



Health Literacy and its Related Factors in Infant's Mothers

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

FallahMortezaNejad S.H.¹ BSc,
YektaKooshali M.¹ BSc,
MoshtaghiKojal S.¹ BSc,
Salmalian Z.² MSc,
Ramezani A.³ PhD,
EsmaeilpourBandboni M.^{*2} PhD

How to cite this article

FallahMortezaNejad S.H, YektaKooshali M, MoshtaghiKojal S, Salmalian Z, Ramezani A, Esmaeilpour-Bandboni M. Health Literacy and its Related Factors in Infant's Mothers. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6(4):239-245.

¹Student Research Committee, Nursing, Midwifery & Paramedicine Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

²Nursing Department, East of Guilan Nursing Midwifery Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³Library & Information Science Medicine, Virtual Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: East of Guilan Nursing Midwifery Faculty, Langroud, Guilan, Iran. Postal Code: 4414918918
Phone: +98 (13) 42565071
Fax: +98 (13) 42567171
esmaeilmmm@yahoo.com

Article History

Received: May 19, 2019

Accepted: July 17, 2019

ePublished: December 21, 2019

ABSTRACT

Aims Health literacy includes not only the ability to read but also a set of complicated skills. Health literacy is important for understanding health messages and choosing the appropriate decision. The aim of this study was to determine the level of health literacy of mothers with infants who referred to urban health centers of Guilan.

Instruments & Methods This cross-sectional descriptive-analytical study was carried out on 253 mothers with infants who referred to urban health centers covered by the Guilan University of Medical Sciences for receiving routine care in 2018. These subjects were selected using random sampling method. For data collection, the standard information literacy questionnaire (HELIA) was distributed among eligible mothers according to inclusion criteria. Collected data were analyzed by SPSS 19 software using Spearman Correlation, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests.

Findings The mean score of maternal health literacy was 72.33 ± 13.04 . There was a significant relationship between the health literacy and maternal education level and occupational status ($p < 0.05$).

Conclusion The level of health literacy in mothers with infants is desirable, but it depends on various factors and can change over time.

Keywords Health literacy; Mothers; Infant

CITATION LINKS

[1] Health literacy among the Amish: measuring a complex ... [2] Airway diseases and health literacy (HL) measurement tools: a ... [3] Health literacy and the determinants of obesity ... [4] Health literacy for Iranian adults (HELIA): development and ... [5] A content analysis of Iranians scientific and academic ... [6] Comparing health literacy in high school female students and ... [7] Nurse perceptions of engaging low-income depressed mothers in ... [8] Parents of children with physical disabilities—perceived ... [9] Krause's food & nutrition therapy: nutrition during ... [10] Electrochemical technologies in wastewater treatment ... [11] Health literacy, health status, health services utilization and their relationships ... [12] Health ... [13] The impact of health literacy and life style risk ... [14] Health literacy program proposal for health ... [15] Determining sample size for research ... [16] Health literacy for Iranian adults (Helia): The confirmatory ... [17] Health literacy among women referring to healthcare ... [18] Functional health literacy in pregnant women in health ... [19] Evaluation of health literacy, health status and health ... [20] Relation between information literacy and health literacy of ... [21] Assessing the health literacy level of parents of preschool ... [22] The relationship between health literacy and ... [23] Women's well-being in Iran: Territorial analysis using a ... [24] The comparison between health literacy and quality of life in three ... [25] Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy ... [26] Assessing the health literacy level of mothers of under 5-year ... [27] Association between maternal health literacy ... [28] Health literacy and preferences for sources of child ... [29] Estimate the health literacy in health centers in the border of Yazd ... [30] Effect of an educational intervention based on self-efficacy ... [31] Health literacy revisited: what do we mean and why ... [32] Comparing health literacy in high school female students and ... [33] Does mothers' health literacy affect their children's ... [34] Determination of knowledge and health literacy among women ... [35] Assessing the effect of educational program based on small group ... [36] The Relationship of Health Literacy with Health ... [37] Evaluation of health literacy of pregnant women in urban ... [38] Examining the health literacy of rural Latina immigrant ... [39] Oral health literacy among mothers of pre-school ...

سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در مادران کودک شیرخوار

سیدحمیدرضا فلاح مرتضی نژاد BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

محمدحسین یکتاکوشالی BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

صادق مشتاقی کوچل BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

زهره سلملیان MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری- مامایی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ابوذر رضانی PhD

گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مجازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

محمد اسماعیل پور بندبنی PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری- مامایی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

اهداف: سواد سلامت نه تنها توانایی خواندن، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌های پیچیده را شامل می‌شود که برای درک پیام‌های بهداشتی و انتخاب تصمیم درست، از اهمیت بسیاری برخوردار است. هدف از این مطالعه، بررسی سطح سواد سلامت مادران دارای کودک شیرخوار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت گیلان بود.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۷ روی ۲۵۳ مادر دارای کودک شیرخوار که به منظور انجام مراقبت‌های معمول به مراکز سلامت شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گیلان مراجعه کردند، انجام شد. این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد سواد اطلاعاتی HELIA، بین مادران واجد شرایط ورود به مطالعه، توزیع شد. آنالیز داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره سواد سلامت مادران $72/33 \pm 13/04$ بود. بین سواد سلامت با سطح تحصیلات و وضعیت شغلی مادران رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح سواد سلامت در مادران کودکان شیرخوار در حد مطلوب است، ولیکن این سواد به عوامل مختلفی وابسته بوده و می‌تواند طی زمان تغییر یابد.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، مادران، کودک شیرخوار

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۲۶

* نویسنده مسئول: esmaeilmmm@yahoo.com

مقدمه

سواد سلامت، نه تنها خواندن بلکه مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌هاست. در حقیقت سواد سلامت به ظرفیت افراد برای کسب،

برقراری ارتباط، پردازش و درک اطلاعات سلامت گفته می‌شود [1] و اولین بار به‌عنوان مساله‌ای مهم و تاثیرگذار در نظام مراقبت بهداشتی در سال ۱۹۷۴ در یک پانل آموزشی در مورد آموزش بهداشت مطرح شده است [2]. از جمله حیطه‌های آن می‌توان دسترسی، مهارت خواندن، فهم و درک، ارزشیابی، تصمیم‌گیری و به‌کار بستن اطلاعات سلامت برای خود را نام برد. شورای اقتصادی- اجتماعی سازمان اتحادیه اروپا، سواد سلامت را یک عامل مهم سلامتی معرفی کرده و خواستار توسعه آن شده است [3]. سازمان بهداشت جهانی نیز سواد سلامت را یکی از مهم‌ترین فاکتورهای تعیین‌کننده سلامت معرفی می‌کند و امروزه اهمیت سواد سلامت در تاثیر بر نتایج سلامتی بیماران به‌خوبی شناخته شده است [4].

تحقیقات انجام‌گرفته در ایران نشان می‌دهد که جامعه زنان به دلایل مختلف نسبت به مردان از مشکلات بیشتری رنج می‌برند، به‌طوری که در دسترسی به آموزش، اشتغال، خدمات بهداشتی و درمانی و بهره‌مندی از سایر حقوق خود از وضعیت یکسانی با مردان برخوردار نیستند [5]. همچنین مادران محور اساسی حفظ سلامت خانواده به شمار می‌روند [6] و بعد از زایمان، مادران نیاز به توسعه و سازگاری با نوزادان خود پیدا می‌کنند [7]، زیرا مراقبت‌کننده اولیه نوزادان بوده و وقت بیشتری برای نوزادان خود خواهند گذاشت [8]. از طرفی یکی از مهم‌ترین دوران رشد و تکامل انسان تا سن ۲ سالگی است، زیرا ضمن شروع غذای تکمیلی از سن ۶ ماهگی، تا پایان ۲ سالگی از شیر مادر استفاده خواهد کرد [9]. تا این سن، اغلب داروها و تغذیه کودک نیازمند مدیریتی دقیق هستند، زیرا شرکت‌هایی که محصولات را برای نوزادان و کودکان بازاریابی می‌کنند، ممکن است از زبان‌هایی استفاده کنند که فهم آن برای برخی از والدین دشوار باشد. از این رو بررسی مداوم و ارتقای سواد سلامت باید در طبقات مختلف اجتماعی خصوصاً در مادران شیرده مورد توجه محققان حوزه سلامت قرار گیرد [10].

سواد سلامت پایین مادران در دوره شیردهی اثرات سوء مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت شیرخوار خواهد داشت. از جمله اثرات مستقیم می‌توان به عدم رعایت اندیکاسیون یا خطاهای دارویی و از اثرات غیرمستقیم می‌توان به بروز بیماری‌های مزمن، افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، فعالیت بدنی کم و اضافه‌وزن کودک اشاره کرد [11-13]. در مقابل، ارتقای سواد سلامت می‌تواند بهبود وضعیت عصبی، مقاومت در برابر بیماری، رشد فیزیکی مناسب و تقویت پیوند عاطفی مادر و کودک را به دنبال داشته باشد [14]. در ایران مراکز جامع سلامت نقش مهمی در سواد سلامت مادران دارند، زیرا مادران شیرده به‌منظور دریافت اطلاعات و آموزه‌های دوران شیردهی باید به‌طور پیوسته با مراکز جامع سلامت در ارتباط باشند و با کنترل و آزمایش‌هایی که روی نوزادان انجام می‌شود، با اتخاذ تصمیم‌های درست از پیامدهای جدی آتی آن جلوگیری نمایند.

آگاهی از میزان دانش بهداشتی یک جمعیت و تمرکز برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و مراقبتی بر نقاط ضعف سواد سلامت در برنامه‌ریزی‌های آموزشی الزامی است. بنابراین با توجه به اهمیت

و همکاران^[4] قابلیت کاربرد پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) را در سراسر کشور تایید کرد. مقدار آلفای کرونباخ ابعاد ابزار مورد نظر در فاصله ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ قرار داشته و پایایی آن تایید شده است. همچنین در مطالعه حائری مهریزی و همکاران که به منظور تعیین شاخص‌های برآزش در تحلیل عاملی تاییدی و پایایی HELIA به تفکیک استان‌ها انجام شد، برای استان گیلان مقادیر مطلوب گزارش شده است^[16]. از آنجایی که مادران کودک شیرخوار نیز از اعضای جمعیت شهری ۱۶ تا ۶۵ سال به حساب می‌آیند، مطالعه روان‌سنجی شده برای این گروه سنی مورد تایید است. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه نیز مراتب در یک مطالعه مقدماتی روی تعداد ۳۰ نفر از جمعیت مورد هدف نمونه‌گیری و ضریب آلفای آن همچنان مطلوب و ۰/۷۶ محاسبه شد. در نهایت این تعداد نمونه جزء نمونه کلی به حساب آمد.

پرسشنامه استاندارد سواد اطلاعاتی HELIA پس از طی مراحل تصویب و کسب مجوز و اخذ کد اخلاق با شماره IR.GUMS.REC.1395.268 از دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بین نمونه‌های واجد شرایط ورود به مطالعه، براساس معیار ورود و خروج، در مدت زمان بین خرداد الی مهر ۱۳۹۷ توزیع شد. پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص چگونگی تکمیل پرسشنامه به نمونه‌ها، پرسشنامه توسط مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهری تکمیل و سپس جمع‌آوری شد. محقق در محل جمع‌آوری تا پایان تکمیل پرسشنامه‌ها برای پاسخ به سئوالات احتمالی حضور داشت. بی‌نام‌بودن پرسشنامه‌ها و شرکت داوطلبانه مادران از جمله مواردی بودند که به‌عنوان رعایت اصول اخلاقی در نظر گرفته شدند. در ضمن به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هر لحظه می‌توانند از مطالعه بدون ارائه هیچ توضیحی به محقق انصراف دهند و داده‌ها نیز فقط به منظور تهیه مقاله مربوطه و تجزیه و تحلیل آماری استفاده خواهند شد. در این مطالعه تمایل مادران به تکمیل پرسشنامه و پاسخ به سئوالات به‌عنوان رضایت تلویحی در نظر گرفته شد.

آنالیز داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 و با به‌کارگیری شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار شامل میانگین، میانه، انحراف معیار و فراوانی نسبی داده‌ها انجام شد. ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگورف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که از توزیع نرمال پیروی نمی‌کردند و بنابراین از آزمون‌های ناپارامتریک همبستگی اسپیرمن، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران $29/29 \pm 0/19$ سال، کمترین سن ۱۸ سال و بیشترین سن ۴۵ سال بود. ۴۲/۳٪ مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۸۰/۲٪ غیرشاغل، ۵۷/۷٪ داری یک فرزند و ۸۱/۸٪ آنها به‌صورت برنامه‌ریزی شده باردار شده بودند. بین میانگین نمره سواد سلامت مادران از نظر سطح تحصیلات و وضعیت شغلی تفاوت

بالای سواد سلامت برای درک پیام‌های بهداشتی و انتخاب تصمیم درست، ضروری است که سطح سواد سلامت مادران به‌منظور بررسی وضعیت کنونی و اتخاذ مطالعات تکمیلی دیگر برای ارزیابی پروتکل‌های موثر در ارتقای سلامت جامعه سنجیده شود. از این رو این مطالعه با هدف بررسی سطح سواد سلامت مادران کودک شیرخوار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش مادران کودک شیرخوار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهری شرق گیلان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۷ بودند. داشتن شیرخوار زیر ۲ سال، مراجعه مستمر و مداوم مادران به مراکز بهداشت، فعال‌بودن مراکز بهداشت، گیلانی‌بودن و همچنین تمایل به پرکردن پرسشنامه از معیارهای ورود و بیماربودن کودکان و مادران از جمله معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه مورگان^[15] و همچنین فرمول کوکران استفاده شد و به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۲۵۳ مادر کودک شیرخوار در پایگاه‌های سلامت شرق گیلان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی برای مطالعه انتخاب شدند.

از ابزار استاندارد سواد اطلاعاتی به نام سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) که اولین پرسشنامه بومی برای سنجش سواد سلامت در ایران است، استفاده شد. این ابزار دارای دو بخش است؛ در بخش اول اطلاعات دموگرافیک که شامل تحصیلات، اشتغال، نوع بارداری، تعداد فرزند و نحوه به‌دست‌آوردن اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری است، ثبت می‌شود. بخش دوم شامل ۳۳ سؤال است که براساس طیف لیکرت برای پنج حیطه طرح‌ریزی شده است که با گزینه‌های "همیشه" (با نمره ۱)، "بیشتر اوقات" (با نمره ۲)، "گاهی از اوقات" (با نمره ۳)، "بندرت" (با نمره ۴) و "به‌هیچ وجه" (با نمره ۵) به بررسی حیطه‌های پنج‌گانه دسترسی (۶ سؤال)، مهارت خواندن (۴ سؤال)، فهم (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ سؤال) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ سؤال) می‌پردازد. به‌طور کلی با جمع کردن نمرات ابعاد مختلف سواد سلامت برای هر فرد، نمره کلی سواد سلامت محاسبه می‌شود که دارای بازه ۳۳ تا ۱۶۵ است. کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سواد سلامت بالاتر افراد است. نمره سواد سلامت عددی بین صفر تا ۱۰۰ محاسبه شده و در نهایت براساس نقاط برش ۵۰، ۶۶ و ۸۴ به چهار سطح ناکافی (۰-۵۰)، نه‌چندان کافی (۵۰-۶۶)، خوب (۶۶-۸۴) و عالی (۸۴-۱۰۰) تقسیم بندی شده است.

به‌رغم تایید خصوصیات روان‌سنجی این ابزار در یک نمونه جمعیت شهری (تهران)، با توجه به تفاوت‌های جمعیت شهری در استان‌های کشور، این ابزار مجدداً در سطح کشور و به تفکیک استان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است که در این راستا یافته‌های مطالعه منتظر

معنی‌داری وجود داشت، اما میانگین نمره سواد سلامت مادران از نظر تعداد فرزندان و نوع بارداری تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱).
 بین سطح تحصیلات مادران با سواد سلامت آنها همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r=0/206$; $p<0/001$).
 میانگین نمره سواد سلامت مادران $72/33 \pm 13/04$ با حداقل نمره ۶۹ و حداکثر نمره ۱۶۲ بود که نتایج آن در ۵ حیطه دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت به تفکیک در چهار گروه با سواد سلامت ناکافی، نه‌چندان کافی، خوب

و عالی به دست آمد (جدول ۲).
 رایج‌ترین منابع کسب اطلاعات سلامت و بیماری در بین مادران، به ترتیب برای گزینه‌های پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی $68/8\%$ ، اینترنت $27/3\%$ ، رادیو و تلویزیون $28/1\%$ ، پرسیدن از دوستان و آشنایان $22/0\%$ ، شبکه‌های اجتماعی گوشی هوشمند مثل تلگرام $19/4\%$ ، کتابچه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی $8/3\%$ ، روزنامه، نشریه و مجلات $3/6\%$ ، تلفن گویا $0/8\%$ و نمی‌دانم از کجا اطلاعات مورد نیاز را به دست آوردم $0/4\%$ بود.

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با میانگین آماری نمرات سواد سلامت مادران دارای کودک زیر ۲ سال (۲۵۳ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین نمره سواد سلامت	میانانه (حداکثر-حداقل)	سطح معنی‌داری
سطح تحصیلات					
ابتدایی	۱۳	۵/۱	$123/17 \pm 61/39$	$127 (146-92)ab^{**}$	* $0/11^*$
سیکل	۴۹	۱۹/۴	$123/16 \pm 40/69$	$129 (69-150)a^{**}$	
دیپلم	۱۰۷	۴۲/۳	$128/16 \pm 69/31$	$131 (82-152)ab^{**}$	
تحصیلات دانشگاهی	۸۴	۳۳/۲	$131/18 \pm 92/03$	$136 (92-162)b^{**}$	
وضعیت شغلی					
غیرشاغل	۲۰۳	۸۰/۲	$127/17 \pm 08/25$	$130 (69-156)$	* $0/1^{***}$
شاغل	۵۰	۱۹/۸	$134/16 \pm 14/03$	$136 (92-162)$	
نوع بارداری					
ناخواسته	۴۶	۱۸/۲	$128/43 \pm 16/61$	$129/5 (92-162)$	* $0/571^{***}$
برنامه‌ریزی شده	۲۰۷	۸۱/۸	$128/49 \pm 17/39$	$132 (69-162)$	
تعداد فرزند					
یک فرزند	۱۴۶	۵۷/۷	$128/46 \pm 17/53$	$130 (82-162)$	* $0/862^*$
دو فرزند	۹۶	۳۷/۹	$128/72 \pm 17/00$	$132 (69-156)$	
سه فرزند و بیشتر	۱۱	۴/۴	$126/16 \pm 54/20$	$124 (103-149)$	

*از آزمون کروسکال‌والیس استفاده شده است. **حرف کوچک یکسان نشان‌دهنده عدم تفاوت آماری معنی‌دار در مقایسه دوتای من‌ویتنی با تعدیل بونفرونی است. ***از آزمون من‌ویتنی استفاده شده است.

جدول ۲) میانگین آماری نمرات حیطه‌های سواد سلامت و فراوانی نسبی آنها در چهار سطح سواد سلامت مادران دارای کودک زیر ۲ سال (۲۵۳ نفر)

حیطه‌های سواد سلامت	میانگین نمرات	میانگین نمرات از صفر تا ۱۰۰	درصد ناکافی	درصد ناکافی نه‌چندان کافی	درصد کافی	درصد عالی
دسترسی	$21/86 \pm 4/18$	$66/09 \pm 17/44$	۲۱/۷	۲۴/۲	۴۱/۵	۱۲/۶
مهارت خواندن	$15/55 \pm 2/97$	$72/23 \pm 18/58$	۱۲/۳	۲۳/۷	۳۸/۳	۲۵/۷
فهم و درک	$28/73 \pm 4/47$	$77/63 \pm 15/97$	۱۰/۳	۱۱/۵	۳۸/۷	۳۹/۵
ارزیابی	$15/13 \pm 3/03$	$69/56 \pm 18/97$	۲۴/۵	۱۵/۸	۳۵/۶	۲۴/۱
تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	$47/19 \pm 7/32$	$73/32 \pm 15/26$	۱۱/۴	۱۲/۳	۵۰/۲	۲۶/۱
سواد سلامت (کل)	$128/48 \pm 17/21$	$72/33 \pm 13/04$	۸/۹	۱۷/۴	۵۹/۹	۱۳/۸

شغل مادران با سواد سلامت ارتباط معنی‌دار مثبت وجود داشت.
 اسکینر و همکاران بیان می‌کنند که تحصیلات کم و درآمد پایین از عوامل موثر در کاهش سطح سواد سلامت هستند، اما از طرفی اعتقاد دارند سطح تحصیلات بالا دلیلی بر بالابودن سطح سواد سلامت نیست، مثلاً ممکن است این افراد تبدیل واحد قاشق چای‌خوری به میلی‌لیتر را فراموش کنند [28]. همچنین گریلیو و همکاران می‌گویند سطح تحصیلات بر سواد سلامت تاثیر دارد و افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند، به‌دنبال حل مسایل مربوط به سلامت در زندگی خود هستند. اما نمی‌توان با اطمینان گفت تحصیلات سواد سلامت را افزایش می‌دهد، زیرا این دو کاملاً از هم

بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی سطح سواد سلامت مادران کودک شیرخوار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهری صورت گرفت. توزیع متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، نوع بارداری و تعداد فرزند) در این مطالعه مشابه دیگر مطالعات در این زمینه است [17-19]. برخلاف پژوهش‌های مختلف که سن و جنس را از عوامل تاثیرگذار سواد سلامت می‌دانند [19-23]، در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر پیدا نشد. همانند مطالعه خدابخشی و همکاران [24]، چارتری گولارت و همکاران [25]، بشیریان و اسماعیل‌پور [26] و خرازی و همکاران [27] بین سطح تحصیلات و

مدرک دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بودند. از این رو می‌توان گفت گسترش امکانات آموزشی برای افراد کم‌سواد، کم‌درآمد و مناطق محروم می‌تواند باعث افزایش سطح سواد سلامت شود. این موضوع از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا سواد سلامت پایین اثرات اقتصادی منفی مهمی برای فرد و جامعه خواهد داشت و افراد هر ساله هزینه بسیار زیادی را برای درمان می‌پردازند که بخش عمده آن به‌خاطر عدم شناخت و نداشتن اطلاعات کافی به‌منظور تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی است [34]. کشورهای پیشرفته سالانه مبالغ بسیار زیادی برای ارتقای سواد سلامت هزینه می‌کنند؛ به‌عنوان مثال ایالات متحده سالیانه معادل ۶۹ میلیارد دلار هزینه برای اقتصاد نظام سلامت سرمایه‌گذاری می‌کند [35].

منابع کسب اطلاعات سلامت و بیماری در بین مادران در این مطالعه، به ترتیب شامل پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی، اینترنت، رادیو و تلویزیون، پرسیدن از دوستان و آشنایان، شبکه‌های اجتماعی گوشی هوشمند مثل تلگرام، کتاچه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی، روزنامه، نشریه و مجلات و تلفن گویا گزارش شد. رستمی و همکاران نیز مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات را پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌دانند، ولی دومین منبع مهم را دوستان و آشنایان معرفی کرده‌اند [33]. /یزدی‌راد و ضاربان [36] و قنبری و همکاران [37] مهم‌ترین منبع را بعد از پزشک و کارکنان بهداشتی، رادیو و تلویزیون معرفی کرده‌اند. اسکینر و همکاران نیز پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی را اولین منبع اطلاعاتی سلامت مادران می‌دانند [28]. مطالعه گریبر و دودنا در سال ۲۰۱۳ بیان می‌کند از بین تمام مادرانی که دسترسی به اینترنت دارند، فقط بیش از یک‌سوم این افراد از اینترنت برای کسب اطلاعات سلامتی استفاده می‌کنند [38]. برخلاف نتیجه مطالعه حاضر، ویچایانرات و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند اولین منبع اطلاعاتی سلامت مادران رادیو و تلویزیون است، این در حالی است که در این مطالعه گزینه پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی وجود نداشت [39].

در انجام این پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه بودند؛ از جمله می‌توان به خودگزارش‌دهی بودن ابزار مطالعه اشاره کرد که موضوعاتی چون مشکلات یادآوری و تورش را موجب می‌شود. همچنین نتایج این مطالعه از بررسی مقطعی حاصل شده است و در مطالعه‌ای با دوره زمانی طولانی‌تر می‌توان رابطه علیتی میان آنها را بیشتر درک کرد.

پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با موضوع مشابه در مناطق کم‌برخوردار از امکانات رفاهی و همچنین منابع کسب اطلاعات در خصوص سلامت و بیماری انجام شود تا بتوان از نتایج این مطالعات به‌عنوان عوامل تاثیرگذار در سواد سلامت مادران استفاده نمود.

نتیجه‌گیری

سطح سواد سلامت در مادران کودکان شیرخوار در حد مطلوب است، ولیکن این سواد به عوامل مختلفی وابسته بوده و می‌تواند طی

جدا هستند [29]. خرازی و همکاران سواد سلامت را چیزی بیش از توانایی خواندن می‌دانند [30]. از طرفی اغلب داروها و تغذیه‌های مورد نیاز کودک نیازمند مدیریت دقیق هستند، زیرا شرکت‌هایی که محصولاتی را برای نوزادان و کودکان بازاریابی می‌کنند ممکن است از زبان‌هایی استفاده کنند که برای برخی از مادران تصمیم در مورد این که محصول مفید، مضر یا ایمن است، دشوار باشد [28]. بنابراین با افزایش سطح تحصیلات مادران، می‌توان سطح سواد سلامت مادران را افزایش داد و مادران دارای سواد سلامت مطلوب تصمیمات آگاهانه درست که با توصیه‌های درمان مطابق دارد را اتخاذ می‌کنند. افراد بی‌سواد و با سطح تحصیلاتی پایین نیازمند کمک برای درک مفاهیم مراقبت سلامتی هستند. در این راستا، با تدوین برنامه‌های آموزشی و موارد قابل فهم برای عموم مردم خصوصاً مادران با کودکان زیر دو سال، می‌توان از تاثیرات منفی سطح پایین سواد سلامت کاست و با داشتن کودکانی که از رشد و تکامل خوبی برخوردارند به سلامت جامعه کمک کرد.

براساس یافته‌های این مطالعه، میانگین سواد سلامت مادران $72/33 \pm 13/04$ و نسبتاً مطلوب بود. پیرسون و ساندرز بیان می‌کنند افرادی که کمتر خدمات پیشگیری سلامت را دریافت می‌کنند از سواد سلامت ناکافی برخوردار هستند [31]. با توجه به مطلوب بودن سواد سلامتی مادران مراجعه‌کننده در این مطالعه می‌توان گفت بالابودن این میزان، ارجاع آنها به مراکز بهداشتی که تامین‌کننده خدمات مراقبت بهداشتی اولیه مانند خدمات ارتقایی، پیشگیری و خدمات پایه درمانی است را افزایش داده است. مطالعات بشیریان و اسماعیل‌پور [26]، گریلو و همکاران [29] و سعیدی کوپایی و متقی [32]، همسو با نتایج مطالعه حاضر سواد سلامت مادران را در حد مطلوب و متوسط بیان می‌کنند. مادران دارای سواد سلامت می‌توانند پیام‌های بهبود سلامت، گزینه‌های درمانی، خدماتی که در دسترس هستند و دستورات متخصصان سلامت را پیدا کرده و به‌صورت انتقادی خوانده و درک کنند [32].

در مطالعه حاضر نمره سواد سلامت واحدهای مورد پژوهش در تمام حیطه‌ها کافی یا عالی بود. مطالعه خد/بخشی و همکاران با هدف مقایسه سواد سلامت و کیفیت زندگی در سه گروه از مادران با کودک فلج مغزی، اوتیسم و ناتوانایی ذهنی با استفاده از پرسش‌نامه HELIA، به بررسی نمره سواد سلامت پرداخت که نتایج مطالعه نشان داد سواد سلامت در تمام حیطه‌ها ناکافی یا نه‌چندان کافی است، ولیکن در مطالعه خد/بخشی همسو با نتایج مطالعه حاضر بیشترین نمره سواد سلامت در حیطه فهم و درک و کمترین نمره در حیطه دسترسی بود [24]. همچنین در مطالعه رستمی و همکاران با هدف بررسی رابطه سواد سلامت زنان سرپرست خانوار با کیفیت زندگی کودکان با استفاده از پرسش‌نامه HELIA، سواد سلامت مادران، ناکافی بود. این مطالعه علت ناکافی بودن سواد سلامت مادران سرپرست خانوار را درآمد کم، بی‌سوادی، سلامت روان پایین و ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌داند [33]. اما در مطالعه حاضر شرکت‌کننده بی‌سواد وجود نداشت و اکثر شرکت‌کنندگان دارای

- 8- Mörelius E, Hemmingsson H. Parents of children with physical disabilities—perceived health in parents related to the child's sleep problems and need for attention at night. *Child Care Health Dev.* 2014;40(3):412-8.
- 9- Mahan LK. Krause's food & nutrition therapy: nutrition during living phases. Ebrahimof S, Sohrab G, Zerfati N, Tahbaz F, translators. 1st Edition. Tehran: Marze Danesh; 2008. [Persian]
- 10- Chen G. Electrochemical technologies in wastewater treatment separation. *Separ Purif Tech.* 2004;38(1):11-41.
- 11- Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian M, Khorasani E. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. *Int J Soc Health Inform Manag.* 2014;10(6):862-75. [Persian]
- 12- İlgün G, Turaç İS, Orak S. Health literacy. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;174(10):2629-33.
- 13- Jayasinghe UW, Harris MF, Parker SM, Litt J, van Driel M, Mazza D, et al. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14(1):68-79.
- 14- Howard SN. Health literacy program proposal for health care workers [Dissertation]. Ann Arbor: Walden University; 2016.
- 15- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
- 16- Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Rafieifar S, Soleimanian A, Sarbandi F, Ardestani MS, et al. Health literacy for Iranian adults (Helia): The confirmatory factor analysis. *Payesh.* 2016;15(3):251-7. [Persian]
- 17- Ghaffari M, Hatami H, Rakhshanderou S, Shoghli A, Heidari A. Health literacy among women referring to healthcare centers of Zanjan City, Iran: a cross-sectional study. *J Educ Community Health.* 2018;5(1):42-8. [Persian]
- 18- Baghaei R, Najarzadeh M, Saei M, Mohammadi N. Functional health literacy in pregnant women in health centers of Urmia city- 2015. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(5):368-75. [Persian]
- 19- Zareban I, Izadirad H, Jadgeal K. Evaluation of health literacy, health status and health services utilization in women in Baluchistan region of Iran. *J Health Literacy.* 2016;1(2):71-82. [Persian]
- 20- Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi university of Mashhad. *Human Inform Interact.* 2015;2(2):41-31. [Persian]
- 21- Chehri M, Najafi Mehri S, Ebadi A, Sarhangi F. Assessing the health literacy level of parents of preschool children. *J Pediatr Nurs.* 2015;4(1):1-10. [Persian]
- 22- Hosseini F, Mirzaei T, Ravari A, Akbari A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement Rafsanjan University of medical sciences. *J Health Literacy.* 2016;1(2):92-9. [Persian]
- 23- Kamal SHM, Basakha M, Harouni GG. Women's well-being in Iran: Territorial analysis using a multidimensional approach. *Soc Indic Res.* 2018;137(3):1061-72.
- 24- Khodabakhshi Kolaee A, Rostami Goharni H, Kaffashpour Marandi A. The comparison between health literacy and quality of life in three groups of mothers with cerebral palsy, Autism and intellectual impairments. *J Health Literacy.* 2018;2(4):245-54. [Persian]
- 25- Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از خانم /الهه رفیعی در واحد مشاوره پژوهش واقع در ستاد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، که در ارتقای کیفی این طرح پژوهشی و مقاله حاصل از آن با ما همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش پس از طی مراحل تصویب و کسب مجوز و اخذ کد اخلاق با شماره IR.GUMS.REC.1395.268 از دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند تعارض منافعی در این مطالعه ندارند.

سهم نویسندگان: سیدحمیدرضا فلاح مرتضی‌نژاد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ محمدحسین یکتا کوشالی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۱۵٪)؛ صادق مشتاقی کوجل (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۱۵٪)؛ زهره سلملیان (نویسنده چهارم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ ابوزر رضانی (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۰٪)؛ محمد اسماعیل‌پور بندینی (نویسنده ششم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۱۵٪)

منابع مالی: این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره ۹۵۰۸۰۸۱۵ است که در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد حمایت قرار گرفته است.

منابع

- 1- Katz ML, Ferketich AK, Paskett ED, Bloomfield CD. Health literacy among the Amish: measuring a complex concept among a unique population. *J Community Health.* 2013;38(4):753-8.
- 2- Shum J, Poureslami I, Wiebe D, Doyle-Waters M, Nimmon L, FitzGerald J, et al. Airway diseases and health literacy (HL) measurement tools: a systematic review to inform respiratory research and practice. *Patient Educ Couns.* 2018;101(4):596-618.
- 3- Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Publ Health.* 2016;16:280-8.
- 4- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh.* 2014;13(5):589-99. [Persian]
- 5- Vadadhir A, Sadati SMH, Ahmadi B. A content analysis of Iranians scientific and academic health journals. *Women Dev Politics.* 2008;2(6):133-55. [Persian]
- 6- Saeedi Koupaie M, Mottaghi M. Comparing health literacy in high school female students and their mothers regarding women's health. *J Health Literacy.* 2016;1(4):220-9. [Persian]
- 7- Baker MJ. Nurse perceptions of engaging low-income depressed mothers in a mental health intervention [Dissertation]. Ann Arbor: The University of North Carolina at Chapel Hill; 2019.

- Does mothers' health literacy affect their children's quality of life. *Koomesh*. 2018;20(3):432-38. [Persian]
- 34- Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *J Hospital*. 2012;11(3):45-52. [Persian]
- 35- 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 J Med Sci*. 2013;19(104):10-9. [Persian]
- 36- Izadirad H, Zareban I. The Relationship of Health Literacy with Health status, Preventive Behaviors and Health services Utilization in Baluchistan, Iran. *J Educ Community Health*. 2015;2(3):43-50. [Persian]
- 37- 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 Med*. 2012;19(97):1-12. [Persian]
- 38- Greder K, Doudna K. Examining the health literacy of rural Latina immigrant mothers and their use of the Internet to seek health information. In: *Cambio de Colores (11th: 2013: Columbia, Mo.)*. Latinos in the Heartland: At the Crossroads: Incorporation or Marginalization? Proceedings of the 11th Annual Conference; 2012 June 13-15; Columbia, Missouri. Columbia, Mo.: University of Missouri; 2014.
- 39- Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. *Dent J*. 2014;34(3):243-52.
- Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica*. 2009;43(4):631-38.
- 26- Bashirian S, Esmailpour-Zanjani S. Assessing the health literacy level of mothers of under 5-year-old children with malnutrition. *J Holist Nurs Midwifery*. 2018;28(3):157-62.
- 27- Kharazi SS, Peyman N, Esmaili H. Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2016;19(37):40-50. [Persian]
- 28- Skeens K, Logsdon M, Stikes R, Ryan L, Sparks K, Hayes P, et al. Health literacy and preferences for sources of child health information of mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care*. 2016;16(4):308-14.
- 29- Gerayllo S, Mahmoodabad SSM, Kakolaki ZK, Fallahzadeh H, Khabiri F. Estimate the health literacy in health centers in the border of Yazd City: cross sectional study. *Soc Behav Res Health*. 2017;1(2):73-80.
- 30- Kharazi SS, Peyman N, Esmaili H. Effect of an educational intervention based on self-efficacy theory and health literacy strategies on pregnancy outcomes: a randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2018;21(5):33-46. [Persian]
- 31- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*. 2009;24(3):285-96.
- 32- Saeedi Koupai M, Mottaghi M. Comparing health literacy in high school female students and their mothers regarding women's health. *J Health Literacy*. 2017;1(4):220-9. [Persian]
- 33- Rostami F, Mohaqeqi Kamal SH, Sajjadi H, Nosratinejad F, Hosseinzadeh S, Gaed Amini Harouni G.