



Health Literacy Status of Newly Delivered Mothers and its Related Factors; A Case Study in Esfarayen City

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Sadeghi A.¹ PhD,
Rohani H.*¹ PhD,
Bidkhorji M.² MSc,
Davari M.³ MSc,
Mohammadi Vahid F.⁴ MA,
Bazi H.⁴ AM

How to cite this article

Sadeghi A, Rohani H, Bidkhorji M, Davari M, Mohammadi Vahid F, Bazi H. Health Literacy Status of Newly Delivered Mothers and its Related Factors; A Case Study in Esfarayen City. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6(3):177-182.

¹Public Health Department, Faculty of Medical Sciences Esfarayen, Esfarayen, Iran

²Epidemiology Department, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Business Management Department, Management Faculty, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

⁴Student Research Committee, Faculty of Medical Sciences Esfarayen, Esfarayen, Iran

*Correspondence

Address: Faculty of Medical Sciences Esfarayen, Imam Reza Street, Esfarayen, North Khorasan, Iran

Phone: +98 (58) 31550630

Fax: -

hoseinrohani3@gmail.com

Article History

Received: November 19, 2018

Accepted: March 31, 2019

ePublished: September 21, 2019

ABSTRACT

Aims The most important guarantor of maternal and fetal well-being during pregnancy is pregnancy knowledge and act on them. Health literacy is an important and modifiable factor for improving access to this awareness. The aim of this study was to determine the health literacy of newly delivered mothers and its related factors in Esfarayen city.

Instruments & Methods This cross-sectional descriptive-analytical study was carried out on 266 newly delivered mothers who referred to the health centers of Esfarayen city in 2017. The subjects were selected by stratified random sampling method. Data were collected using maternal health literacy and pregnancy outcomes questionnaires (MHLAPQ). Data were analyzed using SPSS 19 software through statistical tests including independent t-test and one-way analysis of variance.

Findings The mean score of maternal health literacy was 57.07±9.94. There was a significant relationship between maternal health literacy with educational level and occupation (p<0.001). However, there was no significant relationship between maternal health literacy with the consumption of multivitamin and ferrous sulfate supplementation and birth weight of the baby (p>0.05).

Conclusion The health literacy status in newly delivered mothers of Esfarayen city is in a favorable situation and occupation and education are the related factors with the health literacy of the newly delivered mothers.

Keywords Health Literacy; Pregnant Women; Prenatal Care

CITATION LINKS

[1] Study of health literacy level of women referring to health centers ... [2] Poor understanding of pregnancy-associated health risks among indigent ... [3] Community-based pre-pregnancy care programme improves pregnancy preparation in women with pregestational ... [4] "The more children you have, the more praise you get from the community": exploring the role of sociocultural context and perceptions of care on maternal and newborn health among Somali refugees in UNHCR supported camps in ... [5] Continuity of care is an important and distinct aspect of childbirth experience: findings of a survey evaluating experienced continuity of care, experienced quality of care and women's perception of ... [6] Understanding critical health literacy: a concept ... [7] Pregnant women's mental health literacy and perceptions of perinatal mental disorders in the Western Cape, South ... [8] Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care ... [9] Oral health literacy and dental care among low-income pregnant ... [10] Exploring women's experiences in accessing, understanding, appraising, and ... [11] Health literacy and self-care in reproductive age: The role of reading and ... [12] Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey ... [13] Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary ... [14] Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending ... [15] Low health literacy and health outcomes: an updated systematic ... [16] Health in the 'hidden population' of people with low ... [17] Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh ... [18] The relationship between maternal health literacy with Prenatal Cares in ... [19] Functional health literacy in pregnant women in health centers of Urmia ... [20] The relationship between the health literacy of pregnant mothers and their ... [21] An Evaluation of the validity and reliability of the maternal health literacy ... [22] Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of ... [23] Maternal health literacy among low-income mothers with ... [24] Health literacy and prenatal care adequacy index on the outcome of birth weight in ...

وضعیت سواد سلامت مادران تازه‌زایمان کرده و عوامل مرتبط با آن؛ مطالعه موردی شهرستان اسفراین

احمد صادقی PhD

گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین اسفراین، ایران

حسین روحانی PhD

گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین اسفراین، ایران

محمد بیدخوری MSc

گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محمدعلی داوری MSc

گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

فاطمه محمدی وحید MA

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

حسینعلی بزی AM

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

چکیده

اهداف: مهم‌ترین ضامن حفظ تندرستی مادر و جنین در دوران بارداری، آگاهی از مراقبت‌های این دوران و عمل‌نمودن به آنها است. سواد سلامت فاکتوری بااهمیت و قابل اصلاح برای بهبود دستیابی به این آگاهی است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سواد سلامت مادران تازه‌زایمان کرده و عوامل مرتبط با آن در شهرستان اسفراین انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ روی ۲۶۶ مادر به‌تازگی زایمان کرده مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشت شهرستان اسفراین انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سواد سلامت مادری و نتایج بارداری (MHLAPQ) بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره سواد سلامت مادران $57/07 \pm 9/94$ بود. همچنین بین سواد سلامت مادران با سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$)، ولی بین سواد سلامت مادران با مصرف مکمل مولتی‌ویتامین، مصرف مکمل فروسولفات و وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: وضعیت سواد سلامت مادری در مادران تازه‌زایمان کرده شهر اسفراین در وضعیت مطلوبی قرار دارد و شغل و سطح تحصیلات از عوامل مرتبط با سواد سلامت مادران است.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، زنان باردار، مراقبت‌های زایمان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۱۱

* نویسنده مسئول: hoseinrohani3@gmail.com

مقدمه

بارداری از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان محسوب می‌شود. مادر بارداری در این دوران به‌دلیل تغییرات، نیازهای روان‌شناختی و نیازهای

جسمانی بیشتری برای خود و نوزاد خود دارد و در نتیجه احتیاج به مراقبت بیشتری دارد^[1]. مراقبت‌های دوران بارداری یکی از برنامه‌های بهداشت مادر و کودک است که اگر به‌صورت کافی و مناسب ارایه شود، مداخله‌ای مناسب برای بهبود نتایج بارداری شامل کاهش مرگ شیرخوار، مرگ مادر ناشی از بارداری و زایمان و به‌خصوص مرگ‌ومیر حول زایمانی است^[1]. اما بررسی‌ها حاکی از آن است که اغلب این مراقبت‌ها در زنان باردار به‌خوبی پیگیری نمی‌شود که این امر ممکن است آنها را در معرض خطر ابتلا به عوارض بارداری، تاخیر در تشخیص یا تصمیم‌گیری‌های با آگاهی کم قرار دهد^[2,3]. یکی از موانع اصلی این مراقبت‌ها درک پایین مادران از فواید و خطرات بهداشتی آنها است^[4,5]. مطالعات نشان داده‌اند که علت این امر را می‌توان پایین‌بودن سواد سلامت مادری (مهارت زنان در دسترسی مناسب، درک و استفاده از اطلاعات برای حفظ سلامت خود و فرزندانشان)^[6] و پیرو آن عدم آگاهی و دریافت صحیح اطلاعات بهداشتی دانست^[1,7]. در این راستا مطالعات نشان داده است که افراد با سواد سلامت پایین‌تر به‌طور معنی‌داری به میزان کمتری برای مراقبت‌های پیشگیری از آسیب شامل واکسن، پایش وزن و غربالگری‌ها به واحدهای ارایه خدمات بهداشتی مراجعه می‌کنند^[8-10]. اهمیت این موضوع زمانی بیش از پیش مشخص می‌شود که بدانیم وضعیت سواد سلامت یک زن علاوه بر تاثیر بر سلامت خود، می‌تواند بر سلامت کودک قبل از بارداری، حین بارداری و در طول سال‌های رشد و تکامل، تاثیرگذار باشد. بر این اساس بر افزایش سواد سلامت زنان به‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت کودک تاکید شده است^[11].

سواد سلامت پایین یکی از مشکلات شایع حتی در کشورهای توسعه‌یافته اقتصادی است. در گزارش اخیر برنامه سواد سلامت اروپا (HLS-EU) سواد سلامت پایین در ۴۷٪ پاسخ‌دهندگان نظرسنجی بین‌المللی گزارش شده است^[12]. در ایران نیز براساس مطالعه در پنج استان کشور تنها ۲۸/۱٪ شرکت‌کنندگان، سواد سلامت کافی داشته‌اند^[13]. اما خوشبختانه سواد سلامت عاملی دست‌یافتنی، مهم و قابل اصلاح برای بهبود دستیابی به اطلاعات بهداشتی است که می‌توان با یافتن عوامل موثر بر آن، برای اصلاح آن اقدام نمود^[14]. به همین خاطر شناسایی عوامل مرتبط با سواد سلامت مادران به‌منظور برنامه‌ریزی و انجام مداخلات بهتر می‌تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

مطالعات مرور سیستماتیک نشان داده که سواد سلامت محدود با عوامل دموگرافیک و اقتصادی و اجتماعی مختلفی مرتبط است^[15].^[16] با این حال مطالعات در ایران عوامل مختلف و متناقضی را با سواد سلامت مادران مرتبط دانسته‌اند^[17-19]. به‌دلیل تناقضات در یافته‌ها و با توجه به این که در مناطق جغرافیایی مختلف ممکن است عوامل متفاوتی بر سواد سلامت مادران تاثیر بگذارد؛ این مطالعه با هدف تعیین میزان سواد سلامت مادران تازه‌زایمان کرده و عوامل مرتبط با آن در شهر اسفراین انجام شد.

از ۲۶۶ زن باردار شرکت‌کننده، ۸۴ نفر (۳۱/۶٪) تحصیلات متوسطه داشتند و ۱۹۱ نفر (۷۱/۸٪) خانه‌دار بودند. همچنین وزن هنگام تولد نوزاد در ۲۲۵ نفر (۸۴/۶٪) بیش از ۲۵۰۰ گرم بود.

میانگین سواد سلامت مادری در مادران باردار ۵۷/۰۷±۹/۹۴ بود، به طوری که کمترین نمره سواد سلامت در مادران باردار ۱۶ و بیشترین آن ۶۸ بود.

بین شغل مادر با سواد سلامت مادری ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)، به طوری که مادران شاغل میانگین سواد سلامت بیشتری داشتند. همچنین بین تحصیلات مادر و سواد سلامت ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱)، به طوری که افرادی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، از میانگین سواد سلامت بیشتری برخوردار بودند. مادرانی که تعداد بارداری‌های بیشتری داشتند، از میانگین سواد سلامت کمتری برخوردار بودند (p=۰/۰۴۶). بین سواد سلامت مادری با مصرف مکمل فرسولفات، مصرف مکمل مولتی‌ویتامین و وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک زنان مورد مطالعه (۲۶۶ نفر) و مقایسه میانگین آماری نمرات سواد سلامت بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)	نمرات	سطح معنی‌داری
تحصیلات مادر			
بی‌سواد	۹ (۳/۴)	۲۹/۵۵±۸/۹۴	۰/۰۰۱
ابتدایی	۴۲ (۱۵/۸)	۵۰/۴۰±۹/۵۱	
متوسطه	۸۴ (۳۱/۶)	۵۶/۱۴±۶/۸۲	
فوق دیپلم	۳۲ (۱۲/۰)	۶۰/۵۶±۷/۱۱	
لیسانس	۸۱ (۳۰/۴)	۶۱/۰۰±۷/۲۲	
بالاتر از لیسانس	۱۸ (۶/۸)	۶۶/۳۳±۴/۱۵	
شغل مادر			
شاغل	۷۵ (۲۸/۲)	۶۱/۴۱±۸/۷۹	۰/۰۰۱
غیرشاغل	۱۹۱ (۷۱/۸)	۵۰/۴۰±۹/۸۸	
تعداد بارداری			
یک بارداری	۱۵۸ (۵۹/۴)	۵۷/۵۸±۱۰/۰۸	۰/۰۴۶
دو بارداری	۶۹ (۲۵/۹)	۵۶/۸۳±۸/۷۰	
بالاتر از سه بارداری	۳۹ (۱۴/۷)	۵۴/۲۸±۱۱/۲۳	
مصرف مکمل فرسولفات			
بلی	۲۴۵ (۹۲/۱)	۵۷/۲۲±۹/۹۹	۰/۰۰۷
خیر	۲۱ (۷/۹)	۵۵/۷۱±۹/۶۸	
مصرف مکمل مولتی‌ویتامین			
بلی	۱۸۴ (۶۹/۲)	۵۷/۶۷±۹/۴۸	۰/۱۶۲
خیر	۸۲ (۳۰/۸)	۵۵/۸۰±۱۰/۹۶	
وزن نوزاد هنگام تولد			
کمتر از ۲۵۰۰گرم	۴۱ (۱۵/۴)	۵۸/۹۰±۸/۰۳	۰/۱۵۹
بیشتر از ۲۵۰۰گرم	۲۲۵ (۸۴/۶)	۵۶/۸۴±۱۰/۲۲	

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۶ در شهرستان اسفراین روی مادران بارداری که به‌تازگی زایمان کرده بودند صورت گرفت. با توجه به مطالعه خرازی و همکاران [20] با سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای ۹٪ و انحراف معیار ۷/۵، حجم نمونه حداقل ۲۶۶ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود، به طوری که در ابتدا به‌صورت طبقه‌ای تعداد نمونه لازم از هر پایگاه سلامت مشخص شد و سپس از هر پایگاه نمونه‌گیری در دسترس به همان تعداد (نمونه‌گیری از افراد حاضر در محیط پژوهش در روز نمونه‌گیری) به عمل آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زایمان در یک ماه اخیر و رضایت برای شرکت در مطالعه بود. همچنین افرادی که حین تکمیل پرسش‌نامه تمایل به ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند.

برای انجام مطالعه از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت مادری (MHLAPQ) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۷ گویه مربوط به سواد سلامت مادری است که برای محاسبه امتیاز آن، باید نمره تک‌تک گویه‌ها با هم جمع شود. پاسخ‌دهی به هر سؤال به‌صورت طیف لیکرت با گزینه‌های "کاملاً موافقم" (با نمره ۴)، "موافقم" (با نمره ۳)، "مخالفم" (با نمره ۲) و "کاملاً مخالفم" (با نمره ۱) است. در این پرسش‌نامه دامنه امتیاز (حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب از این پرسش‌نامه) سواد سلامت مادری بین ۱۷ تا ۶۸ است. هر چه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر و بهتر سواد سلامت مادری خواهد بود و بالعکس. لازم به ذکر است در قسمت اول پرسش‌نامه سئوالاتی در مورد سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری، تعداد مراقبت‌های انجام‌شده طی بارداری، وضعیت مصرف مکمل‌ها در بارداری و وزن هنگام تولد نوزادشان مطرح شد. پرسش‌نامه سواد سلامت مادری مورد استفاده در این مطالعه توسط موجونیلا در کشور نیجریه ساخته شده [14] و روایی و پایایی آن در جمعیت ایرانی، در مطالعه خرازی و همکاران [21] مورد تأیید قرار گرفته است، به طوری که مقدار عددی آلفای کرونباخ برای آن معادل ۰/۸۹ به دست آمد.

بعد از اخذ معرفی‌نامه، پژوهشگر به‌منظور تکمیل پرسش‌نامه‌ها به پایگاه‌های بهداشتی (۹ پایگاه) مراجعه نمود. در پایگاه سلامت از تمامی افراد دارای معیار ورود به مطالعه که در پایگاه بهداشت در آن روز حاضر بودند، دعوت می‌شد که در مطالعه شرکت نمایند. در ابتدا اهداف مطالعه و نحوه پرکردن پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. برای تکمیل هر پرسش‌نامه ۵ دقیقه وقت در نظر گرفته شد. بعد از تکمیل پرسش‌نامه در صورت تکمیل ناقص، از افراد مجدداً خواسته شد با کمک پرسشگر به پرسش‌نامه پاسخ دهند.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 19 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل نتایج از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سواد سلامت مادران باردار و عوامل احتمالی مرتبط با آن در شهرستان اسفراین بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین سواد سلامت مادران باردار همکاران $57/07 \pm 9/94$ بوده است. در همین راستا در مطالعه خرازی و همکاران [20] روی ۱۲۰ زن باردار در شهر مشهد نیز میانگین سطح سواد سلامت زنان باردار با استفاده از پرسش‌نامه استفاده‌شده در مطالعه حاضر $42/47$ به دست آمد که این موضوع نشان‌دهنده وضعیت بهتر زنان باردار اسفراینی در زمینه سواد سلامت مادری است. به دلیل اختلاف دوساله بین این دو مطالعه شاید بتوان این گونه نتیجه‌گیری کرد که در این فاصله زمانی، رشد نفوذ فضای مجازی و آموزش‌های بهداشتی موجود در آن همچنین اجرای طرح تحول سلامت و گسترش خدمات بهداشتی در شهرها (و درگیری بیشتر مردم با خدمات بهداشتی) منجر به بهبود سواد سلامت مادران ایرانی شده است. با این حال بهتر است قضاوت در این زمینه با احتیاط بیشتری صورت گیرد، زیرا احتمال دارد این تناقض به دلیل اختلاف در حجم نمونه دو مطالعه باشد که باعث مخدوش شدن نتایج مطالعه شده است.

در مطالعه حاضر بین سواد سلامت مادران و تعداد مراقبت‌های انجام‌شده طی بارداری، همچنین مراقبت‌های دوران بارداری شامل مصرف مکمل فروسولفات و مولتی‌ویتامین ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که این یافته با مطالعه خرازی و همکاران [20] همخوانی ندارد. دلیل این اختلاف می‌تواند افزایش مراقبت‌های سلامت از طریق گسترش پایگاه‌های سلامت و فعال‌بودن مراقبت‌ها و پیگیری بیشتر مادران باردار توسط مراقبان سلامت در طرح تحول سلامت باشد. از طرفی روتین‌شدن دادن مکمل فروسولفات و مولتی‌ویتامین نیز احتمالاً باعث آن شده است که تمامی افراد (چه با سواد سلامت بالا یا سواد سلامت پایین) این خدمت را دریافت نمایند و عملاً نقش سواد سلامت در این زمینه کم‌رنگ شده باشد. در پژوهش حاضر رابطه معنی‌داری بین سطح سواد سلامت با تحصیلات و شغل مادر به دست آمد، به طوری که مادران با تحصیلات بالاتر و دارای شغل، از سواد سلامت مادری بالاتری برخوردار بودند. در بررسی‌های مشابه بسیاری روی مادران باردار در نقاط مختلف مانند مطالعات قنبری و همکاران [22]، بقایی و همکاران [19]، معصومی و همکاران [18] و لی [23]، نتایج نشان داده است که مادران با سطح تحصیلات بالاتر و دارای شغل، سواد سلامت بالاتری داشته‌اند. این نتایج همسو موید این موضوع است که در بسیاری از جمعیت‌ها و فرهنگ‌ها بین زنان در این زمینه تشابه وجود دارد و زنان با سطح تحصیلات بالا و درگیری‌های شغلی بیشتر، اطلاعات و آگاهی‌های بهداشتی را بهتر درک و اجرا می‌نمایند. این موضوع نشان می‌دهد که می‌توان از سیاست‌گذاری‌های هماهنگ کشوری برای ارتقای سطح سواد سلامت زنان از طریق متغیرهای ذکرشده بهره برد.

در مطالعه حاضر رابطه آماری معنی‌داری بین سطح سواد سلامت و تعداد بارداری مادران مورد مطالعه وجود داشت، به طوری که با افزایش تعداد بارداری‌ها میزان سواد سلامت کاهش پیدا کرده بود. اما نتایج مطالعه بقایی و همکاران [19] نشان داده است که تعداد بارداری‌های قبلی با سواد سلامت افراد هیچ گونه ارتباطی ندارد که این یافته نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد، زیرا انتظار می‌رود با افزایش تعداد بارداری‌ها و پیرو آن افزایش تجربه زنان در این زمینه، سواد سلامت آنان نیز افزایش یابد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد افزایش سواد سلامت با تعداد مراقبت‌های بارداری ارتباط معنی‌دار آماری نداشته است. این یافته همسو با یافته‌های مطالعه معصومی و همکاران [18] در سال ۱۳۹۶ در شهر بوشهر است. این امر ممکن است به این دلیل بوده باشد که در سیستم بهداشتی کشور تعداد مراقبت‌های دوران بارداری تعریف شده است و انعطاف زیادی از طرف مادر در این زمینه وجود ندارد. در مطالعه حاضر افزایش سواد سلامت مادران ارتباطی با وزن هنگام تولد نوزادان نداشته است، اما در مطالعه یزدی‌راد و همکاران [24] در استان سیستان و بلوچستان روی ۸۶۰ زن باردار شکم‌اولی، سواد سلامت از پیش‌بینی‌کننده‌های وزن تولد نوزاد شناخته شده است. این عدم همسویی ممکن است به دلیل وضعیت اقتصادی و اجتماعی متفاوت جمعیت‌های مورد بررسی و پیرو آن اثر مخدوش‌کنندگی این متغیر (وضعیت اقتصادی و اجتماعی) باشد. از نظر پژوهشگران این مطالعه در این زمینه نیاز به بررسی بیشتر با در نظر گرفتن این متغیر مخدوش‌کننده است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس به دلیل کمبود زمان و کمبود نمونه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آیت‌های دموگرافیک در پرسش‌نامه افزایش یابد، زیرا این امر می‌تواند پژوهشگر را به نتایج بیشتری برساند. نتایج این مطالعه نشان داد در زمینه سیاست‌گذاری و انجام مداخلات به‌منظور بهبود سواد سلامت مادران، ارتقای تحصیلات زنان جامعه و جایگاه شغلی آنان باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد. همچنین دیگر نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که میزان سواد سلامت مادران ارتباطی با میزان مراقبت‌ها و دریافت خدمات بهداشتی حین بارداری آنها ندارد. بنابراین اتخاذ سیاست‌های بهبود سواد سلامت مادران به این منظور توصیه نمی‌شود.

نتیجه‌گیری

وضعیت سواد سلامت مادری در مادران تازه‌زایمان‌کرده شهر اسفراین در وضعیت مطلوبی قرار دارد و شغل و سطح تحصیلات از عوامل مرتبط با سواد سلامت مادران است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از حمایت دانشکده علوم پزشکی اسفراین، همچنین از تمامی عزیزان که در تکمیل پرسش‌نامه و در مراحل دیگر فرآیند این پژوهش کمک‌های فراوانی کرده‌اند تقدیر و

perinatal mental disorders in the Western Cape, South Africa. *Ment Health Prev.* 2018;11:16-23.

8- Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics.* 2009;124(Suppl 3):S306-14.

9- Maybury C, Horowitz AM, La Touche-Howard S, Child W, Battanni K, Qi Wang M. Oral health literacy and dental care among low-income pregnant women. *Am J Health Behav.* 2019;43(3):556-68.

10- Vamos CA, Merrell L, Detman L, Louis J, Daley E. Exploring women's experiences in accessing, understanding, appraising, and applying health information during pregnancy. *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(4):472-80.

11- Najimi A, Golshiri P, Amini S. Health literacy and self-care in reproductive age: The role of reading and numeracy skills. *J Nurs Educ.* 2018;6(5):19-24. [Persian]

12- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053-8.

13- Negarandeh R, Mahmoodi H, Noktehdan H, Heshmat R, Shakibazadeh E. Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. *Prim Care Diabetes.* 2013;7(2):111-8.

14- Mojinyinola JK. Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *Afr Res Rev.* 2011;5(3):28-39.

15- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107.

16- Easton P, Entwistle VA, Williams B. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC Public Health.* 2010;10(1):459.

17- Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran. *J Health.* 2016;7(4):479-89. [Persian]

18- Masoumy M, Jokar Z, Hamed S, Raissifar A, Zeratpisheh F, Ghaedi F. The relationship between maternal health literacy with Prenatal Cares in pregnant women referring to health centers. *J Health Literacy.* 2018;3(2):113-23.

19- Baghaei R, Najarzadeh M, Saei M, Mohammadi N. Functional health literacy in pregnant women in health centers of Urmia city- 2015. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(5):368-75. [Persian]

20- Kharazi SS, Peyman N, Esmaili H. The relationship between the health literacy of pregnant mothers and their care Pregnancy and its consequences. *Iran Women Obstet Infertil J.* 2016;19(37):40-50. [Persian]

21- Kharazi SS, Peyman N, Esmaili H. An Evaluation of the validity and reliability of the maternal health literacy and pregnancy outcome questionnaire. *J Health Syst Res.* 2017;12(4):512-9. [Persian]

22- Ganbari S, Majlesi F, Ghafari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Medi.* 2012;19(97):1-12. [Persian]

23- Lee JY. Maternal health literacy among low-income

تشریح به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده علوم پزشکی اسفراین با شناسه IR.ESFARAYENUMS.REC.1396.37 است. همچنین مادران با اطلاع از هدف مطالعه و با رضایت وارد مطالعه شدند و اجباری برای شرکت در مطالعه وجود نداشت. برای رعایت مسایل اخلاقی از پرسش‌نامه کددار، محرمانه و بدون نام استفاده شد و تحلیلگر در مورد هویت تکمیل‌کنندگان پرسش‌نامه اطلاعاتی نداشت.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند تعارض منافی در این مطالعه ندارند.

سهم نویسندگان: احمد صادقی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۵٪)، حسین روحانی (نویسنده دوم)، روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)، محمد بیدخوری (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۱۰٪)، محمدعلی داوری (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۵٪)، فاطمه محمدی وحید (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی (۵٪)، حسینعلی بزنی (نویسنده ششم)، پژوهشگر کمکی (۵٪)

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی اسفراین با کد طرح ۱۳۹۶-۰۱-ت-۴۱ صورت پذیرفته است.

منابع

1- Amiresmaili M, Nekooei Moghadam M, Saberi Anari S, Sadeghi A, Saber M, Taheri G, et al. Study of health literacy level of women referring to health centers in 2010. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2014;5(5 and S5):1071-8. [Persian]

2- Mellon M, Schiller A, Nelson AL, Stohl HE, Dong F. Poor understanding of pregnancy-associated health risks among indigent pregnant women [23N]. *Obstet Gynecol.* 2018;131:p158S.

3- Yamamoto JM, Hughes DJF, Evans ML, Karunakaran V, Clark JDA, Morrish NJ, et al. Community-based pre-pregnancy care programme improves pregnancy preparation in women with pregestational diabetes. *Diabetologia.* 2018;61(7):1528-37.

4- Gee S, Vargas J, Foster AM. "The more children you have, the more praise you get from the community": exploring the role of sociocultural context and perceptions of care on maternal and newborn health among Somali refugees in UNHCR supported camps in Kenya. *Conflict Health.* 2019;13(1):11.

5- Perdok H, Verhoeven CJ, van Dillen J, Schuitmaker TJ, Hoogendoorn K, Colli J, et al. Continuity of care is an important and distinct aspect of childbirth experience: findings of a survey evaluating experienced continuity of care, experienced quality of care and women's perception of labor. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):13.

6- Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health.* 2013;13(1):150.

7- Spedding MF, Stein DJ, Naledi T, Sorsdahl K. Pregnant women's mental health literacy and perceptions of

literacy and prenatal care adequacy index on the outcome of birth weight in pregnant women in Balochistan, Iran. Payesh. 2018;17(2):191-8. [Persian]

mothers with infants [Dissertation]. Austin, Texas: University of Texas; 2016.
24- Izadirad H, Niknami S, Zareban I, Tavousi M. Health