

The relationship between maternal health literacy with Prenatal Cares in pregnant women referring to health centers

Masoumeh Masoumy

*. Instructor, Department of Operation Room, School of Allied Health Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. (Corresponding Author) E-mail: masoumy@yahoo.com

Zeinab Jokar

Instructor, Department of Operation Room, School of Allied Health Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Soudabeh Hamed

PhD Candidate in Biostatistics, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

Afsaneh Raisifar

Assistant professor, Department of Medical – Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Fatemeh Zeratpisheh

Student of Operation Room Technology, Department of Operation Room, School of Allied Health Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Fahrahnaz Ghaedi

Student of Operation Room Technology, Department of Operation Room, School of Allied Health Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Received: 2017/10/27

Accepted: 2018/03/17

Doi: 10.22038/jhl.2018.33882.1008

ABSTRACT

Background and objective: Maternal health literacy is a key and important factor in ensuring prenatal cares, prenatal health, and the successful outcomes of this period. Due to the high significance of health literacy during pregnancy and its direct effect on fetus, the present research was conducted to determine the relationship between maternal health literacy with prenatal cares in pregnant women.

Methods: This descriptive – analytical and cross-sectional study was performed in 2017 on 130 pregnant women referred to centers and comprehensive health service bases of Bushehr city to perform prenatal care. The sample were selected by simple randomized method. Data was collected by using Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcome Questionnaire (MHLAPQ). Data was analyzed by SPSS software (version 15) and inferential statistics, independent t test, ANOVA, and Pearson correlation.

Results: The mean score of maternal health literacy was 88.5 ± 13.2 . There was significant relationship between maternal health literacy and educational level, job, number of pregnancy ($P < 0.05$). Pearson correlation coefficient showed significantly positive relation between health literacy with prenatal cares and pregnancy outcomes ($P < 0.05$).

Conclusion: Because of the importance of health literacy in mother and newborn health and for promoting health literacy and consequently prenatal care and pregnancy outcomes it is necessary for national health authorities to develop more plans to improve health literacy and empowerment of this group.

Paper Type: research article

Keywords: health literacy, prenatal care, pregnant women, health center

► **Citation:** Masoumy M, Jokar Z, Hamed S, Raisifar A, Zeratpisheh F, Ghaedi F. The relationship between maternal health literacy with Prenatal Cares in pregnant women referring to health centers. *Journal of Health Literacy*. Summer 2018; 3(2):113-123.

تعیین ارتباط بین سواد سلامت با مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

معصومه معصومی

* مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)
E-mail: masoumy@yahoo.com

زینب جوکار

مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

سودابه حامدی

دانشجوی دکتری تخصصی آمار حیاتی، دانشکده اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

افسانه رئیسی فر

استادیار پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

فاطمه زراعت پیشه

دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

فرحناز قائدی

دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت مادران عامل کلیدی و مهمی در تضمین انجام مراقبت‌های دوران بارداری، سلامتی دوران بارداری و پیامدهای موفقیت آمیز این دوران می‌باشد. با توجه به اهمیت بالای سواد سلامت در دوران بارداری و تاثیر مستقیم آن بر روی جنین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سطح سواد سلامت مادری با مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۳۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان بوشهر جهت انجام مراقبت‌های معمول دوران بارداری انجام شد. افراد به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه سواد سلامت و نتایج بارداری (MHLAPQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آماری استنباطی تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و همبستگی پیرسون انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت در مادران باردار ۸۸/۵ (۱۳/۲) بود و ارتباط معنی داری بین سواد سلامت مادران با سطح تحصیلات، شغل و تعداد بارداری وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت با مراقبت‌های دوران بارداری و نتیجه بارداری ارتباط مثبت معنی‌داری نشان داد ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سواد سلامت در سلامت مادران و نوزادان و به منظور ارتقای سواد سلامت و به تبع آن بهبود مراقبت‌های دوران بارداری و نتیجه بارداری، لازم است مسئولین بهداشتی کشور، برنامه‌های آموزشی بیشتری جهت ارتقای سطح سواد سلامت و توانمند سازی این قشر تدوین کنند.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی

کلید واژه‌ها: سواد سلامت، مراقبت‌های دوران بارداری، زنان باردار، مراکز بهداشتی

◀ **استناد:** معصومی م، جوکار ز، حامدی س، رئیسی‌فر ا، زراعت پیشه ف، قائدی ف. تعیین ارتباط بین سواد سلامت با مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی. *فصلنامه سواد سلامت*. تابستان ۱۳۹۷؛ ۳(۲): ۱۱۳-۱۲۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۶

بارداری از حساس ترین و مهم ترین مراحل زندگی زنان است. زن در این دوران به عنوان فردی سالم و طبیعی، انسانی دیگر را در بطن خود می‌پروراند و به دلیل تغییرات روان شناختی (مانند افزایش اضطراب و افسردگی) و نیازهای جسمانی (مانند افزایش وزن و برون ده قلبی) احتیاج به مراقبت بیشتری دارد. اهمیت دوران بارداری از این نظر چشمگیر است که سلامت و بهتر زیستن مادر به طور مستقیم در زندگی فرد دیگری موثر است (۱). ارائه مراقبت های بهداشتی در دوران بارداری، یکی از مباحث اصلی بهداشتی جامعه و یک شاخص مهم بهداشتی در نظر گرفته می‌شود. مراقبتهای دوران بارداری یکی از برنامه‌های بهداشت مادر و کودک است و اگر بصورت کافی و مناسب ارائه شود، یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج بارداری شامل کاهش مرگ شیرخوار، مرگ و میر مادر ناشی از بارداری و زایمان و بخصوص مرگ و میر حول زایمانی می‌باشد. مراقبت های دقیق دوران بارداری از بروز عوارضی مثل پارگی زودرس کیسه آب و عفونت احتمالی متعاقب آن، وزن کم هنگام تولد، ماکروزومی، و عوامل تهدید کننده سلامت مادر، کاسته و از بروز عوارض جدی و دائمی در مادر و نوزاد و صرف هزینه های سنگین، جلوگیری خواهد کرد (۲).

بسیاری از موارد مرگ و میر مادران و جنین آنها، مرده زائی، تولدهای زودرس و تولد نوزادان با وزن کم، ناشی از مراقبت های نامناسب و ناکافی در دوران بارداری است که با بکارگیری مراقبت های لازم در این دوران، می‌توان تا حد زیادی از عوارض و مشکلات آتی در کودکان جلوگیری کرد. چنانچه پیش از این نیز ذکر گردید، توجه به اهمیت سلامت مادران باردار منجر به سلامت نوزاد و در نهایت سلامت جامعه می‌گردد. نتایج مطالعه برایز (Briese) و همکاران نشان داد، زنانی که از مراقبت های دوران بارداری برخوردار شده اند، کاهش قابل توجهی در تولد نوزاد نارس و نوزاد کم وزن داشته اند (۳).

اما با وجود ارائه این مراقبتهای به اشکال مختلف از سوی مراکز

بهداشتی و درمانی، به نظر می‌رسد که عواملی مانع از دریافت صحیح و بموقع مراقبت های حین بارداری می‌شود. از جمله موانعی که موجب عدم مراجعه مادران به مراکز برای گرفتن این مراقبتهای می‌شود، نداشتن آگاهی و سواد سلامت مادران و عدم اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات دوران بارداری است (۴). سواد سلامت در درک مخاطرات دوران بارداری برای مادران حائز اهمیت می‌باشد. آگاهی و ادراک مادران از این مخاطرات، بر تمایل بیماران برای عمل به توصیه های بهداشتی و درمانی حائز اهمیت می‌باشد (۵).

سواد سلامت درجه ای است که در آن هر فرد ظرفیت لازم برای به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات اولیه ی بهداشتی را برای تصمیم گیری متناسب بهداشتی دارد که شامل؛ توانایی درک دستورالعمل‌های روی بطری داروی تجویز شده، بروشورهای آموزش پزشکی، فرم‌های رضایت نامه، توانایی استفاده از سیستم‌های پیچیده ی پزشکی، مهارت خواندن، شنیدن و تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی که لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد (۶). سواد سلامت، عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیر شدن با فعالیتهای ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکانش محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبتهای بهداشتی، برای یک زن مشکل یا غیر ممکن خواهد بود که تصمیم گیری‌هایی آگاهانه ای که منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای خود و خانواده شود را اتخاذ نماید (۷). سواد سلامت مادران به دو دلیل نگرانی مهمی است: اول اینکه حاملگی ممکن است اولین مواجهه یک زن با سیستم بهداشتی- درمانی باشد؛ حرکت در این سیستم پیچیده برای اولین بار، حتی با مهارتهای سواد کافی می‌تواند کاری ترسناک باشد؛ در حالی که زنان با سواد پایین به طور قابل توجهی مشکلات بیش تری را در خصوص یادگیری اطلاعات جدید و دنبال کردن راهنماییها، تجربه می‌کنند؛ دومین دلیل آن است که وضعیت سلامت یک زن و درک وی از اطلاعات

سلامت قبل از بارداری، حین بارداری و در طول سالهای رشد و تکامل، به طور مستقیم بر کودک تأثیر می‌گذارد. 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 (۸).

سواد سلامت در مادران باردار، آگاهی‌های ویژه و مهارت‌های اجتماعی خاصی جهت تشخیص نشانه‌های خطر دوران بارداری، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری است و بر سرانجام بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مؤثر است. مادران با سواد سلامت بالا کمتر احتمال دارد که نوزاد کم وزن، تولد زودرس و مرگ نوزادی داشته باشند (۹).

زنان با سواد سلامت مادری پایین، دو برابر بیشتر نوزاد کم وزن به دنیا می‌آورند. ارتقای سواد سلامت مادر عامل کلیدی در کنترل کم وزنی نوزاد است. در مطالعه چو و همکاران مادران با سطح سواد پایین تر، مراقبت‌های دوران بارداری کمتری داشتند و همچنین دیرتر مراقبت‌های دوران بارداری را شروع کردند. نوزادان این مادران بیشتر در معرض وزن کم هنگام تولد بودند و بیشتر در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شدند. 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 (۱۰). افرادی که سواد سلامت کم تری دارند از لحاظ توانایی مراقبت از بیماری‌های مزمن و استفاده از خدمات مراقبتی نیز در سطح پایینی قرار دارند. نقش کلیدی سواد سلامت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی-درمانی و بهبود نتایج حاصل از آن به خوبی ثابت شده است (۱۱).

لذا با توجه به اهمیت سواد سلامت مادران در سلامت خود و کودکانشان و محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور، این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین وضعیت سواد سلامت با مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز و پایگاه‌های جامع خدمات سلامت تحت پوشش دانشگاه

علوم پزشکی بوشهر، اجرا شد و نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی، متناسب با نیازهای مادران باردار و ارتقای سواد سلامت آنان استفاده گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت زنان باردار با مراقبت‌های دوران بارداری انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان بوشهر (تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر) در فاصله زمانی شهریور تا آذر سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه براساس مطالعه خرازی (۹) و با ضریب اطمینان ۹۵٪ و خطای ۱/۳، براساس فرمول زیر ۱۳۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \alpha s^2}{d^2}$$

به منظور گردآوری داده‌های کمی، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از مراکز مختلف شهرستان بوشهر انتخاب شد. کل شهرستان بوشهر شامل ۲ منطقه می‌باشد که منطقه ۱ شامل ۷ مرکز بهداشتی و منطقه ۲ دارای ۳ مرکز بهداشت می‌باشد و در کل شهرستان بوشهر ۱۰ مرکز بهداشتی دارد. با مراجعه به هر یک از مراکز بهداشتی و درمانی و بررسی پرونده‌های خانوار، مادران بارداری که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند و به مراکز بهداشتی دیگر مراجعه نداشتند، به صورت تصادفی ساده انتخاب و تلفنی از آنها خواسته شد تا در صورت تمایل در زمان معینی برای تکمیل پرسشنامه مراجعه کنند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران تازه زایمان کرده، دارای سواد خواندن و نوشتن، تابعیت ایرانی، دارای پرونده بهداشتی برای مراقبت‌های دوران بارداری، نداشتن بیماری زمینه‌ای و در معرض خطر نبودن بارداری و دارای تمایل به شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلای به بیماری مزمن، وجود شرایط پرخطر دوران بارداری و تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳۰ مادر باردار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۷/۸ (۵/۵) سال، با دامنه سنی ۱۶-۴۲ سال وارد مطالعه شدند. ۵۵ نفر (۴۲/۳٪) تحصیلات دیپلم و ۵۱ نفر (۳۹/۲٪) تحصیلات دانشگاهی و بقیه زیر دیپلم بودند. حدود ۹۰٪ از شرکت کنندگان خانه‌دار بودند و از نظر وضعیت اقتصادی ۵۱/۵٪ بین یک تا دو میلیون درآمد ماهیانه داشتند. میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت در مادران باردار ۸۸/۵ (۱۳/۲) و میزان مراقبت‌های دوران بارداری ۷۶/۸ (۱۱/۸) بود.

جدول ۱ میانگین سواد سلامت مادران، نتیجه بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری را برحسب متغیرهای دموگرافیکی نشان می‌دهد. مقایسه میانگین نمره سواد سلامت مادران در سطوح مختلف تحصیلات با استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مادرانی که تحصیلات بالاتری داشتند، بیشتر از سایر گروه‌ها بود ($P < 0/05$). سواد سلامت مادران با شغل نیز ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/05$)، و میانگین سواد سلامت مادران شاغل بیشتر از مادران خانه‌دار بود. اما نتیجه بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری تنها با تحصیلات ارتباط داشت (جدول ۱).

جدول ۲ میانگین سواد سلامت مادران را برحسب متغیرهای مرتبط با مراقبت‌های دوران بارداری نشان می‌دهد. براساس یافته‌های این جدول، سواد سلامت تنها با تعداد بارداری ارتباط معنی‌دار داشت و مادران با ۳ بارداری و بیشتر، از سواد سلامت کمتری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بودند ($P < 0/05$).

ارتباط بین سواد سلامت، سنجش نتیجه بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری با استفاده از همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که سواد سلامت مادران با نتیجه بارداری ($r = 0/273$, $P < 0/05$)، و مراقبت‌های بارداری ($r = 0/520$, $P < 0/05$)، ارتباط مثبت معنی‌دار داشت، به طوری که با افزایش سواد سلامت مادران، مراقبت‌های بارداری و نتیجه بارداری بهتر بود. همچنین بین مراقبت‌های دوران بارداری

سواد سلامت مادری و نتایج بارداری (MHLAPQ) ^۱ بود که دارای سه بخش بود که شامل: اطلاعات دموگرافیکی، سطح سواد سلامت مادری و نتایج بارداری بود. پرسشنامه MHLAPQ از ۲۶ سوال تشکیل شده که ۱۴ گویه مربوط به سنجش سواد سلامت و ۱۲ گویه مربوط به سنجش نتیجه بارداری می‌باشد. این ابزار به زبان انگلیسی در کشور نیجریه طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ گزارش گردید. مقیاس پاسخ دهی به سوالات به صورت لیکرت ۴ تایی (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بود. در قسمت اول پرسشنامه، سؤالاتی در مورد سن مادر، سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، سطح درآمد خانواده و همچنین اطلاعاتی در خصوص تعداد بارداری، سابقه سقط، زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری، تعداد مراقبت‌های انجام شده و آندی از هر مادر سؤال شد. روایی و پایایی پرسشنامه، در مطالعه خرازی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است، بر این اساس که ضریب آلفای کرونباخ در بخش سواد سلامت ۰/۸۹ و برای زیر شاخه‌ها ۰/۸۷ و ۰/۶۶ و در بخش نتیجه بارداری ۰/۶۷ و برای زیر شاخه‌ها ۰/۷۲ و ۰/۶۹ بود. نتایج باز آزمایی، ثبات پرسشنامه و زیر شاخه‌ها را نشان داد (۹). داده‌ها در مدت ۴ ماه گردآوری شد. مادران با اطلاع از هدف مطالعه و پس از تکمیل فرم رضایت نامه، در مطالعه شرکت کردند. برای رعایت مسائل اخلاقی از پرسشنامه‌های کد دار، محرمانه و بدون نام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. متغیرهای پیوسته به صورت میانگین (انحراف معیار) و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی مطلق و نسبی گزارش گردید. برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. همچنین ارتباط متغیرهای کمی نیز با همبستگی پیرسون بررسی شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. مقایسه سواد سلامت مادران، نتیجه بارداری و مراقبت‌های دوران بر حسب متغیرهای دموگرافیکی

نتیجه بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری	سواد سلامت مادران			متغیر	تعداد (درصد)			
	انحراف معیار	میانگین	نتیجه آزمون					
F = ۳/۶۰۰ P = ۰/۰۰۳	۶/۳۶	۷۱/۱۰	F=۶/۴۷۷ P = ۰/۰۰۲	۱۷/۷۵	۸۱/۱۵	۲۴(۱۸/۵)	راهنمایی و کمتر	تحصیلات
	۳/۷۹	۷۸/۱۱		۱۳/۳۵	۸۸/۱۴	۵۵(۴۲/۳)	دیپلم	
	۱۶/۹۰	۷۸/۱۱		۸/۳۴	۹۲/۳۹	۵۱(۳۹/۲)	تحصیلات دانشگاهی	
t = -۱/۹۴۶ P = ۰/۰۵۴	۱۰/۷۳	۷۶/۱۱	t = -۴/۲۵ P < ۰/۰۰۰۱	۱۳/۶۲	۸۷/۶۸	۱۱۶ (۸۹/۲)	خانه‌دار	شغل مادر
	۵۳/۳۴	۸۲/۱۱		۴/۹۸	۹۵/۴۰	۱۴(۱۰/۸)	شاغل	
F = ۲/۶۷۲ P = ۰/۰۷۳	۷/۱۹	۷۴/۱۱	F = ۲/۹۵۲ P = ۰/۰۶۰۵	۱۷/۲۴	۸۵/۴۴	۴۵(۳۴/۶)	زیر یک میلیون	درآمد ماهیانه
	۴۰/۳۱	۷۷/۱۲		۱۰/۴۴	۸۹/۰۹	۶۷(۵۱/۵)	بین ۱ تا ۲ میلیون	
	۳۳/۲۵	۸۱/۱۰		۸/۱۷	۹۴/۰۴	۱۸(۱۳/۸)	بالای ۲ میلیون	

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت مادران در سطوح مختلف متغیرهای مرتبط با مراقبت‌های دوران بارداری

نتیجه آزمون	سواد سلامت مادران		تعداد (درصد)	متغیر	
	انحراف معیار	میانگین			
F=۳/۱۵۶ P= ۰/۰۴۶	۱۱/۷۲	۹۰/۱۱	۵۲(۴۰/۰)	یک بار	تعداد بارداری
	۱۱/۶۲	۹۰/۱۲	۴۷(۳۶/۲)	۲ بار	
	۱۶/۴۸	۸۳/۴۱	۳۱(۲۳/۸)	۳ بار و بیشتر	
t=۱/۴۳ P=۰/۱۵۵	۱۰/۰۸	۹۰/۹۴	۴۱(۳۱/۵)	دارد	سابقه سقط
	۱۴/۳۰	۸۷/۴۰	۸۹(۶۸/۵)	ندارد	
F=۰/۷۱۷ P=۰/۴۹۰	۱۳/۵۶	۸۸/۲۳	۱۱۲(۸۶/۲)	سه ماهه اول	زمان شروع مراقبت‌های بارداری
	۹/۶۸	۹۲/۳۱	۱۳(۱۰/۰)	سه ماهه دوم	
	۱۲/۵۳	۸۵/۲۴	۵(۳/۸)	سه ماهه سوم	
F = ۰/۹۴۸ P = ۰/۳۹۰	۱۸/۳۴	۸۳/۵۳	۱۲(۹/۲)	کمتر از ۵ بار	تعداد مراقبت‌های انجام شده در طول بارداری
	۱۰/۰۳	۸۸/۸۲	۲۳(۱۷/۷)	۵ بار	
	۱۳/۱۲	۸۹/۰۷	۹۵(۷۳/۱)	۵ بار و بیشتر	
t = -۰/۸۰۸ P = ۰/۴۲۱	۱۴/۰۳	۸۷/۳۳	۵۰ (۳۸/۵)	دارد	آزمی
	۱۲/۶۵	۸۹/۲۵	۸۰(۶۱/۵)	ندارد	

بحث و نتیجه گیری

و نتیجه بارداری نیز همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت (F=۰/۷۴۹، P<۰/۰۵)، به طوری که با افزایش مراقبت‌های دوران بارداری، نتیجه بارداری بهتر بود. بر اساس نتایج تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، مشخص شده که نزدیک به ۶۰۰۰۰۰ نفر از زنان بر اثر بیماری‌های مربوط به مادران باردار می‌میرند (۱) سلامت زنان توجه به وضعیت

بارداری بیشتر و نتیجه مطلوب تری در پایان بارداری داشتند. نتایج مطالعه خرازی و همکاران نیز نشان داد که سواد سلامت با مراقبت‌های دوران بارداری و نتیجه بارداری ارتباط معنی داری دارد که با مطالعه ما همسو می‌باشد (۹).

در مطالعه کهن و همکاران زنان با سواد سلامت کافی تفاوت معنی داری در شروع زود تر مراقبت‌های قبل از تولد، وزن هنگام تولد نوزاد، میزان هماتوکریت مادر، مصرف قرص آهن و فولیک اسید داشتند و نتایج مراقبت‌های دوران بارداری داشتند و در کل بارداری با سواد سلامت بالاتر ارتباط داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۳). همچنین در مطالعه گونزالس که با هدف بررسی سواد سلامت مادران در استرالیا انجام شد، ارتباط معنی داری بین متغیرهای مرتبط با بارداری و سطح سواد سلامت مادران وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین مطالعه مین هنگ افزایش سواد سلامت مادران را در کاهش کم خونی پس از زایمان، کاهش تولد نوزادان کم وزن و افزایش پوشش مراقبت‌های دوران بارداری مؤثر معرفی کرد. در مطالعه موجوینولا و همکار در یک بیمارستان دولتی در نیجریه، بین سواد سلامت مادران و مراقبت‌های دوران بارداری ارتباط معنی داری وجود داشت که با مطالعه حاضر همخوانی داشت، ولی بین سواد سلامت مادر و نتایج بارداری ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت، دلیل اختلاف این نتایج می‌تواند تفاوت قومیتی و نژادی، شرایط سنی و وضعیت شرکت کنندگان، مدت زمان بررسی و آیت‌های مورد بررسی در به دست آوردن نتیجه بارداری باشد. موجوینولا در مطالعه خود از پرسشنامه MHLAPQ استفاده کرد که در مطالعه حاضر نیز همین پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است (۹).

مطالعه ای نشان داد، بیماران با سواد سلامت نامطلوب توانایی کمتری برای درک دستورالعمل پزشکی، برچسب‌های دارو، روش مصرف داروها و مواردی از این قبیل را دارند (۱۶). تحقیقی دیگر ارتباط مثبتی بین سواد سلامت پایین و حاملگی ناخواسته

اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و آموزشی و روحی و روانی آنها اهمیت دارد. از آنجایی که حاملگی، نیازهای بهداشتی و مشکلات جسمانی و روانی زنان را افزایش می‌دهد، مراقبت‌های دوران بارداری مهمترین ضامن برای حفظ تندرستی مادر و به دنیا آمدن نوزاد سالم است (۱۲). سواد بهداشتی مادر، آگاهی‌های ویژه و مهارت‌های اجتماعی خاص ما در جهت تشخیص نشانه‌های خطر، شیوه زندگی سالم و تغذیه برای دوران بارداری مناسب است و می‌تواند در پیامد حاملگی، از طریق بهبود کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری مؤثر باشد (۱۳).

طبق نتایج این مطالعه، سطح سواد سلامت مادران باردار در حد خوب و کافی بود. مطالعه خرازی و همکاران نیز نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مادران باردار ۴۲/۴۷ بود که نشان دهنده سطح سواد سلامت خوب و کافی مادران باردار می‌باشد (۹). نتایج مطالعه ی عسکری و همکاران در مورد اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار رفسنجان، نشان داد که زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مجموع دارای سطح آگاهی خوب، نگرش مثبت و عملکرد بسیار خوبی می‌باشند (۱۲). نتایج مطالعه زارعی و همکاران نیز نشان داد که سواد سلامت ۵۸/۹ درصد از زنان باردار در حد کافی بوده است (۱۴). در مطالعه امیر اسماعیلی و مطالعه حسین پور اکثر افراد مورد مطالعه سواد ناکافی و مرزی داشتند (۱۵ و ۱). در مطالعه پیمان که به منظور ارزیابی و بررسی سواد سلامت و خود کارآمدی فعالیت جسمی در زنان، پس از زایمان انجام شد، نشان داد بیش از ۲۴ درصد شرکت کنندگان دارای سواد سلامت ناکافی هستند (۱۰). مطالعات فوق میزان سواد سلامت را پایین تر از مطالعه حاضر نشان می‌دهد، تناقض در یافته‌ها شاید به دلیل بافت جامعه مورد مطالعه و ارتباط نزدیک بهورزان و کارکنان بهداشتی با گروه هدف و نقش مداخلات آموزش بهداشت باشد. از سوی دیگر در این مطالعه ارتباط معنی داری میان سواد سلامت مادران با مراقبت‌های دوران بارداری و نتیجه آن مشاهده گردید، به طوری که افراد با سواد سلامت کافی، میزان مراقبت‌های دوران

را گزارش نموده است. نتایج پژوهش shieh و همکاران نشان داد سواد سلامت پایین در رفتار پیشگیرانه زنان و مراقبت‌های بهداشتی و نگهداری از فرزندان شان اثر منفی دارد (۱۷).

با توجه به اهمیت سواد سلامت در مادران که نقش مهمی در ارتقا سلامت کل جامعه و خانواده دارند و توجه به این امر که میزان سواد سلامت تاثیر مستقیمی روی انجام و یا عدم انجام رفتارهای مراقبتی دارد (۱۸)، لازم است مسئولین بهداشتی کشور برنامه های آموزشی بیشتری جهت ارتقای سطح سواد سلامت و توانمند سازی این قشر تدوین کنند. همچنین با توجه به تهدید های زیاد مادر و جنین در دوران بارداری و بروز پیامدهای نامطلوب بر کانون گرم خانواده، بایستی توجه به مادران باردار همیشه به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح باشد و با ارائه خدمات بهداشتی درمانی بیشتر به آنها و هم چنین آموزش زنان باردار به منظور افزایش سطح آگاهی آنان، خطرات احتمالی را به حداقل رساند.

در پژوهش حاضر بین سواد سلامت و سطح تحصیلات مادران باردار ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد. این یافته با مطالعه طل، امیر اسماعیلی، جواد زاده، صفری مراد آبادی، خرازی، قنبری همخوانی داشت (۷، ۹، ۱۷، ۱۹). سطح سواد سلامت در افراد دارای تحصیلات بالاتر نشان دهنده نقش تحصیلات در سطح سواد سلامت است، زیرا سواد عمومی پایه ای برای سطح سواد سلامت محسوب می شود. نتایج مطالعه مرور نظام مند آژانس پژوهش و کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی در خصوص سواد سلامت نشان داد که پایین بودن سطح سواد سلامت، مشکلی بزرگ در ایالت متحده است و این مسئله به ویژه در افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم دارند، بارزتر است. بر اساس این گزارش، سطح تحصیلات پیش بینی کننده های قوی در سواد سلامت به شمار می روند (۱۶). در مطالعه ملی سواد سلامت آمریکا بیش از سه چهارم پاسخگویانی که دبیرستان را تمام نکرده بودند، امتیاز سواد سلامت "کمتر از حد پایه" یا در حد "پایه" داشتند، در حالی که این میزان در افراد دارای تحصیلات چهار ساله دانشگاهی ۱۳ درصد بود (۷).

براساس گزارش آژانس پژوهش و کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی با وجود اینکه سطح سواد سلامت یک فرد با وضعیت تحصیلی او مرتبط است، ولی این همبستگی میان سال های تحصیل و سواد کامل نیست. امتیازی که افراد در مهارت خواندن کسب می کنند، اغلب در حد چند کلاس پایین تر از آخرین سال تحصیلی است که آن را به اتمام رسانده اند، بنابراین سالهای تحصیل به تنهایی، شاخصی به طور کامل معتبر، برای مهارت‌های درک خواندن محسوب نمی شوند و ارزیابی سواد سلامت براساس آخرین مدرک تحصیلی، کاری اشتباه است. در واقع ممکن است که تشخیص افراد با سواد محدود در این گروهها بدون استفاده از آزمون های رسمی مشکل باشد.

سنجش سطح سواد عملکردی می تواند برآوردی مطلوب تر را از مهارت‌های خواندن در استفاده کنندگان از خدمات بهداشتی فراهم آورد. سال های تحصیل به تنهایی، شاخصی غیر دقیق از پیشرفت تحصیلی است، زیرا فقط به معنای تلاش برای تحصیل است نه آنچه کسب شده است. سطح سواد، شاخصی مطلوب تر از توانایی فردی، هم برای کسب دانش و هم برای سازگاری با نیازهای جامعه به شمار می رود، همچنین برای مطالعه ارتباط میان تحصیلات و پیامدهای سلامت، مقیاسی بهتری نسبت به سالهای تحصیل است (۲۰). به طور کلی، سواد سلامت افراد براساس سال های تحصیل یا توانایی عمومی خواندن تعیین نمی شود.

به منظور به حداقل رساندن تأثیر عوامل مختلف تأثیرگذار بر سواد سلامت از جمله تحصیلات، باید نظام سلامت را برای افرادی با سطح سواد سلامت پایین، از طریق آموزش با استفاده از تصاویر ساده و مثال های فرهنگی از طریق رسانه ها، برقراری ارتباطات با زبان ساده و دستورالعمل های ساده تر، برای بالا بردن درک افراد از اطلاعات سلامت، در دسترس قرار داد.

نتایج حاصل از این مطالعه بین شغل و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری نشان داد. در مطالعه تهرانی، صفری مراد آبادی و بقائی بین شغل و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۱۷، ۲۱، ۲۲). گمان می رود با داشتن شغل و به دنبال

مراقبت دوران بارداری کمتری دریافت کرده و این زنان مراقبت های دوران بارداری خود را در سن بارداری بالاتر آغاز نموده اند. نوزادان متولد شده از این مادران، وزن هنگام تولد پایین تری داشتند و میزان بستری نوزادان آنها در بخش مراقبت های ویژه هم بیشتر بود (۳۱). نتایج مطالعه راتزان نیز نشان داد که داشتن سواد سلامت بالا در مادران، در کاهش زایمان زودرس مؤثر است (۹).

در مطالعه امیر اسماعیلی که به بررسی سطح سواد بهداشتی زنان باردار در کرمان پرداخت، سواد سلامت اکثر واحدهای پژوهش در حد متوسط و ۳۷٪ از شرکت کنندگان دارای سواد سلامت ضعیف در زمینه مراقبت های دوران بارداری بودند (۱). در مطالعه بخشی مهم ترین عامل تأثیرگذار بر انجام مراقبت های دوران بارداری، عدم اطلاع از تعداد و نحوه انجام مراقبت های این دوران گزارش گردید (۳۲). مطالعه کهن هم نشان داد زنان با سواد سلامت پایین، دو برابر بقیه نوزاد کم وزن به دنیا می آورند و به نظر می رسد ارتقای سواد سلامت مادران عامل کلیدی در کنترل کم وزنی نوزادان می باشد (۱۳).

در مطالعه حاضر رابطه معنی داری بین سواد سلامت با زمان شروع مراقبت های دوران بارداری، تعداد مراقبت های انجام شده، سابقه سقط و آنمی مشاهده نگردید که با مطالعه بقائی همسو می باشد (۲۲). متناقض با مطالعه ما مطالعه خرازی و امیر اسماعیلی می باشد که رابطه معنی داری میان تعداد سقط جنین و زمان شروع مراقبت های بارداری و تعداد مراقبت های انجام شده با سواد سلامت را نشان داد (۱ و ۳۰).

با توجه به اینکه سواد سلامت مادران، مهارتی برای تشخیص علائم خطر دوران بارداری و اتخاذ سبک زندگی سالم است، بنابراین باید سطح سواد مادران باردار افزایش یابد تا آنها بتوانند در موارد خطر در دوران بارداری، توانایی به کارگیری درست اطلاعات را داشته باشند. هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است (۲۲).

وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر، میانگین سطح سواد سلامت نیز افزایش پیدا کند. نتایج تحقیق حاضر با مطالعه قنبری، پیمان و عبداللهی هم راستا نبود (۷ و ۱۰). مطالعه ملی سواد سلامت آمریکا نشان داد افرادی که از نظر عملکردی بی سواد هستند به احتمال زیاد افراد فقیر، بیکار یا شاغل در شغل های ناپایدار هستند (۱۷). یافته های این مطالعه ارتباط معنی داری میان سن افراد و سطح سواد سلامت آنها نشان نداد، این یافته با نتایج مطالعات خرازی، مک لافلین، اندرس و سایر مطالعات همسو می باشد (۲۳-۲۷). نتایج مطالعات قنبری، امیر اسماعیلی، طل، جواد زاده همبستگی منفی بین سن و سواد سلامت را نشان دادند، به طوری که با افزایش سن، سواد سلامت کاهش پیدا کرده بود (۷ و ۱۹ و ۲۸). اما علت این امر می تواند به دلیل محدود بودن دامنه سنی افراد مورد مطالعه از ۱۸ تا ۴۵ سال باشد. با افزایش سن، کاستی هایی در سواد افراد، در نتیجه ی کاهش شناخت عملکردی، فاصله گرفتن از سالهای تحصیل رسمی و کاهش توانایی های حسی می تواند به وجود آید (۲۹).

همچنین بین درآمد ماهیانه خانوار نیز با سواد سلامت ارتباط معنی دار وجود نداشت که با مطالعه امیر اسماعیلی، پیمان و عبداللهی همخوانی داشت (۱ و ۱۰)، ولی با مطالعه طل، خرازی، قنبری و تهرانی هم راستا نبود (۷ و ۲۱ و ۲۸ و ۳۰). بر اساس نظر فرگوسن، مطالعات زیادی نشان داده اند که میان سواد کم و درآمد ناکافی در امریکا ارتباط وجود دارد و منطقی است افرادی که تحصیلات کافی ندارند، نتوانند مشاغلی با درآمد خوب داشته باشند. تخمین زده می شود که هر ۱ سال تحصیل بیشتر، افزایشی معادل ۱۰ تا ۲۰ درصد را در حقوق زنان در پی دارد، که این امر نشان دهنده ارتباط قوی میان دو متغیر تحصیلات و درآمد است (۸).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین سواد سلامت مادری با متغیرهای تعداد بارداری و وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط معنی داری وجود داشت. مطالعه خرازی نیز بین سواد سلامت و تعداد بارداری و وزن هنگام تولد ارتباط معنی داری را نشان داد (۹). نتایج مطالعه گنجوی نشان داد که زنان با سواد پایین تر،

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، ساعت کاری مراکز بهداشتی درمانی بود که باعث شد، مادران شاغل یا دانشجویان کمتری برای شرکت در این مطالعه داشته باشند. کار با زنان حامله بعثت وضعیت خاص روحی و روانی آنها با توجه به طولانی بودن پرسشنامه دشوار بود. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری مسئولین بعضی از مراکز بهداشتی - درمانی و کمبود مطالعات مشابه اشاره نمود. همچنین انجام طرح تحقیقاتی، محدود به مناطق شهری بود، لذا توصیه می‌شود مطالعات مشابه در مناطق روستایی انجام شود تا میزان سطح سواد سلامت مادران باردار سنجیده شود تا از پیامدهای گران بار ناشی از کاهش سطح سواد سلامت پیشگیری به عمل آید.

از نقاط قوت مطالعه، این بود که مطالعه حاضر اولین مطالعه ای بود که به سواد سلامت مادران باردار در شهر بوشهر پرداخته است، بنابراین داده‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند اطلاعات مفیدی را در زمینه سواد سلامت زنان باردار و ارتباط برخی عوامل تاثیر گذار اجتماعی و دموگرافیک در سواد سلامت، در اختیار مسئولین محترم شهرستان بوشهر قرار دهد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت اکثریت مادران باردار تحت مطالعه حاضر کافی می‌باشد، اما با توجه به میزان تأثیر سطح سواد سلامت مادران بر سلامت کودک و خانواده، باید در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای

سلامت، توجه بیشتری به سواد سلامت مادران به عنوان افراد کلیدی و تاثیر گذار بر سلامت اعضای خانواده و در نهایت بر سلامت جامعه، داشت. راه کارهای ذیل جهت تحقق این مهم پیشنهاد می‌گردد: ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده، قابل فهم، قابل دسترس، ارزان و متناسب با ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی افراد، تامین نیروی انسانی توانمند و آشنا با مقوله سواد سلامت و دارا بودن مهارت‌های ارتباطی و آموزشی در نظام سلامت کشور، ارتباط منظم دست اندرکاران بهداشتی- درمانی با دریافت کنندگان خدمات و صرف وقت بیشتر و موثر تر بر اساس سطح سواد سلامت آنها، طراحی مداخلات آموزشی نظریه محور با کمک متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، آموزش و فرهنگ سازی از طریق رسانه‌های جمعی بخصوص تلویزیون و رادیو می‌توان گامی موثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت و همچنین استفاده صحیح و اصولی از خدمات بهداشتی- درمانی در جامعه مادران باردار باشد (۳۳).

سیاسگذاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر کلیه کسانی که در انجام این پروژه ما را یاری نموده اند و به ویژه مادران باردار و کارکنان محترم مراکز بهداشتی شهرستان بوشهر، کمال تشکر را داریم.

References:

1. Peyman N, Ezzati Rastegar K, Tehrani H, Zarei F. Explanation of unwanted pregnancy from the perspective of family planning service providers: An exploratory study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(12):18-26.
2. S. Nikpour, F. Shahpourian, HajiKazemi E, F. Hosseini, M. Safdari. The Relationship Between Women's Satisfaction With Prenatal Care Services and Characteristics of the Women and the Provision of Services. Iran Journal of Nursing. 2007;20(49):15-27.
3. Bostani Khalesi Z, Rafat F, Pakseresht s. Relationship between adequacy of prenatal care utilization. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015;25(2):8-15.
4. Bakhshi F, Mokhtari N, Jafroodi S, Shekani Z, Abbasi M, ATRKAR RZ. Survey influencing factors on prenatal care in mothers referring to health care centers in Rasht city in 2008.
5. Headley AJ, Harrigan J. Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. Journal of the national medical association. 2009;101(10):1041-5.
6. Izadirad H, Niknami S, Zareban I, Hidarnia A, Masoudy G. Relationship between health literacy and prenatal care in young pregnant women. Journal of Health Literacy. 2017;2(3):141-7.
7. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar. 2012;19(97):1-12.

8. Ferguson B. Health literacy and health disparities: The role they play in maternal and child health. *Nursing for women's health*. 2008;12(4):286-98.
9. Kharazi SS, Peyman N, Esmaily H. Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(37):40-50.
10. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. *Journal of Health Literacy*. 2016;1(1):5-12.
11. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian Jazi M, Khorasani E. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. *Health Inf Manage*. 2014;10(6):862-75.
12. Askari S, Bakhshi H. Knowledge, attitude and practice of prenatal care among women in Rafsanjan (2000). *JRUMS*. 2002;1(3):7.
13. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008;12(4).
14. Zaree F KF, Mohseni S, Madani S, Dadipour S, Madani AH. Health literacy of pregnant women and some related factors in pregnant women referred to Minab health centers. *JPM*. 2018;5(1):7.
15. Hoseinpour N, Sajadi H, Mahmoudi Z, SHARIFIAN SM. Health Literacy And Nutrition Status In Rural Pregnant Women Of Izeh, Iran. *Nutr Food Sci Res*. 2014;1(1):2.
16. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*. 2011;155(2):97-107.
17. Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Ramezankhani A, Dadipour S. The Health Literacy of Pregnant Women in Bandar Abbas, Iran. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2017;15(2):11.
18. LeVine RA, LeVine SE, Rowe ML, Schnell-Anzola B. Maternal literacy and health behavior: a Nepalese case study. *Social science & medicine*. 2004;58(4):863-77.
19. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanazade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of education and health promotion*. 2012;1.
20. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43:631-8.
21. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strid Dev Med Educ*. 2007;4(1):9.
22. Baghaei R, Mohamadi N, Saei M, Najarzadeh M. FUNCTIONAL HEALTH LITERACY IN PREGNANT WOMEN IN HEALTH CENTERS OF URMIA CITY-2015. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(5):368-75.
23. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(2):146-55.
24. RAFIEZADEH GS, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjady M, Hojjati H. Relationship between the health literacy with self-efficacy of the diabetic patient's type 2 referred to Gorgan city clinic in 2014. *J Diabetes Nurs* 2015; 3(2):30-42. 2015;3(2):12.
25. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *Journal of general internal medicine*. 2005;20(2):175-84.
26. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes care*. 2004;27(2):331-4.
27. McLaughlin RA. Associations among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting PhD Dissertation, Health science center University of Tennessee. 2009.
28. Tol A, Pourreza A, Rahimi Foroshani A, Tavassoli E. Assessing the effect of educational program based on small group on promoting knowledge and health literacy among women with type2 diabetes referring to selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;19(104).
29. Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*. 2005;72(3):463-8.
30. Kharrazi S, Peyman N, Esmaily H. Correlation between Maternal Health Literacy and Dietary Self-Efficacy in Pregnant Mothers. *Health Education and Health Promotion*. 2018;6(1):9-16.
31. Ashraf-Ganjoei T, Mirzaei F, Anari-Dokht F. Relationship between prenatal care and the outcome of pregnancy in low-risk pregnancies. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;1(03):109.
32. Bakhshi F, Mokhtari N, JAFROODI S, Abbasi M, Atrkar RZ. Survey influencing factors on prenatal care in referring maternal to health care centers in Rasht City. *Iran J Nurs Res* 2012;6(23):9.
33. 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.