

Health Literacy: An Effective Component to Overcome Perceived Barriers to Adoption of Preventive Behaviors in the Health Belief Model

Rahman Panahi (PhD)¹, Gholamreza Ebrahimi (MSc)², Seyede Somayeh Kazemi (MSc)¹, Mahmoud Tavousi (PhD)^{3,*}

¹Health Education Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

²Health Care Management Department, Medical Sciences Faculty, Tehran Medical Science Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Tehran, Iran

*Corresponding Author: Mahmoud Tavousi, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Tehran, Iran. Email: tavousi@acecr.ac.ir

Received: 12/04/2018

Accepted: 09/09/2018

How to Cite this Article:

Panahi R, Ebrahimi Gh, Kazemi SS, Tavousi M. Health Literacy: An Effective Component to Overcome Perceived Barriers to Adoption of Preventive Behaviors in the Health Belief Model. *J Educ Community Health*. 2018; 5(3): 1-3. DOI: 10.21859/jech.5.3.1

Dear Editor-in-Chief:

Health Belief Model is one of the most widely used models in health behaviors and it is considered an individual model of behavioral study. This model measures the relationship between health belief and health behavior, and it is based on the hypothesis that the adoption of preventive behavior is based on the beliefs of the person. In this model, whatever perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits are stronger, perceived barriers are weaker, and the probability of adoption of preventive health behaviors is greater. In this model, perceived barriers are considered the most important predictors of behavior.

Keywords: Health Belief Model; Perceived Barriers; Health Literacy; Preventive Behaviors

سواد سلامت: مولفه‌های موثر برای غلبه بر موانع درک‌شده رفتارهای پیشگیرانه در الگوی اعتقاد بهداشتی

رحمن پناهی^۱، غلامرضا ابراهیمی^۲، سیده سمیه کاظمی^۳، محمود طاووسی^{۴*}

^۱دکترای تخصصی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
^۲کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
^۴دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمود طاووسی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران، تهران، ایران.
 ایمیل: tavousi@acecr.ac.ir

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.
 این مقاله چکیده فارسی ندارد.

واژگان کلیدی: الگوی اعتقاد بهداشتی؛ موانع درک‌شده؛ سواد سلامت؛ رفتار پیشگیری‌کننده

سردبیر محترم

درک‌شده شود [۱]. به عبارتی علاوه بر برنامه‌های آموزشی به‌منظور کاهش موانع درک‌شده، بخش‌هایی از برنامه‌های آموزشی که با هدف افزایش شدت درک‌شده انجام می‌شوند، احتمالاً به‌طور غیرمستقیم در تعدیل موانع درک‌شده موثر واقع می‌شوند. از طرفی، خودکارآمدی بر موانع درک‌شده تاثیر دارد؛ بدین صورت که خودکارآمدی بالاتر سبب کاهش موانع درک‌شده در اجرای رفتار می‌شود [۱،۳]. ضمناً هر چه نمره منافع درک‌شده بیشتر شود، نمره موانع درک‌شده کاهش می‌یابد [۱]. با این حال تاثیرگذاری بر موانع درک‌شده ممکن نیست و بنابراین این الگو کارگر نمی‌افتد [۲]. به عبارتی باید دنبال راهکارهای بهتر و جدیدتری برای غلبه بر موانع اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بود. به همین دلیل چنین استنباط می‌شود که تلفیق این الگوی قدیمی تغییر رفتار با پارادایم‌های جدید در

الگوی اعتقاد بهداشتی یکی از پرکاربردترین الگوها در زمینه رفتارهای بهداشتی است و به‌عنوان یک الگوی فردی مطالعه رفتار مطرح است. این الگو رابطه بین اعتقاد بهداشتی و رفتار بهداشتی را می‌سنجد و بر این فرضیه استوار است که اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده براساس اعتقاد شخص است. در این الگو هر چه حساسیت، شدت و منافع درک‌شده قوی‌تر و موانع درک‌شده ضعیف‌تر باشد احتمال اتخاذ رفتار بهداشتی پیشگیری‌کننده بیشتر است [۱]. موانع درک‌شده به‌عنوان مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار در این الگو محسوب می‌شود [۲].

در رابطه با راهکارهای غلبه بر موانع درک‌شده، گلنر و همکاران معتقدند افزایش شدت درک‌شده از طریق مداخلات آموزشی، می‌تواند به‌طور غیرمستقیم باعث کاهش موانع

۲- سواد سلامت با خودکارآمدی ارتباط مستقیم دارد [۷،۸]. با توجه به ارتباط معکوس خودکارآمدی با موانع درک‌شده [۱،۳]، احتمالاً سواد سلامت با افزایش خودکارآمدی می‌تواند باعث کاهش موانع درک‌شده شود.

۳- با توجه به نقش سواد سلامت در افزایش ادراک افراد در مورد منافع یک رفتار [۵] و رابطه معکوس منافع درک‌شده با موانع درک‌شده [۱]، می‌توان گفت که احتمالاً سواد سلامت با افزایش منافع درک‌شده می‌تواند در کاهش موانع درک‌شده موثر باشد.

۴- از طرفی، سواد سلامت با نگرش ارتباط معنی‌دار داشته و همچنین نقش تاثیرگذاری در ارتقای مسئولیت شخصی افراد در حفظ سلامتی خود و اصلاح نگرش افراد نسبت به سلامتی دارد [۴]. در نتیجه احتمالاً می‌تواند در تغییر نگرش و اصلاح ادراک افراد و از جمله، کاهش موانع درک‌شده موثر باشد.

با توجه به نکات پیش‌گفت می‌توان این طور استدلال کرد که سواد سلامت می‌تواند از طریق افزایش حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی، بر کاهش موانع درک‌شده اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده موثر باشد.

در این مورد می‌توان اضافه کرد که سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌ها، توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها در ابعاد گوناگون است. این مهارت‌ها و ظرفیت‌ها گاه در بعد کسب و به‌دست‌آوردن اطلاعات پزشکی و سلامت، گاه در بعد خواندن آنها، گاه در بعد فهم و درک آنها، گاه در بعد پردازش و تفسیر آنها و گاهی در بعد تصمیم‌سازی و به‌کارگیری این اطلاعات بروز می‌کند [۹]. به عبارت بهتر، احتمالاً این مهارت‌ها و ظرفیت‌ها از طریق بالابردن فهم، درک و ارزیابی مزایای رفتارهای پیشگیرانه [۱۰] و همچنین کمک به تصحیح باورهای افراد در مورد هزینه‌های واقعی و متصور پیگیری رفتار جدید [۱]، می‌تواند در کاهش موانع اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه موثر باشند.

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (مانند سواد سلامت) می‌تواند در این زمینه موثر باشد.

سواد سلامت به‌عنوان میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات پایه و خدمات سلامت که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است، تعریف شده است و همچنین با اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده ارتباط دارد [۴]. گلیشن و همکاران معتقدند سواد سلامت یک تاثیر بالقوه بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی دارد و می‌تواند با قرارگرفتن در جایگاه متغیر آگاهی و ایفای نقش به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده و افزایش ادراک افراد در مورد حساسیت، شدت و منافع یک رفتار و همچنین تکمیل آگاهی، باعث تقویت این الگو شود [۵]. مطابق با جستجوهای انجام‌شده توسط محقق، در سطح دنیا مطالعات اندکی در مورد جایگاه و نقش سواد سلامت در بین الگوهای آموزش بهداشت انجام شده است. یک مطالعه به بررسی نقش‌های سواد سلامت در بین سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی پرداخته و این نقش‌ها را به‌صورت؛ ایجاد آگاهی کامل و حساسیت درک‌شده کافی، یاری‌رساندن به طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با میزان شدت، موانع و منافع درک‌شده مخاطبان، ایفای نقش به‌عنوان میانجی بین خودکارآمدی و تغییر رفتار، در نقش رسانه به‌عنوان راهنمای عمل و در نقش طبقه‌بندی بیماران برای دریافت آموزش متناسب با سطح سواد سلامت آنها توصیف کرده است [۶].

درباره راه‌های احتمالی تاثیر سواد سلامت بر موانع اتخاذ رفتار می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱- سواد سلامت همانند آگاهی، متغیری شناختی بوده و حتی به‌نوعی تکمیل‌کننده آن است [۴]. متغیرهای حساسیت و شدت درک‌شده نیز دارای یک جزء شناختی قوی بوده و تا حدودی وابسته به آگاهی افراد هستند [۱]. با توجه به نقش سواد سلامت در افزایش حساسیت و شدت درک‌شده و ایجاد آگاهی کافی [۵] و نقش افزایش شدت درک‌شده در کاهش موانع درک‌شده [۱]، می‌توان گفت که احتمالاً سواد سلامت از طریق افزایش این متغیرها [۵]، می‌تواند در کاهش موانع درک‌شده موثر باشد.

REFERENCES

- Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 3rd Edition. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
- Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 2nd Edition. Sudbury MA: Jones and Bartlett; 2011. p. 70-80.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2006. p. 60-74.
- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M. Health literacy and preventive behaviors. *J Res Health*. 2018;8(2):93-4. [Persian] DOI:10.29252/jrh.8.2.93
- Glashen MR, Stoodt, G, Ferraro A, Rohrer J. Health literacy and the level of hypertension in urban Latinos [Dissertation]. Minneapolis, Minnesota: Walden University; 2015.
- Mackert M, Guadagno M. The health belief model and health literacy: The case of perfect knowledge. In Health Literacy: Developments, Issues and Outcomes. Nova Science Publishers, Inc; 2013. p. 225-31.
- Kim S, Love F, Quistberg DA, Shea JA. Association of health literacy with self-management behavior in patient with diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(12):2980-2. DOI:10.2337/diacare.27.12.2980
- Sarkar U, Fisher L, Schilinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*. 2006;29(4):823-9. DOI:10.2337/diacare.29.04.06.dc05-1615
- Panahi R, Ramezankhani A, Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Khalili Darestani M, Niknami Sh. Which dimensions of health literacy predict the adoption of smoking preventive behaviors? *J Health Field*. 2018;5(4):8-17. [Persian]
- Mahdavi Zh, Ramezankhani A, Ghanbari Sh, Khodakarim L. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Payesh*. 2017;16(5):613-25. [Persian]