

سواد سلامت مادری زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر

عبدالرسول خسروی^۱، ساره ابراهیمی دواسی^۱، فاطمه نجفی شرح آباد^۲، شهره سیدحسینی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ارتقاء سواد سلامت زنان باردار منجر به درک آنها از اطلاعات سلامت بارداری می‌شود و در طول سال‌های رشد و تکامل به‌طور مستقیم بر سلامت کودک تأثیرگذار است. بنابراین با توجه به اهمیت سواد سلامت زنان باردار، پژوهش حاضر با هدف تعیین سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بوشهر انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی پیمایشی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل ۳۰۶ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بوشهر هستند که با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سوابق پزشکی-مآمی و پرسشنامه سواد سلامت مادری گردآوری و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون‌های Chi-square و Fisher در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد ۵۱ درصد زنان باردار از سواد سلامت ناکافی، ۲۵ درصد سواد سلامت مرزی و ۲۴ درصد سواد سلامت کافی برخوردار بودند. بین سطح تحصیلات زنان (P=۰/۰۴۱)، تحصیلات همسر (P=۰/۰۳۴)، شغل (P=۰/۰۰۵)، شغل همسر (P=۰/۰۱۰) و تعداد بارداری (P=۰/۰۳۵) با سواد سلامت مادری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنین فراوانی سواد سلامت کافی در زنانی که بارداری دوم و بیشتر را تجربه کردند در مقایسه با زنانی که بارداری اول را تجربه کردند ۱۸ درصد بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بیشتر زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی بوشهر سواد سلامت مادری ناکافی داشتند که آموزش مهارت‌های سواد سلامت و توانمندسازی مادران باردار در گروه‌های مختلف از طریق تولید منابع آموزشی به زبان ساده و ارائه آموزش شفاهی و تصویری به زنان باردار توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اطلاعات سلامت؛ سواد سلامت؛ زنان باردار.

پیام کلیدی: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سواد سلامت زنان باردار شهر بوشهر در حد مطلوب نیست. همچنین سواد سلامت زنان بارداری که سطح تحصیلات زنان و همسران‌شان بیشتر باشد، زنان باردار شاغل، زنانی که همسرانشان شغل دولتی داشتند، و زنانی که بارداری دوم و بیشتر را تجربه کردند بیشتر بود.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۹/۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱/۱۵

ارجاع: خسروی عبدالرسول، ابراهیمی دواسی ساره، نجفی شرح آباد فاطمه، سیدحسینی شهره. **سواد سلامت مادری زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۹(۱): ۳۴-۲۸.

مقدمه

سواد سلامت به مهارت‌های شناختی- اجتماعی اطلاق می‌شود که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دست‌یابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات است و منجر به حفظ و ارتقای سلامت افراد می‌شود. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین عوامل مؤثر در سلامت جامعه معرفی نمود (۱). سواد سلامت در گروه‌های مختلف اجتماعی دارای اهمیت است؛ یکی از این گروه‌ها که از اقشار آسیب‌پذیر و حساس در رشد جامعه محسوب می‌شوند، زنان باردار هستند.

سواد سلامت، عنصری مهم در ایجاد توانمندی برای زنان باردار جهت درگیر شدن با فعالیت‌های منجر به ارتقاء سلامت خود و کودک محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، تصمیم‌گیری آگاهانه پیرامون پیامدهای مطلوب سلامت، برای یک زن باردار دشوار خواهد بود (۲). سواد سلامت مادری زنان باردار انگیزه و توانایی زنان را در دسترسی مناسب، درک و استفاده از اطلاعات برای حفظ سلامت خود و فرزندانشان نشان می‌دهد (۳-۶)؛ همچنین بر

سرانجام بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مؤثر است. مادران با سواد سلامت بالا، نوزادان کم وزن، تولدهای زودرس، و مرگ‌های نوزادی کمتری دارند (۱، ۷-۸).

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی می‌باشد.

۱- دانشیار، کلباری پزشکی، گروه کلباری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲- کارشناسی ارشد، کلباری پزشکی، گروه کلباری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- استادیار، بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی، دانشکده علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۴- دکتر، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کلباری پزشکی، گروه کلباری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: شهره سیدحسینی؛ دکترا، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کلباری پزشکی، گروه کلباری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: tanin64@gmail.com

کل زنان باردار (۱۲۳۰ نفر) حدود ۱۴/۶ درصد حجم نمونه مورد نیاز (۳۰۶ نفر) یعنی ۴۵ نفر به این مرکز اختصاص داده شد. (۱۴/۶ ضربدر ۳۰۶=۴۵). این روش، وقتی مورد استفاده است که جامعه هدف پژوهش، دارای ساخت ناهمگن و نامتجانس باشد. بنابراین، در چنین مواردی، جامعه پژوهشی به «طبقات» مختلف تقسیم می‌شود، در واقع با بهره‌گیری از نمونه‌گیری طبقه‌ای جامعه به گروه‌های همگن تقسیم می‌شود، به طوری که افراد در هر طبقه شبیه و همگن باشند. سپس از هر طبقه یک نمونه تصادفی به نسبت تعداد افراد جامعه انتخاب می‌گردد. در این روش نمونه پژوهشی به گونه‌ای انتخاب می‌شود که اطمینان دهد زیرگروه‌ها با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند به عنوان نماینده جامعه، در نمونه نیز حضور داشته باشند. در این مطالعه هر مرکز بهداشتی یک طبقه در نظر گرفته شد و بعد از درون هر طبقه، نمونه‌گیری از افراد انجام شد.

نام مرکز بهداشتی درمانی	تعداد مادران باردار	حجم نمونه
خیبر	۱۸۰	۴۵
علی بن ابیطالب	۷۰	۱۷
قدس	۱۴۰	۳۵
هفت تیر	۱۲۰	۳۰
معراج	۱۱۰	۲۷
شهدا	۱۴۰	۳۵
صاحب الزمان	۱۱۰	۲۷
حضرت زینب	۱۱۰	۲۷
شهید بهشتی	۵۰	۱۳
نبی اکرم	۲۰۰	۵۰
جمع	۱۲۳۰	۳۰۶

هر مرکز یک طبقه محسوب شده و با توجه به تعداد زنان باردار دارای پرونده سلامت در هر مرکز نسبت به حجم کل نمونه پژوهش، تعداد نمونه‌ها مشخص شد. سپس پرونده الکترونیک زنان باردار تحت پوشش هر مرکز، مورد بررسی قرار گرفت. پس از شناسایی زنان دارای معیارهای ورود به مطالعه (تابعیت ایرانی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن پرونده بهداشتی در سامانه سیب برای مراقبت‌های دوران بارداری، نداشتن تحصیلات در حوزه پزشکی و پیراپزشکی)، لیستی از افراد واجد شرایط تهیه گردید.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سواد سلامت مادری به همراه چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی و سوابق پزشکی و مامایی استفاده شد. پرسشنامه سواد سلامت مادری که ابزاری استاندارد مختص سنجش سواد سلامت بارداری می‌باشد در کشور نیجریه طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است (۹). همچنین قبلاً در ایران بومی‌سازی شده و روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفته است (۱۰). این پرسشنامه با ۱۴ گویه و بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا بسیار موافقم طراحی شده است. دامنه نمرات اختصاص داده شده از نمره ۱ به گزینه «کاملاً مخالفم» تا نمره ۵ به گزینه «بسیار موافقم» متغیر می‌باشد. بر اساس پیشنهاد طراحان ابزار سواد سلامت و تعیین نقاط برش آن دسته از واحدهای پژوهش که نمره کل سواد سلامت آنان ≤ 75 درصد ماکزیمم نمره قابل کسب (> 52) بود به‌عنوان سواد سلامت کافی، نمره بین ۶۰ الی ۷۵ درصد ماکزیمم نمره قابل کسب (۵۲-۴۲) به‌عنوان سواد سلامت مرزی و نمره > 60 درصد ماکزیمم نمره قابل کسب (> 42) به‌عنوان سواد سلامت ناکافی دسته‌بندی شدند (۱۸). روایی صوری و محتوایی

از سال ۱۳۹۰ به بعد در رابطه با سواد سلامت مادری زنان باردار پژوهش‌های مختلفی در شهرهای مختلف ایران انجام شده است. در برخی از این مطالعات زنان باردار سواد سلامت مرزی یا ناکافی داشتند، در صورتی که در برخی دیگر از مطالعات سواد سلامت کافی گزارش شده است. با توجه به این که سواد سلامت زنان باردار برای ارتقاء سلامت کودکان و خانواده آنها دارای اهمیت خاصی است و وضعیت سلامت یک زن، درک وی از اطلاعات سلامت قبل، حین، و بعد از بارداری و در طول سال‌های رشد کودک به‌طور مستقیم بر سلامت وی تأثیرگذار است، انجام پژوهش در این زمینه مطالعاتی دارای اهمیت می‌باشد. با وجود اهمیت بسیار زیاد سواد سلامت در کیفیت زندگی و ارتقای سلامت زنان باردار و کودکان آنها، پژوهشگران پژوهشی که سواد سلامت مادری زنان باردار و تأثیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سوابق پزشکی مامایی بر آن را در شهر بوشهر مورد بررسی قرار داده باشد، مشاهده نکردند. که این مهم نیاز به انجام چنین مطالعه‌ای را ضروری می‌سازد. آگاهی از وضعیت سواد سلامت زنان باردار می‌تواند راهنمایی برای مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت زنان در حمایت از آنان و برنامه‌ریزی جهت افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت مادران و کودکان باشد. بنابراین، پژوهش بر آن است سواد سلامت مادری زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر را مطالعه نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی در شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ بودند؛ بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران نمونه ۳۰۶ نفری از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد (z)، برآورد خطای ۰/۰۵ (d)، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۸۰ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن تقریبی ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها و عدم پاسخگویی، حجم نمونه نهایی ۳۰۶ نفر برآورد شد.

$$n = z^2 \times p(1-p) / d^2$$

$$n = (1.96)^2 \times 0.24(1-0.24) / (0.05)^2$$

$$n = 280$$

نمونه‌گیری در این مطالعه به روش طبقه‌بندی تصادفی و تخصیص متناسب Proportionate Stratified Random Sampling است. نمونه‌گیری از کلیه ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر انجام شد. بدین صورت که هر مرکز بهداشتی درمانی یک طبقه محسوب شده و زنان باردار نیز به عنوان واحدهای پژوهش در نظر گرفته شدند. تخصیص نمونه‌ها به هر طبقه متناسب با حجم هر طبقه (تعداد زنان باردار تحت پوشش هر مرکز) صورت گرفت و به هر مرکز با تعداد زنان تحت پوشش بیشتر، سهم بیشتری از نمونه‌ها تعلق گرفت. در مرحله اول ابتدا لیستی از زنان واجد شرایط هر مرکز تهیه گردید سپس با تقسیم تعداد زنان باردار هر مرکز بر کل زنان باردار، درصد حجم نمونه تخصیص یافته به هر مرکز مشخص شد. در مرحله بعد با ضرب درصد بدست آمده برای هر مرکز در حجم نمونه مورد نیاز سهم حجم نمونه اختصاص یافته به هر مرکز مشخص شد. در مرحله آخر از لیست زنان واجد شرایط هر مرکز نمونه‌گیری تصادفی ساده به روش قرعه کشی انجام شد و این کار تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز برای هر مرکز ادامه یافت. به عنوان مثال جهت مرکز بهداشتی درمانی خیبر با توجه به تعداد زنان باردار این مرکز (۱۸۰ نفر) و تعداد

تحصیلات زیر دیپلم بودند. ۷۳/۵ درصد از زنان خانه دار بودند و شغل ۵۹/۵ درصد از همسران آنان مشاغل آزاد گزارش شد. درخصوص وضعیت درآمد ماهیانه خانوار ۱۲/۱ درصد از زنان سطح ضعیف، ۷۵/۸ درصد سطح متوسط را گزارش کردند.

در خصوص سوابق مامایی و پزشکی، ۴۵/۴ درصد از جامعه پژوهش اولین بارداری را داشتند. حدود ۷۰ درصد از زنان بدون سابقه سقط بودند و ۱۰ درصد از آنها بیش از یک سقط را تجربه کردند. از لحاظ تعداد فرزندان بیشترین فراوانی مربوط به یک فرزند بود (۴۰/۵ درصد) و ۱۲/۴ درصد از زنان بارداری ناخواسته را گزارش نمودند. ۶۷/۶ درصد از زنان شروع مراقبت‌های بارداری را در سه ماهه اول و ۴/۶ درصد در سه ماهه سوم گزارش نمودند. ۹۲/۸ درصد از زنان مصرف مکمل آهن و ۶۸/۶ درصد مصرف مولتی ویتامین را گزارش کردند. همچنین ۷۴/۵ درصد فاقد بیماری زمینه‌ای بودند. نتایج بررسی سواد سلامت مادری زنان باردار شهر بوشهر نشان می‌دهد که ۵۱ درصد زنان باردار شهر بوشهر از سواد سلامت ناکافی، ۲۵ درصد سواد سلامت مرزی و ۲۴ درصد سواد سلامت کافی برخوردار بودند.

مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای مامایی و پزشکی بر حسب سطح سواد سلامت مادری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بوشهر در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

پرسشنامه براساس مشورت با ۱۱ نفر از صاحب‌نظران انجام شد. پایایی آن با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹۲ به‌دست آمد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون kolmogorov-smimov چک شد. سپس جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی (میانگین، فراوانی، درصد و انحراف معیار) و ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون‌های Chi-square و Fisher استفاده شد. در تمامی تحلیل‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پس از تصویب طرح و گرفتن تأییدیه و معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، به معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه و مجوزهای لازم برای ورود به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر دریافت شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۰۶ نفر نمونه مورد بررسی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۱-۳۰ سال (۴۸/۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال (۲/۳ درصد) بود. تحصیلات دانشگاهی دارای بیشترین فراوانی تحصیلات در زنان (۶۰/۱ درصد) و همچنین در همسرانشان (۶۰/۱ درصد) گزارش شد. کمترین فراوانی تحصیلات در زنان مربوط به تحصیلات زیردیپلم (۱۰/۱ درصد) بود. همچنین (۱۳/۷ درصد) از همسرانشان نیز دارای

جدول ۲. مقایسه فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی برحسب سطح سواد سلامت مادری زنان باردار

P-value	سواد سلامت مادری			متغیر
	کافی	مرزی	ناکافی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۱۹۴	۳ (۱۵/۸)	۵ (۲۶/۳)	۱۱ (۵۷/۹)	۲۰ سال <
	۳۰ (۲۰/۳)	۳۲ (۲۱/۶)	۸۶ (۵۸/۱)	۲۱-۳۰ سال
	۳۶ (۲۷/۳)	۳۸ (۲۸/۸)	۵۸ (۴۳/۹)	۳۱-۴۰ سال
	۳ (۴۲/۹)	۲ (۲۸/۶)	۲ (۲۸/۶)	۴۰ سال >
۰/۰۰۵	۴۳ (۱۹/۱)	۵۶ (۲۴/۹)	۱۲۶ (۵۶/۰)	خانه‌دار
	۲۹ (۳۵/۸)	۲۱ (۲۵/۹)	۳۱ (۳۸/۳)	شاغل
۰/۰۱۰	۳۳ (۱۸/۵)	۴۴ (۲۴/۲)	۱۰۵ (۵۷/۷)	آزاد
	۳۹ (۳۱/۵)	۳۳ (۲۶/۶)	۵۲ (۴۱/۹)	دولتی
۰/۰۴۱	۲ (۶/۵)	۸ (۲۵/۸)	۲۱ (۶۷/۷)	زیر دیپلم
	۲۲ (۲۴/۲)	۱۷ (۱۸/۷)	۵۲ (۵۷/۱)	دیپلم
	۴۸ (۲۶/۱)	۵۲ (۲۸/۳)	۸۴ (۴۵/۷)	دانشگاهی
	۴ (۹/۵)	۱۱ (۲۶/۳)	۲۷ (۶۴/۳)	زیر دیپلم
۰/۰۳۴	۱۵ (۱۸/۸)	۱۸ (۲۲/۵)	۴۷ (۵۸/۸)	دیپلم
	۸۳ (۴۵/۱)	۴۸ (۲۶/۱)	۵۳ (۲۸/۸)	دانشگاهی
	۸ (۲۱/۶)	۱۱ (۲۹/۷)	۱۸ (۴۸/۶)	ضعیف
۰/۰۹۶	۴۹ (۲۱/۱)	۵۷ (۲۴/۶)	۱۲۶ (۵۴/۳)	متوسط
	۱۵ (۴۰/۵)	۹ (۲۴/۳)	۱۳ (۳۵/۱)	خوب

دانشگاهی (۲۸/۸ درصد) بیشتر بود. سواد سلامت در زنان شاغل (۳۵/۸ درصد) از فراوانی بیشتری برخوردار بود. همچنین سطح سواد سلامت در زنانی که همسرانشان دارای شغل دولتی بودند (۳۱/۵ درصد) دارای فراوانی بیشتری بود.

با توجه به یافته‌های جدول ۲، بین سطح تحصیلات زنان ($P=0/041$)، تحصیلات همسر ($P=0/034$)، شغل ($P=0/005$) و شغل همسر ($P=0/01$) با سواد سلامت مادری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. در این مطالعه فراوانی سواد سلامت در زنان با سطح تحصیلات دانشگاهی (۲۶/۱ درصد) و در همسران زنان باردار دارای تحصیلات

جدول ۳. مقایسه فراوانی متغیرهای مامایی برحسب سطح سواد سلامت مادری زنان باردار

p-value	سواد سلامت مادری			متغیر
	کافی تعداد (درصد)	مرزی تعداد (درصد)	ناکافی تعداد (درصد)	
0/035	۱۸/۰)۳۵	۲۳/۰)۳۲	۵۹/۰)۸۲	بارداری اول
	۲۸/۱)۴۷	۲۶/۹)۴۵	۴۴/۹)۷۵	بارداری دوم و بیشتر
	۲۰/۵)۴۴	۲۵/۱)۵۴	۵۴/۴)۱۱۷	بدون سابقه
0/178	۲۷/۹)۱۷	۲۹/۵)۱۸	۴۲/۶)۲۶	بار ۱
	۳۶/۷)۱۱	۱۶/۷)۵	۴۶/۷)۱۴	بیش از ۱ بار
	۱۹/۶)۳۲	۲۵/۰)۳۸	۵۵/۴)۶۲	بدون فرزند
0/064	۳۰/۶)۳۸	۲۵/۰)۳۱	۴۴/۴)۵۵	۱ فرزند
	۱۹/۶)۱۰	۳۱/۴)۱۶	۴۹/۰)۲۵	۲ فرزند
	۱۰/۵)۲	۱۰/۵)۲	۷۸/۹)۱۵	بیش از ۲ فرزند
0/642	۲۴/۳)۶۵	۲۵/۴)۶۸	۵۰/۴)۱۳۵	بلی
	۱۸/۴)۷	۲۳/۷)۹	۵۷/۹)۲۲	خیر
	۲۳/۷)۴۹	۲۴/۲)۵۰	۵۲/۲)۱۰۸	۳ ماهه اول
0/204	۲۵/۹)۲۲	۲۹/۴)۲۵	۴۴/۷)۳۸	۳ ماهه دوم
	۷/۱)۱	۱۴/۳)۲	۷۸/۶)۱۱	۳ ماهه سوم
	۲۳/۹)۶۸	۲۵/۴)۷۲	۵۰/۷)۱۴۴	بله
0/732	۱۸/۲)۴	۲۲/۷)۵	۵۹/۱)۱۳	خیر
0/659	۲۳/۳)۴۹	۲۶/۷)۵۶	۵۰/۰)۱۰۵	بله
	۲۴/۰)۲۳	۲۱/۹)۲۱	۵۴/۲)۵۲	خیر
	۲۶/۹)۲۱	۲۴/۴)۱۹	۴۸/۷)۳۸	بلی
0/713	۲۲/۴)۵۱	۲۵/۴)۵۸	۵۲/۲)۱۱۹	بلی
			(خیر

حاضر تعداد زنان بارداری که سواد سلامت مرزی یا ناکافی داشتند بیشتر گزارش شده است (۳، ۱۱-۱۵)؛ این در صورتی است که در چند پژوهش دیگر حداقل نیمی از زنان باردار سواد سلامت کافی داشتند (۵، ۱۶-۱۹). شاید بتوان تناقض در یافته‌های پژوهش‌های نام برده شده را ناشی از متفاوت بودن ابزار گردآوری اطلاعات، تفاوت بافت جوامع مورد مطالعه، نحوه برخورد به‌روزان و کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی و ارتباط نزدیک آنها با جامعه هدف، نقش مداخله‌های آموزش بهداشت و دیگر مراقبت‌های بهداشتی دانست. همچنین در خصوص علت پایین بودن سطح سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر شاید بتوان پایین بودن سطح

با توجه به جدول ۳، فراوانی سواد سلامت کافی در زنانی که بارداری دوم و بیشتر را تجربه کردند (۲۸/۱ درصد) در مقایسه با زنانی که بارداری اول را تجربه کردند (۱۸ درصد) بیشتر بود.

بحث

بررسی میزان سواد سلامت مادری زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر نشان داد تنها یک چهارم زنان باردار شهر بوشهر دارای سواد سلامت کافی بودند و بقیه سواد سلامت مرزی یا ضعیف داشتند. در پژوهش‌هایی که در شهرهای مشهد، اصفهان، تهران، زاهدان، یزد و ایزه انجام گرفته بود نیز هم سو با نتایج پژوهش

کردند در مقایسه با زنانی که بارداری اول را تجربه کردند، سواد سلامت کافی بیشتری داشتند. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوانی داشت (۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷). بین سایر متغیرهای مامایی و پزشکی با سواد سلامت ارتباط معناداری وجود نداشت. در صورتی که پیش‌تر در پژوهش‌هایی ارتباط بین سواد سلامت با متغیرهای سابقه سقط (۳، ۱۶)، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری (۱۳)، زمان شروع مراقبت بارداری (۴)، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای و مزمین (۱۷، ۲۰-۲۱) تایید شده است. -به دلیل مواجه بودن با عامل انسانی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها امکان بروز خطای احتمالی در امر پاسخ‌گویی وجود داشته است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سواد سلامت زنان باردار شهر بوشهر در حد مطلوب نیست و بیشتر زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بوشهر سطح سواد سلامت مادری ناکافی دارند. هرچند زنان باردار تمایل دارند که اطلاعات در اختیار آنها قرار داده شود اما اطلاع‌رسانی به آنها در سطح خوبی قرار ندارد و اطلاعاتی که در اختیارشان قرار می‌گیرد نیز کافی نیست؛ همچنین منابع آموزشی بسیار کمی وجود دارد که زنان باردار بتوانند از آن استفاده کنند و همین تعداد اندک نیز متناسب با سطح درک آنها نیست. این امر می‌تواند زنگ خطری برای سلامت مادر و جنین و هشدار برای مسئولین و سیاست‌گذاران بخش سلامت باشد. مراقبت‌های درست بارداری که در نتیجه بهبود سواد سلامت مادران باردار انجام می‌شود می‌تواند احتمال بروز مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان در مادران و نوزادان را کاهش دهد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود با سنجش سطح سواد سلامت زنان باردار با مداخله آموزشی جامع به منظور افزایش سطح سواد سلامت در بین زنان باردار و ارتقای رفتارهای بهداشتی و اصلاح سبک زندگی زنان باردار اقدام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است. همچنین به منظور انجام پژوهش حاضر، طرح پژوهشی با کد ۱۵۵۰ تصویب و کد اخلاق (IR.BPUMS.REC.1399.030) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر دریافت شد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسنده هیچگونه تضاد منافی نداشته است.

آگاهی زنان باردار، منابع آموزشی کم و نامتناسب با سطح درک بیماران، وجود حجم زیادی از اطلاعات نادرست در اینترنت و سایر شبکه‌های مجازی، عدم توجه پرسنل بهداشتی درمانی به موضوع سواد سلامت و تأثیر آن بر سلامت زنان باردار، و عدم اجرای استراتژی‌های ارتقای سواد سلامت در مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر را برشمرد (۱۲).

با بررسی ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با سواد سلامت، بین سطح تحصیلات زنان، تحصیلات همسر، شغل و شغل همسر با سواد سلامت مادری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. نتایج پژوهش هم‌سو با سایر پژوهش‌ها نشان داد با افزایش سطح تحصیلات زنان و همسران‌شان، فراوانی سواد سلامت کافی نیز افزایش یافت (۳، ۵، ۱۱، ۱۷). در صورتی که پژوهش‌های انجام شده در بین زنان باردار شهرهای کوچکی مثل ایزه، میناب و لنجان ارتباط معناداری بین سواد سلامت و متغیر تحصیلات نشان ندادند (۱۶، ۱۸، ۲۰). گرچه براساس نتایج این بخش از پژوهش، زنان باردار دارای تحصیلات بالاتر به لحاظ سطح سواد سلامت وضعیت بهتری داشتند ولی حتی در میان گروه دارای تحصیلات بالاتر (تحصیلات دانشگاهی) درصد قابل ملاحظه‌ای از افراد فاقد سواد سلامت کافی بودند؛ نتایج این بخش پژوهش با سایر مطالعات نیز همخوانی دارد (۱۱، ۲۱).

در پژوهش حاضر زنان باردار شاغل مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بوشهر در مقایسه با زنان خانه‌دار سواد سلامت بیشتری داشتند. همچنین سطح سواد سلامت در زنانی که همسران‌شان دارای شغل دولتی بودند در مقایسه با زنان بارداری که همسران‌شان در مشاغل آزاد مشغول به کار بودند بیشتر بود. شاید بتوان گفت این احتمال وجود دارد که با داشتن شغل و به دنبال آن وضعیت اقتصادی-اجتماعی بهتر خانواده‌ها و داشتن شغل‌های پایدار با درآمد ثابت، میانگین سطح سواد سلامت زنان باردار نیز افزایش می‌یابد؛ این امر در پژوهش‌های قبلی مورد تایید قرار گرفته است (۵، ۱۶، ۱۷). اما در برخی پژوهش‌ها نیز رابطه متغیر شغل با سطح سواد سلامت تایید نشد (۱۱، ۱۴). پیش‌تر نیز پژوهش‌هایی عدم ارتباط سواد سلامت با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی را تایید کرده بودند (۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱)؛ در صورتی که در پژوهش‌های دیگری رابطه بین سواد سلامت مادری با متغیر سن زنان باردار (۱۳) و با متغیر سطح درآمد (۳، ۶، ۱۸) تایید شده است. در این بخش نیز شاید تناقض در یافته‌های پژوهش‌های نام برده ناشی از محدوده سنی، پراکندگی سنی و سطح درآمدی جامعه هدف در مطالعات باشد.

در ارتباط با متغیرهای مامایی و پزشکی با سواد سلامت، بین تعداد بارداری با سواد سلامت مادری ارتباط معنی‌داری وجود داشت. زنانی که بارداری دوم و بیشتر را تجربه

References

- Jahanpeyma P, Shamsi A, Nejadrahim R, Aghazadeh Sarhangipour, K. Knowledge of the Covid-19 Virus, From Diagnosis to Prevention and Treatment: A Narrative Review. Military Caring Sciences 2020; 7(3): 289-300. In Persian.
- Kassegn A, Endris E. Review on socio-economic impacts of 'Triple Threats' of COVID-19, desert locusts, and floods in East Africa: Evidence from Ethiopia. Cogent Social Sciences 2021; 7(1):1885122.
- Emani Jajarmi, H. Social consequences of the outbreak of coronavirus in Iranian society. Assessing Social Impacts: Special Issue on the Consequences of Corona-Covid-19 Outbreak 2020; 2: 87-103. [In Persian]
- Przepiorka A, Blachnio A. Time perspective in Internet and Facebook addiction. Computers in Human Behavior 2016; 60: 13-18.
- Hamidi M, Jalalifarhani M, Rajabi H, Yusufjama F. Explaining the Relationship between Social Skills, Self-Efficacy, Lifestyle and Internet Addiction in Athletic High School Students in Ilam Province. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2018; 1(26): 1-12. [In Persian]

6. Asgharkeya A. The Impact of Internet Social Networks on the Quality of Social Relationships (A Case Study of Facebook Users). *News Science* 2013; 13: 27- 43. [In Persian]
7. Akbari A. The social role of the public library in crisis management. *The First National Conference of the Iranian Public Libraries Promotion Association: Social Functions of Public Libraries*, Ahvaz 2020: 26-27. [In Persian]
8. Malekolkalami M, Moghadami M, Manteg H. The Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practice of Iranian Medical and Non-Medical librarians towards COVID-19. *Sciences and techniques f managmeant* 2021; 7(1): 199-224. [In Persian]
9. Fariborz Z, Sarukhani B, Hazrati Suma'eh Z. A Sociological Study of the Relationship between Addiction to Virtual Social Networks and Emotional Divorce in Tehran Families. *The Women and Families Cultural-Educational Journal* 2020; 15(51): 117- 150. [In Persian]
10. Rezaei SS, Pourjabli R. Investigating the relationship between the number of hours of using social networks (virtual) and the level of family social cohesion among families in Naghadah. *Sociological Studies* 2017; 10(37): 42- 21. [In Persian]
11. Sung J, lee J, Noh H, Park YS, Ahn E. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Journal of Family Medicine* 2013; 34(2): 115- 122.
12. Khalifa GH, Fallahi M, Kavouszadeh S. Study of social relations and academic achievement of 10th grade female students according to their degree of dependence on virtual social networks. *Education Strategies in Medical Sciences* 2018; 11(4): 54- 62. [In Persian]
13. Dargah H, Razavi M. Internet addiction and its effective factors in the residents of region 2 west of Tehran. *Monitoring* 2007; 6(3): 265- 272. [In Persian]
14. Romano M, Osborne LA, Truzoli, R, Reed P. Differential psychological impact of internet exposure on internet addicts. *PLOS ONE*, 2013; 8(2), e55162.
15. Rajabzadeh Z, Najarasel N, Shahbazi Moghaddam G, Pourakbaran A. The relationship between Internet addiction and loneliness and general health in female students. *Journal of Principles of Mental Health, Special Issue of the Third International Conference on Psychology and Educational Sciences* 2016: 546- 542. [In Persian]
16. Afshani SA, Karimi monjarmooei Y. COVID-19 Pandemic and Social Insecurity Feeling. *Journal of Societal Security Studies* 2021; 66: 57-86. [In Persian]
17. latifi M, Davaridolatabadi N, Shahi M. The Effect of Virtual Social Networks on Users' Self- Care of Covid-19: A Structural Equation Modeling. *Journal of Health Administration* 2021; 24(1): 54- 67. [In Persian]
18. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1998; 1(3): 237- 244.
19. Widyanto L, Mc Murran M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberp- sychol Behav*, Aug 2004; 7(4): 443- 50.
20. Alavi SS, Eslami M, Maracy M.R, Najafi M, Jannatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of Young internet addiction test. *ournal of Behavioral Sciences* 2010; 4(3): 183- 189. [In Persian]
21. Nastie N. Investigating the relationship between public health and Internet addiction. *zahedan journal of research in medical sciences*, 2009; 11(1): 57- 63. [In Persian]
22. Pierce GR, Sarason IG, Sarason BR. General and relationship-based per-ception of social support: are two construct better than one? *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 61: 1028- 1039.
23. Adelinejad F, Faraji A, Alipour F. Validation of the Societal Influences Survey Questionnaire for Effects of Covid-19 in Iranian Students. *Iranian Journal of Epidemiology*, 16 (Special Issue: Covid-19) 2021: 38- 49. [In Persian].

The Maternal Health Literacy of Pregnant Women referring to Health Centers in Bushehr

Abdolrasool Khosravi¹ , Sareh Ebrahimi Davvasi, Fatemeh Najafi Sharjabad, Shohreh Seyyed Hosseini¹ 

Original Article

Abstract

Introduction: Improving the health literacy of pregnant women facilitates their understanding of health information before, during, and after pregnancy and has a direct impact on the health of the child during the years development. Therefore, due to the importance of health literacy for pregnant women, this study was conducted to determine health literacy of pregnant women referring to health centers in Bushehr.

Methods: This study was an analytical-survey research. The population was 306 pregnant women referring to health centers in Bushehr who were selected by randomized clustering. Data were collected using health literacy questionnaire, demographic, medical, and midwifery checklist. Chi-square and Fisher test were used to analyze the data.

Results: Findings revealed that 51% of pregnant women had inadequate health literacy, 25% had border health literacy, and 24% had adequate health literacy. According to the results, there was a significant relationship between the women's education ($P=0.041$)/ job ($P=0.005$), their husband's education ($P=0.034$)/ job ($P=0.010$), the pregnancy frequency ($P=0.05$), and health literacy. Furthermore, women who had experienced the second pregnancy or more had a higher health literacy compared with primiparous women ($=18\%$).

Conclusion: The results showed that majority of the pregnant women referring to health centers had a low health literacy. It could be recommended to educate health literacy skills and empowerment of pregnant mothers in different groups through content materials in simple language and provide oral and visual training to pregnant women.

Keywords: Health Information; Health Literacy; Pregnant Women

Received: 27 Nov, 2021

Accepted: 14 Mar, 2022

Published: 04 Apr, 2022

Citation: Khosravi A, Ebrahimi Davvasi S, Najafi Sharjabad F, Seyyed Hosseini Sh. **The Maternal Health Literacy of Pregnant Women referring to Health Centers in Bushehr.** Health Inf Manage 2022; 19(1): 28-34.

Article resulted from an independent research without financial and organizational support.

1-Associate Professor, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran .

2- MSc student, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Assistant Professor, Environmental Health, Department of Environmental Health, Faculty of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4- PhD, Knowledge & Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Address for correspondence: Shohreh Seyyed Hosseini; PhD, Knowledge & Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.; E-mail: Tanin64@gmail.com