

## شاخص سواد سلامت: ابزاری نو برای ارزیابی سواد سلامت

فرزانه دلاور\* شهزاد پاشایی پور\*\* رضا نگارنده\*\*\*

مقاله سردبیری

اصطلاح سواد سلامت (بهداشتی) به مفهوم یک مهارت شناختی و به عنوان مسأله‌ای مهم و تأثیرگذار در نظام مراقبت سلامت نخستین بار در سال ۱۹۷۴ در یک پانل آموزشی در مورد آموزش بهداشت، مطرح شد. از آن زمان تاکنون این مفهوم در موارد متعددی توسط محققان حوزه‌های سوادآموزی و سلامت، توسط محققان مورد بحث قرار گرفته و تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است. به طور معمول سواد سلامت را به عنوان طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت در زمینه کسب، پردازش، فهم و به کارگیری اطلاعات سلامت تعریف می‌کنند (۱).

اهمیت سواد سلامت در تأثیر بر نتایج سلامتی بیماران به خوبی شناخته شده است و نقش مهمی در تصمیم‌گیری افراد در مورد نیازهای حوزه سلامت خود ایفا می‌نماید (۲). سواد سلامت به عنوان یک مهارت اجتماعی و شناختی دارای ابعاد مختلفی از قبیل کسب (access)، پردازش (appraising)، فهم (understanding) و اجرای دانش و اطلاعات سلامت به دست آمده (apply) می‌باشد که توانایی فهم مفاد آموزشی به عنوان یکی از ابعاد آن، در بیماران اهمیت مضاعف دارد (۳-۶). در سال‌های اخیر سواد سلامت به عنوان یک مهارت مهم شناخته شده است که بیماران برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار پیش رو به آن نیاز دارند. بهبود سواد سلامت افراد منجر به پیامدهایی چون افزایش توانایی بالقوه بیماران جهت اخذ تصمیمات آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت، افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای امنیت، افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از افراد می‌شود (۷-۹).

برای آموزش افراد معمولاً به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آن‌ها توجه می‌شود. حال آن که تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومی وجود دارد. سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت‌های پایه‌ای است. در مقابل سواد سلامت به عنوان یک مهارت

\* گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*\* گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*\*\* نویسنده مسؤول: گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: megarandeh@tums.ac.ir

شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می‌کند (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که محدودیت سواد سلامت عوارض متعددی را در حوزه‌های مختلف سلامتی از قبیل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، تبعیت دارویی اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش میزان مرگ و میر ایجاد کرده و تأثیر چشم‌گیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد (۳-۶). علاوه بر این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین بر بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را نمی‌توان نادیده گرفت. این موارد نشان‌دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است.

براساس مطالعه‌ای که توسط منتظری و همکاران در ایران صورت گرفته، نشان داده شده است که نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله سالمندان، زنان خانه‌دار، افراد بی‌کار و افراد باسواد عمومی محدود، شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد (۲).

همچنین یافته‌های حاصل از مطالعات مختلف صورت گرفته نشان می‌دهد که برخی از اطلاعات سلامت مناسب شنوندگان نبوده و نیاز آن‌ها را برطرف نمی‌کند. حال آن که تأثیر سواد سلامت محدود می‌تواند با کمک اطلاعات سلامت مناسب بهبود یابد. لذا مسأله چالش برانگیزی که در برخورد با این افراد وجود دارد، نحوه آموزش این افراد (از نظر درک اطلاعات سلامت) می‌باشد. که برای رفع آن راهبردهای متفاوتی چون محدود کردن اطلاعات ارائه شده در هر بار ملاقات بیماران، عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی، صحبت آهسته، جستجو برای یافتن محتوای آموزشی متناسب با توانایی خواندن افراد، استفاده از تصاویر برای توضیح مفاهیم مهم، تشویق بیماران به سؤال پرسیدن و بررسی درک افراد از آموزش ارائه شده با کمک روش‌های teach back و show me ارائه شده است (۱۱).

در ادامه این تلاش‌ها در سال ۲۰۱۱ مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) شاخص سواد سلامت (Health Literacy INDEX) را به عنوان ابزاری جهت تهیه یک مفاد آموزشی مناسب برحسب سواد سلامت افراد، طراحی نموده است. این چک لیست جامع در ۱۰ معیار و ۶۳ گویه تهیه شده که معیارها و گویه‌های مرتبط با آن در جدول شماره ۱ آورده شده است. مطابق با این چک لیست و براساس ده معیار آن، فرایند آموزشی مورد نظر (محتوا، روش اجرا و شواهد) به طور کامل بررسی می‌شود تا تأثیر سواد سلامت بر درک اطلاعات ارائه شده به افراد را محدود سازد (۱۲).

جدول ۱- معیارهای ابزار شاخص سواد سلامت

موضوع مورد بررسی	تعداد	معیار
روش نگارش (کوتاهی جملات و سهولت خواندن) اصطلاحات (عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی) آمار و اطلاعات (سهولت در درک مطالب)	۸	زبان ساده
صراحت، خلاصه و تکرار تعداد نکات کلیدی هدف محتوا (هدفمند بودن) استفاده از عناصر بصری در مفاد آموزشی	۸	هدف روشن
برچسب‌های توضیحی گرافیک و تصاویر مفاد آموزشی از نظر ارتباط با متن و کمک به درک و فهم مفاهیم خلاصه	۶	گرافیک
راهبردهای تعاملی (میزان جلب توجه شنوندگان و میزان مشارکت فعالانه آن‌ها از طریق ستون مشاوره، پرسش و پاسخ، مسابقه یا بازی و روایت داستان‌وار) پاسخ مخاطبان	۷	مشارکت مخاطبان
تمرکز بر مهارت‌های رفتاری (اصلاح یک رفتار بهداشتی و مثال‌های مرتبط با این اصلاح)	۳	یادگیری مبتنی بر مهارت
تطابق میان مخاطبان و مواد آموزشی (تناسب فرهنگی و اجتماعی با مخاطبان از نظر تجارب، ارزش‌ها و عقاید) شناسایی و تشخیص بیماران	۶	تناسب مخاطبان
دستورالعمل‌های مخاطبان دستورالعمل استفاده از محتوای آموزشی را از نظر فنی، کاربردی بودن آن و جامعیت	۶	دستورالعمل
اطلاعات تماس با نویسندگان بازنگری اخیر مطالعات	۳	جزئیات توسعه پیشرفت
outcome و formative, process	۱۳	روش‌های ارزیابی
یافته‌های حاصل از ارزیابی‌ها	۳	قدرت شواهد

Andrade و همکاران تأثیر استفاده از این شاخص را در تهیه مفاد آموزشی در زمینه سقوط سالمندان بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد تمامی اطلاعات آموزشی تهیه شده برای مخاطبان مناسب نبوده و نیاز آن‌ها را رفع نمی‌کند، همچنین با کمک شاخص سواد سلامت، امکان فراهم‌آوری مواد آموزشی متناسب با سطح سواد سلامت سالمندان وجود دارد (۷).

با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت مردم، تهیه مفاد آموزشی منطبق با سطح سواد سلامت مخاطبان امری ضروری است و از آن جا که مطالعات اندکی در خصوص اثربخشی استفاده از شاخص سواد سلامت صورت گرفته است، ضرورت دارد پژوهشگران حوزه‌های مرتبط، به تدارک شواهد تجربی برای کارایی و اثربخشی آن بپردازند.

## منابع

- 1 - Shum J, Poureslami I, Wiebe D, Doyle-Waters MM, Nimmon L, FitzGerald JM, et al. Airway diseases and health literacy (HL) measurement tools: a systematic review to inform respiratory research and practice. *Patient Educ Couns*. 2018 Apr; 101(4): 596-618.
- 2 - Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. [Health literacy for Iranian adults (HELIA): development and psychometric properties]. *Payesh Journal*. 2014; 13(5): 589-599. (Persian)
- 3 - Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*. 2007 Jul 23; 167(14): 1503-9.
- 4 - Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med*. 2014 Oct; 21(10): 1109-15.
- 5 - Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health literacy and 30-day postdischarge hospital utilization. *J Health Commun*. 2012; 17 Suppl 3: 325-38.
- 6 - Park JY, June KJ. Influencing factors on functional health literacy among the rural elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2011 Mar; 22(1): 75-85.
- 7 - Andrade I, Silva C, Martins AC. Application of the Health Literacy INDEX on the development of a manual for prevention of falls for older adults. *Patient Educ Couns*. 2017 Jan; 100(1): 154-159.
- 8 - Kaphingst KA, Kreuter MW, Casey C, Leme L, Thompson T, Cheng MR, et al. Health Literacy INDEX: development, reliability, and validity of a new tool for evaluating the health literacy demands of health information materials. *J Health Commun*. 2012; 17 Suppl 3: 203-21.
- 9 - Lee Y-M, Yu HY, You M-A, Son Y-J. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*. 2017 Feb; 24(1): 11-8.
- 10 - Rajah R, Hassali MA, Lim CJ. Health literacy-related knowledge, attitude, and perceived barriers: a cross-sectional study among physicians, pharmacists, and nurses in public hospitals of Penang, Malaysia. *Front Public Health*. 2017 Oct 19; 5: 281.
- 11 - Kountz DS. Strategies for improving low health literacy. *Postgrad Med*. 2009 Sep; 121(5): 171-7.
- 12 - Carretero OA, Oparil S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology. *Circulation*. 2000 Jan 25; 101(3): 329-35.

## Health literacy index: A new tool for health literacy assessment

Farzane Delavar\* Shahzad Pashaeypoor\*\* Reza Negarandeh\*\*\*  
Letter to Editor

Health (hygienic) literacy is a cognitive skill and an important and effective issue in the healthcare system that was first proposed in 1974 in an educational panel about health education. Since then, this concept has been discussed by the researchers in various fields of literacy and health, and many definitions have been presented for it. Usually, health literacy is defined as a wide range of knowledge and skills in accessing, appraising, understanding and applying health information (1).

The importance of health literacy impact on the health outcomes of the patients has been well recognized and it has an important role in individual's decision-making regarding their health needs (2). Health literacy as a social and cognitive skill has various aspects including accessing, appraising, understanding and applying. The ability to understand the educational content, as one of its aspects, has a significant importance in the patients (3-6). In recent years, health literacy has been recognized as an important skill that patients require for making an appropriate health decisions in difficult situations they encounter. Improving patients' health literacy would cause outcomes such as increasing the patients' potential to make informed decisions, decreasing health-threatening risks, increasing prevention of the diseases, improving patient safety, and improving quality of life and patient care (7-9).

To educate people, usually their general literacy would be considered, not their health literacy; while there is a significant difference between general literacy and health literacy. General literacy means having the ability to read and write and having basic skills. In contrast, health literacy is defined as a cognitive and social skill determining the individuals' ability to access, understand, and apply information in order to promote health (10). Studies have shown that limited health literacy is associated with various complications in different aspects of health including lack of access to appropriate health services, less willingness to follow up treatments, less compliance with medication, increased number of visits to the emergency ward, increased duration of hospitalization, and increased mortality rate, and it has a significant effect on using healthcare services (3-6).

Furthermore, the negative economic effect of low health literacy on the patients and healthcare system could not be ignored. These issues would indicate the need for paying more attention to individuals' health literacy.

According to a study conducted by Montazeri et al in Iran, it has been revealed that half of the Iranian population has a limited health literacy and this limitation is more common in the vulnerable groups such as the elderly, housewives, unemployed people and those with lower education levels; this would put them at more health risks (2). Also, results of various studies have shown that some health information is not appropriate for the audience and would not address their needs; whereas the effect of limited health literacy could be improved using appropriate health information. So, the challenging issue regarding these individuals is how to train them (regarding understanding health information); there are various strategies for resolving this issue such as limiting the information provided at each patient's visit, avoiding technical terms, speaking slowly, finding educational content tailored to individuals' ability to read, using pictures for explaining important concepts, encouraging people for asking more

\* Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Corresponding author: Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
e-mail: negarandeh@tums.ac.ir

questions and assessing individuals' understanding of the education provided using teach back and show me methods (11).

In this regard, in 2011, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) designed the Health Literacy Index as a tool for providing appropriate educational content based on people's health literacy. This comprehensive checklist comprises 63 items organized into 10 criteria; its criteria and items are shown in table 1. According to this checklist and based on its ten criteria, the educational process (content, procedure and evidence) would completely be evaluated to limit the effect of health literacy on the understanding of information provided to individuals (12).

**Table 1.** The criteria of the health literacy index

Criterion	Items	Evaluated subject
Plain language	8	Writing style (short and easily readable sentences) Terms (avoiding technical terms) numbers and data (ease in understanding the content)
Clear purpose	8	Precision, summaries and reviews Number of key points purpose of material (purposiveness) Using visual elements in the educational content
Supporting Graphic	6	Explanatory labels Graphic and images of the educational content in relation with the text to help the understanding of the abstract concepts
User involvement	7	Interactive strategies (the level of attention received by the audience and the extent of their active participation through the column of counseling, answer and question, games or competitions and storytelling narrations) Audience response
Skill-based learning	3	Focus on behavioral skills (modifying a health behavior and providing examples related to this modification)
Audience appropriateness	6	Match between audience and material (cultural and social appropriateness to the audience in terms of their experiences, values and beliefs) Audience identified
Instructions	6	User instructions Instructions for using the educational content regarding its technicality, applicability and comprehensiveness
Development details	3	Authors' contact information Recent review of the studies
Evaluation methods	13	Process, formative and outcome evaluations
Strength of evidence	3	Evaluation findings

Andrade and colleagues studied the impact of using this index in providing educational materials for falling in the elderly. The results of this study showed that all the educational information is not suitable for audience and does not meet their needs. However, with the help of Health Literacy Index, it is possible to provide educational materials that are fit for the level of health literacy of elderly (7).

Due to the Low health literacy is very common particularly in the elders, it is crucial to provide educational materials that are consistent with the level of health literacy in target groups. Regarding the small number of studies have been conducted on the impacts of using health literacy index, It is imperative that the researchers in the related fields provide empirical evidence for its efficiency and effectiveness.

**Please cite this article as:**

- Delavar F, Pashaeypoor Sh, Negarandeh R. [Health literacy index: A new tool for health literacy assessment]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 24(1): 1-6. (Persian)