

بررسی سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

رحمن پناهی^۱، علی رمضانخانی^۲، محمود طاووسی^۳، فرشته عثمانی^۴، الهه غضنفری^۴،
شمس الدین نیکنامی^{۵*}

^۱ دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

^۲ دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

^۳ دکتری تخصصی، گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

^۵ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شمس الدین نیکنامی، دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران. ایمیل: nikhani6@yahoo.com

DOI: 10.21859/jech-03035

چکیده

سابقه و هدف: سواد سلامت نشان دهنده مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد برای کسب دسترسی و درک روش‌های استفاده از اطلاعات جهت حفظ و ارتقاء سلامتی را تعیین می‌کند. این مطالعه با هدف سنجش میزان سواد سلامت در دانشجویان و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام گرفت.
مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی بر روی ۳۶۰ نفر از دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که از طریق نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایرانی (HELIA) جمع‌آوری گردید. داده‌های به دست آمده به کمک نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS و با به کارگیری آمارهای توصیفی و آزمون کای دو تحلیل شدند.
یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $22/93 \pm 4/05$ سال بود. ۹/۲ درصد (۳۱ نفر) سواد سلامت ناکافی، ۲۷/۶ درصد (۹۴ نفر) سواد سلامت نه چندان ناکافی، ۴۲/۶ درصد (۱۴۵ نفر) سواد سلامت کافی و ۱۹/۷ درصد (۶۷ نفر) سواد سلامت عالی داشتند. سواد سلامت ارتباط معنی داری با جنسیت و درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به محدود بودن سواد سلامت در تعداد زیادی از دانشجویان، لازم است برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح سواد سلامت و علائق رسانه‌ای آنان، طراحی شوند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۳۰

واژگان کلیدی:

سواد سلامت
دانشجو
پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایرانی
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدا، محفوظ است.

مقدمه

تحصیلات، وضعیت اجتماعی اقتصادی، شغل، نژاد یا جنسیت پیش‌بینی کننده بهتری برای وضعیت سلامتی می‌باشد [۴]. اگر چه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیر گذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است [۵]. سواد سلامت ناکافی پیش‌بینی کننده رفتارهای بهداشتی کمتر، میزان بالاتر بستری شدن در بیمارستان، دشواری در برقراری ارتباط کلامی با ارائه کنندگان خدمات و وضعیت ضعیف‌تر سلامت می‌باشد. یک فرد بدون سواد

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به عنوان "مهارت‌های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد را برای به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه ارتقاء و حفظ سلامتی خوب، تعیین می‌کند" تعریف می‌کند [۱]. در دهه اخیر سواد سلامت، نقش حیاتی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت داشته و به عنوان وسیله‌ای برای بهبود پیامدهای سلامت و کاهش نابرابری در سلامت مورد توجه فزاینده قرار گرفته است [۲]. سواد سلامت یک مؤلفه اجتماعی سلامت است [۳] و تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که سواد سلامت نسبت به

سوم ساکن در آنها که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه مطالعه پیشین (۹)، سواد سلامت ناکافی در دانشجویان را حدود ۳۵ درصد برآورد کرده بود و با استفاده از فرمول برآورد نسبت با قرار دادن $d = 0.05$, $P = 0.035$ و $z = 1.96$ ، تعداد نمونه به ۳۴۴ نفر رسید که با احتساب ۵ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها، ۳۶۰ دانشجو وارد مطالعه شدند و ۲۳ نفر به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه حذف گردیدند (میزان پاسخ دهی ۹۳/۶ درصد). در مجموع تعداد ۳۳۷ دانشجو وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه حاضر شامل: تمایل افراد برای ورود به مطالعه، دانشجو بودن، تحصیل در مقطع کارشناسی رشته‌های علوم پزشکی، قرار داشتن در سال‌های دوم یا سوم تحصیل در دانشگاه، داشتن تابعیت ایرانی و سکونت در خوابگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. همچنین عدم رضایت به ادامه کار و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پرسشنامه‌ها در محل خوابگاه‌ها و به صورت خودگزارشی توسط دانشجویان تکمیل گردید. از همه دانشجویان خواسته شد که با صداقت کامل به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه به طور محرمانه استفاده خواهد شد. قابل ذکر است که مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش (با شماره ۶۵۹۹/اد ۵۲) دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو قسمت بود: الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیتی شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سنوات تحصیلی، وضعیت اشتغال، میزان فعالیت بدنی در هفته، منابع کسب اطلاعات بهداشتی و درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان و ب) گویه‌های اصلی پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ ساله ایرانی (HELIA: Health Literacy for Iranian Adults). این پرسشنامه استاندارد دارای ۳۳ گویه اصلی است و توانایی افراد را در ابعاد مختلف سواد سلامت شامل مهارت خواندن (۴ سؤال)، دسترسی (۶ سؤال)، درک و فهم (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ سؤال) و تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات سلامت (۱۲ سؤال) می‌سنجد. مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد، بدین صورت که در سؤالات مربوط به مهارت خواندن؛ امتیاز ۵ به گزینه کاملاً آسان، امتیاز ۴ به گزینه آسان، امتیاز ۳ به گزینه نه آسان است نه سخت، امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص می‌یابد. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ امتیاز ۵ به گزینه همیشه، امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات، امتیاز ۳ به گزینه گاهی از اوقات، امتیاز ۲ به گزینه به ندرت و امتیاز ۱ به گزینه به هیچ وجه (یا هیچ وقت) اختصاص داده شده است. نحوه امتیازدهی در این ابزار به این

سلامت کافی ممکن است اطلاعات بهداشتی مکتوب را نفهمد، یا آنچه که کارکنان حرفه‌ای بهداشت در مورد وضعیت سلامتش به او می‌گویند را درک نکند یا نتواند دستورات کتبی و شفاهی را برای مدیریت وضعیت خود دنبال کند، برچسب‌های روی بسته‌های غذا و داروها را بخواند یا اطلاعات بهداشتی ارائه شده در پوسترها یا بروشورها را درک کند [۳]. علی‌رغم اهمیت نتایج احتمالی سواد سلامت محدود، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی اغلب از توانایی خواندن بیماران آگاهی ندارند. اگر ارائه دهندگان خدمات در تلاش هستند بر آثار نامطلوب سواد سلامت پایین غلبه کنند، توانایی تشخیص بیماران دارای مشکل احتمالی در سواد اهمیت دارد [۶]. بنابراین اولین گام در اغلب موقعیت‌ها اندازه‌گیری سواد سلامت است. بدون اندازه‌گیری، دانستن اینکه چه وقت و چگونه سواد سلامت ممکن است مرتبط باشد، امکان پذیر نیست و به سادگی ممکن است مداخلاتی طراحی شوند که در توجه به عوامل مرتبط به شکست بینجامند [۷]. در مطالعه فراتحلیلی که نتایج ۸۵ مطالعه مختلف را جمع بندی نموده است، شیوع سواد سلامت ناکافی را در آمریکا ۲۵ درصد و شیوع سواد سلامت مرزی را ۲۰ درصد برآورد نموده است [۸]. همچنین مطالعه عظیمی و همکاران نشان داد که ۲۶/۴ درصد از دانشجویان علوم پزشکی سواد سلامت ناکافی و ۳۱/۲ درصد از آن‌ها دارای سواد سلامت کافی بودند [۹]. در سال‌های اخیر جمعیت دانشجویی کشور رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. بنابراین شناخت عوامل مرتبط که روی تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم‌تر و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز مؤثر باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۰-۱۲]. انتخاب دانشجویان به عنوان جامعه مورد مطالعه نیز به دو علت صورت گرفت: اول سن و آموزش پذیری آنها و دوم اینکه این افراد الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی در جامعه هستند به خصوص دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که به عنوان الگو و مروج سلامت عمومی محسوب می‌شوند [۹]. لذا مطالعه حاضر با هدف سنجش سواد سلامت دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ارتباط آن با برخی از عوامل مؤثر بر آن، در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود و جامعه آماری آن را دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۳۶۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا فهرستی از تمامی خوابگاه‌هایی که دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در آنها سکونت داشتند تهیه شد. سپس از بین این خوابگاه‌ها، ۴ خوابگاه (۲ خوابگاه دخترانه و ۲ خوابگاه پسرانه) به صورت تصادفی برگزیده شدند و تمامی دانشجویان سال دوم و

روانسنجی این ابزار پرداخته‌اند و این پرسشنامه دارای روایی مطلوب و پایایی قابل قبولی می‌باشد. این پرسشنامه دارای مزایایی همچون پوشش ابعاد گوناگون سواد سلامت به تفکیک، بهره‌گیری از گویه‌هایی با زبان ساده و عمومی بودن می‌باشد [۱۳]. طبق نظر محققین، جهت تعیین رابطه بین سن و سواد سلامت، نمونه‌های تحقیق به چهار گروه سنی ۱۹-۲۳، ۲۳-۲۸، ۲۴-۳۳، ۳۳-۳۹ سال و بالاتر تقسیم بندی شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS شده و با به‌کارگیری آمارهای توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

صورت است که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید. سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده می‌شود. نهایتاً برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات همه ابعاد (براساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (عدد ۵) تقسیم می‌شود. نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه‌چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می‌شوند. منتظری و همکاران طی پژوهشی به طراحی و

جدول ۱: میزان سواد سلامت بر حسب مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	سواد سلامت ناکافی (n = ۳۱)		سواد سلامت نه‌چندان ناکافی (n = ۹۴)		سواد سلامت کافی (n = ۱۴۵)		سواد سلامت عالی (n = ۶۷)		سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (بر حسب سال)									
۱۹-۲۳	۲۳	۶/۹	۷۱	۲۱/۲	۱۰۱	۳۰/۱	۴۴	۱۳/۱	۰/۵۲۱
۲۴-۲۸	۷	۲/۱	۱۸	۵/۴	۳۴	۱۰/۱	۱۴	۴/۲	
۲۹-۳۳	۰	۰	۴	۱/۲	۴	۱/۲	۶	۱/۸	
۳۴ و بالاتر	۱	۰/۳	۱	۰/۳	۵	۱/۵	۲	۰/۶	
جنسیت									
زن	۱۲	۳/۶	۴۲	۱۲/۵	۱۰۲	۳۰/۳	۴۹	۱۴/۵	<۰/۰۰۱
مرد	۱۹	۵/۶	۵۲	۱۵/۴	۴۳	۱۲/۸	۱۸	۵/۳	
وضعیت تأهل									
مجرد	۲۷	۸	۸۷	۲۵/۸	۱۲۴	۳۶/۸	۵۵	۱۶/۳	۰/۲۹۳
متأهل	۳	۰/۹	۶	۱/۸	۱۹	۵/۶	۱۲	۳/۶	
متارکه	۱	۰/۳	۱	۰/۳	۲	۰/۶	۰	۰	
سال تحصیلی									
دوم	۱۴	۴/۲	۴۴	۱۳/۱	۶۱	۱۸/۱	۱۹	۵/۶	۰/۱۱۳
سوم	۱۷	۵	۵۰	۱۴/۸	۸۴	۲۴/۹	۴۸	۱۴/۲	
اشتغال									
بله	۹	۲/۷	۲۶	۷/۷	۴۲	۱۲/۵	۱۲	۳/۶	۰/۳۶۱
خیر	۲۲	۶/۵	۶۸	۲۰/۲	۱۰۳	۳۰/۶	۵۵	۱۶/۳	
انجام فعالیت بدنی									
هر روز	۲	۰/۶	۵	۱/۵	۷	۰/۵	۴	۱/۲	۰/۶۳۲
بیشتر روزها	۵	۱/۵	۱۲	۳/۶	۱۴	۴/۲	۱۰	۳	
گاهگاهی	۸	۲/۴	۳۷	۱۱	۶۴	۱۹	۳۰	۶/۹	
به ندرت	۱۰	۳	۳۲	۹/۵	۵۰	۱۴/۸	۱۸	۵/۳	
هیچوقت	۶	۱/۸	۸	۲/۴	۱۰	۳	۵	۱/۵	
هزینه ماهانه خانواده (تومان)									
زیر یک میلیون	۶	۱/۸	۹	۲/۷	۱۵	۴/۵	۱۴	۴/۲	<۰/۰۰۱
یک تا دو میلیون	۱۴	۴/۲	۶۶	۱۹/۶	۶۴	۱۹	۲۵	۷/۴	
دو تا سه میلیون	۸	۲/۴	۱۲	۳/۶	۴۶	۱۳/۶	۱۶	۴/۷	
بیشتر از سه میلیون	۳	۰/۹	۴	۱/۲	۱۸	۵/۵	۱۲	۳/۶	

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح سواد سلامت دانشجویان مورد مطالعه

گروه بندی سواد سلامت	تعداد	درصد
سواد سلامت ناکافی	۳۱	۹/۲
سواد سلامت نه چندان کافی	۹۴	۲۷/۶
سواد سلامت کافی	۱۴۵	۴۲/۶
سواد سلامت عالی	۶۷	۱۹/۷
کل	۳۳۷	۱۰۰

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان شرکت کننده $4/05 \pm$ سال بود. ۶۱ درصد (۲۰۵ نفر) از آنها زن و ۳۹ درصد (۱۳۲ نفر) مرد بودند. ۸۷ درصد (۲۹۳ نفر) مجرد و ۵۹ درصد (۱۹۹ نفر) دانشجوی سال سوم بودند. ۷۳ درصد (۲۴۸ نفر) گزارش کردند که شاغل نیستند و ۴۱ درصد (۱۳۹ نفر) اعلام کردند که به صورت گاهگاهی ورزش می‌کنند. ۵۰ درصد (۱۶۹ نفر) از دانشجویان گزارش کردند که درآمد ماهانه خانواده آنها مبلغی بین یک تا دو میلیون تومان می‌باشد. اینترنت و تعامل با دوستان و آشنایان، مهم‌ترین منابعی بودند که دانشجویان شرکت کننده به صورت معمول مطالب مربوط به بیماری و سلامت خود را از طریق آنها به دست می‌آوردند. [جدول ۱](#) سایر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. طبق یافته‌ها و براساس آزمون کای دو، در این مطالعه بین سواد سلامت و متغیرهای جنسیت و درآمد ماهانه خانواده دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت $14/12 \pm 70/52$ از ۱۰۰ بود. ۹/۲ درصد (۳۱ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه سواد سلامت ناکافی، ۲۷/۶ درصد (۹۴ نفر) سواد سلامت نه چندان ناکافی، ۴۲/۶ درصد (۱۴۵ نفر) سواد سلامت کافی و ۱۹/۷ درصد (۶۷ نفر) سواد سلامت عالی داشتند ([جدول ۲](#)).

بحث

سواد سلامت مسئله‌ای جهانی است و طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت، نقشی محوری و اساسی در تعیین نابرابری‌های سلامت، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد ([۱۴](#)). این مطالعه به منظور سنجش سواد سلامت در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تعیین ارتباط سواد سلامت با عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت در دانشجویان متوسط می‌باشد و سطح سواد سلامت در بیش از یک سوم دانشجویان شرکت کننده (۳۶/۸ درصد) در حد ناکافی و نه چندان کافی است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه عظیمی و همکاران ([۹](#)) که در آن سواد سلامت بیش از دو سوم دانشجویان تحت مطالعه (۷۹ درصد)،

در حد مرزی و ناکافی بود، مغایرت دارد. از دلایل احتمالی این مغایرت می‌توان به بیشتر بودن تعداد زنان نسبت به مردان و تحصیل در رشته‌های مختلف علوم پزشکی در این مطالعه و همچنین آسانتر بودن پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه HELIA در مقایسه با پرسشنامه Newest vital sign، اشاره نمود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه Zhang و همکاران ([۱۵](#)) که سواد سلامت در دانشجویان را پایین و همچنین مطالعه محمودی و طاهری ([۱۶](#)) که سواد سلامت اغلب دانشجویان را مرزی و ناکافی گزارش کرده بودند، نیز همخوانی ندارد که می‌تواند به دلیل تفاوت نمونه‌های مورد مطالعه باشد. چرا که در پژوهش حاضر صرفاً دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی شرکت داشتند و نمونه‌های مطالعات مذکور دانشجویان رشته‌های مختلف غیر علوم پزشکی نیز بوده است. در مطالعه حاضر بین جنسیت و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری که شیوع سواد سلامت ناکافی و نه چندان کافی در مردان در مقایسه با زنان بیشتر و شیوع سواد سلامت کافی و عالی در زنان در مقایسه با مردان بیشتر بود که این یافته با نتایج اکثر مطالعات همخوانی ندارد ([۱۷-۱۹](#)). از دلایل احتمالی سطح سواد سلامت بالاتر دانشجویان زن می‌توان به رعایت بیشتر اصول بهداشتی، پیروی بیشتر از توصیه‌های پزشکی مانند انجام معاینات دوره‌ای و علاقه بیشتر زنان به یادگیری و کسب اطلاعات بهداشتی اشاره کرد. در این مورد، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات Zhang و همکاران ([۱۵](#)) و Shah و همکاران ([۲۰](#)) که در آن تفاوت معنی‌داری بین درصد سواد سلامت دختران و پسران وجود داشت، همخوانی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری وجود دارد به طوری که شیوع سواد سلامت کافی و عالی در دانشجویانی که میزان درآمد ماهانه در خانواده آن‌ها بالاتر بود، بیشتر است که این نتایج با یافته‌های مطالعات دیگر همخوانی دارد ([۲۱-۲۵](#)). همچنین در مطالعه حاضر، اینترنت و سپس تعامل با دوستان و آشنایان، مهم‌ترین منابع کسب مطالب مربوط به سلامتی و بیماری بوده‌اند. این نتایج با یافته‌های مطالعه محمودی و طاهری ([۱۶](#)) مطابقت دارد اما با یافته‌های مطالعه

دادن، سخن گفتن و دانش زمینه‌ای و فرهنگی را می‌توان به عنوان محدودیت‌های این مطالعه برشمرد. همچنین مطالعه حاضر در گروه دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شده و یافته‌های حاصل از آن قابل تعمیم به همه دانشجویان نمی‌باشد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش خودگزارش دهی در تکمیل پرسشنامه اشاره کرد، چرا که ممکن است نتایج حاصله در زمینه تعیین رفتارهای افراد پرسش شونده نتواند از قدرت کافی برخوردار باشد.

نتیجه‌گیری

اگر چه اغلب فرض می‌شود دانشجویان سواد سلامت کافی دارند اما یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشتر از یک سوم دانشجویان، از سواد سلامت ناکافی و نه چندان کافی برخوردار هستند. همچنین براساس نتایج به دست آمده، بیشتر دانشجویان، اطلاعات مربوط به بیماری و سلامتی را از طریق اینترنت دریافت می‌کردند. بنابراین با توجه به تمایل بالای دانشجویان، می‌توان برنامه‌ها و مطالب مرتبط با بیماری و سلامت را از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در اختیار آنها قرار داد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه دانشجویی در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در مقطع دکتری تخصصی با شماره ۴۵۹۹/د ۵۲ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که تیم تحقیق را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

References

- Nutbeam D. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. *Health Prom Int.* 2000;15(3):183-4. DOI: [10.1093/heapro/15.3.183](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183)
- Wu AD, Begoray DL, Macdonald M, Wharf Higgins J, Frankish J, Kwan B, et al. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promot Int.* 2010;25(4):444-52. DOI: [10.1093/heapro/daq032](https://doi.org/10.1093/heapro/daq032) PMID: [20466776](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20466776/)
- Keleher H, Hagger V. Health Literacy in Primary Health Care. *Aust J Prim Health.* 2007;13(2):24. DOI: [10.1071/py07020](https://doi.org/10.1071/py07020)
- Wharf Higgins J, Begoray D, MacDonald M. A social ecological conceptual framework for understanding adolescent health literacy in the health education classroom. *Am J Community Psychol.* 2009;44(3-4):350-62. DOI: [10.1007/s10464-009-9270-8](https://doi.org/10.1007/s10464-009-9270-8) PMID: [19838790](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19838790/)
- Williams M, Parker R, Baker D, Coates W, Nurss J. The impact of inadequate functional health literacy on patients' understanding of diagnosis, prescribed medications, and compliance. *Acad Emerg Med.* 1995;2(5):386.
- McLaughlin RA. Associations among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting. Tennessee, USA The University of Tennessee Health Science Center; 2009.
- Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):631-8. PMID: [19488667](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19488667/)
- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health

زارع و همکاران [۲۶] که نشان داد رایج‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی تماشای تلویزیون و سپس پرسش از دوستان و آشنایان می‌باشد، همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد بالا بودن میزان تمایل دانشجویان به کسب اطلاعات از طریق اینترنت به دلیل دسترسی آسان به آن و گستردگی زیرساخت‌های فناوری در سطح دانشگاه است. همچنین دانشجویان به دلیل احساس اطمینان و محیط صمیمی در میان دانشجویان، ترجیح می‌دهند که اطلاعات خود را از طریق تعامل با دوستانشان به دست آورند [۱۶]. از دلایل احتمالی ناهمخوانی نتایج مطالعه زارع و همکاران [۲۶] با پژوهش حاضر در این بخش، می‌توان به تفاوت‌های موجود بین جمعیت دانشجویی با جمعیت مراجعه کننده به کتابخانه‌های عمومی و سواد نسبتاً بالاتر دانشجویان نسبت به آنان، اشاره کرد. در مجموع نتایج این مطالعه بیانگر وجود سطح متوسطی از سواد سلامت در میان دانشجویان و وجود ارتباط معنی‌دار بین سواد سلامت و متغیرهای جنسیت و درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان بود. پژوهش حاضر از نخستین مطالعاتی است که سواد سلامت دانشجویان علوم پزشکی را با استفاده از ابزار HELIA، مورد سنجش قرار می‌دهد. بنا بر ماهیت این ابزار، ۵ مهارت خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت، مورد بررسی قرار گرفتند. این ابزار نسبت به سایر پرسشنامه‌های سنجش سواد سلامت، سطوح بیشتری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نادیده گرفتن مهارت‌هایی مانند گوش

- literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(2):175-84. DOI: [10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x) PMID: [15836552](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15836552/)
- Azimi S, Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari S. [Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 92-93]. *Pejouhandeh* 2015;20(2):78-85.
- Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2007;7(5):293-302. DOI: [10.1016/j.nepr.2006.09.003](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.09.003) PMID: [17689456](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17689456/)
- Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Prev Med.* 2008;46(3):189-95. DOI: [10.1016/j.ypmed.2007.09.008](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.09.008) PMID: [18242666](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18242666/)
- Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs.* 2004;48(5):463-74. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x) PMID: [15533084](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15533084/)
- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M. [Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties]. *Payesh* 2014;13:589-99.
- McLaghlin R. Association among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting. USA: University of Tennessee; 2009.
- Zhang Q, Cui G. Investigation and analysis of Xi'an college students' health literacy. International Conference on Human Health and Biomedical Engineering 2011. p. 994-7.
- Mahmoudi H, Taheri A. [Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad]. *Hum Inf Interact.* 2015;2:31-41.

17. Javadzade SH, Sharifirad G, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. [Health Literacy among Adults in Isfahan]. *Health Serv Res J*. 2013;**9**:540-9.
18. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzade A, Sharifirad GR. [The Relationship between Health Literacy, Health Status and Healthy Behaviors among Elderly in Isfahan]. *J Health Syst Res*. 2012; *J Educ Health Prom* (1):31.
19. Tehrani Banihashemi S, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H. [Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran]. *Strides Dev Med Educ*. 2007;**4**:1-9.
20. Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. *J Am Board Fam Med*. 2010;**23**(2):195-203. DOI: [10.3122/jabfm.2010.02.070278](https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.070278) PMID: [20207930](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20207930/)
21. Bohlman L, Panzer A, Kindig D. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press; 2004.
22. Kutner M, Greenberg E, Yin J, Paulsen C, White S. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington (DC): United States Department of Education; 2006.
23. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*. 2007;**61**(12):1086-90. DOI: [10.1136/jech.2006.053967](https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967) PMID: [18000132](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18000132/)
24. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;**66**(8):1809-16. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.01.003](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003) PMID: [18295949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18295949/)
25. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*. 1999;**281**(6):545-51. PMID: [10022111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10022111/)
26. Zare V, Gheysari E, Asghari M. [Health information-seeking behavior of public libraries in Qazvin]. *Inf Res Public Libr*. 2014;**76**:93-112.

Evaluation of Health Literacy and its Influencing Factors on Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran

Rahman Panahi (PhD Candidate)¹, Ali Ramezankhani (PhD)², Mahmud Tavousi (PhD)³, Fereshte Osmani (PhD Candidate)⁴, Elahe Ghazanfari (PhD Candidate)⁴, Shamsaddin Niknami (PhD)^{5,*}

¹ Department of Health Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

² Department of Health Services, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

⁴ Department of Biostatistics, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

⁵ Department of Health Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shamsaddin Niknami, PhD, Department of Health Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran. E-mail: nikhani6@yahoo.com

DOI: [10.21859/jech-03035](https://doi.org/10.21859/jech-03035)

Received: 18 Nov 2016

Accepted: 20 Dec 2016

Keywords:

Health Literacy
Student
HELIA

© 2016 Hamadan University
of Medical Sciences

Abstract

Background and Objectives: Health literacy represents the cognitive and social skills, which are used to determine the motivation and ability of individuals to acquire access and understand the methods to use the information in order to maintain and improve the health. This study aimed to assess the level of health literacy in students and identify the factors influencing it in the 2015-2016 academic year.

Materials and Methods: In this cross-sectional, descriptive and analytical study, 360 students inhabiting the dormitories of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran were randomly selected using the cluster sampling method. To collect the data, an inventory of Health Literacy for Iranian Adults was used. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test with the SPSS software version 21.

Results: The mean age of the students was 22.93 ± 4.05 years. The results showed that 9.2% (n = 31) of the students had low health literacy, 27.6% (n = 94) not so inadequate literacy, 42.6% (n = 145) adequate health literacy, and 19.7% (n = 67) excellent health literacy. Health literacy was significantly associated with gender and family income (P < 0.001).

Conclusions: Due to the limited level of health literacy in many students, it is necessary to design training programs commensurate with their level of health literacy and media interests.

How to Cite this Article:

Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami Sh. Evaluation of Health Literacy and its Influencing Factors on Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. *J Educ Community Health*. 2016;3(3):30-36. DOI: [10.21859/jech-03035](https://doi.org/10.21859/jech-03035)