

Designing and Validation of Mobile-based Instruction Model For Diabetes Self-care

Manijeh Hooshmandja ¹, Khadijeh Aliabadi ¹, Mohammad Reza Nili ¹, Aeen Mohammadi ², Ali Delavar ³

1. Department of Instructional Technology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. Department of e-learning in medical education, Virtual school, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran

3. Department of Measurement and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2017/09/02

Accepted: 2017/09/20

Available online: 2017/09/22

EDCBMJ 2017; 10(4): 312-321

Corresponding author at:

Khadijeh Aliabadi
Department of Instructional
Technology, Faculty of
Psychology and Educational
Sciences, Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran

Tel: +9121880049

Email:
aliabadikh@yahoo.com



Abstract

Background and Aims: This study sought to design and validate a mobile-based education model for self-care in diabetic patients.

Methods: To accomplish the objectives of the research, a mixed method research was used. In the qualitative section, to obtain an educational design model, an inductive content analysis was performed. In addition, in the quantitative part, for internal validity, the experts' judgment using a questionnaire survey method was used. In order to select the articles for the content analysis in the qualitative part, the keywords were first specified for searching the articles. In the qualitative section, the statistical population consisted of all the articles downloaded from related databases such as Science Direct, Proquest, and Ebsco during the period from 1990 to 2016. In the quantitative section, 20 experts in educational technology, mobile education, medical education and e-learning planning were asked for their judgment. In this research, a purposeful sampling method was used. The sample size included 40 articles and content analysis unit in this study was the theme.

Results: According to the content analysis performed on the text of 40 articles, 7 classes were obtained as follows: analysis, goal setting, content design, electronic content development, mobile instrument selection, educational design and implementation, and evaluation. Finally, the results of all content analyses on the articles were presented as a model. Also, the results of internal validation according to the experts' judgment indicated that the educational model provided on the basis of mobile learning enjoys a good validity and has the effectiveness required for educating diabetic patients.

Conclusions: Given the obtained results, it is suggested that the administrators use mobile-based learning in the empowerment and self-care of diabetic patients due to its facilitation for access.

KeyWords: mobile learning, qualitative content analysis, internal validation, diabetic

patients Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Hooshmandja M, Aliabadi K, Nili M, Mohammadi A, Delavari A. Designing and Validation of Mobile-Based Instruction Model For Diabetes Self-Care. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (4) :312-321



Farname Inc. دانشکده راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

دوماهمه علمی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

مهر-آبان ۱۳۹۶
2017;10(4):312-321
www.edcbmj.ir
مقاله پژوهشی

طراحی و اعتبار یابی الگوی آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی

منیژه هوشمندجا^۱, خدیجه علی‌آبادی^۱, محمدرضا نیلی^۲, آینه محمدی^۲, علی دلاور^۲

۱. گروه تکنولوژی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. گروه یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی، دانشکده مجازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۳. گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۱۱

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۶/۳۱

IJMM 1396;10 (4): 312-321

نویسنده مسئول:

خدیجه علی‌آبادی

گروه تکنولوژی آموزشی،

دانشکده روانشناسی و علوم

تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی،

تهران، ایران

تلفن:

۰۹۱۲۱۸۰۰۴۹

پست الکترونیک:

alabadikh@yahoo.com



زمینه و اهداف: هدف پژوهش حاضر، طراحی و اعتبار یابی الگوی آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی است.

روش بررسی: برای رسیدن به هدف پژوهش، از روش تحقیق ترکیبی استفاده شد. در بخش کیفی برای به دست آوردن الگوی طراحی آموزشی، از تحلیل محتوای استقرایی و در بخش کمی برای اعتباریابی درونی از نظر متخصصان به روش پیمایشی پرسشنامه‌ای استفاده شد. به منظور انتخاب مقالات برای تحلیل محتوای کیفی، ابتدا کلیدواژه‌ها، برای جستجوی مقالات مشخص گردید. در بخش کیفی، جامعه‌ی آماری کلیه مقالاتی بودند که از بانکهای اطلاعاتی مرتبط به موضوع مانند ساینس دایرکت، پروکوئست، ابسکو در بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ قابل دانلود بودند و در بخش کمی، ۲۰ نفر از متخصصان تکنولوژی آموزشی، آموزش مبتنی بر موبایل، آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی آموزش الکترونیکی بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده، حجم نمونه ۴۰ مقاله و واحد تحلیل محتوا در این پژوهش، مضمون بود.

یافته‌ها: طبق تحلیل محتوای انجام شده بر روی مقالات، ۷ طبقه به دست آمد: تجزیه و تحلیل، تعیین هدف، طراحی محتوا، توسعه محتوای الکترونیکی، انتخاب ابزار سیار، طراحی و اجرا آموزشی و ارزشیابی. درنهایت، نتیجه‌ی تمامی تحلیل محتواهای انجام شده بر روی مقاله‌ها، در قالب الگو ارائه گردید. نتایج حاصله از اعتبار یابی درونی بر اساس نظر متخصصان نشان داده است که الگو آموزشی ارائه شده بر مبنای یادگیری سیار، از اعتبار یابی درونی، بیماران دیابتی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود مجریان این امر از یادگیری مبتنی بر موبایل در توانمندسازی و خود مراقبتی بیماران دیابتی به دلیل تسهیل در دسترسی بهره گیرند.

کلمات کلیدی: یادگیری سیار، تحلیل محتوای کیفی، اعتبار یابی درونی، بیماران دیابتی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

(ubiquitous) می‌دهد [۱]. در سال‌های اخیر علاقه به استفاده آموزشی از فناوری‌ها یا ابزارهای موبایل [۲] و بهره‌وری زیاد در پژوهش‌های آموزش مبتنی بر موبایل افزایش یافته است [۳]. قابلیت‌های فناوری موبایل امکان انجام آموزش‌های مختلف را در جهان واقعی در زمینه‌ی مرتبط با یادگیرندگان فراهم می‌آورد. یادگیرندگان می‌توانند دستگاه‌های موبایل را هر جا می‌خواهند با خود ببرند تا کارهایشان را انجام دهند یا یادگیری‌شان را در خارج کلاس ادامه دهند [۴]. یادگیری می‌تواند به خاطر قابلیت

پیشرفت سریع در فناوری‌ها و ویژگی‌های دستگاه‌های تلفن همراه و دسترسی روزافزون به برنامه‌های آن‌ها بوده‌ایم [۵]. (Gartner) پیش‌بینی کرد که فروش تلفن‌های همراه در سال ۲۰۱۴ به ۹/۱ میلیارد دستگاه و ۱/۳ درصد بیش از سال ۲۰۱۳ برسد. فناوری‌های موبایل دارای قابلیت‌های پیوسته‌ی فراوانی شامل قابلیت حمل، اتصال به اینترنت و توان محاسباتی بالا هستند [۶]. علاوه بر این، این قابلیت‌ها به فناوری‌های موبایل اجازه‌ی خلق فرصت بزرگی برای یادگیری در هر زمان و مکان

رفتارهای خود مراقبتی به همراه تنظیم خودکار بسیاری از مراقبتها بدون تماس مستقیم با مراقب از ویژگی‌های برتر این نوع فناوری است [۱۵].

در مطالعه‌ای که توسط Ferrer-Roca و همکاران صورت گرفته است مداخله از طریق پیام کوتاه تلفن همراه یک روش سریع، ساده و کم‌هزینه برای مدیریت پزشکی دیابت در پرستاری از راه دور پیشنهادشده است [۱۶]. El-Galyar و همکاران در پژوهش خود با عنوان کاربردهای تلفن همراه برای خود مدیریتی بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های کاربردی پتانسیل تأثیر مثبت روی خود مدیریتی بیماران دیابتی را دارند. همچنین نتایج نشان داد استفاده از برنامه‌های کاربردی با بهبود نگرش مطلوب به خود مدیریتی دیابت همراه است [۱۷].

با توجه به تغییرات نظامهای سلامت و ایجاد دیدگاه متمرکز بر بیمار، روش‌های خود مدیریتی و پیشرفت چشمگیر فناوری همراه، که تفکر استفاده از این فناوری را در ارتقاء کیفیت خدمات سلامت به دنبال داشته است [۱۸]، همچنین با عنایت به اهمیت فاوا در ساماندهی و ارتقای کارآیی امور ایران و جایگاه آن به عنوان عامل اصلی توسعه ملی لازم است تا به کارگیری هرچه بیشتر از این ابزار در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اولویت ویژه در برنامه‌های کاری قرار گیرد [۱۹]. لذا نامشخص بودن عواملی که بر آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی تأثیرگذار است مسئله‌ای است که این مقاله در پی جواب دادن به آن است. این مقاله به دنبال پاسخگویی به دو پرسش زیر است:

۱. مؤلفه‌های آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی کدامند؟
۲. آیا الگوی پیشنهادی آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی از اعتبار لازم برخوردار است؟

روش بررسی

روش این پژوهش، روش ترکیبی با طرح اکتشافی متوالی است. این روش پژوهش دارای دو بخش می‌باشد:

الف) بعد کیفی: در بخش پژوهش کیفی، از روش تحلیل محتوای کیفی از نوع استقرایی استفاده شده است. تحلیل محتوای کیفی که گاهی آن را تحت عنوان تحلیل محتوا نهفته نیز نام می‌نهند، روشی برای کاستن از داده‌ها و ایجاد معنا از آن‌ها می‌باشد. این روش تحلیل محتوا، به طور معمول و گستردۀ برای تحلیل میزان زیادی از داده‌های متى از قبیل داده‌های حاصله از مصاحبه، مشاهدات ضبط شده، گفتگوها، پاسخگویی به سؤالات باز پاسخ، روایتها و رسانه‌هایی از قبیل طراحی و نقاشی‌ها، عکس‌ها و نمایش‌های ویدئویی مورداستفاده قرار می‌گیرد [۲۰]. تحلیل

تحرک و توان محاسباتی بالای فناوری‌های موبایل بی‌حدومرز باشد. ابزارهای موبایل می‌توانند از عهده ارتباطات متنوع و غنی و قابلیت‌های مشارکتی که برای ساختار دانش مشارکتی حیاتی است برآیند [۷].

استفاده از فناوری‌های جدید در بهداشت و درمان، به علت خواص منحصر به فرد این علم، امری اختنابنایپذیر است. مباحثی چون سلامت الکترونیک یا سلامت همراه که امروزه برای دولت‌ها مطرح است، به چنین نکته‌ای اشاره دارد. به نظر می‌رسد که آموزش الکترونیکی، یک روش مؤثر در رسیدگی به این گروه از افراد جامعه است که باعث کسب اطلاعات قابل اطمینان، توانمندسازی، تأثیر بر آگاهی و بهبود بالقوه در وضعیت پزشکی آن‌ها می‌شود [۸]. یکی از فناوری‌هایی که به راحتی می‌تواند خدمات بهداشتی را در اختیار جمعیت وسیعی قرار بدهد، استفاده از فناوری سیار (همراه) است. Koole براین باور است که یادگیری سیار قابلیت‌های یادگیرنده‌گان برای برقراری ارتباط و دستیابی به اطلاعات را از طریق وسایل سیار و بی‌سیم گسترش داده و بهبود می‌بخشد [۹].

گروهی از بیمارانی که نیازمند چنین مراقبت‌هایی هستند بیماران دیابتی می‌باشند. دیابت یک بیماری مزمن جدی است که سبب ایجاد هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی زیادی در سرتاسر دنیا شده است [۱۰]. دیابت در حال حاضر 246 میلیون نفر را در جهان تحت تأثیر قرار داده و تا سال 2025 انتظار می‌رود که 380 میلیون نفر از این بیماری متأثر شوند [۱۱]. دیابت نه تنها می‌تواند باعث مرگ شود، بلکه می‌تواند سبب عوارض گوناگون مزمن و حادی از قبیل عفونت‌ها و تغییرات پاتولوژی بزرگ در اعصاب، شبکیه، سیستم گلیوی گردد. این مسئله منجر به بالا رفتن هزینه‌های درمان پزشکی و کاهش کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌گردد [۱۲]. با توجه به اینکه بیماری دیابت یک بیماری مزمن است، بنابراین فرد دیابتی باید در تمام مراحل کنترل و درمان بیماری همکاری داشته باشد و بتواند فعالیت‌های خود مراقبتی را انجام دهد. خود مراقبتی برای تحت کنترل درآوردن بیماری دیابت بسیار مهم و حیاتی است و شامل کنترل کند خون توسط خود فرد، رعایت رژیم غذایی، تنظیم دوز داروها و انسولین و انجام فعالیت‌های فیزیکی منظم باشد. علاوه بر این باید به ارتباط بین این عوامل نیز توجه داشت تا بیمار بتواند در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه‌های روزانه خود انجام دهد [۱۳]. امروزه یکی از روش‌های کنترل مداوم بیماران دیابتی تأکید بر تقویت رفتارهای خود مراقبتی و استفاده از فناوری‌های نو در ارتباط با این بیماران است [۱۴]. تلفن‌های همراه نقش مهمی در ارائه‌ی این تکنولوژی به بیماران بر عهده دارند. امکان جمع‌آوری اطلاعات از طریق تلفن همراه، همچنین تقویت



در این پژوهش که در سال ۹۵-۹۶ انجام گرفته است، از بین روش‌های مذکور از روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی استفاده شده است، یعنی بر اساس ارتباط بیشتر منابع انتخاب شده با موضوع پژوهش، به صورت هدفمند، منبع انتخاب می‌شود. منابع یکی پس از دیگری مطالعه شد تا جایی که پژوهشگران در مطالعه به حد اشباع رسیدند. از این طریق ابعاد و مؤلفه‌های الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر به دست آمدند.

ب) بعد کمی : در بعد کمی پژوهش پسازینکه الگوی پیشنهادی با استفاده از روش کیفی تدوین شد، برای اعتبار یابی درونی با استفاده از نظر متخصصان (۲۰ نفر) به روش پیمایشی پرسشنامه‌ای اعتبار یابی درونی شد.

در پژوهش حاضر جامعه‌ی آماری شامل دو بخش بوده است:

۱. در بخش کیفی از نوع تحلیل محتوای استقرایی جامعه‌ی آماری عبارت است از منابع مکتوب، مقالات و پایان‌نامه‌ها و اسناد معتبر علمی نمایه شده و مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند: Emerald Science Direct Proquest Mobile learning, Mobile instruction, Smart mobile phone, Mobile learning design, Mobile instructional design, designing mobile learning نمونه‌گیری از این جامعه به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. در نمونه‌گیری هدفمند، نمونه به خاطر سهولت انتخاب نمی‌شود، بلکه قضاوت‌های پژوهشگر بر اساس اطلاعات قبلی او مبنای انتخاب نمونه است^[۲۱]. برای انتخاب هدفمند استناد و منابع در رابطه با شناسایی عوامل مؤثر در آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی، از منابع مکتوب، مقالات و پایان‌نامه‌ها و اسناد موجود در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، از بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶، استفاده شد. در بررسی استناد مکتوب، کتاب‌ها و مقالات نمونه‌گیری هدفمند تا آنچه ادامه پیدا می‌کند که داده‌های جدید، حاوی مطلبی جدید در رابطه با موضوع پژوهش نباشد و اصطلاحاً داده‌ها به حد اشباع نظری برستند. در نمونه‌گیری هدفمند، قصد محقق انتخاب مواردی است که با توجه به هدف تحقیق، اطلاعات زیادی داشته باشند^[۲۲]. تعداد مقاله‌های نهایی انتخابی برای انجام تحلیل محتوای کیفی به روش استقرایی، ۴۰ مقاله بودند.

۲. اعتبار یابی الگو پیشنهادی: برای اعتبار یابی درونی الگو از روش نظرسنجی از متخصصان و اصلاح الگوی ارائه شده استفاده شد. جامعه‌ی که از آن‌ها برای اعتباربخشی درونی به الگوی پیشنهادی نظرسنجی شد، تعداد ۲۰ نفر از متخصصان شامل: تکنولوژی آموزشی (۵ نفر هیئت‌علمی و ۱۰ نفر دانشجوی

محتوای کیفی در کنار سایر روش‌های تحلیل کیفی، در پژوهش‌ها و مطالعات مورداستفاده قرار می‌گیرد. این رویکرد تحلیل، با اهداف تقلیل داده‌ها، ساخت داده‌ها و تسهیل کننده‌ی توسعه‌ی نظریه صورت می‌گیرد. به طور کلی تحلیل محتوای کیفی، توسعه‌ی استقرایی طبقات را به دنبال دارد. تحلیل محتوای کیفی شامل دو نوع تحلیل محتوای استقرایی و تحلیل محتوای قیاسی می‌شود.

تحلیل محتوای استقرایی (analysis Inductive content):

در این نوع روش تحلیل محتوای کیفی، پژوهشگر با رائی و مفروض گرفتن تعریف‌های مشخصی قبل از شروع پژوهش، به مطالعه‌ی متون تعیین شده می‌پردازد و با مقایسه‌ی تعریف‌های از پیش تعیین شده و متن‌های مورد تحلیل، به داوری درباره‌ی وجود یا عدم مصاديق آن تعریف در متن‌های موردنظر می‌پردازد. در این روش، با به کارگیری یک تعریف عملیاتی به عنوان کد که بر اساس مباحث نظری به دست آمده است، تحلیل محتوا آغاز می‌شود. مراحل این تحلیل شامل تعیین ابتدایی تعاریف هر یک از مفاهیم و سازه‌های موضوع پژوهش و اعمال این تعریف‌ها به هر پاراگراف از متون تخصصی تعیین شده برای تحلیل است. اگر پژوهشگر روش استقرایی را برای انجام تحلیل محتوای کیفی انتخاب کند، ابتدا باید به سازمان‌دهی داده‌های کیفی بپردازد. فرایند انجام این کار شامل کدگذاری آزاد، ایجاد طبقه‌ها و زیر طبقه‌ها و استخراج معنا می‌باشد. کدگذاری آزاد، به معنای بررسی سر عنوان‌ها، زیر عنوان‌ها و نکات اصلی متن و قرار دادن آن‌ها در طبقات دلخواهی است. بعد از کدگذاری آزاد، طبقه‌های به دست آمده، در طبقات کلی تری تقلیل می‌یابند. به عبارتی دیگر، طبقه‌ها، طبقه‌بندی می‌شوند. هدف طبقه‌بندی مجدد طبقات به دست آمده، کاستن از تعداد طبقات از طریق گروه‌بندی طبقات مشترک در یکدیگر است. هدف از انجام این فرایند، طبقه‌بندی اولیه و طبقه‌بندی مجدد این طبقات و کسب معنا از پدیده‌ی موردمطالعه و توصیف آن می‌باشد تا درک ما از آن پدیده افزایش یابد^[۲۳].

تحلیل محتوای قیاسی (deductive content analysis):

در این نوع روش تحلیل محتوای کیفی، پژوهشگر بدون در نظر گرفتن هیچ‌گونه تعریف یا تعمیم قبل از آغاز تحلیل، به مطالعهٔ متن می‌پردازد و هر آنچه که حاصل این تحلیل است را به عنوان جمع‌بندی ارائه می‌دهد. بدیهی است که این‌گونه روش تحلیل کیفی محتوا، مربوط به رویکردهای پست‌مدرن در پژوهش‌های علوم انسانی است و شدیداً متأثر از ذهنیت‌ها، باورها، پیش دانسته‌ها و داوری‌های فرد پژوهشگر می‌باشد^[۲۰].

تعیین سؤال پژوهش

تعیین سؤال پژوهش برای مشخص کردن جهت‌گیری پژوهش کیفی است. سؤال این پژوهش عبارت بود از: الگوی آموزشی مبتنی بر موبایل، دارای چه طبقه و مؤلفه‌هایی است و روابط بین آن‌ها به چه صورت می‌باشد؟

ارائه چند تعریف نظری از یادگیری سیار

ارائه تعاریف نظری از یادگیری سیار به این دلیل انجام می‌شود که با کمک این تعاریف، بتوانیم یک تعریف عملیاتی از یادگیری سیار ارائه دهیم. تعاریف نظری از یادگیری سیار عبارت‌اند از:

یادگیری سیار از طریق استفاده از تکنولوژی سیار بی‌سیم به افراد، این امکان را می‌دهد که به مواد یادگیری در هر مکانی و در هر زمانی دست یابند. درنتیجه یادگیرندگان می‌توانند در هر زمان و مکانی که اراده کنند به یادگیری پردازنند. همچنین، افراد می‌توانند به مواد آموزشی ارزشمندی دست یابند که کیفیت یادگیری آن‌ها را ارتقاء می‌دهد.^[۲۴]

مفهوم یادگیری سیار شامل چهار عامل است: ۱- برنامه‌های آموزشی و یادگیری سیار ۲- نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای یادگیری سیار (مرورگرهای، ابزارهای دستی، تلفن‌های همراه) ۳- پروتکل سیار (تطابق محتوا با پروتکل WAP یا پروتکل‌های دیگر) ۴- زیر ساخت‌های شبکه‌ای سیار (سیستم‌های خانه به خانه، ماهواره‌ها و غیره).^[۲۵] یادگیری سیار از نظر موقعیتی که در آن اتفاق می‌افتد، انعطاف‌پذیر است؛ یعنی یادگیری سیار، در موقعیت‌هایی مانند موقعیت‌های کاری، در خانه و در مکان‌های تفریحی و تفرج‌گاهی، اتفاق می‌افتد. این نوع یادگیری، بین مکان‌های متفاوت زندگی در حال جریان است؛ یعنی یادگیری سیار می‌تواند با مطالبات کاری، خود بهبودی (Self-improvement) یا اوقات فراغت، در ارتباط باشد. این نوع یادگیری از نظر زمانی، می‌تواند انعطاف‌پذیر باشد؛ یعنی یادگیری سیار می‌تواند در زمان‌های متفاوتی از روز یا در زمان‌های متفاوتی در روزهای کاری یا تعطیلات آخر هفته‌ها، اتفاق بیفتد.^[۲۶]

ارائه تعریف عملیاتی از یادگیری سیار (تعیین کد تحلیل محتوا)

برای تعیین کد تحلیل محتوا برای مقالات انتخاب شده، ابتدا از مفهوم یادگیری سیار، چند تعریف نظری آورده شد. تعریف عملیاتی یادگیری سیار را با توجه به تعاریف نظری، در قالب تعریفی عینی‌تر، منسجم‌تر و جامع‌تر آورده شد. این تعاریف عملیاتی به عنوان کد تحلیل محتوا مقالات در نظر گرفته شد. تعریف عملیاتی از یادگیری سیار عبارت بود از:

دکتری)، آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی آموزش الکترونیکی (۳ نفر هیئت‌علمی)، و آموزش مبتنی بر موبایل (۲ نفر طراح اپلیکیشن) بودند که به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. از دو روش در گردآوری اطلاعات استفاده شده است:

(الف) تحلیل محتوای کیفی اسناد مکتوب: برای این مورد، ابتدا کلیدوازه‌های مرتبط به انجام تحلیل محتوا مشخص شدند. پس از جستجو بر اساس کلیدوازه‌های موردنظر، مقالاتی انتخاب شدند. شاخص‌های انتخاب مقاله بر انجام تحلیل محتوای کیفی عبارت بودند از: نویسنده‌گان مشهور، چاپ در مجله معتبر، مرتبط بودن محتوای مقاله، جدید بودن سال انتشار مقاله.

(ب) پرسشنامه اعتبار یابی درونی الگوی پیشنهادی: بعد از شناسایی و مشخص نمودن عناصر و طراحی اولیه‌ی الگوی پیشنهادی، پرسش‌های مربوط به ارزیابی درونی الگو از نظر متخصصان تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۸ سؤال بوده است که بر اساس طیف لیکرتی از نمره ۱ (خیلی کم) تا نمره ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری شد. با مراجعه حضوری به متخصصان، پرسشنامه به همراه الگوی ارائه شده در اختیار آنان قرار داده شد و اقدام به پر کردن پرسشنامه می‌کردند. روایی محتوای این ابزار با استفاده از نظر اساتید راهنمای و مشاور تأیید و پایابی آن با آزمون آلفای کرونباخ برای الگوی پیشنهادی ۰/۸۹ محاسبه گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش کیفی پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق بررسی منابع مکتوب، از تحلیل محتوای استقرایی بهره گرفته شد. درروش کمی در پیمایش موردنظر، از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و جهت آزمون استنباطی، به منظور بررسی این موضوع که آیا میانگین پاسخ‌های متخصصان به هر سؤال به طور معناداری بالاتر از میانگین نمرات در هر سؤال می‌باشد یا خیر از آزمون تک نمونه‌ای استفاده شد.

یافته‌ها

الف) یافته‌های کیفی

برای پاسخگویی به سؤال اول پژوهش مراحل زیر انجام شد:
۱. تعیین سؤال پژوهش، ۲. ارائه چند تعریف نظری از یادگیری سیار ۳. ارائه ی تعریف عملیاتی از یادگیری سیار ۴. انتخاب کلیدوازه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی برای انتخاب محتوا ۵. تعیین جامعه ی آماری ۶. تعیین نمونه ی آماری ۷. تعیین واحد تحلیل ۸. تحلیل محتوا مقالات، استنتاج و طبقه‌بندی آن‌ها ۹. تعیین مؤلفه‌های هر طبقه ۱۰. ارائه الگو

در ادامه به توضیح هر یک از این مراحل می‌پردازیم:



مثبت است و گویای این است که الگو از اعتبار لازم برخوردار است. نتایج حاصل از سؤال دوم پژوهش نشان داد با توجه به این که α مشاهده شده در سطح اعتماد ۹۹ درصد برای همه سوالات معنادار بوده، بنابراین میانگین پاسخهای متخصصان به هر سؤال به طور معناداری بالاتر از میانگین نمرات در هر سؤال می‌باشد. بنابراین از نظر متخصصان، کلیه عناصر فوق دارای ویژگی لازم (در حد زیاد) برای طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل هستند.

جدول ۱. طبقه‌بندی ویژگی‌های به دست آمده از تحلیل محتوا کیفی برای آموزش مبتنی بر موبایل

مفهوم‌های فرعی	مفهوم‌های اصلی
جسمانی	
آموزشی	ویژگی‌های یادگیرنده‌گان
روانی	
یادگیری شخصی شده	ویژگی‌های پذیرش فناوری
سواد دیجیتالی	ویژگی‌های آموزش‌دهندگان
تجربه	
موقعیتی بودن آموزش	تحلیل زمینه
زیرساخت	
اهداف کلی	
اهداف جزئی	تعیین هدف
اهداف عملکردی	
مدیریت باز شناختی	طراحی محتوا
قابلیت به کارگیری محتوا	
انتخاب مجموعه‌ای ابزار سیار	انتخاب ابزار
محدود کردن انتخاب‌ها	سیار
انتخاب نهایی ابزار سیار	
تهیه اسکریپت	
تهیه اجزای رسانه	توسعه محتوا
بکارگاه‌سازی محتوا	الکترونیکی
رفتارگرایی	
شناخت گرایی	انتخاب رویکرد
سازنده گرایی	آموزشی
ارتباط گرایی	
یادگیری موقعیتی	
حل مسئله	طراحی و اجرا
یادگیری مشارکتی	انتخاب روش‌های آموزشی
کاربرد فعال دانش	
تعامل کاربر با مری	
تعامل کاربر با کاربر	طراحی تعامل
تعامل کاربر با محتوا و ابزار	
—	اجرا
خودآرزویی فردی	ارزشیابی
ارزشیابی گروهی	
—	

کد تحلیل محتوا (تعريف عملیاتی): یادگیری سیار عبارت است از آن نوع یادگیری که می‌تواند در هر مکان و در هر زمانی به کمک وسائل رایانه‌ای و سیار اتفاق بیفتد.

انتخاب کلیدواژه‌ها برای انتخاب محتوا، تعیین جامعه و نمونه آماری در بخش روش توضیح داده شد.

تعیین واحد تحلیل

واحد تحلیل محتوا در این پژوهش، مضمون می‌باشد. مضمون، واحد دلالتی است و به مطلب واحدی درباره موضوعی گفته می‌شود اطلاق می‌شود. مضمون ممکن است از پاراگراف، جمله، بخشی از جمله، عبارت یا کلمه مستفاد شود. هنگامی که واحد تحلیل محتوا، مضمون است، معمولاً آن را با کد یا عددی با علائم اختصاری مشخص می‌کنند.

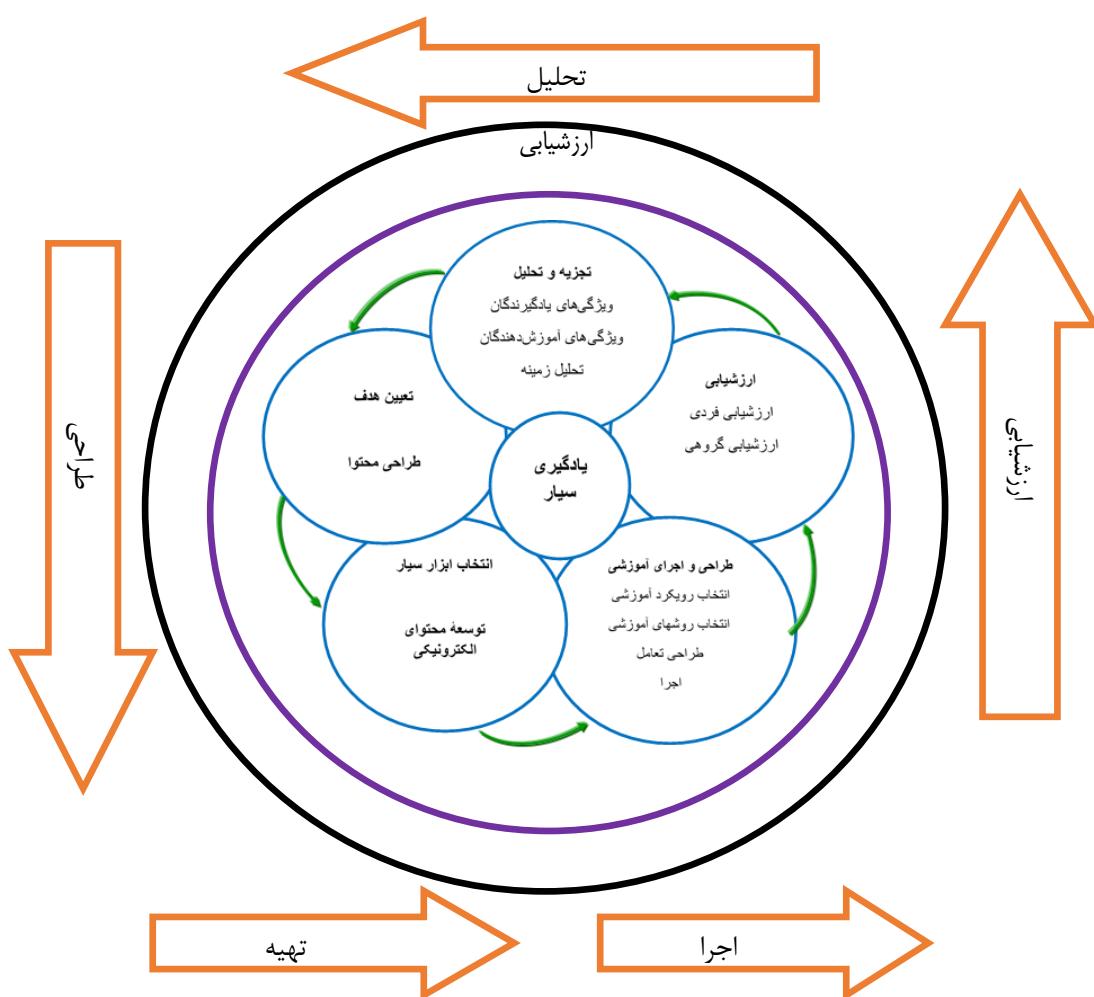
تحلیل محتوا مقالات، استنتاج و طبقه‌بندی آن‌ها طبق تحلیل محتوا انجام شده بر روی متن ۴۰ مقاله در مبحث یادگیری سیار، ۷ طبقه به این شرح به دست آمد: تجزیه و تحلیل، تعیین هدف، طراحی محتوا، توسعه محتوا و الکترونیکی، انتخاب ابزار سیار، طراحی و اجرا آموزشی و ارزشیابی. درنتیجه انجام این تحلیل محتوا، برای هر یک از این طبقات، استنتاج‌هایی به دست آمد که در جدول ۱ آورده شده است. تمامی تحلیل‌محتواهای انجام شده بر روی مقالات و استنتاج‌ها و مؤلفه‌های به دست آمده از آن‌ها، در قالب الگو (شکل ۱) ارائه شده است.

۱) (۱) یافته‌های کمی

جهت پاسخگویی به این سؤال که آیا الگوی پیشنهادی دارای اعتبار درونی است، از نظرات ۲۰ نفر از متخصصان استفاده شد. در جدول ۲ آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان به هر یک از سوالات در ارتباط با الگوی طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲، مشاهده می‌شود میانگین نظر متخصصان در ارزیابی اعتبار درونی الگوی طراحی شده در هر ۸ پرسش مربوط به این موضوع، بین $4/85 - 4/40$ است، یعنی در تمام ابعاد مثبت ارزیابی شده است. به منظور بررسی این موضوع که آیا میانگین پاسخ‌های نظردهندگان به هر سؤال به طور معناداری بالاتر از میانگین نمرات در هر سؤال می‌باشد یا خیر از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده و نتایج به شرح جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای ارزیابی اعتبار درونی الگوی طراحی شده نشان می‌دهد که از نظر متخصصان در تمامی ۸ بعد نظرسنجی آزمون t معنی‌دار و



شکل ۱. الگوی پیشنهادی طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل

جدول ۲. آمار توصیفی ویژگی‌های الگوی طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل

ردیف	سوالات	میانگین ± انحراف معیار	فرآونی
۱	ابعاد الگوی پیشنهادی مناسب هستند.	۰/۲۶۶±۴/۸۵	۲۰
۲	مؤلفه‌های الگوی مربوطه مناسب آموزش از طریق موبایل هستند.	۰/۸۰۵±۴/۵۵	۲۰
۳	الگوی موردنظر را در رابطه آموزش از طریق موبایل مناسب می‌دانید.	۰/۵۰۳±۴/۶۰	۲۰
۴	الگوی پیشنهادی برای طراحی برنامه‌های آموزشی از طریق موبایل جامع است.	۰/۵۵۰±۴/۷۵	۲۰
۵	پیشنهاد می‌کنید طراحان برنامه‌های آموزشی از این الگو استفاده کنند.	۰/۴۱۰±۴/۸۰	۲۰
۶	الگوی طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل کاربردی است.	۰/۵۰۳±۴/۶۰	۲۰
۷	راهبردهای ابعاد الگوی پیشنهادی قابل اجرا است.	۰/۵۰۳±۴/۴۰	۲۰
۸	تعامل بین عناصر الگو را مناسب می‌دانید.	۰/۵۵۰±۴/۷۵	۲۰



جدول ۳. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای ارزیابی اعتبار یابی درونی الگوی طراحی آموزشی مبتنی بر موبایل

میانگین حد وسط:								
فاصله اطمینان ۹۹ درصد		میانگین	تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	T	سوالات	
حد بالا	حد پایین							
۲/۰۸	۱/۶۱	۴/۸۵	۱/۸۵	.۰/۰۰۱	۱۹	۲۲/۵۸	۱	
۱/۹۳	۱/۱۶	۴/۵۵	۱/۵۵	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۱/۴۶	۲	
۱/۹۲	۱/۲۷	۴/۶۰	۱/۶۰	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۴/۲۳	۳	
۲/۱۰	۱/۳۹	۴/۷۵	۱/۷۵	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۴/۲۲	۴	
۲/۰۶	۱/۵۳	۴/۸۰	۱/۸۰	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۹/۶۱	۵	
۱/۹۲	۱/۲۷	۴/۶۰	۱/۶۰	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۴/۲۳	۶	
۱/۷۲	۱/۰۷	۴/۴۰	۱/۴۰	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۲/۴۵	۷	
۲/۱۰	۱/۳۹	۴/۷۵	۱/۷۵	.۰/۰۰۱	۱۹	۱۴/۲۲	۸	

ارائه می‌دهند، با این حال، مربیان و طراحان آموزشی با چالش تعیین چگونگی استفاده از این ابزارهای قدرتمند جدید در آموزش و یادگیری مواجه هستند^[۲۰]. به منظور حمایت اثربخش از آموزش‌های مبتنی بر موبایل، اصول آموزشی باید شناسایی شوند که این اصول باید از نظر پdagوژی و زمینه یادگیری سیار موردنوجه قرار گیرند^[۲۱] همچنین مهم است که طراحان در پdagوژی موجود یادگیری مبتنی بر موبایل، درک درستی از زمینه‌هایی که یادگیرندگان در آن‌ها وجود دارند داشته باشند. یادگیری سیار می‌تواند برای سبک‌های یادگیری متنوع از طریق روش‌های ارائه متفاوت تهیه شود. یادگیری دانشی است که از طریق تعامل و ارتباط قابل انتقال است و یادگیری سیار توانایی پشتیبانی از سبک‌های متنوع یادگیری را دارد^[۲۲]. در این راستا، فناوری اطلاعات به عنوان ابزاری توانمند، مهم‌ترین عامل مؤثر در افزایش کارایی و اثربخشی سازمان‌ها محسوب می‌گردد. از این منظر صنایع مختلف به منظور حفظ بقای خوبی در محیط پر رقابت کنونی و ارتقاء پیامدهای خود در استفاده از این فناوری‌ها گام‌های مؤثری برداشته‌اند. صنعت سلامت نیز از این فاعده مستثنی نبوده و کشورهای مختلف با توجه به نقش و اهمیت صنعت مراقبت و تأثیر مستقیم و غیرمستقیم آن در ابعاد مختلف اطلاعات سلامت و ارتقاء پیامدهای نظام بهداشت و گسترش اطلاعات سلامت در افزایش سطح دانش مرتبط با سلامت افراد دارد^[۲۳]. از سوی دیگر، تحقیقات نشان از توان بالای فناوری‌های جدید اطلاعاتی در افزایش سطح دانش مرتبط با سلامت افراد دارد^[۲۴]، پژوهش‌ها نشان داده است اطلاعاتی که افراد با استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی می‌گیرند، موجب ایجاد تغییر در رفتار بهداشتی‌شان می‌گردد، ۴۸-۳۳ درصد روی تصمیمات مرتبط با سلامت آن‌ها اثر گذاشته و ۱۲-

بحث

نتایج به دست آمده از اعتبار یابی درونی در این پژوهش نشان داد که الگوی ارائه شده بر اساس یادگیری سیار برای بیماران دیابتی کارایی دارد. به منظور دریافت نتایج کارآمد و حداکثر کارایی از یادگیرندگان با استفاده از یادگیری مبتنی بر موبایل در آموزش، هر یک از عناصر آموزش تلفن همراه باید با دقیق تهیه شوند و ویژگی‌های یادگیری سیار باید برنامه‌ریزی شده و با دانش متوسط آموزش، محیط یادگیری، فعالیت‌های یادگیری آماده شوند، در غیر این صورت نمی‌توان انتظار نتایج مشتی از یادگیری مبتنی بر موبایل داشت. یادگیرنده، معلم، محیط، محتوا، طراحی آموزشی و ارزشیابی عناصر اساسی یک یادگیری مبتنی بر موبایل کامل هستند. مشخصه اصلی یادگیری سیار، یادگیری در هر زمان و مکان، اندازه قابل حمل ابزارهای موبایل، ترکیب، محیط شخصی، تعامل، مشارکت و اطلاعات فوری است^[۲۷]. یادگیری مبتنی بر موبایل، به عنوان یکی از راه حل‌ها برای چالش‌های مواجه شده در آموزش، در حال ظهور است. با تنوعی از ابزارها و منابع همیشه در دسترس، یادگیری سیار، گزینه‌های زیادی را برای یادگیری شخصی فراهم می‌کند. در یادگیری زیادی بر موبایل اغلب یادگیرندگان می‌توانند به صورت گروهی یا مبتنی بر موبایل اینکه یادگیرندگان می‌توانند به صورت گروهی یا فردی به حل مسائل، کار روی پروژه‌ها با توجه به نیازهای خود کار کنند. با دسترسی به محتوا در هر زمان و مکانی، فرصت‌های زیادی برای یادگیری رسمی و غیررسمی در کلاس درس یا خارج از آن وجود دارد^[۲۸]. یادگیری مبتنی بر موبایل موفق، باید روی تجارب کاربر، ترغیب ارتباطات بین یادگیرندگان و مربی، توسعه روابط متقابل و همکاری میان یادگیرندگان، و ارائه بازخورد فوری به منظور بهبود بیوقفه خودش تأکید کند^[۲۹]. ابزارهای سیار، پتانسیل غنی از تجارب یادگیری چند رسانه‌ای

مجربان این امر از یادگیری مبتنی بر موبایل در توانمندسازی و خود مراقبتی بیماران دیابتی به دلیل تسهیل در دسترسی بهره‌گیرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله اتخاذ از رساله با عنوان طراحی و اعتبار یابی الگوی آموزش مبتنی بر موبایل برای خود مراقبتی بیماران دیابتی است و همچنین بخشی از طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۳۲۳۸۰ ۱۴۰۱/۰۱/۱۴ تصویب گردیده و توسط دانشگاه مذکور حمایت مالی شده است. بدین‌وسیله از حمایت‌کننده و تأمین‌کننده بودجه کمال تقدیر و تشکر را دارد.

تأییدیه اخلاقی

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، از نظرات متخصصان بدون ذکر نام آن‌ها در پژوهش استفاده شد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

منابع مالی

هزینه‌های این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران تأمین شده است.

۱۴ درصد موجب مراجعه افراد به پزشک یا اقدام برای دریافت مشاوره در امور سلامت می‌گردد [۴۵]. در مراقبت‌های سلامت مدرن، پزشکان برای مدیریت حد بالایی از چالش‌های سلامتی بیماران و علاوه بر آن افزایش سرعت عمل در مواجهه با انفجار دانش و فناوری تحت‌فشار هستند [۴۰]. تلفن‌های همراه نقش مهمی در ارائه این خدمات به بیماران به عهده‌دارند. امکان جمع‌آوری اطلاعات از طریق تلفن همراه، همچنین تقویت رفتارهای خود مراقبتی به همراه تنظیم خودکار بسیاری از مراقبتها بدون تماس مستقیم با مراقب از ویژگی‌های برتر این نوع فناوری است [۳۷].

از یادگیری سیار می‌توان در مشاوره، تشخیص، درمان، آموزش پزشکی، تحقیقات، پرداخت هزینه خدمات، انجام مؤثر کار آزمایی بالینی، دسترسی سریع به اطلاعات در زمان تغییر نوبت‌های کاری بخش‌ها، مدیریت بیماری‌های مزمن و توانمندسازی بیماران، برقراری سریع ارتباطات بدون توجه به بعد مسافت استفاده نمود که به سایر محققان انجام مطالعاتی در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

الگوی آموزشی ارائه شده بر مبنای آموزش مبتنی بر موبایل، از اعتبار مناسب و خوبی برخوردار است و اثربخشی لازم را برای آموزش به بیماران دیابتی دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود

References

- Hsu YC, Rice K, Dawley L. Empowering educators with Google's Android App Inventor: An online workshop in mobile app design. *British J of Educational Technology* 2012; 43(1).
- Hsu YC, Ching, YH. Mobile app design for teaching and learning: Educators' experiences in an online graduate course. *The International Review of Research in Open and Distance Learning* 2013; 14(4): 117-139.
- Looi CK, Toh Y. Orchestrating the flexible mobile learning classroom. In M. Ally & A. Tsinakos (Eds.). Increasing access through mobilelearning , Vancouver, Canada: Commonwealth of Learning and Athabasca University; 2014.p.161-174.
- Rushby N. Editorial: An agenda for mobile learning. *British Journal of Educational Technology*2012, 43(3): 355-356.
- Kukulska-Hulme A, Traxler J. Learning design with mobile and wireless technologies. In H. Beetham, & R. Sharpe (Eds.), *Rethinking pedagogy for the digital age: Designing and delivering e-learning*. London, United Kingdom: Routledge;2007: 180–192.
- Liu TY, Tan TH, Chu YL. Outdoor natural science learning with an RFID-supported immersive ubiquitous learning environment. *Educational Technology & Society*2009, 12(4):161–175.
- Motiwalla LF. Mobile learning: A framework and evaluation. *J Computers & Education* 2007; 49(3): 581–596.
- Wong KW, Wong Fk. Chan MF. Effect of nurse-initiated telephone follow- up on self- efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Adv Nurs*2005, 49(2): 210-22.
- Koole M, McQuilkin JL, Ally M. Mobile Learning in Distance Education: Utility or Futility *J distance education*.2010, (24): 82-59.
- Russell-Minda E, Jutai J, Speechley M, Bradley K, Chudyk A, Petrella R. Health technologies for monitoring and managing diabetes: a systematic review. *J Diabetes Sci Technol*. 2009; 3 (6):1460-71.
- ZiaeRad M, Vahdaninia M, Montazeri A. Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. *Reprod Biol Endocrinol*2010; (8): 50.[Persian]
- Lee RG, Hsiao CC, Chen KC, Liu MH. An intelligent diabetes mobile care system with alert mechanis



- Biomedical Engineering: Applications, Basis and Communications2005; 17 (4): 186-92.
13. Tan M, Magarey J. Self-care practices of Malaysian adults with diabetes and sub-optimal glycemic control. Patient Education and counseling2008; (72): 252-267.
 14. Pena V, Watson AJ, Kvedar JC, Grant RW. Mobile phone technology for children with type 1 and type 2 diabetes: a parent survey. J Diabetes Sci Technol 2009; 3 (6): 1481- 9.
 15. Malasanos T. Analysis: mobile phones integrated into diabetes management: a logical progression. J Diabetes Sci Technol2008; 2 (1): 154-5.
 16. Ferrer-Roca O, Cardenas A, Diaz-Cardama A, Pulido P. Mobile phone text messaging in the management of diabetes. J Telemed Telecare.2004; 10 (5): 282-285.
 17. El-Galyar O, Timsina P, Nawar N, Eid W. Mobile Applications for Diabetes Self-Management: Status and Potential. J Diabetes Sci Technol 2013; 7(1): 247-262.
 18. Health Council of Information Technology and Communication. Health Information Services Iran; 2004 5.
 19. Report of the Takfab Strategic Plan in the framework of the Fourth Economic, Social, Political, Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran, Tehran: Secretariat of the Takfab Governing Council; 2004.
 20. Julien H. Content analysis. In L. M. Given (Ed.), the sage encyclopedia of qualitative research methods. London: Sage; 2008,120-121
 21. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Compilation2007;(22):107-115
 22. Delavar A. Theoretical and scientific foundations of research in humanities and social sciences, Tehran: Roshd; 2014.[Persian]
 23. Tremblay E. Educating the mobile generation—using personal cell phones as audience response systems in post-secondary science teaching. J Computers in Mathematics and Science Teaching 2010; 29(2): 217-227.
 24. Song Y, Wong LH, Looi, CK. Fostering personalized learning in science inquiry supported by mobile technologies. J Education Technology Research Development 2012; (60): 679-701.
 25. Huang, RT. Exploring the Moderating Role of Self-Management of Learning in Mobile English Learning. J Educational Technology & Society2014; 17 (4): 255-267.
 26. Ozdamlia F, Cavusb N. Basic elements and characteristics of mobile learning, Procedia - Social and Behavioral Sciences2011; (28): 937 – 942.
 27. Mehdipour Y, Zerehkafi H. Mobile Learning for Education: Benefits and Challenges. International J of Computational Engineering Research 2013; 3(6): 93-101.[Persian]
 28. Adi A, LIHai-bo ZM. Learning in review: Technology, standard and evaluation, J Communication and Computer2008; 5(11): 1-6.
 29. Cronje J, El-Hussein M. Defining mobile learning in the higher education landscape. JEducational Technology & Society2010; 13(3): 12–21.
 30. Gu X, Gu F, Laffey J. Designing a mobile system for lifelong learning on the move.J Comput Assist Learn2011; 27(3):204–215.
 31. Genevieve S, Jacques O. Towards a Method for Mobile Learning Design, Issues in Informing Science and Information Technology2013; (10): 501-523.
 32. Abedian S. Solutions for using mobile-based services to provide electronic health services in Iran [dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University. 2012.[Persian]
 33. Torabi M, Ramezanghorbani N. The Effect of Information and Communication Technology on Health Knowledge in High School Students, JZUMS.2007; 15(58): 154-5.[Persian]
 34. Neil I. Numerous Centers for Children's Health Media. 2004; [5]: The Nemours Foundation; 2007.
 35. Santana P. The Use of the Internet for Health and Illness Issues in Portugal Repercussions in the Physician- Patient Relationship. Acta Med Port 2007; (20): 47-57.
 36. Villeneuve M, MacDonald J. Toward 2020: Visions for nursing. Ottawa, ON, Canadian Nurses Association2006.
 37. Malasanos T. Analysis: mobile phones integrated into diabetes management: a logical progression. J Diabetes Sci Technol2008; 2 (1): 154-5.