

## HEALTH LITERACY IN HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS

## Comparing Health Literacy in High School Female Students and Their Mothers Regarding Women's Health

### ABSTRACT

**Background and objective:** Those with insufficient health literacy have weaker health status. Since the women's health is effective on the society's health, the present study was designed to investigate high school female students' health and that of their mothers regarding women's health in secondary high schools in district 6 in Isfahan.

**Methods:** the present study is descriptive-analytical with comparative type and the statistical population included 200 secondary female school students and their mothers who were randomly selected. The tool to collect data was a two-part researcher-made questionnaire the first part whereof involved demographic information and the second part includes 41 questions of health literacy about women's health in 5 aspects of menstruation hygiene, nutrition, breast self-examination, body activity, iron deficiency anemia. Reliability and validity of the questionnaire were confirmed and the data were analyzed via SPSS22 software.

**Results:** there was not observed any significant difference in three aspects of menstruation hygiene, nutrition and breast self-examination between mean scores of two female groups and their mothers according to Mann-Whitney instability test ( $p > 0.05$ ); however, there was a significant difference in the aspects of body activities and iron deficiency anemia ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** taking the results of the study, high school female students under study and their mothers have average healthy literacy level regarding women's health. Therefore, considering the fact that the girls receive greatest education in the field of women's hygiene from their mothers in the adolescence, the necessity of diagnosing limiters of health literacy in the society and specific attention to the mothers' teaching and including curriculum of health literacy for female students are advised to promote health.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** health literacy, women's health, high school students.

► **Citation:** Saeedi Koupai M, Motaghi M. Comparing Health Literacy in High School Female Students and Their Mothers Regarding Women's Health. *Journal of Health Literacy*. Winter 2016; 1(4): 220-229.

### Marzieh Saeedi Koupai

MSc Student in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Isfahan(Khorasgan), Isfahan, Iran.

### Mino Motaghi

\*Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Isfahan(Khorasgan), Isfahan, Iran. (Corresponding Author): Email: m.motaghi912@gmail.com

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

## مقایسه سواد سلامت دختران دبیرستانی و مادران آنها در مورد سلامت زنان

## چکیده

**زمینه و هدف:** افراد با سواد سلامت ناکافی، وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند. از آن جایی که سلامت زنان بر سلامت جامعه تاثیر گذار است، این مطالعه با هدف بررسی سواد سلامت دختران دبیرستانی و مادران آنها درباره سلامت زنان در دبیرستانهای دوره دوم ناحیه ۶ اصفهان طراحی گردید.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقایسه ای است و جامعه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دختران دوره دوم دبیرستان و مادران آنها بوده که به روش تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم حاوی ۴۱ سوال سواد سلامت درباره بهداشت زنان در ۵ بعد بهداشت قاعدگی، تغذیه، خودآزمایی پستان، فعالیت بدنی و کم خونی فقر آهن بود. روایی و پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و داده ها در نرم افزار SPSS۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بر اساس آزمون ناپایداری مان-ویتنی در سه بعد بهداشت قاعدگی، تغذیه و خودآزمایی پستان بین متوسط نمره دو گروه دختران و مادرانشان تفاوت معنی داری دیده نشد ( $p > 0/05$ ). ولی در بعدهای فعالیت بدنی و آنمی فقر آهن این تفاوت معنی دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج حاصله دختران دبیرستانی مورد پژوهش و مادرانشان دارای سطح سواد سلامت متوسط در مورد سلامت زنان هستند. لذا با توجه به اینکه دختران در سنین نوجوانی بیشترین آموزش را در حیطه بهداشت زنان از مادران خود دریافت می نمایند لزوم شناسایی محدود کننده های سواد سلامت در جامعه و توجه ویژه به آموزش مادران و گنجاندن برنامه درسی سواد سلامت برای دانش آموزان دختر جهت ارتقای سلامت توصیه می شود.

**نوع مطالعه:** مطالعه پژوهشی.

**کلیدواژه‌ها:** سواد سلامت، سلامت زنان، دانش آموز دبیرستانی

## مرضیه سعیدی کوپایی

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه،  
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد  
اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

## مینو متقی

✳️ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،  
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)،  
اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)  
m.motaghi912@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀️ **استناد:** سعیدی کوپایی م، متقی م. مقایسه سواد سلامت دختران دبیرستانی و مادران آنها در مورد سلامت زنان. *فصلنامه سواد سلامت*. زمستان ۱۳۹۵؛ ۱(۴): ۲۲۰-۲۲۹.

## مقدمه

بنا به تعریف سواد سلامت عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم می‌باشد (۱ و ۲). با توجه به ابعاد مختلف سواد سلامت هر فرد به ۴ نوع شایستگی احتیاج دارد: دسترسی؛ به مفهوم توانایی جستجو، یافتن و کسب اطلاعات سلامت. درک؛ به معنی توانایی ادراک اطلاعات سلامتی در دسترس. ارزیابی؛ به مفهوم توانایی تفسیر، فیلتر کردن، قضاوت و ارزیابی اطلاعات سلامت در دسترس. به کارگیری؛ به معنی توانایی ایجاد ارتباط و استفاده از اطلاعات جهت اخذ تصمیماتی که منجر به حفظ و بهبود سلامتی می‌شود (۳). هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی‌های ارتباطی موثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است (۴).

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 تاثیر قرار دهد. اگر افراد فاقد خودکارآمدی به تصمیم‌های خود پایبند نباشند، نمی‌توانند به طور مناسبی از خود مراقبت کنند (۵). پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی افراد پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که سواد سلامت در بهبود رفتارهای خودمدیریتی و خودکارآمدی افراد تاثیر مثبت دارد (۴).

از سوی دیگر زنان به عنوان مهمترین عامل تاثیر گذار در بهداشت خانواده مطرح بوده و از این رو سواد سلامت، عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیر شدن با فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکان محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، برای یک زن، مشکل یا غیرممکن خواهد بود که تصمیم‌گیری‌هایی آگاهانه منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای خود و خانواده‌اش داشته

باشد. از آنجا که آموزش زنان برای ارتقای سلامت کودکان و خانواده‌هایشان اهمیتی حیاتی دارد، زنان به عنوان جمعیت اولیه برای تأکید بر افزایش سواد سلامت شناسایی شده‌اند (۶).

زنان به دلیل ساختار فیزیولوژیک جسمی، جنسی و نیز روانی متفاوت از مردان، نسبت به جنس مخالف خود در معرض مخاطرات سلامتی زیادی قرار دارند. این مخاطرات بهداشتی را می‌توان در سه دسته جنسی، جسمی و روانی طبقه بندی کرد. باروری و زایمان و نیز قاعدگی و عادت ماهیانه، زنان را در معرض مخاطرات سلامتی خاص این گروه از قبیل دردهای قاعدگی، آمنی فقر آهن، عفونت‌های دستگاه تناسلی، بیماری‌های مقاربتی، زایمان زودرس، سرطان سرویکس، سرطان سینه و مرگ و میر زنان در سنین پایین قرار می‌دهد. از سوی دیگر، کم‌حرکی و بارداری منجر به افزایش شاخص توده بدنی در زنان می‌گردد (۷ و ۸) و همچنین زنان با توجه به مسئولیت‌هایی که به عهده می‌گیرند، مانند کار در خارج از خانه، ممکن است نقش‌های چندگانه‌ای را ایفا کنند که می‌تواند به سلامتی آن‌ها آسیب برساند (۹).

از طرفی بلوغ دوره‌ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌گیرد و توجه به سلامت دختران در این دوره به دلیل نقش اساسی آنها در تولید مثل و باروری، اهمیت ویژه‌ای دارد. آگاهی قبلی از بلوغ و قاعدگی می‌تواند در کنترل تغییرات روانی، رفتاری و تعاملات اجتماعی دختران نوجوان بسیار موثر باشد (۱۰) در مطالعات مختلف در ایران مشخص گردید که اطلاعات زنان و دختران درباره بهداشت و سلامت غالباً ضعیف و نادرست است و فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط در این مورد خطر ایجاد مشکلات کلان در سطح جامعه را افزایش می‌دهد (۱۱). سواد سلامت محدود در زنان، اثر منفی بر دانش بهداشتی، رفتارهای پیشگیرانه، توانایی دنبال کردن برنامه‌های مراقبت بهداشتی و توانایی مراقبت از کودکان را دارد (۱۲).

عدم داشتن سواد سلامت کافی منجر به ضعف در گزارش

این تفاوت بیشتر باشد وضعیت کودکان آنان وخیم تر و به دنبال آن خانواده های آنان نیز محروم تر به نظر می رسند (۹). از اینرو دستیابی به نتایج صحیح و قابل استناد در زمینه سطح سواد سلامت در بین زنان و دختران خصوصاً در سال های نوجوانی و جوانی می تواند الگوی راهبردی روشنی در جهت انجام اقدامات پیشگیرانه، در اختیار مسئولان و متولیان سلامت جامعه بگذارد. از آنجا که محیط آموزشی مدرسه می تواند در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت در جامعه نقش کلیدی داشته باشد، بالابردن سطح آگاهی و نگرش در بین دختران دانش آموز امری ضروری و غیرقابل اجتناب محسوب می گردد. بنابراین برای انجام اقدامات آموزشی در این زمینه لازم است ابتدا برآوردی صحیحی از میزان آگاهی و نگرش افراد داشته باشیم (۱۸).

با توجه به ارزشمند بودن سلامتی در همه جوامع و اینکه مادران محور اساسی حفظ سلامت خانواده به شمار می روند و دختران در سنین بلوغ بیشترین آموزش را در حیطه بهداشت جسمی و روانی این دوران از مادران خود می آموزند می توان گفت که میزان آگاهی مادران در مورد بهداشت و سلامت زنان، می تواند بر سلامت دختران نیز تاثیر گذار باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه سواد سلامت دختران دبیرستانی و مادران آنها در مورد سلامت زنان در دبیرستانهای دوره دوم آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان سال ۱۳۹۵ طراحی گردید.

### مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق دختران دانش آموز دوره دوم دبیرستانهای ناحیه ۶ آموزش و پرورش اصفهان است. نمونه های پژوهش حاضر گروهی از افراد جامعه بودند که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای از بین دبیرستانهای دوره دوم آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان که دارای معیارهای ورود بودند، به مطالعه وارد گردیدند. با توجه به اینکه این پژوهش در دبیرستانهای دخترانه فعال در آموزش و پرورش ناحیه ۶ در سال تحصیلی

وضعیت سلامت فردی، استفاده نامناسب از داروها و عدم پیروی از دستورهای پزشک و کنترل ضعیف قند خون میگردد و نیز دانش بهداشتی کمتر، مشارکت کمتر در تصمیم گیری در خصوص درمان، بیان کمتر نگرانی های سلامت و ارتباط بدتر با پزشکان را به دنبال دارد (۱۳). محققین بر این باورند که افراد دارای مهارت های ضعیف سواد سلامت درباره سلامت کمتر آگاهانند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می کنند، کنترل بیماریهای مزمن در آنها مشکل تر است و عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف تری دارند لذا همین امر موجب افزایش میزان استفاده آنها از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی می شود. (۱۴).

در ایران براساس مطالعه ای در پنج استان کشور، تنها ۲۸/۱ درصد شرکت کنندگان، سواد سلامت کافی و ۱۵/۳ درصد، سواد مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند. تحصیلات پایین، سن بالا و وضعیت اقتصادی ضعیف با سواد سلامت ناکافی مرتبط بودند. در این مطالعه سطح سواد سلامت زنان در مدل اصلاح شده رگرسیون، بالاتر از مردان گزارش شده است (۱۵). نتایج مطالعات نشان می دهند که سواد سلامت در بین دخترانی که در خانواده هایی که سطح تحصیلات والدین و خصوصاً مادران بالاست، زندگی می کنند نیز به شکل معناداری بالا می باشد که نشان دهنده نقش تعیین کننده مادران در سطح سواد سلامت دختران نوجوان می باشد (۱۶). برخی مطالعات کارآزمایی میدانی نشان می دهند که اطلاعات دختران در مورد بهداشت بلوغ، ناچیز و با باورهای نادرست همراه است، لذا موانع و مشکلات پیرامون آموزش بهداشت باروری را می توان با تغییر باورهای مردمی به حداقل رساند و در این راستا، بر آموزش دختران از طریق خانواده ها و به خصوص مادران و با کمک رابطین بهداشتی تأکید می شود (۱۷). همچنین تحقیقات انجام یافته در ایران نشان می دهد که جامعه زنان به دلایل مختلف نسبت به مردان از مسائل و مشکلات بیشتری رنج می برند به طوریکه در دسترسی به آموزش، اشتغال و خدمات بهداشتی و درمانی و بهره مندی از سایر حقوق خود از وضعیت یکسانی با مردان برخوردار نیستند و هر جا که

۹۵-۱۳۹۴ انجام گردید، طبق اطلاعات به دست آمده از مسئول آموزش متوسطه دوره دوم، تعداد ۱۸ دبیرستان دخترانه دوره دوم در این ناحیه وجود داشت که ۱۷۰۱ دانش آموز دبیرستانی دوره دوم در رشته های نظری در آن مشغول به تحصیل بودند. جهت نمونه گیری این ناحیه به ۳ منطقه شمال، مرکز و جنوب تقسیم گردید و از هر منطقه ۳ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. در ادامه از هر مدرسه سه کلاس (مقطع دوم، سوم و پیش دانشگاهی هر کدام یک کلاس) به طور تصادفی انتخاب شد و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر کلاس ۷-۸ نفر تا کامل شدن تعداد نمونه ها انتخاب شد. در مجموع در این پژوهش از ۹ دبیرستان دوره دوم آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان، ۲۷ کلاس و تعداد ۲۰۰ نفر دانش آموز وارد مطالعه شدند.

در این تحقیق به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز منطبق با اهداف مطالعه، پس از بررسی متون و سوابق مطالعاتی مرتبط، پرسشنامه های مرتبط پیشین و نیز مشاوره و مصاحبه با سه نفر از صاحب نظران و اساتید، اقدام به طراحی پرسشنامه ای محقق ساخته شد. اطلاعات دموگرافیک خواسته شده از دختران شامل: سن، رشته تحصیلی، قد و وزن و سن شروع قاعدگی و راههای کسب اطلاعات سلامت بود. بخش دوم پرسشنامه مربوط به سوالات پژوهشی در ارتباط با سواد سلامت زنان در پنج بعد، بهداشت قاعدگی، کم خونی فقر آهن، فعالیت بدنی، تغذیه و خودآزمایی پستان بود. ابعاد پرسشنامه سواد سلامت طراحی شده درباره بهداشت زنان عبارت بود از سوالات ۱-۸ مربوط به بهداشت قاعدگی، ۹-۱۹ مربوط به تغذیه، ۲۰-۲۵ مربوط به فعالیت بدنی، ۲۶-۳۵ مربوط به خودآزمایی پستان و ۳۶-۴۱ درباره کم خونی فقر آهن سلامت و چگونگی عملکرد و استفاده از اطلاعات سلامتی بود. برای سوالات درک و تفسیر اطلاعات سلامتی از سوالات سه گزینه ای استفاده شد که هر سوال دارای یک جواب صحیح بود جهت نمره دهی به هر جواب صحیح نمره یک و جواب اشتباه نمره صفر تعلق می گرفت. سوالات عملکردی هر بعد جداگانه نمره گذاری شد، به نحوی که اگر سوال دارای

فقط یک گزینه صحیح بود، به پاسخ درست نمره یک و پاسخ اشتباه صفر تعلق می گرفت ولی اگر سوال دارای گزینه اشتباه نبود، عملکرد خوب نمره دو، عملکرد متوسط نمره یک و عملکرد بد نمره صفر تعلق می گرفت. برای محاسبه نقطه برش پرسشنامه، به سوالات بعد بهداشت قاعدگی ۱۲ نمره تعلق گرفت و متوسط نمره آن ۶ بود برای تفسیر سوالات بعد بهداشت قاعدگی ۰-۴ سطح پایین سواد سلامت، ۴-۸ سطح متوسط و ۸-۱۲ سطح بالای سواد سلامت در نظر گرفته شد. در بعد تغذیه مجموع نمرات ۱۱ بود که متوسط نمره ۵/۵ بود و برای تفسیر سوالات ۰-۴ سطح پایین سواد سلامت، ۴-۷ سطح متوسط و ۷-۱۱ سطح بالای سواد سلامت در نظر گرفته شد. در بعد فعالیت فیزیکی مجموع نمرات ۸ بود که متوسط نمره ۴ و محدوده ۰-۳ سطح پایین سواد سلامت، ۳-۵ محدوده سواد سلامت متوسط و ۵-۸ سواد سلامت بالا در نظر گرفته شد. در بعد خودآزمایی پستان مجموع نمرات ۱۱ بود که متوسط آن ۵/۵ بود و ۰-۴ سواد سلامت پایین، ۴-۷ سواد سلامت متوسط و ۷-۱۱ سواد سلامت بالا در نظر گرفته شد و در بعد کم خونی فقر آهن مجموع نمرات ۶ بود میانگین نمره این بعد ۳ و ۰-۲ سطح سواد سلامت پایین، ۲-۴ سطح سواد سلامت متوسط و ۴-۶ سطح سواد سلامت بالا در نظر گرفته شد. مجموع متوسط نمره پنج بعد ۲۴ بود که جهت تفسیر نمره کل سواد سلامت پرسشنامه از آن استفاده گردید به این صورت که نمره ۰-۱۷ نمره سواد سلامت پایین، ۱۷-۳۱ نمره سواد سلامت متوسط و نمره سواد سلامت ۳۱-۴۸ سواد سلامت بالا در نظر گرفته شده است.

جهت روایی محتوا این پرسشنامه توسط ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفته است و در نهایت نظرات اصلاحی جمع بندی و اصلاحات لازم صورت گرفت. جهت بررسی روایی صوری، پرسشنامه توسط بیست نفر از دانش آموزان دبیرستانی دوره دوم ناحیه ۶ و مادران آنها که جزو نمونه های پژوهش نبودند پاسخ داده شد. و بر اساس آن،

**یافته‌ها**

در سوالاتی که از نظر آنان مبهم و پرسش برانگیز بود، تغییرات لازم صورت گرفت. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه طراحی شده، از روش برآورد ضریب آلفای کرونباخ در ۲۰ نفر از دانش آموزان و مادران استفاده شد، که مقدار به دست آمده در هر بعد در جدول زیر نشان داده شده است که با توجه به مقدار حداقل ضریب پایایی یعنی ۰/۷ پایایی پرسشنامه مورد استفاده قابل قبول می‌باشد.

در این پژوهش تمام اطلاعات بدست آمده پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS۲۲ شد و سپس با استفاده از آمار توصیفی مناسب مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی، جداول توافقی و آزمون کای دو پیرسن نتایج مربوطه ارائه گردید.

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که مادران و دختران حاضر در پژوهش به ترتیب دارای میانگین سنی ۵/۳۳ و  $۴۰/۹ \pm ۳/۲۰$  و  $۱۷/۴ \pm ۱۷/۴$  بودند. بیشترین فراوانی رشته تحصیلی دختران مربوط به رشته علوم تجربی با ۵۲/۵ درصد بود. هم‌چنین بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مادران مربوط سطح تحصیلی زیر دیپلم به ۵۴/۵ درصد بود.

بر اساس جدول ۱ در چهار بعد بهداشت قاعدگی، فعالیت بدنی، خودآزمایی پستان و آنمی فقر آهن بیشتر مادران تحت بررسی دارای سطح سواد سلامت متوسط هستند، و تنها در بعد تغذیه بیشتر مادران دارای سواد سلامت بالایی هستند.

**جدول ۱. توزیع فراوانی سطوح سواد سلامت مادران در ابعاد مختلف پرسشنامه سواد سلامت**

عنوان	سطح سواد سلامت فراوانی (درصد)			جمع
	بالا	متوسط	پایین	
بهداشت قاعدگی	۳۹ (٪۱۹/۵)	۹۹ (٪۴۹/۵)	۶۲ (٪۳۹)	۲۰۰ (٪۱۰۰)
تغذیه	۱۵۲ (٪۷۷/۵)	۴۰ (٪۲۰/۵)	۳ (٪۱/۵)	۱۹۵ (٪۱۰۰)
فعالیت بدنی	۳۰ (٪۱۵/۲)	۱۲۰ (٪۶۰/۶)	۴۸ (٪۲۴/۲)	۱۹۸ (٪۱۰۰)
خودآزمایی پستان	۲۱ (٪۱۰/۷)	۱۲۹ (٪۶۵/۸)	۴۶ (٪۲۳/۵)	۱۹۶ (٪۱۰۰)
آنمی فقر آهن	۷۹ (٪۳۹/۷)	۱۱۹ (٪۵۹/۸)	۱ (٪۰/۵)	۱۹۶ (٪۱۰۰)
سواد سلامت	۷۵ (٪۳۹)	۱۰۱ (٪۵۳)	۱۴ (٪۸)	۱۹۰ (٪۱۰۰)

بر اساس جدول ۲ در چهار بعد بهداشت قاعدگی، فعالیت بدنی، خودآزمایی پستان و آنمی فقر آهن بیشتر دختران دانش‌آموز تحت بررسی دارای سطح سواد سلامت متوسط هستند، و تنها در بعد تغذیه بیشتر دختران دارای سواد سلامت بالایی می‌باشند.

**جدول ۲. توزیع فراوانی سطوح سواد سلامت دختران دانش‌آموز در ابعاد مختلف پرسشنامه سواد سلامت**

عنوان	سطح سواد سلامت فراوانی (درصد)			جمع
	بالا	متوسط	پایین	
بهداشت قاعدگی	۳۳ (٪۱۶/۹)	۱۰۴ (٪۵۳/۳)	۵۸ (٪۲۹/۶)	۱۹۵ (٪۱۰۰)
تغذیه	۱۵۰ (٪۷۶/۶)	۴۲ (٪۲۱/۴)	۴ (٪۲)	۱۹۶ (٪۱۰۰)
فعالیت بدنی	۷۰ (٪۳۵/۳)	۱۱۶ (٪۵۸/۵)	۱۲ (٪۶/۲)	۱۹۸ (٪۱۰۰)
خودآزمایی پستان	۲۳ (٪۱۲)	۱۴۲ (٪۷۴/۴)	۲۶ (٪۱۸/۸)	۱۹۱ (٪۱۰۰)
آنمی فقر آهن	۴۹ (٪۲۴/۸)	۱۲۹ (٪۶۵/۲)	۲۰ (٪۱۰/۱)	۱۹۸ (٪۱۰۰)
سواد سلامت	۸۱ (٪۴۲/۶)	۱۰۰ (٪۵۲/۶)	۹ (٪۴/۷)	۱۹۰ (٪۱۰۰)

طبق نتایج جدول ۳ و بر اساس آزمون ناپارامتری یومان- ویتنی متوسط نمره در بعد فعالیت بدنی و بعد آرمی فقر آهن میان دو گروه مادران و دختران تفاوت معنی داری وجود دارد. این در حالی بود که بین متوسط نمره در بعد بهداشت قاعدگی، بعد تغذیه، بعد خودآزمایی پستان و بعد فقر آهن میان دو گروه مادران و دختران تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳. تعیین و مقایسه میانگین نمره دختران دانش آموز و مادران آنها در بعد بهداشت قاعدگی

p-value	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگینها		میانگین	بعد پرسشنامه
	کران پایین	کران بالا		
۰,۱۰۱	۰/۷۰۹	۰/۰۵۸	۵/۷۱	سواد سلامت مادران
			۵/۴۵	سواد سلامت دختران
۰/۶۸۲	۰/۷۵۹	۰/۰۶۴	۸/۶۵	سواد سلامت مادران
			۸/۵۱	سواد سلامت دختران
۰/۰۰۴	۰/۹۳۹	۱/۵۴	۳/۶۴	سواد سلامت مادران
			۴/۸۸	سواد سلامت دختران
۰/۰۹۰	-۰/۲۰۵	۰/۵۲۷	۵/۱۴	سواد سلامت مادران
			۵/۴۵	سواد سلامت دختران
۰/۰۰۱	۰/۵۳۳	۰/۱۶۱	۳/۲۶	سواد سلامت مادران
			۲/۹۱	سواد سلامت دختران
۰/۰۳۸	۰/۰۵۴	۱/۸۴	۲۶/۳۴	سواد سلامت مادران
			۲۷/۲۹	سواد سلامت دختران

دو گروه مادر و دختر افزایش می یابد، اما آموزش مستقیم دختران فقط باعث بالا رفتن نمره بهداشت بلوغ دختران شد. لذا برای بالا بردن سطح دانش دختران نوجوان در بهداشت بلوغ بهتر است به جای آموزش مستقیم دختران در این مورد از آموزش مادران و انتقال دانش از مادران به دختران بهره برد.

همچنین مشاهده میگردد بین متوسط نمره مادران و دختران در بعد تغذیه تفاوت معنی داری مشاهده نمیگردد. این نکته می تواند که بر انتقال خوب اطلاعات تغذیه از مادران به دخترانشان دلالت نماید. ویلسون ۱ و همکاران (۲۰) نیز در تحقیق خود که انتقال اطلاعات تغذیه ای را بررسی نمودند گزارش کردند که دختران جوان در مورد غذا، تغذیه و تصور ذهنی از بدن تحت تاثیر نگرش مادرانشان می باشند و به آموزش دهندگان تغذیه

### بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف مقایسه سواد سلامت دختران دبیرستانی و مادران آنها درباره سلامت زنان در دبیرستانهای دوره دوم ناحیه ۶ اصفهان طراحی گردید. یافته ها نشان داد که در بعد بهداشت قاعدگی تفاوت معنی داری در متوسط نمره دو گروه مادران و دختران مشاهده نمی شود. این یافته می تواند دال بر این باشد که هرچند سواد سلامت مادران درباره بهداشت قاعدگی پایین تر از حد متوسط است اما همین اطلاعات به خوبی از مادران به دخترانشان منتقل شده است. ولی زاده و همکاران (۱۹) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده که اثر آموزش مادران را بر روی دانش و عملکرد بهداشت بلوغ دختران بررسی نمودند، نشان دادند که وقتی مادران در مورد بهداشت بلوغ آموزش بگیرند، اطلاعات خود را کامل به دختران منتقل می نمایند، به صورتی که نمره هر

آهن مادر با کم خونی فقر آهن کودک ارتباط معنی دار مستقیم دیده شد، به طوری که مادران با کم خونی فقر آهن در حد معنی دار کودکان دارای کم خونی فقر آهن داشتند. در این مطالعه بین کم خونی فقر آهن کودک و مادر با سواد مادر ارتباط معنی دار وجود داشت، به طوری که مادران بی سواد و تحصیلات ابتدایی شیوع کم خونی فقر آهن در کودکان و خودشان در حد معنی داری بالا بود.

در نهایت نتایج بیانگر آن بود که اختلاف معنی داری میان متوسط نمره سواد سلامت دختران و مادران آنها وجود دارد، بطوری که متوسط نمره سواد سلامت دختران بالاتر از مادران است، اما با توجه به اینکه این تفاوت چندان بزرگ نیست و متوسط نمره هر دو گروه اختلاف چندانی با متوسط نمره سواد سلامت، یعنی مقدار ۲۴ ندارند، می توان نتیجه گرفت هر دو گروه دارای سطح متوسط رو به پایینی از سواد سلامت در زمینه بهداشت زنان هستند.

در مطالعه طاووسی و همکاران (۲۴) با عنوان، سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن در شهرها، گزارش گردیده که حدود نیمی از افراد مورد مطالعه دارای سواد سلامت محدود بوده و این امر غالباً در گروههای آسیب پذیر مشاهده شده است. اثنی عشری و همکاران (۲۵) گزارش نمودند که ۷۵/۲٪ از کارمندان مورد مطالعه در مورد شناخت عوامل خطر سه بیماری مزمن قلبی عروقی، سرطان و دیابت سواد سلامت ناکافی داشتند. همچنین در مطالعه ملاخلیلی و همکاران (۲۶) اغلب بیماران مورد بررسی دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند. جوادزاده و همکاران (۲۷) در بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان از سواد سلامت ناکافی و مرزی خبر دادند. پروا و همکاران (۲۸) در بررسی سواد سلامت افراد بالای ۱۷ سال در شهر کرمان گزارش نمودند که در حدود شصت درصد از افراد سطح سواد پایین (ناکافی و مرزی) داشتند. و همچنین طهرانی بنی هاشمی و همکاران (۲۹) نیز پایین تر بودن سواد سلامت زنان در ۵ استان مورد پژوهش در کشور نسبت به مردان را گزارش نمودند. در

توصیه میکند که در مشاوره مادران به آنها تاکید نمایند که رفتارهای تغذیه ای ایشان بر روی دخترانشان تاثیر دارد.

از طرفی نتایج نشان داد که بین متوسط نمره در بعد فعالیت بدنی میان دو گروه مادران و دخترانشان تفاوت معنی داری وجود دارد. آبوت و همکاران (۲۱) در یک تحقیق مقطعی که به بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی و دیدن تلویزیون والدین با فرزندان پیش دبستانی آنها پرداختند، گزارش نمودند که فعالیت فیزیکی پدر و مادر ارتباط معنی داری با میزان فعالیت دختران پیش دبستانی دارد. همچنین سابرینا، گوستافسون و رودس (۲۲) گزارش نمودند که بین حمایت پدر و مادر با سطح فعالیت بدنی فرزندان ارتباط معنی داری وجود دارد به صورتی که فرزندان که از حمایت بیشتری برخوردارند فعالیت بدنی بیشتری نیز دارند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که بین متوسط نمره مادران و دختران در بعد خودآزمایی پستان تفاوت معنی داری وجود ندارد.

این عدم تفاوت در میانگین نمره مادران و دختران می تواند نشان از تبادل اطلاعات بین مادران و دخترانشان باشد، ولی پایین بودن سواد سلامت هر دو گروه می تواند بیانگر عدم آرایه آموزش های کافی مادران و دختران در بعد خودآزمایی پستان در جامعه باشد. در صورتیکه سرطان پستان یکی از سرطانات شایع بین زنان کشور می باشد و لزوم اطلاع رسانی در این مورد را آشکار می نماید. نتایج پژوهش آنانگا و همکاران (۲۳) که در یک مطالعه کیفی که بر روی مادران و دختران (۱۸-۳۵ ساله) جهت بررسی برنامه های پیشگیری از سرطان انجام دادند حاکی از این بود که در بسیاری از موارد دختران و مادران آگاهی های مشابهی درباره سرطان پستان دارند و یکی از چالش های مشترک بین آنها چگونگی و روش اشتراک گذاری راحتتر اطلاعات با یکدیگر بود.

یافته دیگر آن بود که متوسط نمره در بعد آرمی فقر آهن بین دو گروه مادران و دخترانشان اختلاف معنی داری دارد. در مطالعه فشارکی نیا و همکاران (۱۸) نشان داده شد بین کم خونی فقر



متوسط، و تنها در بعد تغذیه بیشتر مادران دارای سواد سلامت بالایی بودند. در مجموع با مقایسه متوسط نمره سواد سلامت مادران و دختران نتیجه گرفته شد که هر دو گروه دارای سطح متوسط از سواد سلامت در زمینه بهداشت زنان هستند.

### سپاسگزاری

گروه پژوهشی مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان اعلام می دارند همچنین از کلیه عزیزانی که در این مطالعه شرکت نموده اند مراتب تقدیر را اعلام می دارند

مجموع می توان گفت که نتایج این تحقیق نیز همسو با نتایج تحقیقات گذشته می باشد.

**نتیجه گیری:** مشاهده گردید که براساس تحلیل نتایج در چهار بعد بهداشت قاعدگی، فعالیت بدنی، خودآزمایی پستان و فقر آهن و آنمی فقر آهن بیشتر دختران دانش آموز تحت بررسی دارای سطح سواد سلامت متوسط، و تنها در بعد تغذیه بیشتر دختران دارای سواد سلامت بالایی بودند. براساس نتایج جدول توزیع فراوانی نیز در چهار بعد بهداشت قاعدگی، فعالیت بدنی، خودآزمایی پستان و آنمی فقر آهن بیشتر مادران تحت بررسی دارای سطح سواد سلامت

### References:

1. Tehrani H. Media Health Literacy. Journal of Health Literacy. Autumn 2016; 1(3): 141-146.
2. Vonne ADL, Leslie SZ. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. Journal of the National Medical Association 2008;100(11): 1304-1308.
3. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12:1-13.
4. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and physical activity self-efficacy in women after childbirth. Journal of health literacy 2016; 1 (1): 5-12.
5. Aleda M, Chen H. 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; 1-8.
6. Ferguson B. Health literacy and health disparities the role they play in maternal and child health. Nursing for Women's Health 2008; 12(4): 288- 298.
7. Tehrani H, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Kabootarkhani MH. Applying Socioecological Model to Improve Women's Physical Activity: A Randomized Control Trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016;18(3).
8. Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, Tehrani H, Hamidreza M-H. Prediction of osteoporosis preventive behaviors using the Health Belief Model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(3):199-20.
9. Vedadhir A, Sadati M. Women's health from the perspective of health journals in Iran. Women's research 2008; 2(2): 133-155.
10. Najafi FS, Mozafari, et al. Assessment of 3rd Grade Junior School Girl Students' Knowledge and Attitude toward Puberty Age Sanitation. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2012; 81: 22-28.
11. Mahmood-Abad S, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh. «Knowledge, attitudes and behavior regarding reproductive health of women in seven cities in central iran» Reproductive and Infertility Journal 2008;2006; 2(1): 391-400.
12. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. JOGNN 2009; (38): 601-612.
13. Ghanbari S, Majlessi F, et al. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar 2012; 19(97): 1-12.
14. Peerson AM. Saunders . Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International 2009; 24(3): 285-296.
15. Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H. Health literacy and the affecting factors: a study in five provinces of Iran. Journal of Medical Education Development Center 2007; 4(1):1-9.
16. Riahi MEA, Aliverdi-Nia, et al. sociological analysis of tendency toward divorce. womans research 2008; 5(3): 109-130.
17. Zare M, Malek Afzali H, Janndghij, Alammeh MR, Kolahdoz M, Asadi A. Effects of training regarding puberty on knowledge, Attitude and Practice of 12-14 year old girls. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2005; 14: 18-26.
18. Fesharakinia A. The prevalence of Iron Deficiency and Its Anemia in 1-5 Years Old Children and Their Mothers in Birjand City. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2014; 3(4): 325-329.
19. Valizadeh S, Asadollahi M, Mirghafourvand M, Afsari A. Educating Mothers and Girls About Knowledge

- and Practices Toward Puberty Hygiene in Tabriz, Iran: a Randomized Controlled Clinical Trial. *IRCMJ*, doi: 10.5812/ircmj.28593
20. Wilson DB1, Musham C, McLellan MS. From mothers to daughters: transgenerational food and diet communication in an underserved group. *J Cult Divers* 2008; 11(1):12-7.
  21. Abbott G, Hnatiuk J, Timperio A, Salmon J, Best K, Hesketh KD. Cross-sectional and longitudinal associations between parents' and preschoolers' physical activity and TV viewing: the HAPPY Study. *Journal of physical activity and health* 2016;3(3):269-274.
  22. Sabrina L, Gustafson SL, Rhodes E. Parental Correlates of Physical Activity in Children and Early Adolescents. *Sports Medicine* 2006; 36(1):79-97
  23. Annanga I, Melinda S, Dawnyé a, Jackson b, Tiara N, Rosemond a. Developing a cancer prevention programme for African-American daughters and mothers. *Health Education Journal* 2015; 74(6):668-680.
  24. Tavvosi M, Ebadi M, Fattahi A, Jahangiri L, Hashemi A, Hashemi Parast M. Health literacy assessment tools: a systematic review. *Monitoring* 2015; 4: 496- 484.
  25. Asna Ashari F, Pir Dehqan A, Rajabi F, Sayyari fard A, Qadirian L, Rostami N. Evaluation of health education IN staff in relation to risk factors for chronic diseases in 2014. *Journal of Medical Sciences* 2015; 22 (3): 248-254.
  26. Molla khalili H, Papi A, Sharifi rad GH, Zareh Farashbandi F, Hassan zadeh A. Health literacy of patients hospitalized in teaching hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2014; 4 (38): 464-473.
  27. Javad zadeh H, Sharifi rad GH, Reeisi M, Tavassoli A, Rejati F. health literacy of adults in Isfahan. *Journal of Health System Research* 2013; 9 (5): 540-549.
  28. Parva S, Nekooei Moghaddam M, Amir Esmaeili M, Baneshi M. Health literacy and health care utilization in urban areas, Kerman in 2011. *Sunrise Health* 2012; 11 (4): 123-134.
  29. Tehrani SA, Amirkhani MMA, Haghdst EA, Elaviyan SM, Asgharifard H, Brothers H. Health Literacy in 5 provinces and the factors affecting it. *Strides in Development of Medical Education*, 4 (1): 1-9.