

HEALTH LITERACY AND SELF- EFFICACY

The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women

Noshin Peyman

Associate Professor of Health Education and Promotion, Health Sciences Research center ,Department of Health Education and Promotion, school of health, Mashhad University of Medical, Iran.

Monireh Abdollahi

* MSc Student in Health Education and Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad university of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author):
Email: abdollahim3@mums.ac.ir

Received:02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

ABSTRACT

Background and objective: Health literacy is the capacity of individuals to obtain process and understand basic health information and services needed to make healthy decisions. Self-efficacy is a predictor for health behaviors such as physical activity. The aim of study was to determine the relationship between health literacy and self-efficacy especially in postpartum women who are at risk of sedentary life.

Methods: In this cross-sectional descriptive-analytical study, 120 mothers with children less than three months of age have 20-35 years were selected randomly from all health centers in Mashhad. The instruments used standard questionnaires. Data were analyzed using SPSS and Independent t-test, one-way ANOVA and Pearson Correlation.

Results: More than seventy percent of the participants was low (inadequate, boarder line). Significant relationships were found between health literacy and self-efficacy with age ($P < 0.01$), education levels ($P < 0.001$) and breast feeding ($P < 0.01$). Women with adequate health literacy had significantly higher self-efficacy ($P < 0.001$).

Conclusion: To improve management weight postpartum and result it, should be developed strategies for promoting health literacy and consequently self-efficacy and physical activity.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Heath literacy, Physical activity, Postpartum women

► **Citation:** Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. *Journal of Health Literacy*. Spring 2016; 1(1):5-12.

ارتباط بین سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی در زنان پس از زایمان

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه مورد نیاز برای تصمیم گیری های سلامتی می باشد. خودکارآمدی یک پیشگویی کننده برای رفتارهای بهداشتی از جمله فعالیت جسمی است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی به خصوص در میان زنان پس از زایمان که در معرض خطر زندگی کم تحرک هستند، می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی، ۱۲۰ مادر با کودک زیر سه ماه در سن ۲۰ تا ۳۵ سال به صورت تصادفی از مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه های استاندارد گردآوری بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون های تی مستقل، تحلیل واریانس یکطرفه و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته ها: بیش از ۷۰ درصد از شرکت کنندگان از سواد سلامت مرزی و ناکافی برخوردار بودند. ارتباط معنی داری بین سطح سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی با سن ($p < 0/001$)، سطح تحصیلات ($p < 0/001$) و وضعیت شیردهی ($p < 0/001$) وجود داشت. زنان با سواد سلامت کافی به طور معنی داری خودکارآمدی فعالیت جسمی بالاتری داشتند ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: به منظور ارتقای سواد سلامت و به تبع آن خودکارآمدی فعالیت جسمی جهت بهبود مدیریت وزن پس از زایمان و پیامدهای بهداشتی آن باید استراتژی های موثر توسعه یابد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، خودکارآمدی، فعالیت جسمی، زنان پس از زایمان.

نوشین پیمان

دانشیار گروه آموزش بهداشت ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

منیره عبدالمهی

* دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

abdollahim3@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

◀ **استناد:** پیمان ن، عبدالمهی م. ارتباط بین سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی در زنان پس از زایمان. فصلنامه سواد سلامت. بهار ۱۳۹۵؛ ۱(۱): ۵-۱۲.

مقدمه

زنان در دوران حاملگی و بعد از زایمان دچار افزایش وزن غیرقابل اجتناب خواهند شد و بیشتر آنان در جستجوی راهکارهای مناسب جهت کاهش وزن هستند. در این رابطه نقش انجام تمرینات ورزشی در دوران پس از زایمان و شیردهی برای پیشگیری از مشکلات نامبرده، کاملاً مشخص است. این فوائد، شامل حفظ سلامت دستگاه قلبی و عروقی، کاهش چربی بدن، افزایش توده استخوانی بدن، کاهش خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ، کاهش فشارخون و کاهش دیابت قندی می باشد (۱،۲). فعالیت جسمانی در زنان موجب کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود سلامت روانی می شود و این مسئله در دوران پس از زایمان حائز اهمیت بیشتری است، زیرا تعدادی از مادران دچار افسردگی پس از زایمان می گردند. تمرینات هوازی که ۴ تا ۵ بار در هفته و ۶ تا ۸ هفته پس از زایمان شروع شوند به طور مشخصی در سلامت قلب و عروق مؤثر می باشند (۳،۴).

اما متأسفانه علیرغم فواید زیاد ورزش در سلامت جسمی و روانی بسیاری از افراد به اندازه کافی فعالیت جسمی ندارند (۵). یافته‌های پژوهش قاسمی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، ۷۴/۵ درصد از مادران آگاهی خوب و ۸۰/۵ درصد نگرش مثبت نسبت به انجام ورزش داشتند و ۱۴ درصد از آنان نوعی فعالیت ورزشی انجام می‌دادند. میانگین فعالیت جسمانی مادران شیرده پس از زایمان در این مطالعه در حیطه انجام کار ۳۸ دقیقه، از جایی به جایی رفتن با استفاده از دوچرخه یا قدم زدن ۱۵ دقیقه و انجام فعالیت ورزشی فقط ۵ دقیقه در روز بود (۶).

سواد سلامت اشاره به ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه مورد نیاز به منظور تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی دارد (۷). هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی‌های ارتباطی مؤثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است. در طول سه دهه‌ای که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می گذرد،

پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سوال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تأثیر می گذارد، انجام شده است (۸). پژوهش‌هایی نیز به بررسی سطح سواد سلامت در جامعه ایران، سالمندان و زنان باردار پرداخته‌اند. نتیجه این پژوهش‌ها نشان داده است که سطح سواد سلامت در ایران در سطح ناکافی قرار دارد (۹-۱۱). علاوه بر سواد سلامت رفتارهای بهداشتی مانند فعالیت جسمی تحت تأثیر ویژگی‌های روانشناختی مانند خودکارآمدی نیز می‌باشند. خودکارآمدی به اطمینانی که شخص به توانایی خودش برای به انجام رساندن و حفظ یک رفتار دارد، اطلاق می‌گردد و نقش محوری در تغییر رفتار ایفا می‌کند (۱۲).

محققین در بعضی زیر گروه‌های جمعیت سالم و حتی بیمار نشان داده‌اند که افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، بیشتر به فعالیت جسمانی می‌پردازند و مداخلاتی که بر ارتقاء خودکارآمدی تکیه کرده‌اند، نیز در افزایش فعالیت جسمانی افراد موفق‌تر بوده‌اند (۱۳-۱۵). همچنین سواد سلامت محدود، اثر منفی بر دانش بهداشتی، رفتارهای پیشگیرانه، توانایی دنبال کردن برنامه‌های مراقبت بهداشتی و توانایی مراقبت از کودکان در زنان دارد (۱۶). خودکارآمدی می‌تواند تحت تأثیر سواد سلامت قرار گیرد. دانش ناکافی در مورد یک مسئله بهداشتی خاص، به سبب سواد سلامت ناکافی ممکن است خودکارآمدی افراد در مورد تواناییشان در پایبندی به برنامه مراقبت از خود را تحت تأثیر قرار دهد. اگر افراد فاقد خودکارآمدی به تصمیم‌های خود پایبند نباشند، نمی‌توانند به طور مناسبی از خود مراقبت کنند (۱۷).

پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی افراد پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که سواد سلامت در بهبود رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی افراد تأثیر مثبت دارد (۱۸، ۱۹).

حال این سوال مطرح می‌شود که آیا سواد سلامت کافی، خودکارآمدی فعالیت جسمی را افزایش می‌دهد؟ دانستن ارتباط بین سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمانی امکان طراحی مداخله مناسب و اثربخش را فراهم می‌کند. در این راستا مطالعه

حاضر به منظور بررسی ارتباط بین سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی پس از زایمان مادران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد می‌پردازد.

دوره پس از زایمان، زمان ایده‌آلی برای کارکنان بهداشتی جهت ترویج اهمیت آمادگی جسمانی، با گنجاندن ورزش در برنامه روزانه و تشویق مادران در غلبه بر موانع بازدارنده از ورزش است. چون ممکن است با وجود مسئولیت‌های جدید، تغییرات فیزیکی و مشغله، ورزش کردن دشوار به نظر رسد (۲۰). نتایج حاصل به محققان و بهداشت کاران کمک خواهد کرد که مداخلات رفتاری موثرتری به منظور کمک به مادران پس از زایمان در بهبود فعالیت جسمی و در نتیجه کاهش اضافه وزن ناشی از بارداری و خطرات سلامتی مرتبط با چاقی داشته باشند.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی ۱۲۰ مادر پس از زایمان که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد بودند، در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس بررسی متون و کمترین ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و فعالیت جسمی ($r=0/28$) و با اطمینان ۹۵ درصد، ۱۲۰ نفر تعیین گردید (۲۱).

برای دسترسی به نمونه‌های پژوهش، ابتدا از بین ۵ مرکز بهداشت شهرستان مشهد یکی به صورت تصادفی ساده انتخاب شد و پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه و با رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، داده‌ها از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در فاصله مرداد و شهریور سال ۹۴ جمع‌آوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه مادران سنین ۲۰ تا ۳۵ سال، دارای نوزاد ۴۰ روزه تا ۳ ماهه و تک‌قلو و زندگی در کنار همسر بود و کسانی که به هر دلیلی توانایی انجام فعالیت جسمی را نداشتند، از مطالعه حذف شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش سریع سواد سلامتی بزرگسالان^۱، پرسشنامه خلاصه سنجش سواد

سلامت عملکردی بزرگسالان^۲ جهت سنجش سطح سواد سلامت و پرسشنامه خودکارآمدی فعالیت جسمانی استفاده شد. همچنین نمایه توده بدنی^۳ شرکت کنندگان به صورت اندازه‌گیری قد و وزن با ابزار کالیبره شده و توسط فرد آموزش دیده ارزیابی شد. پرسشنامه RELAM شامل ۶۶ کلمه رایج پزشکی است که در آن شرکت کنندگان کلماتی را که با آن آشنا هستند، مشخص می‌کنند و بر اساس نمره به دست آمده به ۱۰ رتبه دسته‌بندی می‌شوند. در این مطالعه همانند مطالعات دیگر، نمره بالاتر از ۶۰ به عنوان سواد سلامت کافی در نظر گرفته شده است (۲۲).

با توجه به اینکه این پرسشنامه تا به حال در ایران استفاده نشده است، با استفاده از تکنیک ترجمه و باز ترجمه بومی‌سازی و روایی صوری و محتوایی سؤالات تعیین شد. برای تعیین اعتماد علمی ابزار از روش بازآزمایی استفاده گردید.

برای بررسی خودکارآمدی فعالیت جسمانی از پرسش‌نامه ۱۸ سوالی پرفسور پندر استفاده شد. پاسخ پرسش‌نامه از صفر تا ۱۰ بود. به این صورت که داشتن اطمینان کامل نمره ۱۰، داشتن اطمینان متوسط نمره ۵ و نداشتن اطمینان نمره صفر و بقیه موارد نمرات ما بین این اعداد را به خود اختصاص می‌دهد. فرایند روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران محاسبه شده است (۲۳).

پرسش‌نامه‌ها توسط مصاحبه‌توسط یک مصاحبه‌گر آموزش دیده، تکمیل گردید. افراد برای شرکت در پژوهش آزاد بودند. پرسشنامه در صورت رضایت، توسط آنان تکمیل شد. برای آنان توضیح داده شد که نوشتن مشخصات (نام و نام خانوادگی) الزامی نمی‌باشد و اطلاعات به صورت محرمانه جمع‌آوری خواهد شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS انجام شد. در بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۱۲۰ زن پس از زایمان شرکت کردند،

میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه 28.36 ± 0.37 سال بود. به فرزند خود شیر می دادند. سواد سلامت و خودکارآمدی با سطح ۳۴ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۴۵ درصد دیپلم و بقیه زیر دیپلم بودند. بیش از ۹۰ درصد از شرکت کنندگان شاغل نبودند و

جدول ۱. وضعیت سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی بر حسب عوامل دموگرافیک (n=120)

خودکارآمدی		سواد سلامت		درصد	تعداد	متغیر	
P	M±SD	P	M±SD				
< 0/001	۴۲,۶±۲۲,۱	< 0/001	۲۸,۶±۱۰	۴,۲	۵	ابتدایی	
	۵۳,۵±۲۹,۹		۴۲,۱±۱۲,۵	۱۶,۷	۲۰	راهنمایی	
	۷۹,۹±۳۷		۵۱±۱۰,۵	۴۵	۵۴	دیپلم	
	۱۱۰,۲±۳۷,۴		۵۹,۲±۷,۳	۳۴,۲	۴۱	تحصیلات دانشگاهی	
0/۹۵	۶۵,۵±۳۶,۴	0/۷۳	۴۶,۲±۱۲,۲	۵,۸	۷	کمتر از پانصد هزار تومان	
	۷۸,۵±۳۸,۸		۴۹,۶±۱۲,۴	۵۴,۲	۶۵	بین پانصد هزار تومان تا یک میلیون	
	۹۲,۶±۴۳,۲		۵۳,۳±۱۲,۵	۳۰	۳۶	بین یک میلیون تا یک میلیون و نیم	
	۱۰۱,۹±۴۶		۵۸,۱±۸,۳	۱۰	۱۲	بالاتر از یک میلیون و نیم	
0/۵۸	۹۰±۵۱,۹	0/۹۱	۵۱±۱۷,۵	۱۶,۷	۲۰	شاغل	
	۸۳,۲±۳۹,۲		۵۱,۵±۱۱,۱	۸۳,۳	۱۰۰	بیکار	
0/۵۵	۷۴,۴±۴۰,۴	0/۱۱	۴۸,۸±۱۳,۸	۳۵	۴۲	طبیعی	
	۸۹,۶±۴۱,۲		۵۲,۸±۱۱,۳	۶۵	۷۸	سزارین	
< 0/01	۸۷,۴±۴۰,۸	< 0/01	۵۲,۳±۱۱,۵	۹۱,۷	۱۱۰	بلی	
	۵۰,۴±۳۳,۷		۴۱,۲±۱۶,۷	۸,۳	۱۰	خیر	

جدول ۲. ارتباط میان متغیرهای مطالعه

متغیرها	سن	BMI	سواد سلامت	خودکارآمدی
سن	۱			
BMI	*۰,۲۳	۱		
سواد سلامت	*۰,۲۴	*۰,۰۸	۱	
خودکارآمدی	*۰,۱۴	-۰,۴۳	*۰,۶۴	۱

* p < 0/01
** p < 0/001

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور ارزیابی و بررسی سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی زنان پس از زایمان و ارتباط سنجی این دو متغیر

بر اساس نمایه توده بدنی ۴۵ درصد از شرکت کنندگان دارای اضافه وزن و ۱۵ درصد چاق بودند.

میانگین سطح سواد سلامت 51.4 ± 12.3 بود، ۲۷.۵ درصد دارای سواد سلامت مطلوب، ۴۲.۵ درصد دارای سواد سلامت مرزی و ۳۰ درصد آنان دارای سواد سلامت نامطلوب بودند.

میانگین نمره خودکارآمدی فعالیت جسمی زنان نیز 84.3 ± 41.4 بود. همچنین ۱۸.۳ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه دارای خودکارآمدی بالا و ۴۷.۵ درصد دارای خودکارآمدی متوسط و ۳۴.۲ درصد آنها دارای خودکارآمدی کم بودند. بین سواد سلامت و خودکارآمدی زنان رابطه معنادار وجود داشت ($p < 0/01$) (جدول ۲).

با عوامل موثر انجام گرفت. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بیش از ۷۰ درصد از زنان شرکت کننده از سواد سلامت کافی برخوردار نبودند. براساس نتایج مطالعه ای که بر روی بیماران زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و با استفاده از پرسشنامه خلاصه شده سنجش سواد سلامت عملکردی بالغین^۱ در سیبری انجام شد، نشان داد که ۴۴ درصد از زنان سواد سلامت مرزی و ناکافی داشتند (۲۴). مطالعه ای بر روی بزرگسالان شهر تویسرکان با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان صورت گرفت. بر طبق این پرسشنامه، شرکت کنندگان در دسترسی اطلاعات در حد متوسط، در درک اطلاعات در حد ضعیف، در قضاوت و ارزیابی در حد متوسط و در استفاده از اطلاعات در حد متوسط بودند (۲۵). در مطالعه ای که توسط قنبری و همکاران در مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران انجام پذیرفت، نتایج نشان داد که ۵۴٫۶ درصد از زنان مورد مطالعه از سواد سلامت مرزی و ناکافی برخوردار بودند (۲۰).

نتایج مطالعه سیستماتیک میشل^۲ و همکاران (۲۰۰۵) همبستگی بین سن و سواد سلامت به صورت منفی گزارش شده است. که در این مطالعه به علت محدود بودن دامنه سنی افراد تحت مطالعه (۲۰-۳۵ سال) مثبت ارزیابی شد که این مطلب می تواند به دلیل افزایش سطح تحصیلات در این گروه سنی با افزایش سن باشد. همچنین سطح تحصیلات با سطح سواد سلامت در ارتباط است که این مطالعه نیز موید همین مطلب است (۲۶). در مطالعه حاضر تنها ۱۸٫۳ درصد از افراد داری خودکارآمدی فعالیت جسمی بالا بودند. در مطالعه ای بر روی زنان نیجریه ۴۳٫۸ درصد از افراد خودکارآمدی بالا داشتند (۲۷) در مطالعه ای که توسط روزبھانی و همکارانش (۲۰۱۳) بر روی ۳۰۰ مادر بعد از زایمان از تمام مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام پذیرفت، نتایج نشان داد که خودکارآمدی نقش مهمی در رفتار فعالیت جسمانی بازی می کند و لازم است در طراحی مداخلات ارتقا دهنده فعالیت جسمانی در نظر گرفته شود (۵). همچنین نتایج

حاکمی از وجود تفاوت آماری معنی داری در نمرات سواد سلامت در سطوح مختلف خودکارآمدی می باشد، به طوری که مشاهده می شود که افراد دارای سطح سواد سلامت کافی، از خودکارآمدی فعالیت جسمی بالاتری نیز برخوردارند. دومینگ و همکارانش (۲۰۱۳) در مطالعه ای با عنوان «سواد سلامت پیش بینی کننده تغییر در خودکارآمدی فعالیت بدنی در میان آمریکایی های لاتین بی تحرک» با استفاده از مدل های رگرسیون خطی ارتباط میان سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت بدنی قبل از مداخله نشان داد، نمرات سواد سلامت بالاتر پیش بینی کننده تغییرات افزایش در خودکارآمدی فعالیت بدنی ۶ ماه پس از مداخله بود (۲۸).

همچنین در مطالعه ریسی و همکاران (۲۰۱۵) سواد سلامت عملکردی مهمترین پیشگویی کننده خودکارآمدی بیماران دیابتی برای انجام رفتارهای خودمراقبتی بود (۲۹). نتایج مطالعه اوسبرن و همکارانش (۲۰۱۱) نشان داد که بین سواد سلامت، خودکارآمدی و فعالیت بدنی ارتباط معنا داری وجود دارد (۳۰). نتایج مطالعه دیگری در مورد پیش بینی کنندگی عوامل شناختی و رابطه بین سواد سلامت و فعالیت جسمی و تغذیه بر روی ۶۴۳ نفر از سالمندان نشان داد که هم سواد سلامت و هم خودکارآمدی با فعالیت جسمی در ارتباط است (۳۱).

با توجه به ساعات کاری مراکز بهداشتی- درمانی، مادران شاغل یا دانشجو، شانس کمتری برای شرکت در این مطالعه داشتند. نظر به این که مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است، لذا دستیابی به روابط علی امکانپذیر نبود. از دیگر محدودیت های مطالعه، خودگزارشی بودن ابزار مطالعه بود که با به کارگیری پرسشگر این محدودیت مرتفع گردید.

در نهایت نظر به این که بر اساس یافته های پژوهش حاضر سواد سلامت به عنوان عامل تاثیرگذار، بر خودکارآمدی و فعالیت جسمی نقش بسیار مهمی در میزان فعالیت جسمی ایفا می کند، لذا پیشنهاد می گردد که در مداخلات آموزشی که جهت افزایش فعالیت جسمی پس از زایمان انجام می گیرد، خودکارآمدی جز لاینفک این گونه مداخلات در نظر گرفته شود، همچنین به سطح

1. Short test of functional health literacy in adults (S-TOFHLA)
2. Michael

در زنان پس از زایمان به منظور مدیریت وزن، بیش از پیش احساس می‌گردد و این امر مهم یکی از اولویت‌های بهداشتی جامعه محسوب می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه تحقیقاتی در مقطع کارشناسی ارشد مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره طرح تحقیقاتی ۹۳۱۶۲۸ است. بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و از شرکت کنندگان در مطالعه اعلام می‌دارند.

References:

1. Murphy MH, Hardmen AE. Training effects of short and long bouts of brisk walking in sedentary women. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 1998; 30:152-57.
2. Manson JE, lee IM. Exercise for women-how much pain for optimal gain? *The New England Journal Medicine* 1996; 334: 1325-27.
3. Daley Ay, et al. The role of exercise in treating postpartum depression: a review of the literature. *Journal of Midwifery Women's Health* 2007; 52: 56-2.
4. MC Crory MA. Aerobic exercise during lactation: safe, healthful, and compatible. *Journal of uman Lactation* 2000; 16:95-98.
5. Roozbahani N, Ghofranipour F, Eftekhar-Ardebili H, Hajizadeh E, The relationship between self-efficacy and stage of change and physical activity behavior in postpartum women. *AMUJ*, 2013; 15(68):61-71) Persian(.
6. Ghasemi SH, Azari GH, Rahchamani M, Assessment of physical activity and related factors in breast feeding mothers, *Payesh* 2012; 11: 643-649.
7. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int* 2005; 20(2): 195-203.
8. Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, McCaffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Soc Sci Med* 2009; 69(12): 1805-12.
9. Tehrani BaniHashemi SA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard Asgharifard H, Baradaran H, Barghamdi M, et al. Health literacy and the influencing factors: A study in five provinces of Iran. *Trides in Development of Medical Education* 2007; 4(1): 1-9)Persian(.

سواد سلامت مادران توجه شود و اطلاعات و آموزش‌ها به شیوه ای در اختیار مادران قرار بگیرند که فهم آنها برای مادران ساده باشد و بتوانند به راحتی اطلاعات دریافتی را درک کنند. توضیح دادن با زبان ساده، با استفاده از روش پرسش و پاسخ و تصاویر بصری جهت آموزش برای افراد با سواد سلامت ناکافی موثرتر است(۲۸).

با توجه به اهمیت نقش آموزش ساختارمند در جهت ارتقای سلامت مادران و با در نظر گرفتن ارتباط معنی دار سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی و میزان فعالیت جسمی پس از زایمان، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع و با ابزارهای مختلف

10. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad GH. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *Health System Research* 2011; 7(4): 1-12) Persian(.
11. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant woman in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Medicine* 2012; 19(97): 1-12) Persian(.
12. Sharma M, Romas IA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones and Bartlet publishers, Sudbury, USA. 2008.
13. Bronwyn E, Phillip N, Yenna S, Patricia D. Self-efficacy: a useful construct to promote physical activity in people with stable chronic heart failure. 2012; 21(3-4):301-10.
14. Koring M, Richert J, Lippke S, Parschau L, Reuter T, Schwarzer R. Synergistic effects of planning and self-efficacy on physical activity. *Health Education & Behavior*. 2012; 39(2):152-8.
15. Luszczynska A, Schwarzer R, Lippke S, Mazurkiewicz M. Self-efficacy as a moderator of the planning-behavior relationship in interventions designed to promote physical activity. *Psychology and Health*. 2011; 26(2):151-66.
16. Carol shieh, Judith A. Halstead. Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing*.sep/Oct 2009. volume 8, Issue 5, pages: 601-612.
17. Aleda M.H Chen et al, Health literacy influences Heart Failure knowledge attainment but Not self-efficacy for self-care or Adherence to self-care over time. *Nursing Research and Practice* 2013; 8 pages.
18. Kim S, Love F, Quistberg DA, Shea JA. Association of health literacy with self-management behavior in patient

- with diabetes. *Diabetes care* 2004; 27(12): 2980-2.
19. Sarkar U, Fisher L, Schilinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care* 2006; 29(4):823-9.
 20. Shahla Ghanbari, Fereshteh Majlessi, Mohtasham Ghaffari, Mahmood Mahmoodi Majdabadi, Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar (medicine) shahed University*2012; 19(97)) Persian(.
 21. McAuley E, Jacobson L, self-efficacy and exercise participation in sedentary adult females, *American Journal of Health Promotion*, Jan/Feb 1991; 5(3): 185-207.
 22. Chandra Y. Osborn, Kerri Cavanaugh, Kenneth A. Wallston & Russell L. Rothman. Self-Efficacy Links Health Literacy and Numeracy to Glycemic Control, *Journal of Health Communication: International Perspectives*.2010; 15(2): 146-158.
 23. Agah Haris M, Mosavi E, Janbozorgi M, Barghi Irani Z, The reliability and validity of exercise self-efficacy scale among overweight and obese individuals. *Health Psychology* spring 2013; 2(1): 34-47.
 24. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V. Which women patients have better health literacy in Serbia? *Patient Educ Couns* 2012; 89(1):209-12.
 25. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. [Investigating Adult Health Literacy in Tuyserkan City]. *Journal of Education and Community Health*.2014; 1(2):48-55.
 26. Micheal K Paasche-Orlow MD, Ruth M, Parker MD,etal,The prevalence of limited health literacy, *Gen Intern Med*, Feb 2005;20(2):175-184.
 27. Bas Geboers, Andrea F. de Winter, Karla A. Luten, Carel J. M. Jansen & Sijmen A. Reijneveld. The Association of Health Literacy with Physical Activity and Nutritional Behavior in Older Adults, and Its Social Cognitive Mediators. *Journal of Health Communication*2014; 19(2): 61-76.
 28. Dominick GM et al. Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary latins. *J Immigr minor health*. Jun 2013; 15(3):533-539.
 29. Mahnoush Reisi, Firoozeh Mostafavi, Homamodin Javadzade, et al. Communicative and critical health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*.2013; 14(3):199-208(Persian).
 30. Chandra Osborn et al. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J health behave*, 2011, Jan-Feb; 35(1):118-128.
 31. Gebores B, Winter AF,Luten KA, etal,The association of health literacywith physical activity and nutritional behavior in older adults, and social cognitive mediators, *Journal of health communication*,2014;19(suppl 2):61-76.