



Research Paper

The Health Literacy Status of Students in Allied Medical Sciences, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran



*Parvin Lakbala¹, Fatemeh Mazemmat², Zahra Arzaghi², Narges Miri²

1. Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Health Information Technology, Faculty of Paramedicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation: Lakbala P, Mazemmat F, Arzaghi Z, Miri N. [The Health Literacy Status of Students in Allied Medical Sciences, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2022; 8(1):48-61. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.6>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.6>



Article Info:

Received: 30 Dec 2021

Accepted: 14 Apr 2022

Available Online: 01 Apr 2022

Key words:

Health Literacy, Iran, Students, Health Education

ABSTRACT

Objective Health literacy is one of the most important indicators of health knowledge. This study aims to evaluate the health literacy level of students in Allied Medical Sciences, Hormozgan University of Medical Sciences (HUMS), Hormozgan, Iran.

Methods This is a descriptive-analytical study with cross-sectional design conducted in 2019. The study population consists of all students in the School of Allied Medical Sciences, HUMS. Out of 447 students, 218 were selected by stratified random sampling method. The Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) questionnaire was used to collect the data. Data were analyzed in SPSS software using Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and post hoc tests. The significant level was set at 0.05.

Results The mean scores of female students in two dimensions of reading (P=0.015) and comprehension were significantly higher compared to male students (P=0.008). The results of Kruskal-Wallis test showed an increasing trend in the level of health literacy in the second-year students.

Conclusion Incorporating a targeted curriculum in disciplines such as health information technology in all faculties of HUMS especially the Allied Medical Sciences, is useful in promoting the students' health literacy. This can be effective in increasing the students' ability to take care of themselves and their families and in advancing their educational goals in the future.

Extended Abstract

Introduction

Health literacy is one of the important factors that affect the quality of life. Health literacy refers to the knowledge of health-related information, making appropriate decisions in disease management, and finding the best health services. According to the World Health Organization, health literacy enables people to

participate more in society to take care of themselves and others. Health literacy is an important factor in individual health behaviors and health outcomes. Inadequate health literacy is one of the main problems in the world. The results of studies have shown that hospitalization is lower in people with health literacy, and health literacy is closely related to the use of preventive health care. Many studies have been conducted in the world on the health literacy of different population groups. College students, regardless of age and health, face various challenges when changing their living environment and

* Corresponding Author:

Parvin Lakbala

Address: Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (901) 5826144

E-mail: parvin_lakbala@yahoo.com



lifestyle which can lead to dangerous social and health behaviors and health risks. Proper education can be useful in increasing their health literacy and making them aware of the health status of themselves, their families, and society. This study aims to determine the level of health literacy in students of allied medical sciences in Hormozgan University of Medical Sciences (HUMS), Hormozgan, Iran.

Methods

This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design conducted in 2019. The study population consists of all students of the School of Allied Medical Sciences in HUMS (n=447). Of these, 218 were selected by stratified random sampling method. They were studying in six fields of health information technology (HIT), emergency medicine, radiography, laboratory science, operating room, and anesthesia. The Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) questionnaire was used to collect the data. Its Cronbach's alpha was obtained 0.81. It has 33 items assessing dimensions of health literacy including access to health information (6 items), reading skills (4 items), comprehension skills (7 items), evaluation (4 items), and decision making (12 items). The items are rated on a five-point Likert scale. The total score ranges from 33 to 165. A higher score indicates better health literacy.

The Kolmogorov-Smirnov test was first used to examine the normality of data distribution. Since the data had abnormal distribution, non-parametric tests (Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test) were used for data analysis in SPSS v. 16 software. A post hoc test was used to compare the variables of health literacy dimensions and years of education.

Results

In this study, 218 students aged 18-26 years (mean age=21 years) participated; 61.5% were female and 90.8% were single. The majority of them (73.9%) reported that the Internet was their source of health information. Comparing the means of health literacy dimensions in terms of demographic variables, results showed a significant difference in comprehension skills (P=0.008) and reading skills (P=0.015) between male and female students, where female students had better scores. There was also a significant difference in decision making (P=0.000) and comprehension skills (P=0.000) between students with different years of education. Table 1 shows the results of Kruskal-Wallis test. The results showed an increasing trend in the level of health literacy in the second-year students.

Discussion

The findings of the research indicated a moderate level of health literacy among the students of the School of Allied Medical Sciences in HUMS. Female students had higher literacy in reading and comprehension skills. This shows that female students care more about their own and their family's health issues and spend more time reading and understanding health related materials. However, in overall, with the advancement of technology and the increasing importance of health and disease prevention in all people, the mean health literacy of students has improved equally in both male and female students. The level of health literacy among anesthesia students in reading skills and access to health information, among emergency medicine students in comprehension skills, among radiography students in evaluation, and among laboratory science students in decision making were higher than among students in non-clinical fields

Table 1. Comparing the health literacy levels of students based on the years of education

Domains	1	2	3	4	P
	Mean± SD				
Reading	14.426±2.975	392.92±15.12	15.283±2.335	16.612±2.707	0.001>
Access to health information	22.754±4.689	22.919±3.752	23.739±2.840	24.878±3.413	0.019
Comprehension skills	28.033±4.757	28.419±3.757	29.326±3.865	30.714±4.000	0.001
Evaluation	14.623±2.882	14.935±2.566	15.196±2.115	15.306±2.451	0.645
Decision making	40.492±7.884	38.000±8.783	41.000±6.736	41.388±7.407	0.122
Total	120.328±18.132	119.403±14.257	124.543±12.541	128.898±13.812	0.003



such as HIT. This can be due to the existence of clinical practice units and numerous internships for these study groups. To improve the level of health literacy, educational workshops related to health issues are recommended for students in allied medical sciences with any fields of study. Incorporating a targeted curriculum in disciplines such as HIT in all faculties of HUMS especially the Allied Medical Sciences, is useful in promoting the students' health literacy.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This descriptive cross-sectional study was approved by the Ethics Committee of [Hormozgan University of Medical Sciences \(HUMS\)](#) numbered IR.HUMS.REC.1399.223. Participation in this study was voluntary and anonymous. All participants in this study signed the written consent form before participation.

Funding

This study is funded by a research grant from the Hormozgan University of Medical Sciences (HUMS: 980396). The funding body HUMS didn't have any role in the design of the study and collection, analysis, and interpretation of data and in writing the manuscript

Authors' contributions

Conceptualization and presenting idea and designing the study and writing review & editing and supervision the project: Parvin Lakbala; Methodology & Original draft: Parvin Lakbala, Fatemeh Mazemmat, Zahra Arzaghi, Narges Miri; Data collection and investigation and analysis: Fatemeh Mazemmat, Zahra Arzaghi, Narges Miri.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no competing interests.

Acknowledgements

We would like to express our gratitude to the [HUMS](#) students who patiently completed the HELIA questionnaire. The authors of the article would like to thank the Research and Technology Vice-Chancellor of Hormozgan Medical University for the financial support of this research.

مقاله پژوهشی

مطالعه وضعیت سواد سلامت در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بندرعباس

پروین لک بالا^۱، فاطمه مزمت^۲، زهرا ارزاقی^۲، نرگس میری^۲

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Lakbala P, Mazemmat F, Arzaghi Z, Miri N. [The Health Literacy Status of Students in Allied Medical Sciences, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2022; 8(1):48-61. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.6>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.6>

چکیده

هدف سواد سلامت یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت است این مطالعه به منظور بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در شهر بندرعباس انجام شد.

روش‌ها مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش ۴۴۷ دانشجوی دانشکده پیراپزشکی بندرعباس بودند که ۲۱۸ دانشجوی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت بزرگسالان ایرانی استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، من‌ویتنی، کروسکال ووالیس و تعقیبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌دار ۵ درصد بوده است.

یافته‌ها نتایج نشان داد مقایسه میانگین نمرات دانشجویان دختر در دو بُعد خواندن ($P=0/015$) و درک ($P=0/008$) وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به دانشجویان پسر نشان می‌دهد. همچنین نتایج نشان‌دهنده روند افزایشی در سطح سواد سلامت دانشجویان سال دوم بود.

نتیجه‌گیری گنجانیدن یک برنامه درسی هدفمند جهت بالا بردن سواد سلامت در تمامی رشته‌ها در تمامی دانشکده‌ها به‌ویژه دانشکده پیراپزشکی و رشته‌هایی همانند رشته فناوری اطلاعات سلامت در ارتقای سطح سواد سلامت دانشجویان مفید است. این امر می‌تواند در افزایش توانایی دانشجویان در مراقبت از خود و خانواده و پیشبرد اهداف آموزشی در آینده شغلی آنان تأثیرگذار باشد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۹ دی ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۵ فروردین ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

سواد سلامت، ایران، دانشجویان، آموزش سلامت

مقدمه

وسیله و هم در نتیجه عمل، افراد را قادر می‌کند تا بیشتر در جامعه مشارکت کنند تا از خود و مردم مراقبت کنند [۱]. سواد سلامت یک مؤلفه اجتماعی سلامت است که در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت افراد جامعه نقش اساسی را ایفا می‌کند و به‌عنوان وسیله‌ای برای بهبود پیامدهای سلامت و کاهش نابرابری در سلامت در نظر گرفته می‌شود.

سواد سلامت یکی از فاکتورهای مهم است که کیفیت زندگی بشر امروزی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سواد سلامت یافتن و درک اطلاعات بهداشتی و تصمیم‌گیری مناسب در مدیریت بیماری و یافتن بهترین خدمات بهداشتی است. به گفته سازمان بهداشت جهانی، سواد سلامت هم به‌عنوان

* نویسنده مسئول:

پروین لک بالا

نشانی: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت هرمزگان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت.

تلفن: ۵۸۲۶۱۴۴ (۹۰۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: parvin_lakbala@yahoo.com

آموزش صحیح می‌تواند در بالا بردن سطح سواد سلامت جهت آگاهی آنان از وضعیت سلامت خود و خانواده و جامعه مفید باشد. سطح بالای سواد سلامت گروه‌های مختلف انسانی، به‌ویژه در زمانی که جهان در معرض بیماری‌های ویروسی مختلف همانند ویروس کووید - ۱۹ قرار دارد همراه با آموزش مؤثر در سنین پایین می‌تواند بر نحوه برخورد افراد با مشکلات سلامت تأثیر بگذارد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین سطح سواد سلامت دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان شهرستان بندرعباس انجام شد. از مجموع ۴۴۷ دانشجوی دانشکده پیراپزشکی در زمان مطالعه ۲۱۸ دانشجو به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. دانشجویان در شش دوره کارشناسی: فناوری اطلاعات سلامت، فوریت‌های پزشکی، تکنولوژی پرستاری، علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل و بیهوشی تحصیل می‌کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت بزرگسالان ایرانی استفاده شد [۱۴].

پرسش‌نامه سواد سلامت شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخگویان و ابعاد سواد سلامت بود. گویه‌های بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی توسط محققین با توجه به جامعه مورد مطالعه که دانشجویان بودند طراحی شد و این بخش قبل از بخش اصلی پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت بزرگسالان ایرانی قرار گرفت.

بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات والدین، محل خانواده و منابع اطلاعات سلامت و بیماری بود. بخش سواد سلامت شامل ۳۳ سؤال بود. ابعاد سواد سلامت شامل سؤالات دسترسی (۶ سؤال)، مهارت خواندن (۴ سؤال)، درک (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ سؤال) و تصمیم‌گیری و استفاده از اطلاعات سلامت (۱۲ سؤال) بود. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بودند. بخش بعد سواد سلامت شامل ۳۳ سؤال در ۵ مورد شامل دسترسی (همیشه ۵ امتیاز تا هرگز ۱ امتیاز)، مهارت خواندن (بسیار آسان ۵ امتیاز تا خیلی سخت ۱ امتیاز)، درک (همیشه ۵ امتیاز تا هرگز ۱ امتیاز)، ارزیابی (همیشه ۵ امتیاز تا هرگز ۱ امتیاز) و تصمیم‌گیری و استفاده از اطلاعات بهداشتی (همیشه ۵ امتیاز تا هرگز ۱ امتیاز). نمرات پاسخ‌دهندگان از حداقل ۳۳ تا حداکثر ۱۶۵ متغیر بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سواد سلامت بهتر و نمره کمتر نشان‌دهنده سواد سلامت کمتر در افراد است. جهت پایایی پرسش‌نامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان ۰/۸۱ به دست آمد. از دانشجویان مورد مطالعه رضایت آگاهانه اخذ شد

سواد سلامت همچنین به‌عنوان یک ساختار چندبعدی که سطوح سواد عملکردی، تعاملی و انتقادی را ترکیب می‌کند، شناخته می‌شود [۲]. سواد سلامت عامل مهمی در رفتارهای سلامت فردی و پیامدهای سلامتی است. سواد ناکافی سلامت یکی از مشکلات اساسی در جهان است و برخی از مطالعات نشان می‌دهد که بستری شدن در بیمارستان در افرادی با سواد سلامت بالاتر، کمتر است [۳].

مطالعات همچنین نشان داده‌اند که سواد سلامت محدود به استفاده بیش از حد یا استفاده کم از خدمات بهداشتی مرتبط است [۴، ۵]. سواد سلامت ارتباط نزدیکی نیز با استفاده از مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه دارد [۶].

مطالعات دیگر نیز نشان داد که سواد سلامت محدود به دانش سلامت کم و پیامدهای سلامت ضعیف و همچنین مهارت‌های خودمدیریتی پایین در افراد منجر می‌شود [۷، ۸].

مطالعات زیادی در جهان از نظر سواد سلامت و گروه‌های جمعیتی مختلف انجام شد. در گروه سنی دانشجویان می‌بینیم که با وجود سن مناسب دانشجویان و سلامت این گروه، آن‌ها در هنگام تغییر محیط زندگی و سبک زندگی خود با چالش‌های مختلفی روبه‌رو هستند که می‌تواند به رفتارهای خطرناک اجتماعی و بهداشتی و مخاطرات سلامتی برای آنان منجر شود. مطالعات در مورد تأثیر متغیر سن بر سواد سلامت نتایج متفاوتی نشان دادند. در حالی که برخی از مطالعات نشان داده‌اند که افراد مسن سواد سلامت ناکافی دارند [۷، ۹]. سایر مطالعات نشان داده‌اند که سواد سلامت با افزایش سن افزایش می‌یابد [۱۰]. در حالی که نتایج مطالعه دیگری نشان داد که سواد سلامت در افراد زیر ۲۵ سال بالاتر از سالمندان نیست [۱۱].

اکثر مطالعه محققان ارتباط مثبتی بین سواد سلامت و آموزش و تحصیلات را نشان داد [۷، ۹، ۱۲]. در مطالعه‌ای که سورنسن و همکاران در هشت کشور اروپایی (اتریش، اسپانیا، هلند، لهستان، ایرلند آلمان، یونان و بلغارستان) انجام دادند. نتایج نشان داد سطح سواد سلامت در کشورها با توجه به سطوح گروه‌های اجتماعی و سطح تحصیلات متفاوت بود [۷]. در مطالعه دیگر در چین نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که زندگی در یک منطقه روستایی، افراد کمتر در یک خانوار، سن پایین‌تر و درآمد پایین خانواده با وضعیت سواد سلامت ضعیف مرتبط هستند [۹]. همچنین یافته‌های مطالعه بوچمپ و همکاران مبین رابطه بین سواد سلامت و موقعیت اجتماعی اقتصادی در گروه‌های آسیب‌پذیر بود [۱۲]. همچنین مطالعات پژوهشگران نشان داده است که سواد سلامت با دانشگاه و برنامه آموزشی تحصیلی و همچنین رشته تحصیلی و سال تحصیلی مرتبط است [۱۳، ۳].

با توجه به اینکه دانشجویان گروه‌های مختلف علوم پزشکی در آینده کارکنان نظام سلامت جامعه را تشکیل خواهند داد.

اطلاعات بهداشتی آنها بوده و کمترین منبع اطلاعات سلامت مربوط به تلفن (۱/۴ درصد)، ماهواره (۴/۱ درصد) و بروشورهای آموزشی (۶/۹ درصد) بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخ‌دهندگان را به تفکیک متغیرهای جنسیت، رشته و ترم تحصیلی، محل زندگی، وضعیت تأهل و وضعیت سواد والدین نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳ مقایسه میانگین ابعاد سواد سلامت با متغیرهای جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از تفاوت معنادار در ابعاد «درک» ($P=0/008$) و «خواندن» ($P=0/015$) سواد سلامت در دانشجویان دختر و پسر است. همچنین میانگین ابعاد سواد سلامت در ترم‌های تحصیلی در بعد «تصمیم‌گیری» ($P=0/000$) و «درک» ($P=0/000$) و «فهم» ($P=0/016$) و «دسترسی» ($P=0/038$) بود. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

از آنجایی که هیچ‌یک از متغیرها از توزیع نرمال پیروی نکردند، از آزمون‌های ناپارامتری من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. **جدول شماره ۴** آزمون من‌ویتنی را برای سواد سلامت و ابعاد جنسیت نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که مقایسه میانگین نمرات دانشجویان دختر در دو بعد خواندن ($P=0/015$) و درک

و به آنان توضیح داده شد که کلیه اطلاعات آنان در پرسش‌نامه محرمانه خواهد بود. محققین پرسش‌نامه‌ها را قبل از شروع کلاس بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی توزیع کردند. به دلیل زمان و ترم تحصیلی، اکثر دانشجویان ترم زوجی بودند و در ترم پنجم و هفتم نبودند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌ها توسط محققین کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده و مشخص شد که داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کنند. بنابراین برای تجزیه و تحلیل از آمار غیرپارامتریک استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون یو من‌ویتنی (برای مقایسه دو گروه مانند جنسیت و وضعیت تأهل) و کروسکال والیس (برای مقایسه چند گروه مانند تحصیلات، سن، تحصیلات والدین، محل سکونت و غیره) استفاده شد. همچنین از آزمون تعقیبی برای مقایسه زوجی متغیرهای ابعاد سواد سلامت و سنوات تحصیلی استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۲۱۸ دانشجو در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۶ سال در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی پاسخ‌گویان ۲۱ سال، ۶۱/۵ درصد زن و ۹۰/۸ درصد مجرد بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۷۳/۹ درصد)، اذعان داشتند که اینترنت منبع

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	زن (۶۱/۵)
	مرد (۳۸/۵)
محل زندگی	شهر (۵۱/۴)
	روستا (۱۴/۷)
	بیسواد (۳/۷)
سطح تحصیلات پدر	ابتدایی و متوسطه (۴۸/۷)
	فوق‌دیپلم و لیسانس (۳۹/۵)
	فوق‌لیسانس و دکترا (۸/۳)
وضعیت تأهل	ازدواج کرده (۹/۲)
	مجرد (۹۰/۸)
استان محل زندگی	مرکز استان (۳۳/۹)
	هرمزگان (۵۳/۲)
	فارس (۳۹/۴)
	سایر (۷/۳)
سطح تحصیلات مادر	بی‌سواد (۹/۲)
	ابتدایی و متوسطه (۵۸/۳)
	فوق‌دیپلم و لیسانس (۲۸/۴)
	فوق‌لیسانس و دکترا (۴/۱)

متغیر	تعداد (درصد)
پزشک	۸۹ (۴۰/۸)
اینترنت	۱۶۱ (۷۳/۹)
دوستان و نزدیکان	۵۲ (۲۳/۹)
تلویزیون	۴۴ (۲۰/۲)
کتاب	۳۴ (۱۵/۶)
بروشورهای آموزشی	۱۳ (۶/۰)
ماهواره	۹ (۴/۱)
تلفن	۳ (۱۰۴/۰)
اپ‌های موبایل	۱۳ (۶/۰)
منبع دریافت اطلاعات سلامت	
پزشک	۱۲۹ (۵۹/۲)
اینترنت	۵۷ (۲۶/۱)
دوستان و نزدیکان	۱۶۶ (۷۶/۱)
تلویزیون	۱۷۴ (۷۹/۸)
کتاب	۱۸۴ (۸۴/۴)
بروشورهای آموزشی	۲۰۳ (۹۳/۱)
ماهواره	۲۰۹ (۹۵/۹)
تلفن	۲۱۵ (۹۸/۶)
اپ‌های موبایل	۲۰۵ (۹۴)

بحث

($P=0/008$) وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به دانشجویان پسر نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵ نتایج آزمون کروسکال وایس را نشان می‌دهد. نتایج نشان‌دهنده روند افزایشی در سطح سواد سلامت دانش‌آموزان سال دوم بود. از آزمون تعقیبی برای مقایسه زوجی متغیرهای ابعاد سواد سلامت و سنوات تحصیلی استفاده شد.

نتایج نشان داد که در ابعاد «خواندن» ($P=0/006$, $P<0/001$) و «درک» ($P=0/004$, $P=0/003$) بین سال‌های اول و چهارم و سال‌های دوم و چهارم تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. در بعد دسترسی نیز تنها در سال اول و چهارم تفاوت معناداری مشاهده شد ($P=0/004$) نتایج نشان داد که در ابعاد «خواندن» ($P=0/001$) و «درک» ($P=0/003$) و ($P=0/004$) ($P=0/003$) و ($P=0/006$) بین سال‌های اول و چهارم و همچنین دوم و چهارم تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. تنها در سال اول و چهارم در بعد «دسترس» تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/004$).

این مطالعه با هدف تعیین سطح سواد سلامت در بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی انجام شد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت در دانشجویان مورد مطالعه در حد متوسط بود. این یافته منعکس‌کننده مطالعات محمدی فرح و همکاران و پناهی و همکاران در ایران است [۱۶، ۱۵]. این یافته مطابق با نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران توسط پناهی و همکاران و محمدی فرح و همکاران و محمودی و همکاران و شکاری و همکاران است [۱۸-۱۵]، اما برخلاف نتایج مطالعه قنبری و همکاران در ایران بود [۱۹]. دلیل این امر می‌تواند پیشرفت تکنولوژی‌های فناوری و استفاده گسترده از گوشی‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی توسط دانشجویان باشد.

یافته‌های تحقیقات محققین در زمینه ارتباط سواد سلامت و جنسیت نتایج متناقضی را نشان می‌دهد [۲۰]. برخی از مطالعات سطح بالاتری از سواد سلامت را در زنان نشان می‌دهد [۲۳-۲۱]، ولی برخی دیگر از مطالعات، سطح سواد سلامت بالاتری را در مردان نشان دادند [۲۴].



جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخ دهندگان

متغیرها	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
جنس	زن	۱۳۴ ۱۲۲/۸۴ \pm ۱۶/۰۹
	مرد	۸۴ ۱۲۲/۹۴ \pm ۱۴/۳۰
رشته	فناوری اطلاعات سلامت	۳۹ ۱۱۷/۶۶ \pm ۱۹/۶۳
	فوریت‌های پزشکی	۲۲ ۱۲۴/۵۴ \pm ۱۵/۶۰
	تکنولوژی پرستاری	۴۵ ۱۲۲/۱۳۳ \pm ۱۳/۱۰
	علوم آزمایشگاهی	۴۳ ۱۲۳/۳۴ \pm ۱۳/۶۳
	اتاق عمل	۳۳ ۱۲۳/۴۵ \pm ۱۳/۱۲
	هوشبری	۳۶ ۱۲۷/۳۶ \pm ۱۵/۹۲
	ترم اول	۱۱ ۱۳۴/۱۸ \pm ۱۲/۴۲
ترم تحصیلی	ترم دوم	۵۰ ۱۱۷/۲۸ \pm ۱۷/۸۴
	ترم سوم	۱۲ ۱۱۵/۲۵ \pm ۱۱/۸۴
	ترم چهارم	۵۰ ۱۲۰/۴۰ \pm ۱۴/۷۰
	ترم ششم	۴۶ ۱۲۴/۵۴ \pm ۱۲/۵۴
	ترم هشتم	۴۹ ۱۲۸/۸۹ \pm ۱۳/۸۱
	مجرد	۱۹۸ ۱۲۲/۸۴ \pm ۱۵/۴۷
وضعیت تأهل	ازدواج کرده	۲۰ ۱۲۳/۲۰ \pm ۱۴/۹۳
	بی سواد	۲۰ ۱۲۱/۳۰ \pm ۱۵/۱۱
	ابتدایی	۵۶ ۱۲۲/۸۵ \pm ۱۳/۳۳
	متوسطه	۷۱ ۱۲۲/۸۵ \pm ۱۳/۳۳
	فوق دیپلم	۲۲ ۱۲۴/۰۴ \pm ۱۸/۰۵
	لیسانس	۴۰ ۱۲۳/۹۰ \pm ۱۴/۸۵
	فوق لیسانس و دکترا	۹ ۱۲۲/۲۲ \pm ۸/۵۱
تحصیلات پدر	بی سواد	۸ ۱۲۰/۲۵ \pm ۱۲/۸۰
	ابتدایی	۴۲ ۱۲۱/۶۶ \pm ۱۱/۶۳
	متوسطه	۶۴ ۱۲۴/۱۵ \pm ۱۸/۷۷
	فوق دیپلم	۲۷ ۱۱۹/۵۴ \pm ۱۴/۹۶
	لیسانس	۴۹ ۱۲۴/۳۴ \pm ۱۴/۶۷
	فوق لیسانس و دکترا	۱۸ ۱۲۵/۲۲ \pm ۱۳/۸۹
محل زندگی	مرکز استان	۷۴ ۱۲۳/۴۵ \pm ۱۴/۴۷
	شهر	۱۱۲ ۱۲۳/۲۴ \pm ۱۶/۶۱
	روستا	۳۲ ۱۲۰/۲۸ \pm ۱۲/۹۸
استان محل اقامت	هرمزگان	۱۱۶ ۱۲۳/۶۸ \pm ۱۴/۳۰
	فارس	۸۶ ۱۲۱/۹۰ \pm ۱۷/۱۷
	سایر	۱۶ ۱۲۲/۳۱ \pm ۱۳/۲۰

جدول ۳. مقایسه میانگین ابعاد سواد سلامت با متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	خواندن	P	دسترسی	P	درک	P	ارزیابی	P	تصمیم‌گیری	P
جنس	زن	۱۱۷/۸	۰/۰۱۵	۱۱۴/۷۶	۰/۱۱۸	۱۱۸/۳۷	۰/۰۰۸	۱۰۷/۰۳	۰/۴۶۲	۰/۰۵۵
	مرد	۹۶/۴۵	۱۰۱/۱۰	۱۱۴/۷۶	۰/۱۱۸	۹۵/۳۵	۱۱۳/۴۳	۱۰۷/۰۳	۰/۴۶۲	۰/۰۵۵
رشته تحصیلی	فناوری اطلاعات سلامت	۹۷/۶۳	۰/۳۳۰	۱۲۹/۵۰	۰/۳۸۵	۱۱۷/۹۵	۰/۰۱۶	۱۳۱/۵۹	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
	فوریت‌های پزشکی	۸۷/۴۲	۰/۳۳۰	۹۴/۶۱	۰/۳۸۵	۹۲/۱۶	۰/۰۱۶	۹۶/۹۶	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
	تکنولوژی پرستاری	۸۴/۲۵	۰/۳۳۰	۶۰/۶۷	۰/۳۸۵	۵۲/۲۹	۰/۰۱۶	۱۰۶/۷۹	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
	علوم آزمایشگاهی	۱۰۷/۷۰	۰/۳۳۰	۱۰۶/۳۶	۰/۳۸۵	۱۰۷/۱۲	۰/۰۱۶	۱۰۶/۷۳	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
	اتاق عمل	۱۰۸/۶۵	۰/۳۳۰	۱۱۲/۸۳	۰/۳۸۵	۱۱۳/۳۲	۰/۰۱۶	۱۱۳/۲۹	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
	هوشبری	۱۴۲/۳۳	۰/۳۳۰	۱۳۲/۲۴	۰/۳۸۵	۱۳۸/۱۵	۰/۰۱۶	۱۱۷/۲۷	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱
ترم تحصیلی	ترم اول	۹۸/۳۶	۰/۳۳۰	۱۲۹/۵۰	۰/۳۸۵	۱۱۷/۹۵	۰/۰۱۶	۱۳۱/۵۹	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
	ترم دوم	۸۷/۴۲	۰/۳۳۰	۹۴/۶۱	۰/۳۸۵	۹۲/۱۶	۰/۰۱۶	۹۶/۹۶	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
	ترم سوم	۸۴/۲۵	۰/۳۳۰	۶۰/۶۷	۰/۳۸۵	۵۲/۲۹	۰/۰۱۶	۱۰۶/۷۹	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
	ترم چهارم	۱۰۷/۷۰	۰/۳۳۰	۱۰۶/۳۶	۰/۳۸۵	۱۰۷/۱۲	۰/۰۱۶	۱۰۶/۷۳	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
	ترم ششم	۱۰۸/۶۵	۰/۳۳۰	۱۱۲/۸۳	۰/۳۸۵	۱۱۳/۳۲	۰/۰۱۶	۱۱۳/۲۹	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۸/۵۸	۰/۴۹۳	۱۰۹/۷۱	۰/۸۷۷	۱۰۷/۲۱	۰/۰۹۱	۱۰۸/۸۵	۰/۶۲۷	۰/۲۷۷
	ازدواج کرده	۱۱۸/۶۵	۰/۴۹۳	۱۰۷/۴۳	۰/۸۷۷	۱۳۲/۱۳	۰/۰۹۱	۱۱۵/۹۸	۰/۶۲۷	۰/۲۷۷
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۰۰/۹۳	۰/۵۵۵	۱۰۲/۰۵	۰/۴۸۲	۱۱۹/۸۸	۰/۸۰۹	۱۰۳/۶۸	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
	ابتدایی	۱۱۸/۲۵	۰/۵۵۵	۱۰۵/۶۷	۰/۴۸۲	۱۱۲/۰۵	۰/۸۰۹	۱۰۱/۲۱	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
	متوسطه	۱۰۱/۶۶	۰/۵۵۵	۱۱۳/۷۰	۰/۴۸۲	۱۰۴/۵۵	۰/۸۰۹	۱۱۶/۲۵	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
	فوق‌دیپلم	۱۰۰/۸۹	۰/۵۵۵	۱۱۵/۷۳	۰/۴۸۲	۱۰۱/۷۷	۰/۸۰۹	۱۱۴/۲۳	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
	لیسانس	۱۱۷/۷۳	۰/۵۵۵	۱۱۵/۹۱	۰/۴۸۲	۱۱۶/۶۰	۰/۸۰۹	۱۱۰/۲۴	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
	فوق‌لیسانس و دکترا	۱۲۰/۴۴	۰/۵۵۵	۷۳/۰۰	۰/۴۸۲	۹۶/۹۴	۰/۸۰۹	۱۰۵/۹۴	۰/۸۲۸	۰/۹۷۷
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۱۰۴/۲۵	۰/۸۶۲	۷۲/۸۱	۰/۵۳۷	۱۱۴/۱۳	۰/۸۸۵	۱۲۷/۱۳	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
	ابتدایی	۱۱۶/۶۸	۰/۸۶۲	۱۱۵/۸۵	۰/۵۳۷	۱۰۵/۳۷	۰/۸۸۵	۹۱/۱۸	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
	متوسطه	۱۱۳/۵۱	۰/۸۶۲	۱۱۰/۰۲	۰/۵۳۷	۱۱۱/۱۸	۰/۸۸۵	۱۱۹/۳۳	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
	فوق‌دیپلم	۱۰۳/۳۰	۰/۸۶۲	۱۰۳/۱۶	۰/۵۳۷	۱۰۳/۹۷	۰/۸۸۵	۱۱۰/۸۴	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
	لیسانس	۱۰۲/۴۵	۰/۸۶۲	۱۱۵/۶۶	۰/۵۳۷	۱۰۸/۴۰	۰/۸۸۵	۱۰۸/۴۰	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
	فوق‌لیسانس/دکترا	۱۱۲/۷۸	۰/۸۶۲	۱۰۵/۴۲	۰/۵۳۷	۱۲۵/۴۷	۰/۸۸۵	۱۱۳/۳۳	۰/۳۰۸	۰/۱۲۹
محل زندگی	مرکز استان	۱۱۲/۳۷	۰/۲۹۵	۱۱۶/۳۹	۰/۳۶۲	۱۱۷/۶۹	۰/۱۶۸	۱۱۷/۰۷	۰/۴۳۸	۰/۳۳۳
	شهر	۱۱۲/۱۷	۰/۲۹۵	۱۰۸/۲۸	۰/۳۶۲	۱۰۸/۹۱	۰/۱۶۸	۱۰۵/۹۰	۰/۴۳۸	۰/۳۳۳
	روستا	۹۳/۵۲	۰/۲۹۵	۹۷/۸۶	۰/۳۶۲	۹۲/۶۳	۰/۱۶۸	۱۰۴/۵۹	۰/۴۳۸	۰/۳۳۳
استان محل اقامت	هرمزگان	۱۰۸/۰۱	۰/۵۷۰	۱۰۹/۵۳	۰/۴۶۲	۱۰۸/۴۵	۰/۸۴۴	۱۱۴/۳۵	۰/۲۹۳	۰/۳۴۴
	فارس	۱۱۳/۸۴	۰/۵۷۰	۱۱۲/۸۰	۰/۴۶۲	۱۱۲/۰۹	۰/۸۴۴	۱۰۱/۳۷	۰/۲۹۳	۰/۳۴۴
	سایر	۹۶/۹۴	۰/۵۷۰	۹۱/۵۶	۰/۴۶۲	۱۰۳/۱۹	۰/۸۴۴	۱۱۸/۰۶	۰/۲۹۳	۰/۳۴۴

جدول ۴. آزمون من ویتنی را برای سواد سلامت و ابعاد جنسیت

P	میانگین \pm انحراف معیار		سواد سلامت
	مرد	زن	
۰/۰۱۵	۱۴/۷۶۲ \pm ۲/۷۴۰	۱۵/۶۳۴ \pm ۲/۶۶۹	خواندن
۰/۱۱۸	۲۳/۱۵۵ \pm ۳/۴۹۴	۲۳/۶۹۴ \pm ۴/۰۸۸	دسترسی
۰/۰۰۸	۲۸/۲۰۲ \pm ۳/۹۹۳	۲۹/۵۳۰ \pm ۴/۳۱۱	درک
۰/۴۶۲	۱۵/۲۳۸ \pm ۲/۲۷۴	۱۴/۸۲۸ \pm ۲/۶۹۶	ارزیابی
۰/۰۵۵	۴۱/۵۸۳ \pm ۷/۴۲۹	۳۹/۱۵۷ \pm ۸/۰۵۴	تصمیم‌گیری
۰/۷۱۷	۱۲۲/۹۴۰ \pm ۱۴/۳۰۰	۱۲۲/۸۴۳ \pm ۱۶/۰۹۰	کل

جدول ۵. نتایج آزمون کروسکال والیس برای مقایسه میانگین ابعاد سواد سلامت و سنوات تحصیلی

P	میانگین \pm انحراف معیار				سواد سلامت
	۴	۳	۲	۱	
>۰/۰۰۱	۱۶/۶۱۲ \pm ۲/۷۰۷	۱۵/۲۸۳ \pm ۲/۳۳۵	۱۵/۱۲۲ \pm ۲/۹۲۷	۱۴/۴۲۶ \pm ۲/۹۷۵	خواندن
۰/۰۱۹	۲۴/۸۷۸ \pm ۳/۴۱۳	۲۳/۷۳۹ \pm ۲/۸۴۰	۲۲/۹۱۹ \pm ۳/۷۵۲	۲۲/۷۵۴ \pm ۴/۶۸۹	دسترسی
۰/۰۰۱	۳۰/۷۱۴ \pm ۴/۰۰۰	۲۹/۳۲۶ \pm ۳/۸۶۵	۲۸/۴۱۹ \pm ۳/۷۵۷	۲۸/۰۳۳ \pm ۴/۷۵۷	درک
۰/۶۴۵	۱۵/۳۰۶ \pm ۲/۴۵۱	۱۵/۱۹۶ \pm ۲/۱۱۵	۱۴/۹۳۵ \pm ۲/۵۶۶	۱۴/۶۲۳ \pm ۲/۸۸۲	ارزیابی
۰/۱۲۲	۴۱/۳۸۸ \pm ۷/۴۰۷	۴۱/۰۰۰ \pm ۶/۷۳۶	۳۸/۰۰۰ \pm ۸/۷۸۳	۴۰/۴۹۲ \pm ۷/۸۸۴	تصمیم‌گیری
۰/۰۰۳	۱۲۸/۸۹۸ \pm ۱۳/۸۱۲	۱۲۴/۵۴۳ \pm ۱۲/۵۴۱	۱۱۹/۴۰۳ \pm ۱۴/۲۵۷	۱۲۰/۳۲۸ \pm ۱۸/۱۳۲	سواد سلامت (کل)

این مطالعه نشان داد دانشجویانی که پدرانشان مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا بالاتر داشتند، نسبت به سایر دانشجویان از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند. این یافته با یافته‌های شکاری و چنگ که نشان‌دهنده تأثیر مثبت سطح تحصیلات والدین بر میزان سواد سلامت و رفتار فرزندان بود هم‌خوانی دارد [۱۸، ۲۵].

یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان ساکن در مراکز استان‌ها از سطح سواد سلامت بالاتری در ابعاد سلامت «خواندن»، «دسترسی»، «درک» و «ارزیابی» داشتند و همچنین دانشجویان ساکن شهرها در بُعد «ارزیابی و تصمیم‌گیری» سطح بالاتری داشتند این امر می‌تواند به دلیل وجود امکانات بیشتر آموزشی، پزشکی، فناوری، رفاهی و بهداشتی، جمعیت بیشتر، ارتباطات اجتماعی گسترده و وجود مراکز درمانی بزرگ و پیشرفته در مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت در بین دانشجویان رشته‌های بالینی و مرتبط با سلامت مانند بیهوشی در ابعاد «خواندن» و «دسترسی» و در دانشجویان فوریت‌های پزشکی در ابعاد «درک مطلب» و در دانشجویان

نتایج این پژوهش نشان داد که بر اساس آزمون من ویتنی برای سواد سلامت و ابعاد جنسیتی، دانشجویان دختر در هر دو بعد «خواندن» ($P=0/015$) و «درک» ($P=0/008$) وضعیت مطلوب‌تری نسبت به دانشجویان پسر داشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این امر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر زنان برای موضوعات سلامتی خود و خانواده خود است در نتیجه آنان زمان بیشتری را صرف مطالعه و درک مطالب بهداشتی و سلامتی و علمی می‌کنند. همچنین مردان به دلیل قدرت تحلیل بالاتری که دارند، محتوای سلامتی را بیشتر مورد ارزیابی قرار می‌دهند. اما به‌طور کلی با پیشرفت تکنولوژی و اهمیت روزافزون بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در تمامی افراد جامعه میانگین سواد سلامت در مردان و زنان به‌طور یکسان بهبود یافته است.

نتایج پژوهش نشان داد که سطح سواد سلامت در افراد مجرد در دو بعد «دسترسی» و «تصمیم‌گیری» و در افراد متأهل در ابعاد «ارزیابی»، «درک» و «خواندن» بالاترین میزان را داشت. اما بین سطح سواد سلامت و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود نداشت که می‌تواند ناشی از دسترسی به امکانات و شرایط آموزشی یکسان در هر دو گروه باشد.

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

ارائه ایده و طراحی مطالعه و بررسی متون و تدوین مقاله: پروین لک بالا؛ گردآوری داده‌ها و بررسی متون: زهرا ارزافی؛ گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها: نرگس میری؛ گردآوری داده‌ها و همکاری در طراحی مطالعه: فاطمه مزمت.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان مقاله گزارش نشده است.

تکنولوژی پرتونگاری در ابعاد «ارزیابی» و دانشجویان علوم آزمایشگاهی از نظر «تصمیم‌گیری و رفتار» بالاتر از دانشجویان در رشته‌های غیربالیینی مانند فناوری اطلاعات سلامت بود. این یافته‌ها منطبق با مطالعه ایوانس است [۲۶]. دانشجویان در رشته‌های بالینی و مرتبط با سلامت نسبت به دانشجویان دیگر رشته‌های پایه پزشکی در طول تحصیل، اطلاعات بیشتری در مورد سلامت، مراقبت‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری دریافت می‌کنند. این امر می‌تواند به دلیل وجود دوره‌های بالینی نظری و عملی و وجود دوره‌های کارورزی متعدد در طول ترم‌های تحصیلی برای این گروه‌های تحصیلی باشد. به منظور ارتقای سطح سواد سلامت در رشته‌های غیربالیینی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط با سلامت و مسائل بهداشتی برای همه رشته‌های تحصیلی توصیه می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که سواد سلامت در تمامی ابعاد از ترم اول تا سوم رشد مطلوبی نداشته است، اما از ترم چهارم به بعد رشد قابل توجهی داشته است. آزمون تعقیبی نشان داد که ابعاد سواد سلامت «درک»، «خواندن» و «تصمیم‌گیری» بین سال‌های اول تا چهارم تحصیلی بیشترین رشد را داشته است. این امر می‌تواند به دلیل وجود دوره‌های تئوری و عملی و همچنین دوره‌های کارآموزی و ارتباط بیشتر دانشجویان با محیط بیمارستان در سال‌های تحصیلی بالاتر باشد. این یافته‌ها با اکثر مطالعات سواد سلامت مبتنی بر دانشگاه که نشان‌دهنده افزایش سواد سلامت با افزایش سطح تحصیلی بود، تأیید شد [۲۷-۳۰].

یافته‌های این تحقیق به ما نشان داد که گنجاندن یک برنامه درسی هدفمند جهت بالا بردن سواد سلامت در تمامی رشته‌ها، در تمامی دانشکده‌ها، به‌ویژه دانشکده پیراپزشکی و رشته‌هایی مانند فناوری اطلاعات سلامت در ارتقای سطح سواد سلامت دانشجویان مفید است. این امر می‌تواند در افزایش توانایی دانشجویان در مراقبت از خود و خانواده مؤثر باشد. همچنین به دانشجویان بالینی کمک می‌کند تا بتوانند در آینده شغلی خود در مراکز بهداشتی‌درمانی به بیماران خدمات مفیدتری را ارائه دهند. پیشنهاد می‌شود آموزش مناسب به‌منظور بالا بردن سطح سواد سلامت متناسب با نیازهای مختلف گروه‌های دانشجویی در برنامه درسی همه دانشگاه‌های علوم پزشکی گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به شماره HUMS: 980396 است و کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.223 است.

حامی مالی

References

- [1] Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: The solid facts. Geneva: World Health Organization; 2013. [\[Link\]](#)
- [2] Smith SK, Nutbeam D, McCaffery KJ. Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *J Health Psychol.* 2013; 18(8):1011-22. [\[DOI:10.1177/1359105312468192\]](#) [\[PMID\]](#)
- [3] Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2000; 55(6):S368-74. [\[DOI:10.1093/geronb/55.6.S368\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Haun JN, Patel NR, French DD, Campbell RR, Bradham DD, Lapcevic WA. Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system: A regional population based study. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15:249. [\[DOI:10.1186/s12913-015-0887-z\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Rasu RS, Bawa WA, Suminski R, Snella K, Warady B. Health literacy impact on national healthcare utilization and expenditure. *Int J Health Policy Manag.* 2015; 4(11):747-55. [\[DOI:10.15171/ijhpm.2015.151\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [6] Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Prev Med Rep.* 2019; 14:100811. [\[DOI:10.1016/j.pmedr.2019.01.015\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [7] 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. [\[DOI:10.1093/eurpub/ckv043\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [8] Mikkonen, J. Social determinants of health: The Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management; 2010. [\[Link\]](#)
- [9] Wang X, Guo H, Wang L, Li X, Huang M, Liu Z, et al. Investigation of residents' health literacy status and its risk factors in Jiangsu Province of China. *Asia Pac J Public Health.* 2015; 27(2):NP2764-72. [\[DOI:10.1177/1010539513487012\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health.* 2015; 15:505. [\[DOI:10.1186/s12889-015-1835-x\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [11] HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. Maastricht: Maastricht University; 2012. [\[Link\]](#)
- [12] Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: A cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2015; 15:678. [\[DOI:10.1186/s12889-015-2056-z\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Furnham A, Cook R, Martin N, Batey M. Mental health literacy among university students. *J Public Ment Health.* 2011; 10(4):198-210. [\[DOI:10.1108/17465721111188223\]](#)
- [14] Montazeri AL, Tavousi M, Rakhshani FA, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. [Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): Development and psychometric properties (Persian)]. *Payesh.* 2014; 13(5):589-99. [\[Link\]](#)
- [15] Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami S. [Evaluation of Health Literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran (Persian)]. *J Educ Community Health.* 2016; 3(3):30-6. [\[DOI:10.21859/jech-03035\]](#)
- [16] Mohammadi Farah S, Saati Asr MH, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. [Health literacy level and its related factors among college students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Persian)]. *J Educ Community Health.* 2017; 4(2):11-7. [\[DOI:10.21859/jech.4.2.11\]](#)
- [17] Mahmoudi H, Taheri A. [Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad (Persian)]. *Hum Inf Interact.* 2015; 2(2):31-41. [\[Link\]](#)
- [18] Shekari H. Investigating and prioritizing factors affecting health literacy in university students of Yazd using artificial neural network technique. *J Community Health Res.* 2019; 8(1):29-37. [\[DOI:10.18502/jchr.v8i1.559\]](#)
- [19] Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PLoS One.* 2016; 11(2):e0149202. [\[DOI:10.1371/journal.pone.0149202\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [20] Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005; 20(2):175-84. [\[DOI:10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [21] Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender differences in health literacy among Korean adults: Do women have a higher level of health literacy than men? *Am J Mens Health.* 2015; 9(5):370-9. [\[DOI:10.1177/1557988314545485\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Kim, J. Measuring the level of health literacy and influence factors: Targeting the visitors of a university hospital's outpatient clinic. *J Korean Clin Nurs Res.* 2011. 17(1): p.27-34. [\[DOI:10.4040/jkan.2008.38.2.195\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy. NCES 2006-483. Washington: National Center for Education Statistics; 2006. [\[Link\]](#)
- [24] Toçi E, Burazeri G, Kamberi H, Jerliu N, Sørensen K, Brand H. Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health.* 2014. 128(9):842-8. [\[DOI:10.1016/j.puhe.2014.06.009\]](#) [\[PMID\]](#)
- [25] Cheng TL, Dreyer BP, Jenkins RR. Introduction: Child health disparities and health literacy. *Pediatrics.* 2009; 124(Suppl_3):S161-2. [\[DOI:10.1542/peds.2009-1100C\]](#) [\[PMID\]](#)
- [26] Evans AY, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive health literacy among undergraduates: A Ghanaian university-based cross-sectional study. *Health Lit Res Pract.* 2019; 3(4):e227-37. [\[DOI:10.3928/24748307-20190903-01\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [27] Hansen HR, Shneyderman Y, Belcastro PA. Investigating the association of health literacy with health knowledge and health behavior outcomes in a sample of urban community college undergraduates. *Am J Health Educ.* 2015; 46(5):274-82. [\[DOI:10.1080/19325037.2015.1055016\]](#)
- [28] Wang W, Hou Y, Hu N, Zhang D, Tao J, Man Y, et al. A cross-sectional study on health-related knowledge and its predictors among Chinese vocational college students. *BMJ Open.* 2014; 4(10):e005182. [\[DOI:10.1136/bmjopen-2014-005182\]](#) [\[PMCID\]](#)



- [29] Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *PloS One*. 2016; 11(4):e0152547. [DOI:10.1371/journal.pone.0152547] [PMID] [PMCID]
- [30] Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring health literacy in nursing students of Chongqing, China: A cross-sectional survey using the health literacy questionnaire. *Lancet*. 2016; 388(S1):S99. [DOI:10.1016/S0140-6736(16)32026-8]

This Page Intentionally Left Blank