



The Effectiveness of Health Literacy Training through Social Networks on Life Quality of Retirees of the Civil Servant Pension Fund

Atefeh Nourizadeh Ghasri¹ | Aliakbar Famil Rohani² | Nasrolah Erfani³

1. Ph.D. Candidate of Knowledge and Information Science; Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran. E-mail: at85no@gmail.com
2. Corresponding author, Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran. E-mail: sfamilrouhany@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of psychology, Payamenour University, Iran. E-mail: erfani_nasr1344@yahoo.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 20 November 2022

Received in revised form 13

December 2022

Accepted 22 December 2022

Published online 31 December
2022

Keywords:

Civil Servant Pension Fund,
Health literacy,
Social networks,
Retirees,
Training

ABSTRACT

Objective: The main goal of this research is to measure the effectiveness of health literacy training for retirements of the civil servant pension fund through social networks.

Methods: The current study is a semi-experimental study and was conducted as a pre-test-post-test. The research community were selected among the civil servant pension fund retirees in the whole country. after measuring their quality of life, 80 retirees who had a poor quality of life score in two groups, the test and the control. Health literacy training program through social networks (WhatsApp & Telegram), designed based on James Brown's systematic educational model. After that, the quality of life of both groups was checked and compared again. SPSS 23 software, inferential statistics and descriptive statistics and Kolmogorov Smirnov's tests, t test, as well as covariance test were used for data analysis.

Findings: The results of covariance analysis showed that health literacy training through social networks has caused changes in the test group, and this means that training program has had an impact on the quality of life of the retirees of the civil servant Pension Fund.

Conclusion: According to the findings of this research and the effectiveness of the training course through social networks for retirees, managers and planners of the country's health field can create a wide and integrated network in the whole with long-term planning by using social networks to improve the level of health literacy of retirees.

Cite this article: Nourizadeh Ghasri, A., Famil Rohani, A., & Erfani, N. (2022). The effectiveness of health literacy training through social networks on life quality of retirees of the civil servant Pension Fund. *Academic Librarianship and Information Research*, 56 (4), 1-12. <http://doi.org/10.22059/jlib.2022.351067.1658>



اثربخشی مداخله آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری

عاطفه نوری‌زاده قصری^۱ | سید علی اکبر فامیل روحانی^۲ | نصراله عرفانی^۳

۱. دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران. رایانامه: at85no@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران. رایانامه: sfamilrouhany@gmail.com
۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، ایران. رایانامه: erfani_nasr1344@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۹</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۲</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰</p> <p>کلیدواژه‌ها:</p> <p>آموزش، بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری، سواد سلامت، شبکه‌های اجتماعی، کیفیت زندگی</p>	<p>هدف: هدف اصلی این پژوهش سنجش اثربخشی آموزش سواد سلامت بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی است.</p> <p>روش پژوهش: پژوهش حاضر از نظر ماهیت یک پژوهش نیمه‌آزمایشی بوده و به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون انجام شد. جامعه پژوهش، از میان بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در کل کشور پس از سنجش کیفیت زندگی ایشان با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۸۰ نفر از میان بازنشستگانی که امتیاز کیفیت زندگی ضعیفی داشتند در دو گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند. گروه آزمون به مدت ۳ ماه و در ۲۴ جلسه تحت برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی واتس اپ و تلگرام، طراحی شده بر اساس الگوی طراحی منظم آموزشی جیمز براون قرار گرفتند. پس از آن مجدداً کیفیت زندگی هر دو گروه بررسی و مقایسه شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۳ و از آمارهای توصیفی و استنباطی و از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، آزمون t، هم‌چنین آزمون کوواریانس استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی باعث تغییر در گروه آزمون شده است و این بدان معناست که برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری تأثیر داشته است.</p> <p>نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش و اثربخشی دوره آموزشی مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی برای بازنشستگان، مدیران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت کشور می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های بلندمدت با بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی، شبکه گسترده و یکپارچه‌ای در کل کشور برای ارتقای سطح سواد سلامت بازنشستگان ایجاد نمایند.</p>

استناد: نوری‌زاده قصری، عاطفه؛ فامیل روحانی، سید علی‌اکبر؛ و عرفانی، نصراله (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری. *تحقیقات کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاهی*، ۵۶ (۴)، ۱۲-۱.

<http://doi.org/10.22059/jlib.2022.351067.1658>



مقدمه

سواد سلامت یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت سالمندان است (میرزایی، رمضانخانی، طاهری تنجانی، غفاری، جوروند، بازیار و همکاران، ۱۳۹۹). سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۲) در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. سواد سلامت، ظرفیت افراد، مهارت‌ها و انگیزه برای دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و به کار بردن اطلاعات سلامتی را در بر می‌گیرد (سورسن و برند^۲، ۲۰۱۱). نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان، زنان خانه دار، افراد بیکار و افراد با سواد عمومی محدود، شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد (منتظری، طاووسی، رخشانی، آذین، جهانگیری، عبادی و همکاران، ۱۳۹۳). بر این اساس به‌کارگیری برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامتی برای سالمندان یک ضرورت بوده و می‌تواند کلیه ابعاد زندگی آنان را بهبود بخشد (حیدری و شهبازی، ۱۳۹۱). هدف اصلی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دوران سالمندی بهبود کیفیت زندگی این افراد است (لی، لی و وو^۳، ۲۰۰۹). اصلاح الگوی زندگی و توجه به کیفیت آن تا حد بسیار زیادی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان گردد و آنها را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک نماید (ون مالدرن، متس و گروس^۴، ۲۰۱۲). یکی از تغییرات اجتماعی در دوران سالمندی که باعث تغییر در کیفیت زندگی سالمندان می‌شود، مسئله بازنشستگی آنهاست (محقق‌کمال، سجادی، زارع و بیگریان، ۱۳۸۶).

بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند. به بیانی ساده‌تر، اغلب افراد در دوره‌های پایانی میانسالی و آغاز دوره سالمندی، پس از سال‌ها تلاش و کوشش، بویژه در مشاغل غیرآزاد، که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان کاری بوده، به وقوع می‌پیوندد (گل‌پرور، بزرگمهری، کاظمی، ۱۳۹۰). بازنشستگی برای سالمندان یعنی جدایی از یک نقش فعال و دارای اعتبار به یک نقش غیرفعال و این مسئله بر آنهایی که این تحول، پیش‌بینی نشده و یا حداقل از سال‌های قبل مقدمات آن فراهم نشده باشد با اضطراب، افسردگی و گاه سرگردانی همراه است (بزرگمهری، گل‌پرور و کاظمی، ۱۳۸۶). برخورداری از شبکه‌های اجتماعی به لحاظ کمیت و کیفیت موجب خودپنداره و عزت نفس فرد سالمند می‌شود و می‌تواند به او کمک کند که توانایی‌های خود را شناخته و بهتر بر نیازهای خود فائق آید. به علاوه مانع از مطروودیت اجتماعی و به حاشیه و انزوا کشیده شدن آنها از زندگی اجتماعی خواهد بود و نیز می‌تواند در کاهش مسائل و مشکلات سالمندان به ویژه مسائل اقتصادی، اجتماعی و روانی آنها اثرگذار باشد. جدای از عوامل اقتصادی (مانند سطح درآمد و تأمین نیازهای زندگی)، عوامل بهداشتی (دریافت خدمات اجتماعی لازم برای تثبیت وضعیت جسمانی) سالمندانی که از حمایت‌های اجتماعی غیررسمی و خانوادگی برخوردارند و دسترسی بیشتری به شبکه‌های اجتماعی دارند، احساس رضایتمندی بیشتری از زندگی خود در این دوران دارند و بهتر می‌توانند به سازگاری دست یابند (نواح، زبردست و حمایت‌خواه جهرمی، ۱۳۹۲). عوامل و تم‌های اثرگذار در تجربه بازنشستگان از احصاء اطلاعات سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی را در ۴ تم اصلی و ۳۳ تم فرعی طبقه‌بندی نمودند. تم‌های اصلی عبارتند از: ۱. دسترسی به اطلاعات سلامت، ۲. فهم و درک اطلاعات سلامت، ۳. ارزیابی اطلاعات سلامت، و ۴. کاربرد اطلاعات سلامت (نوری‌زاده قصری، فامیل روحانی و عرفانی، ۱۴۰۰).

نیازهای روزافزون مردم به آموزش با کیفیت و نیز توان بالای محیط‌های مبتنی بر فناوری‌های نوین برای ارتقای فرایند یادگیری، متخصصان را بر آن داشته است که روش‌های جدیدی برای آموزش ابداع نمایند که هم مقرون به‌صرفه و هم با کیفیت باشند و از طرفی بتوان با استفاده از آن، به طور همزمان جمعیت کثیری از فراگیران را تحت آموزش قرار داد (رضایی‌راد، ۱۳۹۲). با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت ارتقای سواد سلامت بازنشستگان که نقش مهمی در کیفیت زندگی ایشان دارد، ضرورت طراحی برنامه آموزشی متناسب برای ایشان از طریق شبکه‌های اجتماعی که بر کیفیت زندگی بازنشستگان اثرگذار باشد محسوس است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف سنجش اثربخشی آموزش سواد سلامت بازنشستگان صندوق بازنشستگی

1. WHO

2. Sorensen & Brand

3. Lee, Lee & Woo

4. Van Malderen, Mets & Gorus

کشوری مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی طراحی و اجرا شده است تا بتوان با افزایش میزان سواد سلامت بازنشستگان با به کارگیری قابلیت‌های شبکه‌های اجتماعی به حفظ سلامت جسم و روان ایشان و همچنین کاهش هزینه‌های درمانی این گروه از جامعه کمک نمود.

ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

میرزایی، رمضانخانی، تنجانی، غفاری، جوروند، بازیار و دیگران (۱۳۹۹) در مطالعه خود با عنوان «اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر سطح سواد سلامت بر پیامدهای تغذیه ای سالمندان» به روش تجربی انجام شده و یافته‌ها نشان داده است که مداخله آموزشی به طور معناداری موجب بهبود دانش تغذیه ای در سالمندان با سواد سلامت ناکافی شده است. همچنین رحیمی، فتاحی و سهیلی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «توسعه سواد سلامت با استفاده از شبکه‌های اجتماعی» به شناسایی ارتباط بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سواد سلامت کاربران کتابخانه‌های عمومی شهر ایلام پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش سطح سواد سلامت می‌شود. همچنین طراحی و برگزاری دوره‌های آموزش و ارتقای سواد سلامت با همکاری مراکز بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی بر پایه شبکه‌های اجتماعی می‌تواند باعث ارتقای فهم و درک بهتر و بیشتر کاربران از اطلاعات سلامت شود. یافته‌های پژوهش فدائیان‌آرانی (۱۳۹۶) نیز در مطالعه‌ای که با هدف تعیین تأثیر آموزش بر سواد سلامت و رفتارهای تغذیه‌ای در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده است، نشان داد که میانگین نمرات آگاهی، رفتارهای تغذیه‌ای و سواد سلامت بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از اجرای برنامه آموزشی اختلاف معنادار آماری نداشت. اما بعد از آموزش، میانگین نمرات آگاهی، رفتارهای تغذیه‌ای و سواد سلامت بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معناداری داشت. حسینی، میرزایی، راوری و اکبری (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و کیفیت زندگی در بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان حاکی از این است که سواد سلامت به عنوان پیش‌گویی‌کننده نمره کیفیت زندگی است.

شی، ما، ژانگ و دیگران (۲۰۲۱) به بررسی «وضعیت سواد سلامت الکترونیکی در میان افراد مسن چینی» و تجزیه و تحلیل آن پرداخته‌اند و نتایج این مطالعه نشان داده است که سواد سلامت الکترونیکی افراد مسن چینی پایین بوده است و کادر پزشکی باید اطلاعات دقیق بهداشتی را با دقت و قابلیت اطمینان برای افراد مسن ارائه دهند. ضروریست که برنامه‌های مداخله‌ای متناسب با نیازهای آموزشی متنوع سالمندان با سوابق مختلف (مانند سن، جنسیت، پیشرفت تحصیلی و وضعیت اقتصادی اجتماعی) در آینده نزدیک توسعه یابد. یوسفی، افشار، میرباقر آجریز و سادات (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش بر اساس مدل جیمز براون بر خودکارآمدی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱»، که به صورت مداخله آموزشی در دو گروه به انجام رسانده‌اند، در گروه آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای پس از پایان آموزش دیده شد. بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش مبتنی بر مدل جیمز براون می‌تواند خودکارآمدی را در بین افراد بهبود بخشد.

هوا، گیانگ، وو، توین و مین خو^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به کمبود اطلاعات سواد سلامت در افراد مسن در ویتنام اشاره می‌کند و به ارزیابی سواد سلامت و فاکتورهای موثر در آن در افراد سالمند ویتنام پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در افزایش سطح سواد سلامت افراد مسن در ویتنام بسیار اثرگذار هستند؛ و پژوهشگر توصیه می‌کند که کمپین‌های آموزش بهداشت باید عواملی نظیر تسهیل دسترسی به اینترنت و ایجاد فرصت برای شبکه‌های اجتماعی برای افراد مسن را در نظر داشته باشند.

با بررسی دقیق پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که پژوهش‌های انجام شده تاکنون در زمینه‌های سطح سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن، تأثیر آموزش بر سواد سلامت، رابطه سواد سلامت و کیفیت زندگی و به کارگیری شبکه اجتماعی در آموزش، در جوامع آماری مختلف و با روش‌های متفاوت انجام گرفته است؛ اما تاکنون پژوهشی که به طراحی برنامه آموزشی برای ارتقای سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی و برای بازنشستگان صندوق بازنشستگی

^۱. Hoa, Giang, Vu, Tuyen, Minh Khue

کشوری و سنجش اثربخشی آن بر کیفیت زندگی بازنشستگان پردازد انجام نشده است. شبکه‌های اجتماعی نیز امروزه جزء جدایی‌ناپذیر زندگی افراد، همچنین بازنشستگان شده است و در این میان بازنشستگان که از محیط کار و همکاران خود جدا شده‌اند و تقریباً ارتباطات اصلی خود را از دست داده‌اند، بیشتر اطلاعات خود را از شبکه‌های اجتماعی کسب می‌کنند. با توجه به اینکه بازنشستگان که نیاز به ارتقای سواد سلامت در آنها بیش از سایرین احساس می‌شود و ارتقای سواد سلامت آنان می‌تواند نقش موثری بر کیفیت زندگی آنان داشته باشد. همچنین شبکه‌های اجتماعی از پرستاده‌ترین ابزارهای تعاملی، اطلاع‌رسانی و آموزشی محسوب می‌شود، می‌توان گفت که ارائه برنامه آموزشی مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت بازنشستگان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان داشته باشد. بنابراین، ضرورت تدوین یک برنامه آموزشی سواد سلامت در شبکه‌های اجتماعی و استفاده از ویژگی‌های خاص شبکه‌های اجتماعی کاملاً محسوس است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت یک پژوهش نیمه‌آزمایشی بوده و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. **پرسش پژوهش:** برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی واتساپ^۱ و تلگرام^۲ برای بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری چه تأثیری بر کیفیت زندگی ایشان دارد؟

فرضیه پژوهش: برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری تأثیر مثبت دارد.

تعداد بازنشستگان و حقوق‌بگیران صندوق بازنشستگی کشوری در کل کشور تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۱، ۱۵۸۵.۳۴۳ نفر بوده است (صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۴۰۱) که با توجه به نیمه‌آزمایشی بودن پژوهش، ۸۰ نفر از بازنشستگان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و پس از سنجش کیفیت زندگی ایشان و کسب امتیاز کیفیت زندگی پایین‌تر از سایرین و همچنین دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه، در دو گروه ۴۰ نفری، به عنوان گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند. انتخاب بازنشستگان با امتیاز کیفیت زندگی پایین‌تر به جهت بهره‌برداری بیشتر ایشان از آموزش سواد سلامت در بهبود کیفیت زندگی شان انجام گرفت. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: ۱. بازنشستگانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند؛ ۲. گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال داشته باشند؛ ۳. دچار بیماری‌های صعب‌العلاج و حاد جسمی و روحی نباشند؛ ۴. از شبکه‌های اجتماعی استفاده نمایند؛ ۵. دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشند.

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۳ که یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، سلامت محیطی. روایی و پایایی پرسشنامه: در پژوهشی از نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسش‌نامه مذکور انجام شده است و بر اساس نتایج آن پژوهش، مقادیر همبستگی درون‌خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمده؛ اما در حیطه روابط اجتماعی آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بوده است. در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر پرسش با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بوده است. این نتایج حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این پرسشنامه در ایران است. همچنین طراحی محتوای آموزشی با استفاده از مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای و استفاده از منابع اینترنتی، و کسب نظرات یک پزشک عمومی انجام گرفت.

نحوه اجرای پژوهش

در مرحله اول کل نمونه آماری، پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی برای سنجش کیفیت زندگی را تکمیل نمودند. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت

1. WhatsApp

2. Telegram

3. WHOQOL-BREF

روان‌شناختی، روابط اجتماعی، سلامت محیطی. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. سپس دو گروه ۴۰ نفره از میان بازنشستگانی که امتیاز کیفیت زندگی ضعیف و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند و گروه آزمون به مدت ۳ ماه تحت برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی قرار گرفتند. پس از آن مجدداً کیفیت زندگی هر دو گروه بررسی و مقایسه شده است.

شرح مداخله و طراحی برنامه آموزشی

برای طراحی دوره آموزشی از الگوی طراحی منظم آموزشی جیمز براون (براون و نستل، ۲۰۲۰) استفاده شد. این الگو یکی از الگوهای رفتارگرایانه آموزشی بوده که در آن فراگیر هسته اصلی توجه است. از آنجا که تأثیر بر رفتار می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد و از سویی این الگو مشابهت و نزدیکی زیادی به الگوی اجرایی در بخش بهداشت کشور دارد و همواره یادگیری و یاددهی در غالب یک چرخه سیستمی مورد نظر و ارزیابی قرار می‌گیرد، طراحی برنامه آموزشی سواد سلامت بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری بر اساس این الگو انجام گرفت. این الگو دارای چهار عنصر اصلی شامل اهداف آموزشی، شرایط، منابع و بازده یادگیری است که طراحی برنامه آموزشی با در نظر داشتن این الگو و به شرح ذیل تدوین و در شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام اجرا شد.

الف. اهداف آموزش

هدف کلی: آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی جهت افزایش کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری،

هدف جزئی: افزایش کیفیت زندگی از نظر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی،

هدف رفتاری: افزایش مهارت‌های شناختی و اجتماعی بازنشستگان در جهت افزایش انگیزه و توانایی آنان برای به‌دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات در راه ترویج و حفظ سلامتی خود.

ب. شرایط شامل تجارب یادگیری، گروه‌های تدریس و یادگیری، شیوه‌های تدریس

ابزارهای آموزشی مبتنی بر شبکه اجتماعی، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای با نظام مدیریت آموزش سنتی دارند، به‌طوری که یادگیرندگان می‌توانند از طریق آنها، تجربیات خویش را به آسانی با یکدیگر به اشتراک بگذارند و این امر منجر به بهبود کیفیت آموزش و یادگیری بیشتر یادگیرندگان می‌شود. بازنشستگان از طریق بحث و پرسش در گروه شبکه اجتماعی به انتقال تجارب خود می‌پردازند.

آموزش‌های تحت شبکه‌های اجتماعی به صورت گروهی در گروه و کانال در نظر گرفته شد. گروه آموزشی در این پژوهش در هر شبکه اجتماعی ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر با توجه به قابلیت‌های شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام، برای طراحی برنامه آموزشی از این دو شبکه اجتماعی استفاده شد. جهت مقایسه عملکرد این دو شبکه اجتماعی در قابلیت طراحی برنامه آموزشی، در شبکه اجتماعی واتس‌آپ گروه و در تلگرام، کانال تشکیل شده است.

بر این اساس، در این پژوهش محقق با مطالعه مطالب آموزشی در مورد بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی در بروشورها و جزوه‌های آموزشی، منابع نوشتاری مانند کتاب و کتابچه، وبگاه‌های علمی، نشریات علمی، وبگاه‌ها، کانال‌ها و ... به جستجوی مطالب پرداخت. برای انتخاب نهایی مطالب جستجو و جمع‌آوری شده، از نظرات یک پزشک عمومی جهت مشورت در زمینه کیفیت مطالب، استفاده می‌شد و همچنین پس از بارگذاری مطالب در کانال، پزشک مشاور به سؤالات مطرح شده توسط اعضای کانال در زمینه مطالب ارائه شده در هر جلسه پاسخ داده و اعضاء را راهنمایی می‌نمود. محتوای برنامه آموزشی به شرح ذیل طراحی شد:

تقسیم‌بندی مطالب ارائه شده در طی ۲۴ جلسه آموزش تحت شبکه اجتماعی بر اساس ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی، انجام گرفت که محور مطالب ارائه شده با هدف افزایش کیفیت زندگی در این چهار بعد عبارتند از: تعریف سلامتی و معرفی محورهای برنامه آموزشی، اصول خواب صحیح، دیابت،

استرس و اضطراب، سنگ کلیه، ویتامین‌ها، سرطان، پوکی استخوان، اصول ورزش صحیح، فشار خون، کبد چرب و بیماری‌های کبدی، سکته قلبی، مصرف سیگار، آب مروارید، سکته مغزی، میوه درمانی، بیماری‌های مرتبط با روده، بیماری‌های مرتبط با معده، سردرد و میگرن، سرماخوردگی و آنفولانزا، اصول تغذیه صحیح، پوست و آفت دهان، آلزایمر و دمانس.

ج. منابع شامل نیروی انسانی، مواد و وسایل آموزشی، فضاهای آموزشی

- نیروی انسانی: محقق جهت گردآوری مطالب آموزشی از طرق مختلف و طراحی و ساخت کلیپ و تصاویر متناسب با تفسیر ذهنی بازنشستگان و مدیریت گروه و کانال آموزشی و همچنین یک پزشک عمومی با تجربه نیروی انسانی این برنامه آموزشی بوده‌اند.

- مواد و وسایل آموزشی: تلفن همراه، سیستم‌ها و نرم‌افزارهای گرافیکی، ابزارهای صوتی تصویری، شبکه اینترنت، شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام.

- فضاهای آموزشی: فضای شبکه‌های اجتماعی به عنوان ابزار و فضای برگزاری برنامه آموزشی در نظر گرفته شد که تعاملات میان یادگیرندگان و مدرسان را به طور مؤثری افزایش می‌دهد و این امر منجر به بهبود کیفیت آموزش و یادگیری بیشتر یادگیرندگان می‌شود. این شبکه‌ها بسیار منعطف هستند و امکانات وسیع با دسترسی ساده را در اختیار کاربران قرار می‌دهند که قادر است تمام نیازمندی‌های مرتبط با پیاده‌سازی و ایجاد محیط‌های یادگیری سازنده‌گرا را فراهم‌آورد.

در بیشتر جلسات، پس از بارگذاری مطالب جلسه مربوطه جهت ترغیب اعضای گروه برای مشارکت در برنامه آموزشی، پیامی مبنی بر اینکه، «لطفاً در هر جلسه تجارب خود را در خصوص موضوع مطرح شده، در گروه مطرح نمایید، مطمئناً اشتراک تجارب شما در موضوعات مختلف برای سایر دوستانی که عضو این گروه هستند، سودمند خواهد بود.» ارسال می‌شد.

د. بازده: ارزشیابی و اصلاح طرح

ارزشیابی دوره آموزشی با سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری انجام می‌پذیرد و اصلاح طرح در طول دوره با بازخوردگیری از بازنشستگان و سنجش نظر ایشان انجام گرفت. در نظام یادگیری الکترونیکی تعاملی با رویکرد شبکه اجتماعی، بیشترین تمرکز بر روی «کاربر» است. پس از اتمام دوره آموزشی سه ماهه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی به صورت الکترونیکی در دو شبکه اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام در اختیار شرکت‌کنندگان در این برنامه آموزشی و همچنین در اختیار گروه کنترل قرار گرفت و از آنها درخواست شد تا به تکمیل این پرسش‌نامه بپردازند و بدین نحو میزان تأثیر شرکت در این برنامه آموزشی بر سطح کیفیت زندگی بازنشستگان بررسی گردید و بدین نحو به ارزشیابی میزان تأثیرگذاری برنامه آموزشی پرداخته شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است و علاوه بر آمارهای توصیفی (جدول، نمودارها، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی)، از آمارهای استنباطی برای نشان دادن تفاوت‌های آماری و معناداری روابط استفاده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، آزمون t ، همچنین آزمون کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

این مطالعه بر روی دو گروه ۴۰ نفری از بازنشستگان به عنوان گروه آزمون و کنترل انجام شد. جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی گروه آزمون و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی گروه آزمون و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمون		متغیرها	
تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۲۰	۵۰	۲۰	۵۰	مرد	جنس
۲۰	۵۰	۲۰	۵۰	زن	
۱۹	۴۸	۲۱	۵۲	۶۰-۶۵ سال	سن
۱۷	۴۲	۱۲	۳۰	۶۶-۷۰ سال	
۴	۱۰	۷	۱۸	۷۱-۷۵ سال	
۷	۱۸	۲	۵	زیر دیپلم	تحصیلات
۳	۷	۶	۱۵	دیپلم	
۲۰	۵۰	۱۲	۳۰	فوق دیپلم	
۹	۲۲	۱۶	۴۰	لیسانس	
۱	۳	۳	۸	فوق لیسانس	
۰	۰	۱	۲	دکتری	
۴۰		۴۰		جمع کل	

جدول ۲ توزیع افراد نمونه را بر حسب ابعاد کیفیت زندگی هر دو گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد. همچنین شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

جدول ۲. میانگین ابعاد کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های آموزش با تلگرام و واتس‌آپ

متغیر	ابعاد	گروه	آموزش با تلگرام	آموزش با واتس‌آپ
کیفیت زندگی	سلامت	پیش‌آزمون	۱۴/۵	۱۵/۵۵
	جسمی	پس‌آزمون	۲۰/۲۵	۳۲/۲۵
	سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۲/۷	۱۴/۰۵
	روابط اجتماعی	پس‌آزمون	۱۴/۲	۲۷/۳
	روابط اجتماعی	پیش‌آزمون	۵/۱	۷/۳
	سلامت محیطی	پس‌آزمون	۱۶/۵	۱۷/۵۵
	سلامت محیطی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۵	۳۶/۲۵

میانگین کیفیت زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آموزش با واتس‌آپ به ترتیب ۵۴/۴۵ و ۱۰۸/۸ و در گروه آموزش با تلگرام ۴۸/۸۵ و ۶۰/۰۵ است که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی گروه آموزش با واتس‌آپ

گروه	شاخص‌ها	آموزش با تلگرام	آموزش با واتس‌آپ
پیش‌آزمون	میانگین	۴۸/۸۵	۵۴/۴۵
	انحراف معیار	۴/۶۱	۳/۴۲
	واریانس	۲۱/۲۹	۱۱/۷۳
	کمترین	۴۳	۴۶
	بیشترین	۵۷	۶۲
پس‌آزمون	میانگین	۶۰/۰۵	۱۰۸/۸
	انحراف معیار	۸/۱۹	۳/۰۵
	واریانس	۶۷/۲	۹/۳۲
	کمترین	۴۶	۱۰۵
	بیشترین	۷۷	۱۱۵

به منظور بررسی تفاوت توزیع پراکندگی کیفیت زندگی با توزیع طبیعی (نرمال) از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و دلیل انجام این است که ملاک استفاده از آزمون پارامتری و ناپارامتری مشخص شود و همچنین به عنوان پیش‌فرض استفاده از آزمون پارامتری مورد آزمون قرار می‌گیرد که در این مورد بر اساس اطلاعات جدول ۴ ملاحظه می‌شود که مقدار سطح معناداری برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آموزش با تلگرام برابر ۰/۱۱۸ و ۰/۲ و برای گروه آموزش با واتس‌آپ به ترتیب برابر ۰/۲ و ۰/۱۲۲ به دست آمده است که به دلیل بیشتر بودن مقدار سطح معنادار از حداقل خطا ($\alpha=0/05$) نتیجه گرفته می‌شود که توزیع کیفیت زندگی با ویژگی‌های توزیع طبیعی تفاوت معناداری ندارد و می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود.

جدول ۴. توزیع پراکندگی کیفیت زندگی طبق آزمون کولموگروف اسمیرنوف

آموزش با واتس‌آپ		آموزش با تلگرام		شاخص	
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۱۰۸/۸	۵۴/۴۵	□۶۰/۰۵	□۴۸/۸۵	میانگین	پارامتر نرمال
۳/۰۵	۳/۴۲	□۸/۲	□۴/۶۱	انحراف استاندارد	
۰/۱۷۲	۰/۱۳۷	۰/۱۰۲	۰/۱۷۲	قدر مطلق	حداکثر تفاوت مقدار مثبت و منفی
۰/۱۷۲	۰/۱۲۵	۰/۱۰۲	۰/۱۷۲	مثبت	
-۰/۱۰۷	-۰/۱۳۷	-۰/۰۹۳	-۰/۱۳۹	منفی	
۰/۱۷۲	۰/۱۳۷	۰/۱۰۲	۰/۱۷۲	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف	
۰/۱۲۲	۰/۲	۰/۲	۰/۱۱۸	سطح معناداری	

برای آزمون تفاوت میانگین بین دو گروه آموزش با تلگرام و واتس‌آپ از آزمون t تست استفاده شد. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵ میان نمرات کیفیت زندگی گروه آموزش با تلگرام و گروه آموزش با واتس‌آپ اختلاف معناداری وجود دارد و نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آموزش با واتس‌آپ بیشتر است.

جدول ۵. آزمون t تست برای آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی بین دو گروه آموزش با تلگرام و واتس‌آپ

آموزش با واتس‌آپ	آموزش با تلگرام	
۲۰	۲۰	تعداد
۸۱/۶۲	۵۴/۴۵	میانگین
۲۷/۷۱	۸/۶۸	انحراف معیار
-۵/۹۲		آماره t
۰/۰۰۰ < ۰/۰۵		معناداری

آزمون فرضیه پژوهش

جهت مقایسه میانگین کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه، پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس، از این تحلیل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. مقایسه میانگین کیفیت زندگی در گروه‌های آزمون و کنترل از طریق کوواریانس

منع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری
پیش‌آزمون	۶۳۹/۴۱	۱	۶۳۹/۴۱	۴۵۴/۰۲	۰/۰۳
گروه	۳۰۸۰/۲۱	۱	۳۰۸۰/۲۱	۲۱۹۲۶/۷۷	۰/۰۰۴
خطا	۱/۴۰۸	۱	۱/۴۰۸		

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار F برای اثر آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی برابر با ۲۱۹۲۶/۷۷ و معنادار است ($P < 0.05$)؛ و می‌توان نتیجه گرفت آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی باعث تغییر در گروه‌ها شده است و این بدان معناست که برنامه آموزشی سواد سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری تأثیر داشته است و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف سنجش اثربخشی آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری انجام شد. فرضیه کلی پژوهش مبنی بر اینکه برنامه آموزشی بر کیفیت زندگی تأثیر داشته مورد تأیید قرار گرفت و این بدان معناست که آموزش سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری شده است.

شواهد بسیاری، عدم مطابقت بین مهارت‌های بازنشستگان و تقاضا از نظام سلامت را نشان داده‌اند. افراد بسیاری که در مراودات خود با دیگر جنبه‌های زندگی به صورت اثربخش، عمل می‌کنند، کسب، درک و استفاده از اطلاعات در حوزه سلامت را بسیار مشکل یافته‌اند. سواد سلامت مشکلی پنهان است چرا که اغلب از سوی سیاست‌گذاران و ارائه‌کنندگان خدمت نادیده گرفته می‌شود، و افرادی با سطح سواد سلامت پایین و یا کسانی که درباره مراقبت‌های سلامت دچار سردرگمی شده‌اند، به دلیل احساس خجالت از مطرح کردن مشکلات خود امتناع می‌کنند. سواد سلامت با مسائل حیاتی بهبود سلامت کشور و سیاست‌های سلامت ارتباط دارد. قوانین سلامت عمومی که برای حمایت از سلامت افراد جامعه تدوین می‌شود در ارتباطی استراتژیک با سایر مسائل حوزه سلامت قرار دارد. سواد سلامت نگرانی‌هایی را در زمینه دستورالعمل‌های محصولات، سلامت محیط، حقوق بیمار و مسئولیت‌ها، کیفیت مراقبت و یا دسترسی به اطلاعات سلامت موجب می‌شود. می‌توان گفت که سواد سلامت پایان‌دهنده سردرگمی‌ها در حیطه سلامت است. با توجه به اینکه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد. بنابراین، سواد سلامت به عنوان عاملی که موجب ارتقای رفتارهای بهداشتی و ایجاد سبک زندگی سالم و در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود، مورد توجه ویژه قرار می‌گیرد.

بر اساس پژوهش‌های مختلف شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشانگر تأثیر سواد سلامت بالاتر بر کیفیت زندگی سالمندان است. سانگ، میشل، بنسن، چن، نافی، بلکارد^۱ و دیگران (۲۰۱۲). در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سطح سواد سلامت کافی به طور معناداری با افزایش نمرات بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش همراه بوده است. بر اساس نتایج مطالعه پارکر^۲ (۲۰۱۶) کیفیت زندگی سالمندانی که سواد سلامت بالاتری داشتند، بیشتر بود. موسوی (۱۳۹۶) در

1. Song, Mishel, Bensen, Chen, Knafl, Blackard

2. Parker

مطالعه‌ای نشان داد که سواد سلامت باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. فدائیان آرانی (۱۳۹۶) مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش بر سواد سلامت و رفتارهای تغذیه‌ای در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام داده است. یافته‌های مطالعه نشان داد که بعد از آموزش، میانگین نمرات آگاهی، رفتارهای تغذیه‌ای و سواد سلامت بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معناداری داشت. نتایج مطالعه محسنی، خانجانی، ایرانپور، تابع و برهانی‌نژاد (۱۳۹۴) بیانگر ارتباط سواد سلامت و وضعیت سلامت در سالمندان شهر کرمان است. جعفری (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای نشان داد ارتقای سواد سلامت با توجه به نیازهای روانی و احساس تصویر ذهنی که نهفته در بعد هیجانات زنان است، می‌تواند موجب ارتقای کیفیت زندگی آنان گردد. کوشیار، شوروزی، دلیر، حسینی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که افراد با سواد سلامت کافی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند و بین سواد سلامت با بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت.

از آنجا که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به‌همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد. در نتیجه، سواد سلامت به عنوان عاملی که موجب ارتقای رفتارهای بهداشتی و ایجاد سبک زندگی سالم و در نهایت، بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود، مورد توجه ویژه قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان قدمی مهم در بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی برای آموزش بازنشستگان بدون نیاز به حضور ایشان در مکان و زمان خاصی دانست. با توجه به نتایج این پژوهش و اثربخشی دوره آموزشی مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی برای بازنشستگان، مدیران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت کشور می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های بلندمدت با بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی، شبکه گسترده و یکپارچه‌ای در کل کشور برای ارتقای سطح سواد سلامت بازنشستگان ایجاد نمایند چرا که فرهنگ‌سازی و آموزش برای بالا بردن سطح سواد سلامت جامعه و بهبود الگوی بهره‌گیری از خدمات سلامت، همکاری و هماهنگی نزدیک نظام سلامت، آموزش و رسانه‌ها را می‌طلبد.

بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور که می‌توانند در کتابخانه‌های عمومی بیشترین ارتباط را با بازنشستگان داشته باشند، با افزایش تعامل با صندوق‌های بازنشستگی مختلف و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به جهت جذب بیشتر بازنشستگان دستگاه‌ها و همچنین محتواسازی آموزشی صحیح و متناسب در جهت ارتقای سواد سلامت بازنشستگان، شبکه گسترده‌ای برای آموزش سواد سلامت و اطلاعات سلامت به صورت یکپارچه و هدفمند در کل کشور مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی داخلی یا خارجی ایجاد نمایند تا به صورت مستمر در خصوص هر یک از محورهای سلامت محتوای آموزشی کوتاه و جذاب ایجاد و با بازنشستگان به اشتراک گذاشته شود. بدین صورت کتابداران علاوه بر ایفای نقش فرهنگی خود در کتابخانه‌ها، نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی بازنشستگان نیز خواهند داشت. همچنین پژوهشگران می‌توانند در پژوهش‌های آتی آموزش را مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی داخلی که مورد استفاده بازنشستگان باشد اجرا نمایند و میزان اثربخشی آن در ارتقای سواد سلامت و همچنین کیفیت زندگی ایشان را ارزیابی نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از حمایت‌های معنوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان و همچنین همکاری کارکنان و مدیران محترم صندوق بازنشستگی کشوری که جهت اجرای این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از داوران محترم که با ارائه نظرات علمی و ساختاری بر غنای این پژوهش افزودند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

بزرگمهری، خاطره، گل پرور، محسن و کاظمی، ملیحه السادات (۱۳۸۶). ارزیابی شروع سندرم بازنشستگی در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳۴)، ۱۱۶-۹۳.

- جعفری، مرضیه (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین سطح سواد سلامت با کیفیت زندگی اختصاصی و تصویر ذهنی زنان ماستکتومی شده در سنین باروری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- حسینی، فاطمه؛ میرزایی، طیبه؛ راوری، علی و اکبری، علی (۱۳۹۵). ارتباط سواد سلامت و کیفیت زندگی دربازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. *سواد سلامت*، ۱(۲)، ۹۲-۹۹.
- حیدری، محمد و شهبازی، سارا (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بر کیفیت زندگی سالمندان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۵(۷۵)، ۸-۱.
- رحیمی، صالح؛ فتاحی، مرضیه و سهیلی، فرامرز (۱۳۹۸). توسعه سواد سلامت با استفاده از شبکه‌های اجتماعی. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۲(۶)، ۱۱-۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24237418.1398.6.2.2.9>
- رضایی راد، مجتبی (۱۳۹۲). تعیین عوامل موثر بر مدیریت منابع توسعه آموزش الکترونیکی. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۸(۸)، ۱۸-۳۵.
- صندوق بازنشستگی کشوری (۱۴۰۱). برگرفته از سایت: <https://www.cspf.ir/wp-content/uploads/2022/10/summer1401.pdf>
- فدائیان آرانی، الهام (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش برسواد سلامت و اصلاح رفتارهای تغذیه ای بیماران دیابتی نوع ۲ روستای حسین آباد شهرستان آران و بیدگل در سال ۹۵، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- کوشیار، هادی؛ شوروی، مریم؛ دلیر، زهرا و حسینی، مسعود (۱۳۹۲). بررسی رابطه سواد سلامت با تبعیت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت درسالمندان مبتلا به دیابت ساکن جامعه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۱)، ۱۳۴-۱۴۳.
- گل‌پرور، محسن؛ بزرگمهری، خاطره و کاظمی، ملیحه‌السادات (۱۳۹۰). رابطه ترکیبی مؤلفه‌های نشانگان بازنشستگی با نشانه‌های سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۶(۲)
- محسنی، محبت؛ خانجانی، نرگس؛ ایرانپور، عابدین؛ تابع، راحله و برهانی‌نژاد، وحیدرضا (۱۳۹۴). رابطه سواد سلامت و وضعیت سلامت جسمانی در سالمندان شهر کرمان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۰(۲)، ۱۴۶-۱۵۵.
- محققی کمال، سید حسین؛ سجادی، حمیرا؛ زارع، حسین و بیگریان، اکبر (۱۳۸۶). مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمیری بگیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم. *مدیریت سلامت*، ۱۰(۲۷)، ۵۶-۴۹.
- منتظری، علی؛ طاووسی، محمود؛ رخسانی، فاطمه؛ آذین، سید علی؛ جهانگیری، کتابون؛ عبادی، مهدی و همکاران (۱۳۹۳). طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). *پایش*، ۱۳(۵)، ۵۹۹-۵۸۹.
- موسوی، حسن (۱۳۹۶). *رابطه سواد سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان*. معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم.
- میرزایی، امین؛ رمضانخانی، علی؛ طاهری تنجانی، پریسا؛ غفاری، محتشم؛ جوروند، رضا؛ بازیار، محمد و همکاران (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر سطح سواد سلامت بر پیامدهای تغذیه‌ای سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۳)، ۳۲۴-۳۳۷.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: (WHOQOL-BREF). ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- نواح، عبدالرضا؛ زبردست، یلدا و حمایت‌خواه جهرمی، مجتبی (۱۳۹۲). عضویت در شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر رضایت از زندگی در میان سالمندان (مطالعه موردی شهرستان جهرم). *نشریه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شوشتر*، ۴(۲۳)، ۴۱-۵۸.
- نوری‌زاده قصری، عاطفه؛ فامیل روحانی، سید علی اکبر؛ عرفانی، نصرالله (۱۴۰۰). تفسیر ذهنی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی: یک مطالعه کیفی. *تصویر سلامت*، ۱۲(۲)، ۱۷۸-۱۸۶.

References

- Brown, J., & Nestel, D. (2020). Theories and myths in medical education: What is valued and who is served? *Medical Education*, 54(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/medu.14003>
- Golparvar, M., Bozorgmehri, K. & Kazemi, M. S. (2011). Integrative Relationship Between Retirement Syndromes Components with General Health Symptoms Among Retired Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 6(2), 15-25. (in Persian)
- Heydari, Sh. & Shahbazi, S. (2012). Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders. *Iran Journal of Nursing*, 25(75), 1-8 (in Persian)

- Lee, L. Y. K., Lee, D. T. F. & Woo, J. (2009). Tai Chi and health-related quality of life in nursing home residents. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 35-43. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01249.x>
- Mirzaei, A., Ramezankhani, A., Taheri Tanjani, P., Ghaffari, M., Jorvand, R., Bazayr, M. & et al. (2020). The Effectiveness of Health Literacy Based Educational Intervention on Nutritional Outcomes of Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(3), 324-337. (in Persian)
- Mohaqeqi Kamal, H., Sajadi, H., Zare, H., Beiglarian, A. (2007). Elderly quality of life: A comparison between pensioners of Social Security Organization and National Retirement Fund (Qom County, 2006). 10(27), 49-56. (in Persian)
- Mohseni, M., Khanjani, N., Iranpour, A. & Tabe, R. (2015). Borhaninejad V R. The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(2), 146-155. (in Persian)
- Montazeri, A., Tavousi, M., Rakhshani, F., Azin, S.A., Jahangiri, K., Ebadi, M. & et al. (2014). Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh*, 13(5), 589-599. (in Persian)
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K. & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1-12. (in Persian)
- Parker, W. (2016). *Health Literacy among Elderly Hispanics and Medication Usage*. Dissertation of Doctor of Philosophy Community Health Education, ProQuest LLC.
- Rahimi, S., Fattahi, M. & Soheili, F. (2019). Improving health literacy using social networks. *Human Information Interaction*, 6(2), 1-11. (in Persian)
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J. et al (2021). In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Journal Public Health (Berl.)*. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01604-z>
- Song, L., Mishel, M., Bensen, J. T., Chen, R.C., Knafl, G.J., Blackard, B. & et al. (2012). How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? *Cancer*, 118(15), 120-134. <https://doi.org/10.1111/medu.14003>
- Sorensen, K. & Brand. H., (2011). Health literacy: The essential catalyst for the responsible and effective translation of genome-based information for the benefit of population health. *Public Health Genomics*, 14(4-5), 195-200. <https://doi.org/10.1159/000324241>
- Van Malderen, L., Mets, T., & Gorus, E. (2012). Interventions to enhance the quality of life of older people in residential long-term care: A systematic review. *Ageing Research Reviews*. 12(1), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.03.007>
- VanHoa, H., Giang, H. T., Vu, P. T., Van Tuyen, D. & Minh Khue, P. (2020). Factors Associated with Health Literacy among the Elderly People in Vietnam. *BioMed Research International*, 2020, Article ID 3490635. <https://doi.org/10.1155/2020/3490635>
- WHO (2012). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. *Geneva: World Health Organization*.
- Yosefi, Z., Afshar, M., Mirbagher Ajorpaz, N. & Sadat, Z. (2021). The Effect of Training Based on James Brown Model on Selfefficacy in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 1(2),76-84. <https://doi.org/10.32598/jhnm.31.2.2048>