

Health literacy and Its relationship with general health of women referring to health care centers

Hadi Tehrani

Social Determinants of Health research center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Mahya Rahmani

Student research committee, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Alireza Jafari

* Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. (Corresponding Author) E-mail: jafari.ar94@gmail.com

Received: 2018/10/26

Accepted: 2018/12/17

Doi: 10.22038/JHL.2018.36901.1021

ABSTRACT

Background and Objective: Health literacy is an essential element of a woman's ability to understand, process, and act on health-related information and spans health promotion and disease prevention activities. The aim of this study was to determine the status of health literacy, general health and the relationship between them in women referring to health centers.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 100 women aged 18-65 years old referred to health centers. Samples were selected randomly from among those who had the criteria for entering the study. In this study, questionnaires of Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) and general health (GHQ-28) were used.

Results: In this study, the mean (standard deviation) of the health literacy and public health scores were 68.42 (17.29) and 27.16 (11.74) respectively. Only 21.3% of people had adequate levels of health literacy. Also, based on the results, only 41.5% of the participants were healthy in terms of general health variables. According to Pearson correlation results, health literacy was significantly correlated with the social function disorder variable and did not show a significant correlation with other general health constructs.

Conclusion: Based on the results obtained in this study, most people have an inappropriate health literacy level and, the general health status of most of them is undesirable. According to the important role that women have in family and community, it is necessary to pay more attention to the health status of this group in the community and to design and implement appropriate training programs to increase their level of health literacy.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health Literacy, General Health, Women

► **Citation:** Tehrani H, Rahmani M, Jafari A. Health literacy and Its relationship with general health of women referring to health care centers. *Journal of Health Literacy*. Fall 2018; 3(3): 191-198.

سواد سلامت و ارتباط آن با سلامت عمومی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت یک عنصر ضروری در توانایی زنان برای درک، پردازش و انجام اطلاعات مرتبط با سلامت و گسترش فعالیتهای پیشگیری از بیماری می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سواد سلامت، سلامت عمومی و ارتباط بین آنها در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی انجام شده است.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی- تحلیلی روی ۱۰۰ نفر از زنان سنین ۱۸ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شده است. نمونهها به صورت روش تصادفی ساده از بین افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان (HELIA) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده گردید.

یافتهها: در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) نمره سواد سلامت و سلامت عمومی به ترتیب برابر ۶۸/۴۲ (۱۷/۲۹) و ۲۷/۱۶ (۱۱/۷۴) بود. تنها ۲۱/۳ درصد افراد دارای سطح سواد سلامت عالی بودند. همچنین بر اساس نتایج حاصل شده تنها ۴۱/۵ درصد شرکت کننده گان از نظر متغیرهای سلامت عمومی، سالم بودند. بر اساس نتایج همبستگی پیرسون سواد سلامت تنها با متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی معنی داری داشت و با سایر سازه های سلامت عمومی همبستگی معنی داری نشان نداد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، بیشتر افراد شرکت کننده در این مطالعه دارای سطح سواد سلامت نامناسبی می باشند و از طرفی وضعیت سلامت عمومی اکثریت آنها نامطلوب می باشد. با توجه به نقش مهمی که زنان در خانواده و جامعه دارند لازم است تا به وضعیت سلامت این گروه در جامعه توجه بیشتر شود و برنامه های آموزشی مناسب برای افزایش سطح سواد سلامت آنها طراحی و اجرا گردد.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژهها: سواد سلامت، سلامت عمومی، زنان

هادی طهراني

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مهیا رحمانی

کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

علیرضا جعفری

* مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. (نویسنده مسئول)

E-mail: jafari.ar94@gmail.com

◀ **استناد:** طهرانی، هادی؛ رحمانی، مهیا؛ جعفری، علیرضا. سواد سلامت و ارتباط آن با سلامت عمومی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۷؛ ۳(۳): ۱۹۱-۱۹۸.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

مقدمه

یکی از حقوق اولیه و اساسی هر فردی در جامعه داشتن سلامتی است و تمام دولت‌ها باید شرایط لازم را برای سلامتی افراد مهیا سازند. سلامتی یک موضوع چند بعدی می باشد و شامل ابعاد روانی، جسمی، معنوی و اجتماعی می باشد. پیش نیاز داشتن جامعه پویا و موفق اینست که جامعه دارای افراد سالم باشد. بنابراین لازم است تا تمام برنامه های هر جامعه در جهت سلامت افراد آن جامعه گام بردارند (۱).

زنان یکی از گروه های مهم و تاثیر گذار در پیشرفت هر جامعه ای به شمار میروند. از طرفی زنان به دلیل نوع فیزیولوژی که دارند یکی از گروه های حساس و آسیب پذیر در جامعه هستند و خطرات و بیماری های زیادی آنها را تهدید می کند. بنابراین لازم است تا سیستم بهداشتی درمانی به این قشر از جامعه توجه بیشتری داشته باشد (۲). یکی از عوامل موثر در افزایش سلامت و کاهش بیماری و مرگ و میر زنان، افزایش سطح سواد سلامت آنها می باشد (۳). بر طبق تعریف انجمن پزشکی آمریکا، سواد سلامت "مجموعه ای از مهارت ها، از قبیل توانایی انجام خواندن اولیه و محاسبات عددی مورد نیاز برای عملکرد مناسب در محیط های انجام مراقبت بهداشتی می باشد (۴).

سواد سلامت دارای بخش های مختلفی از قبیل مهارت های خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و تصمیم گیری و رفتار می باشد و از همه مهم تر بکار گیری این مهارت ها در جهت سلامت فردی و اجتماعی می باشد (۵ و ۶). سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل، سواد را به عنوان یک حق انسانی به رسمیت می شناسد؛ مهارت های سواد آموزی، می تواند باعث تقویت توانمند سازی شخصی و توسعه اجتماعی و انسانی گردد، در حالی که محدودیت سواد مانع فعالیت هایی است که می تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد و از محرومیت و خشونت در جامعه جلوگیری کند (۷). از طرفی کسانی که در جامعه سواد سلامت ضعیف تری دارند، وضعیت بهداشتی ضعیف تری هم دارند (۸). سواد سلامت یک عنصر ضروری در توانایی زنان برای درک،

پردازش و انجام اطلاعات مرتبط با سلامت و گسترش فعالیتهای پیشگیری از بیماری می باشد. سواد بهداشتی نامناسب روی زنان، فرزندان و خانواده های آنها تاثیر می گذارد. بدون درک مناسب در مورد اطلاعات مربوط به مراقبت های بهداشتی، تصمیم گیری های آگاهانه دشوار است و این به نوبه خود روی سطح سلامت افراد موثر می باشد (۹).

بر اساس نتایج مطالعه ای که توسط ضاربان و همکاران در ایران انجام شد، تنها ۳۲/۴ درصد زنان دارای سطح سواد سلامت مناسب بودند و اکثریت آنها سطح سواد سلامت کافی نداشتند (۱۰). نتایج مطالعه متا آنالیزی که وضعیت سواد سلامت در جامعه ایرانی را مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که بیشتر ایرانی ها از سطح سواد سلامت مناسبی برخوردار نیستند. همچنین نتایج نشان داد که تنها ۲۷ درصد زنان از سطح سواد سلامت مطلوبی برخوردار هستند (۱۱). نتایج مطالعه ای که توسط Jovic-Vranes انجام شد، نشان داد که ۴۴ درصد زنان دارای سطح سواد سلامت کافی نیستند (۱۲). با توجه مطالب عنوان شده و نقش مهم سواد سلامت در سلامت افراد، پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سواد سلامت، سلامت عمومی و ارتباط بین آنها در زنان سنین ۱۸ تا ۶۵ انجام شده است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ در مناطق شهری تایباد، واقع در استان خراسان رضوی بر روی زنان ۱۸ تا ۶۵ سال و در مراکز سلامت انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی ۱۰۰ نفر تعیین گردید (۱۰). جهت جمع آوری داده ها ابتدا لیست مراکز بهداشتی درمانی (وحدت، امام حسین، خرمشهر و امام خمینی) مشخص و در ادامه نمونه ها به صورت تصادفی ساده از بین مراجعین زن سنین ۱۸ تا ۶۵ سال انتخاب شدند، همچنین قبل از تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم در مورد پرسشنامه و مطالعه به آنها داده شد و از آنها رضایت کتبی کسب گردید و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها نزد گروه تحقیق محرمانه باقی خواهد ماند. معیار

ورود به مطالعه عبارت بودند از: زنان سنین ۱۸ تا ۶۵ سال باشند، ساکن منطقه تایباد باشند، فاقد اختلالات روانی و ادراکی باشند، توانایی خواندن داشته باشند و برای ورود به مطالعه رضایت داشته باشند. برای شناسایی و اطمینان از اینکه کلیه افرادی که وارد مطالعه شدند، افرادی با توانایی خواندن هستند، ابتدا از آنان خواسته شد تا قسمتی از پرسشنامه را بخوانند. در این مطالعه برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی استفاده گردید.

الف) پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان (Health Literacy for Iranian Adults: HELIA): از ویژگی های این ابزار

بومی، کوتاه بودن، سهولت اجرا، پوشش تمامی ابعاد سواد سلامت (دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم گیری)، عمومی بودن آن بطوری که این ابزار تعلق به قشر، شغل، تحصیلات، گروه سنی و یا هیچ محدوده خاص دیگری نداشته و میتواند در مورد گروه های مختلف جمعیتی به کار گرفته شود و توانایی سنجش سطح سواد سلامت را با دقت قابل قبولی دارا می باشد (۰.۱۳). پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان شامل ۳۳ سوال و ۶ بخش می باشد و عبارتند از بخش دسترسی (۶ سوال)، مهارت خواندن (۴ سوال)، فهم (۷ سوال)، ارزیابی (۴ سوال) و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ سوال). پایای و روایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران (آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۸۹) (۱۳) و ضاریان و همکاران (آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۰) (۱۴) سنجیده شده و از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است.

ب) پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-۲۸): این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال می باشد و ۴ حیطه علائم جسمانی (۷ سوال)، علائم اضطراب (۷ سوال)، علائم افسردگی (۷ سوال) و کارکرد اجتماعی (۷ سوال) را مورد بررسی قرار می دهد. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط تقوی انجام شده و بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ بدست آمده است.

در ادامه داده های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ گردید. برای توصیف داده ها از جداول و نمودارهای مرتبط، تعداد و درصد (برای متغیرهای کیفی) و میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز از طریق آماره های استنباطی (آزمون های ANOVA، Independent Samples t-test و همبستگی پیرسون) انجام گردید. سطح معنی داری برای تحلیل داده ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن و تحصیلات افراد شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب برابر ۲۸/۳۳ (۶/۱۸) و ۱۰/۴۷ (۳/۶۹) بود. در این پژوهش ۹۰/۴ درصد (۸۵ نفر) افراد متاهل و بقیه افراد (۹ نفر) مجرد بودند. شغل ۷۵/۵ درصد افراد خانه دار (۷۱ نفر) و سایر افراد (۲۳ نفر) شاغل بودند. میانگین (انحراف معیار) نمره سواد سلامت و سلامت عمومی افراد شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب برابر ۶۸/۴۲ (۱۷/۲۹) و ۲۷/۱۶ (۱۱/۷۴) بود. اکثریت افراد (۷۹/۴۶ درصد) گزارش دادند که مطالب مورد نیاز خود در حوزه سلامت را از پرسنل بهداشتی-درمانی کسب می کنند (نمودار ۱).

بر اساس نتایج آزمون Independent Samples t-test تنها بین شغل و سواد سلامت رابطه آماری معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول ۱). نتایج آزمون ANOVA نشان داد بین میانگین سن با میانگین سواد سلامت (P=۰/۷۴۹) و سلامت عمومی (P=۰/۷۸۲) رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمره سطح تحصیلات با سواد سلامت رابطه آماری معنی دار وجود دارد (P<۰/۰۰۵) ولی بین سطح تحصیلات با سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود ندارد (P=۰/۴۳۹). در این مطالعه تنها ۲۱/۳ درصد افراد دارای سطح سواد سلامت عالی (جدول ۲) و تنها ۴۱/۵ درصد شرکت کننده گان از نظر متغیرهای سلامت عمومی، سالم بودند (جدول ۳). بر اساس نتایج همبستگی پیرسون سواد سلامت تنها با متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی معنی داری

داشت و با سایر سازه های سلامت عمومی همبستگی معنی داری را نشان نداد (جدول ۴).

جدول ۱. ارتباط بین سواد سلامت و سلامت عمومی با متغیر های جمعیت شناختی

سلامت عمومی			سواد سلامت			متغیر	
P-value	انحراف معیار	میانگین	P-value	انحراف معیار	میانگین		
*۰/۹۷۳	۱۰/۸۹	۲۷/۱۳	*۰/۰۰۱	۱۶/۳۴	۶۵/۱۲	خانه دار	شغل
	۱۴/۳۲	۲۷/۲۳		۱۶/۴۵	۷۸/۶۱	شاغل	
*۰/۶۹۹	۱۱/۶۹	۲۷/۰۰	*۰/۲۵۱	۱۷/۸۰	۶۷/۷۵	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۲/۸۰	۲۸/۶۱		۹/۹۵	۷۴/۷۴	مجرد	

Independent Samples Test*

جدول ۲: توزیع فراوانی نمرات سواد سلامت

تعداد (درصد)				متغیر ها	
عالی	کافی	نه چندان کافی	ناکافی		
۲۵(۲۶/۶)	۳۵(۳۷/۲)	۱۷(۱۸/۱)	۱۷(۱۸/۱)	خواندن	ابعاد سواد سلامت
۱۳(۱۳/۸)	۲۸(۲۹/۸)	۲۸(۲۹/۸)	۲۵(۲۶/۶)	دسترسی	
۳۶(۳۸/۳)	۳۴(۳۶/۲)	۱۴(۱۴/۹)	۱۰(۱۰/۶)	فهم و درک	
۱۸(۱۹/۱)	۲۷(۲۸/۷)	۲۱(۲۲/۳)	۲۸(۲۹/۸)	ارزیابی	
۲۴(۲۵/۵)	۳۰(۳۱/۹)	۲۰(۲۱/۳)	۲۰(۲۱/۳)	تصمیم گیری و رفتار	
۲۰(۲۱/۳)	۳۳(۳۵/۱)	۳۰(۳۱/۹)	۱۱(۱۱/۷)	سواد سلامت کل	

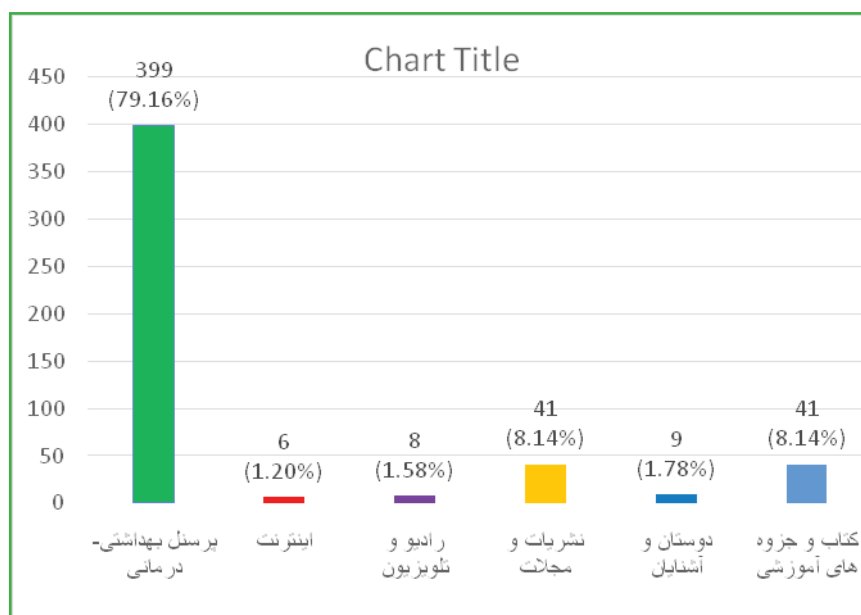
جدول ۳. توزیع فراوانی نمرات سلامت عمومی

تعداد (درصد)		متغیر ها	
مشکوک به اختلال	سالم		
۵۷(۶۰/۶)	۳۷(۳۹/۴)	علائم جسمانی	ابعاد سلامت عمومی
۶۷(۷۱/۳)	۲۷(۲۸/۷)	علائم اضطراب	
۵۵(۵۸/۵)	۳۹(۴۱/۵)	اختلال در عملکرد اجتماعی	
۱۷(۱۸/۱)	۷۷(۸۱/۹)	علائم افسردگی	
۵۵(۵۸/۵)	۳۹(۴۱/۵)	نمره کل سلامت عمومی	

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت با سلامت عمومی و زیر مقیاس های آن

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
سواد سلامت	۱				
سلامت عمومی	-.۰۶۵	۱			
علائم جسمانی	.۰/۲۰۱	*۰/۷۷۳	۱		
علائم اضطراب	-.۰/۰۶۱	*۰/۷۶۵	*۰/۶۰۵	۱	
اختلال در عملکرد اجتماعی	*-۰/۲۰۹	*۰/۶۲۹	*-۰/۲۸۴	*-۰/۲۹۳	۱
علائم افسردگی	.۰/۰۵۳	*۰/۶۸۳	*۰/۳۴۳	*-۰/۲۵۹	*-۰/۲۸۵

** معنی داری در سطح $p < ۰/۰۵$ * معنی داری در سطح $p < ۰/۰۰۱$



نمودار ۱. نحوه بدست آوردن اطلاعات مربوط به سلامت

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل شده در این پژوهش تقریباً نیمی از زنان دارای سطح سواد سلامت مناسبی نبودند. نتایج مطالعه ضاربان و همکاران روی زنان نشان داد که اکثریت زنان دارای سطح سواد سلامت مطلوبی نمی باشند (۱۰). مطالعه ای که توسط ساعتچی و همکاران در سال ۱۳۹۴ انجام شد نشان داد که بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه دارای سطح سواد سلامت ضعیفی می باشند (۵). پژوهش مراد آبادی و همکاران در سال ۱۳۹۴ روی زنان باردار نشان داد که نیمی از زنان شرکت کننده در مطالعه، از نظر سطح سواد سلامت در حد ناکافی و مرزی هستند و نیازمند انجام مداخلات مرتبط برای افزایش سطح سواد آنها به خصوص در ارتباط با بارداری می باشد (۱۵).

نتایج سلامت عمومی افراد حاضر در این مطالعه نشان داد که بیشتر از نیم از افراد مشکوک به اختلال و بیماری هستند. نتایج مطالعه که توسط غلامی و همکاران روی افراد شاغل انجام شده بود نشان داد اکثریت افراد از نظر سلامت عمومی دچار وضعیت ناسالمی می باشند (۱۷). نتایج مطالعه ای که توسط زارعی و همکاران در سال ۱۳۹۶ روی سالمندان در سبزوار انجام شد، نشان داد اکثریت سالمندان دارای سطح سلامت عمومی مناسبی نیستند (۱۸). نتایج مطالعه ای که دشتی روی دانش آموزان دختر

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی وضعیت سواد سلامت و سلامت عمومی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی صورت گرفته است. بر اساس نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها در این مطالعه بین متغیر شغل و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، به این معنی که کسانی که شاغل بودند نسبت به زنان خانه دار از سطح سواد سلامت بهتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه ای که به طور اختصاصی روی زنان انجام شد نشان داد که زنان خانه دار برعکس سایر مشاغل دارای سطح سواد سلامت نامناسب تری هستند (۱۰). نتایج مطالعه ای که روی زنان باردار انجام شد، نشان داد که زنان شاغل به طور معنی داری نسبت به زنان خانه دار دارای سطح سواد سلامت بالاتری هستند (۱۵). مطالعه Eniko همسو با نتایج مطالعه حاضر بود و زنان شاغل از نظر سطح سواد سلامت نسبت به زنان شاغل در وضعیت مطلوبتری قرار داشتند (۱۶). به نظر می رسد افراد شاغل به دلیل اینکه معمولاً دارای سطح سواد دانشگاهی هستند و از طرفی چون با افراد زیادی در ارتباط بود و از حمایت شبکه های اجتماعی بیشتری برخوردار هستند، نسبت به زنان خانه دار سطح سواد سلامت مطلوبتری دارند.

داری افزایش پیدا می کند (۱۵). بالا رفتن سطح تحصیلات یکی از فاکتور های مهم و پیشگویی کننده در افزایش سطح سواد سلامت افراد جامعه به شمار می رود و کسانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند به راحتی می توانند اطلاعات مورد نیاز خود را در ارتباط با مسائل بهداشتی و غیره بدست آورند (۲۱، ۲۲).

بین سن و سواد سلامت و سلامت عمومی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه مشابهی که در ایران انجام شد همسو نبوده و بین سواد سلامت و سلامت عمومی ارتباط معنی داری گزارش شده است (۱۰). نتایج مطالعه ای که توسط سیدالشهدایی روی بیماران دیابتی انجام شد نشان داد بین سواد سلامت و سلامت عمومی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (۲۰). دلیل این ناهمسوئی می تواند به دلیل انتخاب گروه هدف های متفاوت باشد. همچنین جامعه مورد مطالعه در این مطالعه از نظر فرهنگی با مطالعات مورد نظر متفاوت می باشد.

در این مطالعه بین سطح سلامت عمومی با متغیر های سن، شغل و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری مشاهده نگردید. نتایج مطالعه قاسمی و همکاران هم نشان داد بین سطح سلامت عمومی زنان با متغیر های جمعیت شناختی از قبیل سن، شغل و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری وجود ندارد (۲۳). نتایج مطالعه غلامی و همکاران در سال ۱۳۹۲ هم نشان داد بین سن و سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود ندارد که همسو با نتیجه مطالعه حاضر بود (۱۷). در این مطالعه بین خرده مقیاس ها سلامت عمومی همبستگی مستقیم و معنی داری مشاهده گردید. نتایج مطالعه که روی زنان معلم انجام شد نشان داد که در خرده مقیاس های سلامت عمومی تنها بین مقیاس های اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی معنی داری وجود دارد

نتیجه گیری

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، بیشتر افراد شرکت کننده در این مطالعه دارای سطح سواد سلامت نامناسبی می باشند و از طرفی وضعیت سلامت عمومی اکثریت آنها نامطلوب می باشد. با توجه به نقش مهمی که زنان در خانواده و جامعه

انجام داد، نشان داد که بیشتر دانش آموزان سطح سلامت عمومی مناسبی ندارند (۱۹). بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه و سایر مطالعات وضعیت سلامت عمومی مطلوب نیست و لازم می باشد که در بحث سلامت عمومی علاوه بر توجه به علائم جسمانی سایر حیطه های سلامتی از قبیل علائم اضطراب، عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی را مد نظر قرار دهیم تا سطح سلامت عمومی افزایش پیدا کند.

در این مطالعه اکثریت افراد عنوان کردن که اطلاعات مورد نیاز سلامتی خود را از پرسنل بهداشتی- درمانی کسب می کنند. در مطالعه ای که ضاربان و همکاران انجام دادند اکثریت زنان گزارش دادند که بیشترین اطلاعات و مطالب مورد نیاز خود را در مورد سلامتی از پرسنل بهداشتی درمانی دریافت می کنند (۱۰). مطالعه ای که روی جمعیت عمومی انجام شده بود نشان داد بیشتر افراد برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود به پرسنل بهداشتی- درمانی مراجعه می کنند (۲۰). دلیل کسب اطلاعات بیشتر از پرسنل بهداشتی می تواند به این دلیل باشد که با توجه به پیشرفت تکنولوژی و گسترش منابع اطلاعاتی در دسترس، مردم به هر منبع اطلاعاتی اعتماد ندارند و دوست دارند اطلاعات مربوط به سلامتی را از منابع قابل اعتماد کسب کنند. از طرفی دیگر چون افراد حاضر در این مطالعه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی بودند، کسب اطلاعات مربوط به سلامت از پرسنل بهداشتی- درمانی می تواند به این دلیل بوده باشد.

بین سطح تحصیلات و سواد سلامت ارتباط معنی دار مشاهده گردید به این مفهوم که افزایش سطح تحصیلات فاکتوری تاثیر گذار در بالا رفتن سطح سواد سلامت زنان بود. نتایج مطالعه ای مشابه هم نشان داد کسانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند از سطح سواد سلامت مطلوب تری برخوردار هستند (۱۰). نتایج مطالعه دیگر هم نشان داد سطح تحصیلات بالا در افزایش سطح سواد سلامت افراد نقش مهمی را ایفا می کند (۵). نتیجه مطالعه مراد آبادی روی زنان باردار شهر بندر عباس هم نشان داد با افزایش سطح تحصیلات میزان سواد سلامت افراد به طور معنی

و پرسنل بهداشتی- درمانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می گردد.

تعارض در منافع: بین هیچ کدامیک از نویسندگان این مقاله، تعارضی در منافع وجود ندارد.

دارند لازم است تا به وضعیت سلامت این گروه در جامعه توجه بیشتر شود و برنامه های آموزشی مناسب برای افزایش سطح سواد سلامت آنها طراحی و اجرا گردد.

سپاسگزاری: بدینوسیله از تمام افراد شرکت کننده در این مطالعه

References:

1. Thirlaway K, Upton D. The Psychology of Lifestyle: promoting healthy behaviour: Routledge; 2009.
2. Organization WH. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda: World Health Organization; 2009.
3. Griva K, Mooppil N, Seet P, Krishnan DSP, James H, Newman SP. The NKF-NUS hemodialysis trial protocol-a randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self management intervention for hemodialysis patients. BMC nephrology. 2011;12(1):4.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012;12(1):80.
5. Saatchi M, Panahi M, Ashraf Mozafari A, Sahebkar M, Azarpakan A, Baigi V, et al. Health Literacy and Its Associated Factors: A Population-Based Study, Hormuz Island. Iranian Journal of Epidemiology. 2017;13(2):136-44.
6. Saranjit S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health: National Consumer Council; 2004.
7. Donelle L, Hall J, Benbow S. A case study of the health literacy of a criminalized woman. International Journal of Health Promotion and Education. 2015;53(4):192-203.
8. Bahadori M, Najari F, Alimohammadzadeh KJN-UM. The Relationship between Health Literacy and General Health Level of Hemodialysis Patients: A Case Study in Iran. 2018;10(3).
9. Corrarino JE. Health literacy and women's health: challenges and opportunities. Journal of midwifery & women's health. 2013;58(3):257-64.
10. Zareban I, Izadirad H. Evaluation of health literacy, health status and health services utilization in women in Baluchistan region of Iran. Journal of health literacy. 2016;1(2):71-82.
11. Dadipoor S, Ramezankhani A, Aghamolaei T, Rakhshani F, Safari-Moradabadi AJHS. Evaluation of Health Literacy in the Iranian Population. 2018;7(3):e62212.
12. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic VJPe, counseling. Which women patients have better health literacy in Serbia? 2012;89(1):209-12.
13. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh. 2014;13:589-99.
14. Zareban I, Izadirad H, Araban M. Psychometric evaluation of health literacy for adults (Helia) in Urban area of balochistan. Payesh. 2016;15(6):669-76.
15. Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Ramezankhani A, Dadipoor SJSJoSoPH, Research IoPH. The Health Literacy of Pregnant Women in Bandar Abbas, Iran. 2017.
16. Rak ECJRCB. Employment outcomes in persons with diabetes: The role of health literacy and diabetes management self-efficacy. 2014;57(3):159-69.
17. gholami m, emkani m, dehghan a, daneshmandi h, hadizadeh h. Survey of general health status and the factors affecting in it among industry staffs in Kerman %J Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences. 2014;1(1):32-5.
18. Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi k, Ghanbari Moghaddam A. General health and its related factors among elderly in sabzevar 2016 %J Journal of Gerontology. 2017;2(2):26-33.
19. Dashti Z. Survey on general health status of female students during their puberty period and its relevant factors in Qom in 2012. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;22(2).
20. Seyedoshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh SJJoD, Metabolism. The Relationship Between Health Literacy And General Health In Patients With Type 2 Diabetes. 2016;15(5):312-9.
21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty KJAOim. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. 2011;155(2):97-107.
22. Li R, Yuan L, Guo X-H, Lou Q-Q, Zhao F, Shen L, et al. The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. 2014;1(3):266-71.
23. Ghasemi E, Aliha JM, Bastani F, Samiei N, Haghani HJK. General health status in women with coronary artery disease. 2013;14(4).