

Original article

The Relationship Between Health Literacy and Lifestyle of Women Referring to Comprehensive Urban and Rural Health Centers in Nikshahr

Sakineh Sabzevari¹, Shima Irandegani², Fatemeh Darban^{3*}

1. PhD in Nursing, Professor, Department of Internal Surgery Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. MSc of community education in community nursing health system, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

Article Info.

Received: 03- Nov- 2024

Accepted: 12- Nov- 2024

Abstract

Background and Aims: Health literacy is one of the biggest determinants of health and people try to maintain and improve their health by choosing a lifestyle. The aim of this study was to determine the relationship between health literacy and lifestyle of women referring to comprehensive urban and rural health centers in Nikshahr in 2022.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytical cross-sectional study. The statistical population of women referring to comprehensive urban and rural health centers in Nikshahr was 9448 people. Statistical sample Using Cochran's formula, 370 women were selected by cluster random sampling. Data collection tools included Adult Health Literacy Questionnaire and Lifestyle Questionnaire and data analysis was performed by Pearson test, regression and independent t-test.

Result: The average health literacy of women referring to comprehensive health centers in urban area (129.56 ± 21.249) and in rural area (118.51 ± 241.191) is statistically significant. The average lifestyle of women referring to comprehensive health centers in urban areas (144.60 ± 32.013) and in rural areas (134.93 ± 31.029) is statistically significant. There was a significant direct relationship between health literacy and lifestyle. Lifestyle is able to predict the variable of health literacy in women referring to comprehensive urban and rural health centers.

Conclusion: The results of this study can provide a framework for therapists and health professionals who are related to women referring to comprehensive urban and rural health centers to plan educational interventions to improve individual lifestyles and promote their health literacy.

Keywords: Health Literacy, Lifestyle, Women, Comprehensive Health Centers

* **Corresponding Author:** Fatemeh Darban, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran. **Tel:** +98 – 119720305. **E-mail:** fatemehdarban@gmail.com

How to Cite: Sabzevari S, Irandegani S, Darban F., The Relationship Between Health Literacy and Lifestyle of Women Referring to Comprehensive Urban and Rural Health Centers in Nikshahr. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(4): 380-390.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان نیک شهر

سکینه سبزواری^۱، شیما ایرندگانی^۲، فاطمه دربان^{۳*}

۱. استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. کارشناسی ارشد آموزش جامعه در سیستم بهداشت پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 1403/08/13 تاریخ پذیرش: 1403/08/22

چکیده

مقدمه و اهداف: سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت است و افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود تلاش می کنند. پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان نیک شهر در سال 1401 انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده است. جمعیت آماری زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهر نیک شهر به تعداد 9448 نفر بوده است. نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران، 370 نفر زن به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سواد سلامت بالغین و پرسشنامه سبک زندگی (Lifestyle Questionnaire) بوده و تجزیه تحلیل داده ها با آزمون پیرسون، رگرسیون و تی مستقل انجام شد.

نتایج: میانگین سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری ($129/56 \pm 21/249$) و در منطقه روستایی ($118/51 \pm 24/191$) است که این تفاوت از نظر آماری معنادار است. میانگین سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری ($144/60 \pm 32/013$) و در منطقه روستایی ($134/93 \pm 31/029$) است که این تفاوت از نظر آماری معنادار است. بین سواد سلامت و سبک زندگی ارتباط مستقیم معنی داری وجود داشت. سبک زندگی قادر به پیش بینی متغیر سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی است.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق می تواند در زمینه درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی هستند جهت برنامه ریزی مداخلات آموزشی به منظور بهبود سبک زندگی فردی و ارتقاء سواد سلامت آن ها چارچوبی ارائه دهند.

کلید واژگان: زنان، سبک زندگی، سواد سلامت، مراکز جامع سلامت

نویسنده مسئول: فاطمه دربان، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران، تلفن:

fatemehdarban@gmail.com. 09119720305

استناد به مقاله: سکینه سبزواری، شیما ایرندگانی، فاطمه دربان، بررسی ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان نیک شهر، *مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، زمستان ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۴، صفحات: ۳۹۰-۳۸۰.

مقدمه

حاکمی از وضعیت غیرقابل قبول هستند. یک بررسی سامانمند توسط اورلو همکارانش در آمریکای شمالی در زمینه سواد سلامت، نشان داد که حدود 26 درصد از افراد به طور کلی دارای سواد سلامت پایین و 20 درصد سطح سواد سلامتی مرزی داشتند (5).

سواد سلامت در همه افراد اهمیت دارد، اما این موضوع به طور خاص در برخی از گروه‌های جمعیتی همچون گروه مادران از اهمیت به سزایی برخوردار است. از آنجایی که آموزش زنان برای ارتقای سلامت کودکان و خانواده اهمیت حیاتی دارد. زنان به عنوان جمعیت اولیه برای تأکید برافزایش سواد سلامت شناسایی شده‌اند علیرغم اهمیت این مسئله اما مطالعات مختلف نشان می‌دهد میزان سواد سلامت زنان در سطح مطلوبی قرار ندارد (6).

در این زمینه، قنبری و همکاران (1390) در مطالعه خود در مورد زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گزارش نمودند که 30 درصد از افراد سواد سلامت ناکافی، 24/6 درصد سواد سلامت مرزی و 45/4 درصد سواد سلامت کافی داشتند (7).

عوامل متعددی نظیر استعدادهای ژنتیکی، سبک زندگی، عوامل محیطی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و خدمات بهداشتی بر سلامت انسان‌ها تأثیر می‌گذارند. شواهد علمی نشان می‌دهد که الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تأثیرگذار است (8). سبک زندگی، فعالیت عادی و روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به گونه‌ای که این فعالیت‌ها بر سلامت تأثیر می‌گذارند. درواقع به تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و یا بر خطرات بهداشتی هر فرد تأثیر می‌گذارند اطلاق می‌شود (8). سبک زندگی سالم از منابع بارز گاهش بروز و شدت بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن‌هاست و روشی جهت ارتقاء سلامتی و کیفیت زندگی و سازگاری با استرس و همچنین استراتژی مؤثری جهت کنترل هزینه مراقبت‌های بهداشتی است (9).

افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رژیم غذایی مناسب، خواب، استراحت، فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار، الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها را انجام می‌دهند. این مجموعه فعالیت‌ها، سبک زندگی را

سلامتی مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است و مسئله‌ای است که بشر از ابتدای تاریخ به این امر واقف بوده و این مسئله با مطرح شدن مفهوم توسعه در جهان کنونی اهمیت بیشتری به خود گرفته است، زیرا امروزه سلامت، محور توسعه اجتماعی-اقتصادی است و برای دستیابی به نتایج توسعه در این بعد، بایستی در زمینه ارتقای سلامت سرمایه‌گذاری کرد (1).

سواد سلامت دربرگیرنده دانش، انگیزش و شایستگی‌های فرد برای دستیابی، درک، ارزشیابی و کاربرد اطلاعات سلامت است به گونه‌ای که بتواند در سراسر عمر خود با دآوری و تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت به بهبود کیفیت زندگی نائل شود (1). داشتن آگاهی کافی از بیماری و عوامل مؤثر در بروز آن، از عوامل مؤثر بر پیشگیری و کنترل بیماری‌ها محسوب می‌شود. از سوی دیگر، نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده‌اند و افراد باید برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده، نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند. در این زمینه یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است (2).

مطالعات انجام شده نشان‌دهنده سطح سواد سلامت پایین در افراد است به طوری که در کشورهای توسعه‌یافته‌ای مانند ایالات متحده نیز قریب به 90 میلیون نفر، سواد سلامت محدودی داشته و این امر موجب افزایش نرخ بستری در بیمارستان و میزان استفاده از خدمات اورژانس شده که سالانه معادل 69 بلیون دلار هزینه بر اقتصاد نظام سلامت تحمیل نموده است (3). سواد سلامت پایین، قاتل خاموشی است که تقریباً در پشت تمام مسائل مرتبط با سلامت پنهان شده است و مرگ و بیماری‌های حاضر را سبب می‌شود (1).

بر این اساس سازمان بهداشت جهانی به تازگی، در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده و همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر را جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های استراتژیک، در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد نمایند (4). برخی از مطالعات محدود انجام شده در این زمینه

جمعیت آماری زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهر نیک شهر به تعداد 9448 نفر بوده است.

پژوهش حاضر به روش نمونه گیری خوشه ای انجام شد و نمونه ها در داخل خوشه ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. مرکز بهداشت نیک شهر دارای 12 مرکز جامع سلامت روستایی و 4 مرکز جامع سلامت شهری روستایی است که به دلیل پراکندگی مراکز بهداشتی ابتدا بر اساس مسافت نسبت به شهر نیک شهر به سه خوشه دور، متوسط و نزدیک تقسیم بندی شدند. سپس از هر سه خوشه بر اساس جمعیت تحت پوشش افراد مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب شدند. مرکز جامع سلامت روستایی چانف با 3738 نفر جمعیت تحت پوشش به عنوان مرکز دور، مرکز جامع سلامت روستایی پیپ با 2222 نفر جمعیت تحت پوشش به عنوان مرکز متوسط، مرکز جامع سلامت روستایی هیجان با 1761 نفر جمعیت تحت پوشش به عنوان مرکز نزدیک و مرکز جامع سلامت شهری 2 هم با 1727 نفر جمعیت تحت پوشش به عنوان مرکز شهری انتخاب شد.

فاز 2: جهت تعیین حجم نمونه در جمعیت مورد مطالعه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد یک نسبت و در نظر گرفتن اطمینان آماری (95%، $z=1/96$) و همچنین دقت 4 درصد و فراوانی سواد سلامت باروری مطلوب بر اساس مطالعات (13) 90%، اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعات 369/20 نفر محاسبه گردیده که در نهایت 370 نفر وارد مطالعه شدند (12). معیارهای انتخاب شرکت کنندگان در مطالعه: داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن پرونده بهداشتی برای مراقبت های بهداشتی در مرکز جامع سلامت، داشتن سن 15-55 سال و معیارهای خروج از مطالعه: داشتن بیماری زمینه ای (بیماری های مزمن کلیوی، قلب و عرق، دیابت، بیماری های مزمن خونی، ...). داشتن بیماری روانی. عدم پاسخگویی به حداقل 50 درصد سؤالات بود.

فاز 3: ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سواد سلامت بالغین (Test of functional health literacy in Adults): این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در سال 1393 طراحی و روان سنجی شده است. مقیاس فوق دارای 33 آیتم بوده که سطح سواد سلامت بزرگسالان را در پنج

تشکیل می دهند (8). امروزه اکثر مشکلات بهداشتی، انواع بیماری های مزمن مانند چاقی، انواع سرطان ها و پرفشاری خون، دیابت و مرگومیر ناشی از آن ها با دگرگونی های سبک زندگی ارتباط دارد و نتیجه رفتارهای افراد و سبک زندگی آن ها است (10).

به اعتقاد cassidy "افرادی که سبک زندگی ناسالم دارند، احساس درماندگی بیشتری می کنند. آنان منبع کنترل بیرونی تری دارند، از حمایت اجتماعی و تحمل جسمانی کمتری برخوردار بوده، تحریک پذیری بیشتری دارند؛ اما افراد دارای سبک زندگی سالم، شیوه های مقابله ای مثبت تری دارند. آن ها نگرش مثبت تری به سلامتی ورزش دارند، کمتر از مشکلات فرار می کنند، حمایت بیشتری دریافت می کنند و از نظر هیجانی کمتر تحریک پذیر هستند؛ بنابراین رفتار سالم، سلامتی را پیش بینی می کند و شناخت هایی که در رفتارهای سالم و ناسالم نقش دارند، در فرایند استرس و سلامتی نقش مهمی ایفا می کنند (11). Wang, kane, xu & meng (2015) در پژوهش خود تأثیر سواد سلامت زنان روستایی چین را بر بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن ها بررسی کرده اند. بر اساس نتایج این تحقیق مشخص شد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی که دارای سطح سواد و اطلاعات بیشتری در حوزه سلامت و بهداشت بودند، به طور معناداری بالاتر از زنان روستایی بود که سطح سواد سلامت آن ها پایین بود (12).

علیرغم این که در ایران چندین مطالعه در خصوص سواد سلامت انجام شده ولی مطالعه های داخلی در مورد رابطه سواد سلامت با سبک زندگی و همچنین مطالعه ای که جامعه آماری آن زنان روستایی و شهری در زمینه سنجش سواد سلامت باشند یافت نشد، لازم بود که مطالعه ای در این زمینه در ایران انجام شود که به همین منظور این مطالعه باهدف ارزیابی سواد سلامت، تعیین سبک زندگی و همچنین تعیین ارتباط میان سواد سلامت و سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت روستایی و شهری شهرستان نیک شهر انجام گرفت.

مواد و روش ها

فاز 1: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده که در ارتباط با زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهر نیک شهر در سال 1399-1400 انجام گرفت. جامعه آماری

کدگذاری ورود داده‌ها به رایانه، نرم‌افزار آماری spss نسخه 19 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورداستفاده قرار گرفت. ابتدا توسط آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن متغیرهای کمی تعیین گردید. برای توصیف اطلاعات جمعیت شناختی از میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی (نسبی، مطلق) و بررسی ارتباط متغیرهای سواد سلامت و سبک زندگی توسط آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد. قابل ذکر است برای تجزیه و تحلیل اطلاعات درجه اطمینان 95 درصد و سطح معنی داری $\alpha=0/05$ مدنظر بود.

یافته‌ها

از نظر گروه سنی، اکثر زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری در گروه سنی 20-15 سال (5/25%) و در منطقه روستایی در گروه سنی 20-15 سال (1/34%) قرار داشتند. از نظر تحصیلات اکثر زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری مدرک دانشگاهی (2/37%) و در منطقه روستایی تحصیلات دبیرستانی (6/36%) داشتند. از نظر قومیت اکثر زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری بلوچ (6/93%) و در منطقه روستایی نیز بلوچ (4/96%) هستند. از نظر منبع دریافت مطالب مربوط به سلامت، اکثر زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی (7/45%) و در منطقه روستایی نیز از پرسیدن پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی (8/47%) را مطرح کرده‌اند.

میانگین نمره سواد سلامت در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری (21/249) و در منطقه روستایی (118/51±24/191) شد که این تفاوت از نظر آماری معنادار است (جدول 1).

حیطه، توانایی مهارت خواندن (4 گویه)، دسترسی (6 گویه)، درک و فهم (7 گویه)، ارزیابی (4 گویه)، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (12 گویه) می‌سند. این ابزار 33 گویه ای، برحسب طیف 5 درجه‌ای لیکرت است، (کاملاً آسان، آسان، نه آسان و نه سخت، سخت و خیلی سخت) در حیطه خواندن (به هیچ وجه، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) در سایر حیطه‌ها. حداقل و حداکثر نمره دهی به این ابزار، به ترتیب، 33 تا 165 است. منتظری و همکاران برای پایایی از شیوه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که مقدار این ضریب در 5 بعد پرسشنامه در فاصله 72% تا 89% قرار داشته و پایایی پرسشنامه را تأیید نمودند (13).

پرسشنامه سبک زندگی (Lifestyle Questionnaire): این پرسشنامه توسط لعلی و همکاران (1391) طراحی و به صورت همیشه (3)، معمولاً (2)، گاهی اوقات (1) و هرگز (0) نمره‌گذاری شد. پرسشنامه فوق دارای 70 سؤال در طیف لیکرت و دارای 10 مؤلفه است که عبارت‌اند از: 1-سلامت جسمانی 2-ورزش و تندرستی 3-کنترل وزن و تغذیه 4-پیشگیری از بیماری‌ها 5-سلامت روان شناختی 6-سلامت معنوی 7-سلامت اجتماعی 8-اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل 9-پیشگیری از حوادث و 10-سلامت محیطی. نمره بالا در هرکدام از مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. سازندگان ابزار با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه، پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. همچنین ضرایب پایایی به روش همسانی درونی بررسی شد که آلفای کرونباخ بین 76% تا 89% به دست آمد (14).

فاز 4: در این پژوهش داده‌ها از نوع کیفی و کمی (پیوسته و گسسته) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. پس از جمع‌آوری،

جدول 1. میانگین نمره سواد سلامت در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی

متغیرهای پژوهش	محل سکونت	انحراف معیار $\pm$ میانگین نمره	تعداد
سواد	شهر	129/56 $\pm$ 21/249	94
سلامت	روستا	118/51 $\pm$ 24/191	276
مستقل: 3/943 مقدار آزمون	سطح معنی داری: 0/000		

میانگین نمره سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری (134/31±93/029) است که این تفاوت از نظر آماری معنادار است (جدول 2).

میانگین نمره سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری (144/32±60/013) و در منطقه روستایی

جدول 2. میانگین نمره سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی

متغیرهای پژوهش	محل سکونت	انحراف معیار ± میانگین نمره	تعداد
سبک	شهر	144/60±32/013	94
زندگی	روستا	134/93±31/029	276
مستقل: 2/587 مقدار آزمون		سطح معنی داری: 0/010	

در خرده مقیاس های سواد سلامت بیشترین نمره مربوط به خرده مقیاس دسترسی به اطلاعات و کمترین نمره مربوط به ارزیابی اطلاعات بود (جدول 3).

طبق یافته های پژوهش حاضر، کمترین نمره در خرده مقیاس های سبک زندگی مربوط به ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه بود و بیشترین نمره مربوط به خرده مقیاس های سلامت معنوی و سلامت روان شناختی گزارش شد. همچنین

جدول 3. میانگین نمره خرده مقیاس های سبک زندگی و سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی

متغیر/ خرده مقیاس	تعداد گویه ها	دامنه امتیاز	انحراف معیار ± میانگین نمره
سلامت جسمانی	8	0-24	14/07±2/3
ورزش و تندرستی	7	0-21	8/7±4/2
کنترل وزن و تغذیه	7	0-21	9/55±4/2
پیشگیری از بیماری ها	7	0-21	11/10±5/31
سلامت روان شناختی	7	0-21	17/50±2/12
سلامت معنوی	6	0-18	17/20±1/5
سلامت اجتماعی	7	0-21	11/30±4/6
اجتناب از داروها و مواد مخدر	6	0-18	16/51±1/1
پیشگیری از حوادث	8	0-24	9/8±5/2
سلامت محیطی	7	0-21	9/61±5/6
سبک زندگی کل	70	0-210	31.2±125.14
دسترسی به اطلاعات	6	6-30	25/92±1/2
فهم و درک اطلاعات	7	7-35	22/30±3/1
مهارت خواندن اطلاعات	4	4-20	14/14±1/31
ارزیابی اطلاعات	4	4-20	13/40±2/1
تصمیم گیری	12	12-60	45/20±3/5
سواد سلامت کل	33	33-165	121/32±23/10

ابعاد ارزیابی اطلاعات و تصمیم گیری است به طوری که هرچه نمره کسب شده در ابعاد ارزیابی اطلاعات و تصمیم گیری بالاتر باشد، نمره ابعاد کیفیت زندگی افزایش می یابد.

همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سواد سلامت و سبک زندگی ارتباط مستقیم معنی داری وجود داشت ($p \text{ value} < 0.000$) (جدول 4).

بیشترین تغییرات مربوط به ابعاد سبک زندگی به ترتیب با

جدول 4. همبستگی سواد سلامت و سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی

شاخص‌های آماری سبک زندگی	محل سکونت	ضریب همبستگی	سطح معناداری	فراوانی
سواد سلامت	شهر	0/570	0/000	94
	روستا	0/580	0/000	276

از آنجایی که سطح معناداری قابل قبول کمتر از 0/05 است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی قادر به پیش بینی متغیر سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی است. (جدول 5).

همچنین به منظور تعیین این که هریک از متغیرها تا چه اندازه می‌توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر نشان می‌دهد سطح معناداری متغیر پژوهش برابر با (0/000) است و

جدول 5. ضریب رگرسیون سواد سلامت و سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی

محل سکونت	B	بتا	t	sig
شهر	0/379	0/570	6/659	0/000
	ضریب رگرسیون	ضریب تأثیر	آزمون تی	سطح معناداری

بحث و نتیجه گیری

تعریف می‌شود که نشان دهنده وجود نگاه جامع تر نسبت به سلامت و توجه به ابعاد مختلف وجودی انسان در مقوله سلامت است (19)؛ چراکه انسان از ماهیت جسمانی، روانی و اجتماعی به طور توأمان برخوردار است و باید برای بهزیستی آنان این سه بعد وجودی انسان را در ارتباط باهم در نظر گرفت (20). پایین بودن سواد سلامت، اثرات زیان باری بر سلامت افراد می‌گذارد. سواد سلامت به عنوان یکی از بزرگ ترین تعیین کننده های امر سلامت است و در بین همه افراد اهمیت دارد، اما این موضوع به طور خاص در برخی از گروه های جمعیتی همچون زنان از اهمیت بسزایی برخوردار است (21). به نظر می‌رسد تفاوت های فرهنگی از جمله مهم ترین عواملی است که بر سلامت زنان تأثیرگذار است (22). متأسفانه در شهر نیک شهر نسبت به بقیه مناطق به تحصیلات زنان خیلی کم اهمیت داده و افراد خیلی کمی وارد دانشگاه می‌شوند. افراد دارای سواد سلامت ناکافی درباره روش های پیگیری از بیماری ها دانش کمی دارند و کمتر در برنامه های مراقبت در برابر بیماری ها در مراکز جامع سلامت شرکت می‌کنند (23). از این رو، توجه به سواد سلامت در این بافت فرهنگی بیشتر به از مناطق دیگر است. یافته ها نشان داد میانگین نمره سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در حد مطلوب است همچنین بین میانگین سبک زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت منطقه شهری و در منطقه روستایی تفاوت معناداری است. به طوری که میانگین نمره سبک زندگی در منطقه شهری بالاتر از

طبق یافته های پژوهش، میانگین نمره سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در حد متوسط است. بین میانگین سواد سلامت در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت در منطقه شهری و در منطقه روستایی تفاوت از نظر آماری معنادار است. به طوری که میانگین نمره سواد سلامت در منطقه شهری بالاتر از منطقه روستایی است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج مطالعه خالقی و همکاران (1398) نشان داد که میانگین نمره کل سواد سلامت $18/25 \pm 70/35$ به صورت مرزی بود، همسو است (15)؛ و با نتایج پژوهش افتخاری و همکاران (1397) نشان داد سواد سلامت 44/6 درصد از رابطین در حد ناکافی، 32/2 درصد مرزی و 23/1 درصد در حد کافی بود (16). قنبری و همکاران (1390) نشان داد که سواد سلامت ناکافی، 24/6 درصد سواد سلامت مرزی و 45/4 درصد سواد سلامت کافی داشتند (17). همچنین نتایج پژوهش Mubarakah و همکاران (2021) نشان داد که بیشترین پاسخ دهندگان دارای سواد بهداشتی پایین بودند (18). همخوانی ندارد که چراکه در پژوهش حاضر میانگین سواد سلامت به طور کلی در حد متوسط است. این عدم همخوانی ممکن است به دلیل تفاوت در جامعه آماری و نحوه پاسخگویی افراد به ابزار اندازه گیری و شیوه اطلاع رسانی و عملکرد مراکز جامع سلامت باشد. لازم به توضیح است که سلامتی مهم ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. سلامت نه به معنای نبودن بیماری، بلکه به معنای شرایط بهتر زندگی در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی

در حال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های شیوه زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (27). شیوه زندگی نامناسب هم‌چنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان کولون، پرفشاری خون، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری‌های قلبی-عروقی هستند (28). بر اساس پژوهش باستانی و همکاران (1398) روشن شد که سطح سواد سلامت بیماران می‌تواند تبیین‌کننده کیفیت ارتباط آن‌ها با پزشکان و سایر متخصصین سلامت باشد. اهمیت کیفیت رابطه بیمار-پزشک و تأثیرگذاری آن بر فرآیند و نتایج درمان موجب شده است که این رابطه در دهه‌های گذشته به یکی از مهم‌ترین موضوعات جامعه‌شناسی پزشکی تبدیل و نظریه‌های مختلفی پیرامون آن‌ها ارائه شود (29).

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که بین سواد سلامت و سبک زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. لذا نتایج این تحقیق می‌تواند به مدیران و متخصصین حوزه سلامت جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به منظور بهبود سبک زندگی فردی و ارتقاء سواد سلامت زنان جامعه شهری و روستایی، چارچوبی ارائه دهند.

محدودیت‌های مطالعه

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که عبارتند از: نمونه‌گیری از یک منطقه در استان سیستان و بلوچستان که دارای فرهنگ و زبان بلوچی می‌باشند که بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها مؤثر است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر در مکان‌ها و جمعیت‌های متنوع انجام شود. عدم صداقت در پاسخگویی یا درک متفاوت داشتن از سؤالات که محقق تلاش کرد قبل از جمع‌آوری اطلاعات با ارائه توضیحات کافی و جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان از احتمال بروز آن کاسته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تمامی زنانی که در مراحل مختلف این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

حمایت مالی تحقیق

تحقیق حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش جامعه نگر در نظام سلامت با شماره 99000753 مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان است.

منطقه روستایی است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج مطالعه افتخاری و همکاران (1397) نشان داد میانگین نمره سبک زندگی سالم در افراد مورد بررسی $130+23/8$ محاسبه گردید (6). همخوانی دارد. چراکه در هر دو پژوهش افراد سبک زندگی قوی دارند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان داشت که سبک زندگی، تمام رفتارهای تحت کنترل افراد و یا عاداتی که بر سلامت فرد تأثیرگذار هستند را شامل می‌شود. رفتارهای حفاظت از سلامتی و رفتارهای ارتقاء سلامت دو جزء مکمل سبک زندگی سالم هستند. جزء حفاظت‌کننده سلامت، احتمال وقوع بیماری یا آسیب را کاهش می‌دهد و جزء ارتقاء دهنده سلامت الگوی چندبعدی و رویکردی مثبت به زندگی دارد و در راستای حفظ، بهبود و ارتقاء سطح خود شکوفایی، رفاه، رضایتمندی و تقویت سلامت و خوب بودن افراد عمل می‌کند (24). هم‌چنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سواد سلامت و سبک زندگی ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد و سبک زندگی قادر به پیش‌بینی متغیر سواد سلامت در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که هر چه سواد سلامت در زنان رشد کند سبک زندگی مطلوب‌تری خواهند داشت در واقع میزان سواد سلامت در چگونگی سبک زندگی زنان تأثیر مثبتی دارد. با توجه به نتیجه پژوهش حاضر با هم‌چنین نتایج مطالعه Froze و همکاران در سال 2019 نشان داد رابطه سطح بالاتری از سواد سلامت هم با دانش بیماری و هم با شیوه زندگی سالم مثبت بود. تأثیر مستقیم سواد سلامت بر سلامت شیوه زندگی دارای ضریب 0/092 است که از نظر آماری معنی‌دار بود (10) با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشند. هم‌چنین قابل‌ذکر است که نتایج مطالعه Gallè و همکاران در سال 2020 نشان داد دانشجویان دارای مراقبت‌های بهداشتی از سطح سواد سلامت بالاتری نسبت به دانشجویان غیر مراقبت‌های بهداشتی برخوردارند (25). همین‌طور مشخص شد که حوزه آموزشی و رژیم غذایی مدیرانه‌ای پیش‌بینی‌کننده سواد سلامت هستند و نتایج مطالعه Goto و همکاران در سال 2019 نشان داد سواد سلامت ارتباط تنگاتنگی با استفاده از مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه دارد (26). به طور غیرمستقیم با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد. درواقع، بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل جاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان‌ها و اعتیاد، که امروزه در اغلب کشورها به‌ویژه کشورهای

شهر بود؛ که با کد اخلاق IR.KMU.REC.1399.514 تصویب گردید.

سهم نویسندگان

نظارت بر اجرای پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر عهده نویسنده سوم، اجرا و گردآوری داده‌ها بر عهده نویسنده اول و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش و ارسال مقاله بر عهده نویسنده دوم بود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشتند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه با عنوان بررسی ارتباط بین سواد سلامت و سبک زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان نیک

References

- [1]. Fatemeh Zahra Ahmadi MMm, EbrahimTalaiei, HashemFar danesh, Mahdiye Pak Nahad, Soosan Naghi zadeh, Hajar Hamedei, Sepideh Noroozi, Ali Montazeri. health literacy assessment. Farhangian University students. 2019;17.
- [2]. Azam Mohammadlu ZB, Ali Ramazankhani. Analysis and Review of Health Literacy Research Journal of Modern Medical Information. 2020;6(2):72-58.
- [3]. Fozieyeh Naghibi NG, Habib Allah Esmaeli, Fatemeh Moharari... Study of lifestyle relationship with health - related life quality in adolescent girls in mashhad County in school year 92. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology. 2013;16.
- [4]. Hakimeh Arabi EM. Relationship between health literacy with a healthy lifestyle and environmental behavior. socio- cultural development studies. 2018.
- [5]. Homeira Sajadi NHP, Maryam Sharifian Thani, Zohra Mahmudi... The relationship between health literacy and lifestyle in rural women married to Izeh Health Center in year 1392. Ardabil Health and wellness. 2016;7.
- [6]. Effat Sadeghian MMK, Samira Gorji. Evaluation of mental health status of female high school students in Hamadan in the academic year 2008-2009. Ibn Sina Journal of Clinical Medicine (Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services). 2010;17(3):39-45.
- [7]. Ahangir Jahangiri MR. The study of the culture and literacy of women in the city of Shiraz. Shiraz university of social sciences and humanities. 2001;16.
- [8]. Maryam Afshari SK, Masoomeh Bahrami, Hasani Marati. Adult health literacy in toyserkan county. Society for education and health. 2014;1.
- [9]. Zohreh Nabizadeh Ghargoozar KS. Status of health awareness and literacy in women with type 2 diabetes referred to hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Hospital. 2020;9(1):36-45.
- [10]. Maryam Ansari SS, Hamidreza Peykari, Akbar Etebarian Khorasgani. Investigation of different types of nursing errors based on their lived and working experiences in health centers; A qualitative study. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020;9(4).
- [11]. Mehdi Moshki NB, Moghadam LS. Study of lifestyle in pregnant women of gonabad. Research and health(JOURNAL OF RESEARCH AND HEALTH). 2012;17.
- [12]. Mohtasham Ghafari HH, Sakineh Rakhshandeh roo, Ali Reza Shoghli, Ahmad Heydari. Health literacy in women referring to health centers in zanzan city was a cross sectional study. Society for education and health. 2018;5.
- [13]. Kohan S, Mohammadi F, Yazdi M, Dadkhah A. Evaluation of relationship between reproductive health literacy and demographic factors in women. Journal of Health Literacy. 2018;3(1):20-9.
- [14]. Lali Mohsen AA, Kajbaf Mohammad Baqir. Development and validation of a lifestyle questionnaire (LSQ). Journal of Psychological Research. 2012;15(1):29.
- [15]. Mahnaz Khaleghi FAS, Nooshin Peyman. Investigating the relationship between health literacy and health-related quality of life in students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(1):66-73.
- [16]. Honorary World Masoomeh PN, Dosti Hassan. The relationship between health literacy and healthy lifestyle in health volunteers in Neishabour: a cross-sectional study. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2018;26(3):7-15.

- [17]. Ghanbari Shahla MF, Ghaffari Mohtasham, Mahmoudi Majdabadi Mahmoud. Evaluation of health literacy of pregnant women under the auspices of health centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Medical Science*. 2011;19(97):1-12.
- [18]. Mubarokah K, Rachmani E, Nurjanah N, Handayani S. Tuberculosis literacy supports preventive behaviour among workers in Semarang, Indonesia. *Ann Trop Med Public Health*. 2021;24(1):1-10.
- [19]. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The lancet public health*. 2020;5(5):e249-e50.
- [20]. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42(1):159-73.
- [21]. Daehn D, Rudolf S, Pawils S, Renneberg B. Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public—a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*. 2022;22(1):574.
- [22]. Villadsen SF, Hadi H, Ismail I, Osborne RH, Ekstrøm CT, Kayser L. ehealth literacy and health literacy among immigrants and their descendants compared with women of Danish origin: a cross-sectional study using a multidimensional approach among pregnant women. *BMJ open*. 2020;10(5):e037076.
- [23]. Yiğitalp G, Bayram Değer V, Çifçi S. Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1109.
- [24]. Zeinab Kaveh Firooz AS. The effect of lifestyle components on the attitude of single girls towards marriage (Shiraz University of Medical Sciences staff study). *Institute of Humanities and Cultural Studies*. 2017;1.
- [25]. Gallè F, Calella P, Napoli C, Liguori F, Parisi EA, Orsi GB, et al. Are health literacy and lifestyle of undergraduates related to the educational field? An Italian survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18):6654.
- [26]. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Ueno H, Okada H, Fujino Y, et al. Presenteeism among workers: health-related factors, work-related factors and health literacy. *Occupational Medicine*. 2020;70(8):564-9.
- [27]. Ishikawa H, Kato M, Kiuchi T. Declines in health literacy and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study of the Japanese general population. *BMC Public Health*. 2021;21:1-9.
- [28]. Morimoto A, Koh C, Yasumoto R, Furuki H, Watanabe K, Tsuzuki C, et al. Relationship between communicative and critical health literacy, health information sources, and participation in health checkups among middle-aged Japanese community residents. *Preventive Medicine*. 2022;161:107112.
- [29]. Bastani P, Hashemi N, Bahrami MA. Correlation of patients' health literacy and physician-patient interaction: A case study in Shahid Faghihi hospital, Shiraz, 2019. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2019.