



# Investigating Health Literacy Level and its Effective Factors of Patients Referred to Shoushtar Hospitals in 2018

Elham Abdolahi Shahvali <sup>1</sup>, Bayan Saberipour <sup>2</sup>, Azam Jahangirimehr <sup>3</sup>,  
Nasrin Elahi <sup>4\*</sup>, Sogra Rouholamini <sup>2</sup>, Maryam Zamani <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Shoushtar, Iran

<sup>2</sup> Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> MSc of Biostatistics, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Shoushtar, Iran

<sup>4</sup> Nursing care Research Center in Chronic Diseases, Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>5</sup> Bsc in nutritional sciences, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Shoushtar, Iran

\* **Corresponding author:** Nasrin Elahi, Nursing care Research Center in Chronic Diseases, Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: elahi-n@ajums.ac.ir

Received: 05 Aug 2018

Accepted: 24 Feb 2019

## Abstract

**Introduction:** Health literacy can be defined as the ability to read, understand, and act according to health guidelines. Today insufficient health literacy is considered a global threat. Health literacy is an important issue for policy makers in enhancing health level of society and service quality in hospitals. Performance health literacy during patient's interaction with healthcare providers play an important role. The aim of this study was to investigate health literacy level of patients hospitalized in Shustar and its determinants.

**Methods:** In this descriptive survey a sample of 280 patients hospitalized in Shustar's hospitals were chosen by convenience sampling. For obtaining performance, performance health literacy for adults' questionnaire was used after modification and validation. Data was obtained by standardized test of performance health literacy for adults. Present data has been analyzed by independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation test, and SPSS v. 21.

**Results:** Findings showed a nearly average level of health literacy in calculation and reading comprehension in patients. Most surveyed patients had insufficient and marginal health literacy. Statistically, there were no significant difference in health literacy level between men and women, while significant differences were found between health literacy and variables like age, income, education level, and habitat neighborhood.

**Conclusions:** The results revealed that health literacy level of surveyed patients is not sufficient. This suggests a need to consider health literacy in health enhancement planning. Therefore major steps in developing skills and enhancing health literacy can be taken by providing easy-to-read educating materials and efficient educational participation.

**Keywords:** Health Literacy, Health Literacy Determinants, Test of Performance Health Literacy for Adults, Hospitalized Patients



## بررسی سطح سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان شوشتر و شناسایی عوامل موثر بر آن

الهام عبداله‌هی شهولی<sup>۱</sup>، بیان صابری پور<sup>۲</sup>، اعظم جهانگیری مهر<sup>۳</sup>، نسرين الهی<sup>۴\*</sup>،  
صغری روح‌الامینی<sup>۲</sup>، مریم زمانی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران  
<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران  
<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناس تغذیه، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران  
\* نویسنده مسئول: نسرين الهی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: elahi-n@ajums.ac

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود. سواد سلامت از موضوعات مهم برای ارتقای سطح سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاست‌گزاران قرار گرفته است. هدف از این مطالعه بررسی سطح سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان شوشتر و شناسایی عوامل موثر بر آن بود.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی - مقطعی تعداد ۲۸۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان های شوشتر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری عملکردها از پرسشنامه سواد سلامتی عملکردی بالغین استفاده شد. داده‌های حاضر با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نمرات سواد سلامت بیماران نشان داد که ۱۱۳ نفر (۴۰/۴ درصد) سواد سلامتشان در سطح ضعیف، ۹۵ نفر (۳۴ درصد) در سطح متوسط و ۷۲ نفر (۲۵/۶ درصد) در سطح خوب بودند. بین سواد سلامت مردان و زنان اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در حالیکه بین متغیرهای شغل، درآمد، سن (معکوس)، تحصیلات و محل سکونت با سطح سواد سلامت رابطه معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد سطح سواد سلامت بیماران موردنظر در سطح مطلوبی قرار ندارد، از این رو پیشنهاد می‌شود با تدوین برنامه‌های جامع و تهیه مواد آموزشی ساده و قابل فهم و مداخله آموزشی کارآمد قدمی موثر برای توسعه مهارت‌ها و افزایش سطح سواد سلامت انجام شود.

**واژگان کلیدی:** سواد سلامت، عوامل موثر سواد سلامت، سواد سلامت بیمار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

دیگر، اولین گام و مؤثرترین عامل بر خودمراقبتی، سواد سلامت می‌باشد [۲]، که هم‌اکنون به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است [۳]. سواد سلامت از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثرتر از بیماری‌ها،

سواد سلامت یکی از اصلی‌ترین مفاهیم سلامت است، که مهارت‌ها و انگیزه افراد را برای بدست آوردن، دسترسی و درک مسائل مرتبط با سلامت می‌باشد [۱]. خودمراقبتی یکی از مهم‌ترین ارکان زندگی و موفقیت در درمان بیماران محسوب شده، از سوی

دریافت خدمات پیشگیری کننده، کنترل نشدن بیماری‌های مزمن، ضعیف شدن بهداشت روانی و جسمی و افزایش استفاده و مراجعه به بیمارستان شود [۱۲]. این ادعا وجود دارد که افراد دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت درباره سلامت کمتر آگاه هستند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می‌کنند، کنترل بیماری‌های مزمن در آن‌ها بدتر است، عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف‌تری دارند و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آن‌ها بیشتر دیده می‌شود [۱۳].

سنجش سواد سلامت می‌تواند امر مفیدی باشد، تا با آگاهی و طراحی مداخلات جهت افزایش آن از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد سلامت پایین جلوگیری کرد [۱۴].

طبق تحقیقی مشخص شد ۸۰ میلیون از بزرگسالان آمریکایی در سال ۲۰۱۱ سواد سلامت محدودی داشتند، که آنها را در معرض خطر سلامت قرار می‌داد [۱۵، ۱۶]. دامان و همکاران در مطالعه خود سطح سواد سلامت در ۷۳۸ نفر اداری ۸۹/۷ درصد و در ۴۸۲ نفر از کارگران ساختمانی ۶۰/۵۰ درصد گزارش کردند [۱۷].

بررسی وضعیت سواد سلامت در سالمندان شهر اصفهان در سال ۹۰ ۱۳ نشان داد که سطح سواد سلامت در سالمندان بسیار ناکافی است [۴]. منتظری و همکاران در مطالعه ملی به این نتیجه رسیدند که ۴۴ درصد از جمعیت ۱۸-۶۵ سال مورد مطالعه سواد سلامت محدود داشتند [۱۸]. بررسی سواد سلامت زنان باردار زیر پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که سواد سلامت محدود مشکلی شایع در زنان باردار است و می‌تواند مانع از درک صحیح پیام‌ها توصیه‌های بهداشتی شود [۱۹]. همچنین سطح سواد سلامت و بهره‌جامعه‌گیری از خدمات سلامت در جامعه شهری کرمان در سال ۱۳۹۰، نشان داد که سواد سلامت در کرمان پایین است [۲۰]. همچنین سطح سواد سلامت در بزرگسالان شهر اصفهان نشان داد ۴۶/۵ درصد از افراد سواد سلامت کافی ۳۸ درصد سطح سواد سلامت مرزی و ۱۵/۵ درصد سطح سواد سلامت ناکافی داشتند [۲۱].

در ایران اطلاعات کمی در مورد وضعیت سواد سلامت افراد به عنوان عامل مهم چگونگی عملکرد آن‌ها در نظام سلامت و تصمیم‌گیری‌ها وجود دارد [۲۲]. و با وجود اهمیت بسیار زیاد سواد سلامت، به این موضوع در ایران چندان پرداخته نشده است. نیاز به پرداختن به این موضوع و ابعاد و عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر به برنامه‌ریزان و متولیان کمک نماید. حتی در خصوص دانش سلامت نیز مطالعات کشوری و جامع که در برگیرنده ابعاد مختلف سلامت باشد کمتر انجام شده است. با توجه به توضیحات فوق، ضرورت انجام مطالعات بیشتر که بتواند تصویری از وضعیت سواد سلامت در ایران را روشن نماید کاملاً مشهود می‌شود. لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین سطح سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر و شناسایی عوامل مؤثر بر آن بوده است.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که با هدف بررسی سطح سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری در

محسوب می‌گردد [۴]. بسیاری از مداخلات آموزشی و اطلاع‌رسانی در برنامه‌های نظام سلامت، متناسب با سطح درک گروه مخاطب نبوده و دریافت، درک و کاربرد اطلاعات سلامت نیازمند کسب مهارت کافی در خواندن، محاسبات و تصمیم‌گیری خواهد بود [۲]. سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های مرتبط با بهداشت و سلامتی است [۵].

[۶]. به طور کلی، سواد سلامت توسط انجمن پزشکی آمریکا به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها، شامل توانایی پایه‌ای خواندن و انجام وظایف عددی که برای عملکردهای مراقبت‌های بهداشتی نیاز است، تعریف شده است. به میزان درک توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن و فهمیدن اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسائل مربوط به سلامتی خود تصمیم‌های درستی را اتخاذ کنند تعریف شده است [۶، ۷]. همچنین سواد سلامت عبارت است از مهارت‌های شناختی و اجتماعی و توانایی افراد برای دستیابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی خوب است [۸]. اما باید توجه داشت که سواد سلامت مفهومی فراتر از توانایی‌های فردی یک شخص می‌باشد. سواد سلامت با توانایی‌ها، سلیقه و انتظارات تهیه‌کنندگان اطلاعات و مراقبت‌های مربوط به سلامت ارتباط دارد؛ افرادی مانند پزشکان، پرستاران، رسانه‌ها و بسیاری دیگر از افراد سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده و به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های استراتژیک، در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت ایجاد کنند [۴]. در ایجاد و توسعه سواد سلامت فرد به تنهایی مسئول نیست، بلکه تمامی سطوح جامعه در ایجاد و توسعه آن سهیم هستند. افراد دارای سطح سواد سلامتی اندکی کمتر می‌توانند اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامت را درک و به آن عمل کنند، هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند، وضعیت سلامت ضعیف‌تری دارند، میزان بستری شدن و استفاده از خدمات اورژانس بیشتر و مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند [۹]. بنابراین چنین سوادی یک مهارت ضروری برای شهروندان عادی است و با اقتصاد سلامت نیز در ارتباط است؛ زیرا عواقب فقدان سواد سلامت می‌تواند تأثیر اقتصادی مهمی داشته باشد [۱۰]. گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است [۴].

بطور کلی پایین بودن سواد سلامت با پیروی نکردن از دستورات پزشک، وضعیت سلامت ضعیف‌تر، استفاده نامناسب از داروهای تجویز شده، مشکلات ناشی از بیان کمتر نگرانی‌های مرتبط با سلامت، دانش بهداشتی کمتر، مشارکت کمتر در تصمیم‌گیری در زمینه درمان و ارتباط بدتر و ضعیف‌تر با پزشکان مشخص می‌گردد [۱۱]. پایین بودن میزان سواد سلامت می‌تواند باعث کم شدن میزان آگاهی افراد از وضعیت سلامتی کمتر شدن میزان

نظارت گردید. همچنین از همه افراد خواسته شد که با صداقت کامل به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند و اطمینان حاصل شد که تمامی اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه به طور محرمانه استفاده شود. داده‌ها پس از استخراج از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، آزمونهای تی تست مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در نهایت از ۲۸۴ نفر حجم نمونه ۲۸۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند و ۴ نفر به علت تکمیل نبودن اطلاعاتشان در زمان آنالیز داده‌ها، از نمونه‌ها حذف گردیدند. در این پژوهش (۵۳/۶ درصد) ۱۵۰ نفر زن و (۴۶/۴ درصد) ۱۳۰ نفر مرد و میانگین سن افراد (۳۶/۸۱±۱۲/۲۲) سال و دامنه تغییرات سن بین ۱۸ تا ۶۷ سال بوده است. از نظر وضعیت تحصیلی (۵۶/۴ درصد) ۱۵۸ نفر تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، (۴۳/۶ درصد) ۱۲۲ نفر تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. میانگین سن زنان (۳۷/۸۴±۱۲/۴۶) سال و دامنه تغییرات سن زنان بین ۱۸ تا ۶۷ سال و میانگین سن مردان (۳۵/۶۲±۱۱/۸۷) سال و دامنه تغییرات سن مردان بین ۱۸ تا ۶۵ سال بودند.

بررسی نمره‌های بیماران شرکت کننده در پژوهش، نشان داد که میانگین درک خواندن بیماران (۳۵/۳۹±۸/۹۴) که حداقل نمره درک خواندن بیماران ۱۱ و حداکثر نمره ۵۰ بوده است. میانگین درک عددی بیماران (۲۹/۲۹±۹/۵۶) که حداقل نمره درک عددی بیماران ۸ و حداکثر نمره ۵۰ بوده است و به طور کلی میانگین سطح سواد سلامت بیماران (۶۴/۶۸±۱۷/۰۳) که دامنه تغییرات آن بین ۲۰ تا ۱۰۰ بوده است. دسته بندی نمرات سواد سلامت بیماران نشان داد که (۴۰/۴ درصد) ۱۱۳ نفر سواد سلامتشان در سطح ضعیف، (۳۴ درصد) ۹۵ نفر در سطح متوسط و (۲۵/۶ درصد) ۷۲ نفر در سطح خوب بودند.

آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشند (P>۰/۰۵).

بین زنان و مردان از نظر درک خواندن تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۲ و t=۳/۱۹۹). اما از نظر درک عددی و سواد سلامت تفاوت آماری معناداری بین زن و مرد وجود نداشت (P>۰/۰۵). بین سن و درک خواندن رابطه معنا دار و معکوسی وجود داشت (P<۰/۰۰۱ و r=-۰/۴۷۰)، بین سن و درک عددی رابطه معنا دار و معکوسی وجود داشت (P<۰/۰۰۱ و r=-۰/۴۲۹). بین سن و سواد سلامت (P<۰/۰۰۱ و r=-۰/۴۸۸) رابطه معنا دار و معکوسی وجود داشت یعنی با افزایش سن سطح سواد سلامت بیماران کاهش یافته است. سواد سلامت در سطوح مختلف تحصیلی تفاوت آماری معناداری داشت (P<۰/۰۰۱ و F=۸۷/۹۶). درک خواندن در سطوح مختلف تحصیلی تفاوت آماری معناداری داشت (P<۰/۰۰۱ و F=۶۲/۲۳)، درک عددی در سطوح مختلف تحصیلی تفاوت آماری معناداری داشت (P<۰/۰۰۱ و F=۷۰/۷۲) (جدول ۱ و ۲).

بیمارستان‌های شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. حجم نمونه پژوهش بر اساس فرمول و مطالعات پیشین [۲۳] با در نظر گرفتن  $2\sigma = 2/68$ ،  $\sigma = 0/21$ ،  $\alpha = 0/05$  و احتساب ۱۰ درصد ریزش ۲۸۴ نفر بدست آمد. که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و با توجه به اینکه این پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان را می‌سنجد، بیماران ۱۸ سال به بالا و معیار خروج، بیماران بدحال و عدم رضایت بیمار در پژوهش بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس در سه بیمارستان خاتم الانبیا و بیمارستان الهادی و بیمارستان تأمین اجتماعی شهدا انجام گرفت. سعی شد که به نسبت بیماران موجود در هر بخش، نمونه انتخاب شود اما با توجه به اینکه وضعیت جسمی بیماران در برخی بخش‌ها مساعد نبود و درد داشتند، قادر به همکاری در تکمیل پرسشنامه نبودند، بنابراین این نسبت رعایت نشد و بیشتر بیماران در بخش‌هایی انتخاب شدند که وضعیت جسمی بهتری داشتند.

برای گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی و آزمون سواد سلامت عملکردی بزرگسالان استفاده شد که یکی از مهمترین و معتبرترین پرسشنامه‌ها در این خصوص در سطح جهان است و تاکنون ترجمه آن به چندین زبان دنیا اعتبارسنجی شده است این پرسشنامه در اصفهان نیز توسط رئیسی و همکاران برای سالمندان اعتبارسنجی شده است که پایایی پرسشنامه برای بخش محاسبات ۰/۷۹ و برای بخش خواندن ۰/۸۸ به دست آمده است [۴]. روایی صوری پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی بررسی گردید و اصلاحات مورد نظر انجام شد. این پرسشنامه شامل ۳ قسمت است. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی است. بخش دوم، بخش محاسبات است. این بخش دارای ۱۰ دستور یا توضیح بهداشتی در زمینه داروهای تجویز شده، زمان مراجعه به پزشک، مراحل استفاده از کمک‌های مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش طبی است و توانایی فرد را برای درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌هایی که پزشکان و آموزش دهندگان امر سلامت به وی می‌دهند و نیاز به محاسبات دارد، مورد سنجش قرار دهد. بخش سوم، درک خواندن است که شامل ۳ متن است و در آن توانایی، شرکت کنندگان در خصوص خواندن و فهمیدن این ۳ متن که تحت عناوین دستورالعمل آماده شدن برای عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی، حقوق و مسؤولیت‌های بیمار در فرم‌های بیمه نامه و فرم استاندارد رضایت نامه بیمارستانی، است، مورد سنجش قرار می‌گیرد. در هر یک از این دو بخش نمره فرد بین صفر تا ۵۰ در نظر گرفته شده است. از مجموع نمرات این دو بخش، نمره کل سواد سلامت که عددی بین ۰ تا ۱۰۰ است محاسبه می‌گردد. نمره ۰ تا ۵۹ به عنوان سواد سلامت ناکافی نمره ۶۰ تا ۷۴ سواد سلامت مرزی و ۷۵ تا ۱۰۰ بعنوان سواد سلامت کافی در نظر گرفته شد. به منظور نظارت و کنترل کیفیت طرح، هم زمان با فاز جمع آوری اطلاعات ۱۰ درصد از پرسشگرهای هر پرسشگر به صورت حضوری

جدول ۱: مقایسه ابعاد سواد سلامت (درک خواندن و درک عددی) با ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر

درک خواندن و درک عددی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معناداری
جنسیت		*.۰/۰۰۲		*.۰/۰۹۷
زن	۳۳/۸۰ $\pm$ ۷/۹۸		۲۹/۳۱ $\pm$ ۹/۱۰	
مرد	۳۷/۲۲ $\pm$ ۹/۶۴		۲۹/۲۷ $\pm$ ۱۰/۱۱	
سن		**<.۰/۰۰۰۱		**<.۰/۰۰۰۱
<۳۰	۳۸/۰۳ $\pm$ ۷/۱۱		۳۱/۶۹ $\pm$ ۷/۳۰	
۳۰-۴۰	۳۷/۶۸ $\pm$ ۷/۳۳		۳۲/۴۱ $\pm$ ۸/۶۴	
۴۰-۵۰	۳۵/۸۲ $\pm$ ۸/۸		۲۹/۴۶ $\pm$ ۹/۵۹	
>۵۰	۲۵/۷۹ $\pm$ ۸/۵۷		۱۹/۲۸ $\pm$ ۸/۶۸	
تحصیلات		**<.۰/۰۰۰۱		**<.۰/۰۰۰۱
زیر دیپلم	۲۶/۹۲ $\pm$ ۸/۱۷		۲۰/۴۶ $\pm$ ۷/۲۳	
دیپلم	۳۶/۸۵ $\pm$ ۶/۶۰		۳۱/۵۲ $\pm$ ۶/۶۷	
فوق دیپلم	۳۷/۹۸ $\pm$ ۶/۱۳		۲۹/۴۷ $\pm$ ۴/۹۰	
لیسانس و بالاتر	۴۲/۰۳ $\pm$ ۶/۳۴		۳۷/۸۵ $\pm$ ۹/۵۱	

آزمون تی مستقل\*  
آزمون آنالیز واریانس\*\*

جدول ۲: مقایسه سواد سلامت با ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر

متغیر	ضعیف	متوسط	کافی	نمره کل
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	سطح معناداری
جنسیت				*.۰/۰۹۷
زن	۶۶(۴۴)	۴۹(۳۲/۷)	۳۵(۲۳/۳)	۶۳/۱۲ $\pm$ ۱۵/۵۵
مرد	۴۷(۳۶/۲)	۴۶(۳۵/۴)	۳۷(۲۸/۵)	۶۶/۵۰ $\pm$ ۱۸/۴۸
سن				**<.۰/۰۰۰۱
<۳۰	۲۶(۲۴/۵)	۵۳(۵۰)	۲۷(۲۵/۵)	۶۹/۷۳ $\pm$ ۱۲/۲۹
۳۰-۴۰	۲۳(۳۱/۵)	۲۲(۳۰/۱)	۲۸(۳۸/۴)	۷۰/۰۹ $\pm$ ۱۴/۴۸
۴۰-۵۰	۲۳(۴۴/۲)	۱۳(۲۵)	۱۶(۳۰/۸)	۶۵/۲۸ $\pm$ ۱۶/۸۲
>۵۰	۴۱(۸۳/۷)	۷(۱۴/۳)	۱(۲)	۴۵/۰۸ $\pm$ ۱۵/۶۹
تحصیلات				**<.۰/۰۰۰۱
زیر دیپلم	۷۱(۸۸/۸)	۶(۷/۵)	۳(۳/۸)	۴۷/۳۸ $\pm$ ۱۳/۸۷
دیپلم	۲۰(۲۵/۶)	۳۹(۵۰)	۱۹(۲۴/۴)	۶۸/۳۸ $\pm$ ۱۱/۱۴
فوق دیپلم	۱۳(۲۱/۳)	۴۲(۶۸/۹)	۶(۹/۸)	۶۷/۴۵ $\pm$ ۷/۵۵
لیسانس و بالاتر	۹(۱۴/۸)	۸(۱۳/۱)	۴۴(۷۲/۱)	۷۹/۸۸ $\pm$ ۱۴/۸۲

آزمون تی مستقل\*  
آزمون آنالیز واریانس\*\*

## بحث

(۲۰۱۰). Jovic-Veranes و همکاران (۲۰۱۱) [۲۴، ۲۶-۲۸]. در خارج از کشور همسو می‌باشد. درحالی‌که که سواد سلامت کافی برای مشارکت بیمار در سیستم‌های مراقبت بهداشتی و اخذ تصمیمات صحیح بهداشتی ضروری است و این امر مستلزم آموزش در این زمینه می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد بین سواد سلامت زنان و مردان اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. از نظر درک خواندن سطح سواد در مردان بیشتر از زنان بود ولی از نظر درک عددی تفاوت آماری معنی داری بین زنان و مردان وجود نداشت، که با مطالعه مظفری و همکاران (۱۳۹۲) [۲۱]، مطالعه خسروی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۳] همسو بوده است. این در حالی است که در مطالعه رئیسی و همکاران (۲۰۱۱) [۴]. طهرانی بنی هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) [۲۲]. و ملاخلیلی و همکاران (۱۳۹۲) [۱۴]. و همچنین چو و همکاران (۲۰۰۴) [۲۹]. سطح سواد سلامت مردان بیشتر از زنان بود اما پژوهش‌های تری سی دیویس و همکاران (۲۰۰۶) [۳۰]. طاووسی و همکاران (۱۳۹۰) [۱۰] نتیجه

سواد سلامت مفهومی است که توانایی بیمار در درک اطلاعات و منابع تهیه شده توسط پزشک و متخصصان حرفه سلامت را توصیف می‌کند [۲۴]. و شامل طیفی از مهارت‌های پیچیده و ساده است که به افراد اجازه می‌دهد تا در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داشته باشند و از خود، خانواده و جامعه خود در برابر بیماری حفاظت کنند [۲۵]. پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد، سواد سلامت مرزی و ناکافی مشکلی شایع میان بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر می‌باشد، که با مطالعات قنبری و همکاران (۱۳۹۵)، نکویی مقدم و همکاران (۲۰۱۲)، ملاخلیلی و همکاران (۱۳۹۲)، رئیسی و همکاران (۲۰۱۱)، محمود طاووسی و همکاران (۱۳۹۰) و کهن و همکاران (۲۰۰۶) در داخل کشور [۴، ۱۴، ۱۵، ۱۹] و Williams و همکاران (۲۰۰۲). Chew و همکاران (۲۰۰۴). Lee و همکاران

در مطالعه‌ای با دوره زمانی طولانی‌تر می‌توان رابطه علیتی میان آنها را بیشتر درک کرد. پیشنهاد می‌گردد در خصوص انتخاب رسانه‌های مناسب در بیماران بستری در بیمارستان‌ها نقاط ضعف و قوت خدمت شناسایی گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اغلب بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و حاشیه‌ای (مرزی) بوده‌اند. لذا این بیماران برای فهم و به کار بردن دستورات پزشکان و سایر اطلاعات بهداشتی نیاز به توضیحات بیشتر کادر درمانی دارند و لازم است زمان بیشتری را به برقراری ارتباط با پزشک و پرستار خود و کسب اطلاعات به زبان ساده‌تر و قابل فهم، اختصاص دهند. همچنین مسئولان و مراقبان بهداشتی بایستی به این مهم، توجه نموده و زمان بیشتری را به تفهیم دستورالعمل‌های درمانی به این دسته از بیماران اختصاص دهند. سواد سلامت منجر به توانمندسازی مردم در به کار بستن اطلاعات و دستورالعمل‌های مربوط به سلامت می‌شود. از آنجایی که سابقه تحصیلی افراد به طور مستقیم و معنادار با سواد سلامت ایشان در ارتباط است، ضروری است به امر آموزش و سواد آموزی در جامعه، علی‌الخصوص در زمینه اطلاعات بهداشتی، توجهی به مراتب بیش از پیش داشت. با دادن آموزش‌های لازم به کادر درمانی در مورد ارتباط با بیماران بستری و توجه به لزوم توضیحات بیشتر در مورد دستورالعمل‌های پزشکی به بیماران دارای سواد سلامت کمتر می‌توان سطح سواد سلامت را بالا برد. همچنین با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه و مواد آموزشی ساده و قابل فهم مانند بروشورهای حاوی اطلاعات اولیه پزشکی و بهداشتی برای افراد با سواد سلامت ناکافی ارتباط منظم دست اندرکاران بهداشتی با دریافت کنندگان خدمت و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد، می‌توان گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت در جامعه برداشت.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر از طرح تحقیقاتی به شماره ثبت ۸۵۸ ۹۶ با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1396.1050 می‌باشد، که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به ثبت رسیده است. بدین وسیله محققین کمال تشکر و قدردانی خود را از کلیه افراد و سازمان‌هایی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، اعلام می‌دارند.

### References

1. Solhi M, Jormand H. Assessment of health literacy of municipal employees in Shemiranat, Iran. *Electron Physician*. 2017;9(12):6072-7. doi: 10.19082/6072 pmid: 29560162
2. SheikhSharafi H, Seyedamini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. *J Health Liter*. 2017;1(4):203-19.
3. Tehrani H. Media Health Literacy. *J Health Literacy*. 2016;1(3):141-6.
4. Javazade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in

عکس را نشان داد و در پژوهش آنها زنان نسبت به مردان سواد سلامت بیشتری داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد با توجه به شرایط فرهنگی و اقتصادی شهرستان شوشتر مردان و زنان به یک میزان شرایط استفاده از رسانه‌های آموزشی و مراکز بهداشتی و درمانی را داشته باشند.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بین سواد سلامت و سن بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، بطوریکه با افزایش سن میزان سواد سلامت کاهش می‌یابد که با مطالعات ملاخلیلی و همکاران (۱۳۹۲) [۱۴]. پهرانی بنی هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) [۲۲]. همخوانی دارد. در حالیکه در مطالعه هیروناکا و همکاران (۲۰۰۹) [۳۱]. ارتباط معنی داری بین سن و سواد سلامت مشاهده نشد. در توضیح نتایج این پژوهش می‌توان گفت که با افزایش سن و اختلال در وضعیت جسمانی بیماران سواد سلامت کاهش می‌یابد بنابراین مسئولان ذی ربط باید تدابیری در جهت ارائه مناسب اطلاعات بهداشتی به نحوی که برای افراد مسن ساده و قابل فهم باشد به ایشان بپندیشند.

هم چنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان سواد سلامت با سطح تحصیلات رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته‌ها با یافته‌های پهرانی بنی‌هاشمی (۱۳۸۶) [۲۲]، نکویی مقدم (۲۰۱۱) [۱۹]، لی و همکاران (۲۰۱۰) [۲۴]، مظفری و همکاران (۱۳۹۲) [۲۱] و ملاخلیلی و همکاران (۱۳۹۲) [۱۴] همسو می‌باشد. افرادی که مدرک تحصیلی بالاتر دارند، از سواد سلامت بهتری برخوردار بوده و اطلاعات و دستورات بهداشتی را بهتر می‌فهمند و بهتر به کار می‌برند. لکن بیمارانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، سطح سواد سلامت پایین‌تری هم داشته و در درک و به کار بستن اطلاعات بهداشتی، کاربرد و نحوه مصرف داروها و فهم دستورات پزشکی دچار مشکل می‌باشند و در نتیجه نیاز به آموزش بیشتری در آنها احساس می‌گردد. از نقطه قوت این پژوهش می‌توان به بررسی میزان سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان شوشتر برای اولین بار اشاره کرد و همچنین بیماران در این پژوهش با سطح تحصیلات متفاوت و گستره سنی متفاوت و بخش‌های مختلف بیمارستانی شرکت داشتند، که می‌تواند از نقاط قوت این پژوهش باشد.

### محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های مطالعه عدم توجه به مهارت‌هایی از قبیل صحبت کردن و گوش دادن و دانش زمینه‌ای و فرهنگی افراد شرکت کننده در مطالعه بود. همچنین این مطالعه از بررسی مقطعی حاصل شده است و

Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot*. 2012;1(1):31. doi: 10.4103/2277-9531.100160 pmid: 23555134

5. Javazade H. Health literacy among adults of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res*. 2013;9(5):540-9.
6. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80 pmid: 22276600
7. 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 Health Monit.* 2014;13(5):589-99.
8. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian 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.
  9. Kickbusch I. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Educ.* 2008;108(2):101-4. doi: [10.1108/09654280810855559](https://doi.org/10.1108/09654280810855559)
  10. Tavousi M, Haeri MA, Rafiefar S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. *J Iranian Inst Health Sci Res.* 2016;15(1):95-102.
  11. Dashti F, Abedi H, Masoudi SM. A study of puberty health literacy level of the first 14-16 year girls grade high school students in the Eghlid city. *J Health Liter.* 2016;1(3):164-71.
  12. Tavousi M, Ebadi M, Fattahi E, Jahangiry L, Hashemi A, Hashemiparast M, et al. Health literacy measures: A systematic review of the literature. *Payesh.* 2015;14(4):485-96.
  13. Maryam A, Salman K, Masome B, Hosna M. Investigating Adult Health Literacy in Tuyserkan City. *J Educ Community Health.* 2014;1(2):48-55. doi: [10.20286/jech-010248](https://doi.org/10.20286/jech-010248)
  14. Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad G, HasanZadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *J Educ Health Promot.* 2014;3:66. doi: [10.4103/2277-9531.134804](https://doi.org/10.4103/2277-9531.134804) pmid: [25077159](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077159/)
  15. Ghanbari A, Rahmatpour P, Khalili M, Barari F. The association between health literacy and health status among the staff of Guilan University of Medical Sciences, Iran. *J Health Syst Res* 2016;12(2):381-7.
  16. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107. doi: [10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005](https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005) pmid: [21768583](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768583/)
  17. Damman OC, van der Beek AJ, Timmermans DR. Workers' knowledge and beliefs about cardiometabolic health risk. *J Occup Environ Med.* 2014;56(1):92-100. doi: [10.1097/JOM.0000000000000041](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000041) pmid: [24351894](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24351894/)
  18. 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.
  19. Nekoei MM. Health literacy and utilization of health services in Kerman urban area 2011. *Tolue Behdasht J.* 2012;11(14):123-34.
  20. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot.* 2012;1:31. doi: [10.4103/2277-9531.100160](https://doi.org/10.4103/2277-9531.100160) pmid: [23555134](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23555134/)
  21. Mozafari M, Borji M. Assessing the health literacy level of parents in School children Ilam in 2015. *J Nurs Educ.* 2017;5(6):53-60. doi: [10.21859/jne-05068](https://doi.org/10.21859/jne-05068)
  22. Tehrani Banihashemi S, Amir Khani A, Haghdoost A, Alavian M, Asghari Fard H, Baradaran H. Health literacy in five province and relative effective factors. *Strides Dev Med Educ.* 2007;4(1):1-9.
  23. Khosravi A, Ahmadzadeh K. Investigating health literacy Level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *Iranian South Med J.* 2016;18(6):1245-53.
  24. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health.* 2010;10:614. doi: [10.1186/1471-2458-10-614](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-614) pmid: [20950479](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20950479/)
  25. Sh K, Ghasemi S, Dodange M. The relationship between health literacy and maternal prenatal care and Labor. *Iranian J Nurs Midwifery Res.* 2006;3(32):33-42.
  26. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med.* 2002;34(5):383-9. pmid: [12038721](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038721/)
  27. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med.* 2004;36(8):588-94. pmid: [15343421](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15343421/)
  28. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *Int J Public Health.* 2011;56(2):201-7. doi: [10.1007/s00038-010-0181-0](https://doi.org/10.1007/s00038-010-0181-0) pmid: [20711626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20711626/)
  29. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med.* 2008;66(8):1809-16. doi: [10.1016/j.socscimed.2008.01.003](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003) pmid: [18295949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18295949/)
  30. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics.* 2006;118(6):e1707-14. doi: [10.1542/peds.2006-1139](https://doi.org/10.1542/peds.2006-1139) pmid: [17142495](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17142495/)
  31. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK, Young RL, Bauchner H, Geltman PL. Caregiver health literacy and adherence to a daily multi-vitamin with iron regimen in infants. *Patient Educ Couns.* 2009;75(3):376-80. doi: [10.1016/j.pec.2009.03.016](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.016) pmid: [19395227](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19395227/)