

ارتباط سواد سلامت با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش آموزان

دکتر تیمور آقاملایی^۱ دکتر زهرا حسینی^۲ فاطمه السادات حسینی^۳ امین قنبر نژاد^۴

استاد آموزش بهداشت، استادیار آموزش بهداشت، مربی آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران^۲ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

مجله طب پیشگیری سال سوم شماره دوم تابستان ۹۵ صفحات ۴۳-۳۶

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای حفظ سلامتی نوجوانان ضروری است و افراد با سواد سلامت ناکافی وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند. هدف این مطالعه تعیین وضعیت سواد سلامت و ارتباط آن با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش آموزان است.

روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۴۰۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان بندرعباس انجام شد. نمونه گیری بصورت چند مرحله ای بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه ارتقاء سلامت نوجوانان (۱) و پرسشنامه سواد سلامت جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و آزمونهای آماری t مستقل، رگرسیون و پیرسون مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سواد سلامت در پسران ۶۴/۵ و ۶۷/۹ و در دختران ۵۷/۶ و ۶۷/۹ بود و این اختلاف در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بین پسران و دختران معنی دار بود ($p < 0.001$) همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ۴۹ درصد از تغییرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط سواد سلامت تبیین می شود.

نتیجه گیری: در مجموع سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان پایین تر از حد مطلوب بود و این موضوع لزوم انجام برنامه های آموزش سلامت بر اساس حیطه های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و مولفه های سواد سلامت را نشان می دهد.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، نوجوانان، دانش آموزان

نویسنده مسئول:

دکتر زهرا حسینی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در

ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: +۹۸ ۷۶ ۳۳۳۳۸۰۸۲

پست الکترونیکی:

hosseinishirin@gmail.com

دریافت مقاله: ۹۵/۱/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۵/۲/۲۷

مقدمه:

سواد سلامت، مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامت است (۱). سازمان جهانی بهداشت به تازگی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از مهم ترین تعیین کننده های سلامت معرفی نموده است. این سازمان هم چنین در کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت در مکزیك، سواد سلامت را به صورت مهارت های شناختی و اجتماعی معرفی نمود که تعیین

کننده انگیزه و قابلیت افراد برای دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات می باشد به گونه ای که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت آن ها می شود (۲). در طول دهه گذشته اهمیت و اثرات سطح پایین سواد سلامت بر وضعیت سلامتی افراد، بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۳). سواد سلامت ناکافی به صورت توانایی محدود افراد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم گیری مناسب در حیطه سلامتی لازم و ضروری است تعریف شده است (۴). سطح پایین سواد سلامت

دبیرستانی انجام شد ۷۹/۹ درصد شرکت کنندگان فعالیت فیزیکی انجام نمی دادند و تقریباً ۱۸ درصد آنان رژیم غذایی مناسبی نداشتند (۲۴). مطالعاتی که در سایر نقاط جهان بر روی جوانان انجام شده نیز نشان دهنده ضعیف بودن رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در جمعیت نوجوانان و جوانان می باشد (۲۵). آنچه مسلم است، این است که بسیاری از عادات سالم و ناسالم در دوران نوجوانی شکل گرفته و به دوره های بعدی زندگی نیز تسری می یابد (۲۶). برنامه ریزی به منظور حذف یا اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان و جوانان امری اجتناب ناپذیر است (۲۷). با توجه به اهمیت دو مقوله سواد سلامت و رفتارهای ارتقا دهنده و با توجه به گزارش سازمان مطالعه و کیفیت برای مراقبت های سلامتی (۲۸)، مبنی بر لزوم انجام تحقیقات بیشتر بر روی سواد سلامت و چگونگی اثرات آن بر سلامت افراد، و با توجه به اینکه مطالعات محدودی در زمینه ارتباط سواد سلامت و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در نوجوانان و جوانان انجام شده است، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانش آموزان دبیرستانی شهر بندرعباس طراحی گردید.

روش ها :

جامعه آماری این مطالعه توصیفی تحلیلی کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه شهر بندرعباس بودند. با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای ۴۰۰ نفر دانش آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند، به این ترتیب که ابتدا از بین مدارس متوسطه، ۵ دبیرستان پسرانه و ۵ دبیرستان دخترانه از نقاط مختلف شهر انتخاب شد. سپس در هر مدرسه از هر پایه تحصیلی یکی از آنها به طور تصادفی انتخاب شد. از هر پایه تحصیلی نیز ۱۰ دانش آموز (در هر مدرسه جمعاً ۴۰ دانش آموز) به صورت تصادفی انتخاب گردید و پرسشنامه ها جهت تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت. جهت تعیین وضعیت رفتارهای

با مسائلی چون درک ناکافی اطلاعات بهداشتی، آموزش های پزشکی و پیروی از آنها (۸-۵) مشارکت کمتر جهت انجام رفتارهای پیشگیرانه (۱۱-۹) تشخیص دیر هنگام بیمار یها (۱۲)، ناتوانی در مهارتهای خود مراقبتی (۱۳) و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم (۱۴) مرتبط است

در سال های اخیر به دلیل افزایش توجه به مشارکت های مردم در تصمیم گیری و مدیریت بیماری، اهمیت سواد سلامت افزایش یافته است (۱۵). ولی با این حال بررسی های مختلف طیف گسترده ای از سواد سلامت ناکافی را در کشورهای مختلف نشان می دهد. نتایج مطالعات ویلیامز و پاسکه حاکی از پایین بودن سواد سلامت در جمعیت مورد مطالعه آنها است (۱۷، ۱۶). در ایران نیز نتایج مطالعه بنی هاشمی و رئیس نشان داد که اکثر شرکت کنندگان سواد سلامت ناکافی داشتند (۱۸، ۱۹). موضوع قابل توجه این است که سواد سلامت با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ارتباط دارد. مطالعه ای که توسط کیچبوش انجام شد نشان داد که افراد با سواد سلامت کم از خدمات اورژانس بیشتر استفاده می کنند، به دفعات بیشتری در بیمارستان بستری می شوند و از خدمات پیشگیرانه به میزان کمتری استفاده می کنند (۲۰). در حالیکه انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بهترین شیوه ای است که مردم می توانند سلامت خود را کنترل و حفظ کنند، جوانان و نوجوانان در برنامه های ارتقا سلامت در اولویت قرار نمی گیرند (۲۱) نوجوانان به اندازه بزرگسالان، بهداشت را موضوع با اهمیتی در زندگی تلقی نمی کنند. نگاه آنها به دنیا با نگاه بزرگسالان فرق می کند. نوجوانان اغلب رفتارهایی انجام می دهند که معمولاً آنها را در معرض خطر بیماری های تهدید کننده زندگی قرار می دهد (۲۲). رفتارهای خطر قابل پیشگیری از قبیل مصرف مواد مخدر، روابط جنسی غیر ایمن، رژیم های غذایی نامناسب و الگوهای فعالیت فیزیکی نامناسب، رانندگی بدون توجه به قوانین، عدم استفاده از کمربند ایمنی و رفتارهای خشونت آمیز بطور معنی داری با ابتلاء و مرگ و میر نوجوانان در ارتباط است (۲۳). در یک مطالعه که بر روی دختران

¹ - Agency for Healthcare Research and Quality

جمعیت شناختی، میانگین سن افراد مورد بررسی ۱۶/۴ سال بود، ۵۴/۷ درصد از شرکت کنندگان پسر و ۴۵/۳ درصد دختر بودند. ۲۵/۳ درصد در پایه اول، ۲۶/۱ درصد در پایه دوم و ۲۷/۸ درصد در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند. نتایج حاصل از بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش آموزان نشان داد که بیشترین میانگین نمره (۷۵/۳) مربوط به حیطه ارزش گذاری سلامت و کمترین میانگین نمره (۴۶/۴) مربوط به حیطه فعالیت جسمی بود. آزمون t اختلاف آماری معناداری را بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دختران و پسران در حیطه های رفتارهای تغذیه ای ($p < ۰/۰۰۱$)، ارزش گذاری سلامت ($p < ۰/۰۰۵$)، فعالیت جسمی ($p < ۰/۰۰۱$) و مدیریت استرس ($p < ۰/۰۰۴$) نشان داد. در همه حیطه ها میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در پسران بیشتر از دختران بود. در بررسی وضعیت سواد سلامت دانش آموزان مشخص شد که بیشترین میانگین نمره (۷۳/۹) مربوط به حیطه فهم و کمترین میانگین نمره (۶۳/۵) مربوط به حیطه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت بود. آزمون t اختلاف آماری معناداری را بین وضعیت سواد سلامت دختران و پسران در حیطه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ($p < ۰/۰۰۱$) نشان داد. در حیطه های دسترسی و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، سواد سلامت پسران بیشتر از دختران بود (جدول ۱).

ارتقاء دهنده سلامت از پرسشنامه ارتقاء سلامت نوجوانان استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در ۶ حیطه شامل تغذیه (۶ سؤال)، حمایت اجتماعی (۷ سؤال)، مسئولیت فردی سلامتی (۸ سؤال)، ارزش گذاری سلامتی (۸ سؤال)، ورزش (۴ سؤال) و کنترل استرس (۷ سؤال) ارزیابی می کند. جهت ارزیابی سواد سلامت از پرسشنامه بومی سازی شده منتظری و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه است و ۵ بعد دسترسی با ۶ گویه، مهارت خواندن با ۴ گویه، فهم با ۷ گویه، ارزیابی با ۴ گویه و تصمیم گیری و به کار بردن اطلاعات با ۱۲ گویه را می سنجد. این پرسشنامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار است، که مجموعاً ۵۳/۲٪ از تغییرات مشاهده شده را توضیح می دهد. میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها در سازه‌های ذی ربط نیز قابل قبول بوده (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) و از این حیث پایایی پرسشنامه نیز تایید شد (۲۹). هر دو پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شده است. نمره هر سؤال یا گویه بین ۱ تا ۵ متغیر است. با جمع کردن نمرات هر حیطه نمره خام آن حیطه بدست آمد. سپس نمرات خام تبدیل به نمرات استاندارد شد، به طوری که در نهایت نمره هر حیطه بین صفر تا ۱۰۰ بدست آمد. هرچه نمرات بدست آمده بالاتر باشد نشان دهنده رفتارهای ارتقاء دهنده بیشتر و یا سواد سلامت بالاتر است. پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و به روش خودگزارش دهی تکمیل گردید. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ گردید و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت پیش بینی وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و حیطه های مختلف آن از رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

نتایج:

از تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده بین دانش آموزان ۳۹۵ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل شد که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (Response rate= 98.8%). از نظر متغیرهای

جدول ۱: مقایسه وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان پسر و دختر

p	t	دختر		پسر		جنس رفتار
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۳/۴۳	۱۵/۹	۵۹/۶	۱۷/۶	۶۵/۵	رفتارهای تغذیه‌ای
۰/۸۹	۰/۱۳	۱۷/۳	۶۱/۸	۱۶/۷	۶۲/۱	حمایت اجتماعی
۰/۰۶	۱/۸۴	۱۶/۷	۵۶/۵	۱۹/۱	۵۹/۸	مسئولیت پذیری سلامتی
۰/۰۰۵	۲/۸۵	۱۸/۴	۷۲/۵	۱۶/۳	۷۷/۵	ارزش‌گذاری سلامت
۰/۰۰۱	۸/۴۰	۲۶/۲	۳۴/۷	۲۴/۱	۵۶/۱	فعالیت جسمی
۰/۰۰۴	۲/۸۹	۱۷/۳	۶۰/۵	۱۹/۱	۶۵/۸	مدیریت استرس
۰/۰۰۱	۵/۳۰	۱۲/۲	۵۷/۶	۱۳/۲	۶۴/۵	کل

از تغییرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط سواد سلامت (شامل دسترسی، قدرت خواندن، فهم، ارزیابی، و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت) تبیین می‌شود ($R^2=0/49$, $F=77/4$, $p<0/001$). با توجه به ضرایب B مندرج در جدول ۲ از بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بینی، دسترسی به اطلاعات سلامت ($p<0/001$ و $B=0/16$) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ($p<0/001$ و $B=0/31$) به طور معنی‌داری متغیر پاسخ یعنی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را تبیین می‌کنند. با افزایش نمره دسترسی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز افزایش می‌یابد (جدول ۲).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین مؤلفه‌های سواد سلامت با مؤلفه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p<0/001$). همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون ۲۳ درصد از تغییرات رفتارهای تغذیه‌ای، ۱۴ درصد از تغییرات حمایت اجتماعی، ۳۶ درصد از تغییرات مسئولیت‌پذیری سلامت، ۳۵ درصد از تغییرات ارزش‌گذاری سلامت، ۱۳ درصد از تغییرات فعالیت جسمی و ۴۱ درصد از تغییرات مدیریت استرس توسط سواد سلامت تبیین می‌شود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون با متغیر وابسته رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای پیش‌بینی سواد سلامت، ۴۹ درصد

جدول ۲: پیش‌بینی متغیر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از روی مؤلفه‌های سواد سلامت

متغیرها	B	انحراف استاندارد	Beta	سطح معنی‌داری
ضریب ثابت	۲۴/۸	۲/۱۵		۰/۰۰۱
دسترسی	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۰۱
مهارت خواندن	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۳۰
فهم	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۸۰
ارزیابی	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۲۱
تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۰/۳۱	۰/۰۲	۰/۴۷	۰/۰۰۱

ارتقاء دهنده سلامتی است. در مطالعه‌ای که توسط جلیلی و مطلق انجام شد میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از مطالعه ما بالاتر بود (۳۰،۳۱). براساس نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره بیشتر ابعاد پرسشنامه کمتر از ۷۰ بود و بعد

بحث و نتیجه‌گیری:

بطور کلی میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزان این مطالعه ۶۱/۴ بود که حاکی از پایین بودن رفتارهای

میانگین نمره سواد سلامت در دانش آموزان این مطالعه ۶۷/۵ بود که نسبتاً پایین است. در مطالعات دیگری که توسط ایزدی راد (۳۵)، نکویی مقدم (۳۶) و قنبری (۳۷) انجام شد نیز به ترتیب ۶۸، ۶۰ و ۵۴/۶ درصد شرکت کنندگان دارای سواد سلامت مرزی و ناکافی بودند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین یافته های مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح سواد سلامت و جنس در حیطه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت اختلاف معنی داری وجود دارد و در پسران بیشتر از دختران بود. در مطالعه افشاری کاربرد اطلاعات سلامت در زنان نسبت به مردان بالاتر بود و این اختلاف معنی دار بود (۳۸). در مطالعه محمودی نیز سطح سواد سلامت زنان بالاتر از مردان بود (۳۹) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت، یکی از دلایل احتمالی این اختلافات تفاوت در زمینه های فرهنگی و اجتماعی جمعیت های مورد بررسی نسبت به موضوع سلامت است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه های سواد سلامت دو مورد آنها شامل دسترسی و تصمیم گیری، و کاربرد اطلاعات سلامت نقش مهمتری در پیش بینی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دارند. نتایج مطالعاتی که به بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری پرداخته اند نیز نشان داده که بین سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت از قبیل مراجعه به پزشک و انجام رفتارهای پیشگیرانه ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد و افرادی که سواد سلامت بالاتری داشتند بیشتر برای انجام چک آپ به پزشک مراجعه می کردند و آگاهی بیشتری از آزمایشات غربالگری و لزوم انجام آنها داشتند (۳۵). اما در عوض ویزیت های اورژانس با افزایش سطح سواد سلامت کاهش می یافت (۵). لذا شایسته است زمینه دسترسی دانش آموزان دبیرستانی که جمعیت قابل توجهی از کشور را تشکیل می دهند به اطلاعات سلامت فراهم گردد و با به کارگیری راههای مختلف اطلاع رسانی و حداکثر کانال های ارتباطی، اطلاعات سلامت در اختیار آنها قرار گیرد. همچنین مزایا و محدودیت های رفتارهای

فعالیت فیزیکی کمترین میانگین نمره را دارا بود. این موضوع بیانگر این است که سبک زندگی غیر فعال یک مشکل متداول و جدی در میان نوجوانان مورد بررسی است. این نتایج با یافته های سایر محققین در زمینه پایین بودن نمره فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان همخوانی دارد (۲۱، ۳۲، ۳۳) بیشترین نمره کسب شده توسط دانش آموزان در حیطه ارزش گذاری سلامت بود که با مطالعه کان در ترکیه (۲۱) و لی در هنگ کنگ (۳۲) همسو می باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش آموزان به تفکیک جنس وجود دارد. به این ترتیب که از نظر رفتارهای تغذیه ای، حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، ارزش گذاری سلامت، فعالیت جسمی، مدیریت استرس و رفتارهای کلی ارتقاء دهنده سلامت اختلاف آماری معنی داری بین دانش آموزان پسر و دختر وجود دارد و در این حیطه ها رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پسران بهتر از دختران است. در مطالعه مطلق نیز میانگین نمره مسئولیت پذیری سلامتی پسران بیشتر از دختران بود، پسران بیشتر از دختران از یک برنامه منظم ورزشی پیروی می کردند و میانگین نمره فعالیت فیزیکی پسران بیشتر از دختران بود، که از این نظر با مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین در رفتارهای تغذیه ای، دختران مطلوب تر از پسران بودند و از حمایت اجتماعی بیشتری نیز برخوردار بودند (۳۰). در مطالعه ای که در جنوب غربی سوئیس انجام شد دختران عادات سالم تری در زمینه تغذیه داشتند اما تنش در آنها بیشتر بود. پسرها میزان بالایی اضافه وزن و چاقی داشتند و کمتر علاقمند به رعایت توصیه های تغذیه ای و فعالیت های فیزیکی ارتقاء دهنده سطح سلامت بودند. بطور کلی عادات غذایی ناسالم همراه با عدم فعالیت فیزیکی در پسران از خطرات تهدید کننده سلامت آنها بود که با مطالعه ما تفاوت دارد (۳۰، ۳۴). دلیل احتمالی آن می تواند اختلافات فرهنگی و متفاوت بودن شرکت کنندگان به لحاظ سنی و سطح تحصیلات در این دو مطالعه باشد.

دختران در همه حیطه های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح نامطلوب قرار داشتند. بنابراین لزوم ارتقاء سواد سلامت بر اساس حیطه های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ضروری به نظر می رسد.

ارتقاء دهنده سلامت باید به طور شفاف اطلاع رسانی شود تا نوجوانان و جوانان بتوانند موضوعات را ارزیابی نموده و با در نظر گرفتن کاربرد آنها به تصمیم گیری درست و منطقی برسند. در مجموع سواد سلامت و بویژه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانش آموزان پایین تر از حد مطلوب بود. دانش آموزان بویژه

References

منابع

1. Carollo S. Low health literacy in older women: the influence of patient- clinician relationships. *Geriatr Nurs*. 2015;36(2 Suppl):S38-42. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2015.02.017 PMID: 25858518
2. Mellor D, Russo S, McCabe M, Davison T, George K. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *J Gerontol Nurs* 2008; 34(9): 8-15.
3. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med* 2005;165(17):1946- 52.
4. Selden C, Zorn M, Ratzan S, Parker R. *Current bibliographies in medicine: health literacy*. Bethesda, Md: National Library of Medicine; 2000.
5. Cho YI, Lee S-YD, 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.
6. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW, et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *J Gen Intern Med* 2006;21(8):847-51.
7. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*. 2003;51(3):267-75.
8. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Patient Educ Couns* 2003; 51(3):267-75.
9. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5):938-43.
10. Lindau ST, Basu A, Leitsch SA. Health Literacy as a Predictor of Follow-Up After an Abnormal Pap Smear: A Prospective Study. *J Gen Intern Med* 2006; 21(8):829-34.
11. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care* 2002; 40(5):395-404.
12. Bennett CL, Ferreira MR, Davis TC, Kaplan J, Weinberger M, Kuzel T, et al. Relation between literacy, race, and stage of presentation among low-income patients with prostate cancer. *J Clin Oncol* 1998;16(9):3101-4.
13. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA* 2002; 288(4): 475-82.
14. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(12):1086-90.
15. Tsai TI, Lee SY, Tsai YW, Kuo KN. Methodology and Validation of Health Literacy Scale Development in Taiwan. *J Health Commun*.2011; 16(1): 50-61.
16. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*. 2005;20(2):175-84. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x PMID: 15836552

17. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, et al. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*. 1995;274(21):1677-82. PMID: 7474271
18. TehraniBanihashemi S, Amir Khani A, Haghdoost A, Alavian M, AsghariFard H, Baradaran H. [Health literacy in five province and relative effective factors]. *Stud Develop Med Edu*. 2007;4(1):1-9.
19. Reisi M, Javadzade SH, Heydarabadi AB, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad G. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Educ Health Promot*. 2014;3:119. DOI: 10.4103/2277-9531.145925 PMID: 25540792
20. Kickbusch I, Maag D. Navigating Health: the Role of Health Literacy. *Int Encyclop Public Health*. 2008;3(1):204-11. DOI: 10.1016/b978-012373960-5.00584-0
21. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *J Nursing Health Sci* 2008; 10(4): 273-80.
22. Stanhope M, Lancaster J. *Community health nursing: Process and practice for promoting health*: Mosby Year Book; 1992.
23. Kulbok, PA. and Cox, CL., 2002. Dimensions of adolescent health behavior *Journal of Adolescent Health*, 31, pp. 394-400.
24. Abasi Z. [Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2003.
25. Rozmus C, Evans R, Wysochansky M and Mixon D. [An analysis of health promotion and risk behaviours of fresh man college students in a rural southern setting] Persian. *J Pediatr Nurs* 2005; 20(1): 25-32
26. Zareian A, Ghofranipour F, Akhtar danesh N, Mohamadi E. The lifestyle concept in Adolescent boy. *Nursing research*. 2007; 2(6,7):73-84.
27. Moodi M, Zamanipour N, Sharifirad G-R, Shahnaz H. Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2013;2.
28. Reisi M, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Sharifirad GH. Relationship between health literacy and general health status and health behavior of the elderly. *J Health Care* 2011;7(4): 1-11.
29. Montazeri A , Tavousi M, Rakhshani F , Azin A . Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh* 2014; 13: 589-600.
30. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S.S, Momayyezi M. Study of Healthpromotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2011; 13(4): 29-34.
31. Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A. [Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science] Persian. *Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion*. Hamadan Univ Med Sci 2008: 60.
32. Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *J Public Health Nursing* 2005; 22(3): 209-20.
33. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health –promoting lifestyles and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. *J Nurs Health Sci* 2008; 10 (1): 43-50.
34. Hildingh C, Cunico L, Lindgren EC, Lidell E. Health Promotion in Nursing Education: attitudes among nurse students. *Acta Biomed*. 2015 Sep 9;86 Suppl 2:91-6.
35. 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*. 2016;2(3):43- 50. DOI: 10.20286/jech-02036
36. Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili M, Baneshi M. [Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011]. *Tolue Behdasht Journal*. 2012;11(14):123-34.
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*. 2012;19(97):1-12.
38. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating Adult Health Literacy in Tuysarkan City. *Journal of Education and Community Health*. 2014; 1 (2) :48-55.
39. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad. *Human Information Interaction*. 2015; 2(2): 31-41.

The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Students

Teamur Aghamolaei¹, Zahra Hosseini², Fatemehsadat Hosseini³, Amin Ghanbarnejad⁴

Professor of Health Education, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran¹, Assistant Professor of Health Education and promotion, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran², Master of Health Education, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran³, Instructor of Biostatistics, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran⁴.

(Received 2 Apr, 2016 Accepted 16 May, 2016)

ABSTRACT

Introduction: Health promoting behaviors are essential to sustain the adolescent health and people with inadequate health literacy have poorer health status. The aim of this study was to determine the status of health literacy and its relationship with health behaviors in students.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 400 high school students in Bandar Abbas city. A multistage sampling method was applied. Data were collected using the Adolescent Health Promotion Scale and health literacy questionnaires. Data were analyzed using spss ver.19 software and independent t-test, regression and Pearson tests.

Results: The mean of health promoting behaviors and health literacy scores in boys were 5/64 and 9/68 and in girls were 6/57 and 9/67, respectively. A significant difference was observed between the mean scores of health promoting behaviors of boys and girls ($p < 0.001$). Also regression analysis showed that 49 percent of health-promoting behavior changes were explained by health literacy level.

Conclusion: In general, health literacy and health promoting behaviors in students is lower than optimal. The results of this study showed the need for health education programs based on the areas of health promoting behaviors and health literacy components.

Key words: Health literacy, Health Promoting Behaviours, Adolescents, Students

Correspondence:
Zahra Hosseini, PhD.
Social Determinants on Health
Promotion Research Center,
Hormozgan University of
Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel:+98 7633338385
Email:
hosseinishirin@gmail.com