیرهای دسترسی، ارزیابی، تعاملات، نگرش، ارزش‌ها و هنجارها، کاربرد، ارتباطات، درک، خواندن و نوشتن و نهایتاً دانش به ترتیب بیشترین تاثیرگذاری را در سواد سلامت بیماران فشار خون دارند. همچنین مولفه‌های کاربرد، دانش، ارتباطات، درک، نگرش، خواندن و نوشتن، ارزیابی، تعاملات، دسترسی و نهایتاً ارزش‌ها و هنجارها به ترتیب بیشترین تاثیرپذیری را دارند.

با توجه به ابعاد و مولفه‌های شناخته شده در این پژوهش مشخص می‌شود لازم است وزارت بهداشت و درمان بمنظور توسعه سواد سلامت و اجرایی سازی و یا غلبه بر این چالش‌های پیش رو، تغییرات زیر را در نظام‌های مدیریتی و ساختاری خود اعمال نمایند: جذب و شناسایی و ارتقاء اساتید و مدیران تحول‌گرا(پایبند به اصول اخلاقی در زمینه آموزشی)، توسعه و پرورش اساتید حامی استفاده

شناسایی عوامل سواد سلامت برای بیماران فشارخون با رویکرد دیمتل و تحلیل مضمون ۷۵ □

از ابعاد آموزشی، سازماندهی متناسب با تغییر، آماده سازی زیر ساخت های مدیریت آموزشی و فنی و حرفه ای

با توجه به وضعیت موجود و مولفه های اثرگذار و سهم هر عامل در سواد سلامت بیماران فشار خون پیشنهاد می شود برای بهبود وضعیت موجود کارکنان بخش سواد سلامت به توسعه و بارورسازی بخش سواد فرهنگی پرداخته و به تقویت مولفه های بخش سواد پایه از جمله پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می شود مولفه هایی همچون زمان آموزش در زمان پاندمی های کرونا و دیگر موارد مشابه به دلیل تاثیرگذاری بالا در این پژوهش بیشتر مورد توجه قرار گیرد و سعی شود از انعطاف پذیری بیشتر برخوردار باشد. در بخش تعیین سهم عوامل مشخص گردید عامل آموزشی از سهم قابل توجهی در سواد سلامت بیماران فشار خون بیمارستان قلب شهید رجایی برخوردار است در نتیجه پیشنهاد می شود این عوامل در بخش های گسترده تری شناسایی و مورد ارزیابی و نیازسنجی قرار گیرد.

منابع

- براتی، م. بیات، ف. افشار، ف. ۱۳۹۹. ارتباط سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون. فصلنامه آموزش و سلامت. دوره ۷، شماره ۲، صص ۸۹-۹۶
- پناهی، ر. رضانخانی، ع. طاووسی، م. ۱۳۹۷. تقویت عملکرد الگوی اعتقاد بهداشتی با استفاده از سواد سلامت در پیش بینی اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف سیگار در دانشجویان. فصلنامه سواد سلامت. دوره ۳، شماره ۱، صص ۳۳-۲۳
- حمیدزاده اربابی، ی. رضاخانی مقدم، ح. ۱۳۹۴. جایگاه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در برنامه های توسعه پنج ساله ایران (نامه به سردبیر)، آموزش و سلامت جامعه، دوره ۲، شماره ۴، صص ۱-۲
- خالقی، م. امین شکروی. ف. پیمان، ن. ۱۳۹۸. بررسی ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان. فصلنامه علمی و پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. جلد ۷، شماره ۱، صص ۶۶-۷۳.
- طاووسی، م. ۱۳۹۴. سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی. نشریه پایش. دوره ۱۵، شماره ۱، صص ۵۶-۶۴
- عباس زاده بزی، م. کریمی اول، م. ۱۳۹۷. بررسی میزان سواد سلامت و سطح خود مراقبتی بیماران دیابتی تیپ دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان زابل، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱-۱۰
- قائدی، م. بنی هاشمی، ف. لطیفی، م. سلیمانی نژاد، م. ۱۳۹۵. بررسی رابطه سطح سواد بهداشتی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهرستان بستک، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره ۱۸، شماره ۲، صص ۹۶-۹۰
- Fu, S. N. Dao, M. C. Wong, C. K. H. & Cheung, B. M. Y. ۲۰۲۰. The Association of Health Literacy with High-Quality Home Blood Pressure Monitoring for Hypertensive Patients in Outpatient Settings. International Journal of Hypertension, <https://doi.org/10.1155/2020/7502468>

- Gaffari-fam, S. Babazadeh, T. Shahram O., Leila B. ۲۰۲۰, Amin Daemi Adherence to a Health Literacy and Healthy Lifestyle with Improved Blood Pressure Control in Iran. Patient Preference and Adherence, ۱۸۵, ۱۲۹, ۱۸۹, ۶۹
- Güner, Müberra. Ekmekci, Perihan Elif. ۲۰۱۹. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. Journal of Medical Care Organization, DOI: [10.1177/0046958019865831](https://doi.org/10.1177/0046958019865831)
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. ۲۰۱۹. The health literacy of America's adults: results from the ۲۰۰۳ National Assessment of Adult Literacy. <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>. Published in ۲۰۰۶. Accessed April ۱۵, ۲۰۱۹.
- Liu Y, Meng H, Tu N and Liu D. ۲۰۲۰. The Relationship Between Health Literacy, Social Support, Depression, and Frailty Among Community-Dwelling Older Patients With Hypertension and Diabetes in China. Front. Public Health ۸:۲۸۰.
- Myers, M, Marshall G, Martin D, Alexander K, Sheldon W. T. Janusz K, ۲۰۱۶. Measurement of Blood Pressure in the Office Recognizing the Problem and Proposing the Solution, Hypertension logo, ۵۵(۲), ۱۹۵-۲۰۰
- Nutbeam, D. ۲۰۰۰. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the ۲۱st century. Health Promotion International, ۱۵(۳), ۲۵۹-۲۶۷.
- Okan, O. Bollweg, T. M. Berens, E. M. Hurrelmann, K. Bauer, U. & Schaeffer, D. ۲۰۲۰. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-۱۹ infodemic in Germany. International Journal of Environmental Research and public health, ۱۷(۱۵), ۵۵۰۳.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., ... & Chang, C. ۲۰۱۳. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. BMC public health, ۱۳(۱), ۲۶۱.
- Tavakoly, S, B. Behzad, F. Ferns, G. Peyman, N. ۲۰۲۰, Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. BMC Health Services Research, <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>.
- Wang C, Li H, Li L, Xu D, Kane RL, Meng Q. ۲۰۱۳. Health literacy and ethnic disparities in health-related quality of life among rural women: results from a Chinese poor minority area. Health and quality of life outcomes. ۱۱(۱):۱۵۳.
- Zahedi R, Baghaei M, RezaYeganeh M, Kazemnezhad Leili E. ۲۰۱۹, The Relationship of Health Literacy and Adherence to Self-Care Behaviors in Patients With Metabolic Syndrome. J Holist Nurs Midwifery, ۲۹(۴):۲۱۸-۲۲۷.