

رابطه بین وضعیت سواد سلامت و بهره‌گیری از خدمات سلامت در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان اهواز

علی حسین قاسمی^{۱*}، فریده کعب عمیر^۲، هاجر حمیدوی^۳، زیور صباغی نژاد^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد سلامت گستره‌ای از مهارت‌های افراد برای جستجو، بازیابی و استفاده از اطلاعات سلامت به منظور ارتقای سطح سلامت، و کیفیت زندگی است و می‌تواند در استفاده آگاهانه از خدمات سلامت توسط افراد مؤثر باشد. با توجه به نقش پراهمیت زنان در زندگی و جامعه، این مطالعه به بررسی وضعیت سواد سلامت و میزان بهره‌گیری از خدمات سلامت در زنان می‌پردازد.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی است و به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل ۳۱۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۴۰۳ است. ابزار پژوهش پرسشنامه کوتاه‌شده سواد سلامت بزرگسالان و پرسشنامه محقق‌ساخته بهره‌گیری از خدمات سلامت بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 26 و آزمون‌های آماری تک متغیری، تی مستقل، آزمون تعقیبی شفه، تحلیل واریانس و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر، بسیاری از متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله سن، سطح تحصیلی، و شغل با وضعیت سواد سلامت افراد ارتباط معنادار دارد و به نظر می‌آید که داشتن سن پایین، سطح تحصیلی بالا و شغل در میان زنان جوان، رابطه مثبتی با وضعیت سواد سلامت و نیز با بهره‌گیری از خدمات سلامت دارد. بین سواد سلامت با گروه سنی، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، و بین بهره‌گیری از خدمات سلامت با سن، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال ارتباط معنادار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به رابطه بین سواد سلامت، متغیرهای جمعیت‌شناختی و بهره‌گیری از خدمات سلامت توجه به ابعاد دقیق‌تر این رابطه و قدرت تبیین این عوامل حائز اهمیت است. **واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت؛ خدمات سلامت؛ زنان

پیام کلیدی: نتایج این پژوهش می‌واند مسئولین مرتبط را در برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سواد سلامت جامعه باتوجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی یاری کند و در شاخص‌های مرتبط با بهره‌گیری از خدمات سلامت مؤثر باشد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱/۱۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱/۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

ارجاع: قاسمی علی حسین؛ کعب عمیر فریده؛ حمیدوی هاجر؛ صباغی نژاد زیور. **رابطه بین وضعیت سواد سلامت و بهره‌گیری از خدمات سلامت در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان اهواز.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۲(۱): ۳۴-۲۸.

مقدمه

سواد سلامت، ظرفیت افراد برای به دست آوردن، پردازش، و درک و انتقال اطلاعات مربوط به سلامت و خدمات مورد نیاز برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در امور سلامت است (۱). برخی عوامل مانند جمعیت‌شناختی مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، شغل، درآمد، میزان تحصیلات و ویژگی‌های فردی مانند سن، جنسیت، نژاد و مهارت‌های خواندن و درک مطلب با سواد سلامت در ارتباط هستند (۲-۵). سواد سلامت منجر به بهبود وضعیت سلامت، کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، افزایش اطلاعات بهداشتی و کاهش استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۲).

پایین بودن سواد سلامت نیز عوارض متعددی در پی دارد، از جمله عدم شناخت و دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها و نهایتاً افزایش میزان مرگ و میر (۳). بین سواد سلامت و رفتار مرتبط با سلامت ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۴). بهره‌گیری از خدمات سلامت عبارت است از «تلاقی طرف عرضه، با تقاضای خدمات بهداشتی و سلامت»، که شامل بستری در بیمارستان، استفاده از خدمات

پزشکی، کالاها و خدمات توانبخشی، و ویزیت پزشک می‌باشد (۵). شاخص‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، درآمد، جنسیت، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات افراد می‌توانند زمینه‌ساز افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت باشند (۶). در نتیجه، این سوال مطرح می‌شود که چگونه سواد سلامت می‌تواند با بهره‌گیری از خدمات سلامت و به تبع آن با سلامت فردی مرتبط باشد؟

۱. دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. دکتر، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. کارشناس ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: زیور صباغی نژاد، دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران

Email: sabaghinejad@ajums.ac.ir

روش بررسی

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع کاربردی است که به صورت پیمایشی انجام شده است. این پژوهش از نظر زمانی مقطعی است و مراجعان در بازه زمانی مشخص شده، در سال ۱۴۰۳ در پژوهش مشارکت داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش از سه قسمت تشکیل شده است: بخش مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه کوتاه سواد سلامت (۱۲)، و پرسشنامه محقق ساخته «بهره‌گیری از خدمات سلامت». نسخه کوتاه پرسشنامه «سنجش سواد سلامت بزرگسالان» (HELIA-SF) دارای دو مولفه مهارت‌های پایه‌ای (۵ سوال) و مهارت‌های تصمیم‌گیری (۴ سوال) است. پایایی این پرسشنامه توسط طاووسی و همکاران (۱۲) سنجیده شده و دارای ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۱) بوده است.

«پرسشنامه بهره‌مندی از خدمات سلامت» با ۲۱ پرسش شامل چهار مولفه بهره‌مندی از خدمات تشخیصی (۳ سوال)، بهره‌مندی از خدمات سرپایی (۱۱ سوال)، بهره‌مندی از خدمات بستری (۳ سوال)، و بهره‌مندی از طب سنتی و مکمل (۴ سوال) است. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده ۰/۷۵۵ بوده است که نشان دهنده وضعیت مطلوب ابزار جهت استفاده در این پژوهش است.

مقیاس نمره‌دهی پرسشنامه سواد سلامت به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای است و برای نمره‌دهی، امتیاز خام هر فرد در خرده سنج‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید؛ سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا صد از فرمول زیر استفاده شد. ۱۰۰ «(حداکثر امتیاز ممکن - حداقل امتیاز ممکن) / (نمره خام به دست آمده - حداقل نمره خام ممکن)» با توجه به مجموع نمره کسب شده، نمره زیر ۵۰ دارای سطح سواد سلامت ضعیف، نمره بین ۵۰ تا ۶۶ دارای سطح سواد سلامت ناکافی، نمره بیش از ۶۶ تا ۸۴ دارای سطح سواد سلامت کافی و نمره بیش از ۸۴ تا ۱۰۰ دارای سطح سواد سلامت بالا می‌باشد.

از نظر بهره‌مندی از خدمات سلامت، نمره بین ۰ تا ۲۱ دارای بهره‌مندی از خدمات سلامت ضعیف، نمره بین ۲۱/۱ تا ۴۲ دارای بهره‌مندی از خدمات سلامت متوسط، و نمره بین ۴۲/۱ تا ۶۳ دارای بهره‌مندی از خدمات سلامت بالا می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، و از آزمون‌های تک متغیری (آنووا)، تی مستقل، آزمون تعقیبی شفه، تحلیل واریانس، و همبستگی پیرسون بهره برده شد. همچنین برای بررسی نرمال بودن یا نبودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، پژوهشگر توضیحات لازم را در خصوص اهداف پژوهش به افراد مورد مطالعه ارائه می‌داد تا در صورت اظهار تمایل، در پژوهش حاضر مشارکت نمایند.

یافته‌ها

در این بخش نتایج مربوط به بررسی سطح سواد سلامت و بهره‌مندی از خدمات سلامت در میان زنان شرکت‌کننده ارائه شده است. ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن‌ها با سواد سلامت گزارش شده و سپس یافته‌های مربوط به بهره‌مندی از خدمات سلامت و ارتباط آن با سواد سلامت بیان گردیده است.

مطالعات متعددی در زمینه سنجش سواد سلامت در ایران انجام شده است از جمله آن‌ها پژوهشی است که صفری مرادآبادی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مورد سواد سلامت زنان باردار شهر بندرعباس انجام دادند که ۲۷/۲ درصد سواد سلامت ناکافی، ۲۰/۸ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۲ درصد سواد سلامت کافی داشتند. همچنین، سواد سلامت با تحصیلات، سن، شغل و مراقبت‌های دوران بارداری ارتباط معنادار داشت (۸). حسین‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۸ پژوهشی با هدف تعیین سطح سواد سلامت بزرگسالان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع موجود در شهرستان ساوه طراحی و اجرا کردند. نتایج به‌دست آمده بیانگر ناکافی بودن سطح سواد سلامت (۴۲/۲ ± ۰/۶۴) در بزرگسالان شهرستان ساوه بود. از نظر آماری تفاوت معناداری بین سطح سواد سلامت در رابطه با سن، جنسیت و میزان تحصیلات مشاهده شد (۹).

در رابطه با میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت، مطالعه‌ای توسط برهانی‌نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۳ با عنوان «وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کرمان» انجام شد. در این مطالعه مقطعی، یافته‌ها نشان داد که عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سن، تحصیلات، جنسیت، وضعیت بیمه، وضعیت تاهل، و درک سالمند از وضعیت سلامتی خود هستند (۱۰). عبدی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۷ مطالعه‌ای با عنوان «وضعیت تأثیر بیمه پایه سلامت در بهره‌مندی از خدمات سرپایی ارائه‌شده توسط پزشک» انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که دفعات مراجعه در افراد دارای بیمه دو برابر افراد فاقد بیمه است و بنابراین نداشتن بیمه پایه سلامت، دفعات مراجعه سرپایی را دو برابر کاهش داده است. نتیجه‌گیری کلی بیان داشت که دفعات مراجعه، ارتباط مستقیم با وضعیت بیمه پایه افراد دارد (۱۱). اما در خصوص سواد سلامت و رابطه آن با بهره‌گیری از خدمات سلامت، نکویی مقدم و همکاران در سال ۱۳۹۰ با انجام مطالعه‌ای دریافتند که شصت درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش، سواد سلامت ضعیفی دارند، تحصیلات و وضعیت بیمه بیشترین ارتباط را با سواد سلامت دارند، و نیز سواد سلامت بر بهره‌گیری از خدمات سلامت مؤثر می‌باشد (۷).

در یک جامعه سالم، تمامی اقشار جامعه باید بتوانند در صورت نیاز از خدمات سلامت استفاده کنند و از جمله این اقشار، زنان هستند که به دلیل نقشی که در خانواده و در ارتقا سلامت کودک و خانواده دارند، باید مورد توجه قرار گیرند. بدون درک کافی از اطلاعات سلامت، امکان اخذ تصمیم‌های آگاهانه سلامت (و در نتیجه، بهره‌گیری از خدمات سلامت) برای زنان دشوار یا ناممکن خواهد بود. از این رو توجه به سواد سلامت در میان زنان دارای اهمیت ویژه است و این احتمال وجود دارد که کافی یا ناکافی بودن سطح سواد سلامت آنان در میزان بهره‌گیری آنان از خدمات سلامت مؤثر باشد. به نظر می‌رسد که زنان محور سلامت خود و خانواده و دارای بیشترین اثرگذاری در تأمین و تداوم سلامت خانواده هستند و داشتن سواد سلامت کافی باعث استفاده صحیح و مناسب از خدمات سلامت توسط زنان و خانواده آنها می‌گردد.

طبق یافته‌های مندرج در جدول ۱، میانگین نمرات سواد سلامت در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معناداری داشت؛ به‌گونه‌ای که زنان جوان‌تر (۲۵ سال و کمتر) بالاترین میانگین نمره را کسب کردند و با افزایش سن، نمرات سواد سلامت روندی کاهشی را نشان داد. به‌طور خاص، تفاوت معناداری میان گروه‌های سنی پایین‌تر (۲۵ سال و کمتر، ۲۶ تا ۳۵ سال) با گروه‌های سنی بالاتر (۴۶ تا ۵۵ سال و ۵۶ تا ۶۵ سال) مشاهده شد. بررسی سطح تحصیلات نیز بیانگر وجود تفاوت معنادار میان گروه‌های تحصیلی بود؛ به‌طوری‌که زنان با تحصیلات بالاتر (کارشناسی و کارشناسی ارشد) به

طور معناداری نمرات سواد سلامت بیشتری نسبت به گروه‌های دارای تحصیلات پایین‌تر (بی‌سواد و زیر دیپلم) داشتند.

در زمینه وضعیت شغلی، اختلاف معناداری میان گروه‌ها وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که زنان شاغل در بخش دولتی بالاترین میانگین سواد سلامت را داشتند، در حالی که زنان خانه‌دار و بازنشسته پایین‌ترین نمرات را کسب کردند. همچنین محل سکونت نیز در سطح سواد سلامت تاثیر گذار بود، به این صورت که زنان ساکن شهر میانگین نمره بیشتری نسبت به زنان روستایی داشتند و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود.

جدول ۱: میانگین و تحلیل واریانس مربوط به مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از نظر سواد سلامت

متغیر	فراوانی	میانگین سواد سلامت	انحراف معیار	درجه‌آزادی	سطح معناداری (P)
گروه سنی	سن ۲۵ سال یا کمتر	۳۶	۷۱/۰۹	۵	۰/۰۰۱
	۲۶ تا ۳۵ سال	۷۹	۷۰/۱۱		
	۳۶ تا ۴۵ سال	۱۰۵	۶۵/۹۳		
	۴۶ تا ۵۵ سال	۶۴	۵۹/۷۴		
	۵۶ تا ۶۵ سال	۲۲	۵۴/۷۱		
	وبالاتر از ۶۵ سال	۱۰	۵۹		
وضعیت تاهل	متاهل	۳۲۱	۶۳/۰۴	۳۱۰	۰/۱۴
	مجرد	۹۱	۷۰/۴۳		
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۴	۴۲/۷۳	۵	۰/۰۰۲
	زیر دیپلم	۷۲	۵۸/۶۶		
	دیپلم	۱۰۶	۶۶/۰۷		
	کاردانی	۵۰	۶۹/۹۸		
	کارشناسی	۴۹	۷۴/۲۰		
	کارشناسی ارشد	۱۴	۸۲/۵۰		
شغل	شاغل دولتی	۱	۸۰/۰۹	۶	۰/۰۰۱
	شاغل آزاد	۴۷	۶۸/۰۵		
	دانشجو	۸۸	۷۲/۳۶		
	بازنشسته	۳۳	۶۱/۶۰		
	خانه دار	۲۱	۵۶/۳۱		
	سایر	۱۱۷	۵۵/۹۸		
محل سکونت	شهر	۷	۶۸/۷۵	۸/۴۱	۰/۰۰۲
	روستا	۳	۵۰/۶۸		

هرچند این تفاوت تنها بین برخی از گروه‌های تحصیلی قابل توجه بود. علاوه بر این، بین گروه‌های مختلف شغلی نیز اختلاف معناداری در میانگین نمرات بهره‌مندی از خدمات سلامت مشاهده شد، به‌طوری‌که زنان شاغل دولتی بالاترین سطح بهره‌مندی را داشتند. با این حال، تفاوتی معنادار بین زنان ساکن مناطق شهری و روستایی در این زمینه وجود نداشت. همچنین نتایج تحلیل نشان داد که نوع بیمه پایه یا تکمیلی ارتباط معناداری با بهره‌مندی از خدمات سلامت نداشت.

جدول ۲. میانگین و تحلیل واریانس مربوط به مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف از نظر بهره‌مندی از خدمات سلامت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	F	سطح معناداری (P)
گروه سنی	سن ۲۵ سال یا کمتر	۳۳/۸۶	۸/۵۸	۶/۸۱	۰/۰۰۲
	ب. ۲۶ تا ۳۵ سال	۳۳/۷۲	۶/۶۰		
	ج. ۳۶ تا ۴۵ سال	۳۶/۱۵	۷/۱۳		
	د. ۴۶ تا ۵۵ سال	۳۸/۴۳	۶/۸۰		
	ج. ۵۶ تا ۶۵ سال	۴۱/۱۸	۵/۹۱		
	وبالاتر از ۶۵ سال	۴۰/۲۰	۸/۲۵		
وضعیت تاهل	متاهل	۳۷/۷۰	۶/۸۸	۵/۷۶	۰/۰۰۰
	مجرد	۳۲/۶۲	۷/۴۷		
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۹/۳۷	۷/۹۸	۲/۸۶	۰/۰۰۱
	زیر دیپلم	۳۷/۱۵	۸/۸۷		
	دیپلم	۳۴/۳۹	۶/۱۵		
	کاردانی	۳۵/۶۴	۵/۹۴		
	کارشناسی	۳۷/۴۶	۸/۲۶		
	کارشناسی ارشد	۳۷/۲۸	۵/۷۱		
شغل	شاغل دولتی	۳۸/۸۲	۷/۴۱	۵/۰۴	۰/۰۰۱
	شاغل آزاد	۳۵/۸۹	۶/۸۸		
	دانشجو	۳۰/۵۷	۴/۲۷		
	بازنشسته	۳۸/۷۶	۴/۰۸		
	خانه دار	۳۶/۵۴	۸		
	سایر	۳۷/۱۴	۹/۸۳		
محل سکونت	شهر	۳۶/۴۶	۷/۳۳	۳/۱۳	۰/۳۰
	روستا	۳۴/۹۱	۷/۴۹		
نوع بیمه	خدمات درمانی	۳۵/۰۷	۷/۷۶	۱/۴۸	۰/۱۹
	تأمین اجتماعی	۳۶/۴۷	۶/۴۵		
	نیروهای مسلح	۳۷/۴۵	۶/۶۲		
	سایر	۳۶/۶۰	۹/۷۷		
	نداشتن بیمه	۳۴/۶۸	۶/۴۶		
	دارای بیمه تکمیلی	۳۸/۶۸	۶/۹۴		
	بدون بیمه تکمیلی	۳۶/۰۵	۷/۴۱		

«مهارت تصمیم‌گیری» از متغیر سواد سلامت با «خدمات تشخیصی» و به طور کل بهره‌مندی از خدمات سلامت، رابطه معنادار وجود دارد (جدول ۳).

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مولفه «مهارت پایه» از متغیر سواد سلامت با «خدمات بستری» از متغیر بهره‌مندی از خدمات سلامت، بین

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد سواد سلامت (مهارت‌های پایه‌ای، مهارت‌های تصمیم‌گیری) و ابعاد بهره‌مندی از خدمات سلامت (تشخیصی، سرپایی، بستری، طب سنتی و مکمل)

مؤلفه‌ها	خدمات تشخیصی	خدمات سرپایی	خدمات بستری	طب سنتی	بهره‌مندی از خدمات سلامت
مهارت پایه	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۶۲	۰/۵۹
مهارت تصمیم‌گیری	۰/۰۰۳	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۹۰	۰/۰۴
سواد سلامت	۰/۱۵	۰/۲۷	۰/۶۶	۰/۳۰	۰/۶۸

این اختلاف، جنسیت متفاوت جامعه مورد بررسی در دو مطالعه، مکان مطالعه، زمان مطالعه و اهداف مطالعه باشد.

افراد جوان‌تر به دلیل آشنایی بیشتر با فناوری اطلاعات، جستجوی آنلاین و رسانه‌های دیجیتال، امکان دسترسی سریع‌تر به اطلاعات به‌روز سلامت را دارند. این ویژگی می‌تواند سبب افزایش سواد سلامت دیجیتال در آنها شود. مطالعات جدید تاکید کرده‌اند که سواد سلامت دیجیتال تحت تاثیر سن است و اغلب افراد مسن‌تر در بهره‌گیری از ابزارهای اینترنتی و منابع آنلاین اطلاعات سلامت ضعف دارند (۱۷).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش تقویتی در سطح سواد سلامت ایفا کند، اما این ارتباط در گروه‌های سنی مختلف متفاوت است. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای در آلمان، مشاهده شده است که ارتباط بین پشتیبانی اجتماعی و سواد سلامت در بزرگسالان جوان‌تر و سالمندان نسبتاً قوی‌تر است، ولی در میانسالان این ارتباط ضعیف‌تر است (۱۸).

سطح تحصیلات، درآمد و دسترسی به خدمات درمانی نیز با سواد سلامت مرتبط شناخته شده‌اند. مطالعه مروری در خصوص سواد سلامت در بزرگسالان سالم که در سال ۲۰۲۵ منتشر شده است، نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت تحت تاثیر ترکیبی از عوامل فردی (سن، جنس، تحصیلات) قرار دارد و گستردگی آن زیاد است (۱۹). مطالعه دیگری در خصوص تاثیر سواد سلامت پایین بر پیامدهای سلامتی نشان داد که سواد سلامت پایین یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده ضعیف‌تر شدن نتایج درمانی و نارضایتی از خدمات است. بنابراین، ممکن است زنان مسن‌تر که معمولاً تحصیلات پایین‌تر، درآمد کمتر یا محدودیت‌های اقتصادی بیشتری دارند، شرایطی داشته باشند که دسترسی به منابع آموزشی و خدمات سلامت را کاهش دهد (۲۰).

در اغلب پژوهش‌های پرسشنامه‌ای، تکمیل پرسشنامه با محدودیت‌هایی مواجه است. با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بوده است، این احتمال وجود دارد که در هنگام تکمیل پرسشنامه افراد از تمامی دقت خود برای ارائه اطلاعات بهره‌نگرفته باشند. وجود پرسشگر در هنگام تکمیل پرسشنامه، تلاشی بود که برای رفع این محدودیت صورت گرفت.

بحث

بررسی وضعیت سواد سلامت به تفکیک گروه سنی در این مطالعه نشان داد بین زنان در گروه‌های سنی مختلف، از لحاظ سواد سلامت تفاوت معنادار آماری وجود دارد و با افزایش سن، کاهش سطح سواد سلامت مشاهده می‌شود، که با یافته‌های مطالعه قنوتی و همکاران همسو می‌باشد (۱۴). شاید دلایل این امر در یافته‌های حاضر کاهش عملکرد شناختی، فاصله گرفتن از سال‌های تحصیل، کاهش توانایی‌های آنها برای مراجعه به موقع به مراکز و پیگیری مطالب به روز و منبع کسب اطلاعات و کاهش توانایی‌های جسمی، همچنین افزایش تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی در نتیجه افزایش سن باشد. برخورداری زنان شاغل دولتی و دانشجو از سطح سواد سلامت در حد کافی در این مطالعه ممکن است به خاطر حضور آنان در یک محیط جمعی شغلی - آموزشی، و نیز برخورداری از امکانات و آموزش‌های گوناگون در مراکز ذیربط، در جهت بالا بردن سطح سلامت افراد باشد. میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت با افزایش سن، این میزان افزایش می‌یابد. رضایور و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانوارهای مورد مطالعه و بار تقاضا برای دریافت خدمات سرپایی به طور کلی و همچنین به طور ویژه تقاضا برای دریافت خدمات سرپایی، رابطه آماری معنادار وجود دارد (۱۵) وجود ارتباط معنادار بین افراد متأهل و مجرد، شاید نشان از آن داشته باشد که خوشبختانه افراد واری امر تاهل، به سلامت خود اهمیت می‌دهند و سعی در بهینه کردن استفاده از خدمات سلامت دارند.

بین زنان به لحاظ بهره‌مندی از خدمات سلامت مبتنی بر متغیر شغل تفاوت معنادار وجود دارد و زنان دانشجو از این نظر با همه گروه‌ها تفاوت معنادار دارند. قابل ذکر است که افراد شاغل دولتی و کارمندان بازنشسته به خاطر امکانات متفاوت و بعضاً بهتری که در مقایسه با دیگر اقشار جامعه توسط ارگان‌های مربوطه در اختیارشان گذاشته می‌شود، از خدمات سلامت به صورت رایگان یا کم‌بها بهره می‌گیرند.

میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت براساس متغیر نوع پوشش بیمه نشان داد که بین زنان به لحاظ بهره‌مندی از خدمات سلامت بر پایه متغیر نوع بیمه تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته با مطالعه خدیوی، وفاپور و مللی (۱۶) همسو نمی‌باشد و شاید دلیل

با توجه به تفاوت معنادر در میانگین سواد سلامت گروه‌های سنی، به منظور افزایش سواد سلامت، پیشنهاد می‌گردد مراکز مربوطه، آموزش‌های متناسب با گروه سنی افراد اجرا کنند و در این خصوص به سالمندان توجه ویژه داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از شرکت‌کنندگان در این پژوهش و حمایت مادی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز قدردانی می‌گردد. این مقاله برگرفته از پایان نامه با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1402.433 می‌باشد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

نتیجه‌گیری

بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر، افراد با سن پایین‌تر، تحصیلات بالاتر و شاغل، میانگین بالاتری در نمرات سواد سلامت داشته و عموماً مراجعه کمتری جهت بهره‌گیری از خدمات سلامت دارند. از این رو لازم است سیاست‌گذاران و متولیان امر سلامت مردم، به سالمندان توجه کافی داشته و برنامه‌های مناسب در جهت بالا بردن سطح سواد سلامت افراد طراحی کنند.

پیشنهادهای

References

- Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. Archives of Internal Medicine 2004;19:215-220
- Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nursing & health sciences 2008;10:248-255
- Park JY, June KJ. Influencing Factors on Functional Health Literacy among the Rural Elderly. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing 2011 Mar 1;22:75-85
- Barsell DJ, Everhart RS, Miadich SA, Trujillo MA. Examining health behaviors, health literacy, and self-efficacy in college students with chronic conditions. American Journal of Health Education 2018;49:305-311
- Hajek A, Bock JO, König HH. Which factors affect health care use among older Germans? Results of the German ageing survey. BMC Health Services Research 2017;17:1-8
- Babitsch B, Gohl D, Von Lengerke T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. GMS Psycho-Social-Medicine 2012;9: Doc11
- Nekoei-Moghadam M, Parva S, Baneshi MR. Health literacy and utilization of health services in Kerman urban Area 2011. Toloo Behdasht 2013 Mar 10;11:123-134 [In Persian]
- Abadi AS, Molaei TA, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2017;15:121-132 [In Persian]
- Hosseinzadeh A, Tavakoli N, Safari M. Studying the level of health literacy of people referring to comprehensive health centers in Saveh city in 2019. Zanco Journal of Medical Sciences 2021;21:69-78 [In Persian]
- Borhaninejad V, Naqibzadeh Tohami Zarandi A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi Feizabadi V. Status of health service utilization and factors affecting it in the elderly in Kerman city 2014. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2015;7:229-240 [In Persian]
- Abdi G, Harirchi A, Gohre Mehr M, Ahmadnejad A, et al. The impact of basic health insurance on the utilization of outpatient services provided by physicians. Iranian Health Insurance Journal 2018;1:67-71 [In Persian]
- Tavousi M, Haeri-Mehrzi A, Rakhshani F, Rafiefar S, Soleymanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Ghanbari S, Montazeri A. Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: The Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). BMC public health 2020 Dec;21:309-319 [In Persian]
- Tehrani-banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H. Health literacy in 5 provinces of the country and the factors affecting it. Strides Dev Med Educ 2007 Jul;3:1-9 [In Persian]
- Qanavati A, Hejazi N, Chitsaz M. Investigating the level of health literacy of patients referred to hospitals in Ahvaz and the sociocultural factors affecting it. Quarterly Journal of Intercultural Studies 2023;18:123-148 [In Persian]
- Rezapour A, Ebadifardazar F, Yousefzadeh N, Hassanpour F, et al. Socio-economic factors determining the status of households' benefit from health services: A cross-sectional study in Tehran metropolis. Payavard Salamat 2015;9:180-191 [In Persian]
- Khadivi R, Vafapours, Mellali M. The rate of health service utilization by the population of construction workers and their families in Isfahan in 2013. Journal of Health System Research 2016; 12:233-240 [Persian] [In Persian]
- Großschädl, F., Marston, H. R., Ivan, L., Prabhu, V., & Earle, S. (2025). Age as an important predictor for digital health literacy: Cross-sectional evidence of internet users from an international multisite study in North America and EU countries. Educational Gerontology, 1-14. <https://doi.org/10.1080/03601277.2025.2505568>
- Klinger, J., Berens, EM. & Schaeffer, D. Health literacy and the role of social support in different age groups: results of a German cross-sectional survey. BMC Public Health 23, 2259 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17145-x>
- Gonçalves-Fernández ML, Pino-Juste M. Health literacy in healthy adults: A systematic review of recent evidence. Atención Primaria. 2025 Nov 1;57(11):103300. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103300>
- Shahid, R., Shoker, M., Chu, L.M. et al. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. BMC Health Serv Res 22, 1148 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>

The Relationship between Health Literacy Status and Utilization of Health Services in Women Referring to Golestan Hospital in Ahvaz

Ali Hossein Ghasemi ¹, Farideh Kabomir ², Hajjar Hamidavy³, Zivar Sabaghinejad ¹

Original Article

Abstract

Introduction: Health literacy is a range of skills of individuals to search, retrieve and use health information in order to improve health levels and quality of life and it can be effective in the informed using of health services by individuals. On the other hand, all segments of society should be able to benefit from health services, and considering the important role of women in life and society, this study was conducted to explain the relationship between the status of health literacy and the level of service utilization among women.

Methods: The present descriptive-analytical study was conducted using a survey method, and was cross-sectional in terms of time and in 1403 among 316 women referring to the clinic of Golestan Hospital in Ahvaz. In addition to demographic information, the research tools were the shortened adult health literacy questionnaire and the researcher-made questionnaire on the utilization of health services. Data were analyzed using SPSS 26 software and univariate statistical tests, independent t-test, Scheffe post hoc test, analysis of variance and Pearson correlation.

Results: A significant relationship was observed between health literacy and age group, education level, employment status, place of residence, and between health service utilization with age, education level and employment status.

Conclusion: According to the findings of the present study, many demographic and sociocultural variables, including age, education level, and job, have a significant relationship with the health literacy status of individuals, and it seems that having a low age, high education level and job among young women has a positive relationship with health literacy status and also with the utilization of health services.

Keywords: Health Literacy; Health Services; Women

Received: 8 Feb; 2025

Accepted: 26 Mar; 2025

Published: 30 Mar; 2025

Citation: Ghasemi AH, Kabomir F, Hamidavy H, Sabaghinejad Z. **The Relationship between Health Literacy Status and Utilization of Health Services in Women Referring to Golestan Hospital in Ahvaz.** Health Inf Manage 2025; 22(1): 28-34.

This article resulted from a Msc thesis with ethics code IR.AJUMS.REC.1402.433 that was supported by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences..

1. Associate Professor, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedical Sciences, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2. PhD, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedical Sciences, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3. MSc, Medical Library and Information Science, Department of Medical Librarianship and Information, Faculty of Paramedical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Corresponding Author: Zivar Sabaghinejad; Associate Professor, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedical Sciences, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email : saba.darya@gmail.com