

## مقایسه‌ی سطح سواد سلامت در بین زنان عضو و غیر عضو خانه‌های سلامت مستقر در منطقه ۴ شهرداری تهران

سیروس پناهی<sup>۱</sup>، شهرام صدقی<sup>۲</sup>، سکینه شکارچی<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: خانه‌های سلامت وابسته به شهرداری تهران چندین سال است که مشغول ارائه خدمات آموزشی در حوزه‌ی سلامت به شهروندان در سرای محلات می‌باشند. این مطالعه بر آن است تا با مقایسه سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت به اثربخشی برنامه‌های ارائه شده در این مراکز بپردازد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مشاهده‌ای-مقطعی بود که بر روی ۲۰۲ نفر از زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت منطقه چهار تهران و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ۶۵-۱۸ سال بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون یومن‌ویتنی جهت مقایسه‌ی سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو استفاده شد.

یافته‌ها: سطح سواد سلامت در زنان عضو و غیرعضو به ترتیب بر اساس حیطه‌ی «دسترس‌ی» با میانگین ۳/۶۸ و ۳/۷۱، بر اساس حیطه‌ی «خواندن» با میانگین ۳/۷۵ و ۳/۶۱، بر اساس حیطه‌ی «فهم» با میانگین ۳/۹۳ و ۳/۷۹، بر اساس حیطه‌ی «ارزیابی» با میانگین ۳/۵۴ و ۳/۵۹ و بر اساس حیطه‌ی «به‌کارگیری» با میانگین ۳/۸۶ و ۳/۶۸ بود. همچنین نتایج نشان داد که بین سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت در تمامی حیطه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: مداخلات آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها در خانه‌های سلامت تاثیر معناداری در سطح سواد سلامت زنان عضو نداشته است. برگزاری کارگاه‌های متناسب با نیاز و ویژگی‌های سنی، شغلی و تحصیلات مراجعه‌کنندگان می‌تواند اثربخشی کارگاه‌های برگزار شده را افزایش داده و منجر به بهبود سطح سواد سلامت شهروندان شود.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، زنان، خانه سلامت

دریافت مقاله: تیر ۱۳۹۷

پذیرش مقاله: آبان ۱۳۹۷

\* نویسنده مسئول:

سکینه شکارچی؛

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email :  
shekarchi.s@iums.ac.ir

۱ استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳ کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

سلامت یکی از موضوعاتی است که مورد توجه افراد قرار دارد. در این راستا افراد برای دستیابی و حفظ سلامت خود به دنبال اطلاعات می‌باشند (۱). در صورتی که آنها بتوانند اطلاعات صحیح در حوزه‌ی سلامت خود را کسب کنند، می‌توانند رفتارهای بهتری در خصوص سلامت خود داشته باشند (۲). در این میان سواد سلامت یکی از راهبردهای مهم برای توانمندسازی و افزایش توانایی در جستجوی اطلاعات و بهبود مسئولیت‌پذیری افراد می‌باشد (۳).

سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین‌کننده‌ی انگیزه و توانایی افراد در کسب اطلاعات سلامت، درک و به‌کارگیری این اطلاعات در راستای ارتقای سلامت افراد معرفی می‌کند (۴). سازمان‌های بین‌المللی، سواد سلامت را به عنوان موضوع اصلی در جهت دسترسی به عدالت و حقوق شهروندی معرفی می‌کنند و به تمام کشورها توصیه می‌کنند که به منظور بهبود وضعیت سلامت افراد در جامعه و کاهش نابرابری‌های سلامت، سواد سلامت را در راس برنامه‌های خود قرار دهند (۵). سواد سلامت، افراد را قادر می‌سازد تا در زمینه‌ی جستجو، درک و به‌کارگیری اطلاعات سلامت و تصمیم‌گیری، عملکرد مناسبی داشته باشند (۳).

سواد سلامت یکی از عوامل موثر بر سلامت زنان می‌باشد (۶). سواد سلامت عنصری مهم در دانش و توانایی زنان جهت مشارکت در فعالیتهای مربوط به پیشگیری و ارتقای سلامت برای خود و خانواده محسوب می‌شود. عدم درک صحیح از اطلاعات سلامت، منجر به تصمیم‌گیری‌های نادرست و ایجاد نتایج ضعیف برای سلامت زنان و کودکان آنها می‌شود. سواد سلامت برای زنان زمینه‌ای فراهم می‌کند تا مشکلات بهداشتی خود را درک کنند و بتوانند عملکرد بهتری داشته باشند (۷). سواد سلامت در تمام چرخه عمر یک زن تاثیرگذار است (۶). مطالعات مربوط به تاثیر سواد سلامت بر زنان نشان می‌دهند که سلامت کودک با دانش و درک مادر مرتبط است (۸)، درک خطرات ناشی از دوران بارداری و تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن برای مادران اهمیت بسیاری دارد (۹). زنان بارداری که سطح سواد سلامت پایینی دارند دانش کمتری درباره آزمایش‌های غربالگری قبل از زایمان و اثرات مصرف سیگار بر جنین دارند و از سوی دیگر میزان افسردگی در این زنان بیشتر است (۶). زنان با سواد سلامت ناکافی در خصوص

انجام ماموگرافی که یکی از عوامل مهم در تشخیص سرطان سینه است میزان توجه کمتری دارند (۱۰). با توجه به اینکه زنان نقش مهمی در آموزش، نگهداری و بهبود سلامت خانواده و جامعه دارند، عدم برخورداری از سواد سلامت بر کیفیت مراقبت از خانواده‌ها و جوامع تأثیر می‌گذارد (۱۱).

سواد سلامت ناکافی یکی از مشکلات عمده در همه کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد. در ایالات متحد آمریکا، حدود ۷۵ میلیون نفر از جمعیت بزرگسال دارای سواد سلامت ضعیف هستند (۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۴۷ درصد از شهروندان کشورهای اروپایی از جمله اتریش، بلغارستان، آلمان، یونان، ایرلند، هلند، لهستان و اسپانیا سواد سلامت ناکافی دارند (۱۳). در ایران نیز نتایج سنجش سطح سواد سلامت در یک مطالعه‌ی ملی نشان داد که ۴۴ درصد جمعیت مورد مطالعه از سواد سلامت محدود برخوردارند (۱۴). نتایج سنجش سواد سلامت شهروندان در شهرهایی چون کرج (۱۵)، تویسرکان (۱۶)، اصفهان (۱۷)، کرمان (۱۸)، بوشهر (۱۹) و شهرهای دیگر حاکی از سطح پایین سواد سلامت می‌باشد.

افراد دارای سواد سلامت ناکافی مهارت خودمراقبتی ضعیف‌تر (۲۰)، عملکرد پیشگیرانه‌ی کمتر (۲۱)، هزینه‌های درمانی بیشتر (۲۲)، دفعات مراجعه‌ی بیشتر به پزشکان، بستری طولانی‌مدت در بیمارستان (۲۳)، رایج‌گزارش ضعیف از سلامت خود (۲۰)، ارتباط ضعیف با کادر درمانی (۲۴)، مدیریت ضعیف‌تر در کنترل بیماری‌های مزمن، دانش کمتر درباره شرایط درمانی خود و در کل مشارکت ضعیف‌تری در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان خود دارند (۲۵). همچنین نتایج نشان داده است که سواد سلامت ناکافی منجر به کاهش اثربخشی مداخلات مراقبت‌های بهداشتی و افزایش زندگی ناسالم می‌شود (۵).

مطالعات نشان می‌دهد که رایج برنامه‌های آموزشی، برگزاری جلسات مشاوره برای افراد با سطح سواد سلامت ناکافی ضروری است. انجام این مداخلات منجر به افزایش مشارکت آنها، بهبود رفتارهای پیشگیرانه، بهبود توانایی‌های شناختی و مهارت‌های افراد در ارتقای سلامت و در نهایت افزایش سطح سواد سلامت آنها می‌شود (۲۸-۲۶ و ۹). پژوهش‌های زیادی درخصوص اندازه‌گیری سطح سواد سلامت زنان انجام شده است (۳۱-۲۹). نتایج حاصل از آنها نشان

بود اما برای دقت بیشتر و احتمال ریزش نمونه‌ها حجم کلی نمونه ۱۰۱ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها از نظر سن و میزان تحصیلات هم همسان‌سازی شدند. در مجموع ۱۰۱ نفر از زنان عضو خانه‌ی سلامت که از خدمات خانه‌ی سلامت استفاده کرده بودند و ۱۰۱ نفر نیز از زنان غیرعضو خانه‌ی سلامت به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای که یکی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی می‌باشد، استفاده شد. با توجه به اینکه منطقه ۴ تهران ۹ ناحیه دارد، یک خانه‌ی سلامت از هر ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد و زنان عضو خانه‌های سلامت کاظم آباد، مجیدیه و شمس آباد، تهرانپارس شرقی، تهرانپارس غربی، حکیمیه، علم و صنعت، شمیران نو، پاسداران و قنات کوثر انتخاب شدند. همچنین براساس تعداد کل زنان ساکن در منطقه ۴ تهران، از همان ۹ ناحیه، زنان غیرعضو به صورت تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد.

سوالات پرسش‌نامه با استفاده از مطالعات گذشته (۳۳-۳۵) طراحی شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی از جمله سن، جنس، محل سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، منابع کسب اطلاعات سلامت بود. بخش دوم پرسش‌نامه شامل ۳۱ سوال در ۵ حیطه که عبارت بودند از: حیطه‌ی دسترسی (۵ سوال)، حیطه‌ی مهارت خواندن (۴ سوال)، حیطه‌ی فهم (۷ سوال)، حیطه‌ی ارزیابی (۴ سوال) و حیطه‌ی تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۱ سوال).

سوالات پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت در ۵ محدوده‌ی خیلی کم تا خیلی زیاد طراحی شده است که امتیاز ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) در نظر گرفته شد. همچنین برای تعیین وضعیت ابعاد سواد سلامت افراد مورد مطالعه از طیف نانلی استفاده شد. بدین صورت که امتیاز ۱-۱/۹۹ وضعیت نامطلوب، امتیاز ۲/۹۹-۱/۹۹ وضعیت نسبتاً نامطلوب، ۳/۹۹-۲/۹۹ وضعیت نسبتاً مطلوب و ۴/۹۹-۳/۹۹ وضعیت مطلوب استنباط شد. روایی محتوایی پرسش‌نامه با نظرخواهی از تعدادی از اعضای هیات علمی کتابداری و اطلاع‌رسانی و همچنین با انجام یک پیش مطالعه بر روی شهروندان مراجعه‌کننده به خانه‌ی سلامت بررسی گردید. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای

می‌دهد که سطح سواد سلامت زنان پایین است و بر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی تاکید دارند.

خانه‌های سلامت وابسته به شهرداری تهران از جمله مراکزی هستند که مشغول ارائه خدمات آموزشی در حوزه‌ی سلامت به شهروندان در سرای محله‌ها می‌باشند. محور اصلی فعالیت خانه سلامت، تسهیل دسترسی به اطلاعات سلامت و توان‌مندسازی شهروندان با مشارکت کانون‌های اجتماعی سلامت محور محله می‌باشد. خانه‌های سلامت با توجه به نیازهای محله و دستورالعمل‌های اداره سلامت در زمینه‌های متعددی از جمله مشاوره روان‌شناسی، فرزندپروری، مهارت‌های زندگی، امداد و کمک‌های اولیه، کارگاه‌های آموزشی مربوط به پیشگیری از دیابت، سالمندان و غیره فعالیت دارند (۳۲).

چندین سال است که از فعالیت خانه‌های سلامت در این حوزه می‌گذرد، اما تاکنون مطالعه‌ای در خصوص نقش و تاثیر فعالیت‌های آموزشی آنها در ارتقای سطح سواد سلامت شهروندان انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه‌ی سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت مستقر در منطقه ۴ شهرداری تهران پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های شهرداری برای بهبود خدمات ارائه شده در خانه سلامت و ارتقای سطح سواد سلامت شهروندان کمک‌کننده باشد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مشاهده‌ای و به لحاظ زمان مقطعی است. جامعه‌ی این پژوهش شامل زنان بزرگسال (۶۴-۱۸ سال) عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت ساکن منطقه ۴ شهر تهران می‌باشد. معیار نمونه‌گیری برای زنان عضو، حضور مستمر به مدت یک‌سال در خانه‌ی سلامت و شرکت در کارگاه‌ها بود؛ برای زنان غیرعضو نیز، شهروند ساکن منطقه ۴ و عدم استفاده از برنامه‌های خانه‌ی سلامت بود. حجم نمونه با انجام یک مطالعه مقدماتی بر اساس تغییرات نمره‌ی قبل ( $S_1=11/49$ ,  $\bar{X}_1=117/65$ ) و بعد ( $S_2=19/39$ ,  $\bar{X}_2=125/25$ ) در دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد محاسبه گردید.

بر اساس فرمول مقایسه دو میانگین، در دو گروه ۹۲ نفر لازم



## یافته‌ها

کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شد.

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در رده سنی ۲۶-۳۵ با ۲۶/۲ درصد و در رده سنی ۳۶-۴۵ سال با ۲۴/۳ درصد، در مقاطع تحصیلی دیپلم (۴۴/۱ درصد) و کارشناسی (۳۵/۱ درصد)، خانه‌دار (۵۶/۴ درصد) و متأهل (۸۱/۲ درصد) بودند.

در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در سطح آمار توصیفی شاخص‌هایی چون فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح آمار استنباطی به دلیل نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون ناپارامتریک یومن-ویننی جهت مقایسه‌ی سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت شهرداری منطقه ۴ تهران استفاده گردید.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار افراد مورد مطالعه بر اساس میطه‌ی دسترسی به اطلاعات

ردیف	حیطه‌ی دسترسی	گروه	زنان عضو (n=۱۰۱)		زنان غیرعضو (n=۱۰۱)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	دسترسی به اطلاعات سلامت از منابع مختلف		۳/۵۴	۱/۰۰۵	۳/۸۳	۰/۸۶۱
۲	دسترسی به اطلاعات مربوط به تغذیه سالم		۳/۷۵	۰/۸۶	۳/۷۷	۰/۸۵۸
۳	دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت روان		۳/۵۷	۱/۰۰۳	۳/۴۶	۰/۹۸۵
۴	دسترسی به اطلاعات مربوط به مشکلات سلامت از جمله فشارخون و قند خون		۳/۶۸	۰/۹۳۷	۳/۷۵	۰/۹۷۳
۵	دسترسی به اطلاعات مربوط به خطرات مصرف دخانیات		۳/۹۰	۱/۰۳۴	۳/۷۵	۱/۰۶۲
۶	جمع کل		۳/۶۸	۰/۹۶۵	۳/۷۱	۰/۹۴۷

به خطرات مصرف دخانیات» و کمترین میانگین مربوط به «دسترسی به اطلاعات سلامت از منابع مختلف» بود. در گروه زنان غیرعضو نیز بیشترین میانگین مربوط به «دسترسی به اطلاعات سلامت از منابع مختلف» و کمترین میانگین مربوط به «دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت روان» بود.

میانگین کل امتیاز سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت در حیطه‌ی «دسترسی به اطلاعات سلامت» به ترتیب ۳/۶۸ و ۳/۷۱ بوده و وضعیت نسبتاً مطلوبی داشت. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فرعی «دسترسی به اطلاعات سلامت» در دو گروه زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین در گروه زنان عضو مربوط به «دسترسی به اطلاعات مربوط

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار افراد مورد مطالعه بر اساس میطه‌ی خواندن اطلاعات

ردیف	حیطه‌ی خواندن	گروه	زنان عضو (n=۱۰۱)		زنان غیرعضو (n=۱۰۱)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	خواندن مطالب سلامت		۴/۰۴	۰/۹۹۳	۴	۰/۹۸۴
۲	خواندن دستورات کتبی سلامت		۳/۵۸	۱/۱۵۱	۳/۳۹	۱/۱۴۰
۳	خواندن فرم‌های پزشکی و دندان‌پزشکی		۳/۷۳	۱/۱۱۲	۳/۶۵	۱/۱۰۸
۴	خواندن برگه‌های راهنما قبل از انجام آزمایش		۳/۶۸	۱/۱۷۴	۳/۴۰	۱/۱۸۴
۵	جمع کل		۳/۷۵	۱/۱۰۷	۳/۶۱	۱/۱۰۴

۳/۶۱ بوده و وضعیت نسبتاً مطلوبی داشت. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فرعی «خواندن اطلاعات سلامت» در دو گروه زنان

میانگین کل امتیاز سطح سواد سلامت در زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت در حیطه‌ی «خواندن اطلاعات سلامت» به ترتیب ۳/۷۵ و

نیز بیشترین میانگین مربوط به «خواندن مطالب سلامت» و کمترین میانگین مربوط به «خواندن دستورات کتبی سلامت» بود.

عضو و غیرعضو خانه سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین در گروه زنان عضو مربوط به «خواندن مطالب سلامت» و کمترین میانگین مربوط به «خواندن دستورات کتبی سلامت» بود. در گروه زنان غیرعضو

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار افراد مورد مطالعه بر اساس میطهی فهم اطلاعات

ردیف	حیطه‌ی فهم	گروه	زنان عضو (n=101)		زنان غیرعضو (n=101)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	فهم مطالب مربوط به تغذیه سالم		۴/۲۳	۰/۸۳۸	۴/۱۹	۰/۹۱۶
۲	فهم توضیحات پزشک در خصوص بیماری		۴/۱۲	۰/۸۷۹	۳/۹۷	۱/۰۱۴
۳	فهم مطالب فرم های پزشکی و دندان پزشکی		۳/۹۶	۰/۹۳۷	۳/۷۶	۱/۰۶۹
۴	فهم علایم نوشته شده بر تابلوهای راهنما		۴	۰/۹۶۹	۳/۸۵	۱/۰۴۲
۵	فهم نحوه مصرف دارو		۳/۸۹	۰/۹۷۸	۳/۷۹	۱/۱۰۷
۶	فهم مزایا و معایب روشهای درمانی		۳/۷۰	۱/۰۶۳	۳/۵۹	۱/۰۵۰
۷	فهم مطالب نوشته شده در برگه‌ی راهنمای قبل از آزمایش		۳/۶۵	۱/۱۶۹	۳/۴۳	۱/۲۳۶
۸	جمع کل		۳/۹۳	۰/۹۷۶	۳/۷۹	۱/۰۶۲

زنان عضو مربوط به «فهم مطالب مربوط به تغذیه سالم» و کمترین میانگین مربوط به «فهم مطالب نوشته شده در برگه‌ی راهنمای قبل از آزمایش» بود. در گروه زنان غیرعضو نیز بیشترین میانگین مربوط به «فهم مطالب مربوط به تغذیه سالم» و کمترین میانگین مربوط به «فهم مطالب نوشته شده در برگه‌ی راهنمای قبل از آزمایش» بود.

میانگین کل امتیاز سطح سواد سلامت در زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت در حیطه‌ی «فهم اطلاعات سلامت» به ترتیب ۳/۹۳ و ۳/۷۹ بوده و وضعیت نسبتاً مطلوبی داشت. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فرعی «فهم اطلاعات سلامت» در دو گروه زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین در گروه

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار افراد مورد مطالعه بر اساس میطهی ارزیابی اطلاعات

ردیف	حیطه‌ی ارزیابی	گروه	زنان عضو (n=101)		زنان غیرعضو (n=101)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	ارزیابی اطلاعات ارایه شده‌ی سلامت در اینترنت		۳/۲۵	۱/۱۸۰	۳/۴۵	۱/۱۱۸
۲	ارزیابی اطلاعات ارایه شده‌ی سلامت در تلویزیون و رادیو		۳/۴۱	۱/۱۵۱	۳/۳۸	۱/۱۳۹
۳	ارزیابی اطلاعات ارایه شده‌ی دوستان و بستگان		۳/۶۳	۱/۰۶۵	۳/۶۸	۰/۹۵۸
۴	انتقال اطلاعات بهداشتی به دیگران		۳/۹۰	۰/۹۵۳	۳/۸۶	۰/۹۹۰
۵	جمع کل		۳/۵۴	۱/۰۸۷	۳/۵۹	۱/۰۵۱

در گروه زنان عضو مربوط به «انتقال اطلاعات بهداشتی به دیگران» و کمترین میانگین مربوط به «ارزیابی اطلاعات ارایه شده‌ی سلامت در اینترنت» بود. در گروه زنان غیرعضو نیز بیشترین میانگین مربوط به «انتقال اطلاعات بهداشتی به دیگران» و کمترین میانگین مربوط به «ارزیابی اطلاعات ارایه شده‌ی سلامت در تلویزیون و رادیو» بود.

میانگین کل امتیاز سطح سواد سلامت در زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت در حیطه‌ی «ارزیابی اطلاعات سلامت» به ترتیب ۳/۵۴ و ۳/۵۹ بوده و وضعیت نسبتاً مطلوبی داشت. جدول ۴ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فرعی «ارزیابی اطلاعات سلامت» در دو گروه زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار افراد مورد مطالعه بر اساس میثه‌ی به‌کارگیری اطلاعات

ردیف	حیطه‌ی به‌کارگیری	گروه		انحراف معیار	میانگین
		زنان عضو (n=۱۰۱)	زنان غیرعضو (n=۱۰۱)		
۱	تصمیم‌گیری در زمان مشاهده‌ی بیماری	۳/۹۸	۰/۸۶۰	۳/۹۸	۰/۸۴۸
۲	مصرف دارو با رعایت دستور پزشک معالج	۴/۲۸	۰/۷۶۵	۴/۲۸	۰/۷۵۵
۳	قطع مصرف دارو با رعایت دستور پزشک معالج	۳/۹۴	۰/۹۹۸	۳/۹۴	۱/۰۱۰
۴	مراجعه به پزشک در صورت ابتلای بستگان به بیماری	۳/۷۳	۱/۱۴۷	۳/۷۳	۱/۲۹
۵	پرهیز از انجام رفتار پرخطر در خصوص فشار خون	۳/۹۷	۰/۹۳۲	۳/۹۷	۱/۰۳۰
۶	چکاپ سالانه	۳/۴۴	۱/۲۳۶	۳/۴۴	۱/۳۱
۷	مراقبت از سلامتی در همه‌ی زمان‌ها	۴/۰۲	۰/۸۵۳	۴/۰۲	۰/۸۷۶
۸	پرسش از کادر پزشکی در خصوص بیماری	۳/۹۳	۰/۸۶۳	۳/۹۳	۱/۰۴۲
۹	توجه به درصد چربی هنگام خرید لبنیات	۳/۸۹	۱/۰۰۸	۳/۸۹	۱/۱۶
۱۰	پرهیز از انجام رفتار پرخطر در خصوص افزایش وزن	۳/۶۴	۱/۰۹۱	۳/۶۴	۰/۹۸۵
۱۱	توجه به ارزش غذایی هنگام خرید مواد غذایی	۳/۷۲	۱/۰۶۸	۳/۷۲	۱/۰۸۲
۱۲	جمع کل	۳/۸۶	۰/۹۸۳	۳/۸۶	۱/۰۳۵

میانگین در گروه زنان عضو مربوط به «مصرف دارو با رعایت دستور پزشک معالج» و کمترین میانگین مربوط به «چکاپ سالانه» بود. در گروه زنان غیرعضو نیز بیشترین میانگین مربوط به «مصرف دارو با رعایت دستور پزشک معالج» و کمترین میانگین مربوط به «چکاپ سالانه» بود.

میانگین کل امتیاز سطح سواد سلامت در زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت در حیطه‌ی «به‌کارگیری اطلاعات سلامت» به ترتیب ۳/۸۶ و ۳/۶۸ بوده و وضعیت نسبتاً مطلوبی داشت. جدول ۵ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های فرعی «به‌کارگیری اطلاعات سلامت» در دو گروه زنان عضو و غیرعضو خانه سلامت را نشان می‌دهد. بیشترین

جدول ۶: نتایج آزمون یومن-ویتنی درباره افراد مورد مطالعه بر حسب میثه‌های سواد سلامت

حیطه‌های سواد سلامت	گروه	مقدار P	مقدار Z
دسترسی به اطلاعات سلامت	زنان عضو زنان غیرعضو	۰/۹۳	-۰/۰۸
خواندن اطلاعات سلامت	زنان عضو زنان غیرعضو	۰/۱۵	-۱/۴۳
فهم اطلاعات سلامت	زنان عضو زنان غیرعضو	۰/۲۱	-۱/۲۴
ارزیابی اطلاعات سلامت	زنان عضو زنان غیرعضو	۰/۸۲	-۰/۲۲
به‌کارگیری اطلاعات سلامت	زنان عضو زنان غیرعضو	۰/۰۹	-۱/۶۶

مقدار سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین بین سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت در تمام حیطه‌ها تفاوت

همچنین نتایج آزمون یومن-ویتنی نشان داد که در تمامی حیطه‌های سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و به‌کاربردن)

## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه‌های سلامت مستقر در منطقه ۴ شهرداری تهران انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش، سطح سواد سلامت براساس حیطه‌های (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و به‌کاربردن) در هر دو گروه در وضعیت نسبتاً مطلوب و متوسط قرار داشت.

این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی چون شیخ شرفی و سیدامینی (۳۶)، افشاری و همکاران (۱۶)، Huang و همکاران (۳۷) همخوانی داشت. همچنین نتایج مطالعه ضاربان و همکاران (۳۸) فقط در حیطه‌ی فهم اطلاعات سلامت تاییدکننده‌ی مطالعه‌ی حاضر بود و در سایر حیطه‌ها مغایر نتایج این پژوهش بود.

نتایج مطالعات طاووسی و همکاران (۱۴)، انصاری و همکاران (۳۹)، Nakayama و همکاران (۴۰) نیز نشان داد که سطح سواد سلامت زنان شرکت‌کننده در پژوهش در سطح مرزی می‌باشد که تاییدکننده‌ی نتایج مطالعه حاضر است اما این پژوهش‌ها گزارشی از تفکیک ابعاد سواد سلامت در زنان ارائه ندادند. به همین دلیل نتایج آنها در سطح ابعاد، قابل مقایسه با نتایج این پژوهش نمی‌باشد.

در مقابل، مطالعاتی بودند که نتایج متفاوتی با پژوهش حاضر داشتند؛ از جمله نتایج مطالعه‌ی ضاربان و همکاران (۳۸) نشان داد که زنان در تمام حیطه‌ها بجز حیطه‌ی فهم، در سطح ناکافی قرار دارند. علت عدم همخوانی را می‌توان این‌گونه بیان کرد که: پژوهش ضاربان و همکاران (۳۸) در سال ۱۳۹۴ در منطقه‌ی بلوچستان انجام شده، از سوی دیگر اکثر زنان شرکت‌کننده در پژوهش فوق دارای تحصیلات پایینی بودند، در حالی که پژوهش حاضر در تهران انجام شده که از لحاظ امکانات مراجعه به مراکز درمانی و کسب اطلاعات سلامت وضعیت بهتری دارند؛ از سوی دیگر بیشتر زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر دارای تحصیلات بالا می‌باشند. همچنین علت دیگر تفاوت در نتایج دو مطالعه می‌تواند اختلاف فرهنگی و اقتصادی در دو جامعه‌ی پژوهش باشد. بنابراین، این امکان وجود دارد که زنان در منطقه‌ی بلوچستان از سواد سلامت ناکافی نسبت به زنان ساکن تهران برخوردار باشند.

نتایج مطالعه‌ی افشاری و همکاران (۱۶) بر بزرگسالان نویسرکان که نشان داد که میانگین نمره‌ی سواد سلامت زنان تنها در حیطه‌ی فهم اطلاعات سلامت ۲۴/۸ و در وضعیت ضعیف قرار دارد. از آنجایی که جامعه‌ی مورد پژوهش افشاری و همکاران (۱۶) با مطالعه‌ی حاضر متفاوت است و اکثر افراد شرکت‌کننده در آن پژوهش ساکن مناطق روستایی و دارای تحصیلات دبیرستانی بودند، این امکان وجود دارد که سطح سواد سلامت آنها پایین باشد.

نتایج آزمون یومن-ویتنی نشان داد که بین سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه‌ی سلامت در تمامی حیطه‌های سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و به‌کاربردن) تفاوت معنادار وجود ندارد ( $P < 0/005$ ) به‌طوری‌که اجرای مداخلات آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها در خانه‌ی سلامت برای زنان عضو تاثیر معناداری نداشته است.

نتایج برخی از مطالعات مشابه انجام شده در گذشته با مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارند. نتایج مطالعه‌ی کهری و همکاران (۴۱) با عنوان «بررسی تاثیر مداخله‌ی آموزشی بر سطح سواد سلامت دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه» نشان داد که استفاده از مداخله‌ی آموزشی بر توانمندسازی و ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان دختر موثر بوده است.

خدابخشی کولائی و همکاران (۳۰) نیز در مطالعه‌ی خود که با هدف «مقایسه‌ی سواد سلامت و سبک زندگی در زنان بازنشسته و زنان خانه‌دار» انجام شد، نشان دادند که بین سواد سلامت زنان سالمند بازنشسته و زنان سالمند خانه‌دار تفاوت معنادار وجود دارد و زنان سالمند بازنشسته در تمام مهارت‌های سواد سلامت (دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و به‌کاربردن) نسبت به زنان خانه‌دار از وضعیت بهتری برخوردارند.

طل و همکاران (۴۲) در مطالعه‌ی با هدف «ارزیابی تاثیر برنامه آموزشی بر سواد سلامت بیماران زن دیابتی نوع ۲» نشان دادند که نمره‌ی سواد سلامت در گروه مداخله‌ی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنادار وجود دارد که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد.

مطالعات انجام شده در سطح جهانی نظیر نتایج مطالعات Goeman و همکاران (۴۳)، Faruqi و همکاران (۴۴)، Wolf و همکاران (۴۵) بیانگر آن است که انجام مداخله‌ی آموزشی تاثیر مثبتی

در نتیجه امکان مقایسه‌ی سطح سواد سلامت بین شهروندان عضو و غیرعضو بر اساس متغیر جنسیت میسر نشد.

## نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که زنان شرکت‌کننده در این پژوهش به دلیل برخورداری از سطح تحصیلات بالاتر و رده سنی پایین‌تر و برخورداری از امکانات بهتر اهمیت بیشتری به سلامت خود و خانواده‌ی خود می‌دهند. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان استنباط کرد که به هنگام اجرای مداخلات آموزشی، بهتر است متغیرهای سن و تحصیلات و برخورداری از امکانات را هم در نظر گرفت و سرمایه‌گذاری بیشتر بر روی افزایش سطح سواد سلامت زنان ساکن در مناطق محروم و دارای تحصیلات پایین‌تر صورت گیرد.

علاوه بر موارد ذکر شده عدم تفاوت سواد سلامت بین زنان عضو و غیرعضو به مسئولان اداری سلامت نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی اجرا شده در خانه‌ی سلامت تاثیر معناداری در سطح سواد سلامت زنان عضو خانه‌ی سلامت نداشته است، بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها مبتنی بر نیازهای سلامت آنها و در راستای افزایش سطح سواد سلامت آنها باشد.

همچنین استفاده از رسانه‌ها و قابلیت‌های تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات برای ارتقای سطح سواد سلامت افرادی که ممکن است قادر به شرکت حضوری در کارگاه‌های خانه سلامت نباشند، توصیه می‌شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی (IR.IUMS.REC ۱۳۹۵.۹۳۱۱۵۲۹۰۰۷) با عنوان «مقایسه‌ی سطح سواد سلامت زنان عضو و غیرعضو خانه‌های سلامت مستقر در منطقه ۴ شهرداری تهران» در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران حمایت شده است.

بر سواد سلامت بیماران دیابتی، سالمندان و تغییر در سبک زندگی افراد دارد. این درحالی است که در این پژوهش انجام مداخله‌ی آموزشی تاثیر معناداری بر روی سطح سواد سلامت زنان نداشت. علت عدم همخوانی نتایج این مطالعه با مطالعات فوق، احتمالاً به دلایل اختلاف جامعه‌ی پژوهش، ابزار سنجش، نوع مداخله آموزشی، مکان و زمان انجام مطالعه باشد.

با توجه به اینکه این پژوهش از نوع مشاهده‌ای مقطعی بوده و مداخلات آموزشی قبلاً توسط خانه‌های سلامت صورت گرفته است، مقایسه فقط بین سطح سواد سلامت شهروندان عضو و غیرعضو صورت گرفت. شاید اگر سنجش سطح سواد سلامت قبل و بعد از مداخله و بر روی یک گروه یکسان انجام می‌شد، نتایج متفاوتی به دست می‌آمد. همچنین نوع مداخلات آموزشی ارایه شده توسط خانه‌های سلامت باید دقیق‌تر بررسی شود تا مشخص گردد تا چه حد در راستای افزایش سطح سواد سلامت و مبتنی بر نیازهای واقعی آنها بوده است. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه فقط بر روی شهروندان ساکن منطقه ۴ تهران انجام شد تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر به سایر مناطق تهران و یا سایر شهرها محدود می‌باشد. در مورد منطقه ۴ تهران نیز می‌توان بیان کرد که این منطقه جزو مناطقی است که افراد از لحاظ بضاعت مالی، تحصیلات و برخورداری از امکانات و تسهیلات بهداشتی و درمان در وضعیت بهتری قرار دارند. اگر مقایسه در مناطق دیگری به ویژه در مناطق محروم صورت می‌گرفت، شاید نتایج متفاوتی به دست می‌آمد.

از دیگر محدودیت‌های این پژوهش عدم تمایل برخی افراد به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه بود و نیز این احتمال وجود داشت که افرادی که حاضر به تکمیل پرسش‌نامه نشدند از سطح سواد سلامت پایین‌تری برخوردار باشند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این بود که تعداد مردان عضو خانه‌های سلامت در مقایسه با زنان بسیار اندک بود. هنگامی که برای توزیع پرسش‌نامه به خانه‌ی سلامت مراجعه شد دسترسی به آقایان جهت تکمیل پرسش‌نامه فراهم نشد. لذا این پژوهش فقط بر روی زنان عضو و غیرعضو انجام شد.

## منابع

1. Khosravi A, Ahmadzadeh KH & Ahmadzadeh Z. Development of health literacy. Bushehr: Bushehr University of Medical Science; 2014: 3[Book in Persian].

2. United States Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. National action plan to improve health literacy. Available at: <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacy-action-plan.asp>. 2010.
3. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 80.
4. World Health Organization. The WHO health promotion glossary. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>. 1998.
5. Peerson A & Saunders M. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* 2009; 24(3): 285-96.
6. Deliktas A, Korukcu O, Kukulcu K. Reflections of health literacy on women health, Rome: WEI International European Academic Conference on Education and Humanities, 2016.
7. Shieh C & Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 2009; 38(5): 601-10.
8. Johri M, Subramanian SV, Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Kone GK, et al. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: A cross-sectional study. *Journal of Epidemiol Community Health* 2015; 69(9): 849-57.
9. Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Saberi anari SH, Sadeghi A, Saber M, Taheri G, et al. Study of health literacy level of women referring to health centers-2010. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013; 5(S): 1071-8[Article in Persian].
10. Corrarino JE. Health literacy and women's health: Challenges and opportunities. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2013; 58(3): 257-64.
11. Carollo S. Low health literacy in older women: The influence of patient-clinician relationships. *Geriatric Nursing* 2015; 36(S): 38-42.
12. Madeeha M, Rubab ZZ & Azhar H. Health literacy as a global public health concern: A systematic review. *Journal of Pharmacology & Clinical Research* 2017; 4(2): 1-7.
13. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahi K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Euro: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eroupean Journal of Public Health* 2015; 25(6): 1053-8.
14. Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Rafiefar SH, Solimani A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: Findings from a national study. *Payesh* 2016; 15(1): 95-102[Article in Persian].
15. Sahrayi M, Panahi R, Kazemi SS, Rostami ZG, Rezaei H & Jorvand R. The study of health literacy of adults in Karaj. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(4): 230-8[Article in Persian].
16. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M & Merati H. Investigating adult health literacy in Tuyserkan city. *Journal of Education and Community Health* 2014; 1(2): 48-55[Article in Persian].
17. Javadzade SH, 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[Article in Persian].
18. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R & Borhaninejad VR. The relationship between health literacy and health status among elderly people in Kerman- 2013. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2015; 10(2): 146-55[Article in Persian].
19. Khosravi A & Ahmadzadeh KH. Investigating health literacy level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *Iranian South Medical Journal* 2016; 18(6): 1245-53[Article in Persian].
20. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA* 2002; 288(4): 475-82.
21. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV & Baker DW. Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care* 2002; 40(5): 395-404.
22. Howard DH, Sentell T & Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *Journal of General Internal Medicine* 2006; 21(8): 857-61.



23. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health* 2002; 92(8): 1278-83.
24. Ghanbari Sh, Majlessi F, Ghaffari M & Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti medical university. *Daneshvar Medicine* 2012; 19(97): 1-12[Article in Persian].
25. Chew LD, Bradley KA & Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine* 2004; 36(8): 588-94.
26. Kazerani M, Pirialam H, Shekofteh M & Razzaghi Z. Health literacy training for diabetic patients and the role of public libraries: A quasi-experimental study. Available at: <http://library.ifla.org/2183/1/219-kazerani-en.pdf>. 2018.
27. Ansari M, Mohammad-moradi F, Khaledian M, Shekofteh M & Valinejadi A. Assessment of health literacy level in 18-30 year-old adults, an Iranian experience. Available at: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5176&context=libphilprac>. 2018.
28. Izadirad H & Zareban I. The relationship of health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in Baluchistan, Iran. *Journal of Education and Community Health* 2015; 2(3): 43-50[Article in Persian].
29. Mahdavi Zh, Ramezani A, Ghanbari Sh & Khdkarim L. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Payesh* 2017; 16(5): 613-25[Article in Persian].
30. Khodabakhshi-koolae A. The comparison of health literacy and lifestyle among retired and homemaker older adults women. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(3): 155-63[Article in Persian].
31. Safari-Moradabadi A, Aghamolaei T, Ramezankhani A & Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2017; 15(2): 121-32[Article in Persian].
32. Zibaei N, Zakeri H, GHahremani R, Rasam F & Kabiri M. Home health: Familiarity with structure, objectives, tasks, missions. Tehran: Modaberan; 2013: 14-26[Book in Persian].
33. 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* 2014; 13(5): 589-99[Article in Persian].
34. Ghanbari S. Development, psychometric properties and application of adolescents health literacy questionnaire: A sequential mixed method study [Thesis in Persian]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2016.
35. Asadian M. Evaluation of health literacy patients with hypertension in rural areas Lenjan in 2015 [Thesis in Persian]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2015.
36. Sheikh Sharafi H & Seyed amini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(4): 203-19[Article in Persian].
37. Huang YJ, Lin GH, Lu WS, Tam KW, Chen C, Hou WH, et al. Validation of the European health literacy survey questionnaire in women with breast cancer. *Cancer Nursing* 2018; 41(2): 40-8.
38. Zareban I, Izadirad H & Jadgal KH. Evaluation of health literacy, health status and health services utilization in women in Baluchistan region of Iran. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(2): 71-82[Article in Persian].
39. Ansari M, Shahdadnejad E, Khalediyan M & Salajegheh M. Survey of health literacy of people referred to the libraries of public libraries foundation. *Journal of Health Information Management* 2017; 14(5): 224-7[Article in Persian].
40. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health* 2015; 15(1): 505.
41. Kahtari M, Farmanbar R, Kasmaei P & Omid S. The effect of the educational intervention on health literacy level in the girl students. *Journal of Health Literacy* 2017; 2(3): 187-97[Article in Persian].
42. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E & Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 Diabetes in teaching hospitals of TUMS. *Journal of Hospital* 2012; 11(3): 45-52[Article in Persian].

43. Goeman D, Conway S, Norman R, Morley J, Weerasuriya R, Osborne RH, et al. Optimising health literacy and access of service provision to community dwelling older people with Diabetes receiving home nursing support. Available at: file:///C:/Users/z.rajabnezhad/Downloads/2483263.pdf. 2016.
44. Faruqi N, Spooner C, Joshi C, Lloyd J, Dennis S, Stocks N, et al. Primary health care-level interventions targeting health literacy and their effect on weight loss: A systematic review. *BMC Obesity* 2015; 2(1): 6.
45. Wolf MS, Seligman H, Davis TC, Fleming DA, Curtis LM, Pandit AU, et al. Clinic-Based versus outsourced implementation of a Diabetes health literacy intervention. *Journal of General Internal Medicine* 2014; 29(1): 59-67.

## Comparing Health Literacy Level of Registered Women of Health Homes with Non-Registered Women Located in District 4 Municipality of Tehran

Sirus Panahi<sup>1</sup> (Ph.D.) - Shahram Sedghi<sup>2</sup> (Ph.D.) - Sakineh Shekarchi<sup>3</sup> (M.S.)

1 Assistant Professor, Medical Library and Information Sciences Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Medical Library and Information Sciences Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Master of Science in Medical Library and Information Sciences, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

Received: Jun 2018

Accepted: Oct 2018

**Background and Aim:** Health Homes affiliated to the Tehran municipality have been providing health education services to citizens in neighborhoods for several years. This study seeks to examine the effectiveness of the programs presented at these centers by comparing the health literacy level of women who were members and those who were non-members of the health Homes.

**Materials and Methods:** The present study was an observational study that was performed on 202 women from the members and non-members of the Health House by stratified sampling. The adult health literacy questionnaire was used for data collection. Descriptive statistics and Mann–Whitney U test were used to analyze the data and to compare the health literacy level of members and non-members of the health Homes.

**Results:** The health literacy level of members and non-members of Health Homes in the «access» dimension was 3.68 and 3.71, respectively; in the «reading» dimension 3.75 and 3.61; in the «understanding» dimension 3.93 and 3.79; in the «assessment» dimension 3.45 and 3.9; and in the «use» dimension 3.86 and 3.68, respectively. Also, the results showed that there was no significant difference between the level of health literacy among members and non-members of the Health Homes in all dimensions.

**Conclusion:** Educational programs and workshops hold by Health Homes did not have significant influences on the level of women's health literacy. Conducting health-related workshops based on the women needs and according to their features such as age, job, and education might improve the effectiveness of workshops hold and lead to improving the their health literacy.

**Keywords:** Health Literacy, Women, Health Home

\* Corresponding Author:  
Shekarchi S  
Email:  
shekarchi.s@iums.ac.ir