

بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان جهرم

مرجان کمالی پور^۱، نجمه اشکانی^{۲*}، اکبر مهرعلی زاده^۳، نیلوفر چوبین^۴، زینب اسماعیل زاده^۵

۱. کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران. ORCID: 0000-0003-1984-2753
۲. کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی، آمار زیستی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۴. کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۵. کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

چکیده

هدف: سواد سلامت، میزان ظرفیت افراد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که جهت تصمیم گیری مناسب ضروری است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح سواد سلامت بزرگسالان شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی از نوع کاربردی است و ۵۰۲ نفر از افراد بزرگسال (۱۸ سال به بالا) شهرستان جهرم با روش نمونه گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سواد سلامت عملکرد در بزرگسالان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: براساس پرسشنامه TOFHLA سواد سلامت ۸۲/۶۲ درصد از بزرگسالان در حد کافی و ۱۷/۳۷ درصد دارای سواد سلامت مرزی بودند. در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین سواد سلامت و جنسیت، سن و درآمد مشاهده نشد در صورتی که بین سواد سلامت و تحصیلات رابطه آماری معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد میزان سواد سلامت در افراد نامطلوب است. بنابراین لازم است برای بزرگسالانی که از سواد سلامت نامطلوب برخوردارند، با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم، گامی در جهت ارتقای هر چه بیشتر سواد سلامت آنان برداشت.

کلیدواژه‌ها: بزرگسال، سواد سلامت، جهرم.

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۱/۱۷

دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۱۰

ارجاع: کمالی پور، اشکانی، نجمه، مهرعلی زاده، اکبر، چوبین نیلوفر، اسماعیل زاده زینب. بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان جهرم. طب پیشگیری ۱۳۹۷؛ ۱(۵): ۱۹-۲۵.

مقدمه

همه افراد جامعه نسبت به سلامت خویش حساس هستند و در جهت به دست آوردن اطلاعات برای حفظ تندرستی و سلامت خود از راه‌های مختلف می‌کوشند. این اطلاعات علاوه بر حفظ سلامت و تندرستی آن‌ها در پیشگیری از بیماری‌ها نیز به آن‌ها کمک می‌کند و نیز باعث بالا رفتن کیفیت سلامت زندگی می‌شود (۱). سواد سلامت به‌طور الزامی ربطی به تحصیل و

توانایی خواندن عمومی ندارد و در واقع سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری مهارت‌های نام برده شده است (۲).

در کشورهای مدرن و توسعه‌یافته مسئولیت‌پذیری افراد در برابر سلامتی و خودمراقبتی از بیماری‌ها رشد فراوان یافته است (۳). طبق تعریف انستیتوی پزشکی سواد سلامت میزان ظرفیت

نویسنده مسئول: نجمه اشکانی، کارشناس، فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

ORCID: 0000-0002-5963-8098

پست الکترونیکی: n.ashkai73@gmail.com

تلفن: ۹۸۹۱۶۴۹۳۰۵۳۳

خدمات درمانی می‌توان خدمات پیشگیری سطح اول و سطح دوم که درگروه سنی مرتبط مورد نیاز است را مشخص نمود، برای مثال در جمعیت سالمندان میزان مراجعه و تقاضا برای بیماری‌های قلبی بیش از ۳ برابر جمعیت غیرسالمند است؛ بنابراین با انجام مطالعات کارشناسی در این زمینه می‌توان با تنظیم خدمات پیشگیری سطح اول و دوم در سنین غیرسالمندی، نیاز به خدمات درمانی در دوره سالمندی را تا حدی کاهش داد (۸).

آموزش‌هایی که درسیستم بهداشتی به صورت نوشتاری صورت می‌گیرد در سطحی بالاتر از فهم افراد ارائه می‌گردد، لذا یادگیری و درک اطلاعات جدید بهداشتی نیاز به داشتن مهارت در خواندن، محاسبات و نیز مهارت در تصمیم‌گیری می‌باشد؛ در حالی که براساس مطالعات اغلب سالمندان مهارت‌های فوق‌الذکر را ندارند و در این زمینه ضعیف عمل می‌کنند. همچنین مشکلات و تغییرات حسی و ادراکی که با سالمندی رخ می‌دهد در توانایی آنان در خواندن و درک اطلاعات بهداشتی مؤثر است، در نتیجه این‌ها از عوامل پایین بودن سطح سواد سلامت در سالمندان محسوب شده و مستلزم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در این گروه می‌باشد (۵).

یافته‌های پژوهشی کریمی و همکاران در اصفهان، سواد سلامت بزرگسالان را متوسط نشان داد و این موضوع لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت و آگاه‌سازی افراد جامعه از طریق برنامه‌های ارتقای سلامت و یا رسانه‌ها را نشان داد (۹). رئیسی در مقاله خود با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان به این نتیجه رسید که طیف وسیعی از بزرگسالان شهرستان‌ها سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند که این خود لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سواد سلامت را می‌رساند (۸). با این وجود در ایران اطلاعات زیادی در مورد وضعیت سواد سلامت افراد به عنوان یک فاکتور مهم و کلیدی در تصمیم‌گیری و عملکرد افراد، درنظام سلامت در دست نیست پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته که

افراد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که جهت تصمیم‌گیری مناسب ضروری است (۵-۲).

سواد سلامت یک بحث جهانی است و سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت می‌داند و ایجاد انجمنی جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های استراتژیک، جهت ارتقای سطح سواد سلامت را به کشورها توصیه می‌کند. چرا که بین ارتقای سلامت و کیفیت زندگی رابطه‌ای وجود دارد (۶).

براساس مطالعات مختلف پایین بودن سطح سواد سلامت موجب عدم توانایی در مهارت‌های خود مراقبی، درک ناکافی اطلاعات بهداشتی، کاهش اقدامات پیشگیرانه مثل آزمایش غربالگری، عدم تشخیص به موقع بیماری، عدم توانایی در تبیین از رفتارهای سبک زندگی سالم، ایجاد بیماری‌های مزمن، افزایش میزان ارجاعات پزشکی و بستری شدن در بیمارستان، افزایش هزینه‌های پزشکی و نیز افزایش مرگ و میر می‌شود و کمبود سواد سلامت تأثیرات اقتصادی فراوانی دارد (۷).

یکی از مهم‌ترین مباحث‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، عدالت در سلامت است که یک مشکل در عرصه سلامت همگانی و نابرابری اجتماعی محسوب می‌شود.

برقراری عدالت در استفاده از خدمات سلامت از نظر اخلاقی اهمیت زیادی دارد و بنابر اساس‌نامه‌های سازمان جهانی بهداشت، دسترسی به بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت، یکی از اساسی‌ترین حقوق مردم است که براساس توافق اجتماعی هدف نظام سلامت است و گسترش پوشش خدمات به کل جمعیت را می‌توان از ویژگی‌های آن دانست.

میزان تقاضا و مراجعه جهت دریافت خدمات سلامت و مصرف مراقبت سلامت جهت تعیین حجم خدمات درمانی برحسب واحد زمان مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ یعنی دو مؤلفه عمده جمعیت بیماران برحسب جنس، سن و نژاد و نوع خدمات ارائه شده در تعیین حجم خدمات سلامت نقش مهمی دارند. همچنین با استفاده از میزان تقاضا و مراجعه جهت دریافت

می‌دهند. در بخش دوم آزمون، افراد متونی مرتبط با سلامتی را که لغاتی در جملات این متون حذف گشته است را با کلمه‌ای صحیح تکمیل می‌نمایند. نمرات این افراد در پرسشنامه از صفر تا ۱۰۰ محاسبه می‌گردد و نمرات کمتر از ۵۳ به عنوان سواد سلامت ناکافی قلمداد می‌شود. کل امتیاز پرسشنامه ۱۰۰ می‌باشد. ۵۰ نمره مربوط به ۵۰ سؤال بخش درک خواندن که به هرپاسخ صحیح یک امتیاز تعلق می‌گیرد؛ و ۵۰ نمره مربوط به بخش محاسباتی می‌باشد که ۱۷ سؤال دارد و به تعداد پاسخ‌های صحیح وزن داده می‌شود. در نهایت نمره هر دو قسمت با هم جمع می‌شود.

در این مطالعه جهت سنجش روایی ابزار پژوهش از شیوه روایی محتوی استفاده شد. ابزار اندازه‌گیری به تایید ده نفر از اساتید و خبرگان متخصص رسید و CVR آن ۰/۸۶ برآورد شد. به منظور سنجش پایایی ابزار پژوهش از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۹۱ که نتایج حاصله بیانگر اعتبار ابزار پژوهش بود.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی دونمونه مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۰۲ نفر از افراد ۱۸ سال و بالاتر در شهرستان جهرم مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۱ سال با انحراف معیار ۱۰/۸۵۷ و دامنه آن از ۱۸ تا ۷۴ سال متغیر بود. از نظر وضعیت تحصیلی، ۶۷/۹۵ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. تحصیلات دبیرستان، راهنمایی و ابتدایی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. ۵۲/۱۱ درصد شرکت‌کنندگان پژوهش زن و ۴۷/۸۸ درصد مرد بودند. به طور کلی حدود ۶۲/۹۳ درصد از

گاهی سواد سلامت را معادل دانش افراد از موضوعی خاص و یا سواد عمومی آن‌ها در نظر گرفته است؛ لذا با توجه به این که تاکنون هیچ مطالعه‌ای در شهرستان جهرم به بررسی سواد سلامت در بزرگسالان نپرداخته است، این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سواد سلامت و جنسیت، سن، درآمد و میزان تحصیلات در این افراد در شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی در میان جمعیت بزرگسالان (۱۸ سال به بالا) شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سواد سلامت عملکرد در بزرگسالان (Test of Functional Health Literacy in Adults: TOFHLA) بود که بین ۵۰۲ نفر از افراد بالای ۱۸ سال که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند پخش شد. این حجم نمونه از بین ۴۴۰۰ نفر از کل افراد بالای ۱۸ سال شهرستان جهرم از طریق نمونه‌گیری تصادفی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه جدول مورگان انتخاب شدند. با توجه به این که گروه هدف مطالعه افراد بزرگسال بودند و دسترسی به آن‌ها به سادگی امکان پذیر بوده است، افراد به شیوه نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. طبق قوانین اخلاق تمام اطلاعات آن‌ها محفوظ ماند و فقط جهت امر پژوهش استفاده شد.

افرادی که مشکل حاد بینایی و شنوایی داشتند و یا دچار اختلالات روانی و ادراکی بودند قادر به تکمیل پرسشنامه نبوده و از مطالعه خارج شدند.

پرسشنامه سواد سلامت عملکرد در بزرگسالان TOFHLA 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 شامل دو بخش درک خواندن (۵۰ سؤال) و محاسباتی (۱۷ سؤال) می‌باشد. افراد پس از مطالعه این اطلاعات به سؤالات مربوط به بخش اول پاسخ

| | | | |
|-------|-----|------------|------|
| خوب | ۱۱۵ | ۵۳/۸۸±۶/۰۲ | |
| متوسط | ۳۰۸ | ۵۴/۹۴±۶/۰۵ | ۰/۰۱ |
| ضعیف | ۷۹ | ۵۳/۸۱±۵/۹۶ | ۰/۹۸ |

جدول ۵- نتایج آزمون واریانس یکطرفه برای مقایسه میانگین نمرات

| تحصیلات | فراوانی | میانگین و انحراف معیار | آماره F | سطح معناداری |
|----------|---------|------------------------|---------|--------------|
| ابتدایی | ۲۵ | ۵۵/۷۰±۴/۰۸ | | |
| راهنمایی | ۴۹ | ۵۳/۹۷±۵/۸۴ | ۱/۰۴ | ۰/۳۷ |
| دبیرستان | ۱۰۸ | ۵۳/۹۷±۵/۸۴ | | |
| دانشگاهی | ۳۲۰ | ۵۳/۶۶±۶/۳۲ | | |

بحث و نتیجه‌گیری

سواد سلامت موضوعی جهانی است و براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نقش حیاتی در تعیین نابرابری‌های سلامت در کشورهای جهان دارد (۲). با توجه به اهمیت روز افزون مقوله سواد سلامت و با توجه به نقش کلیدی آن در بهبود و ارتقا سلامت جامعه این مطالعه به بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان جهرم پرداخته است.

مطالعه حاضر نشان داد که براساس پرسشنامه TOFHLA میانگین نمره سواد سلامت در افراد مورد مطالعه $۵۳/۹۰۷ \pm ۵/۲۸$ از ۱۰۰ بود. سواد سلامت ۸۲/۶۲ درصد افراد مورد مطالعه کافی، ۱۷/۳۷ درصد مرزی بودند و شرکت‌کننده‌ای با سواد سلامت ناکافی نبود. با توجه به این که سواد سلامت کافی برای مشارکت فرد در سیستم‌های مراقبت بهداشتی کاملاً ضروری است و منجر به توانمند سازی افراد در به کار بستن اطلاعات و دستورات مربوط به سلامت می شود. نتایج گویای آن است افراد تقریباً از سواد سلامت کافی برخوردارند.

یافته‌های این مطالعه در رابطه با بررسی سواد سلامت بزرگسالان نشان داد که بین میزان سواد سلامت با سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد، بدین صورت که نمره سواد سلامت در افراد با مدرک دانشگاهی بیشتر از نمره سواد سلامت افراد دبیرستانی، راهنمایی و ابتدایی بود. این یافته با یافته‌های تهرانی بنی‌هاشمی، نکویی مقدم، Lee و همکاران، Fang و

آزمودنی‌ها وضعیت اقتصادی خود را در حد متوسط، ۲۳/۱۶ درصد در حد خوب و ۱۳/۸۹ درصد در حد ضعیف می‌دانستند.

با توجه به دامنه تغییرات نمره سواد سلامت، افراد در سه سطح کافی (نمره بیش از ۷۴)، مرزی (نمره بین ۶۰ تا ۷۴) و ناکافی (نمره کمتر از ۶۰) دسته‌بندی شدند. میانگین نمره سواد سلامت در افراد مورد مطالعه $۸۲/۰۶۳ \pm ۹/۶۵۹$ از ۱۰۰ بود. سواد سلامت ۸۲/۶۲ درصد افراد مورد مطالعه کافی، ۱۷/۳۷ درصد مرزی بودند و شرکت‌کننده‌ای با سواد سلامت ناکافی وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین نمرات میزان سواد سلامت

| انحراف معیار | ۹/۶۵۹ |
|-------------------------|------------------------|
| میانگین نمره سواد سلامت | ۸۲/۰۶۳ |
| میزان سواد سلامت | کافی مرزی ناکافی |
| | ٪۸۲/۶۲ ٪۱۷/۳۷ - |

همان طور که نتایج جدول ۲، ۳ و ۴ نشان می‌دهد بین سطح سواد سلامت و سن، جنسیت و درآمد ارتباط معناداری مشاهده نشد؛ در صورتی که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین سطح سواد سلامت و تحصیلات رابطه آماری معناداری مشاهده شد؛ به طوری که سطح سواد سلامت ناکافی در افراد با تحصیلات پایین‌تر و سطح سواد سلامت کافی در افراد با تحصیلات بالاتر شایع بود.

جدول ۲- نتایج آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) برای مقایسه گروه

| سن | فراوانی | میانگین و انحراف معیار | آماره F | سطح معناداری |
|-------|---------|------------------------|---------|--------------|
| >۳۰ | ۲۸۹ | ۵۳/۷۷±۶/۴۲ | | |
| ۳۰-۴۰ | ۱۴۸ | ۵۳/۹۷±۵/۷۷ | ۰/۲۵ | ۰/۷۷ |
| <۴۰ | ۶۵ | ۵۴/۳۴±۴/۶۶ | | |

جدول ۳- نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل برای مقایسه میانگین نمرات

| جنسیت | فراوانی | میانگین و انحراف معیار | آماره t | سطح معناداری |
|-------|---------|------------------------|---------|--------------|
| مرد | ۲۵۹ | ۵۳/۴۹±۶/۹۱ | | |
| زن | ۲۴۳ | ۵۴/۳۴±۴/۸۷ | -۱/۵۸ | ۰/۱۱ |

جدول ۴- نتایج آزمون واریانس یکطرفه برای مقایسه میانگین نمرات درآمد

| درآمد | فراوانی | میانگین و انحراف معیار | آماره F | سطح معناداری |
|-------|---------|------------------------|---------|--------------|
|-------|---------|------------------------|---------|--------------|

ساکنان روستا مربوط به پایین بودن سطح سواد سلامت آنها بوده است (۱۰،۱۱،۲۸).

علاوه بر این، یافته‌های به دست آمده نشان داده است که میزان سواد سلامت با درآمد افراد مشارکت‌کننده رابطه ندارد. این یافته با یافته‌های نکویی‌مقدم همسو و با یافته‌های Lee و همکاران، Sun و همکاران مغایر می‌باشد (۱۲،۱۳،۱۵). این یافته شاید به این علت باشد که در این مطالعه، دانشجویان تحصیلات و سواد سلامت بیشتری دارند ولی در دسته با درآمد ضعیف قرار می‌گیرند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اغلب شرکت‌کنندگان دارای سواد سلامت کافی و مرزی بوده‌اند و از آن جایی که سابقه تحصیلی افراد به طور مستقیم و معنادار با سواد سلامت ایشان در ارتباط است، ضروری است در امر آموزش و سواد آموزی در جامعه، علی‌الخصوص در زمینه اطلاعات بهداشتی به صورت ساده و قابل فهم گامی در جهت ارتقای سواد سلامت افرادی که دارای سطح پایین‌تری از سواد سلامت هستند برداشت که جهت افزایش سطح سواد سلامت افراد، ابتدا باید آموزش کارکنان نظام سلامت مورد توجه باشد. امید است که نتایج حاصل از این مطالعه زمینه‌ای برای مطالعه‌های آتی باشد و در قرار دادن این مهم در برنامه‌های خرد و کلان در نظام سلامت کشور مؤثر واقع گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۳۹۴۲۵۴ با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت مالی شده است.

همکاران، Sun و همکاران، احمدزاده و همکاران انجام داده است، همسو می‌باشد (۱۶-۱۱). شاید بتوان این گونه قضاوت کرد افرادی که مدرک تحصیلی بالاتری دارند، از سواد سلامت بهتری برخوردار بوده و اطلاعات و دستورات بهداشتی را بهتر درک می‌کنند و درست‌تر به کار می‌برند ولی افرادی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، از سطح سواد سلامت پایین‌تری هم برخوردارند و در درک و به کار بستن اطلاعات بهداشتی، کاربرد و نحوه مصرف داروها و فهم دستورات پزشکی دچار مشکل می‌گردند؛ بنابراین نیازمند آموزش و توجه ویژه می‌باشد.

نتایج نشان داد زنان از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار هستند. این امر می‌تواند ناشی از آن باشد که چون زنان نسبت به مردان سطح تحصیلات بالاتری داشتند، بنابراین سطح سواد سلامت آنها نیز بالاتر بوده است. این نتایج با یافته‌های پژوهش Kleindl و Lindstrom که نشان دادند زنان از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند، هم‌راستا است (۱۷،۱۸). اما نتایج با پژوهش‌های رئیسی و Cho و همکاران که عکس آن را نشان دادند مغایرت دارد (۱۹،۸).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از عدم وجود رابطه‌دار بین سواد سلامت با سن می‌باشد. یافته‌های پاپی و همکاران، شریفی‌راد و همکاران، احمدزاده و همکاران و Artinian و همکاران نشان‌دهنده رابطه معکوس سواد سلامت با سن می‌باشد به نحوی که افراد دارای سن کمتر، دارای سطح سواد بالاتری بودند در صورتی که این مورد با یافته پژوهش فوق مغایر است (۲۰،۱۶،۱۰،۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سواد سلامت و جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد. این مورد با یافته‌های شریفی‌راد و همکاران، رئیسی و همکاران و پاپی و همکاران مغایر بوده است که تهرانی‌بنی‌هاشمی و همکاران در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده است که علت پایین بودن سواد سلامت زنان و

References

1. Ahmadzadeh K, Khosravi A, Arastoopoor S, Tahmasebi R. Assessing the readability of

patient education materials about diabetes available in Shiraz health centers. Iranian

- Journal of Medical Education. 2014; 14(8):661-7. [Persian]
2. Sharifirad G, Mohebbi S, Matlabi M. The relationship of physical activity in middle age and cardiovascular problems in old age in retired people in Isfahan, 2006. *Horizon Med Sci.* 2007; 13(2):57-63. [Persian]
 3. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipour S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. *SJSPH.* 2017;15(2):121-32. [Persian]
 4. Tavousi M, Ebadi M, Azin A, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E, et al. Definitions of health literacy: A review of the literature. *Payesh.* 2014; 13(1):119-24. [Persian]
 5. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad G. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *HSR.* 2011; 7(4):469-80. [Persian]
 6. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. *Payesh.* 2014; 13(5):589-99. [Persian]
 7. Javadzade SH, Sharifirad G, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. *HSR.* 2013; 9(5):540-9. [Persian]
 8. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian Jazi 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. [Persian]
 9. Mollakhalili H, Papey A, Sharifirad Gh, Zare Farashbandi F, Hasan Zadeh A. A survey on health literacy of inpatients educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage.* 2014; 11(4):464-73. [Persian]
 10. Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Hagh dust AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: A study in five provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ.* 2007; 4(1):1-9. [Persian]
 11. Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili MR, Baneshi MR. Health literacy and utilization of health services in Kerman urban area 2011. *TB.* 2013; 11(14): 123-34. [Persian]
 12. Lee SYD, Tsai TL, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health.* 2010; 10(1):614. Doi: 10.1186/1471-2458-10-614
 13. Fang MC, Machtinger EL, Wang F, Schillinger D. Health literacy and anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(8): 841-46. Doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00537.x
 14. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health* 2013; 13:261. Doi: 10.1186/1471-2458-13-261
 15. Khosravi A, Ahmadzadeh K. Investigating health literacy Level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *Iran South Med J.* 2016;18(6):1245-53. [Persian]
 16. Kleindl JA. Reading ability of patients versus the readability of patient education material [Dissertation]. North Dakota :North Dakota State University; 2007.
 17. Lindstrom AK. Patient health literacy levels and the readability of patient education materials [Dissertation]. North Dakota: North Dakota State University; 2008.
 18. 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
 19. Artinian NT, Lange MP, Templin T, Stallwood LG, Hermann CE. Functional health literacy in an urban primary care clinic. *Internet J Adv Nurs Pract.* 2003; 5(2):1-11. Doi:10.5580/deb
 20. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica.* 2009; 43(4):631-8.

Evaluation of Adults Health Literacy in Jahrom

Marjan Kamalipour¹Najmeh Ashkani^{2*}Akbar Mehralizade³Niloofer Choobin⁴Zeinab Esmaeel Zadeh⁵

1. BSc, Health Information Technology, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran. ORCID: 0000-0003-1984-2753
2. BSc, Health Information Technology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Ph.D Student, Biostatistics, Shiraz of University, Shiraz, Iran.
4. BSc, Health Information Technology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
5. MSc, Health Information Technology, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Health literacy refers to one's capability of acquisition, interpretation, and comprehension of the primary health care information that is essential for a proper decision-making. The present research aimed to evaluate the level of adults' health literacy in Jahrom in 2015.

Methods: The present descriptive and cross-sectional study which was applied in type, conducted on 502 adults (above 18 years of age) who were selected through convenient sampling method in Jahrom. The data collection instrument was a standardized performance health literacy in adults questionnaire. Data were analyzed by SPSS software using independent t-test and one-way ANOVA.

Results: Based on the TOFHLA questionnaire, the health literacy of 82.62% of the adult subjects was adequate while that of 17.37% was close to the cut-off point. No statistically significant correlation was observed between health literacy and sex, age, and income. However, health literacy showed to be significantly correlated with education.

Conclusion: The present study showed an inadequate level of health literacy among the majority of subjects. Therefore, there is a need to assist those of low health literacy by developing comprehensive plans and easy and comprehensible educational media and materials to improve their health literacy.

Key Words: Adults, Health Literacy, Jahrom.

Original Article

Received Received: 10 Oct 2018

Accepted: 6 Feb 2019

Citation: M kamalipour, N Ashkani, A Mehralizade, N Choobin, Z Esmaeel Zadeh, M Azad. Evaluation of Health Literacy Adults in Jahrom. JPM. 2019; 6(1):19-25

Correspondence: Najmeh Ashkani, BSc, Health Information Technology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Tel: +989164930533

Email: n.ashkani73@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5963-8098