

Health Literacy of Mothers in Ghods Children's Hospital, Qazvin

Ebrahimipour F¹, Hasandoost F², Namazi S*³

1. PhD Candidate in nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc in Nursing, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran; PhD Candidate in nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. BSc Student in Nursing, Student research committee, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989369545601, Fax: +98283327268, E-mail: Aram73tanha@gmail.com

Received: Oct 02, 2018 Accepted: Feb 01, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: Children are a vulnerable group in society. They are exposed to many diseases and injuries and mothers are usually responsible for taking care of their children. Health literacy is defined as the ability to read, understand, and utilization of the basic health information to lead a better and healthy life. This study aimed to evaluate the health literacy of mothers of hospitalized children in Ghods Hospital in Qazvin.

Methods: This cross-sectional and analytical study, using quota sampling method, was performed on 385 mothers with hospitalized child in Ghods teaching-medical hospital of Qazvin in 2016. Self-report questionnaire for Iranian adult health literacy (HELIA) was used. Data analysis was performed by SPSS-16 software with descriptive and inferential statistics.

Results: Based on the study results, the mean age of participants was 29.50 ± 5.7 , 92.7% of them were housewives and 41.8% had diploma degree. The source of information about the child's illness by doctors and the media were 82.3% and 56 %, respectively. The mean health literacy among the participants was obtained as 71.50 ± 1.4 of 100 points. According to the results, 46.78% of mother had adequate health literacy and 20.6 % were at a high- level. Furthermore, health literacy showed a significant relationship with education level ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the importance of children's health and the role of mothers in caring of them, planning and efforts to change the care system structures to increase the health literacy of mothers who are inadequate in health literacy is recommended by providing the necessary training in health centers and the community.

Keywords: Health Literacy; Child; Mothers

سواد سلامت مادران کودکان بستری در مرکز آموزشی- درمانی قدس، شهر قزوین

فاطمه ابراهیم پور^۱، فاطمه حسن دوست^۲، سحر نمازی^۳*

۱. کاندیدای دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران؛ کاندیدای دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۸ ۳۳۳۳۶۰۰۱ فکس: ۰۲۸ ۳۳۲۷۲۶۸ ایمیل: Aram73tanha@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: کودکان به عنوان قشر آسیب پذیر در هر جامعه، در معرض بیماری‌ها و صدمات مختلفی قرار دارند. مادران معمولاً مراقبین اصلی کودکان هستند. سواد سلامت در برگیرنده توانایی خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و به کارگیری این مهارت‌ها در مسائل مربوط به سلامت است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سواد سلامت مادران دارای کودک بستری در بیمارستان آموزشی درمانی قدس قزوین انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی به روش نمونه گیری سهمیه ای بر روی ۳۸۵ مادر دارای کودک بستری در بیمارستان آموزشی- درمانی قدس شهر قزوین در سال ۱۳۹۵ اجرا گردید. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه خودگزارش دهی سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) با ۳۳ گویه بود. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS-16 با آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه $29/50 \pm 5/7$ بود، ۹۲/۷ درصد خانه دار و ۴۱/۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم بودند. منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری کودک در ۸۲/۳ درصد موارد توسط پزشک و ۵۶ درصد از طریق رسانه ها بود. میانگین نمره سواد سلامت مادران $1/8 \pm 71/5$ از ۱۰۰ بود که در سطح مناسبی قرار داشت. بین تحصیلات و میزان سواد سلامت مادران ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سلامت کودکان و تاثیر نقش مادران در مراقبت از آنها، برنامه ریزی و تلاش برای ارائه آموزش های لازم در جهت افزایش سطح سواد سلامت مادرانی که در سطح ناکافی از سواد سلامت قرار دارند، جامعه پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: سواد سلامت، کودک، مادران

پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۲

دریافت: ۹۷/۷/۱۰

مقدمه

بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت معرفی نموده است (۱). بر اساس تعریف این سازمان، سواد سلامت شامل مهارت های شناختی، اجتماعی و همچنین توانایی افراد برای دستیابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی می باشد (۲).

سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ بر اساس گزارشی در سال ۲۰۰۸، سواد سلامت را به عنوان یکی از

^۱ World Health Organization

اصطلاح سواد سلامت برای توصیف توانایی تعامل با اطلاعات و خدمات سلامت استفاده می‌شود و نشان‌دهنده ظرفیت افراد جامعه برای اخذ، تفسیر و فهم اطلاعات و خدمات بهداشتی جهت تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی است (۳، ۴). بنابراین سواد سلامت با توانایی افراد در درک دستورالعمل‌های داروهای تجویز شده، بروشورهای آموزشی، فرم‌های رضایت‌نامه و همچنین توانایی بکارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی همراه است که لزوماً به سال‌های تحصیل افراد یا توانایی خواندن عمومی آنها باز نمی‌گردد (۵). پاسچ-ارلو^۱ و همکاران در یک مطالعه مروری از سال ۱۹۶۳ تا ۲۰۰۴ در آمریکا، شیوع سواد سلامت پایین و مرزی را به ترتیب ۲۵ و ۲۰ درصد گزارش کردند (۶). این درصد در بررسی سواد سلامت جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال بزرگسالان ایران در سال ۱۳۹۳ که در ۳۱ استان کشور انجام شد، ۶۸/۳۲ از ۱۰۰ بوده است (۷). در مطالعه‌ای پیمایشی در ۵ شهر و ۵ روستای کشور از استان‌های بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران ۲۸/۱ درصد از افراد مورد مطالعه سواد سلامتی در حد کافی، ۱۵/۳ درصد سواد سلامتی مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامتی ناکافی داشتند (۸). قابل ذکر است که سواد سلامت ضعیف منجر به پیامدهای نامطلوب اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی (۲)، از قبیل تاخیر در تشخیص به موقع بیماری (۹)، ناتوانی در مراقبت از خود (۱۰)، افزایش هزینه‌های درمانی، افزایش میزان بستری‌شدن در بیمارستان، افزایش استفاده از خدمات اورژانس و نهایتاً باعث افزایش میزان مرگ و میر در افراد می‌گردد. از این رو، برخورداری همه افراد جامعه از سطح سواد سلامت مطلوب حائز اهمیت می‌باشد (۱۱).

کودکان به عنوان قشر آسیب‌پذیر در هر جامعه، در معرض بیماری‌ها و صدمات مختلفی قرار دارند (۱۲).

در نتیجه، این والدین هستند که به عنوان خط مقدم و تأثیرگذارترین عامل در حفظ و ارتقاء سلامت کودکان مطرح می‌شوند. بدین معنی که اطلاعات و آگاهی آنها در مراقبت از کودکان، پیشگیری از بیماری‌ها و درمان و پیگیری درست در رابطه با سلامتی آنها بسیار ضروری و با اهمیت است (۱۳). نتایج مطالعه دارن^۲ و همکاران نشان می‌دهد والدینی که از سطح دانش و سواد سلامت مطلوبی برخوردار هستند، پیامدهای سلامت در کودک آنها افزایش می‌یابد (۱۴). در این میان، میزان دانش و سواد سلامت مادران به دلیل نقش پررنگی که در امر مراقبت از کودکان دارند مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۳). در این راستا عوامل متعددی از جمله سن، سطح تحصیلات، شاغل بودن، و دسترسی به منابع اطلاعاتی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان سواد سلامت مادران باشد (۱۳، ۱۵). در مطالعات انجام شده در ایران، وضعیت سواد سلامت مادران باردار مناسب ارزیابی نشده، به طوری که نیمی از زنان باردار سواد سلامت ضعیف تا متوسط داشته‌اند (۱۶، ۱۵) و در مطالعه دیگری در شهر تهران، سواد سلامت مادران کودکان سن پیش‌دبستان با میانگین نمره $67/6 \pm 13/2$ در حد مرزی گزارش شده است (۱۳). سواد سلامت مادران به‌ویژه در سال‌های بدو تولد نوزاد بسیار حائز اهمیت است به طوری که سواد سلامت پایین مادران با پیامدهای بهداشتی و خطر بیشتر مرگ و میر کودکان همراه است (۵). همچنین وضعیت واکسیناسیون (۱۷)، شیردهی و وزن‌گیری کودکان، اطلاعات مرتبط با پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها ارتباط مستقیمی با سطح سواد سلامت مادران دارد (۱۸). بنابراین با شناسایی میزان سواد سلامت مادران و عوامل مرتبط با آن می‌توان گام موثری در تعیین نیازهای آموزشی مادران و همچنین بهبود کیفیت مراقبت و پیشگیری از بیماری در کودکان برداشت. با توجه به محدودبودن

² Darren

¹ Paasche-Orlow

مطالعات انجام شده در این زمینه در شهر قزوین و مشخص نبودن میزان سواد سلامت مادرانی که کودکانشان به علل مختلف در بیمارستان تحت درمان بودند، این مطالعه به بررسی میزان سواد سلامت مادران دارای کودک بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی قدس شهر قزوین در سال ۹۵ پرداخت.

روش کار

در یک پژوهش توصیفی-مقطعی، جامعه پژوهش را مادران دارای کودک بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان آموزشی-درمانی کودکان قدس، شهر قزوین تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی خواندن و نوشتن، تکلم به زبان فارسی، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن شرایط جسمی و روانی مناسب برای تکمیل پرسشنامه بود. حجم نمونه با توجه به میزان سواد سلامت مادران در مطالعه چهری و همکاران در سال ۱۳۹۴ معادل $67/6 \pm 13/2$ (۱۳) و با احتساب خطای نوع اول $0/05$ و دقت ۱۰ درصدی، تعداد ۳۸۵ نمونه برآورد شد. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی سهمیه‌ای بود. سهمیه‌بندی بر اساس تعداد تخت‌های موجود در بخش‌های مختلف بیمارستان کودکان انجام شد. به این صورت که در ابتدا تعداد تخت‌های هر بخش بستری فعال (نوزادان، داخلی، جراحی، خون و سرطان، ویژه) و همچنین مجموع آنها محاسبه شد. سپس با انجام تسهیم به نسبت تعداد مورد نیاز برای انجام نمونه‌گیری در هر بخش محاسبه شد. به روش نمونه در دسترس اقدام به نمونه‌گیری تا تکمیل تعداد نمونه سهمیه‌بندی شده برای هر بخش انجام شد. در این مطالعه پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره (IR.QUMS.REC.1395.31) و کسب مجوز از مرکز آموزشی درمانی قدس قزوین شروع شد. همچنین توضیح کافی درباره اهمیت، اهداف و روش تحقیق و به ویژه کسب رضایت آگاهانه، حفظ محرمانه‌بودن اطلاعات در تمام مراحل

ارائه شد. علاوه بر این مشخصات خود و نحوه دستیابی به نتایج مطالعه به شرکت‌کنندگان و تمایل به عدم ارائه اطلاعات در هر زمان به آنان اعلام شد و پرسشنامه توسط مادران تکمیل شد. برای ارزیابی سواد سلامت از پرسشنامه خودگزارش‌دهی سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA)^۱ استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۹۳ در ایران توسط منتظری به‌منظور استفاده از یک پرسشنامه بومی و ایرانی جهت سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ سال تدوین شده است (۱۹). این ابزار به دلیل در برداشتن ابعاد مختلف سواد سلامت، تعداد کمتر گویه‌ها، محدودنبودن استفاده از آن به قشر خاصی از مردم مورد توجه بوده است. این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با ابعاد پنج‌گانه سواد سلامت است. الف) بخش اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تاهل، شغل و... است. قابل ذکر است در مطالعه حاضر با توجه به گروه مورد مطالعه، قسمت اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه تعدیل و مشخصاتی همچون سن کودک و مادر، علت بستری کودک و... افزوده شد. ب) بخش اطلاعات مرتبط با ابعاد سلامت با ۳۳ گویه سواد سلامت را در ۵ حیطة: ۱) دسترسی به اطلاعات سلامت (گویه‌های ۱ تا ۶)؛ ۲) مهارت خواندن اطلاعات سلامت (گویه‌های ۷ تا ۱۰)؛ ۳) فهم اطلاعات سلامت (گویه‌های ۱۱ تا ۱۷)؛ ۴) توانایی ارزیابی اطلاعات سلامت (گویه‌های ۱۸ تا ۲۱)؛ ۵) تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (گویه‌های ۲۲ تا ۳۳) مورد سنجش قرار می‌دهد. هر گویه در طیف پنج‌گزینه‌ای (هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) به ترتیب لیکرت یک تا پنج را دریافت می‌کند. البته گویه‌های یک تا چهار دارای پنج گزینه (کاملاً سخت است، سخت است، نه آسان است و نه سخت، آسان است، کاملاً آسان است) است که به ترتیب لیکرت یک تا پنج به آنها تعلق می‌گیرد. امتیاز خام هر

^۱ Health Literacy for Iranian Adults

فرد در هر بعد سلامت، از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید. سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از این فرمول استفاده می‌شود: برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات در هر بعد از سلامت (بر اساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد آنها تقسیم می‌شود. سپس سواد سلامت در سطوح ناکافی (امتیاز ۰ تا ۵۰)، نه‌چندان کافی (۱ امتیاز / ۵۰ تا ۶۶)، کافی (امتیاز ۶۶/۱ تا ۸۴) و عالی (امتیاز ۸۴/۱ تا ۱۰۰) رتبه بندی می‌گردد. در مطالعه منتظری و همکاران، روایی این پرسشنامه با استفاده از محتوای کیفی و همچنین روش تحلیل عامل اکتشافی و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب همبستگی درونی مناسب ارزشیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ نیز در سازه‌های ذیربط در فاصله ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ بود (۱۹). در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی این پرسشنامه در جمعیت مورد مطالعه، پس از تکمیل تعداد ۲۰ پرسشنامه توسط مادران که کودک بستری در بیمارستان آموزشی-

درمانی قدس داشته‌اند، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاضر با کمک نرم افزار SPSS-16 و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها

نرخ پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۱۰۰ درصد بود. جدول ۱ نشان‌دهنده مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه می‌باشد. بر این اساس میانگین سن مادران $29/5 \pm 5/7$ سال بود و ۹۸/۷ درصد مادران متاهل و ۴۱/۸ درصد دارای سطح تحصیلات دیپلم و ۷۷/۷ درصد نیز ساکن شهر قزوین بودند. منابع اصلی کسب آگاهی مادران در مورد بیماری کودک خود توسط پزشک و کادر درمان (۸۲/۳٪) و رادیو و تلویزیون (۵۶/۱٪) بود. بیشترین محدوده سنی کودکان مادران مورد مطالعه یک تا شش سال (۴۵/۷٪) بود.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

مشخصات	فراوانی	درصد فراوانی
سن مادر	میانگین	$29/5 \pm 5/7$
سن کودک	نوزادی (۱ تا ۲۸ روزگی)	۱۴/۵
	شیرخوارگی (۲۸ روزگی تا ۱ سالگی)	۲۴/۹
	نوپایی (۳-۱ سالگی)	۲۳/۶
	سن قبل مدرسه (۵-۳ سالگی)	۲۲/۱
	سن مدرسه (۱۲-۶ سالگی)	۱۱/۴
وضعیت تاهل	پیش نوجوانی (۱۴-۱۲ سالگی)	۳/۴
	متاهل	۳۸۰
	مطلقه	۳
تعداد فرزند	بیوه	۲
	یک	۱۵۸
	دو	۱۷۳
شغل	بیش از دو	۵۴
	خانه دار	۳۵۷
	شاغل	۲۸
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۶۱
	دیپلم	۱۶۱
	فوق دیپلم	۱۷
	لیسانس	۳۹
	فوق لیسانس	۷

۷۷/۷	۲۹۹	شهر	محل زندگی
۲۲/۳	۸۶	روستا	
۲۹/۶	۱۱۴	دوستان	منبع کسب آگاهی در مورد بیماری کودک
۸۲/۳	۳۱۷	پزشک	
۱/۶	۶	تلفن گویا	
۳۸/۷	۱۴۹	اینترنت و موبایل	
۵۹/۱	۲۱۶	رادیو و تلویزیون	
۳۵/۹	۱۳۷	کتاب و کتابچه آموزشی	
۴/۷	۱۸	نمی دانم	

جدول ۲ نشان‌دهنده میانگین نمره سواد سلامت میانگین و ابعاد مختلف آن در نمونه‌های مورد مطالعه می‌باشد. انحراف معیار نمره سواد سلامت مادران $۷۱/۵ \pm ۱۷/۵۴$ با حداقل $۱۷/۷۶$ از ۱۰۰ بود. در ابعاد

سواد سلامت مادران، بعد فهم و درک با $۸۳/۷ \pm ۱۶/۱$ درصد بیشترین امتیاز را داشته و پس از آن بعدهای تصمیم‌گیری $۷۶/۳$ درصد و خواندن $۷۲/۲$ درصد بیشترین امتیاز را آورده‌اند.

جدول ۲. میانگین نمره سواد سلامت و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۷۱/۵	۱۷/۵۴	۱۷/۷۶	۱۰۰
۷۲/۲	۲۰/۵	۰	۱۰۰
۶۳/۱	۲/۲۶	۰	۱۰۰
۶۲/۱	۲۲/۵	۱۷/۸۶	۱۰۰
۸۳/۷	۱۶/۱	۲۱/۴۳	۱۰۰
۷۶/۳	۱۵/۶	۲۷/۰۸	۱۰۰

جدول ۳ نشان می‌دهد $۴۶/۸$ درصد مادران از سواد سلامت کافی و $۲۰/۶$ درصد مادران از سواد سلامت عالی برخوردار بودند. $۸/۱$ درصد سواد سلامت ناکافی و $۲۴/۷$ درصد سواد سلامت نه چندان کافی داشتند.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین تحصیلات و میزان سواد سلامت مادران ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). در این مطالعه

جدول ۳. سطح سواد سلامت در نمونه‌های مورد مطالعه

سطح سواد سلامت	فراوانی	درصد
ناکافی	۳۱	۸/۱
نه چندان کافی	۹۵	۲۴/۷
کافی	۱۸۰	۴۶/۸
عالی	۷۹	۲۰/۶
کل	۳۸۵	۱۰۰

جدول ۴. ارتباط بین تحصیلات و میزان سواد سلامت در نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	نمره سواد سلامت	
	سطح	تعداد (درصد)
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۶۱ (۴۱/۸)
	دیپلم	۱۶۱ (۴۱/۸)
	فوق دیپلم	۱۷ (۴/۴)
	لیسانس	۳۹ (۱۰/۱)
	فوق لیسانس	۷ (۱/۸)
	میانگین (انحراف معیار)	۵۵/۶ (۲/۰۵)
	سطح معنی‌داری	۰/۰۳۳

بحث

سواد سلامت، مفهوم جدیدی است که طی دو دهه اخیر مورد توجه برخی از محققان حوزه سلامت قرار گرفته و ضرورت کسب دانش عمیق در زمینه سواد سلامت مادران مشهود می‌باشد. نتایج این پژوهش حاضر نشان می‌دهد میانگین سواد سلامت مادران $1/4 \pm 71/5$ از ۱۰۰ بود و از نظر سطح بندی سواد سلامت، $46/8$ درصد از مادران در سطح خوب قرار داشتند. سطح تحصیلات بالای مادران با افزایش میزان سواد سلامت آنان مرتبط بود. در این راستا در مطالعه دیگری در ایران، میانگین سواد سلامت والدین دارای کودک پیش دبستانی، پدران و مادران به ترتیب $321/64 \pm 18/74$ و $321/71 \pm 14/08$ از ۳۵۰ نمره گزارش شده است که از نظر آماری اختلاف آماری معنی داری بین سواد سلامت پدر و مادر وجود نداشت، ولی میزان سواد سلامت پدران با افزایش سن و مادران با افزایش تحصیلات، افزوده می‌شد (۲۰). نتایج مطالعه بقایی و همکاران نشان می‌دهد که سطح سواد عملکردی اکثریت مادران باردار تحت مطالعه کافی بوده است و تاکید داشتند که سطح سواد سلامت مادران بر سلامت کودک و خانواده اثر گذار است و در آمد خانوار و شغل و تحصیلات مادر نقش مهمی در ارتقاء سواد سلامت دارد (۲۱). در مطالعه حسینی و همکاران گزارش شد سطح سواد سلامت و متغیرهای زمان اولین شیردهی، سن مادر، روش زایمان و شغل بر شیردهی انحصاری تأثیر گذار بودند (۲۲). در مطالعه‌ای در آمریکا در میان ۵۶۰ مادر صاحب فرزند، ۲۴ درصد از آنان سواد سلامت کافی نداشتند (۲۳). در مطالعه تران^۱ و همکاران که در کشور اردن انجام شده است، $89/5$ درصد از ۱۸۱ والدینی که کودک آن‌ها در بخش اورژانس بستری بودند، از سطح سواد سلامت کافی برخوردار بودند (۲۴). سواد سلامت در میان مادران کره‌ای که در

خانواده‌های چندفرهنگی زندگی می‌کردند در $63/3$ درصد کافی گزارش شده بود (۲۵). بنابراین نتایج مطالعه حاضر همسو با سایر مطالعات نشان می‌دهد عمدتاً سطح سواد سلامت مادران در حد متوسط و قابل قبول قرار دارد و متغیرهای مختلفی از جمله تحصیلات نقش مهمی در بالابودن میزان سواد سلامت و در نتیجه بهبود پیامدهای مراقبتی در کودکان ایفا می‌کند. از سوی دیگر محققان معتقدند مادران با سواد سلامت بالا، عملکرد خوبی در زمینه تصمیم‌گیری‌های مرتبط با شرایط سلامتی کودکان دارند. سواد سلامت در سطح بالا منجر به افزایش اعتماد به نفس و حس کنترل و خودکارآمدی در مادران می‌گردد. این عامل باعث می‌شود تا مادران تعاملات درمانی بهتری با پزشکان و پرستاران داشته باشند و مراقبت‌ها و پیگیری‌های درمانی کودک خود در زمان بستری در بیمارستان و پس از ترخیص را به شکل موثرتری انجام دهند (۲۶). عوامل متعددی از جمله وضعیت اقتصادی، سن، تحصیلات، فرهنگ و نژاد بر سطح سواد سلامت تأثیر گذار هستند (۲۷). از منظر اقتصادی، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین بر بیماران و سیستم بهداشت و مرابت سلامت را نمی‌توان نادیده گرفت (۲۸). در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین سواد سلامت و تحصیلات مادر وجود داشت، به طوری که مادران با تحصیلات بالاتر، سواد سلامت بهتری داشتند. در برخی از مطالعات نیز این رابطه دیده می‌شود (۲۰، ۱۵، ۹). عامل سطح تحصیلات می‌تواند تسهیل‌گر خوبی در یادگیری، آموزش و درک، تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به سلامت و ارتقای خوب بودن فرد و جامعه گردد. مادرانی که تحصیلات بالاتری دارند ممکن است مهارت‌های شناختی و ذهنی بهتر، دانش کافی برای جستجوی اطلاعات سلامت و تعامل بیشتر با افراد تحصیلکرده و حرفه‌ای داشته باشند که بر افزایش فهم و درک، خواندن، ارزیابی و دسترسی به اطلاعات سلامت آنها موثر است. نتایج این مطالعه نشان داد که

¹ Tran

سلامت پایین مادران مکزیکی ارتباط معنی‌داری با تاخیر تکاملی در کودکان دارد (۳۲). سایر مطالعات اذعان دارند سواد سلامت پایین مادران پیشگویی‌کننده بروز صدمات جسمی به دلیل خطا در محاسبه و اجرای داروهای مصرفی کودکان، ارزیابی ضعیف و توجه کمتر به غربالگری رشد جسمی و روانی کودکان و یا بروز ناهنجاری‌های رفتاری مانند مصرف دخانیات و یا خشونت در کودکان و نوجوانان مرتبط است (۳۳). بنابراین به نظر می‌رسد بهره‌مندی از سواد آموزشی بالا می‌تواند به بهبود سواد سلامت مادران کمک نماید.

نتیجه‌گیری

هدف نظام سلامت در هر کشوری، حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد آن جامعه می‌باشد. بی‌شک بالابردن دانش و توانایی مردم در فهم موضوعات مرتبط با سلامتی خود گام موثری در رسیدن به این هدف غایی نظام سلامت است. اگرچه عوامل مختلفی در سواد سلامت مادران نقش دارد اما نظام سلامت باید رسالت خود را در جهت افزایش سواد سلامت مادران از طریق فراهم‌سازی امکانات آموزشی متنوع و مناسب با سطح فرهنگی و اقتصادی آنان ایجاد کند تا بهبود سواد سلامت مادران به حفظ سلامت خانواده و کودکان منجر گردد. پیشنهاد می‌شود که با ارائه اطلاعات و افزایش آگاهی و مداخلات آموزشی به مادران از دوران پیش از بارداری، بارداری و پس از آن به‌ویژه در مادران با تحصیلات پایین در رابطه با ابعاد مختلف سواد سلامت و بهداشتی، آنان را در جهت افزایش ارتقاء سلامت و بهبود وضعیت سلامتی خود و خانوادشان و پیشگیری از بیماری‌ها یاری نمود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در زمینه شناسایی ویژگی‌ها و عوامل بسترسازی که سطح سواد زنان دارای کودک را محدود و ناکافی می‌کند مطالعات کمی و کیفی بیشتری انجام شود.

منابع کسب اطلاعات مربوط به سلامتی در مادران به‌ترتیب پزشک، رادیو و تلویزیون، اینترنت و موبایل و کتاب و کتابچه‌های آموزشی بوده است؛ که در بررسی سطح سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ۶۵-۱۸ سال ایرانی نیز این موارد بالاترین رتبه را داشتند (۷). پارکر^۱ و همکاران توصیه می‌کنند در طی ملاقات‌های کلینیکی لازم است پزشکان ارتباط خود را با توجه به سواد سلامتی واقعی بیمار متناسب کنند (۲۹). از سوی دیگر بسیاری از پزشکان و کادر درمان باید اطلاعات و مهارت‌های خود را در زمینه آموزش سواد سلامتی به مراجعه‌کنندگان افزایش دهند (۹). همچنین در مطالعه اسماعیل چهری و همکاران داشتن کتاب‌های مراقبت از کودک در منزل باعث افزایش سطح سواد سلامت می‌شد. به نظر می‌رسد والدینی که دارای کتاب بودند، بیشتر به کودک و مسائل مربوط به آن اهمیت می‌دادند و به همین دلیل سواد سلامت آنها بالاتر از والدین بدون کتاب در منزل بوده است (۱۳). علیرغم اینکه اکثر نمونه‌های مورد مطالعه حاضر در سطح خوبی از سواد سلامت قرار داشتند و سایر مطالعات نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد، اما نباید از مادرانی که در سطح سواد سلامت ناکافی و ضعیف قرار دارند غافل شد. مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک و سطوح مختلف (ناکافی، نه چندان کافی، کافی، عالی) نشان نداد و تنها بین سطح تحصیلات و میزان سواد سلامت ارتباط معنی‌دار مشاهده شد، اما در مطالعه غفاری و همکاران گزارش شده است زنانی که سطح تحصیلات پایین دارند و خانه‌دار هستند از سطح سواد کمتری برخوردارند (۳۱). اهمیت مسئله تا جایی است که در سال ۲۰۰۳، NAAL^۲ (ارزیابی ملی سواد بزرگسالان) اعلام کرد به ازای هر ۱۰ فرد بالغ بین ۱۶ تا ۶۴ سال، یک نفر سواد سلامت مورد نیاز برای مراقبت از کودکان را ندارد (۳۱)؛ تا جایی که سواد

^۱ Parker

^۲ National Assessment of Adult Literacy

تشکر و قدردانی

مالی آن دانشگاه صورت گرفت. همچنین از کلیه پرسنل بیمارستان آموزشی- درمانی قدس و مادرانی که در این مطالعه نهایت همکاری را داشتند سپاسگزاری می‌شود.

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1395.31 است و به حمایت

References

- 1- World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on social determinants of health final report. 1th ed. Washington (DC): National academies press; 2008.
- 2- Kickbusch L, Wait S, Maag D. Navigating health: the role of health literacy. 2006; http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/navigating_health_the_role_of_health_literacy.
- 3- Dodson S, Good S, Osborne R. The health literacy toolkit for low- and middle-income countries. A series of information sheets to help empower communities and strengthen health systems. 1th ed. New Delhi: World health organization, Regional Office for South-East Asia; 2015.
- 4- Bohlman LN, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. 1th ed. Washington (DC): National academies press; 2004.
- 5- Pati S, Siewert E, Wong A, Bhatt S, Calixte R, Cnaan A. The influence of maternal health literacy and child's age on participation in social welfare programs. *Matern Child Health Journal*. 2014; 18(5): 1176–1189.
- 6- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *Journal General Internal Medicine*. 2005; 20(2): 175–84.
- 7- Iranian adult health literacy survey. Medical assistance and health services, Kashan University of medical sciences. <http://health.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=486&NewsID=1400>.
- 8- Tehrani Banihashemi S, Amirkhani M, Haghdoost A, S Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H, Barghamdi M, Parsinia S, Fathi Ranjbar S. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2007; 4(1): 1-9.
- 9- Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research*. 2013; 9(5): 540-9.
- 10- Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*. 2002; 288(4): 475-82.
- 11- 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.
- 12- Hockenberry Marilyn J, Wilson David. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*: Mosby; 2015.
- 13- Chehri ME, Najafi Mehri S, Ebadi A, Sarhangi F. Assessing the health literacy level of parents of preschool children. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 4: 1-10.
- 14- Darren A, DeWalt MD, Hink A, Health Literacy and Child Health Outcomes. *Pediatrics*. 2009; 124: S265–S274.
- 15- Qanbari SH, Majlesi F, Qaffari M, MahmoudiMajdAbadi M. Evaluation of health education of pregnant women covered by health centers of Shahid Beheshti university of medical sciences. *Scientific Journal of Medical*. 2012; 19(6): 1-12.
- 16- Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, SaberiAnari SH, Sadeghi A, Saber M, Taheri G, Hosseini SH, Rezazadeh J. Study of health literacy level of women referring to health centers-2010. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013; 5: 1079.
- 17- Johri S, Subramanian S, Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Koné G, Sharma J, Pahwa S. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: a cross-sectional study. *Journal Epidemiology Community Health*. 2015; 10: 1–9.

- 18- Kohan SH, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2007; 12(4): 146.
- 19- 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; 13:589-600.
- 20- Mozafari M, Borji M. Assessing the health literacy level of parents in School children ilam in 2015. *Journal of Nursing Education*. 2017; 5 (6): 53-61.
- 21- Seyde Sara Kharazi S, Peyman N, Esmaily H. Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 19(37): 40-50.
- 22- Hoseini F, Rasekhi A, Lamyian Myandoab M. Investigating the relationship between exclusive breast-feeding and health literacy in primiparous women. *Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal*. 2018. 26 (4): 31-36.
- 23- Pati S, Siewert E, Wong AT, Bhatt SK, Calixte RE, Cnaan A. The influence of maternal health literacy and child's age on participation in social welfare programs. *Maternal Childern Health Journal*. 2014; 18(5): 1176-89.
- 24- Tran TP, Robinson LM, Keebler JR, Walker RA, Wadman MC. Health literacy among parents of pediatric patients. *Western Journal Emergency Medicine*. 2008; 9(3): 130-134.
- 25- Eun-Jung N, Deok-Young P, Se-Hwan J, Deuk-Sang Ma. Oral health literacy of mothers belonging to multi-cultural families in Gangneung City: a case study. *Journal Korean Academic Oral Health*. 2016; 40(2):71-78.
- 26- Cheung W, Davey J, St John W, Bydeveltdt C, Forsingdal S. Health literacy of mothers accessing child development services: a model of information use. *Australian Journal of Primary Health*. 2016; 22(6): 497-504.
- 27- Kristine S, Stephan VDB, James F, Gerardine D, Jürgen P, Zofia S, Helmut B. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 25(12): 80.
- 28- Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. *Hayat*. 2018; 24 (1): 1-6.
- 29- Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health promotion International* 2000; 15(4): 277-83.
- 30- Ghaffari M, Hatami H, Rakhshanderou S, Shoghli A, Heidari A. Health literacy among women referring to healthcare centers of Zanjan City, Iran: A cross-sectional study. *Journal Education Community Health*. 2018; 5(1): 42-48.
- 31- Caroly-Crane C, Ian B. Understanding the health literacy of America results of the national assessment of adult literacy. *Orthopeadic Nursing*. 2009; 28(1): 27-34.
- 32- Hernandez-Mekonnen R, Duggan EK, Oliveros-Rosen L, Gerdes M, Wortham S, Ludmir J, Bennett IM. Health literacy in unauthorized Mexican immigrant mothers and risk of developmental delay in their children. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2016; 18(5): 1228-31.
- 33- Lee MS, Judith S, Ghislaine G, Cynthia B, Rima R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*. 2009; 124 (3): S306-S314.