

HEALTH LITERACY LEVEL AMONG NURSES

Investigating health literacy Level and Relation to demographic factors of Nurses in Teaching Hospitals of at West Cities of Iran: 2016

ABSTRACT

Background and objective: Health Literacy has been defined as the cognitive and social skills that determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Considering the nurses impact of health literacy on promoting health literacy and improve public health, the aim of this study was investigating health literacy Level and relation to demographic factors of nurses in in teaching hospitals at West Cities of Iran: 2016

Methods: This study was practical, in term of time is sectional which is done in year 2016. The research community were the nurses of teaching hospitals in West region of the Iran that were 348 selected randomly by cluster samples. Reliability of Questionnaire was obtained through Alpha-Cronbach's which was calculated to be 0.85 and its validity was confirmed by related experts. Data were collected through questionnaires distributed among the people of the society. Data analyses were conducted using Binomial test, Mann-Whitney test, Pearson correlation test using SPSS22

Results: The results of this study showed about 93 percent nurses have acceptable level of health literacy rates. Also Pearson correlation test were no significant relations between health literacy with age and work experience of the nurses and a meaningful relation was observed between health literacy and gender of the nurses ($p < .001$)

Conclusion: According to the results, the health literacy was acceptable level of the Nurses. Management and personnel programs and support to its application in health promotion and education and improving health literacy of patients provide.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health literacy, Hospital, Nurse.

► **Citation:** Rahimi A, Ahmadian Majin N. Investigating health literacy Level and Relation to demographic factors of Nurses in Teaching Hospitals of at West Cities of Iran: 2016. *Journal of Health Literacy*. Spring 2017; 2(1):.

Ali Rahimi

* MSc of Health services management, Ilam University of Medical Science. Ilam. Iran. (Corresponding Author):
E-mail: rahimi.ilam@gmail.com

Nasibeh Ahmadian Majin

MSc of Midwifery, Ilam University of Medical Science. Ilam. Iran

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

DOI: 10.18869/acadpub.jhl.2.1.54

بررسی سطح سواد سلامت و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در پرستاران مراکز آموزشی درمانی غرب کشور در سال ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت عبارت است از مهارت هایی شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت آنها گردد. با توجه به تاثیر سواد سلامت پرستاران بر ارتقاء سواد سلامت و ارتقای سلامت جامعه، این مطالعه با هدف بررسی سطح سواد سلامت و عوامل دموگرافیک در پرستاران مراکز آموزشی درمانی غرب کشور در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر کاربردی، از نظر زمانی مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. جامعه ی آماری پژوهش را پرستاران مراکز آموزشی درمانی غرب کشور تشکیل داده و ۳۴۸ نمونه بصورت تصادفی طبقه ای متناسب با حجم تعداد پرستاران مراکز انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته که روایی پرسشنامه از نوع روایی محتوا بوده و پایایی آن با آلفای کرونباخ (۰/۸۵) تأیید گردید. استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های دوجمله ای، پیرسون و من ویتنی گزارش گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ۹۳٪ پرستاران دارای میزان سواد سلامت مطلوب و قابل قبولی بودند. ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت با سن و سابقه شغلی ارتباط معنا داری را نشان نداد و آزمون من ویتنی بین سواد سلامت و جنس ارتباط معنی داری را نشان داد ($p > 0/001$).

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان دهنده ی وجود سطح سواد سلامت مطلوب در پرستاران می باشد لذا پیشنهاد می گردد مدیران و مسئولین برنامه‌ها و حمایت‌های لازم در جهت بکارگیری آن در ارتقاء سطح سلامت خود و آموزش و ارتقاء سواد سلامت بیماران فراهم نمایند.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، بیمارستان، پرستار.

علی رحیمی

* کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
(نویسنده مسئول) rahimi.ilam@gmail.com

نسبیه احمدیان مازین

کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀ **استناد:** رحیمی ع، احمدیان مازین ن. بررسی سطح سواد سلامت و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در پرستاران مراکز آموزشی درمانی غرب کشور در سال ۱۳۹۵. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۶؛ ۲(۱): .

مقدمه

در بین افراد کادر درمانی پرستاران مسئولیت مستقیم در حفظ سلامت افراد جامعه را دارند و ارتباط نزدیک تر و نقش‌های مهم و متعددی مانند مراقبت بالینی، مشاوره، پیگیری اجرای صحیح درمان، آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها را برعهده دارند و آنها در قبال سلامتی خود و بیماران بطور مستقیم و غیرمستقیم مسئولند (۲ و ۱). سواد سلامت مفهوم جدیدی است که اولین بار در سال ۱۹۷۱ در متون علمی مرتبط با آموزش بهداشت مطرح شد. اما تا دو دهه مورد توجه قرار نگرفت اما در سال ۱۷۷۹ توسط کیکبوش^۱ وارد عرصه ارتقای سلامت شد (۳). سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را مهارت‌های شناختی و اجتماعی و توانایی افراد برای دست یابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی خوب می‌داند (۴). آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت‌های بهداشتی پژوهش و کیفیت^۲ سواد سلامت را اینگونه تعریف کرد: "مجموعه‌ای از مهارت‌هایی از قبیل سواد مکتوب یا چاپی^۳، سواد محاسباتی و سواد گفتاری یا شفاهی^۴، سواد سلامت توانایی جستجو، پیدا کردن، درک، و ارزیابی اطلاعات سلامت از منابع الکترونیکی و اعمال دانش به دست آمده به پرداختن یا حل یک مشکل بهداشتی است" (۵ و ۶). موضوع سواد سلامت به وضوح در دورنمای نقشه‌ی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ نیز بیان شده است؛ جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ جامعه‌ای سالم و توانمند در تحقق چشم انداز بیست ساله است (۷). در اهداف انسان سالم بیان شده است که سواد سلامت به طور فزاینده‌ای به افراد کمک می‌کند تا اطلاعات بهداشتی خود را ارزیابی کنند. این مورد برای ارائه دهندگان مراقبت سلامت خصوصاً پرستاران می‌تواند از اهمیت دو چندان برخوردار باشد (۸). سواد سلامت، حاصل تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده، به نگرانی‌ها

و ابعاد سواد در زمینه سلامت می‌پردازد و به عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است (۴).

هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است بر این اساس سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی، در خصوص ارتقاء سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد شود (۹). پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر بیماران مستلزم آن است که پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود مشکلات بیماران را تشخیص دهند و با طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه در جهت کاهش خطا و افزایش کیفیت مراقبت گام بردارند (۱۰ و ۱۱). در سال‌های اخیر مشخص شده است پرستارانی که اعمال خود را براساس اطلاعات سلامت معتبر پایه‌گذاری می‌کنند توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ نمایند و مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند (۱۲).

پژوهش‌های چندی نیز به بررسی سطح سواد سلامت در جامعه ایران پرداخته‌اند. از جمله مطالعه جواد زاده و همکاران در مطالعه با عنوان ارتباط آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار پرداختند. این مطالعه توصیفی-مقطعی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۱۴۸ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی الزهرا شهر اصفهان انجام شد و نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن $2/1 \pm 5/89$ از ۱۴ به دست آمد که نشان‌دهنده آگاهی ضعیف پرستاران در این زمینه بود (۱۳). محمودی و طاهری در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در

1. Kickbusch.
2. Agency for Health-care Research and Quality (AHRQ)
3. Print Literacy
4. Oral Literacy

زمانی، مقطعی که در ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی غرب کشور (ایلام، همدان، کرمانشاه، کردستان) تشکیل داده است. جامعه پژوهش شامل ۳۵۷۴ نفر از پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی غرب کشور (همدان، کرمانشاه، کردستان، ایلام) که در مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۰۸۵ نفر، کرمانشاه ۱۵۱۲ نفر و کردستان ۶۵۶ و ایلام ۳۲۱ نفر بودند. بر اساس فرمول کوکران با در نظر گرفتن تعداد کل پرستاران در مراکز آموزشی درمانی تعداد پرستاران مورد نظر برای مطالعه حاضر ۳۸۴ نفر برآورد گردید که طبق روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی و متناسب با حجم تعداد پرستاران از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی مشخص شدند. از همدان باحجم ۱۰۸۵ پرستار تعداد ۱۰۶ نفر، کرمانشاه با حجم ۱۵۱۲ پرستار تعداد ۱۴۶ نفر، کردستان با حجم ۶۵۶ پرستار تعداد ۶۴ نفر و ایلام باحجم ۳۲۱ پرستار تعداد ۳۲ نفر وارد مطالعه شدند. شدند.

معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، اشتغال به کار و داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که با مطالعه منابع، سایت‌ها و سایر مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط طراحی شد. بررسی روایی محتوایی، توسط ۱۰ نفر از اساتید و صاحب نظران سنجیده شد در نتیجه تمامی سؤالات نمره ای بین ۰/۷ تا ۱ کسب کردند. پایایی پرسشنامه مورد نظر با توزیع و جمع آوری ۲۷ پرسشنامه خارج از تعداد نمونه‌ها با استفاده از روش آزمون آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/85$) تعیین گردید.

این پرسشنامه حاوی ۲ قسمت و ۲۸ سوال بود: قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیکی افراد از قبیل: سن، جنس، تحصیلات و سابقه خدمت و نام بیمارستان محل خدمت افراد (۵) سوال، قسمت دوم اطلاعات مربوط به تعیین میزان سواد سلامت پرستاران بیمارستان‌های منتخب (۲۳) سوال بود. سوالات این

دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد پرداختند. این پژوهش از نوع کاربردی، که به روش پیمایشی با رویکرد توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان تحصیلات تکمیلی تشکیل می‌دهد و سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان نیز بالاتر از سطح متوسط به دست آمد و بیشتر دانشجویان اطلاعات مربوط به سلامت را از طریق اینترنت و تعامل با دوستان به دست می‌آورند (۱۴). ضیاء پور و همکاران در پژوهشی با عنوان پیش بینی ابعاد سواد سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵، نقش متغیرهای جمعیت‌شناسی پرداختند این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود که بر روی ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کلی سطح سواد سلامت در دانشجویان $4/04 \pm 0/43$ در حد خوب گزارش شد (۱۵). فرهنگ و قومیت از جمله عواملی هستند که سلامتی راتحت تاثیر قرار می‌دهند تأثیرات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگ اهمیت حیاتی در شکل دهی نگرش و اعتقادات و چگونگی تعامل مردم با سیستم سلامتی را تحت تاثیر قرار می‌دهند تحقیقات نشان داده است که سطوح پایین سواد سلامت با سن بالا، درآمد کم، تعداد سالهای تحصیلات رسمی و محل سکونت مرتبط است (۱۶). با وجود پایین بودن سطح سواد سلامت جامعه و نقش پرستاران به عنوان بزرگترین قشر حوزه سلامت که بیشترین ارتباط را با جامعه دارند و تاثیر آنها در امر آموزش و ارتقاء سواد سلامت جامعه، در ایران به موضوع سواد سلامت این قشر کمتر پرداخته شده است از این رو پژوهش حاضر به بررسی سطح سواد سلامت در پرستاران و ارتباط آن با سن، جنس و سابقه شغلی در مراکز آموزشی درمانی غرب کشور (همدان، کرمانشاه، کردستان، ایلام) به عنوان عرضه کنندگان خدمات سلامت پرداخته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظرهدف کاربردی، از نوع همبستگی و از نظر

۴۰/۲	۱۴۰	کمتر از ۵ سال	توزیع فراوانی
۳۳/۰	۱۱۵	۵ تا ۱۰ سال	
۱۵/۲	۵۳	۱۰ تا ۱۵ سال	
۹/۲	۳۲	۱۵ تا ۲۰ سال	
۲/۳	۸	بیشتر از ۲۰ سال	
۱۰۰/۰	۳۴۸	کل	

براساس آمار جمع‌آوری شده میانگین سن افراد حاضر (۳۱/۵۲) سال، میانه سن افراد (۳۰/۵۰)، بیشترین فراوانی ۳۰ سال، انحراف استاندارد برابر با (۶/۱۲)، کمترین سن ۲۲ سال و بیشتر سن ۵۳ سال بوده است.

برای بررسی میزان سواد سلامت پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی غرب کشور از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد. (جدول شماره ۲) برای متغیر سطح سواد سلامت پرستاران تعداد افرادی که امتیاز میانگین نمره‌ی کسب شده آنان کمتر یا مساوی با یک است برابر با ۲۳ (۷ درصد) و تعداد افرادی که امتیاز کسب شده آنان بیشتر از ۱ است برابر با ۳۲۵ (۹۳ درصد) است، با توجه به مقدار P-value که کمتر از (۰/۰۵) است و نسبت‌های بدست آمده نتیجه می‌گیریم که تقریباً ۹۳ درصد از پرستاران حاضر در تحقیق دارای میزان سواد سلامت مطلوب و قابل قبولی بودند.

جدول ۲. نتایج آزمون دوجمله‌ای برای متغیر سطح سواد سلامت

نتیجه	P-value	نسبت	تعداد	رده
اختلاف نسبت معنی‌دار است.	۰/۰۰۰۹	۰/۰۷	۲۳	کمتر یا مساوی با یک
		۰/۹۳	۳۲۵	بیشتر از یک

همانطور که در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد ضریب همبستگی پیرسون بین سن با سطح سواد سلامت پرستاران برابر با ۰/۰۰۴ و P-value مساوی ۰/۰۰۰۹ است که معنی‌دار نیست.

پرسشنامه بصورت سه گزینه‌ای پاسخ داده شدند (بلی، خیر، تا حدودی). نمره‌دهی به سوالات به این شکل بود که به گزینه بلی امتیاز ۲، به گزینه تا حدودی امتیاز ۱ و به گزینه خیر امتیاز صفر اختصاص و با محاسبه حداکثر و حداقل امتیازات تحلیل آماری انجام گرفت. حداکثر امتیاز قسمت دوم پرسشنامه ۴۶ و حداقل امتیاز آن صفر بود. تمامی افراد تحت پژوهش در رابطه با اهداف طرح، محرمانه بودن و عدم تأثیر اطلاعات ذکر شده در ارزشیابی توجیه شده و در صورت تمایل و داشتن رضایت وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمارتوصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های دوجمله‌ای، همبستگی پیرسون و من-ویتنی) با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های تحقیق (۳۶/۲) درصد مرد و (۶۳/۸) درصد زن، (۸۹/۴) درصد دارای مدرک کارشناسی و (۱۰/۶) درصد افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر، (۴۰/۲) درصد افراد کمتر از ۵ سال، (۳۳) درصد افراد ۵ تا ۱۰ سال، (۱۵/۲) درصد افراد ۱۰ تا ۱۵ سال، (۹/۲) درصد نمونه‌ها ۱۵ تا ۲۰ سال و (۲/۳) درصد نمونه‌ها بیشتر از ۲۰ سال سابقه کار داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جنس، سن، سابقه شغلی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	نسبت
مرد	۱۲۶	۳۶/۲	نسبت
زن	۲۲۲	۶۳/۸	
کل	۳۴۸	۱۰۰/۰	
کارشناسی	۳۱۱	۸۹/۴	تجزیه
کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۷	۱۰/۶	
کل	۳۴۸	۱۰۰/۰	

بحث و نتیجه گیری

در طول دهه گذشته نگرانی های مربوط به مهارت های سواد و سلامت ، هشدار جدی برای بسیاری از نظام های ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی بوده است. بر این اساس، آموزش مردم و توانمندسازی جامعه جهت پیشگیری و مراقبت از بیماریها به یک اصل مهم تبدیل شده است. در این راستا، ارتقا سواد سلامت اقشار مختلف جامعه و شناسایی عوامل مؤثر و وابسته با آن از اهداف مهم نظام سلامت به حساب می آید. با توجه به اهمیت این موضوع، در این پژوهش وضعیت سواد سلامت و نوع رابطه ای سواد سلامت با سن، جنس و سابقه شغلی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه های علوم پزشکی غرب کشور (همدان، کرمانشاه، کردستان، ایلام) سنجیده شد.

یافته های تحقیق نشان از شباهت ها و تفاوت هایی بین نتایج این پژوهش با پژوهش های پیشین دارد. نتایج پژوهش نشان داد میانگین سواد سلامت پرستاران در سطح بالا و مطلوبی قرار دارد. این یافته با نتایج پژوهش اونز و همکاران با عنوان سواد سلامت: یک برنامه آموزشی برای پرستار حرفه ای مراقبت های حاد (۱۷)، محمودی و طاهری با عنوان بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد (۱۴)، ضیاپور و کیانی پور با عنوان پیش بینی ابعاد سواد سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۵) همسو بود و با نتایج پژوهش های پیمان و همکاران با عنوان بررسی وضعیت سواد سلامت بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش مراکز بهداشتی (۱۸). میری و همکاران با عنوان رابطه بین سواد اطلاعات سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی عروقی بعد از جراحی بای پس (۱۹)، جواد زاده و همکاران در بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان (۲۰) همسو نبود. سطح مطلوب سواد سلامت در این پژوهش به نظر محقق به علت محتوای درسی، آموزش ضمن خدمت پرسنل، جوان بودن افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر و استفاده از دوره های آموزش مداوم و استفاده از وسایل ارتباطی و اینترنت می باشد.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین سن با سطح سواد سلامت

نتیجه	سن		متغیرها
	P-value	ضریب همبستگی پیرسون	
همبستگی معنی دار نیست.	۰/۹۴۸	۰/۰۰۴	سطح سواد سلامت

همانطور که در جدول (۴) ملاحظه می گردد ضریب همبستگی پیرسون بین سابقه شغلی با سطح سواد سلامت پرستاران برابر با ۰/۰۴۸ و P-value مساوی ۰/۹۴۸ است که معنی دار نیست.

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون بین سابقه شغلی با سطح سواد سلامت

نتیجه	سابقه شغلی		متغیرها
	P-value	ضریب همبستگی پیرسون	
همبستگی معنی دار نیست.	۰/۳۶۹	۰/۰۴۸	سطح سواد سلامت

بر اساس جدول (۵) آزمون من-ویتنی همانطور که ملاحظه می گردد، میانگین میزان سواد سلامت در مردان برابر با ۳۵/۶۱، انحراف از معیار برابر با ۶/۷۹ و میانگین رتبه آن برابر با ۱۸۹/۳۵ و در زنان برابر با ۳۴/۹۴، انحراف از معیار برابر با ۵/۷۷ و میانگین رتبه آن برابر با ۱۶۶/۰۷ که با توجه به مقدار P-value آزمون من-ویتنی که کمتر از ۰/۰۵ است اختلاف معنی داری بین میانگین سواد سلامت پرستاران در بین زنان و مردان وجود دارد و سطح سواد سلامت مردان بالاتر از زنان در پژوهش حاضر می باشد.

جدول ۵. بررسی اختلاف میانگین سطح سواد سلامت پرستاران در دو گروه زنان و مردان بر اساس آزمون من-ویتنی

P-value	میانگین رتبه	انحراف از معیار	میانگین	تعداد	گروه	میزان سواد سلامت پرستاران
۰/۰۳۸	۱۸۹/۳۵	۶/۷۹	۳۵/۶۱	۱۲۶	مرد	میزان سواد سلامت پرستاران
	۱۶۶/۰۷	۵/۷۷	۳۴/۹۴	۲۲۲	زن	

با نتایج پژوهش‌های کریمی و همکاران (۲۷)، ارلو و همکاران (۲۸)، پیمان همکاران (۱۸) همخوانی نداشت که مؤید عدم ارتباط بین سطح سواد سلامت باجنس می‌باشد. که این تفاوت و ارتباط معنادار می‌تواند به دلیل اهمیت سطح سواد در بین مردان یا احتمالاً ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه (نسبت زنان به مردان در پژوهش) بوده است.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد سطح سواد سلامت پرستاران در سطح مطلوب و قابل قبولی می‌باشد و لزوم توجه و اهمیت بیشتری به ارتقاء سواد سلامت در برنامه‌ها و سیاست‌های ارتقای سلامت را می‌رساند پرستاران با سواد سلامت مطلوب تاثیر بسزایی در ارتقاء سطح سواد سلامت و ارتقای سلامت خود و جامعه دارند و به طور کلی بر اثربخشی و کیفیت خدمات در سیستم بهداشت و درمان تأثیر چشم گیری داشته باشد

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد، نویسنده مسئول با کد شناسایی ۲۰۸۱۰۷۰۶۹۵۱۰۰۳ سال ۱۳۹۵ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت‌های درمان چهار استان، رؤسای بیمارستان‌ها و پرستاران عزیز در که این طرح ما را یاری رساندند تشکر و دردانی به عمل آورند.

نتایج پژوهش نشان داد بین سواد سلامت و سن در پرستاران رابطه معنی داری وجود ندارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های پیمان و همکاران (۱۸)، محسنی و همکاران (۲۱) همسو بود و با نتایج پژوهش‌های چو و همکاران (۲۲)، طهرانی بنی هاشمی (۲۳)، لی و همکاران (۲۴) همسو نبود، این تفاوت به دلیل تنوع در جامعه آماری می‌باشد این پژوهش‌ها که بروی بهروزان و بیماران و سالمندان انجام شده است که هر کدام دارای سنین مختلف می‌باشند که این می‌تواند در برقراری ارتباط و درک دستورالعمل‌ها و تصمیم گیری در حوزه سلامت با مشکل مواجه شوند باشد.

نتایج پژوهش نشان داد بین سواد سلامت و سابقه شغلی در پرستاران ارتباط معنی داری وجود ندارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های پیمان و همکاران (۱۸) همسو بود که یکی از دلایل می‌تواند به دلیل گذراندن دروس مشترک و پایه ای استفاده از دوره‌های آموزشی ضمن خدمت می‌باشد.

نتایج پژوهش نشان داد بین سواد سلامت و جنسیت رابطه معناداری وجود دارد و میانگین سطح سواد مردان بیشتر از زنان است که این یافته با نتایج پژوهش‌های رئیسی و همکاران (۲۵)، جواد زاده و همکاران (۲۰)، چو و همکاران (۲۲)، طهرانی بنی هاشمی و همکاران (۲۳)، خسروی و همکاران (۲۶) همسو بود و

References:

1. Kempplianeu V. Nurses roles in health promotion practice: An integrative review. Health Promotion International. Finland. 2013;14(5):1-12
2. Hojati H, Taheri N, Sharifnia H. [Study of mental and physical health of nurses working in hospitals of Golestan University of Medical Sciences]. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2010; 8 (3):144-149
3. Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: National Academies Press, 2004, 31-50.
4. Kickbusch L, Wait S, Maag D. Navigating Health: the Role of Health Literacy [Online, 2014]; Available from: URL: http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/navigating_health_the_role_of_health_literacy.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Rockville, 2011. MD; <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/er199-abstract.html>.
6. Norman CD, Skinner HA. E-Health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res; 2012; 8(2):e9.
7. Ministry of Health, Treatment and Education. Map of Iran's Health System in 1404 [Online, 2011].; Available from: URL: <http://www.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=130&newsview=10724>.
8. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults results from a national survey. BMC Public Health .2010;10:614
9. World Health Organization. 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, 2008.
10. Adib Hagbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurse*; 2007; 58: 566-575
 11. Hosseini F, Kazemi M, Akbari A. The Role of General health, in the Occurrence of Nursing Errors, among Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012. *2014; 7(4): 27-35.*
 12. Kenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care, *Journal of Advanced Nursing*; 2010; 45: 178-189.
 13. Javadzade. H, Sharifirad. Gh, Reisi. M, Mahaki. B, Nasr Esfahani. M, Mostafavi. F. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education Department of Immunology of the Islamic Republic of Iran Army nurse. *2015;2(1):33-39.*
 14. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi. University of Mashhad. *Human Information Interaction. 2015;2(2):31-41.*
 15. Ziapoor A, Kianpoor N. Predicting health literacy of students in Kermanshah University of Medical Sciences in 2016: The role of demographic variables. *Journal of Health Literacy . Autumn 2016; 1(3): 182-190*
 16. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *JECH 2007; 61(12):1086-90.*
 17. Owens LM. HEALTH LITERACY: AN EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE ACUTE CARE PROFESSIONAL NURSE (Doctoral dissertation, Capella University). 2015. Retrieved from <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/565642>
 18. Peyman N, Samiee-roudi Kh. Investigating the status of health literacy among health providers of rural area. *Journal of Health Literacy 2016;1(1):46-52.*
 19. Miri A, Ghanbari MA, Najafi A. The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. *Journal of Health Literacy. Summer 2016; 1(2):83-91.*
 20. Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of education and health promotion . 213; 9(5):540-9.*
 21. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad V. The Relationship between Health Literacy and Health Status among Elderly People in Kerman. *SALMAND 2016;10(2):149-158*
 22. Cho YI LS-Y, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine. 2008; 66(8):1809-16.*
 23. Tehrani Banihashemi SA, Amir Khani A, Haghdoost A, Alavian M, Asghari Fard H, Baradaran H, et al. Health literacy in five province and relative effective factors. *Strides in Development of Medical Education 2007;4(1):1-9.*
 24. Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W, KN K. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health. 2010;10(1):614.*
 25. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzade A, Reza SG. The Relationship between Health Literacy, Health Status and Healthy Behaviors among Elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research. 2011;7(4):469-80.*
 26. Khosravi A, Ahmadzadeh Kh, Arastoopoor Sh, Tahmasbi R. Health Literacy Levels of Diabetic Patients Referred to Shiraz Health Centers and Its Effective Factors. *Health Inf Manage. 2015;12(2):205*
 27. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian Jazi M, Khorasani E. Health Literacy, Health Status, Health Services Utilization and Their Relationships in Adults in Isfahan. *Health Inf Manage 2014;10(6):875.*
 28. Orlow M, Parker R, Gazmararian J, Rudd. The prevalence of Limited health literacy. *J Gen Intern Med. 2005; 20(2):175-84.*