pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی ارتباط کیفیت زندگی با سطح سواد سلامت دربیماران مرد مبتلا به دیابت نوع دو: یک مطالعه مقطعی در شهرستان هرسین سال ۱۳۹۴

آناهیتا خدا بخشی کولایی[۱]، مصطفی بهاری[۲]، **محمد رضا فلسفی نژاد***[۳]، حسین شهدادی[۴]

۱. استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳. (نویسنده مسئول) دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

نویسنده مسئول: محمد رضا فلسفی نژاد، دانشگاه علامه طباطبایی falsafinejad@atu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو در حال تبدیل به یک بیماری غیرواگیر، با همه گیری خاموش و یک مشکل بهداشتی با عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی است. کیفیت زندگی بیماران تحت تأثیر میزان سطح سواد سلامت و آگاهی افراد از درک صحیح، تفسیر و دریافت به موقع خدمات سلامتی است. از این رو این پژوهش با هدف بررسی ارتباط کیفیت زندگی با سطح سواد سلامت در بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش ها: روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه مردان مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان هرسین بود که از میان آنها ۱۷۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند تا به پرسشنامه های مقیاس سواد سلامتی (HELIA) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) پاسخ دهند. جهت تحلیل داده ها از روشهای آماری همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی بیماران مرد دیابتی نوع دو رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/01$). به این معنا که هر چقدر سطح سواد سلامت بیماران بالا باشد به همان میزان کیفیت زندگی آنها نیز در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بالا خواهد رفت. همچنین کیفیت زندگی و ابعاد آن می توانند ۰/۳۲ واریانس ابعاد دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم گیری سواد سلامت ۰/۳۲ را پیش بینی کنند ($p<0/01$).

بحث و نتیجه گیری: یافته های این پژوهش روشن ساخت که سطح سواد سلامت و ابعاد آن برای داشتن کیفیت زندگی بهتر و مناسب تر بیماران ضروری است و متخصصان بهداشت روان باید به رابطه بین این دو مولفه توجه لازم را مبذول سازند.

کلید واژه ها: سواد سلامت، کیفیت زندگی، دیابت

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Khodabakhshi-Koolaee A, Bahari M, Falsafinejad M R, Shahdadi H. The Relationship of Quality of Life with Health Literacy in Male Patients with Type II Diabetes: A Cross-sectional Study in HARSIN City, 2015. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :10-20

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۱

تاریخ پذیرش:۹۵/۸/۲۲

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

مقدمه و هدف

امروزه از دیابت به عنوان تهدیدی جدی برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جوامع بشری یاد می شود. میزان ابتلا به این بیماری غیرواگیر در جهان رو به گسترش است. با توجه به تغییر سبک زندگی افراد به سوی زندگی کم تحرک و غذاهایی مملو از قند و نشاسته، دیابت نوع دو به معضلی جهانی بدل شده است (۱).

آمارهای جدید نشانه ی نرخ رو به رشد ابتلا به این بیماری است، برای مثال؛ برپایه گزارش فدارسیون بین المللی دیابت در سال ۲۰۱۶، آمریکای شمالی، اروپای غربی، استرالیا و ژاپن بیشترین افراد ۵۰ سال به بالای مبتلا به دیابت را دارند. از طرفی این افراد در معرض ابتلا به بیماری های قلبی عروقی نیز هستند. در کشورهای نامبرده برآورد می شود که بین ۱۵ تا ۴۱ درصد از افراد میانسالی که دیابت دارند بیماری قلبی نیز مبتلا هستند. همچنین افرادی که در کشورهای در حال توسعه همانند آفریقا، آسیا مرکزی و غربی زندگی می کنند بالاترین نرخ مرگ و میر را در جهان بر اثر بیماری قلبی ناشی از دیابت نوع دو دارند و این نرخ رشد به دلیل تغییرات سریع و رشد فزاینده اقتصادی است که میزان و نوع رژیم غذایی را در این افراد تغییر داده و همزمان نرخ ابتلا به دیابت نوع دو، چاقی و کلسترول بالا را نیز افزایش داده است (۲).

در ایران، آخرین مطالعات حاکی از رشد ۸/۷ درصدی ابتلا به دیابت نوع دو در جمعیت ۲۵ تا ۳۵ ساله است. تأسف بارتر اینکه سن ابتلا به دیابت نوع دو در دنیا بین ۵۵ تا ۶۵ سالگی است، در حالی که در ایران این نرخ بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی می باشد. به این معنا که سن ابتلا به دیابت نوع دو در ایران دست کم ۱۰ الی ۱۵ سال کمتر از کشورهای توسعه یافته است (۳).

دیابت نوع دو عوارض متعددی بر جنبه های روان شناختی و اجتماعی زندگی افراد مبتلا دارد که همه آنها به نوعی کیفیت زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می دهند. به عنوان مثال؛ تنیدگی ها، افسردگی، اضطراب و خستگی روانی از آن جمله اند (۴). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که مشتمل بر جوانب سلامت روان شناختی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی مناسب می باشد (۵).

مبتلایان به دیابت نوع دو در تمامی جنبه های کیفیت زندگی از جمله جسمی، روانی و اجتماعی با مشکلاتی رو به رو هستند (۶). از طرفی عواملی همانند استرس، مشکلات اقتصادی – اجتماعی، مصرف سیگار و الکل، اشتغال به مشاغل مخاطره آمیز، تغذیه ناسالم و عدم تحرک کافی، چاقی می توانند کیفیت زندگی بیمار دیابتی نوع دو را تحت تأثیر قرار دهند (۷). به طور کلی هزینه های دیابت نوع دو صرفاً هزینه های مالی نیست، بلکه این بیماری، هزینه های روانی- اجتماعی و بار روانی هم برای افراد درگیر با آن ایجاد می کند، که از آن نمونه می توان به درد، نگرانی از آینده بیماری، قطع عضو، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مشکلات شغلی، مشکلات تغذیه و رژیم، ناتوانی در تصمیم گیری درست اشاره کرد (۹-۸).

همه موارد فوق بر کاهش کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دو موثر است. پژوهش ها، روش ها و درمان های جسمی_روانشناختی گوناگونی را برای غلبه بر مشکلات روانی – اجتماعی ناشی از این بیماری معرفی کرده اند؛ اما برخی از پژوهشها نشان می دهند که یکی از عوامل اثرگذار بر پیشگیری از تبعات ناگواری بیماری ها، داشتن سواد سلامت است. سواد سلامت، میزان اطلاعات، درک و تفسیر افراد از دریافت خدمات سلامتی و تصمیم گیری مناسب برای بهره از این خدمات تعریف می شود (۱۰).

بسیاری از مشکلات و هزینه های روانی و اجتماعی که بیماری ها در افراد ایجاد می کنند را می توان با ارائه آموزش سواد سلامت مرتفع ساخت (۱۲-۱۱). پژوهش ها نشان داده اند که داشتن سواد سلامتی به کاهش نابرابری های

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

سلامتی درمیان انسان ها به ویژه در کشورهای در حال توسعه منجر می شود؛ زیرا بهره مندی از خدمات بهداشتی، دریافت به موقع این خدمات و کاربرد بهینه منابع سلامتی، صرفاً از طریق سواد سلامت و ارائه آن به جامعه امکان پذیر است (۱۳). به طور کلی متخصصان بهداشت کسب سواد سلامتی را به سه گروه عمده تقسیم بندی می کنند. این گروه ها عبارت اند از؛ توانایی خواندن فرم های رضایت نامه، برچسب ها و پیوستهای مربوط به داورها و سایر اطلاعات نوشتاری مربوط به حوزه های سلامت و بهداشت، توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی از سوی پزشک، پرستار، داروساز، بیمه گر و در نهایت، توانایی عمل به دستورالعمل های دارویی و مراقبتهای پزشکی (۱۴).

برخی از پژوهش ها به بررسی سواد سلامت و رابطه آن با سایر مؤلفه های روان شناختی و اجتماعی در سایر جمعیت های بالینی و بیماری ها پرداخته اند. از آن جمله می توان به رابطه سواد سلامتی با وضعیت سلامت و رعایت رژیم غذایی در سالمندان (۱۵- ۱۶)، رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی نوع دو و بیماران دیابتی دیالیزی (۱۸-۱۷)، خودکارآمدی در بیماران دیابتی نوع دو (۱۹)، و کیفیت زندگی در بیماران قلبی (۲۰)، در افراد دارای دردهای اسلکتی و عضلانی و مراجعه به فیزیوتراپی (۲۱) و ارتباط آن با سواد سلامتی در بیماران سرطان خون (۲۲) اشاره کرد.

آمارهای منتشره در کشور حاکی از آن است که ۹۰ درصد بیماران دیابتی مبتلا به دیابت نوع دو هستند، این در حالی است که ۵۰ درصد این افراد از بیماری خود آگاهی ندارند (۲). امروزه هدف اصلی درمان برطرف ساختن نشانگان فیزیکی بیماری نیست، بلکه با داشتن نگاهی کل گرانه باید به پیامدهای روان شناختی و اجتماعی آن در زندگی بیماران نیز توجه ویژه ای داشت (۱۲). کیفیت زندگی افراد متأثر از شیوه و سبک صحیح زندگی اجتماعی، روانی و بهداشتی آنها است، بنابراین با ارائه اطلاعات مناسب و ارتقای سطح سواد سلامت و بهداشت در جامعه می توان به بهبود زندگی افراد کمک کرد. از این رو سواد سلامت با هدف بهبود زندگی بیماران و بهره مندی از سیستم خدمات سلامتی و بهداشتی و خانواده های آنها کمک می کند تا گام های موثرتری را برای داشتن زندگی سالم بردارند. بنابراین این پژوهش با هدف یافتن رابطه میان کیفیت زندگی با سطح سواد سلامت در بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان هرسین انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان بالای ۱۸ سال مبتلا به دیابت نوع دو که از ابتلا به بیماری آنها یکسال می گذشت و در سال ۱۳۹۴ به مرکز دیابت شهرستان هرسین مراجعه کرده بودند، بود. برای انتخاب حجم نمونه ابتدا با توجه به حجم کل افراد جامعه که ۳۰۵ نفر بود با استفاده از جدول جرکسی و مورگان تعداد ۱۷۰ نفر را به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب نمودیم. پس از کسب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های سواد سلامت و کیفیت زندگی بین آنها توزیع شد و از آنها خواسته شد تا ضمن مطالعه کامل پرسشنامه به تمامی سوالات آنها پاسخ دهند. جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، در مورد محرمانه بودن نتایج و حذف پرسشنامه در صورت عدم تمایل به همکاری به بیماران اطمینان داده شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است .

۱- **مقیاس سواد سلامت** Health Literacy for Iranian Adults **(HELIA)** برای بررسی سواد سلامت در میان شرکت کنندگان استفاده شد. این ابزار توسط منتظری و همکاران (۱۳۹۳)، ساخته شده که دارای ۳۳ سوال ۵ گزینه ای است و شامل ۵ عامل می باشد که عبارتند از: دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

فهم (۷گویه)، ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه). روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی آن با محاسبه ضریب همبستگی درونی آن ارزیابی شد. نتایج نهایی تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه مذکور از روایی سازه مطلوب برخوردار است که مجموعاً ۵۳/۲ درصد از تغییرات مشاهده شده را توضیح می دهد. میزان آلفای کرونباخ گویه ها در سازه های ذیربط نیز قابل قبول بوده (۰/۷۲تا۰/۸۹) و از این حیث پایایی پرسشنامه نیز تأیید شده است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- جهت سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد (۲۴). این فرم، کیفیت زندگی را در چهار حیطه مرتبط با سلامت یعنی: حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روان‌شناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس حاوی ۲۶ سؤال است که سوال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سؤال دوم وضعیت سلامت را مورد پرسش قرار می‌دهد. ۲۴ سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه ذکر شده فوق می‌پردازد. مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی از مقبولیت فراوانی برخوردار است. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای لیکرت است (خیلی زیاد= ۵، خیلی کم= ۱). حداقل نمره‌ای که فرد در این نمره کسب می‌کند ۲۳ و حداکثر آن ۱۱۵ است. تحقیقات انجام شده حاکی از اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی، ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی آزمون مجدد مناسبی است (۲۵). در ایران نجات و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه جسمانی ۷۰/.، سلامت روانی ۷۳/. روابط اجتماعی ۵۵/. و ارتباطات محیطی ۸۴/. به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش باز آزمایی را پس از دو هفته ۰/۷ گزارش کردند (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از پژوهش از روش آماری همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته ها:

تعداد ۱۷۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مرد در این پژوهش شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶/۹±۴۹/۸۵ سال و میانگین مدت دوره بیماری ۵/۴۲ /± ۶/۲۲ سال بود. برای بررسی ارتباط بین سواد سلامتی با کیفیت زندگی در بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع ۲ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، نتیجه نشان داد که ضریب همبستگی بین متغیر سواد سلامتی با کیفیت زندگی ۰/۸۳۲ می باشد و در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار است. به این معنا که بین سواد سلامتی با کیفیت زندگی بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع ۲ رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد.

جهت بررسی رابطه میان ابعاد سلامتی با مولفه های کیفیت زندگی در بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع دوم از ماتریس همبستگی استفاده شد که نتایج در جدول ۱ گزارش گردید. (جدول ۱)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین ابعاد سواد سلامتی و ابعاد کیفیت زندگی

	سلامت جسمی	سلامت روانی	دسترسی	خواندن	فهم	ارزیابی
سلامت روانی	۰/۶۶۲**					
دسترسی	۰/۵۸۶**	۰/۶۰۹**				
خواندن	۰/۵۸۲**	۰/۶۰۳**	۰/۷۹۹**			
فهم	۰/۶۱۲**	۰/۶۳۸**	۰/۷۲۴**	۰/۷۰۹**		
ارزیابی	۰/۳۷۷**	۰/۳۱۷**	۰/۴۸۰**	۰/۵۳۹**	۰/۵۱۲**	
تصمیم و کاربرد	-۰/۳۲۵**	-۰/۴۱۸**	-۰/۵۷۶**	-۰/۵۸۰**	-۰/۵۹۶**	-۰/۵۵۲**

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول ۱ نشان داد که ضرایب همبستگی در ابعاد سلامت جسمی با دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی عملکرد و تصمیم و کاربرد به ترتیب برابر با ۰/۵۸۶، ۰/۵۸۲، ۰/۶۱۲، ۰/۳۳۷ و ۰/۳۲۵- بوده و همچنین ضرایب همبستگی بعد سلامت روانی با دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی عملکرد و تصمیم و کاربرد به ترتیب برابر با ۰/۶۰۹، ۰/۶۰۳، ۰/۶۳۸، ۰/۳۱۷ و ۰/۴۱۸- بوده که همه این ضرایب در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. همچنین احتمال پیش بینی ابعاد سواد سلامت توسط ابعاد کیفیت زندگی نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۲ گزارش گردید.

جدول ۲: پیش بینی ابعاد سواد سلامت براساس ابعاد کیفیت زندگی

متغیر ملاک	متغیرپیش‌بین	B	SE	β	t	p	R	R^2	F
کیفیت زندگی	دسترسی					۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۳۱	۱۷/۲۱
	مدل ثابت	۱۴/۰۴	۳/۷۳		۹/۴	۰/۰۰۱			
	سلامت جسمی	۱/۲۸	۰/۴۷	۰/۲۲	۳/۲	۰/۰۳۸			
	سلامت روانی	۱/۵۸	۰/۴۴	۰/۲۶	۳/۲	۰/۰۱۲			
	خواندن					۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۳۰	۱۵/۳
	مدل ثابت	۱۱/۳	۱/۲۷		۶/۳۲	۰/۰۰۱			
	سلامت جسمی	۰/۷	۰/۳۲	۰/۲۰	۳/۰	۰/۰۴			
	سلامت روانی	۰/۸	۰/۴۱	۰/۲۳	۳/۱۹	۰/۰۲			
	فهم					۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۹	۲۴/۴
	مدل ثابت	۱۶/۱	۲/۷۵		۱۱/۷	۰/۰۰۱			
	سللامت جسمی	۰/۶۰	۰/۲۱	۰/۲۳	۱/۱۸	۰/۰۲			
	سلامت روانی	۱/۵۲	۰/۳۳	۰/۳۰	۵/۵۴	۰/۰۰۲			
	ارزیابی					۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۱۹	۱۲/۷۶
	مدل ثابت	۱۰/۷	۱/۱۱		۷/۹۰	۰/۰۰۱			
	سلامت جسمی	۰/۵۷	۰/۴۱	۰/۱۷	۲/۱۰	۰/۰۶۷			
	سلامت روانی	۰/۷۷	۰/۳۸	۰/۱۶	۱/۴۲	۰/۱۱۷			
	تصمیم‌گیری					۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۳۶	۱۸/۳۵
	مدل ثابت	۱۴/۲	۲/۵		۱۱/۲۲	۰/۰۰۱			
	سلامت جسمی	-۰/۸	۰/۲۱	-۰/۲۲	-۳/۴	۰/۰۲۸			
	سلامت روانی	-۱/۳	۰/۳۳	-۰/۲۴	-۳/۵۸	۰/۰۲۱			

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

با توجه به جدول ۲، نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به طور همزمان نشان می دهد که تمامی ابعاد کیفیت زندگی می توانند ابعاد سواد سلامت را جز در مولفه ارزیابی، می توانند پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه بین کیفیت زندگی با سطح سواد سلامت بیماران مرد دیابتی نوع دو انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی و سواد سلامت در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش نمرات کیفیت زندگی، نمرات سواد سلامت نیز افزایش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش های پیشین همسو می باشد (۲۰-۱۵).

خسروی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی سطح سواد سلامت بیماران دیابتی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز پرداختند که نتایج نشان داد این بیماران سطح سلامت ناکافی درباره بیماری خود دارند و تهیه منابع آموزشی ساده و قابل فهم را برای آحاد جامعه و به ویژه جمعیت دیابتی جهت افزایش سطح سواد سلامت آنها توصیه کردند (۲۷). همچنین، در پژوهش دیگر یافته ها نشان داد که بین سطح سواد سلامت ارتباطی و انتقادی و ویژگی رفتار خود مراقبتی رابطه معنی داری وجود دارد و سواد سلامت به عنوان عاملی پیشگیری کننده از ابتلا افراد به بیماری دیابت است (۱۷).

یافته های تحقیق حاضر نشان داد که بین خرده مقیاس های کیفیت زندگی و سواد سلامت در بیماران مرد مبتلا به دیابت نوع دو رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش های قبلی هم راستا می باشد. McCleary-jones (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی رابطه سواد سلامتی و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی پرداخت و به این نتیجه دست یافت که بیمارانی که سطح سواد سلامت بالاتری داشتند رفتارهای خود مراقبتی بهتری نیز از خود نشان دادند. به همین دلیل سواد سلامت پیش بینی کننده مناسبی برای رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی می باشد (۲۸).

علاوه بر این، در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که کیفیت زندگی مناسب در کاهش اثرات منفی بیماری دیابت نوع دو بسیار بااهمیت است (۲۹). همچنین، Huss et al (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه مثبت و معنی داری بین سواد سلامتی با سلامت روانی و رضایت از زندگی در بیماران دیابتی وجود دارد. هر چقدر سواد سلامت افزایش یابد به همان اندازه سلامت روانی و رضایت از زندگی هم بالاتر خواهد رفت (۳۰).

Barnard et al (۲۰۱۴) در پژوهشی که به منظور بررسی سواد سلامت و میزان مصرف الکل و کربوهیدراتها در نوجوانان دیابتی نوع یک و اثرات آن بر مدیریت علائم دیابت انجام گرفت، نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا دانش اندکی در زمینه مضرات و تأثیر مصرف الکل و کربوهیدراتها بر وخیم شدن سلامتی خود داشتند. در ادامه آنها توصیه می کنند که آموزش و برگزاری کلاسهای سواد سلامت می تواند اثرات مخرب مصرف مواد مضر را تا حد قابل توجهی پایین آورد (۱۰).

یکی دیگر از یافته های پژوهش حاضر، پیش بینی سواد سلامت و مولفه های آن از طریق کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن بود که نتایج نشان داد ، مولفه های سواد سلامتی از جمله؛ دسترسی، فهم و تصمیم گیری می توانند کیفیت زندگی و جسمی بیماران دیابتی را پیش بینی کنند. هر چند که این پیش بینی در مولفه ارزیابی معنادار نبود. این یافته با پژوهش های پیشین خود همسو می باشد.

Van Der Heide et al. (۲۰۱۳) در مطالعه ی خود نشان دادند که بین سواد سلامت، دانش دیابت، خود مدیریتی و سلامت عمومی در بزرگسلان هلندی مبتلا به دیابت نوع دو رابطه معنی داری وجود دارد. آنها تأکید کردند که رفتارهای خود مدیریتی عنصر کلیدی و حیاتی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

در مراقبت از بیماری دیابت می باشد و این رفتار به دست نمی آید جز اینکه بیماران اطلاعات و سواد لازم را پیرامون بیماری داشته باشند (۳۱). Korsbakke Emtekaer Haesum et al (۲۰۱۶) در پژوهش خود رابطه بین سواد سلامت کارکردی و مراقبت از منزل از طریق کاربرد تلفن را در بیماران دیابتی نوع دو بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که استفاده از فن آوری و مراقبت از منزل با تلفن به تنهایی بدون آموزش سواد سلامت نمی تواند به افزایش سواد سلامت کارکردی در بیماران منجر شود. از این رو آموزش سواد سلامت بر همه مولفه های مراقبتی و جسمی دیگر برای کمک به بیماران مقدم می باشد (۳۲).

یافته های مطالعه حاضر مبنی بر تعیین رابطه کیفیت زندگی با سواد سلامت در بیماران دیابتی نوع دو، آشکار ساخت که بین کیفیت زندگی با سواد سلامت رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. با در نظر گرفتن اینکه ارتقاء کیفیت زندگی و آموزش سواد سلامت از هزینه های اجتماعی، روانی و مالی بیماری دیابت می کاهد و بهبود و افزایش سطح سواد سلامت در بین آحاد جامعه از طریق رسانه ها و کلاس های آموزشی یا فیلم های آموزشی می تواند نقش کلیدی را در پیشگیری از بیماری در جامعه و بیماران منجر شود (۳۱، ۲۲). همچنین، کیفیت زندگی پدیده ای چند بعدی و پیچیده است و متأثر از عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری است که مجال مطالعه و کنترل آنها به طور کلی در این مطالعه امکان پذیر نمی باشد. از این رو تعمیم نتایج پژوهشی با عنایت به موارد فوق، با احتیاط باید صورت بپذیرد.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، سواد سلامت ۰/۶۹ درصد کیفیت زندگی را در این بیماران تبیین می کند، لذا پیشنهاد می شود که در پژوهشهای آتی تأثیر سایر عوامل بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو مورد بررسی قرار گیرد. همچنین نتایج این پژوهش آشکار ساخت که سواد سلامت و ارتقای آن تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی دارد از این رو پیشنهاد می شود که متخصصان سلامت روان و بهداشت با کمک جزوه ها، کتابچه ها، برگزاری کارگاه ها و ساخت فیلم های آموزشی به افزایش سطح سواد سلامت بیماران دیابتی کمک نمایند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره نویسنده دوم با شماره ثبت ۹۳۰۳۰۰۶۸۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می باشد. نویسندگان مقاله از انجمن دیابت شهرستان هرسین و مسئولین محترم انجمن و تمامی کادر درمانی و همچنین بیمارانی که در انجام این تحقیق همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

References

1. Thakar S, Christopher S, Rajshekhar V. Quality of life assessment after central corpectomy for cervical spondylotic myelopathy: comparative evaluation of the 36-Item Short Form Health Survey and the World Health Organization Quality of Life-Bref. J Neurosurg Spine. 2009; 11(4): 402-12.

2. International Diabetes federation, IDF Diabetes Atlas. 7th Edition. 2015, www.diabetesatkas.org

3. International Diabetes prevention and control foundation in Iran. Diabetes and statistics. 2016; Available from URL: http://www.idpcf.com. [Persian]

4. Khodabakhshi Koolaee A, Falsafinejad M, Navidian A. Evaluation of effectiveness of resilience training on psychological well-being of patients with type II diabetes. J Diabetes Nurs. 2016; 4(3): 30-40 . [Persian]

5. El Achhab Y, nejjari C, chikri M, lyoussi B. disease specific health related quality of life instruments among adults diabetic: a systematic review. Diabetes Res Clin Pract. 2008; 80(2): 171-84.

6. Khodabakhshi Koolaee A, Navidian A, Baiati Z, Rahmatizadeh M. Effectiveness of supportive psychotherapy on quality of life in patients with type2 diabetes. J Diabetes Nurs. 2015; 3(3): 31-41 . [Persain]

7. Alonso-Moran E, Satylganova A , Orueta JF , Nuno-Solinis R. Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes in the Basque Country: relationship with glycaemic control and health care costs. BMC Public Health. 2014; 14(769): 1-8 .

8. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of Limited health literacy. J Gen Intern Med. 2005; 20(2): 175–84 .

9. 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 .2010; 3(11): 45-52. [Persian]

10. Barnard KD, Dyson P, Sinclair JM, Lawton J, Anthony D, Cranston M, et al. Alcohol health literacy in young adults with type 1 diabetes and its impact on diabetes management. Diabet Med. 2014; 31(12): 1625-30.

11. 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.

12. Sorensen 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: 80**.**

13. Toci E, Burazeri G, Myftiu S, Sorensen K, Brand H. Health literacy in a population-based sample of adult men and women in a South Eastern European country. J Public Health. 2016; 38(1): 6-13.

14. Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili, Baneshi M. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011. The Journal of Toloo-e-behdasht. 2013; 11(4): 123-34. [Persian]

15. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. The

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman. Salmand. 2015; 10(2): 149-58 . [Persian]

16. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health Literacy and its Relationship with Medical Adherence and Health-Related Quality of Life in Diabetic Community-Residing Elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014; 23(1): 134-43. [Persian]

17. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade SH, Mahaki B, Sharifirad G. Assessment of Some Predicting Factors of Self-efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2015; 17(1): 44-52. [Persian]

18. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis .Patient Educ Couns. 2013; 91(2): 221-7.

19. Rafiezadeh Gharrehtapeh S, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjadi M, Hojjati H. The Relationship between Health Literacy and Self-efficacy in Patients with Type II Diabetes Admitted to Gorgan Diabetes Clinic in 2014. J Diabetes Nurse. 2015; 3(2): 30-42. [Persian]

20. Miri A, Ghanbari MA, Najafi A. The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. Journal of Health Literacy. 2016; 1(2): 83-91. [Persian]

21. Smith CA, Chang E, Brownhill S, Barr K. Complementary Medicine Health Literacy among a Population of Older Australians Living in Retirement Villages: A Mixed Methods Study. Evid Based Complement Alternat Med. 2016; 2016: 5672050.

22. Jalali M, khodabakhshi koolaee A. Relationship between health literacy and general health among patients with leukemia before bone marrow transplant. 2016; 1(1): 1-7. [Persian]

23. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA). Development and Psychometric Properties. 2014; 13(5): 589-99. [Persian]

24. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998; 28(3): 551-8.

25. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of then international field trial. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research. 2004; 13(2): 299-310.

26. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammadi K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version (Persian). Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006; 4(4): 1-12. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

27. Khosravi A, Ahmadzadeh Kh, Arastoopoor Sh, Tahmasbi R. Health Literacy Levels of Diabetic Patients Referred to Shiraz Health Centers and Its Effective Factors. Journal of Health Information Management . 2015; 12(2): 194-205. [Persian]

28. McCleary JV. Health literacy and its association with diabetes knowledge, self-efficacy, and disease self-management among African Americans with diabetes mellitus. ABNF J. 2011; 22(2): 25-32.

29. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes care. 2008; 31(5): 874-9.

30. Haas L, Maryniuk M, Beck J, Cox CE, Duker P, Edwards L, et al. National standards for diabetes self-management education and support. Diabetes Care. 2012; 35(11): 2393-401.

31. Van der Heide I, Uiters E, Rademakers J, Struijs JN, Schuit AJ, Baan CA. Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: results of a dutch cross-sectional study. J Health Commun. 2014; 19(2): 115-31

32. Korsbakke Emtekaer Haesum L, Ehlers L, Hejlesen OK. Interaction between functional health literacy and telehomecare: Short-term effects from a randomized trial. Nurs Health Sci. 2016; 18(3): 328-33.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Received: 11/9/2016
Accepted: 12/11/2016
volume **4** number **4** p:**10-20**

The Relationship of Quality of Life with Health Literacy in Male Patients with Type II Diabetes: A Cross-sectional Study in HARSIN City, 2015

Khodabakhshi-Koolaee Anahita[1], Bahari Mostafa[2], **Falsafinejad Mohammad Reza**[3]*, Shahdadi Hossein[4]

[1] - Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
[2-] MSc in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3-] Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. [4-] MSc in Nursing, Faculty Member, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran

***Corresponding Author**: Mohammad Reza Falsafinejad, Allameh Tabataba'i University E-mail: Falsafinejad@atu.ac.ir

Abstract

Introduction: Type II diabetes is a non- communicable disease with silent epidemiology, which has physical, psychological, and social consequences. Patients' quality of life is affected by their level of health literacy, as well as their perception and interpretation of receiving care services at the right time. Therefore, we aimed to investigate the relationship of quality of life with health literacy in male patients with type II diabetes.

Materials and Methods: This descriptive study was of correlational design. The sample population consisted of all the men suffering from type 2 diabetes in Harsin, 170 of whom were selected through simple random sampling. The data collection tools were the Quality of life questionnaire (SF-36) and Health Literacy for Iranian Adults (HELIA). To analyze the data, Pearson product-moment correlation and multiple regression were performed.

Results: There was a significant positive relationship between health literacy and quality of life ($P<0.01$), that is, increased level of health literacy enhances quality of life from the physical, psychological, and social perspectives. In addition, quality of life and its aspects can predict 0.32 variance of accessibility, reading, perception, assessment, and decision-making of health literacy in patients with diabetes type II ($P<0.01$).

Conclusion: The findings emphasize on the fact that health literacy and its aspects are crucial for optimum quality of patients. Thus, mental health professionals should consider these two health elements.

Keywords: Quality of life, Health literacy, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Khodabakhshi-Koolaee A, Bahari M, Falsafinejad M R, Shahdadi H. The Relationship of Quality of Life with Health Literacy in Male Patients with Type II Diabetes: A Cross-sectional Study in HARSIN City, 2015. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :10-20

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.7.0]