

Relationship between Health Literacy and Addiction among Women of Reproductive Age Referring to Addiction Treatment Centers in Tehran, Iran

Mina Karimi (MSc)¹, Zahra Jalili (PhD)^{1,*}, Mahmood Mahmoodi (PhD)²

¹ Department of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Biostatistics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Zahra Jalili, Department of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: zahra.jalili@gmail.com

Abstract

Received: 02/10/2017

Accepted: 13/01/2018

How to Cite this Article:

Karimi M, Jalili Z, Mahmoodi M. Relationship between Health Literacy and Addiction among Women of Reproductive Age Referring to Addiction Treatment Centers in Tehran, Iran. *J Educ Community Health*. 2018; 5(1): 36-41. DOI: 10.21859/jech.5.1.36

Background and Objective: Health literacy can affect individuals' physical and psychological status and quality of life. Regarding this, the present study was conducted to determine the relationship between health literacy and addiction in women of reproductive age referring to addiction treatment centers in Tehran, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 141 women of reproductive age referring to the addiction treatment centers of Tehran in 2017. The study population was selected through a census sampling method. The data were collected using the Health Literacy for Iranian Adults Questionnaire developed by Montazeri et al. The addiction level in women was determined based on the frequency of drug abuse. Data analysis was performed in SPSS software (version 20) using Pearson correlation test and one-way ANOVA.

Results: The mean score of health literacy was 65.11±16.49. Among the dimensions of health literacy, evaluation (31.5%) and conceptualization (17.82%) had the highest and lowest scores, respectively. The results also revealed an indirect relationship between health literacy and addiction rate in women of reproductive age ($P<0.05$).

Conclusion: As the findings indicated, women with a higher level of health literacy had a lower tendency toward addiction. Health literacy seems to be an essential element of health among women and can have a positive impact on their lives.

Keywords: Drug Addiction; Health Literacy; Women

ارتباط سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنان سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران

مینا کریمی^۱، زهرا جلیلی^{۲*}، محمود محمودی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دکترای تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ دکترای تخصصی، گروه آمار، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا جلیلی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: zahra.jalili@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به تأثیر سواد سلامت بر ابعاد جسمی، روحی و کیفیت زندگی افراد، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنان سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش مقطعی حاضر تمامی زنان شهرستان تهران که در سنین باروری قرار داشتند و در سال ۱۳۹۶ به مراکز ترک اعتیاد این شهر مراجعه کرده بودند را شامل می‌شد. از بین این افراد، ۱۴۱ نفر به روش تمام‌شماری واحدهای پژوهشی انتخاب گشته و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سواد سلامت منتظری و همکاران (HELIA: Health Literacy for Iranian Adults) بود. جهت سنجش اعتیاد زنان نیز فراوانی مواد مخدر مصرفی افراد بررسی گردید. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS 20 و با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین کل سواد سلامت شرکت‌کنندگان در مطالعه $16/49 \pm 65/11$ بود. از بین ابعاد سواد سلامت، بعد ارزیابی با $31/5$ درصد و بعد درک و فهم با $17/82$ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین میزان میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب را به دست آوردند. بر مبنای نتایج همبستگی معکوس و معناداری بین سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنانی که در سنین باروری قرار دارند، مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که زنان با سواد سلامت بالاتر، گرایش کمتری به اعتیاد دارند. به نظر می‌رسد که سواد سلامت یکی از ارکان اصلی سلامت در میان زنان بوده و می‌تواند اثرات مثبتی بر زندگی آن‌ها داشته باشد.

واژگان کلیدی: اعتیاد؛ زنان؛ سواد سلامت

مقدمه

سواد سلامت ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری مناسب در مورد سلامتی لازم می‌باشد. برخورداری از سواد سلامت با به‌کارگیری مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری در موقعیت‌های سلامتی مرتبط بوده و لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بازمی‌گردد. سواد سلامت در بعد سلامت روان زنان بیش از پیش خود را نشان داده و تأثیر این مؤلفه بر سلامت زنان و به تبع آن سلامت

جامعه مورد تأکید قرار گرفته است [۱-۳]. سواد سلامت حاصل همکاری و مشارکت عوامل اجتماعی و فردی بوده و به نگرانی‌ها و ابعاد سواد در زمینه سلامتی می‌پردازد [۴]؛ از این رو بررسی این اصل مهم در ارتباط با حساس‌ترین قشر جامعه یعنی زنان مبتلا به اعتیاد در سنین باروری می‌تواند تبعات بسیار مثبتی را به دنبال داشته باشد. متأسفانه مشکلی که جامعه ما را بیش از پیش تحت تأثیر تبعات منفی خود قرار داده است، پدیده اعتیاد زنان می‌باشد. مطالعات اجتماعی موجود، زمینه‌ها و عوامل گرایش زنان به سوءمصرف

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد منتظری و همکاران (HELIA) بود که با روش خودگزارش‌دهی توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه تکمیل گردید [۱۸]. این پرسشنامه دارای دو بخش است که بخش اول دربرگیرنده اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد بوده و بخش دوم شامل ۳۳ گویه می‌باشد که در آن ابعاد مختلف سواد سلامت با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای سنجیده می‌شود. در این پرسشنامه بعد مهارت خواندن با چهار سؤال (مانند: "خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی و یا رادیولوژی برای من آسان است")، بعد دسترسی با شش سؤال (مانند: "من می‌توانم اطلاعات مربوط به بیماری مورد نظر خود را به دست آورم")، بعد درک و فهم با هفت سؤال (مانند: "توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می‌شوم")، بعد ارزیابی با چهار سؤال (مانند: "می‌توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته‌ام به دیگران منتقل کنم") و بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات با ۱۲ سؤال (مانند: "با دیدن علائم بیماری می‌دانم به کجا و یا به چه کسی مراجعه کنم") اندازه‌گیری می‌شود. به‌طور کلی با جمع کردن نمرات ابعاد مختلف سواد سلامت برای هر فرد، نمره کلی سواد سلامت محاسبه می‌گردد که دارای بازه ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده سواد سلامت بالاتر افراد است. از سوی دیگر به‌منظور سنجش میزان اعتیاد، نوع و میزان ماده مصرفی شرکت‌کنندگان در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت.

در پژوهش حاضر برای اهداف توصیفی از شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و غیره) استفاده گردید. همچنین به‌منظور تعیین ضریب همبستگی متغیرها، آزمون همبستگی Pearson به کار گرفته شد و جهت مقایسه میانگین نمره سواد سلامت بر حسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید. تحلیل‌های آماری نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۷/۰۴±۹/۶۷ بود. ۳۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم داشتند. شغل ۳۵/۵ درصد از افراد نیز آزاد بود. علاوه بر این، ۳۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان مطالب مربوط به سلامت را از طریق اینترنت به دست می‌آوردند. ۶۹/۵ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه نیز عنوان کرده بودند که از ماده مخدر شیشه استفاده می‌کنند. شایان ذکر است که تریاک با ۱۷/۷ درصد، متادون با ۴/۳ درصد، هروئین با ۳/۵ درصد، گل با ۳/۵ درصد و کوکائین با ۱/۴ درصد به ترتیب در رتبه‌های بعدی مصرف قرار داشتند. از سوی دیگر، میانگین کل سواد سلامت زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۵/۱۱±۱۶/۴۹ برآورد

ماده مخدر را بیش از هر چیز ناشی از وضعیت آشفته و مغشوش بسترهای خانوادگی دانسته‌اند [۵،۶]. براساس نتایج برخی از مطالعات، نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد [۷]. زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان، مسائل و معضلات روانی بیشتری دارند. شواهد موجود حاکی از وجود اختلالات افسردگی یا اضطراب به‌عنوان شایع‌ترین بیماری در بین زنان معتاد به مواد اعتیادآور می‌باشند [۸،۹]. شایان ذکر است که اعتیاد در زنان عوارض دیگری همچون بارداری ناخواسته، سقط جنین، ابتلا به عفونت HIV و یانسگی زودرس را به همراه دارد [۱۰،۱۱].

مطالعات متعدد طیف گسترده‌ای از سواد سلامت ناکافی را در کشورهای مختلف گزارش نموده‌اند [۱۲،۱۳]. در این ارتباط، مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که ۸۸ درصد از زنان و ۷۳/۴ درصد از مردان دارای سواد سلامت ناکافی می‌باشند [۱۴]. در پژوهشی دیگر، تنها ۴/۴۵ درصد از زنان دارای سواد سلامت کافی بودند [۱۵]. با توجه به اینکه سواد سلامت می‌تواند تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله عوامل فردی (مانند: سن، جنس، نژاد، تحصیلات و غیره)، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زبان قرار گیرد، نتایج متفاوتی از آن در جوامع مختلف گزارش شده است [۱۶،۱۷].

با توجه به اهمیت موضوع مورد بررسی و انجام مطالعات محدود در زمینه اعتیاد زنان و نیز نبود منابع کافی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران که در سنین باروری قرار داشتند، انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با ۱۴۱ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران که در سنین باروری قرار داشتند، انجام شد. شرکت‌کنندگان مورد مطالعه با روش تمام شماری واحدهای پژوهشی انتخاب گشته و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: اعتیاد به یک ماده مخدر به مدت حداقل یک سال، عدم ابتلا به بیماری روانی، قراردادن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل و جنسیت زن. معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. جهت انجام پژوهش، افراد در مورد اهداف و دلیل انجام پژوهش توجیه گردیدند و پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها وارد مطالعه شدند. شایان ذکر است که پژوهش حاضر دارای تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران می‌باشد.

گردید. باید خاطرنشان ساخت که بین سواد سلامت و اعتیاد زنان شرکت‌کننده در مطالعه همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

رابطه بین سواد سلامت و متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که بین نوع اعتیاد، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال شرکت‌کنندگان در مطالعه و سواد سلامت رابطه آماری معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افراد با سطح تحصیلات بالاتر، افراد مصرف‌کننده کوکائین و افراد بازنشسته از سواد سلامت

پایین‌تری برخوردار هستند. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سواد سلامت در بین شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. مطابق با یافته‌ها بین ابعاد مختلف سواد سلامت، بعد ارزیابی با ۳۱/۵ درصد، بعد خواندن با ۲۸/۰۶ درصد، بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات با ۲۴/۸۹ درصد، بعد دسترسی با ۲۳/۴۵ درصد و بعد درک و فهم با ۱۷/۸۲ درصد به ترتیب بیشترین تا کمترین میزان میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب را کسب کرده‌اند. به عبارت دیگر، وضعیت بعد ارزیابی در مقایسه با دیگر ابعاد سواد سلامت در سطح مطلوب‌تری قرار دارد.

جدول ۱: رابطه بین سواد سلامت و متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	سطح معناداری
نوع اعتیاد	شیشه	۶۲/۰۹ ± ۱۵/۱۸
	تریاک	۷۲/۷۲ ± ۱۷/۳۶
	کوکائین	۵۹
	ماری‌جوانای گل	۸۶/۲۰ ± ۷/۰۱
	متادون	۷۰/۳۳ ± ۱۰/۳۸
	هروئین	۶۱/۲ ± ۲۶/۷۷
تحصیلات	ابتدایی	۶۷/۴۰ ± ۷/۱۷
	راهنمایی	۶۳/۶۲ ± ۱۶/۲۶
	دیپلم	۶۹/۳۲ ± ۱۶/۴۹
	فوق دیپلم	۷۶/۹۱ ± ۸/۱۵
	لیسانس فوق لیسانس و بالاتر	۵۹/۸۴ ± ۱۹/۴۱ ۵۰/۵۱ ± ۹/۷۷
شغل	بیکار	۶۷/۶۰ ± ۱۴/۹۰
	خانه‌دار	۶۸/۸۷ ± ۱۵/۳۴
	بازنشسته	۴۲/۰۱ ± ۱۰/۳۹
	دانشجو	۵۹/۱۷ ± ۹/۵۰
	آزاد سایر	۶۳/۶۰ ± ۱۶/۹۲ ۶۷/۶۷ ± ۲۰/۴۴
روش کسب مطالب مربوط به سلامت	سؤال از پرسنل بهداشتی اینترنت	۶۶/۷۶ ± ۱۷/۱۷ ۶۵/۴۷ ± ۱۸/۶۶
	رادیو و تلویزیون	۶۲/۶۴ ± ۲۲/۹۳
	روزنامه، نشریه و مجله	۶۲/۰۸ ± ۴/۲۷
	سؤال از دوستان و آشنایان	۶۳/۵۲ ± ۱۱/۲۱
	نمی‌دانم	۷۵/۵۰ ± ۰/۷۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سواد سلامت در بین شرکت‌کنندگان مورد مطالعه

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
دسترسی	۱۱/۶۳ ± ۳/۶۵	۶-۳۰	۲۳/۴۵
خواندن	۸/۴۹ ± ۳/۴۴	۴-۲۰	۲۸/۰۶
درک و فهم	۱۱/۹۹ ± ۳/۹۷	۷-۳۵	۱۷/۸۲
ارزیابی	۹/۰۴ ± ۲/۸۱	۴-۲۰	۳۱/۵
تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات	۲۳/۹۵ ± ۷/۴۱	۱۲-۶۰	۲۴/۸۹

مثال در یک مطالعه مشابه، میانگین تمام ابعاد سواد سلامت بیشتر از ۵۰ درصد گزارش گردید. علت تفاوت نتایج مطالعه مذکور با پژوهش حاضر می‌تواند این نکته باشد که مطالعه یادشده در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است که این دانشجویان به دلیل ماهیت رشته‌های خود، میانگین ابعاد سواد سلامت بالاتری را نسبت به زنان معتاد خواهند داشت [۲۳]. به‌طور کلی، تمام ابعاد سواد سلامت زنان معتاد شرکت‌کننده در این مطالعه کمتر از ۵۰ درصد و در سطح پایینی به‌دست آمد که این امر لزوم انجام مداخلات آموزشی به‌منظور ارتقای ابعاد مختلف سواد سلامت در این قشر آسیب‌پذیر را نشان می‌دهد. در این زمینه می‌توان به این مورد اشاره کرد که ابعاد مختلف سواد سلامت می‌توانند تعیین‌کننده آگاهی زنان از سواد سلامت باشند و نقش معناداری را در کاهش اعتیاد زنان در سنین باروری ایفا کنند.

در انتها باید گفت که از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر شیوه جمع‌آوری اطلاعات بود که به روش خودگزارش‌دهی انجام شد و امکان عدم ارائه اطلاعات دقیق از سوی شرکت‌کنندگان وجود نداشت. در ارتباط با دیگر محدودیت این پژوهش می‌توان به عدم شرکت برخی از افراد در مطالعه اشاره کرد. در راستای نتایج پژوهش حاضر، انجام مطالعات کیفی و مداخله‌ای و پژوهش‌هایی مشابه در سایر گروه‌های جمعیتی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بر مبنای نتایج همبستگی معکوس و معناداری بین سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنانی که در سنین باروری قرار دارند در شهر تهران مشاهده گردید که این امر لزوم مداخلات آموزشی به‌منظور ارتقای سواد سلامت در این قشر آسیب‌پذیر را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات می‌باشد. بدین‌وسیله از واحدهای مربوطه از جمله معاونت پژوهش و فناوری و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌داریم. شایان ذکر می‌باشد که تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنان شهر تهران که در سنین باروری قرار داشتند، طراحی و اجرا گردید. نتایج نشان دادند که بین سواد سلامت و میزان اعتیاد در زنانی که در سنین باروری قرار دارند، ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج برخی از مطالعات که در زمینه سواد سلامت انجام شده‌اند، همسو می‌باشد [۷، ۱۴، ۱۹]. در این راستا، Kichbush بر این نکته تأکید نموده است که سواد سلامت، کیفیت زندگی و سطح سلامت روحی افراد را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد و در کاهش اعتیاد زنان مؤثر می‌باشد [۱۹]. همچنین در مطالعه Manganello و همکاران از سواد سلامت به‌عنوان رکن اصلی سلامت روان در بین زنان و مردان نام برده شده است [۲۰]. Von Wagner و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که زنان با سواد سلامت پایین‌تر، آسیب‌پذیری بیشتری از تنش‌های محیطی اطراف دارند و این سواد سلامت است که به افراد امکان جواب منفی دادن به عمده ناهنجاری‌ها را می‌دهد [۱۶].

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بودند که بین شغل، سطح تحصیلات و نوع اعتیاد با سواد سلامت زنان معتاد رابطه آماری معناداری وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعات مشابه همسو می‌باشد [۱۵]. با این وجود، در مطالعه Saules و همکاران بین سواد سلامت و میزان تحصیلات افراد ارتباط معناداری گزارش نگردیده است که این تفاوت می‌تواند ناشی از جامعه آماری متفاوت مطالعه یادشده با پژوهش حاضر باشد [۲۱]. بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۳۷/۶ درصد) اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری خود را از طریق اینترنت کسب می‌کردند که این یافته با برخی از مطالعات مشابهی که در زمینه سواد سلامت انجام شده‌اند، همسویی دارد [۲۲].

در این مطالعه بعد ارزیابی با ۳۱/۵ درصد و بعد درک و فهم با ۱۷/۸۲ درصد به‌ترتیب بیشترین و کمترین مقدار میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب را در بین ابعاد مختلف سواد سلامت کسب کردند که این یافته با نتایج برخی از مطالعات دیگری که در زمینه سواد سلامت انجام شده‌اند، همسو می‌باشد. در تمامی این مطالعات، میانگین ابعاد مختلف سواد سلامت کمتر از نصف گزارش شده است [۲۰]. از سوی دیگر، این یافته با نتایج برخی از مطالعات همخوان نمی‌باشد. این مطالعات میانگین ابعاد مختلف سواد سلامت را بیشتر از نصف بیان کرده‌اند؛ به‌عنوان

REFERENCES

- Downey LV, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *J Natl Med Assoc.* 2008; **100**(11):1304-8. PMID: 19024227
- Bavandpour E, Azami Z, Bavandpour M, Afsordeh O, Delpisheh A. Survey effective factors of people's health literacy Kermanshah city. *J Health Literacy.* 2017; **2**(2):81-7. [Persian]
- Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohman L. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, D.C: National Academies Press; 2004.
- Miri A, Ghanbari MA, Najafi A. The relationship between health literacy and the recovery rate of cardiovascular patients after bypass surgery. *J Health Literacy.* 2016; **1**(2):83-91. [Persian]
- Safari F. Addiction and women gender differences concerning drug abuse and its treatment. *Res Addict.* 2003; **1**(2):119-39.
- Mazinani R. The overview of epidmiology, pattern of using, psychiatric comorbidity, course and traetment in addicted women. *Iran J Psych Clin Psychol.* 2010; **16**(3):343.

- [Persian]
7. Kohan S, Ghasemi S, Dodange M. The relationship between health literacy and maternal prenatal care and Labor. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2006;**3**(32):33-42.
 8. Grangé G, Vayssiere C, Borgne A, Ouazana A, L'Huillier JP, Valensi P, et al. Description of tobacco addiction in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;**120**(2):146-51. PMID: 15925042 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2004.09.002
 9. Choi YJ. Effects of a program to improve mental health literacy for married immigrant women in Korea. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017;**31**(4):394-8.
 10. Yassini M, Rafati A. Introduction to addiction and management of drug abuse. Yazd: Tebgostar; 2004. [Persian]
 11. Honari F, Miri M, Moasheri BN. Evaluating the effect of educational intervention based on Theory of Planned Behavior on prenatal care of addicted pregnant women. *J Birjand Univ Med Sci.* 2016;**23**(1):67-77. [Persian]
 12. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;**20**(2):175-84. PMID: 15836552 DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x
 13. Franssen MP, Leenaars KE, Rowlands G, Weiss BD, Maat HP, Essink-Bot ML. International application of health literacy measures: Adaptation and validation of the newest vital sign in The Netherlands. *Patient Educ Couns.* 2014;**97**(3):403-9. PMID: 25224314 DOI: 10.1016/j.pec.2014.08.017
 14. Raeisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad GH. Health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Health Syst Res.* 2013;**9**(8):827-36.
 15. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.* 2009;**24**(3):285-96. PMID: 19372101 DOI: 10.1093/heapro/dap014
 16. 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. PMID: 18000132 DOI: 10.1136/jech.2006.053967
 17. Mirzakhani F, Khodadadi Sangdeh J. Psychological factors predisposing women to addiction: a qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2017;**26**(145):332-44. [Persian]
 18. 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. [Persian]
 19. Kichbush IS. Internal journal of health promotion and healthy lifestyle. Trans: Sarmast H, Moosavian MK. Tehran: Publication of the Ministry of Health; 2006. [Persian]
 20. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: implications for public health practice. *J Public Health Manag Pract.* 2017;**23**(4):380-7. DOI: 10.1097/PHH.0000000000000366
 21. Saules KK, Pomerleau CS, Snedecor SM, Mehringer AM, Shadle MB, Kurth C, et al. Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: results from the Young Women's Health Survey. *Addict Behav.* 2004;**29**(5):893-9. PMID: 15219333 DOI: 10.1016/j.addbeh.2004.02.015
 22. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad. *Hum Inform Interact.* 2015;**2**(2):31-41.
 23. Mohammadi Farah S, Asr M, Hasan M, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, et al. Health literacy level and its related factors among college students in Hamadan university of medical sciences. *J Educ Community Health.* 2017;**4**(2):11-7. DOI: 10.21859/jech.4.2.11 [Persian]