

پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال ۱۴۰۱

حسین ایزدی رادا^۱، فرشته نارویی^{۲*}، پریسا محمدی^۲

۱- استادیار، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۲- کارشناس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

*نویسنده رابط: F.narouei70@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی یکی از مهمترین گروه های در معرض خطر بیماری می باشند. جهت داشتن سطح بالای سلامت نیازمند دارا بودن سواد سلامت می باشند. لذا هدف از انجام این تحقیق، پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۴۰۰ زن به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای، از مراکز بهداشتی شهر زاهدان سال ۱۴۰۱ انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد HELIA جهت سنجش سواد سلامت استفاده شد. داده ها به کمک نرم افزار SPSS-22 و آزمون های ANOVA و همبستگی کندال و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: افراد مورد مطالعه دارای بازه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال بوده است. بیشترین اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری در زنان مورد مطالعه از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی (حدود ۵۲/۲۵٪) گزارش شد میانگین سواد سلامت کل زنان $69/91 \pm 23/34$ ، خواندن $72/17 \pm 29/80$ ، دسترسی $34/73 \pm 27/91$ ، فهم $71/41 \pm 29/43$ ، ارزیابی $62/10 \pm 25/51$ ، و حیطه تصمیم گیری و رفتار $71/49 \pm 20/27$ بدست آمد. همچنین قویترین پیش بینی کننده سواد سلامت، تحصیلات می باشد، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، $0/53$ واحد سواد سلامت فرد افزایش می یابد. همچنین متغیرهای تحصیلات، میزان درآمد، سن و قومیت ۵۵ درصد از سطح سواد سلامت را پیش بینی می کنند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد نمره سواد سلامت با سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت اقتصادی و قومیت ارتباط دارد. به طوری که سطح تحصیلات قوی پیش بینی کننده سطح سواد سلامت می باشد. بنابراین با توجه به شواهد بسیار در زمینه اهمیت سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن و عواقب آن و با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت زنان در این مطالعه این افراد جهت کسب، پردازش و درک اطلاعات اولیه خدمات بهداشتی و درمانی جهت تصمیم گیری مناسب نیاز به دریافت اطلاعات ساده و قابل فهم و زمان بیشتر جهت برقراری ارتباط و درک اطلاعات سلامت دارند.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، زنان، متغیرهای دموگرافیک

مقدمه

تمام گروه های جمعیتی از جمله زنان می باشد (۷). بطوری که در مطالعات مختلف جنس زن به عنوان یک عامل خطر برای مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها مورد توجه قرار گرفته است (۸، ۹). با توجه به وضعیت و جایگاه ویژه زنان به عنوان رکن اصلی خانواده و نقش مهم آنان در درمان سایر اعضای خانواده از جمله مصرف خودسرانه آنتی بیوتیکها و تبدیل شدن به یک رسم رایج در خانواده (۱۰). همچنین ایجاد نیازهای جدید در مخاطبان توسط نظام های نوین سلامت که سواد سلامت را به عنوان یکی از عوامل بسیار موثر بر اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده مطرح نموده است، پرداختن به سواد سلامت و شناخت پیش بینی کننده های جمعیت شناختی موثر بر سواد سلامت زنان کاملاً ضروری به نظر می رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان انجام گردید. نتایج این مطالعه می تواند اطلاعات مناسبی برای برنامه ریزی صحیح به مسئولین و فعالان مربوطه در جهت ارائه بهتر خدمات پیشنهاد دهد. همچنین نتایج کاربردی این مطالعه برای زنان مراجعه کننده مفید بوده و این افراد می توانند روش ها و استراتژی های بهتری برای سلامتی خود در پیش گیرند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد که در بین زنان ۱۸ تا ۶۰ سال ساکن شهر زاهدان، مرکز استان سیستان و بلوچستان، ایران از ۱ مهر لغایت ۲۵ آبان سال ۱۴۰۱ انجام شد.

شهر زاهدان مرکز استان سیستان و بلوچستان بین ۲۹/۲۹ درجه عرض و ۶۰/۲۵ درجه طول جغرافیایی در جنوب شرق کشور ایران واقع شده است و ۱۳۷۲ متر از سطح دریا ارتفاع

سواد سلامت وابسته به سواد آموزشی است و شامل دانش، انگیزش و ظرفیت افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و بکارگیری اطلاعات سلامت به منظور قضاوت و تصمیم گیری های روزمره راجع به مراقبت های درمانی، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت برای حفظ یا ارتقای کیفیت زندگی در طول عمر می باشد (۱). سواد سلامت راهبردی است که به وسیله آن فاصله بین سلامت و آموزش پر می شود (۲). سواد سلامت پایین پیش بینی کننده رفتارهای بهداشتی کمتر است. شواهد حاکی از آن است که سواد سلامت علاوه بر داشتن ارتباط با متغیرهایی مانند سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، سطح تحصیلات و نژاد، در مقایسه با آنها پیش بینی کننده قوی تری در رابطه با سلامت است (۳). سطح پایین سواد سلامت عواقب منفی بر روی سلامت و دریافت خدمات سیستم بهداشتی دارد و با افزایش هزینه های مراقبت های بهداشتی، خطاهای دارویی و فقدان دانش در زمینه مدیریت بیماری های مزمن مرتبط است (۴). سواد سلامت ناکافی با استفاده نامناسب از داروها و عدم پیروی از دستورات پزشک، دانش بهداشتی کمتر و مشارکت کمتر در تصمیم گیری در خصوص درمان همراه است (۵). سواد سلامت عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیر شدن با فعالیت های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و اعضای خانواده محسوب می شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبت های بهداشتی، برای یک زن، مشکل یا غیر ممکن خواهد بود که تصمیم گیری هایی آگاهانه منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای خود و خانواده اش داشته باشد (۶). در قرن حاضر مقاومت آنتی بیوتیکی ناشی از مصرف غیر منطقی آنتی بیوتیکها به عنوان یک مشکل و تهدید بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است بطوری که در سال ۲۰۱۱ موضوع روز جهانی بهداشت: "مقاومت به داروهای ضد میکروبی، یک تهدید جهانی نام گذاری شد". این موضوع نشان دهنده اهمیت مشکل و نیاز به انجام اقدامات جدی در

و روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه برای حیطه دسترسی ۰/۸۵، مهارت خواندن ۰/۷۸، فهم ۰/۸۸، ارزیابی ۰/۷۹، تصمیم گیری ۰/۹۰ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد (۲۹). پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان در اتاق رابطان مرکز خدمات جامع سلامت که مکانی آرام و خلوت (به منظور حفظ تمرکز شرکت کنندگان برای پاسخدهی به پرسشنامه) ضمن برقراری ارتباط چهره به چهره با هر یک از افراد، اهداف مطالعه را برای آنان تشریح نموده و توضیحات لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات را ارائه دادند، تکمیل شدند زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه بود.

قبل از تحویل پرسشنامه، ضمن بیان اهمیت مطالعه و دادن اطمینان خاطر به محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت افراد برای شرکت در بررسی بصورت کتبی اخذ شد. پرسشنامه‌ها بصورت خودگزارشی و بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل شدند. مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1400.239 می باشد.

به کلیه پرسشنامه‌ها که بصورت ناشناس تکمیل شده بودند، کد اختصاصی از ۱ تا ۴۰۰ داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند. نرمال بودن توزیع مشاهدات کمی با استفاده از آزمون نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. آمار توصیفی به صورت فراوانی، درصد و میانگین و انحراف معیار انجام و ارائه شد. آزمون‌های ANOVA و همبستگی کندال و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مجموع ۴۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان وارد مطالعه شدند که مشخصات دموگرافیک آنها در جدول ۱ ارائه شده است.

دارد. جمعیت این شهر بالغ بر ۷۷۰۸۰۰ نفر و با مساحت ۳۶۵۸۱ کیلومتر مربع می باشد.

جامعه مورد مطالعه کلیه زنان ۱۸ تا ۶۰ سال ساکن شهر زاهدان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت می باشد. با توجه به مطالعه مقدماتی انجام شده در جمعیت مشابه در شهر زاهدان، درصد سطح سواد سلامت کافی، در بین جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال ۵۰٪ بدست آمد. حجم نمونه با در نظر گرفتن $p=0/05$, $d=0/05$ و سطح اطمینان ۹۵٪، ۳۸۰ بدست آمد که جهت افزایش دقت مطالعه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 * P * (1 - P)}{d^2} = \frac{3.84 * .55 * .45}{.025^2} = 380$$

روش نمونه گیری خوشه‌های و به صورت چندمرحله‌ای بوده است. بدین ترتیب که ابتدا پنج نقطه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر زاهدان انتخاب شدند. سپس در هر خوشه بصورت تصادفی ۲ مرکز خدمات جامع سلامت انتخاب و در هر مرکز خدمات جامعه سلامت، تعداد ۴۰ نفر زن در سنین ۱۸ تا ۶۰ سال از بین زنان مراجعه کننده به مرکز، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان جمعیت شهری Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) استفاده شد.

پرسشنامه سواد سلامت دارای دو قسمت شامل مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان و قسمت گویه‌های اصلی با ۳۳ سؤال، دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه) می باشد. روایی پرسشنامه توسط طراحان آن، بوسیله تحلیل عامل اکتشافی (۲۹) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین مجدداً روایی پرسشنامه توسط ضاربان و همکاران (۳۰) در جمعیت شهری بلوچستان انجام

همبستگی منفی نشان داد به طوری که با افزایش سن سواد سلامت کاهش می یافت. در راستای این یافته **Klinger** و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان "سواد سلامت و نقش حمایت اجتماعی در گروه های سنی مختلف: نتایج یک بررسی مقطعی آلمانی" به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی داری بین سواد سلامت جوانان و افراد سالمند وجود دارد (۱۱). **Shi** و همکاران با عنوان "مروری بر ادبیات سیستماتیک سواد سلامت الکترونیک و عوامل مؤثر در میان سالمندان چینی." به این نتیجه رسیدند که زنان یائسه نسبت به زنان سن بارداری سواد سلامت پایین تری داشتند (۱۲).

شاید دلیل این امر در یافته های حاضر کاهش عملکرد شناختی فاصله گرفتن از سالهای تحصیل کاهش توانایی های آنها برای مراجعه به موقع به مراکز و کاهش توانایی های جسمی و همچنین افزایش تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی در نتیجه افزایش سن باشد.

یافته های مربوط به نقش تبیین کننده وضعیت تاهل بر سواد سلامت نشان داد که زنان متاهل سواد سلامت بالاتری داشتند. شاید علت این امر مراجعه بیشتر آنها به مراکز خدمات جامع سلامت و شرکت در کلاس های مشاوره باشد. **Erkan** و همکاران نیز در کشور ترکیه با عنوان "ارزیابی سواد سلامت و کیفیت زندگی در زنان" به این نتیجه رسیدند که زنان همسر دار بیشترین نمره را نسبت به سایر گروهها کسب کرده اند (۱۳).

اما در مطالعه **Niazi** و همکاران (۲۰۲۳) در کشور مالزی با عنوان "پیش بینی کننده های سواد سلامت دهان و دندان در زنان باردار." به این نتیجه رسیدند افرادی که تازه دانشگاه را تمام کرده اند اطلاعات سلامتی بیشتری داشتند می توان چنین گفت که احساس مسئولیت حاصل از تاهل می تواند بر اساس ایفای نقش مادری و همسری و البته نگرش مثبت جامعه به افراد متاهل نیز می تواند زمینه مطلوب تر شدن سواد را برای این قشر محیا کند (۱۴).

در این مطالعه قومیت نیز پیش بینی کننده قوی برای سواد سلامت بود. می توان چنین ذکر کرد که فرهنگ و قومیت هم

افراد مورد مطالعه دارای بازه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال بوده است. همچنین از لحاظ تحصیلات بیشترین مقدار مربوط به سطح تحصیلات دانشگاهی بوده است. اکثر افراد مورد مطالعه در هر دو گروه متأهل، خانه دار و شاغل بوده اند جدول (۱). بیشترین اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری در زنان مورد مطالعه از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی (حدود ۵۲/۲۵٪) گزارش شد جدول (۲).

میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت کل زنان $27 \pm 9/1$ ، خواندن $72/17 \pm 29/80$ ، دسترسی $27 \pm 9/1$ ، فهم $69/91 \pm 23/34$ ، $71/41 \pm 29/43$ ، ارزیابی $62/10 \pm 25/51$ ، و حیطه تصمیم گیری و رفتار $71/49 \pm 20/27$ بدست آمد که در محدوده سواد سلامت کافی می باشد (جدول ۳).

از نظر سطح سواد سلامت زنان با متغیر های سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت اقتصادی و قومیت ارتباط معنی داری را نشان داد جدول (۴).

ضریب همبستگی کندال بین متغیرهای جمعیت شناختی و سواد سلامت زنان نشان می دهد که متغیر تحصیلات با متغیر سن رابطه معنی دار منفی دارد. تاهل با سن رابطه مثبت ولی با تحصیلات رابطه منفی دارد. متغیر شغل با سن رابطه منفی و با تاهل و تحصیلات رابطه مثبت دارد. متغیر رابطه اقتصادی با شغل و تحصیلات رابطه مثبت ولی با سن و تاهل دارای رابطه منفی می باشد. سواد سلامت با تاهل و سن رابطه معنی دار منفی و با شغل، تحصیلات و قومیت رابطه مثبت دارد. بیشترین ضریب همبستگی بین متغیر شغل با متغیر تحصیلات حدود $0/714$ می باشد، جدول (۵).

بحث

سواد سلامت از مهمترین شاخص هایی است که در ارزیابی دانش بهداشتی یک جمعیت مورد استفاده قرار می گیرد. ارتقا سواد سلامت در جامعه می تواند به ارتقا وضعیت سلامت جامعه بیانجامد. بر اساس یافته های مطالعه حاضر بین سن و سواد سلامت ارتباط آماری معنی دار از نوع

دیگر قوی ترین ارتباط را با سطح سواد سلامت داشت. نتایج یک مطالعه نظام مند توسط McCleary و همکاران نشان داد پایین بودن سطح سواد سلامت، مشکل بزرگ در جوامع است و این مسئله به ویژه در افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم دارند بارز تر است. بر اساس این گزارش، سطح تحصیلات پیش بینی کننده قوی در سواد سلامت به شمار می رود (۱۷). مهدوی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود با عنوان "بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه از سرطان های شایع در زنان مراجعه کننده به واحدهای بهداشت خانواده شهر تهران" به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت ناکافی در بین زنان شرکت کننده مشکلی شایعی بود، بطوری که شانس انجام رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه سرطان های شایع را کاهش داده است و ضروری است مداخلات لازم جهت ارتقای سطح سواد سلامت طراحی و به اجرا در آید (۱۸).

ارتقا سواد سلامت همواره چالشی در نظام های بهداشتی و مراقبتی جوامع مختلف بوده است و مطالعات مختلفی به منظور شناسایی عوامل تبیین کننده و پیش بینی کننده آنها انجام شده است. سطح سواد سلامت در افراد دارای تحصیلات بالاتر موید نقش تحصیلات در سطح سواد سلامت است. زیرا سواد عمومی پایه ای برای سطح سواد سلامت محسوب می شود.

تاثیر تحصیلات بر سواد سلامت در تمامی پژوهش های انجام شده به اثبات رسیده است و اکثر تحقیقات بر این نکته وفاق دارند که تحصیلات مهمترین تبیین کننده و پیش بینی کننده سواد سلامت است و بنابراین انتظار می رود با توجه به اینکه جمعیت جوان کشور از تحصیلات بالاتری نسبت به گذشته برخوردار هستند این شاخص ارتقا یابد.

در مجموع می توان نتیجه گرفت که سواد سلامت تا حدود قابل توجهی از متغیرهای اجتماعی و جمعیتی تبعیت می کند. بنابراین در زمینه سیاست گذاری در این زمینه باید به تفاوت های جمعیتی و اجتماعی موجود توجه شود.

در پایان می توان گفت با وجود اهمیت بسیار زیاد سواد سلامت به خصوص در جامعه زنان، در کشور ایران به این

از جمله عواملی هستند که سلامتی را تحت تأثیر قرار می دهند. تأثیرات خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی اهمیت حیاتی در شکل دهی نگرش ها و اعتقادات دارند و چگونگی تعامل مردم با سیستم سلامتی را تحت تأثیر قرار می دهند. یافته ها نشان داد سواد سلامت با شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنا داری دارد. به طوری که افراد دارای شغل و وضعیت اقتصادی بهتر سواد سلامت بالاتری داشتند. گمان می رود با داشتن شغل و به دنبال آن وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر میانگین سطح سواد سلامتی نیز افزایش یابد. در مطالعه صادقیان و همکاران با عنوان " سطح سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان ایرانی " نیز افرادی که از نظر عملکردی بی سوادند به احتمال زیاد افراد فقیر بیکار و یا شاغل در شغل های ناپایدار هستند (۱۵).

به نظر می رسد وضعیت اقتصادی بالاتر به دلیل امکان دسترسی بهتر به امکانات بهداشتی از عوامل تاثیرگذار دیگر بر سواد سلامت افراد باشد. در مطالعه حاضر کارکنان بهداشتی بیشترین درصد منبع کسب اطلاعات بهداشتی را به خود اختصاص دادند. Smith و همکاران با عنوان " تغییر سواد سلامت فردی به سازمانی: نکاتی برای پزشکان و مراقبین بهداشتی " به این نتیجه رسیدند که نیز پزشکان و مراکز بهداشتی بیشترین امتیاز را کسب کردند و از دیدگاه آنها تاثیر آموزش چهره به چهره بیش از سایر روش های در افزایش سواد سلامت تاثیر گذار می باشد (۱۶).

افراد برای تصمیم گیری مناسب در خصوص سلامت باید بتوانند اطلاعاتی را که در محیط های اختصاصی سلامت به آنها ارائه می شود درک و از آنها استفاده کننده ارائه دهندگان خدمات سلامت باید از توانایی های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامد های بیماری خود آگاه باشند و همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطوح مختلف سواد سلامت منتقل کنند. سطح تحصیلات به دلیل تاثیر قابل توجه بر بالا بردن آگاهی و آشنایی با اطلاعات پزشکی و حساس کردن افراد به سلامتی، نسبت به عوامل

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد نمره سواد سلامت با افزایش سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی ارتباط دارد. به طوری که سطح تحصیلات قوی ترین پیش بینی کننده سواد سلامت می باشد. بنابراین با توجه به شواهد بسیار در زمینه اهمیت سواد سلامت، و عوامل مرتبط با آن و با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت زنان در این مطالعه این افراد جهت کسب، پردازش و درک اطلاعات اولیه خدمات بهداشتی و درمانی جهت تصمیم گیری مناسب نیاز به دریافت اطلاعات ساده و قابل فهم و زمان بیشتر جهت برقراری ارتباط و درک اطلاعات سلامت دارند. در این راستا کارکنان بهداشتی و پزشکان بایستی به این امر مهم توجه نموده و زمان بیشتری را جهت تفهیم دستورالعمل های بهداشتی به شکل ساده و در شرایطی مناسب به زنان مراجعه کننده اختصاص دهند. در کنار آن فرهنگ سازی و آموزش برای بالا بردن سطح سواد سلامت جامعه و بهبود الگوی تصمیم گیری درمانی برای استفاده از خدمات سلامت، همکاری و هماهنگی نزدیک نظام سلامت با آموزش و رسانه ها را می طلبد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد که در قالب طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.ZAUMC.REC.1400.239 انجام شد. بدین وسیله از کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت که در جمع آوری داده ها همکاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می آید. تضاد منافع: نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافع در مورد انتشار این مقاله وجود ندارد.

موضوع کمتر توجه شده بنابراین پرداختن به موضوع سواد سلامت و فاکتورهای موثر بر آن، می تواند به عنوان ابزاری مؤثر، به برنامه ریزان و مسئولین امر سلامت و سیاست گذاران در جهت ارتقای سلامت عمومی کمک نماید. نقطه قوت: مطالعه انجام گرفته اولین مطالعه ای بود که به صورت اختصاصی به سواد سلامت زنان در شهر زاهدان پرداخت. بنابراین داده ای حاصل از این مطالعه می تواند اطلاعات مفیدی در زمینه سواد سلامت زنان و ارتباط برخی عوامل تاثیر گذار اجتماعی دموگرافیک در اختیار مسئولین محترم بگذارد.

از محدودیت های مطالعه حاضر، با توجه به اینکه گروه هدف زنان با حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. عدم بررسی زنان بی سواد می باشد. با توجه به ساعت کاری مراکز خدمات جامع سلامت زنان شاغل یا دانشجو شانس کمتری برای شرکت در این مطالعه داشتند. از سوی دیگر انگیزه کافی در برخی زنان برای تکمیل پرسشنامه وجود نداشت. که با اجرای برنامه های آموزشی و ارائه خدماتی از قبیل گرفتن فشار خون ... در ایجاد انگیزه موثر بود و مهمتر از همه محدودیت زمانی و منابع برای انجام جامع تر و وسیع تر که باعث گردید، مطالعه حاضر فقط زنان مراجعه کننده به مراکز زاهدان را تحت پوشش قرار دهد. بنابر این در تعمیم این اطلاعات به سایر جمعیت ها باید جوانب احتیاط را در نظر گرفته شود.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی زنان ۱۸ تا ۶۰ سال در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

÷

متغیر	زیرگروه	تعداد	درصد
سن	۱۸-۳۷	۲۴۹	۶۲/۲
	۳۸-۶۰	۱۵۱	۳۷/۸
سطح تحصیلات	ابتدایی	۸۴	۲۱
	راهنمایی	۲۴	۶
	دیپلم	۵۰	۱۲/۵
	دانشگاهی	۲۴۲	۶۰/۵
	مجرد	۱۷	۴/۲
وضعیت تاهل	متاهل	۳۵۰	۸۷/۶
	بیوه	۳۳	۸/۲
شغل	خانه دار	۲۲۴	۵۶
	شاغل	۱۷۶	۴۴
	ضعیف	۶۴	۱۶
وضعیت اقتصادی	متوسط	۲۱۴	۵۳/۵
	خوب	۱۲۲	۳۰/۵
	بلوچ	۱۴۰	۳۵
قومیت	سیستانی	۲۱۲	۵۳
	سایر	۴۸	۱۲

جدول ۲- طرق کسب اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری در زنان در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

روش کسب اطلاعات	تعداد	درصد
پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی	۲۰۹	۵۲/۲۴
اینترنت	۱۱۲	۲۸
پرسیدن از دوستان و بستگان	۴۹	۱۲/۲۵
نمی دانم از کجا اطلاعات مورد نیازم را بدست آورم	۱۵	۳/۷
رادیو و تلویزیون	۷	۱/۸
کتابچه، بروشور تبلیغاتی و نشریات	۸	۲

جدول ۳- امتیاز حیطه های سواد سلامت و سواد سلامت کل در زنان در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

متغیر	محدوده نمره قابل اکتساب	میانگین (انحراف معیار)	سطح سواد سلامت
سواد سلامت کل	حداقل ۳۰/۸۳ حداکثر ۱۰۰	۶۹/۹۱±۲۳/۳۴	کافی
حیطه خواندن	حداقل ۲۵/۴۳ حداکثر ۱۰۰	۷۲/۱۷±۲۹/۸۰	کافی
حیطه دسترسی	حداقل ۲۵/۰۰ حداکثر ۱۰۰	۳۴/۷۳±۲۷/۹۱	کافی
حیطه فهم	حداقل ۲۸/۵۷ حداکثر ۱۰۰	۷۱/۴۱±۲۹/۴۳	کافی
حیطه ارزیابی	حداقل ۳۰/۰۰ حداکثر ۱۰۰	۶۲/۱۰±۲۵/۵۱	کافی
حیطه تصمیم گیری و رفتار	حداقل ۳۲/۱۵ حداکثر ۱۰۰	۷۱/۴۹±۲۰/۲۷	کافی

جدول ۴- سطوح سواد سلامت زنان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

متغیر	زیرگروه	سطوح سواد سلامت			
		ناکافی (تعداد ۸۰)	نه چندان کافی (تعداد ۶۲)	کافی (تعداد ۱۰۸)	عالی (تعداد ۱۵۰)
سن	۱۸-۳۷	۲۱(۸٪/۴۳)	۳۸(۱۵٪/۲۶)	۸۰(٪۳۲/۱۲)	۱۱۰(٪۴۴/۱۷)
	۳۸-۶۰	۵۹(٪۳۹/۰۷)	۲۴(۱۵٪/۸۹)	۲۸(۱۸٪/۵۴)	۴۰(۲۶٪/۴۹)
سطح تحصیلات	ابتدایی	۶۲(۷۳٪/۸۰)	۱۴(۱۶٪/۶۶)	۵(۵٪/۹۵)	۳(۳٪/۵۷)
	راهنمایی	۶(۲۵٪)	۹(۳۷٪/۵)	۶(۲۵٪)	۳(۱۲٪/۵)
وضعیت تاهل	دیپلم	۸(۱۶٪)	۷(۱۴٪)	۱۹(۳۸٪)	۱۶(۳۲٪)
	دانشگاهی	۴(۱٪/۶۵)	۳۲(۱۳٪/۲۲)	۷۸(۳۲٪/۲۳)	۱۲۸(۵۲٪/۸۹)
وضعیت تاهل	متاهل	۲(۱۱٪/۷۶)	۳(۱۷٪/۶۴)	۵(۲۹٪/۴۱)	۷(۴۱٪/۱۷)
	بیوه	۶۸(۱۹٪/۴۲)	۵۰(۱۴٪/۲۸)	۹۸(۲۸٪)	۱۳۴(۳۸٪/۲۸)
شغل	مجرد	۱۰(۳۰٪/۳۰)	۹(۲۷٪/۲۷)	۵(۱۵٪/۱۵)	۹(۲۷٪/۲۷)
	خانه دار	۷۶(۳۳٪/۹۲)	۴۱(۱۸٪/۳۰)	۵۲(۲۳٪/۲۱)	۵۵(۲۴٪/۵۵)
وضعیت اقتصادی	شاغل	۴(۲٪/۲۷)	۲۱(۱۱٪/۹۳)	۵۶(۳۱٪/۸۱)	۹۵(۵۳٪/۹۷)
	ضعیف	۴۳(۶۷٪/۱۸)	۱۲(۱۸٪/۷۵)	۶(۹٪/۳۷)	۳(۴٪/۶۸)
قومیت	متوسط	۳۲(۱۴٪/۹۵)	۳۱(۱۴٪/۴۸)	۷۱(۳۳٪/۱۷)	۸۰(۳۷٪/۳۸)
	خوب	۵(۴٪/۰۹)	۱۹(۱۵٪/۵۷)	۳۱(۲۵٪/۴۰)	۶۷(۵۴٪/۹۱)
سایر	بلوچ	۵۶(۴۰٪)	۲۴(۱۷٪/۱۴)	۳۶(۲۵٪/۷۱)	۲۴(۱۷٪/۱۴)
	سیستانی	۲۳(۱۰٪/۸۴)	۳۰(۱۴٪/۱۵)	۵۲(۲۴٪/۵۲)	۱۰۷(۵۰٪/۴۷)
		۱(۲٪/۰۸)	۸(۱۶٪/۶۶)	۲۰(۴۱٪/۶۶)	۱۹(۳۹٪/۵۸)

جدول ۵- ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و سواد سلامت زنان در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

سن	تحصیلات	تاهل	شغل	وضعیت اقتصادی	قومیت	سواد سلامت
۱	۱					
تحصیلات	-۰/۴۲۵**					
تاهل	۰/۰۹۷	-۰/۰۴۳	۱			
شغل	-۰/۳۹۵**	۰/۷۱۴**	۰/۰۰۲	۱		
وضعیت اقتصادی	-۰/۲۴۰**	۰/۵۳۰**	-۰/۰۹۵	۰/۴۳۹**		
قومیت	-۰/۰۲۷	۰/۲۴۶**	-۰/۰۴۳	۰/۱۷۷**	۱	
سواد سلامت	-۰/۲۹۳**	۰/۵۹۹**	-۰/۰۸۲	۰/۳۵۶**	۰/۳۸۳**	۱

**همبستگی در سطح معنی داری ۰/۱۰

جدول ۶- پیش بینی کننده های سواد سلامت زنان مورد مطالعه بر اساس رگرسیون چندگانه در مطالعه پیش بینی کننده های جمعیت شناختی سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان سال: ۱۴۰۱

مدل	ضرایب غیراستاندارد		T	p	R	Rsquare
	B	Std.Error				
۱ مقدار ثابت	۲۶/۸۶۰	۲/۲۲۸	۱۲/۰۵۷	<۰/۰۰۱		
سطح تحصیلات	۱۳/۸۲۲	۰/۶۶۵	۲۰/۷۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۳ ^۱	۰/۵۲۲
۲ مقدار ثابت	۲۰/۸۵۱	۲/۸۱۲	۷/۴۱۶	<۰/۰۰۱		
سطح تحصیلات	۱۲/۳۷۶	۰/۷۸۰	۱۵/۸۶۲	<۰/۰۰۱		
میزان درآمد	۴/۹۱۹	۱/۴۳۵	۳/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲ ^۲	۰/۵۳۶
مقدار ثابت	۳۳/۷۶۳	۵/۰۸۴	۶/۶۴۰	<۰/۰۰۱		
۳ سطح تحصیلات	۱۱/۰۸۶	۰/۸۸۱	۱۲/۵۷۸	<۰/۰۰۱		
میزان درآمد	۵/۰۳۲	۱/۴۲۱	۳/۵۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹ ^۳	۰/۵۴۷
سن	۳/۹۹۷	۱/۳۵۵	۲/۹۵۰	۰/۰۰۳		
مقدار ثابت	۳۰/۳۲۳	۵/۱۳۵	۵/۹۰۵	<۰/۰۰۱		
۴ سطح تحصیلات	۱۰/۱۳۶	۰/۹۱۹	۱۱/۰۲۹	<۰/۰۰۱		
میزان درآمد	۴/۷۹۲	۱/۴۰۶	۳/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷ ^۴	۰/۵۵۹
سن	-۰/۲۷۴	۰/۰۸۳	-۳/۳۱۷	۰/۰۰۱		
قومیت	۴/۳۴۹	۱/۳۴۳	۳/۲۳۹	۰/۰۰۱		

۱. پیش بینی کننده: سطح تحصیلات ۰/۷۲۳

۲. پیش بینی کننده: سطح تحصیلات، میزان درآمد ۰/۷۳۲

۳. پیش بینی کننده: سطح تحصیلات، میزان درآمد، سن ۰/۷۳۹

۴. پیش بینی کننده: سطح تحصیلات، میزان درآمد، سن، قومیت ۰/۷۴۷

نتایج نشان داد که یک پیش بینی کننده های قوی بین سواد سلامت زنان مورد مطالعه با سطح تحصیلات، میزان درآمد، سن و قومیت وجود دارد (جدول ۶).

References

1. Anderson R, Rollo I, Randell RK, et al. A formative investigation assessing menstrual health literacy in professional women's football. *Sci Med Footb*. Published online December 11, 2023. doi:10.1080/24733938.2023.2290074
2. Hewitt J, Murray K. Negative body image mental health literacy in women: Exploring aesthetic and functional concerns and the role of self-objectification. *Body Image*. Published online December 6, 2023. doi:10.1016/j.bodyim.2023.101657
3. Chou HF, Wang YF, Chen TL, Gau ML. Development and Validation of a Breastfeeding Health Literacy Scale (BFHLS) for Taiwanese Pregnant Women. *J Hum Lact*. Published online November 25, 2023. doi:10.1177/08903344231211494
4. Tang F, Zhong X, Liu S, Guo X, Li D. Pathway analysis of the impact of health literacy, social support and self-efficacy on self-management behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Front Public Health*. 2023;11:1188072. Published 2023 Nov 10. doi:10.3389/fpubh.2023.1188072
5. Erkan R, Özdemir F. Assessment of health literacy and quality of life in women with urinary incontinence. *Int Urol Nephrol*. Published online November 8, 2023. doi:10.1007/s11255-023-03864-y
6. Sabetghadam S, Keramat A, Goli S, Malary M, Rezaie Chamani S. Maternal Health Literacy, Health information-seeking Behavior and Pregnancy Outcomes Among Iranian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Community Health Equity Res Policy*. 2023;44(1):77-87. doi:10.1177/0272684X221095659
7. Rahdar S, Montazeri M, Mirzaee M, Ahmadian L. The relationship between e-health literacy and information technology acceptance, and the willingness to share personal and health information among pregnant women. *Int J Med Inform*. 2023;178:105203. doi:10.1016/j.ijmedinf.2023.105203
8. Wagijo MA, Crone M, Zwicht BB, van Lith J, Billings DL, Rijnders M. Contributions of CenteringPregnancy to women's health behaviours, health literacy, and health care use in the Netherlands. *Prev Med Rep*. 2023;35:102244. Published 2023 May 24. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102244
9. Moore L, Hayes AE. Cancer Health Literacy in Black Women With Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. *Clin J Oncol Nurs*. 2023;27(5):507-513. doi:10.1188/23.CJON.507-513
10. He C, Pei C, Ma J. Developing an evaluation indicators of health literacy for cervical cancer among Chinese women: a modified Delphi method study. *BMC Cancer*. 2023;23(1):863. Published 2023 Sep 12. doi:10.1186/s12885-023-11208-3
11. Klinger J, Berens EM, Schaeffer D. Health literacy and the role of social support in different age groups: results of a German cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2259. Published 2023 Nov 16. doi:10.1186/s12889-023-17145-x
12. Shi Y, Ma D, Zhang J, Chen B. In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Z Gesundh Wiss*. 2023;31(5):679-687. doi:10.1007/s10389-021-01604-z
13. Erkan R, Özdemir F. Assessment of health literacy and quality of life in women with urinary incontinence. *Int Urol Nephrol*. Published online November 8, 2023. doi:10.1007/s11255-023-03864-y
14. Niazi S, Eusufzai SZ, Saddki N. Predictors of oral health literacy in pregnant women. *Health Care Women Int*. 2023;44(10-11):1466-1480. doi:10.1080/07399332.2022.2046751
15. Sadeghian R, Hamedani MA, Salehipour S, Sarabandi A, Kiani F, Babamohamadi H. The

- health literacy level and its related factors in Iranian women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Front Public Health*. 2023;11:1150148. Published 2023 Sep 28. doi:10.3389/fpubh.2023.1150148
16. Smith G, Lui SF, Kalantar-Zadeh K, Bonner A. The Shift from Individual to Organizational Health Literacy: Implications for Kidney Healthcare Leaders and Clinicians. *Nephron*. Published online September 19, 2023. doi:10.1159/000534073
17. McCleary-Jones V. A Systematic Review of the Literature on Health Literacy in Nursing Education. *Nurse Educ*. 2016;41(2):93-97. doi:10.1097/NNE.000000000000204
18. Zhila Mahdavi, Ali Ramezani, Shahla Ghanbari, Leila Khodakarim. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Payesh*, 2017; 16(5):613-625

Socio-Demographic Predictors of Health Literacy Among Women Referring to Comprehensive Health Service Centers in Zahedan in 2022

Hossein Izadi Rad¹, Fereshteh narouei ^{*2}, Parisa mohammadi²

- 1- Ph.D. Assistant Professor, of Health Education and Promotion , Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2- BSc. Student Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

*Corresponding Author: Fereshteh narouei

Received: Feb 5, 2024

Accepted: Apr 23, 2024

ABSTRACT

Background and Aim: Women referring to health centers are one of the most important groups at risk of disease. Thus, in order to enjoy a high level of health, it is necessary for them to have health literacy. The purpose of this research was to find the demographic predictors of health literacy in women referring to comprehensive health service centers in Zahedan, Iran.

Materials and Methods: This was a descriptive-analytical study including 400 women selected by random cluster sampling from health centers under coverage of Zahedan University of Medical Sciences in 2022. The short form of the HELIA standard questionnaire was used to measure health literacy of the women. Data were analyzed using SPSS-22 software, the statistical tests being ANOVA, Kendall's correlation, and multiple regression.

Results: The subjects were between 18 and 60 years old. They were found to have obtained most of the information related to health and disease by asking doctors and healthcare workers (about 52.25%). The scores of the components of the subjects' health literacy were as follows: average health literacy 69.91 ± 23.34 , reading 72.17 ± 29.80 , access 34.73 ± 27.91 , understanding 71.41 ± 29.43 , assessment 62.10 ± 25.51 , and the scope of decision-making and behavior 71.49 ± 20.27 . The strongest predictor of health literacy was found to be education, such that with an increase in the level of education, the health literacy of a woman would increase by 0.53 units. In addition, education variables, income level, age and ethnicity would predict 55% of the health literacy of the women.

Conclusion: This study shows that the health literacy score is related to age, education level, marital status, occupation, economic status and ethnicity, the strongest predictor of health literacy being the a high level of education. Therefore, considering the available evidence on the importance of health literacy and factors related to it and the low level of health literacy of women in this study, it is clear that women need to acquire, process and understand the basic information on health and therapeutic services in order to be able to make appropriate decisions. Briefly, women need to receive simple and understandable information and have more time to communicate with the health service personnel to understand health information.

Keywords: Health Literacy, Women, Demographic Variables

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.