

سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در جنوب هرمزگان

فاقیه زارعی^۱، فاطمه کریمی^۲، شکرالله محسنی^۳، شیوا مدنی^۴، سکینه دادی پور^۵، دکتر عبدالحسین مدنی^۶

^۱ کارشناس ارشد میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
^۲ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
^۴ کارشناس، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
^۵ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
^۶ دانشیار گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مجله طب پیشگیری سال چهارم شماره دوم تابستان ۹۶ صفحات ۴۳-۳۶

چکیده

مقدمه: سواد سلامت به ظرفیت کسب، پردازش، درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز جهت تصمیم گیری های مناسب در زمینه سلامت اطلاق می گردد با توجه به اهمیت سواد سلامت مادران در سلامت خود و کودکانشان این مطالعه با هدف تعیین سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر میناب در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش ها: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بوده که بر روی ۴۲۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر میناب صورت گرفت برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بالغین استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی مستقل و کای دو استفاده گردید.

یافته ها: در پژوهش حاضر میانگین سنی افراد مورد مطالعه 27 ± 6.3 سال بود سواد سلامت ۵۸/۹ درصد از مادران در حد کافی و ۱۷/۳۷ درصد مرزی بودند. در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین سواد سلامت تعداد فرزندان و محل سکونت و درآمد خانواده مشاهده شد. در صورتی که سواد سلامت و با تحصیلات مادر رابطه آماری معناداری نداشت.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که میزان سواد سلامت مادران در حد مرزی بود لذا لازم است مادران باردار که از سواد سلامت در حد مرزی و نامطلوب برخوردارند با ارائه آموزش های تصویری و شفاهی ساده و قابل فهم علاوه بر مواد آموزشی مکتوب که به صورت پوستر، پمفلت و بروشور طراحی و استفاده شود.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، زنان باردار، جنوب ایران.

نویسنده مسئول:

دکتر عبدالحسین مدنی،

دانشیار گروه اپیدمیولوژی،

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی

در ارتقاء سلامت، پژوهشکده

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

هرمزگان، بندرعباس، ایران.

تلفن: +۹۸ ۷۶۲۳۳۲۶۲۰۲

پست الکترونیکی:

hmd_md@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۳۰

ارجاع: زارعی فایقه، کریمی فاطمه، محسنی شکرالله، مدنی شیوا، دادی پور سکینه، مدنی عبدالحسین. سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار جنوب هرمزگان. طب

پیشگیری. ۱۳۹۵؛ ۴(۲): ۴۳-۳۶.

مقدمه:

هزینه های پزشکی بیشتری را متحمل می شوند. در نتیجه امروزه سواد سلامت ناکافی به عنوان یک تهدید جهانی به شمار می آید(۱).

همچنین مسئولیت پذیری افراد در قبال سلامتی و خود مراقبتی از بیماریها در کشور های توسعه یافته رشد زیادی را داشته است. دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامتی و آگاهی یافتن از مسائل بهداشتی و بیماری، فاکتور مهم و تعیین کننده

سواد سلامت را می توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود. افراد با سواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری آرایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک می کنند و به دستورات داده شده توسط آن ها عمل می کنند. همچنین وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند و

به آن که نتایج حاصل از این پژوهش بتواند در طراحی برنامه های آموزشی متناسب با نیازهای مادران باردار استفاده شود.

روش ها:

پژوهش حاضر مطالعه ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بوده که با هدف بررسی سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن که در فاصله زمانی فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۵ روی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان میناب انجام شد. حجم نمونه بر اساس نظر مشاور آماری و مطالعه مشابه با توجه به مطالعه قنبری و

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot d^2}{d^2} \quad \text{همکاران حجم نمونه بر اساس فرمول}$$

نفر تعیین گردید. روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی ساده بود (۷). بدین صورت که ابتدا از بین ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان میناب به عنوان خوشه ۱۰ مرکز (دو مرکز از هر منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب به تناسب موقعیت های جغرافیایی به روش تصادفی انتخاب شده) سپس جهت انتخاب نمونه ها در هر خوشه از روش نمونه گیری در دسترس تا تکمیل حجم نمونه و بر اساس جمعیت تحت پوشش با توجه به شرایط ورود به مطالعه استفاده شد. شرایط ورود به مطالعه داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن پرونده در مرکز بهداشت، تابعیت ایرانی، داشتن پرونده ی بهداشتی برای مراقبت های دوران بارداری، نداشتن بیماری زمینه ای و نداشتن بارداری پرخطر. زنان باردار صرف نظر از رتبه بارداری در این پژوهش شرکت کردند.

جهت گردآوری داده ها، از نسخه فارسی آزمون سواد سلامت عملکردی در بالغین Test of functional health (literacy of adul: TOFHLA) که یکی از معتبرترین و مهم ترین آزمون های بررسی سواد سلامت در جهان است استفاده شد (۷).

پرسشنامه سواد سلامت، متشکل از ۳ بخش می باشد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وضعیت تحصیل، شغل فرد، وضعیت تحصیلی، شغل همسر، وضعیت

سلامتی به شمار می آید. انتظار می رود که افراد برای داشتن سطح بالای سلامتی از این گونه اطلاعات استفاده نمایند. این نقش فعال بیماران، نیازمند دارا بودن سطح بالایی از سواد سلامت می باشد. انسیتیو پزشکی سواد سلامت را به صورت میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی تعریف نموده است که برای تصمیم گیری متناسب لازم می باشد (۲).

سواد سلامت (health literacy) به ظرفیت کسب پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم گیری های مناسب در زمینه ی سلامت گفته می شود (۳). همچنین سواد سلامت ناکافی با گزارش فردی وضعیت سلامت در حد ضعیف تر، استفاده ی نامناسب از دارو ها، عدم پیروی از دستور های پزشک، کنترل ضعیف تر قندخون و افزایش شیوع گزارش فردی از مشکلاتی که از کنترل ضعیف ناشی می شوند. همچنین این ادعا وجود دارد که افراد با مهارت های ضعیف سواد سلامت در باره ی سلامت کمتر آگاه اند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می کنند، کنترل بیماری های مزمن در آن ها بدتر است، عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف تری دارند و میزان استفاده از واحد های اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آن ها بیشتر دیده می شود (۴). هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسأله و بحث جهانی در قرن ۲۱ معرفی شده است. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت به تازگی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت معرفی نمود. امروزه سواد سلامت به عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه های مراقبت های بهداشتی شناخته شده است که عدم بهبود این موجب افزایش نرخ بستری شدن در بیمارستان و میزان استفاده از خدمات درمانی می گردد (۵،۶). 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 وضعیت سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، اجرا شد. با امید

رگرسیون خطی (جهت پیش بینی امتیاز سواد سلامت به عنوان متغیر وابسته براساس متغیرهای مورد بررسی)، کای دو در صورت ضرورت آزمون دقیق فیشر (ارتباط سن با تحصیل افراد و سطح سواد سلامت)، آزمون تی مستقل استفاده شد. میزان P-value برای معنی دار شدن از نظر آماری کمتر از (۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۴۳۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مانی شهرستان میناب مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی مادران باردار $27 \pm 6,3$ و دامنه سنی افراد مورد مطالعه از ۲۷ تا ۵۰ سال متغیر بود. یافته ها نشان داد که (۷,۱) ۳۰ سطح سواد ضعیف، (۳۴,۰) ۱۴۳ سطح سواد مرزی و (۵۸,۹) ۲۴۸ سطح سواد خوب داشتند.

از نظر وضعیت تحصیلی ۴۲,۷۸ درصد شرکت کنندگان دارای تحصیلات ابتدایی بودند. تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و دانشگاهی به ترتیب در رتبه های بعدی قرار داشتند.

در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین سواد سلامت تعداد فرزندان و محل سکونت و درآمد خانواده و تحصیلات همسر مشاهده شد. در صورتی که سواد سلامت و با تحصیلات مادر رابطه آماری معناداری نداشت.

جدول شماره ۲- رابطه بین سواد سلامت با تعداد فرزندان

P- Value	تعداد (درصد)	تعداد فرزند
۰/۰۲۵	۱۶۲(۳۸/۴)	۰
	۱۹۱(۴۵/۳)	۱
	۲۵(۵/۹)	۲
	۳(۰/۷)	۳
	۳(۰/۷)	۴
	۲(۰/۵)	۵

خانه مسکونی، منطقه ی سکونت، درآمد ماهیانه خانواده، شامل تعداد بارداری، تعداد فرزندان، زمان شروع و نحوه ی مراقبت های دوران بارداری و مهم ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی می باشد، بخش دوم مربوط به درک خواندن می باشد. این بخش توانایی فرد پاسخ دهنده برای خواندن متون واقعی مربوط به مراقبت های سلامت را ارزیابی میکند، بخش سوم، افراد مورد مطالعه را در قالب ۳ متن در رابطه با دستورهای آمادگی برای عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی، بخش حقوق و مسئولیتهای بیمار در برگه های بیمه نامه و یک برگه استاندارد رضایت نامه بیمارستانی مورد ارزیابی قرار داد. متون طراحی شده در بخش درک خواندن در مجموع ۵۰ جای خالی با ۵۰ پاسخ های چهار گزینه ای بود. به جواب صحیح نمره یک و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت. نمره فرد در این قسمت بین ۰ تا ۵۰ می باشد. ۱۶ نمره به متن آمادگی برای عکس برداری، ۱۴ نمره به متن درک حقوق ۲۰ نمره به متن مسئولیت های بیمار در برگه های بیمه تعلق گرفت. مدت پاسخگویی به این بخش از پرسشنامه بیست دقیقه بود) در بخش محاسبات، درک عددی (توانایی فرد در زمینه توصیه های که نیازمند محاسبه است مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش ۱۰ کارت با توضیحاتی در زمینه داروهای تجویز شده، زمان مراجعه به پزشک مراحل دریافت کمک مالی و همچنین یک مثال از نتیجه آزمایش قند خون در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت. سپس ده دقیقه به آنها فرصت داده شد تا به ۱۷ سوال طراحی شده در این طمینه پاسخ دهند. امتیاز ۱۷ پرسش بخش محاسبات نیز با اعمال ضریب ۲/۹۴۱ به ۵۰ رسانده خواهد شد. در مجموع امتیاز پرسش نامه سواد سلامت در این پرسشنامه از ۱۰۰ محاسبه شد. با توجه به نقطه برش، سواد سلامت در این پرسشنامه در سه سطح ناکافی (صفر تا ۵۹)، مرزی (۵۹ تا ۷۴) و کافی (۷۴ تا ۱۰۰) طبقه بندی شد. پس از هماهنگی با حراست دانشگاه و معرفی نامه و اخذ رضایت نامه از مادران، ضمن رعایت موازین اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه در اختیار مادران باردار قرار داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد و از آمار توصیفی (توزیع فراوانی نسبی و مطلق، میانگین و انحراف معیار) برای توصیف داده ها و به منظور بررسی ارتباط و مقایسه ی بین متغیرها از تحلیل مدل

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان باردار بر حسب متغیرهای انتخابی مورد مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
شغل	خانه دار	۳۶۳	۹۲/۳۶
	شاغل	۳۰	۷/۶۳
محل سکونت	شهر	۱۳۷	۳۲/۷۷
	روستا	۲۸۱	۶۷/۲۲
وضعیت مسکن	صاحب خانه	۲۸۴	۶۸/۴۳
	استیجاری	۵۴	۱۳/۰۱
	سازمانی	۱۲	۲/۸۹
نحوه مراقبت	سایر	۶۵	۱۵/۶۶
	مرتب	۳۲۲	۹۱/۴۷
تعداد بارداری	گه گاهی	۳۰	۸/۵۲
	اول	۱۲۲	۲۸/۹۷
	دوم	۱۱۲	۲۶/۶۰
	سوم	۹۶	۲۲/۸۰
	چهارم	۳۲	۷/۶۰
منبع کسب اطلاعات	پنجم و بیشتر	۵۹	۱۴/۰۱
	کارکنان بهداشتی	۳۲۲	۸۰/۰۹
	اقوام و خویشاوندان	۲۶	۶/۴۶
	کتاب	۳۱	۷/۷۱
	اینترنت	۱۳	۳/۲۳
	سایر	۱۰	۲/۴۸

جدول شماره ۳- رابطه بین سواد سلامت با زمان شروع مراقبت

P- Value	خوب (درصد)	سواد مرزی (درصد)	ضعیف (درصد)	زمان شروع مراقبت
۰/۰۳۵	۳۰(۶۳/۸)	۱۴(۲۹/۸)	۳(۶/۴)	بدو بارداری
	۲۷(۴۴/۳)	۳۰(۴۹/۲)	۴(۶/۶)	۲ تا ۴ هفته
	۲۵(۵۸/۱)	۱۵(۳۴/۹)	۳(۷/۰)	۴ تا ۶ هفته
	۶۸(۵۵/۷)	۴۲(۳۴/۴)	۱۲(۹/۸)	۶ تا ۱۰ هفته
	۸۷(۷۲/۲)	۲۶(۲۴/۱)	۴(۳/۷)	۱۰ هفتگی به بعد

جدول شماره ۴- رابطه بین سواد سلامت با تحصیلات همسر

P- Value	خوب (درصد)	سواد مرزی (درصد)	ضعیف (درصد)	تحصیلات همسر
۰/۰۰۰	۰(۰/۰)	۱۹(۸۶/۴)	۳(۱۳/۶)	بی سواد
	۱۰۹(۶۳/۴)	۴۸(۲۷/۹)	۱۵(۸/۷)	ابتدایی
	۸۹(۶۷/۴)	۳۸(۲۸/۸)	۵(۳/۸)	سیکل
	۳۰(۵۳/۶)	۲۰(۳۵/۷)	۶(۱۰/۷)	دیپلم
	۲۰(۵۱/۳)	۱۸(۴۶/۲)	۱(۲/۶)	دانشگاهی

جدول شماره ۵- رابطه بین سواد سلامت با محل سکونت

محل سکونت	ضعیف (درصد)	سواد مرزی (درصد)	خوب (درصد)	P- Value
شهر	۴(۲٫۹)	۸۴(۶۱٫۳)	۴۹(۳۵٫۸)	۰/۰۰۰
روستا	۲۵(۸٫۹)	۵۹(۲۱٫۰)	۱۹۷(۷۰٫۱)	

جدول شماره ۶- رابطه بین سواد سلامت با درآمد خانواده

درآمد خانواده	ضعیف (درصد)	سواد مرزی (درصد)	خوب (درصد)	P- Value
زیر ۳۰۰ هزار تومان	۸(۸٫۹)	۳۴(۳۷٫۸)	۴۸(۵۳٫۳)	۰/۰۲۸
بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان	۱۶(۹٫۳)	۴۹(۲۸٫۵)	۱۰۷(۶۲٫۲)	
۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان	۴(۳٫۶)	۳۶(۳۲٫۴)	۷۱(۶۴٫۰)	
بالای یک میلیون تومان	۰(۰٫۰)	۱۵(۵۷٫۷)	۱۱(۴۲٫۳)	

بحث و نتیجه‌گیری:

دیگر مطالعات همخوانی نداشت (۶، ۱۱، ۱۵). سطح سواد سلامت در افراد دارای تحصیلات بالاتر مؤید نقش تحصیلات در سطح سواد سلامت است زیرا سواد عمومی پایه ای برای سطح سواد سلامت محسوب می شود. پژوهش‌های دیگری نیز به این نتیجه دست یافته اند (۸، ۱۶، ۱۷). اما نتایج این مطالعه به دلیل نزدیکی بهورزان با افراد مورد مطالعه و آموزش مراقبت‌های بهداشتی به افراد کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی در خصوص سواد سلامت را نشان داد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر حدود ۳۴/۳ درصد افراد دانشگاهی سطح سواد سلامت مرزی داشتند. این نتایج بیانگر آن است که سطح تحصیلات بالا نمی‌تواند شاخص تعیین کننده قطعی در بالا بودن سطح سواد سلامت باشد. نتایج این تحقیق با مطالعه قنبری و همکاران و برخی مطالعات دیگر همخوانی نداشت (۳، ۷، ۶).

نتایج حاصل از این مطالعه بین شغل و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری نشان داد در مطالعه طهرانی و همکاران بین شغل و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۳). گمان می‌رود با داشتن شغل و به دنبال آن وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر میانگین سطح سواد سلامتی نیز افزایش یابد. نتایج تحقیق حاضر با مطالعه قنبری و همکاران، مطالعه پیمان و عبدالهی همراستا نبود (۷-۹). مطالعه ملی سواد سلامت در آمریکا نشان داد افرادی که از نظر عملکردی بی‌سوادند به احتمال زیاد افراد بیکار یا شاغل در شغل‌های ناپایدار هستند (۳).

در مطالعه حاضر کارکنان بهداشتی بیشترین درصد منبع کسب اطلاعات بهداشتی را به خود اختصاص

مطالعه حاضر با هدف تعیین بررسی سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی شهرستان میناب صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد ۵۸/۹٪ از مادران سواد سلامت کافی و داشتند. در مطالعه قنبری و همکاران که تحقیق داخلی مشابه با پژوهش حاضر بود نزدیک به نیمی از مادران سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند (۷، ۸). دلیل این امر شاید شرایط جامعه مورد مطالعه و ارتباط نزدیک پرسنل بهداشتی با گروه هدف باشد. مطالعه ای که به منظور ارزیابی و بررسی سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت جسمی در زنان پس از زایمان انجام شد نشان داد بیش از هفتاد درصد شرکت‌کنندگان سواد سلامت ناکافی داشتند (۷). در مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران و مطالعه حسین پور و همکاران اکثر افراد مورد مطالعه سواد ناکافی و مرزی داشتند. مطالعات فوق میزان سواد سلامت را پایین‌تر از مطالعه حاضر نشان می‌دهد. دلیل آن شاید متفاوت بودن ابزار گردآوری اطلاعات، خصوصیات اجتماعی، فرهنگی، سن و تحصیلات باشد (۷، ۹). در دیگر مطالعات مشابه صورت گرفته در بین زنان دیابتی، زنان با غربالگری جنین، زنان با ریسک تراوتوزنیک جنین، میزان سواد سلامت مشابه یافته‌های این مطالعه بود که علت آن را شاید بتوان به بالاتر بودن سطح سواد شرکت‌کنندگان این مطالعات و خصوصیات اجتماعی و دموگرافیک نسبت داد (۹-۱۱). در پژوهش حاضر بین سطح تحصیلات مادران باردار و سواد سلامت ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. این یافته با مطالعه طل و همکاران، مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران، جواد زاده و همکاران و

جامعه است. لذا لزوم تلاش جمعی برای افزایش سواد سلامت مادران با ارزیابی سطح سواد سلامت مادران در واحدهای مراقبت های دوران بارداری، تجدید نظر مواد آموزشی به زبان ساده و ارائه آموزش شفاهی و تصویری به زنان باردار، علاوه بر مواد آموزشی مکتوب که به صورت پوستر، پمفلت و بروشور در اختیار آنها داده شده است و همچنین ارتقاء مهارت های ارتباطی بین کارکنان بهداشتی و مادران توصیه می شود.

سیاسگزاری:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان سواد سلامت زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان میناب می باشد. نویسندگان این مقاله از زحمات معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که زمینه اجرای این پژوهش ما را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

دادند. در مطالعه داونی وزان اکثر شرکت کنندگان اطلاعات خود را از پزشکان و مراکز بهداشتی کسب کرده بودند (۱۸).

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 کنند. ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای بیماری خود آگاه باشند؛ همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطوح مختلف سواد سلامت منتقل کنند.

یافته های این پژوهش نشان داد سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان میناب ۵۸/۹ درصد بود که بیش از نیمی از مادران سواد سلامت کافی دارند. ولی حدود ۳۴ درصد از افراد سواد مرزی و ۷/۱ درصد از افراد سواد ضعیف دارند. با توجه به اهمیت سواد سلامت مادر و جنین این می تواند هشدار برای مسئولین و سیاستگذاران بخش سلامت باشد. این درحالی است که سواد سلامت یکی از مولفه های بسیار مهم در افزایش سطح سلامت

References

1. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipoor S. The Health Literacy of Pregnant Women in Bandar Abbas, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2017;15(2):121-32.
2. Franssen M, Van Schaik T, Twickler T, Essink-Bot M. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *Journal of Health Communication*. 2011;16(sup3):134-49.
3. La Vonne A, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *Journal of the National Medical Association*. 2008;100(11):1304.
4. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health promotion international*. 2009;24(3):285-96.
5. Health WCoSDo, Organization WH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report: World Health Organization; 2008.
6. 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. *Journal of Hospital*. 2012;11(3):45-52.
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. 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.
9. HOSEINPOUR N, SAJADI H, MAHMOUDI Z, SHARIFIAN SM. HEALTH LITERACY AND NUTRITION STATUS IN RURAL PREGNANT WOMEN OF IZEH, IRAN. 2014.
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. 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.
12. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. 2007.
13. Amiresmaili M, Nekoei M, Saberi Anari S, Sadeghi A, Saber M, Taheri G, et al. Study of health literacy level of women referring to health centers-2010. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(5):1071-8.
14. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(2):331-4.
15. Carthey-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(4):631-8.
16. Javadzade H, Sharifirad G, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health Literacy among Adults of Isfahan. *Iran J Health Syst Res*. 2013;9(5):540-9.
17. Noblin AM, Wan TT, Fottler M. The impact of health literacy on a patient's decision to adopt a personal health record. *Perspectives in Health Information Management/AHIMA, American Health Information Management Association*. 2012;9(Fall).
18. Berkman ND, DeWalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, et al. Literacy and health outcomes: summary. 2004.
- 19.

Health literacy of pregnant women and some related factors in southern Hormozgan

Faeghe Zaree¹, Fateme Karimi², Shokrollah Mohseni³, Shiva Madani⁴, Sakineh Dadipour⁵, Abdoul Hossain Madani⁶

¹Master of microbiology, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

²Master of Health Education And Health Promotion, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

³Phd Student Of Epidemiology, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

⁴Undergraduate, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

⁵Phd Student of Health Education and Health Promotion, social Determinants in Health promotion Research center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

⁶Associate Professor of Epidemiology, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 8 Mar Dec, 2017

Accepted 20 May, 2017)

ABSTRACT

Introduction: Health literacy refers to the ability to obtain, process, understand basic information and services needed for proper health decision making. Considering the importance of mothers' health literacy in their own health and their children, this study aimed to determine the health literacy of pregnant women and some related factors in pregnant women referred to Minab health centers in 2016.

Methods: This cross-sectional study was a descriptive-analytic study which was performed on 430 pregnant women referred to the health centers of Minab city. Data was collected using adult functional health literacy questionnaire. Data were analyzed using SPSS software and statistical tests.

Results: In the current study, the mean age of the subjects was 27 ± 6.3 years. Health literacy was 58.9% of the mothers and 17.37% of the border. In this study, there was a significant relationship between the health literacy of the number of children and the place of residence and family income. There was no significant statistical relationship between health literacy and maternal education.

Conclusion: In general, the results of this study showed that the level of maternal health literacy was borderline. Therefore, pregnant women who have a borderline and undesirable health literacy should be provided with simple and understandable visual and oral education in addition to written teaching materials. Designed and used in the form of posters, pamphlets and brochures.

Keywords: Health Literacy, Pregnant Women, South of Iran

Citation: Zaree F, Karimi F, Mohseni S, Madani S, Dadipour S, Madani AH. Health literacy of pregnant women and some related factors in southern Hormozgan. *Journal of Preventive Medicine* 2017; 4(2):36-43

Correspondence:

Abdoul Hossain Mdani,
Associate Professor of
Epidemiology, Social
Determinants on Health
Promotion Research Center,
Hormozgan University of
Medical Sciences, Bandar
Abbas, Iran
Tel: +987633336202

Email:

shmd_md@yahoo.com