

HEALTH LITERACY AND MARITAL SATISFACTION

The relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40 in Mashhad

ABSTRACT

Background and objective: Marital satisfaction is to adapt between the person current status in marital relations to the situation he is expected and quality of life is defined differently by researchers and affected a variety of factors such as personal perceptions, emotions, culture, education and religious beliefs, the aim of this study was to investigate the relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women 30 to 40 years in Mashhad.

Methods: The research method is Regression study in which 70 married women 30 to 40 years old in Mashhad with multi-stage cluster sampling method were selected to investigate the relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life. To collect data, Enrich marital satisfaction questionnaire, quality of Life short form of the World Health Organization, and Questionnaire of Functional Health Literacy Adults (test of functional health literacy in adults, TOFHLA) were used.

Results: The results of descriptive analysis and selection married women were referred to clinics in Mashhad showed that there was a significant positive relationship between health literacy and marital satisfaction of married women ($p < 0.05$). As well as showed significant positive correlation between health literacy and quality of life of married women ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on these findings, between the rate of health literacy, quality of life and marital satisfaction of married women was significant relationship. Therefore, inadequate health literacy affects the rate of marital satisfaction and quality of life married women, create educational opportunities for women in order to improve the health literacy is an effective step in improving marital satisfaction and quality of life.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Marital satisfaction, Quality of life, health literacy, married women.

zahra Tavasoli

* MA of Family Counseling, Faculty of Education science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad. Iran. (Corresponding Author)
Email: Z.tavasoli65@gmail.com

Fateme Nava

MA of Clinical Psychology, Faculty of Education science and Psychology. Islamic Azad university(Torbatjam), Torbatjam, Iran.

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

DOI: 10.18869/acadpub.jhl.2.1.31

► **Citation:** Tavasoli Z, Nava F. The relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40 in Mashhad. *Journal of Health Literacy*. Spring 2017; 2(1):31-38.

بررسی میزان سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ مشهد

چکیده

زمینه و هدف: رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار میباشد. مفهوم کیفیت زندگی توسط محققان به شکل‌های مختلفی تعریف شده است و از عوامل مختلفی همچون ادراکهای شخصی، احساسات فرهنگ، تحصیلات و عقاید مذهبی تأثیر می‌پذیرد. هدف ما در این پژوهش بررسی رابطه سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ ساله مشهد بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش در تحقیق حاضر از نوع رگرسیون می‌باشد که در آن ۷۰ زن متأهل ۳۰ تا ۴۰ ساله مشهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای بررسی رابطه سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ، فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (test of functional health literacy in adults, TOFHLA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از روش آماری توصیفی و استنباطی انتخاب زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر مشهد نشان دادند که بین میزان سواد سلامت و رضایت زناشویی زنان متأهل رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). همین‌طور بین میزان سواد سلامت و کیفیت زندگی زنان متأهل رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، بین میزان سواد سلامت، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان متأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. از این رو با توجه به اینکه سواد سلامت ناکافی در میزان رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل تأثیرگذار است، ایجاد فرصت‌های آموزشی برای زنان جامع به منظور ارتقای سطح سواد سلامت گامی مؤثر در بهبود رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی است.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، رضامندی زناشویی، کیفیت زندگی، زنان متأهل

◀ **استناد:** توسلی، ز.، نواف. بررسی میزان سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ مشهد. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۶؛ ۲(۱): ۳۱-۳۸

زهرا توسلی

* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

Z.tavasoli65@gmail.com

فاطمه نوا

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

مقدمه

سواد سلامت به عنوان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی، فهم و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی، تفسیر مشکلات مربوط به بهداشت و تصمیم‌گیری درست تعریف شده است. در سالهای اخیر، اهمیت سواد سلامت در پژوهشها با نتایج مثبت در دنیا دیده شده است. بر اساس این پژوهشها، هزینه‌های معاینه اورژانسی، بستری شدن و مراقبت بهداشتی کاهش یافته است. سواد سلامت به صورت مثبت بر اطلاعات بهداشتی، پذیرش درمان و نتایج سلامتی بیمار تأثیر می‌گذارد. اگر چه سواد سلامت یک مفهوم جدید برای سیستم‌های بهداشتی است، طیف وسیعی از محققان در مورد این مقوله تحقیقاتی انجام داده اند. براساس یافته ها، کمبود سواد سلامت می‌تواند منجر به نتایج بهداشتی از جمله رابطه ضعیف دکتر و بیمار، افزایش میزان بستری شدن، افزایش مشاوره‌های اورژانسی، افزایش میزان مصرف مواد مخدر و افزایش میزان مرگ و بیماری شود. سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را این گونه تعریف می‌کند: مهارت‌های اجتماعی و شناختی که استعداد شخصی و انگیزه درک کردن و استفاده از اطلاعات را برای سلامتی و سالم ماندن ایجاد میکنند. سواد سلامت با دسترسی به دانش پزشکی و استفاده از این اطلاعات به صورت مؤثر قوی تر می‌شود. سورنسون (Sorensen) سواد سلامت را یک مفهوم مرتبط با انگیزه سلامتی و ممانعت از بیماری برای طولانی شدن دوران زندگی و بالا بردن کیفیت زندگی، تصمیم‌گیری‌های بهداشتی در زندگی روزمره، ارزیابی، درک و بدست آوردن تصمیم‌های مؤثر بهداشتی تعریف میکند. یک رابطه بین سواد سلامت و عوامل اجتماعی و محیطی مثل شرایط اقتصادی-اجتماعی، شغل، حرفه، درآمد، حمایت اجتماعی، فرهنگ، زبان، محیط پیرامونی، مصرف دارویی، خانواده و دوستان وجود دارد (۱).

از آنجا که میزان سواد سلامت می‌تواند در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان تأثیر گذار باشد، کیفیت زندگی یک نتیجه مهم سلامت در جمعیت مسن است و به وسیله عوامل مختلفی مشخص می‌شود. شواهد نشان می‌دهد مکانی که افراد سن دارتر

در آنجا زندگی میکنند با سلامت آنها و کیفیت زندگی مرتبط است. پژوهش‌های زیادی نتایج سلامت جمعیت سن دار را برای طراحی مداخله‌های پیشنهاد شده بیان کرده اند و نیازهای مراقبت اجتماعی و سلامت را پیش بینی کرده اند. یکی از این نتایج کیفیت زندگی است که مورد توجه زیادی بوده است (۲).

مفهوم کیفیت زندگی پاسخی برای بحث هایی در مورد پیشرفت اجتماعی و بحران‌های اجتماعی است که به علت پیشرفت‌های علمی و تکنیکی در سالهای ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ است. کیفیت زندگی می‌تواند در پاسخ سوال‌های مربوط به پیشرفت اجتماعی یا چگونگی اثر گذاری بحران‌های اجتماعی بر زندگی بشر کاربرد داشته باشد. امروزه کیفیت زندگی در زمینه متفاوتی از جمله در جامعه شناسی، به درک عینی نیازهای افراد و پژوهش‌های جامعه شناختی اشاره دارد. کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و شامل همه جنبه‌های زندگی فرد می‌شود. کیفیت زندگی در سطوح بالا (اجتماعی) و سطوح پایین (فردی) تعریف شده است. در سطح بالا شامل شرایط اقتصادی، آموزشی، شغلی، خانه داری و دیگر شرایط محیطی و زندگی می‌شود. در سطح پایین، به ادراک فرد از کیفیت زندگی، تجارب و ارزشها گفته می‌شود و با موفق بودن، شادی و رضایت از زندگی مرتبط است. تعریف قابل قبولی از کیفیت زندگی به جز تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) وجود ندارد که عبارت است از درک فرد از موقعیتش در زندگی در بستر سیستم‌های ارزشی و فرهنگی که فرد در آن زندگی میکند و با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی هایش در ارتباط است. این یک مفهوم گسترده است که تحت تأثیر سلامت بدنی فرد، شرایط روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط فرد با مشخصه‌های برجسته محیط فرد می‌باشد (۳).

کیفیت زندگی و رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی خانوادگی است و کیفیت ازدواج یک فرد یک مفهوم کلیدی از رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی نه تنها می‌تواند بر سلامت فیزیکی و روانی هر دو نفر تأثیر گذار باشد،

بلکه بر رشد بچه ها، کارکرد زیستی خوب، کارکرد تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی و روابط تأثیرگذار است. رضایت زناشویی همچنین به عنوان یک مفهوم چند بعدی و عینی به عنوان «یک روش از رضایت کمتر یا بیشتر از روابط زناشویی یک فرد است». بر طبق دایره المعارف روانشناسی اجتماعی، رضایت زناشویی «یک شرایط روحی است که منعکس کننده فوائد درک شده و هزینه‌های ازدواج برای یک شخص خاص است» (۴). این بدان معنی است که همسرانی که فوائد بیشتری را درک میکنند و ازدواج آنها هزینه کمتری دارد، رضایت بیشتری دارند. پژوهش‌های زیادی نشان داده اند که جنسیت در رضایت زناشویی مؤثر است و مردان رضایت زناشویی بالاتری نسبت به زنان دارند. یک عامل به خاطر نقش زن و مرد در ازدواج است، نقش زنان در روابط زناشویی بیشتر ارائه دهنده و کمتر دریافت کننده می‌باشد و زنان احساس می‌کنند، منفعت کمی در این روابط نصیب آنها می‌شود. همچنین زنان شاغل با مسئولیت‌های بیشتری در ارتباط با خانواده مواجه هستند. دلیل دیگر رضایت کمتر زنان این است که زنان انتظار صمیمیت و حمایت عاطفی بیشتری در زندگی دارند و در حالی که مردان به اندازه زنان به دنبال این رابطه نیستند (۵).

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها در زمره تحقیقات رگرسیون قرار می‌گیرد که در شهر مشهد و بر روی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ سال انجام شد. در این پژوهش، داده‌ها و اطلاعات به روش پرسشگری از زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره در مشهد جمع آوری شد. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای متناسب با حجم بود، کلینیک‌های مشاوره به عنوان سر خوشه‌ها در نظر گرفته شدند. با توجه به بیشتر بودن جمعیت تحت پوشش کلینیک‌ها، ۱۰ کلینیک مشاوره از ۷ ناحیه مشهد به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر خوشه ۱۰ نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه روش جمع آوری داده‌ها استفاده

از پرسشنامه‌ها بود، اهداف پژوهش برای آنها کاملاً توضیح داده شد و یک مصاحبه اولیه برای آگاهی کامل آنها از پژوهش و بدست آوردن مشخصات مورد نیاز افراد در پژوهش انجام شد؛ و در نهایت افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند اقدام به پر کردن پرسشنامه‌ها کردند. در این پژوهش از سه پرسشنامه برای مصاحبه استفاده شد.

برای بررسی سطح سواد سلامت از پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان Test of functional health literacy adults TOFHLA (in) استفاده شد. این پرسشنامه یکی از مهم ترین و معتبرترین پرسش نامه‌های سنجش سواد سلامت در سطح جهان است و تا کنون ترجمه آن به چندین زبان دنیا اعتبارسنجی شده است. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد با سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. پایایی پرسش نامه برای بخش محاسبات ۰/۷۹ و برای بخش درک خواندن ۰/۸۸ به دست آمد. این پرسشنامه شامل دو بخش محاسبات و درک خواندن بود. بخش محاسبات، توانایی فرد را برای درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌هایی که پزشکان و آموزش دهندگان امر سلامت به وی می‌دادند و نیاز به محاسبات داشت مورد سنجش قرار میداد. این بخش دارای ۱۰ توضیح با دستور بهداشتی در زمینه داروهای تجویز شده، زمان مراجعه به پزشک، مراحل استفاده از کمک‌های مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش طبی بود. این توضیحات در قالب کارت‌هایی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و سؤالات مربوطه از فرد پرسیده شد. نمره فرد در این بخش بین ۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد.

در بخش درک خواندن، توانایی شرکت کنندگان در خصوص خواندن و فهمیدن ۳ متن که تحت عناوین دستورالعمل آماده شدن برای عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی، حقوق و مسئولیت‌های بیمار در فرم‌های بیمه نامه و فرم استاندارد در رضایت نامه بیمارستانی، بود، مورد سنجش قرار گرفت. در این بخش نیز نمره فرد بین ۰ تا ۵۰ در نظر گرفته شد. از مجموع

به فرد خود مورد توجه بیشتری واقع هستند. ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دو صورت WHOQOL-100 و WHOQOL-BRIEF پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سؤالات مقیاس ۱۰۰ سؤالی ساخته شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه هم خوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. در این مطالعه فرم WHOQOL-BRIEF به علت کم بودن سؤالات و راحتی استفاده انتخاب شده است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط را با ۲۴ سؤال مورد سنجش قرار می دهد (هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند) دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می دهند. بنابر این این پرسشنامه دارای ۲۶ آیت می باشد که به هر سؤالی از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. پایایی این مقیاس در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آمد. اعتبار این پرسشنامه در مطالعه فوق قابل قبول گزارش گردید (۸)

یافته ها

نتایج نشان داد که بین متغیرهای جنبه های مختلف زندگی با کیفیت زندگی رابطه خطی معناداری در سطح پنج درصد وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی رابطه مستقیم و مثبتی را بین متغیر جنبه های مختلف زندگی با متغیر کیفیت زندگی نشان می دهد. یعنی، هرچه اطلاع از جنبه های مختلف زندگی بیشتر باشد میزان کیفیت زندگی بالاتر می رود.

همچنین بین متغیرهای جنبه های مختلف زندگی با سواد سلامت رابطه خطی معناداری در سطح پنج درصد وجود داشت. مقدار ضریب همبستگی رابطه مستقیم و مثبتی را بین متغیر جنبه های مختلف زندگی با متغیر سواد سلامتی نشان داد. یعنی، هرچه سواد سلامتی جنبه های اطلاع از مختلف زندگی بیشتر باشد بالاتر می رود. اما بین متغیرهای سواد سلامتی و کیفیت زندگی

نمرات این دو بخش، نمره کل سواد سلامت که عددی بین ۰ تا ۱۰۰ است، محاسبه شد. در نهایت نمره سواد سلامت عملکردی آزمودنی ها به سه سطح ناکافی (۰-۵۹)، مرزی (۶۰-۷۴) و کافی (۷۵-۱۰۰) تقسیم شد. در این پرسشنامه مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و درآمد خانوار بود. وضعیت سلامت عمومی افراد به صورت درک فرد از وضعیت سلامتی خود و با پاسخی در مقیاس لیکرت از (خیلی ضعیف) تا (بسیار خوب) مورد سنجش قرار گرفت. وضعیت استفاده از خدمات درمانی با پاسخ های بلی و خیر به چهار سؤال ارزیابی شد (۶).

پرسشنامه کیفیت زندگی انریچ، یک ابزار ۱۵ سؤالی است و برای ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می رود. این پرسشنامه از ۱۴ خرده مقیاس تشکیل شده است، خرده مقیاس ها شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، مساوات طلبی نقش ها و جهت گیری مذهبی است.

در گزارش السن و همکاران ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ برای خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۷ گزارش شد، همچنین اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصله ۴ هفته با میانگین ۰/۸۶ قابل قبول بوده است. ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاس های پرسشنامه انریچ زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کند و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (۷).

فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

(WHOQOL-BRIEF): پرسشنامه های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است ولی پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به علت خصوصیات منحصر

احتمال برای آزمون فرض تساوی ضریب رگرسیون با عدد صفر ارائه شده است:

جدول ۱. جدول ضرایب رگرسیون و مقادیر احتمال متغیرها

متغیر	مقدار ثابت	جنبه‌های مختلف زندگی
ضرایب رگرسیون	۱/۷۰۶	۰/۵۶۳
آماره t	۷/۹۶۱	۸/۸۹۱
مقدار احتمال	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

بر اساس مقدار آماره t و مقدار احتمال جدول فوق نتیجه می‌شود که اطلاع از جنبه‌های مختلف زندگی بر کیفیت زندگی اثر مثبت و معناداری دارد. مقدار قدرمطلق ضریب رگرسیون استاندارد شده نشان می‌دهد که به ازای یک واحد تغییر در جنبه‌های مختلف زندگی، ۸۸/۹۱ درصد تغییر در کیفیت زندگی ایجاد می‌شود. بر این اساس مدل رگرسیون برازش شده به صورت زیر است:

$$= \text{کیفیت زندگی} + ۷/۹۶۱ + ۸/۸۹۱ (\text{جنبه‌های مختلف زندگی})$$

با به توان دو رساندن مقدار ضریب همبستگی، ضریب تعیین بین متغیر تصویر ذهنی با متغیر فروش به دست می‌آید. ضریب تعیین نشان می‌دهد که چند درصد از تغییرات متغیر وابسته به وسیله متغیر تبیین می‌شود.

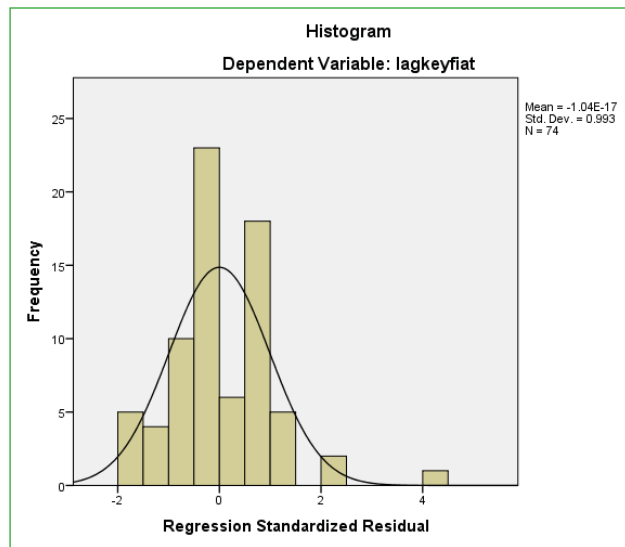
مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۵۲ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی به وسیله جنبه‌های مختلف زندگی بیان می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

همزمان با افزایش سواد سلامت در جامعه، سالم بودن و سالم زندگی کردن یک سبک زندگی خواهد شد. افراد تمایل به سالم زندگی کردن، آموزش دیدن و از بین بردن عاداتهای بد دارند. کشورها هدفشان افزایش سطح سواد سلامت با ایجاد خدمات بهداشتی کمکی مثل اینترنت، رادیو، تلویزیون و با اطلاع رسانی و آموزش افراد است. برای افزایش سطح سواد سلامت، نیاز به سیاست کاربردی و پروژه‌های اجتماعی می‌باشد. همچنین سواد سلامت موضوعی جهانی است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نقشی حیاتی در تعیین نابرابری‌های

رابطه خطی معناداری در سطح پنج درصد وجود نداشت. آزمون دوربین-واتسون^۱ برای بررسی استقلال خطاها به کار می‌رود. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند امکان بهره گیری از رگرسیون وجود ندارد. فرضیات این آزمون به صورت زیر است:

آماره این آزمون را با DW نشان می‌دهیم. چنانچه این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گیرد فرض عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود و گرنه فرض صفر رد شده و همبستگی بین خطاها وجود دارد. DW در این مطالعه ۱/۶۴ بدست آمد که بین بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد پس همبستگی بین خطاها وجود نداشت. یکی دیگر از مفروضات در نظر گرفته شده در رگرسیون آن است که خطاها دارای توزیع نرمال با میانگین صفر می‌باشند. در صورت عدم برقراری این پیش فرض نمی‌توان از رگرسیون استفاده کرد. برای این منظور باید نمودار هیستوگرام و نمودار احتمال نرمال رسم گردند. سپس مقایسه‌ای بین نمودار هیستوگرام و نمودار نرمال صورت گیرد.



نمودار ۱: بررسی نرمال بودن خطاها

در جدول (۱) ضریب رگرسیون (β_1) مقدار ثابت (β_0)، آماره t و مقدار احتمال هر یک ارائه شده است، آماره t و مقدار

1. Durbin-Watson Test

سواد سلامت را با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اصفهان مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که سطح سواد سلامت در گروه سالمندان بسیار پایین است. نتایج مطالعات مختلف در دیگر کشورهای دنیا نیز طیف وسیعی از سواد سلامت ناکافی را نشان داد. در پژوهشی دیگر (۱۰) سواد سلامت ۵ استان کشور و عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار داد و نتایج سطح سواد سلامت پایین را در ایران نشان داد. در همین زمینه (۱۱) در مورد سواد سلامت و بیماری‌های واگیر پژوهشی انجام داد و نتایج نشان داد که عدم سواد سلامت یا سواد سلامت ناکافی با سازگاری کم با رفتارهای پیشگیرانه مرتبط است و در نهایت با ابتلا به بیماری‌های واگیر رابطه مثبت دارد. در فرضیه دوم رابطه مثبت معنی دار بین سواد سلامت و کیفیت

زندگی مشاهده شد؛ که نشان دهنده این است که میزان بالای سواد سلامت در زنان باعث بالارفتن کیفیت زندگی زنان در این سن می‌شود. در همین زمینه بخشوده و همکاران، ۱۳۹۲ نقش انتظارات زناشویی و ارتباط‌های سالم در پیش بینی کیفیت زندگی را بررسی کردند و نتایج نشان داد که سطح انتظارات زناشویی و روابط سالم بین زوجین می‌تواند بر روی رضایت زوجین از زندگی شان و کیفیت بالاتر سلامت جسمی و روانی تأثیر بگذارند. در پژوهشی رابطه کیفیت زندگی، شرایط بهداشتی و خدمات بهداشتی موجود با میزان سواد سلامت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میزان سواد سلامت با مفهوم سازی و کیفیت زندگی و رفتارهای بهداشتی رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۲).

نتیجه گیری: در نتیجه می‌توان گفت با توجه به پژوهشهای داخلی و خارجی مشابه میزان سواد سلامت با کیفیت زندگی و میزان رضایت زناشویی رابطه دارد و مسئولان باید توجه ویژه ای به مقوله سواد سلامت در جامعه ایران به خصوص جامعه زنان متأهل داشته باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند، از تمامی عزیزان که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی بعمل آورند.

سلامت در کشورهای جهان دارد. با توجه به اهمیت روز افزون سواد سلامت و با توجه به نقش کلیدی آن در بهبود و ارتقا سلامت جامعه، تاکنون مطالعاتی محدود در این زمینه در کشورمان به انجام رسیده است. این مطالعه نشان داد که سواد سلامت ناکافی باعث عدم رضایت زناشویی می‌شود و این عدم رضایت در روابط زوجین اثر گذار است و باعث ایجاد مشکلاتی در بنیان خانواده می‌شود، همچنین پژوهش حاضر نشان داد که سواد سلامت ناکافی منجر به کیفیت زندگی پایین در زنان متأهل می‌شود و در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که سواد سلامت ناکافی بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان اثر منفی دارد و پایین بودن رضایت زناشویی به نوبه خود باعث پایین آمدن کیفیت زندگی هم در این افراد می‌شود و در نتیجه باید تدابیری برای افزایش سواد سلامت زنان ۳۰ تا ۴۰ ساله جامعه در نظر گرفته شود تا اثر آن بر استحکام و رضایت زندگی خانوادگی دیده شود.

استحکام و استواری خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ یعنی هر گونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی با وجود یک ازدواج ناموفق علاوه بر اینکه آرامش روانی زوجین را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را در معرض تهدید قرار می‌دهد. خانواده و چاره اندیشی در راستای تحکیم بنیاد آن و از جمله افزایش رضایت زناشویی، کیفیت زندگی زوجین و کاهش تعارض زناشویی همسران از جمله اموری است که در سال‌های اخیر با در نظر گرفتن فزونی آمار طلاق و نابسامانی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و غیره که ناشی از آشفتگی و یا فروپاشی کانون گرم خانواده است، توجه ویژه ای را به خود معطوف کرده است (۹).

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان سواد سلامت با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ ساله مشهد انجام گرفت. فرضیه اول پژوهش حاضر این بود که بین سواد سلامت و رضایت زناشویی زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ سال رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج آزمون فرضیه اول را تأیید کرد. به این صورت که با بالا رفتن سطح سواد سلامت میزان رضایت زناشویی بالا می‌رود. در پژوهشی مشابه (۶) رابطه

References:

1. Saeedi Koupai M, Motaghi M. Comparing Health Literacy in High School Female Students and Their Mothers Regarding Women's Health . *Journal of Health Literacy* . 2017; 1 (4) :220-229
2. Sampaio P Y S, Ito E, Sampaio R A C. The association of activity and participation with quality of life between Japanese older adults living in rural and urban areas. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 2013; 4(2): 51-56.
3. Mona M Amer J. Attitudes toward seeking couples counseling among egyptian couples. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2014; 140: 470- 475.
4. Holekian F, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Laterralization and Marital satisfaction. *Procedia- Social and Behavioral sciences*, 2014; 165: 40- 44.
5. Rostami. Marital satisfaction in relation to social support, coping, and quality of life in medical staff in Tehran, Iran. Department of social work, 2013.
6. Raeisi M, Mostafavi F, Hasan Zade A, Sharifi Rad Gh. The relationship between health literacy and general health status and health behaviors in elderly City Esfahan. *Journal of Preventive Medicine*, 2011; 7 (4): 469-480.
7. Padash Z, Fatehi Zade M, Abedi M, Izadi Khah Z. Examine the effects of marital satisfaction based on quality of life. *Journal of Behavioral Sciences*, 2012; 10 (5): 363-372.
8. Ghafari M, Rezayi A. Study of marital satisfaction and quality of life with obsessive-compulsive tendency and married students life skills PNU. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*, 2012; 23(2): 140-147.
9. Bakhshode A, Bahrami Ehsan H, Rezazade M. Expectations of marriage and healthy relationship (between paired faith-based) in anticipation of quality of life. *Psychological Science*, 2014; 13(49): 75-87.
10. Tehrani Bani Hashemi S, Amir khani M A, Haghdst A, Alavian S M, Asghari fard H, Baradaran H, Barghamdi M. Parsinia S, Fathi Ranjbar S. 2007; 4 (1): 1-9.
11. Castro-Sánchez E, Chang P W, Vila Candel R, Escobedo A A, Holmes A H. Health literacy and Infectious Diseases: Why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*, 2016; 43: 103-110.
12. Ownby R L, Acevedo A, Jacobs R J, Caballero J, Waldrop-Valverde D. Quality of life, health status, and health service utilization related to a new measure of health literacy: FLIGHT/VIDAS. *Patient education and counseling*; 2014: 96(3): 404-410.