



تعیین سواد سلامت و ارتباط آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جمعیت ۶۰-۱۸ سال شهری شهرستان زیرخان در سال ۱۴۰۳

نجمه عابدی شرق^۱، عاطفه باهه^۲، حامد سلیمانی^۳، احمد عربخانی^{۴*}

- ۱- دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۲- گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۳- دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۴- دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

چکیده

مقدمه: سواد سلامت به ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه از خدمات سلامتی مرتبط می‌باشد که بر سایر ابعاد زندگی فرد موثر است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سواد سلامت و ارتباط آن با کیفیت زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی بود که در جمعیت ۶۰-۱۸ سال شهری شهرستان زیرخان انجام شد. حجم نمونه ۲۵۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سواد خواندن افراد ۶۵٪، دسترسی به اطلاعات ۶۱٪، فهم درک ۶۹٪، ارزیابی ۵۸٪، تصمیم‌گیری و رفتار ۴۷٪ و سواد کلی سلامت ۶۰٪ با انحراف معیار ۲۰ می‌باشد. همچنین بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مولفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ($p < 0.005$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره افراد در سواد سلامت تصمیم‌گیری و رفتار، پایین‌تر از مولفه‌های دیگر می‌باشد و بین سواد سلامت و کیفیت زندگی، ارتباط مستقیم و مثبتی وجود دارد. لذا ضروری است در برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های آموزشی بر نحوه تصمیم‌گیری افراد و تبدیل سواد سلامت به رفتار متناسب با آن توجه ویژه داشت.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، کیفیت زندگی، سلامت روان، جمعیت شهری

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

*نویسنده مسئول: احمد عربخانی

نیشابور، خیابان شریعتی، نبش شریعتی
۲۶، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
نیشابور

تلفن: ۰۹۱۵۱۵۰۶۳۴۵

پست الکترونیک:

arabkhanian1@gmail.com



مقدمه

سلامتی سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهمترین تلاش‌های زندگی روزمره به حساب می‌آید (۱). بدین منظور سواد سلامت را مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی استفاده از این مهارت‌ها در اتخاذ تصمیمات بهداشتی تعریف می‌کنند (۲). این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت، در تعریف سواد سلامت به "مهارت‌های شناختی و اجتماعی افراد، که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی آنها در دستیابی، درک و به کار بردن اطلاعات است، به نحوی که موجب ارتقا و حفظ سلامتی افراد شود" اشاره می‌کند (۳). همچنین سواد سلامت از مهارت‌هایی است که انسان امروزی در جهت ارتقا و حفظ سلامت جسمی و روانی و اجتماعی خود باید از آن برخوردار باشد (۴). به گونه‌ای که تصمیم‌گیری افراد در قبال سلامتی و مراقبت از خود نیازمند دارا بودن سطح بالایی از سواد سلامت می‌باشد (۵). همانطور که می‌دانید در سال‌های اخیر اهمیت سواد سلامت در داشتن سبک زندگی سلامت محور دو چندان شده است، لذا سواد سلامت می‌تواند کارکردهای چون، افزایش توانایی افراد در جهت اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت، افزایش پیشگیری از گسترش بیماری‌ها، ارتقای سلامت جسمانی، بالابردن کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از خود را به همراه داشته باشد (۶-۹). این درحالی است که پایین بودن سطح

سواد سلامت با افزایش مصرف بیشتر داروها، درک نکردن پیام‌های بهداشتی و گزارش‌دهی ضعیف فرد از وضعیت سلامت خود، افزایش بروز بیماری‌های مختلف، افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، بستری‌شدن در بیمارستان و افزایش مرگ و میر و در نتیجه با کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همراه است (۶، ۱۰، ۱۱). بنابراین سواد سلامت برای بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت، حیاتی به نظر می‌رسد (۱۲، ۱۳) به همین جهت در برنامه‌های ارتقاء سلامت علاوه بر افزایش کمیت زندگی به دنبال افزایش کیفیت زندگی نیز هستیم (۱۴) کیفیت زندگی به معنای زندگی خوب و با کیفیت (۱۵) و رضایت فرد از تمام ابعاد زندگی معنا می‌شود (۱۶). بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به عنوان درک فرد از موقعیت خود در زندگی از فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند و بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود فرد تعریف می‌شود، که به صورت کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نمی‌باشد و بر درک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۱۷، ۱۸). کیفیت زندگی ارتقاءدهنده سلامت تلفیقی از چند بعد: سلامت جسمی، وضعیت روانشناختی، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (۱۹). در این راستا پژوهش‌های مختلفی انجام شده است در پژوهشی که در سال ۱۳۹۶ توسط جهانی



بررسی سیستماتیک و تحلیل رابطه بین سواد سلامت (HL) و کیفیت زندگی (QOL) بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۸ نشان دادند که سواد سلامت پایین با پیامدهای نامطلوب سلامت، از جمله کاهش کیفیت زندگی، مرتبط است. یافته‌ها حاکی از همبستگی مثبت معنادار بین سواد سلامت و کیفیت زندگی است و بر اهمیت بهبود سواد سلامت برای ارتقای کیفیت زندگی تأکید می‌کند (۲۳). لی^۳ و همکاران رابطه مستقیم مثبت بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را نشان می‌دهد. این پژوهش تأکید می‌کند که سواد سلامت کافی، استفاده بهتر از خدمات بهداشتی، خودمراقبتی و احساس کنترل را امکانپذیر می‌کند که همگی به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شوند (۲۴).

در پژوهش دیگری که توسط خالقی و همکاران در بررسی ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان نشان دادند که سواد سلامت دانشجویان با کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی و روانی آن در ارتباط است. از آنجایی که کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر بسزایی در دستاوردهای آموزشی آنان دارد، به نظر می‌رسد تمرکز بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان از طریق افزایش سواد سلامت آنها برای دستیابی به دستاوردهای آموزشی مناسب‌تر

افتخاری و همکاران، دریافتند ۳۳٪ افراد سطح سواد ناکافی ۳۳.۵٪ سطح سواد نه چندان کافی و ۲۷٪ سطح سواد کافی و ۶.۵٪ سطح سواد عالی داشتند (۲۰). در پژوهش دیگری که توسط شربتیان و همکاران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد، حدود ۶۰٪ شهروندان مناطق شهری مشهد از که جایگاه متوسط رو به بالا در جهت ارتقای توانایی، خواندن و درک اطلاعات و انتخاب درست سلامت برخوردارند (۲۱). در پژوهش دیگری که توسط جایا سینگ‌هه^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۶ به تأثیر عوامل خطر سواد سلامت و سبک زندگی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران استرالیایی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که موانع مرتبط با سواد سلامت ممکن است به کاهش نابرابری‌ها در کیفیت زندگی کمک کند. توانایی تشخیص سواد سلامت پایین در تمرین عمومی مهم است. مناسب سازی ارتباطات مرتبط با سلامت و پشتیبانی برای استفاده از خدمات بهداشتی مناسب برای افرادی که سواد سلامت پایین‌تری دارند، ممکن است نتایج سلامت از جمله کیفیت زندگی را بهبود بخشد. مشاهده شد که سطح پایین تحصیلات یا بیکاری با سلامت جسمانی بدتر برای بیماران با سواد سلامت پایین همراه بوده است (۲۲). زنگ^۲ و همکاران در

¹ Jayasinghe

² Zheng

³ Li



که باعث کیفیت بهتر زندگی می‌شود، امری مهم است که تأثیر دوجانبه هم‌افزایی دارد (۲۵).

در پژوهش عبدی و همکاران که بررسی میزان همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش ویژه در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران دریافت‌اند که سواد سلامت می‌تواند پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باشد، بنابراین توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی این بیماران بسیار حائز اهمیت است (۲۶).

افراد برای حفظ سلامتی خود باید سواد سلامت را که به عنوان یکی از «مهارت‌های شناختی و اجتماعی در اختیار افراد است و آنها را قادر می‌سازد تا به طور مناسب به اطلاعات بهداشتی دسترسی داشته‌باشند و از آنها استفاده کنند» بپذیرند زیرا سواد سلامت یک مسئله جهانی است که می‌تواند در نظام تحول سلامت و تعیین کننده‌های امر سلامت جهان، نقش محوری و اساسی داشته‌باشد (۲۷). در طول دهه اخیر نگرانی‌های مربوط به سواد سلامت بر بسیاری از نظام‌های ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی گوشزد شده‌است. بنابراین بررسی سواد سلامت و آموزش شهروندان و توانمندسازی آنها یک اصل مهم و اساسی به شمار می‌رود (۲۸). لذا شهرستان زبرخان دارای ۴ شهر وبا جمعیت

۷۰۰۰۰ نفری در حد فاصل ۲۰ کیلومتری شهر نیشابور و ۸۰ کیلومتری شهر مشهد با ویژگی‌های توریستی و برخورداری از موقعیت فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و مذهبی قرار گرفته‌است و با وجود اهمیت زیاد این موضوع تا کنون مطالعه‌ای در زمینه سواد سلامت و ارتباط آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در این شهرستان صورت نگرفته‌است. بنابراین ضروری است بود برنامه‌ای جامع با رویکرد سلامت محور با هدف بررسی سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جمعیت ۶۰-۱۸ سال شهری شهرستان زبرخان در سال ۱۴۰۳ انجام شود.

به سوالات پرسشنامه با صداقت کامل پاسخ دهند و تمامی اطلاعات خواسته‌شده در پرسشنامه به طور محرمانه استفاده می‌شود.

معیارهای ورود به پژوهش قرارداشتن در سنین ۶۰-۱۸ سال در هر دو جنس منطقه شهری و تمایل افراد به شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج، شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، مصرف داروهای مربوط به اضطراب و افسردگی، وجود یک بیماری شناخته‌شده روانی در سابقه طبی فرد یا وجود مشکلات طبی و فیزیکی بارز و معلولیت با توجه به بررسی پرونده سلامت فرد در سامانه سیب بود. برای جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه با افراد ۶۰-۱۸ سال مراجعه کننده به



پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری^۲ HELIA توسط منتظری و همکاران طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۳ سوال در پنج حوزه است که حوزه دسترسی، مهارت خواندن، درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری می‌باشد. در پرسشنامه سواد سلامت جمعیت شهری، حداقل و حداکثر نمره در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ به ترتیب ۳۳ و ۱۶۵ بود. آلفای کرونباخ سوالات موجود در ساختارهای مربوطه قابل قبول است (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) و از نظر پایایی پرسشنامه تایید شده است (۳۰). پس از شناسه‌دار کردن داده‌ها، اطلاعات وارد نرم افزار آماری-SPSS ۲۶ شده و پس از بررسی توزیع نرمال داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، در قسمت آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون t استفاده شد. در تحلیل‌های داده‌ها، ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ مدنظر بود.

مراکز خدمات جامع سلامت از دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و سنجش سواد سلامت استفاده شد.

داده‌های مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-نسخه کوتاه^۱ جمع‌آوری شد که این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال در ۴ مولفه/حوزه می‌باشد.

مولفه‌ها عبارتند از: مؤلفه سلامت جسمانی (۷گویه) مؤلفه سلامت روان (۶گویه) مؤلفه سلامت روابط اجتماع (۳گویه‌های) مؤلفه سلامت محیط (۸ گویه‌های) و دو سؤال کلی در مورد کیفیت زندگی و سلامت عمومی می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتری باشد و این پرسشنامه از پایایی و روایی خوبی برخوردار می‌باشد، مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ پرسشنامه در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ بود اما در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود.

پایایی ابزار در هر چهار حیطه پرسشنامه بالاتر از بدست آمد (۲۹).

² Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)

¹ Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF)



یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی افراد با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بیشترین فراوانی را دارد (۳۸.۴ درصد)، اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش زن ۶۸.۸ درصد و متاهل می‌باشند (۸۲.۴) که مدرک تحصیلی ۶۴ نفر (۲۵.۶ درصد) ابتدایی، ۵۱ نفر (۲۰.۴ درصد) راهنمایی، ۷۹ نفر (۳۱.۶ درصد) دبیرستان، ۵۶ نفر (۲۲.۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴۶.۸ درصد افراد خانه دار و ۳۸.۸ درصد شاغل می‌باشند (جدول شماره ۱).

جدول-۱، اطلاعات جمعیت شناختی افراد

سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد	جنسیت	فراوانی	درصد
۱۸ تا ۳۰	۹۶	۳۸.۴	ابتدایی	۶۴	۲۵.۶	زن	۱۷۲	۶۸.۸
۳۱ تا ۴۰	۸۶	۳۴.۴	راهنمایی	۵۱	۲۰.۴	مرد	۷۸	۳۰.۲
۴۱ تا ۵۰	۵۳	۲۱.۲	دبیرستان	۷۹	۳۱.۶			
۵۱ تا ۶۰	۱۵	۶	تحصیلات دانشگاهی	۵۶	۲۲.۴			
شغل	فراوانی	درصد	تاهل	فراوانی	درصد			
شاغل	۹۷	۳۸.۸	متاهل	۲۰۶	۸۲.۴			
بی کار	۱۳	۵.۲	مجرد	۳۸	۱۵.۲			
خانه دار	۱۱۷	۴۶.۸	بیوه	۱	۰.۴			
بازنشسته	۵	۲.۰	بدون پاسخ	۵	۲.۰			
دانشجو	۱۲	۴.۸						
بدون پاسخ	۶	۲.۴						
مجموع	۲۵۰	۱۰۰.۰						

درک ۶۹٪، و میانگین سواد تصمیم‌گیری و رفتار ۴۷٪ کمترین میانگین می‌باشد.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار سواد کلی سلامت و مولفه‌های آن در شهرستان زبرخان نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات بدست‌آمده مشخص شد که میانگین سواد کلی سلامت ۶۰٪ بود و بیشترین میانگین مربوط به سواد فهم



جدول-۲، میانگین و انحراف معیار سواد کلی سلامت و مولفه های آن در شهرستان زبرخان

سواد خواندن	سواد دسترسی به	سواد فهم درک	سواد ارزیابی	سواد تصمیم گیری و	سواد کلی
اطلاعات	رفتار	سلامت	سلامت	سلامت	سلامت
۶۵	۶۱	۶۹	۵۸	۴۷	۶۰
میانگین					
۲۵	۲۳	۲۸	۲۷	۲۰	۲۰
انحراف معیار					

و معنی دار دارد به طوری که با افزایش سطح سواد سلامت نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مولفه های سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت محیط و روابط اجتماعی افزایش می یابد. (جدول شماره ۳)

مطابق جدول شماره ۳ و بر اساس آنالیز همبستگی پیرسون، همبستگی مثبت و معناداری بین سطح سواد سلامت و نمره کلی کیفیت زندگی ($r=0.27$, $n=250$, $p<0.005$) و مولفه های سلامت جسمی ($r=0.3$, $n=250$, $p<0.005$)، سلامت روان ($r=0.20$, $n=249$, $p=0.001$)، سلامت محیط ($r=0.22$, $n=245$, $p<0.005$) و روابط اجتماعی ($r=0.23$, $n=247$, $p<0.005$) رابطه مثبت

جدول-۳، ارتباط بین سواد سلامت و نمره کلی کیفیت زندگی و مولفه های کیفیت زندگی

نمره کلی کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روان	سلامت محیط	روابط اجتماعی
۰.۲۷	۰.۳۴	۰.۲۰	۰.۲۲	۰.۲۳
همبستگی پیرسون				
۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۱	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰
Sig. (1-tailed)				
۲۵۰	۲۵۰	۲۴۹	۲۴۵	۲۴۷
N				



بحث

این مطالعه با هدف تعیین سطح سواد سلامت و ارتباط آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جمعیت ۶۰-۱۸ سال شهری شهرستان زیرخان در سال ۱۴۰۳ بود، نتایج نشان داد که میانگین سواد خواندن افراد ۶۵٪، سواد دسترسی به اطلاعات ۶۱٪، سواد فهم درک ۶۹٪، سواد ارزیابی ۵۸٪، سواد تصمیم گیری و رفتار ۴۷٪ و سواد کلی سلامت ۶۰٪ با انحراف معیار ۲۰ می باشد. نتایج نشان داد میانگین نمره افراد در سواد تصمیم گیری و رفتار، پایین تر از مولفه های دیگر می باشد. این نتایج با پژوهش طاووسی و همکاران ناهماهنگ می باشد. طاووسی و همکاران در پژوهش خود که به سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی پرداختند نشان داد میانگین نمره سواد سواد خواندن افراد ۶۶٪، سواد دسترسی به اطلاعات ۶۴٪، سواد فهم درک ۷۴٪، سواد ارزیابی ۶۴٪، سواد تصمیم گیری و رفتار ۶۸٪ و سواد کلی سلامت ۶۸٪ می باشد (۳۱). همچنین با پژوهش شربتیان و آذرnia که به بررسی مؤلفه های سواد سلامت شهروندان شهر مشهد مبتنی بر رویکرد سلامت محور انجام شد ناهماهنگ است. وضعیت میانگین مؤلفه های سواد سلامت عملکردی، ارتباطی- تعاملی، پایه و انتقادی، در این پژوهش به ترتیب حائز اهمیت بوده است (۲۱). در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۹۶ توسط جهانی افتخاری و همکاران با عنوان بررسی سطح سواد

سلامت بزرگسالان شهرستان نیشابور صورت گرفته است، دریافتند ۳۳٪ افراد سطح سواد ناکافی ۳۳.۵٪ سطح سواد نه چندان کافی و ۲۷٪ سطح سواد کافی و ۶.۵٪ سطح سواد عالی داشتند (۲۰).

در تبیین پایین تر بودن میانگین نمره افراد در سواد تصمیم گیری و رفتار از مولفه های دیگر گفته شده است که سواد تصمیم گیری یکی از زیرمجموعه های مهم سواد است. این مفهوم شامل توانایی افراد در تصمیم گیری های روزمره بدون وابستگی به دیگران و استفاده از منابع و اطلاعات منطقی و صحیح است. در برخی موارد، عده ای اعتقاد دارند که سواد تصمیم گیری ارتباط مستقیمی با رفتارهای فردی دارد و هرچه این سواد بیشتر باشد، فرد قادر خواهد بود رفتارهای بهتر و منطقی تری را انتخاب کند. اگرچه سواد خواندن و نوشتن و دسترسی به اطلاعات نیز از جمله سوادهای بسیار مهم و ضروری هستند، اما هنگامی که فرد توانایی تصمیم گیری در موقعیت های مختلف را نداشته باشد، قادر به به کار بردن این نوع های سواد خود نخواهد بود. به عبارت دیگر، سواد تصمیم گیری حجم گسترده ای از دانش و مهارت ها را به دنبال دارد که انتخاب درستی از میان متعدّدین گزینه ها را ممکن می سازد. علاوه بر سواد خواندن و نوشتن، دسترسی به اطلاعات و سواد درک و فهم، سواد تصمیم گیری نیز می تواند تأثیری اساسی بر رفتار فردی



داشته باشد. فرد با داشتن سواد تصمیم‌گیری، قادر است تصمیم‌های بهتر و منطقی‌تری را در مواقع مختلف بگیرد و از بین گزینه‌های متعدد، بهترین انتخاب را انجام دهد. این در نهایت می‌تواند به بهبود رفتار فردی منجر شود.

همین‌طور نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد سلامت و نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در تمامی زیرمقیاس‌های آن شامل سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت محیط، سلامت عمومی و روابط اجتماعی افراد در شهرستان زبرخان در سال ۱۴۰۳، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.005$). این نتیجه همسو با پژوهش کوکلیپس^۱ و همکاران که نشان دادند بین سطح سواد سلامت زنان باردار و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها رابطه مثبت وجود دارد و افزایش یک واحدی در مقیاس سواد سلامت باعث افزایش در تمامی زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی شد (۳۲). همچنین این نتایج با پژوهش‌های لم لی^۲ و همکاران (۳۳) و پالمبو^۳ و همکاران (۳۴) همسو بود. در یک بررسی سیستماتیک که توسط زنگ^۴ و همکاران انجام شد، رابطه بین سواد سلامت (HL) و کیفیت زندگی (QOL) در بازه زمانی ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۸ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج

این مطالعه نشان داد که سواد سلامت پایین به پیامدهای نامطلوبی در زمینه سلامت، از جمله کاهش کیفیت زندگی، منجر می‌شود. یافته‌ها حاکی از وجود یک همبستگی مثبت معنادار بین سواد سلامت و کیفیت زندگی هستند و بر اهمیت ارتقای سواد سلامت به عنوان عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی تأکید می‌کنند (۲۳). علاوه بر این، لی^۵ و همکارانش نیز رابطه‌ای مستقیم و مثبت بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را شناسایی کرده‌اند. این پژوهش نشان می‌دهد که داشتن سواد سلامت کافی می‌تواند به استفاده بهینه از خدمات بهداشتی، ارتقای خودمراقبتی و افزایش احساس کنترل منجر شود که تمامی این عوامل به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کنند (۲۴). در تبیین این نتایج میتوان گفت سواد سلامت مرتبط با دانش و آگاهی فرد درباره مسائل مربوط به سلامتی و بهداشت است. افرادی که سطح سواد سلامت بالا دارند، معمولاً دانش و آگاهی بیشتری درباره روش‌های بهبود سلامت خود دارند و در نتیجه رفتارهای سالم و بهداشتی را در زندگی خود اجرا می‌کنند. افراد با سطح سواد سلامت بالا دارای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بهتری هستند. آنها توانایی بیشتری در تشخیص علائم بیماری، پیشگیری از بیماری‌ها و

¹KÜÇÜKKELEPÇE

² Lemley

³ Palumbo

⁴ Zheng

⁵ Li



مدیریت بهتر وضعیت سلامت خود دارند. همچنین، آگاهی و دانش بالا درباره روش‌های بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تأثیر تغذیه، ورزش، استراحت و مدیریت استرس بر آن‌ها دارد. بنابراین، افزایش سطح سواد سلامت می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی آدمیان منجر شود.

از جمله نقاط قوت پژوهش می‌توان به موضوع مهم و کاربردی، طراحی مطالعه مقطعی-تحلیلی، تنوع جغرافیایی با بررسی در چهار شهر مختلف، استفاده از ابزارهای معتبر و تحلیل دقیق داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون اشاره کرد. اما در عین حال، حجم نمونه محدود، روش

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سواد سلامت افراد در مولفه‌های مختلف به طور قابل توجهی متفاوت است، به طوری که میانگین سواد تصمیم‌گیری و رفتار پایین‌تر از سایر مولفه‌ها بود. این موضوع تأکید می‌کند که سواد تصمیم‌گیری، به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های کلیدی سواد سلامت، نقش مهمی در توانایی افراد برای اتخاذ تصمیمات صحیح و منطقی در زندگی روزمره ایفا می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که بین سطح سواد سلامت و نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در تمامی زیرمقیاس‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است و بر اهمیت ارتقای سواد سلامت به عنوان عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی تأکید می‌کند. به‌طور

نمونه‌گیری در دسترس که ممکن است منجر به سوگیری شود، عدم بررسی عوامل مؤثر دیگر، عدم تجزیه و تحلیل عمیق‌تر رابطه و عدم بررسی تغییرات زمانی از جمله نقاط ضعف این پژوهش هستند. با توجه به نقش بسیار مهم سواد سلامت در بهبود کیفیت زندگی، مسئولین و صاحب‌نظران باید از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای بهره‌برداری کنند تا به ارتقای سواد سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه کمک نمایند.

کلی، افزایش سطح سواد سلامت می‌تواند به بهبود رفتارهای بهداشتی، ارتقای خودمراقبتی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی افراد منجر شود. بنابراین، مسئولین و صاحب‌نظران از جمله دانشگاه علوم پزشکی و آموزش و پرورش باید با توجه به نقش بسیار مهم سواد سلامت در برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای جهت مردم شهرستان زبرخان، از نتایج این پژوهش بهره‌برداری کنند تا به ارتقای سواد سلامت و کیفیت زندگی جامعه کمک نمایند.



تشکر و قدردانی

سایر افرادی که در تکمیل پرسشنامه همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

تعارض منافع

تمامی نویسندگان در این مطالعه هیچگونه تضاد منافی با نتایج مطالعه نداشتند.

حمایت مالی

این مطالعه با استفاده از منابع مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

جهت رعایت اصول اخلاقی، اهداف پژوهش، نحوه ارائه گزارش و اعلام نتیجه تحقیقات که متضمن رعایت حقوق مادی و معنوی آزمودنی برای شرکت کنندگان می باشد.

نویسندگان این مقاله از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور به عنوان تامین کننده منبع مالی تقدیر می شود. همچنین از مدیر و معاون شبکه بهداشت زبرخان و مسئولان اجرایی مراکز جامع سلامت و بیان شد. این طرح با کد اخلاق ۱۴۰۰-۰۱-۳۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور به تصویب رسیده است.

مشارکت نویسندگان

ارائه ایده و طرح اولیه و تحلیل و تفسیر دادهها توسط عابدی شرق و عربخانی جمع آوری دادهها و تکمیل پرسشنامه ها توسط باهه و سلیمانی انجام پذیرفت. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

References

1. Ghanbari A, Moaddab F, Heydarzade A, Jafaraghaee F, Barari F. Health system evolution plan; A new approach to health care delivery: The challenge ahead. Hakim Res J. 2017;20(1):1-8.
2. Saranjit S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health. Natl Consum Counc; 2004.
3. WHO. Health Promotion Track 2: health literacy and health behaviour. 7th Global Conf Health Promot [Internet]. 2009 [cited 2025 Jun 7]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en>



5. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. Oxford: Oxford Univ Press; 2000. p. 183-4.
6. Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, Gillespie KN. Evidence-based public health. Oxford: Oxford Univ Press; 2017.
7. Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot*. 2012;1(1):31.
8. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):857-61.
9. Wang C, Li H, Li L, Xu D, Kane RL, Meng Q. Health literacy and ethnic disparities in health-related quality of life among rural women: results from a Chinese poor minority area. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):1-9.
10. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami S. Evaluation of Health Literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti Univ Med Sci in Tehran. *J Educ Community Health*. 2016;3(3):30-6.
11. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*. 2009;24(3):285-96.
12. Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*. 2010;10(1):1-8.
13. Weiner SD, Rabbani LE. Secondary prevention strategies for coronary heart disease. *J Thromb Thrombolysis*. 2010;29(1):8-24.
14. Stocks NP, McElroy H, Ryan P, Allan J. Statin prescribing in Australia: socioeconomic and sex differences. *Med J Aust*. 2004;180(5):229-31.
15. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F. The quality of life among rural elderlies a cross-sectional study. *Iran J Ageing*. 2011;6(2):0-.
16. Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of life theory II. Quality of life as the realization of life potential: a biological theory of human being. *Sci World J*. 2003;3:1041-9.
17. Oyama Y, Fukahori H. A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *J Nurs Manag*. 2015;23(5):661-73.
18. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol*. 2000;53(1):1-12.
19. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *Qual Life Res*. 2004;13(2):299-310.
20. Barrera M, Atenafu EG, Sung L, Bartels U, Schulte F, Chung J, et al. A randomized control intervention trial to improve social skills and quality of life in pediatric brain tumor survivors. *Psychooncology*. 2018;27(1):91-8.
21. Eftekhari MJ, Rahimnia M, Esfahanian H, Bazoobandi B, Shams M. Health Literacy level of Adults in Neyshabur City: A Cross-Sectional Study. *J Educ Community Health*. 2019;6(3):161-7.
22. Sharbatian M, Azarnia F. Study of health literacy components of citizens of Mashhad based on health-oriented approach. 2021.
23. Jayasinghe UW, Harris MF, Parker SM, Litt J, van Driel M, Mazza D, et al. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):1-13.



24. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, Li X. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Oct 16;16(1):201.
25. Li H, Tao S, Sun S, Xiao Y, Liu Y. The relationship between health literacy and health-related quality of life in Chinese older adults: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024 Mar 20;12:1288906.
26. Khaleghi M, Amin SF, Peyman N. The relationship between health literacy and health-related quality of life in students. 2019.
27. Abdi M, Alaei N, Norouzadeh R. Investigating the Association Between Health Literacy and Quality of Life Among Patients With Heart Failure Hospitalized in Coronary Care Unit at Selected Hospitals in Tehran, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2021;15(4):230-9.
28. 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*. 2015;2(3):43-50.
29. Vamos S, Okan O, Sentell T, Rootman I. Making a case for "Education for Health Literacy": an international perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1436.
30. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8(1):1-7.
31. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. 2014.
32. Tavousi M, Mehrizi A, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Hashemi A, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. *Payesh*. 2016;15(1):95-102.
33. Küçükkeleşçi DŞ, Gölbaşı Z, Bayer N, Ağırbaş H. An investigation of the relationship between health literacy and quality of life in pregnant women. *Adıyaman Univ Sağlık Bilimleri Derg*. 2021;7(3):213-22.
34. Lemley SM, Castro-Diaz S, Cubillos L, Suárez-Obando F, Torrey WC, Uribe-Restrepo JM, et al. Health-related quality of life and health literacy among adult primary care patients with subsidized or contributive health insurance in Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50:22-9.
35. Palumbo R, Annarumma C, Musella M, Adinolfi P. A recipe for excellence in health care: investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, awareness, and health services' use. *Sinergie Ital J Manag*. 2018;36(Sep-Dec):89-112.



Determining health literacy and its relationship with health-related quality of life in the urban population aged 18-60 years in Zebarkhan City in 2024.

Abedishargh Najme¹, Bahe Atefe², Soleimani Hamed³, Arabkhani Ahmad^{*4}

1. Department of Public Health, Faculty of Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
2. Department of Environmental Health, School of Public Health, Neyshabour University of Medical Sciences, Neyshabour, Iran.
3. Phd in Public Administration, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabour, Iran.
4. PhD in health Services management, Deputy of Health, Neyshabur University of Medical Science, Neyshabur, Iran.

Type of Article

Received: 2024/11/30

Accepted: 2025/09/2

***Corresponding Author:**

Arabkhani Ahmad;

Phd in Health Care
Management, Neyshabur
University of Medical
Sciences, Neyshabour, Iran
TEL: 09151506345

Email:

arabkhanian1@gmail.com

ABSTRACT (Maximum 250 words)

Introduction

Introduction Health literacy is related to an individual's capacity to acquire, interpret, and understand basic information from health services, which affects other aspects of an individual's life. The present study was conducted to determine health literacy and its relationship with quality of life.

Materials and Methods

This was a cross-sectional-analytical study conducted in the urban population of Zebarkhan County aged 18-60. The sample size was 250 people selected conveniently. The collection tool included a health literacy and health-related quality of life questionnaire. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests using SPSS-26 software.

Results

The average reading literacy of individuals was 65%, access to information was 61%, comprehension was 69%, evaluation was 58%, decision-making and behavior was 47%, and overall health literacy was 60% with a standard deviation of 20. There was also a positive and significant relationship between the level of health literacy and health-related quality of life and its components ($p < 0.005$).

Conclusion

The findings showed that the average score of individuals in health literacy, decision-making and behavior, is lower than other components and there is a direct and positive relationship between health literacy and quality of life. Therefore, it is necessary to pay special attention to the way people make decisions and transform health literacy into appropriate behavior in planning and designing educational programs.

Keywords

Health literacy, Quality of life, mental health, urban population

► Please cite this article as: Abedishargh N, Bahe A, Soleimani H, Arabkhani A. Determining health literacy and its relationship with health-related quality of life in the urban population aged 18-60 years in Zebarkhan City in 2024.

*J Neyshabur Univ Med Sci*2025;13(2)