

خودکارآمدی سواد سلامت و مؤلفه‌های مؤثر بر آن بر اساس رویکرد فراترکیب

فاطمه فهیم‌نیا^۱، محبوبه ممتازان^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد سلامت از دیرباز مورد توجه سازمان یونسکو و کلیه جوامع انسانی قرار گرفته و به علت اهمیت آن در سلامت فرد و جامعه، مطالعات بسیاری بر روی توسعه آن در زمینه‌های مختلف بهداشتی و پزشکی انجام شده است. خودکارآمدی می‌تواند فرد را در ارتقای سواد سلامت یاری دهد و از طرف دیگر، این اطمینان را حاصل کند که فردی دارای سواد سلامت می‌باشد. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین مؤلفه‌های خودکارآمدی سواد سلامت مورد توجه در تحقیقات مذکور بود.

روش بررسی: این مطالعه با استفاده از روش فراترکیب، به تجزیه و تحلیل نتایج و یافته‌ها پرداخت. پس از تعیین کلید واژه‌ها و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی SID و Magiran و پایگاه خارجی PubMed، ۶۴۹ مقاله یافت شد. با بررسی مقالات و اعمال فیلترهای زبان، سال و نوع مطالعه، ۲۵ مقاله انتخاب و مقوله‌ها با استفاده از جدول Shannon Entropy و ضریب Cohen's Kappa استخراج گردید.

یافته‌ها: کدها در سه مقوله و هشت مفهوم دسته‌بندی شد. مقوله عوامل روان‌شناختی شامل مفاهیم «مدیریت خود، مهارت‌های فردی و مهارت‌های اجتماعی»، مقوله ارتباطی شامل مفاهیم «امکانات ارتباطی و تبادل اطلاعات سلامتی» و مقوله عوامل آموزشی نیز شامل مفاهیم «مفاد و منابع آموزشی، موانع و محدودیت‌های آموزشی و نظارت و اثربخشی آموزشی» بود. کدهایی همچون خودکارآمدی، خودمدیریتی، آگاهی از علایم بیماری‌ها و آگاهی از اقدامات پیشگیرانه، بیشترین فراوانی را در مقوله‌های مختلف داشت.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، مؤلفه‌های تأثیرگذار بر خودکارآمدی سواد سلامت شناسایی شد که می‌توان از آن جهت برنامه‌ریزی ارابه آموزش‌های سواد سلامت اثربخش و ارتقای سلامت استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت؛ خودکارآمدی؛ فراترکیب

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۴/۱۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۵

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۹/۱۵

ارجاع: فهیم‌نیا فاطمه، ممتازان محبوبه. خودکارآمدی سواد سلامت و مؤلفه‌های مؤثر بر آن بر اساس رویکرد فراترکیب. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۵): ۳۳۳-۳۳۹

مقدمه

سواد سلامت از جمله انواع سواد می‌باشد که جهت پیشبرد و ارتقای اهداف تعالی سلامت فرد و جامعه مورد توجه ویژه‌ای قرار دارد. سواد سلامت تحت عنوان «توانایی فرد در حصول، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری مناسب نیاز است» تعریف می‌شود (۱). به طور عینی فردی دارای سواد سلامت می‌باشد که توانایی درک دستورالعمل‌های دارویی، بروشورهای آموزش پزشکی، فرم‌های رضایت‌نامه، بهره‌مندی از مفهوم پزشکی، مهارت خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها را در موقعیت‌های سلامتی داشته باشد؛ البته نکته قابل توجه این است که این مهارت‌ها الزاماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی ربطی ندارد (۲).

با کسب توانایی لازم علاوه بر این که فرد در تصمیم‌گیری‌های منجر به سلامتی موفق می‌گردد، به طور مستقیم و غیر مستقیم وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی او نیز بهبود می‌یابد. سواد سلامت برای کلیه افراد جامعه و همچنین، دست‌اندرکاران مسایل بهداشتی در کلیه سطوح حایز اهمیت بسیاری است و به کسب مهارت‌های بسیاری از جمله خواندن، مهارت‌های روان‌شناختی، توانایی تجزیه و تحلیل بر اساس اطلاعات بهداشتی موجود... نیاز دارد (۳). سواد سلامت ناکافی و ناکارآمد به عنوان زنگ خطری سلامت فرد را تهدید

می‌کند و چه بسا افرادی با سطح سواد سلامت پایین که سلامت خود و اطرافیان را به خطر می‌اندازند و تهدیدی برای تأثیرگذاری درمان و اجرای سیاست‌های کلی سلامت می‌باشند (۴، ۲).

خودکارآمدی یک مفهوم روان‌شناختی است که توسط Bandura مطرح گردید. به نظر وی، خودکارآمدی یعنی باور فرد به این که قادر است با رفتار و کردار مناسب خود، پدیده‌ها و رویدادها را برای رسیدن به وضعیت مطلوب سازمان دهد (۵). خودکارآمدی به نوعی با مفهوم اعتماد به نفس و خودباوری فرد ارتباط مستقیمی دارد؛ به طوری که فرد اعتقاد دارد می‌تواند رفتاری انجام دهد تا نتیجه دلخواه و مورد نظرش به دست آید (۶). در نهایت، می‌توان چنین بیان کرد که از دیدگاه Bandura، خودکارآمدی باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازماندهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش‌رو

مطالعه حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: ma.momtazan2013@gmail.com

در این جستجو، ۶۴۹ مقاله یافت شد. در مرحله چهارم، با در نظر گرفتن مقالات کیفی و بررسی دقیق مقالات و اعمال فیلترهایی همچون عنوان مقاله، زبان مقاله فارسی یا انگلیسی و دسترسی به تمام متن مقالات، ۲۵ مقاله مورد بررسی، تحلیل و استخراج مقوله‌ها قرار گرفت. مقالات منتخب و سهم آن‌ها در مقالات در جدول ۱ ارایه شده است.

پس از تعیین منابع نهایی، یافته‌های مطالعات به دقت مورد بررسی قرار گرفت و کدهای هر یک استخراج گردید. در مرحله پنجم، کدها از نظر فراوانی و به عبارت دیگر، پستوانه موجودیت در پژوهش‌های پیشین بر اساس روش کمی Shannon Entropy مورد بررسی و برآورد قرار گرفت (۱۶، ۱۵). کدهای استخراج شده بر اساس فراوانی و مشابهت موجود در مقوله‌ها و مفاهیم مورد نظر دسته‌بندی شدند. پس از تثبیت دسته‌بندی مورد نظر، کدهای استخراج شده جهت کنترل کیفیت و حفظ پایایی در اختیار فرد دیگری قرار داده شد. در مرحله ششم، نتایج توسط فرد مورد نظر بررسی و سپس دسته‌بندی حاصل از بررسی با دسته‌بندی قبلی مقایسه گردید و از طریق شاخص Cohen's Kappa ارزیابی شد. با توجه به مقبولیت محدوده شاخص Kappa به صورت $0/8 < K < 0/61$ و حصول شاخص $K = 0/69$ برای مطالعه، مقوله و مفاهیم طبق نظر محقق و فرد دیگر مطابقت داشت. در مرحله هفتم، کدها در قالب مقوله و مفهوم ارایه گردید.

با در نظر گرفتن روش انجام مطالعه حاضر، ملاحظات اخلاقی پژوهش در اجرای مراحل مورد توجه قرار گرفت که از آن جمله می‌توان به حذف موارد تکراری، دقت و توجه به صحت انجام مراحل، استخراج صحیح مقالات و... اشاره کرد.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جدول ۲، کدها در سه مقوله و هشت مفهوم دسته‌بندی گردید. مقوله عوامل روان‌شناختی دارای سه مفهوم «مدیریت خود، مهارت‌های فردی و مهارت‌های اجتماعی» بود. بیشترین فراوانی کد در مفهوم مدیریت خود به ترتیب خودکارآمدی، خودمدیریتی و پایش سلامت قرار گرفت. در مفهوم مهارت‌های فردی کدهای مهارت‌های فردی و تصمیم‌گیری به ترتیب دارای بیشترین فراوانی و در مفهوم مهارت‌های اجتماعی نیز کدهای محدودیت‌های نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی دارای بیشترین فراوانی در یافته‌های مطالعات کیفی بود.

مؤلفه‌های ارتباطی از دو مفهوم «امکانات ارتباطی و تبادل اطلاعات سلامتی» تشکیل شد. در مفهوم امکانات ارتباطی، دسترسی و مشکلات ارتباطی دارای بیشترین فراوانی بود و بقیه کدها با فراوانی کمتری مورد توجه قرار گرفت. در مفهوم تبادل اطلاعات سلامتی، بیشترین فراوانی به کدهای ارتباطات و درک متقابل، اعتماد بیمار و کمک متقابل تعلق داشت. مقوله عوامل آموزشی دارای سه مفهوم «مفاد و منابع آموزشی، موانع و محدودیت‌های آموزشی و نظارت و اثربخشی آموزشی» بود و در مفهوم مفاد و منابع آموزشی به ترتیب سواد سلامت، آگاهی از علایم بیماری‌ها، آگاهی از شاخص‌های خطر، آگاهی از اقدامات پیشگیرانه و اطلاعات دارویی دارای بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. مشکلات یادگیری و عدم تنوع آموزش‌ها در مفهوم موانع و محدودیت‌های آموزشی، به ترتیب دارای فراوانی بیشتری بود و ارزیابی در مفهوم نظارت و اثربخشی آموزشی نسبت به سایر کدها بیشترین فراوانی را داشت.

دارد و وی چنین ایمانی را عامل تعیین‌کننده طرز فکر، نحوه رفتار و احساسات مردم می‌داند (۷). خودکارآمدی دارای انواعی از جمله عاطفی، اجتماعی، خلاق و... می‌باشد (۸). خودکارآمدی سلامت به بیان اعتماد فرد به توانایی خویش در مراقبت از خود می‌پردازد (۹). این نوع از خودکارآمدی به ویژه در مبتلایان به بیماری‌های مزمن و افراد سالمند اهمیت بسیاری دارد و چه بسا فرد را از خطرات احتمالی بیشتر باز می‌دارد (۱۰-۱۲).

بنابراین، سواد سلامت با پیشگیری و رعایت موازین بهداشتی ارتباط تنگاتنگی دارد و فرد را به سوی خودکارآمدی و خودنظارتی سلامتی سوق می‌دهد. با توجه به اهمیت سواد سلامت و توانمندی ایجاد شده در بعد روان‌شناختی فرد به صورت خودکارآمدی و تأثیری که در بهبود زندگی فرد و جامعه دارد، مطالعات بسیاری در حوزه‌های مختلف وابسته به سلامت انجام شده است. برخی پژوهش‌ها به بررسی استانداردها و ابزارهای موجود بر جامعه مورد مطالعه خود پرداخته‌اند و برخی تحقیقات با دید جامع‌تر به انجام فرامطالعه به صورت فراتحلیل و فراترکیب پرداخته‌اند. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف استخراج مؤلفه‌های خودکارآمدی سواد سلامت با استفاده از رویکرد فراترکیب انجام شد.

روش بررسی

این تحقیق از نوع کیفی بود که با استفاده از روش فراترکیب که یکی از روش‌های مطالعه کیفی و از انواع فرامطالعه است، انجام گرفت. فراترکیب نوعی مطالعه ثانویه می‌باشد که به مرور ساختار یافته مطالعات کیفی می‌پردازد (۱۳). در این روش، بر اساس مدل ارایه شده Barroso and Sandelowski هفت مرحله وجود دارد که شامل تنظیم سؤال پژوهش، مرور ادبیات به شکل سیستماتیک، جستجو و انتخاب متون مناسب، استخراج اطلاعات متون، تجزیه و تحلیل یافته‌های کیفی، کنترل کیفیت و ارایه یافته‌ها است (۱۴). بنابراین، جمع‌آوری اطلاعات، بررسی و استخراج مقوله‌ها بر اساس این مراحل انجام شد.

سوالات پژوهش حاضر عبارت از «چه مؤلفه‌های خودکارآمدی در خصوص سواد سلامت وجود دارد؟» و «چه مؤلفه‌هایی بر خودکارآمدی سلامت تأثیر می‌گذارند؟» بود. در مرحله دوم بر اساس مطالعه اولیه مقالات، بررسی اصطلاح‌نامه پزشکی فارسی و سرعنوان‌های موضوعی پزشکی MeSH (Medical Subject Headings) و همچنین، ساختار درختی هر دو، کلید واژه‌های مورد نظر به فارسی شامل «سواد سلامت، خودکارآمدی، خدمات پیشگیری سلامت، مصرف‌کنندگان اطلاعات بهداشتی و اطلاعات دارویی بیماران» و انگلیسی شامل «Self-efficacy, Health Literacy, Patient Preventive Health Services, Consumer Health Information, Medication Knowledge» انتخاب شد. در مرحله سوم، کلید واژه‌های مورد نظر برای جستجوی مقالات کیفی در پایگاه‌های داخلی و خارجی استفاده گردید. با توجه به پوشش مقالات، پایگاه‌های SID و Magiran به عنوان پایگاه‌های داخلی انتخاب شدند و پایگاه PubMed نیز به دلیل مرجع بودن و پوشش مناسب مقالات حوزه سلامت به عنوان پایگاه خارجی انتخاب گردید. با توجه به در نظر گرفتن تحقیقات سواد سلامت در قرن حاضر، کل جستجو در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ و معادل شمسی آن سال‌های ۹۶-۱۳۷۹ انجام گرفت.

جدول ۱: مقالات منتخب

نقش در مقوله‌ها	اطلاعات کتاب‌شناختی
روان‌شناختی، آموزشی	Dennis S, Hetherington SA, Borodzicz JA, Hermiz O, Zwar NA. Challenges to establishing successful partnerships in community health promotion....
آموزشی، ارتباطی، روان‌شناختی	Peek ME, Wilson SC, Gorawara-Bhat R, Odoms-Young A, Quinn MT, et al. Barriers and facilitators to shared decision-making among African...
آموزشی، روان‌شناختی	Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review...
روان‌شناختی	Murphy K, Chuma T, Mathews C, Steyn K, Levitt N. A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management...
آموزشی، روان‌شناختی	Haslbeck J, Zaroni S, Hartung U, Klein M, Gabriel E, Eicher M, et al. Introducing the chronic disease self-management program in...
آموزشی	Lee JY, Divaris K, Baker D, Rozier G, Vann WF. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental...
آموزشی، ارتباطی	Joulahi L, Babal havaeji F, Hariri N. Health promotion by setting up medical and health information services in public libraries:...
روان‌شناختی، آموزشی	Emmert LM, Mampallil L, Kairuz T, McKauge LM, Bush RA. Exploring health literacy competencies in community pharmacy...
روان‌شناختی	Palumbo R. Discussing the Effects of Poor Health Literacy on Patients Facing HIV: A Narrative Literature Review. Int J Health Policy...
آموزشی، روان‌شناختی	Mancuso CA, Rincon M. Impact of health literacy on longitudinal asthma outcomes...
ارتباطی، روان‌شناختی	Neafsey PJ, Anderson E, Peabody S, Lin CA, Strickler Z, Vaughn K. Beta testing of a network-based health literacy program tailored for...
روان‌شناختی، ارتباطی	Wortz K, Cade A, Menard JR, Lurie S, Lykens K, Bae S, et al. A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of...
روان‌شناختی، آموزشی، ارتباطی	Cha E, Kim KH, Lerner HM, Dawkins CR, Bello MK, Umpierrez G, et al. Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults...
آموزشی، روان‌شناختی	Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes...
ارتباطی، روان‌شناختی	Hall AK, Bernhardt JM, Dodd V, Vollrath MW. The digital health divide: evaluating online health information...
آموزشی، روان‌شناختی	Ramaswamy M, Kelly PJ. "The Vagina is a Very Tricky Little Thing Down There": Cervical Health...
روان‌شناختی، ارتباطی	Yun K, Paul P, Subedi P, Kuikel L, Nguyen GT, Barg FK. Help-Seeking Behavior and Health Care Navigation by Bhutanese...
روان‌شناختی، ارتباطی	Farias AJ, Ornelas IJ, Hohl SD, Zeliadt SB, Hansen RN, Li CL, et al. Exploring the role of physician communication about adjuvant...
روان‌شناختی	Hofer R, Choi H, Mase R, Fagerlin A, Spencer M, Heisler M. MEDIATORS and moderators of improvements in medication adherence...
روان‌شناختی، آموزشی	Eton DT, Yost KJ, Lai JS, Ridgeway JL, Egginton JS, Rosedahl JK, et al. Development and validation of the Patient Experience with Treatment...
ارتباطی، روان‌شناختی	Sperber NR, Bosworth HB, Coffman CJ, Juntilla KA, Lindquist JH, Oddone EZ, et al. Participant evaluation of a telephone-based osteoarthritis...
روان‌شناختی، ارتباطی	Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter?...
ارتباطی، آموزشی	Tora A, Tadele G, Aseffa A, McBride CM, Davey G. Health beliefs of school-age rural children in podoconiosis-affected families: A qualitative...
آموزشی، روان‌شناختی	Ghanbari S, Ramezan khani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and...
ارتباطی، روان‌شناختی، آموزشی	Geftter L, Morioka-Douglas N, Srivastava A, Rodriguez E. Supporting At-Risk You thand Their Families to Manage and Prevent Diabetes...

بیشتری برخوردار باشد؛ چرا که این عوامل تأثیر مستقیمی بر خودکارآمدی فرد در این زمینه دارد و در نتیجه آن، افراد از سلامت جسمی، روانی و... بیشتری برخوردار می‌باشند و در زندگی فردی و اجتماعی و مدیریت موقعیت‌های مختلف موفق‌تر عمل می‌کنند.

بحث

در مفهوم خودکارآمدی از مقوله عوامل روان‌شناختی، مدیریت خود و پایش سلامت بیشتر از سایر کدها در مطالعات مورد توجه قرار گرفت. با توجه به انگیزه‌های روان‌شناختی بالا، در پایش سلامت انتظار می‌رود که فرد از سلامتی

جدول ۲: طبقه‌بندی کدها در مقوله و مفهوم

مقوله (مؤلفه)	مفهوم	کد
عوامل روان‌شناختی	مدیریت خود	خودکارآمدی، خودمراقبتی، خودنظارتی، خودمدیریتی، خودمدیریتی بیماران، خودمراقبتی برای ارتقای بهداشت، رفتار و خودکارآمدی، مهارت‌های روان‌شناختی، پایش سلامت، رضایت از اطلاعات دارویی، پیشگیری از بیماری، توجه به سلامت و کیفیت زندگی خود
	مهارت‌های فردی	ترس، مهارت‌های فردی، خستگی فیزیکی و ذهنی، از دست دادن، تناقض تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیری، تغییر در انگیزش فردی، تمایل به بهبود مراقبت، بهبود روحیه
عوامل ارتباطی	مهارت‌های اجتماعی امکانات ارتباطی	تجارب خانوادگی، محدودیت‌های نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی - ارتباطی دسترسی، فهم، کاربرد، ارتباط، دشواری در دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، دسترسی به امکانات رایانه‌ای و اینترنت، تماس‌های تلفنی آموزشی
	تبادل اطلاعات سلامتی	ارتباط ارایه دهنده خدمات سلامت به بیمار، اعتماد بیمار، تبادل اطلاعات و مشارکت در تصمیم‌گیری، چالش‌های بین فردی، تبادل اطلاعات، پاسخ به احساسات و عدم اطمینان در مورد اطلاعات بهداشتی، کمک متقابل، ارتباطات و درک متقابل، ارتباط با ارایه دهنده خدمات بهداشتی، رفتار جستجوی سلامت
عوامل آموزشی	مفاد و منابع آموزشی	آگاهی از علائم بیماری‌ها، سواد سلامت، آگاهی از شاخص‌های خطر و اقدامات پیشگیرانه، آگاهی درباره وراثت به عنوان یک عامل خطر، آگاهی از اقدامات پیشگیرانه، آگاهی از منابع اطلاعاتی بیماری‌ها، اطلاعات واکسن‌ها، اطلاعات آنتی‌بیوتیک‌ها، اطلاعات دارویی، اطلاع در مورد ورزش، تغذیه سالم و مدیریت وزن، اطلاع در مورد هدف تست‌های تشخیصی، روش‌ها و علائم بیماری‌ها، باور به انجام تست‌های تشخیصی و نقش آن‌ها در پیشگیری از بیماری‌ها، اطلاع از نشانه‌های تشخیصی بیماری‌ها، اطلاع از هزینه‌های پزشکی و بهداشت، ارتقای مهارت‌های سواد سلامت، استفاده از کتابداران آموزش دیده، استفاده از اطلاعات مؤثر پزشکان
	موانع و محدودیت‌های آموزشی	مشکلات یادگیری، مواد آموزشی، بهبود برنامه‌های آموزشی، عدم تنوع آموزش‌ها، مشکلات ناوبری مراقبت‌های بهداشتی (عدم وجود راه‌های ارتباطی، وسایل نقلیه مناسب و...) - سواد سلامت ناکافی به عنوان مانع دسترسی به خدمات بهداشتی
	نظارت و اثربخشی آموزشی	ارزیابی، حصول اهداف رفتاری، ایجاد توانمندی

مشکل سلامتی از خود بروز می‌دهد و اولین اقداماتی که برای دسترسی به خدمات بهداشتی انجام می‌دهد، اهمیت فراوانی دارد؛ به طوری که نتایج این بررسی‌ها می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی جامعه نیز مؤثر باشد. در پژوهش Yun و همکاران نیز به نقش رفتارهای جستجوی سلامت اشاره گردید (۲۱). تصمیم‌گیری نکته مهم دیگری می‌باشد که در بسیاری از تحقیقات مورد توجه قرار گرفته است (۲۲-۲۴) و نقش کلیدی سواد سلامت در اتخاذ تصمیم درست کاملاً روشن است.

در مفهوم امکانات ارتباطی، دسترسی و مشکلات ارتباطی دارای بیشترین فراوانی بود و بقیه کدها با فراوانی کمتری مورد توجه قرار گرفت. این کدها بیانگر نکته حایز اهمیت فرآهم‌آوری زیرساخت و سپس اجرای برنامه‌های مورد نظر می‌باشد. در فراهم‌آوری زیرساخت غیر از تجهیزات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری که بیشتر به ذهن متبادر می‌شود، عواملی همچون جاده، تسهیلات ایاب و ذهاب، سطح محتواهای تولید شده به صورت بروشور، پمفلت و... را نیز باید در نظر گرفت. در تحقیقات قنبری و همکاران (۲۵) و Hall و همکاران (۲۶) نیز این نکته مورد توجه قرار گرفته است. همان‌گونه که در مطالعات Al Sayah و همکاران (۱۶)، قنبری و همکاران (۲۵) و جولاهی و همکاران (۲۷) نیز گزارش شده است، بیشترین فراوانی در مفهوم تبادل اطلاعات سلامتی، به کدهای ارتباطات و درک متقابل، اعتماد بیمار و کمک متقابل تعلق داشت. این

شخصی که از سواد سلامت مناسبی برخوردار است، علاوه بر این که در مواجهه با عوامل و شرایط مضر سلامتی به بهترین شکل می‌تواند برخورد کند، نتیجه مناسب که حفظ سلامتی است را عاید خود می‌کند (۱۷). Al Sayah و همکاران نیز در تحقیق خود اشاره کردند، خودمدیریتی مهارتی است که فرد را قادر به ارایه رفتار و تصمیم مناسب‌تر می‌سازد و ارتباط تنگاتنگی با خودکارآمدی دارد (۱۸). پایش سلامت نیز نکته حایز اهمیتی است. فردی که به دنبال ارتقای کیفیت زندگی می‌باشد، این نکته را در نظر دارد و از این طریق سعی در بهبود کیفیت زندگی خود و خانواده خود دارد.

در مفهوم مهارت‌های فردی، کدهای مهارت‌های فردی و تصمیم‌گیری در بیشتر مقالات مورد توجه بود که شاخص‌های تأثیرگذاری در پذیرش، درک، موفقیت و یا شکست برنامه‌های آموزشی حوزه سلامت محسوب می‌شوند. مجموعه مهارت‌های فردی در کنترل هیجانان، نقش مهمی در داشتن زندگی سالم ایفا می‌کند و در مواجهه با بیماری و مشکلات سلامتی نیز تأثیر بسیاری در ارتقای سواد سلامت دارد. مهارت‌های اولیه فرد که برای داشتن یک زندگی هنجار مورد نیاز است، از جمله مواردی می‌باشد که بهتر است به آن دقت نمود و همچنین، در باید آموزش‌ها به تفاوت‌های فردی ناشی از تفاوت‌های شخصیتی توجه ویژه‌ای شود (۱۹). در مطالعه Wortz و همکاران نیز به این مهارت‌های فردی اشاره شد (۲۰). از طرف دیگر، رفتارهایی که فرد در هنگام مواجهه با یک

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مؤلفه‌های تأثیرگذار بر خودکارآمدی سواد سلامت شناسایی و در قالب مؤلفه، مفهوم و کد طبقه‌بندی گردید. نکته حایز اهمیت این که در مفهوم، کدهای زیرمجموعه به وضوح چارچوب لازم را مشخص نمود و جهت برنامه‌ریزی ارایه آموزش‌های سواد سلامت که اثربخش بود و در نهایت به خودکارآمدی فرد منجر می‌شد، به نکات مهمی اشاره کرد. اگر از دید ارتباط و تعامل انسانی به آن توجه گردد، فرد آموزش‌گیرنده، آموزش‌دهنده (فرد، رسانه و...)، امکانات ارتباطی و محتوای مناسب اهمیت بسیاری دارند. توجه به ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد جهت پذیرش و کاربرد نکات سلامتی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. نتایج به دست آمده می‌تواند به عنوان مفاهیم مورد توجه در آموزش و ارتقای سواد سلامت در افراد مختلف، سیاست‌گذاری لازم در حوزه سواد سلامت و افزایش اثربخشی آموزش‌ها و ارتباطات این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهادها

نتایج تحقیق حاضر مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر ارتقای سواد سلامت و خودکارآمدی سلامت را مشخص نمود که می‌تواند جهت انجام مطالعات آینده در حوزه‌های تخصصی- پزشکی، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و یا آموزش سواد سلامت به طیف خاصی از افراد (به طور مثال افراد بی‌سواد و یا کم‌سواد، کودکان زیر سن مدرسه و مانند آن) مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این، نتایج می‌تواند در مراکز بهداشتی که حلقه ارتباطی قوی با خانواده‌ها و پایش سلامت آن‌ها دارد، با درج مؤلفه‌ها در چک‌لیست‌های وضعیت سلامت و مشکلات موجود، راهگشا باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه استادان و صاحب‌نظران محترم که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

بخش از ارتباطات رابطه مستقیمی با نحوه برخورد، ارتباط چشمی، ایجاد حس اعتماد و باور در فرد بیمار یا پذیرنده خدمات سلامت دارد و باعث ایجاد زمینه مناسب در برقراری ارتباط، اعتماد بیمار و اثربخشی ارتباط در زمینه سواد می‌شود. همان‌گونه که بخش مهمی از مقدمات برقراری ارتباط اثربخش در سایر جنبه‌های زندگی به موارد ذکر شده تأکید دارد، توجه به روابط و عواطف انسانی که از انسانی به انسان دیگر از نظر سطح سواد، سن، تیپ‌های شخصیتی و... متفاوت است نیز در برقراری ارتباط باید مورد توجه قرار گیرد. همان‌طور که در مفهوم مفاد و منابع آموزشی اشاره شد، سواد سلامت، آگاهی از علائم بیماری‌ها، آگاهی از عوامل خطر، آگاهی از اقدامات پیشگیرانه و اطلاعات دارویی به ترتیب بیشترین فراوانی را داشت که بیانگر شالوده اصلی سواد سلامت و مواردی است که در حین آموزش باید به آن اشاره نمود. با در نظر گرفتن هدف غایی آموزش سواد سلامت که حفظ سلامتی فرد می‌باشد، این مفهوم باید از نظر عمق، کاربرد و زمینه در راستای اهداف مورد توجه قرار گیرد. در بسیاری از پژوهش‌ها نیز این مفاد و منابع مورد توجه قرار گرفته است (۲۸-۳۰).

مشکلات یادگیری و عدم تنوع آموزش‌ها در مفهوم موانع و محدودیت‌های آموزشی به ترتیب دارای فراوانی بیشتری بود. توجه به این نکته حایز اهمیت بسیاری است که برخی از متون نیز به خوانایی منابع آموزشی سلامت و دشواری درک آن‌ها پرداخته و بیان کرده‌اند که بیشتر منابع سلامت برای بیماران و جامعه پذیرنده سلامت Easy to read نیستند. بنابراین، تهیه چنین برنامه‌ها و منابعی جهت ارتقای سلامت افراد و با سواد کردن آن‌ها ضروری است. کلیه عوامل تعیین شده به صورت سلسله‌وار به هم مرتبط می‌باشد؛ به طوری که اگر افراد در مرحله آشنایی و ارتباط برقرار کردن به درستی شناخته شده باشند، کمتر با مشکل یادگیری افراد، عدم تنوع و عدم انطباق شیوه آموزش با ویژگی‌های شخصیتی- یادگیری فرد مواجه خواهیم شد. Yun و همکاران (۲۱) و Tora و همکاران (۲۹) نیز در تحقیقات خود این نکات را مورد توجه قرار دادند. سودمندی، اثربخشی و یا به عبارت دیگر، حصول نتیجه دلخواه در هر برنامه‌ای باید بررسی و ارزیابی گردد تا بدین طریق اشکالات و موانع احتمالی در تمام مراحل بررسی و رفع شود.

مطالعه حاضر با توجه به روش، اصول و دقت در اجرای مراحل صورت گرفت، اما امکان دارد برخی کلید واژه‌ها از نظر دور مانده باشد و یا به طور کلی مورد جستجو قرار گرفته باشد.

References

1. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004. p. 7, 8.
2. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: The solid facts. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. p. 10-2.
3. Rowlands G. Health literacy. Hum Vaccin Immunother 2014; 10(7): 2130-5.
4. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2017; 15(2): 121-32. [In Persian].
5. Haghayegh AS, Ghasemi N, Neshatdoost HT, Kajbaf M, Khanbani M. Psychometric properties of diabetes management self-efficacy scale (DMSES). Int J Endocrinol Metab 2010; 12(2): 111-5. [In Persian].
6. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. Payesh Health Monit 2014; 13(5): 589-99. [In Persian].
7. Mohammadi N, Daftari Ekbatan M. The effectiveness of self-efficacy on achievement motivation of medical sciences students. Educ Strategy Med Sci 2017; 10(1): 36-41. [In Persian].
8. Finney Rutten LJ, Hesse BW, St Sauver JL, Wilson P, Chawla N, Hartigan DB, et al. Health self-efficacy among populations with multiple chronic conditions: The value of patient-centered communication. Adv Ther 2016; 33(8): 1440-51.

9. Dehaghani M, Yousefi F. The relationship between types of self-efficacy and anger: The mediating effect of social problem solving. *Journal of Development Psychology* 2016; 12(47): 237-50. [In Persian].
10. Rafiezadeh Gharrehtapeh S, 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* 2015; 3(2): 30-42. [In Persian].
11. Gondarsi M, Ebrahimzadeh E, Rabi A, Saeedipoor B, Asghari Jafarabadi M. The relationship between knowledge, attitude and self-efficacy in patients with type 2 diabetes in Karaj. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2012; 11(3): 269-81. [In Persian].
12. Pour vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Relationship between self-efficacy and health behaviors of faculty members of Guilan University of Medical Science. *Iran J Nurs* 2011; 24(70): 39-48. [In Persian].
13. Arab S, Ebrahimzadeh Pezeshki R, Morovati Sharifabadi A. Designing a meta-synthesis model of factors affecting divorce by systematic review of previous studies. *Iran J Epidemiol* 2015; 10(4): 10-22. [In Persian].
14. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York, NY: Springer; 2007.
15. Azar A, Rajabzadeh A. *Applied decision making MADM approach*. Tehran, Iran: Negahe Danesh Publications; 2012. [In Persian].
16. Azar A. Extension and development of Shannon entropy method for data processing in content analysis. *Scientific and Research Quarterly Journal of AL Zahra University* 2001; 11: 37-8. [In Persian].
17. Chen AM, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, et al. Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. *Res Social Adm Pharm* 2014; 10(2): 378-86.
18. Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health literacy and health outcomes in diabetes: A systematic review. *J Gen Intern Med* 2013; 28(3): 444-52.
19. Seyf AA. *Modern educational psychology*. Tehran, Iran: Doran Publications; 2016. p. 214-20. [In Persian].
20. Wortz K, Cade A, Menard JR, Lurie S, Lykens K, Bae S, et al. A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Prim Care Respir J* 2012; 21(4): 384-91.
21. Yun K, Paul P, Subedi P, Kuikel L, Nguyen GT, Barg FK. Help-seeking behavior and health care navigation by Bhutanese refugees. *J Community Health* 2016; 41(3): 526-34.
22. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes. *Diabetes Educ* 2014; 40(5): 581-604.
23. Peek ME, Wilson SC, Gorawara-Bhat R, Odoms-Young A, Quinn MT, Chin MH. Barriers and facilitators to shared decision-making among African-Americans with diabetes. *J Gen Intern Med* 2009; 24(10): 1135-9.
24. Farias AJ, Ornelas IJ, Hohl SD, Zeliadt SB, Hansen RN, Li CI, et al. Exploring the role of physician communication about adjuvant endocrine therapy among breast cancer patients on active treatment: A qualitative analysis. *Support Care Cancer* 2017; 25(1): 75-83.
25. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PLoS One* 2016; 11(2): e0149202.
26. Hall AK, Bernhardt JM, Dodd V, Vollrath MW. The digital health divide: Evaluating online health information access and use among older adults. *Health Educ Behav* 2015; 42(2): 202-9.
27. Joulahi L, Babalhavaeji F, Hariri N. Health promotion by setting up of medical and health information services in public libraries: A qualitative approach. *J Rehab Med* 2016; 5(2): 9-19.
28. Haslbeck J, Zanoni S, Hartung U, Klein M, Gabriel E, Eicher M, et al. Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: Findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 576.
29. Tora A, Tadele G, Aseffa A, McBride CM, Davey G. Health beliefs of school-age rural children in podoconiosis-affected families: A qualitative study in Southern Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis* 2017; 11(5): e0005564.
30. Eton DT, Yost KJ, Lai JS, Ridgeway JL, Egginton JS, Rosedahl JK, et al. Development and validation of the patient experience with treatment and self-management (PETS): A patient-reported measure of treatment burden. *Qual Life Res* 2017; 26(2): 489-503.

The Self-Efficacy of Health Literacy and Affecting Factors: A Metasynthesis Study

Fatemeh Fahimnia¹, Mahboobeh Momtazan²

Original Article

Abstract

Introduction: Health literacy has been attended by UNESCO and all human societies from years ago. Due to the importance of this kind of literacy in individual and society health status, many studies have been conducted on the development of this type of literacy in various fields of health and medicine. Self-efficacy can help the people to promote their health literacy, and on the other hand, is related to the ability of individuals to maintain their own, family, and community health. This study reviewed the self-efficacy of health literacy and affecting factors in previous studies.

Methods: The present study used a far-reaching approach to analyze the findings of qualitative studies on health literacy. After identifying the keywords and searching the internal and external databases including Magiran, Scientific Information Database (SID), and PubMed, 649 articles were found. By reviewing articles and applying language, years, and study type filters 25 papers were selected, and the categories were extracted using Shannon's table and Cohen's Kappa coefficient.

Results: Codes were classified into three categories and eight concepts. The category of psychological factors included three concepts of self-management, individual skills, and social skills, the category of communication components included two concepts of communication and health information exchange, and the category of educational factors included three concepts of educational content and resources, educational barriers and constraints, and educational effectiveness. Codes such as self-efficacy, self-management, awareness of disease symptoms, and awareness of preventive measures had the most prevalence among various categories.

Conclusion: In this study, factors affecting the self-efficacy of health literacy were identified, that could be used to plan effective health literacy training programs to promote health status.

Keywords: Health Literacy; Health Services; Metasynthesis

Received: 08 July, 2018

Accepted: 26 Nov., 2018

Published: 06 Dec., 2018

Citation: Fahimnia F, Momtazan M. **The Self-Efficacy of Health Literacy and Affecting Factors: A Metasynthesis Study.** Health Inf Manage 2018; 15(5): 233-9

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

2- PhD Student, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Management, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: ma.momtazan2013@gmail.com