

واکاوی و مروری بر پژوهش‌های سواد سلامت

اعظم محمدلو^۱ زهرا بتولی^{۲*} علی رمضانخانی^۳

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. ORCID: 0000-0003-1125-0112

۲. گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره ششم؛ شماره دوم؛ تابستان ۱۳۹۹؛ صفحات ۵۸-۷۲.

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت سطح سواد سلامت افراد در ارتقای سلامت جامعه، این مطالعه به ارزیابی مطالعات انجام شده در خصوص سواد سلامت در ایران و ارائه تحلیل‌های محتوایی این حوزه می‌پردازد.

منابع اطلاعات یا داده‌ها: «بانک مقالات پزشکی ایران» بنابر نیاز جامعه پژوهش پزشکی کشور در سال ۱۳۹۴ راه‌اندازی شد. این بانک یک موتور جست‌وجوی مقالات منتشر شده در مجلات پزشکی ایران است.

روش‌های انتخاب برای مطالعه: کلیدواژه‌های «سواد سلامت»، «سواد اطلاعات سلامت» و «سواد بهداشتی» در عنوان یا کلمات کلیدی مقالات جستجو شد. تا زمان گردآوری داده‌ها (۳۰ بهمن ۱۳۹۸)، تعداد ۷۲ مقاله در این پایگاه اطلاعاتی نمایه شده بود. متن کامل مقاله‌ها مطالعه و به لحاظ نمونه مورد مطالعه، مکان انجام پژوهش، روش انجام پژوهش، ابزار مورد استفاده و موضوع پژوهش مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

ترکیب مطالب و نتایج: پرسشنامه‌های سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و سنجش سواد سلامت بزرگسالان از جمله مهم‌ترین ابزارهای سنجش سواد سلامت بود. جامعه مورد پژوهش در این مطالعات شامل بیماران دیابتی، سالمندان، بیماران مختلف، دانش‌آموزان و دانشجویان بودند. نتایج حاکی از آن است که موضوع‌های مورد بحث در رابطه با سواد سلامت پیرامون پنج حوزه موضوعی کلی «ابزار سنجش سواد سلامت، سنجش سطح سواد سلامت بیماران و مردم، عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت و آموزش و ارتباط با بیمار» تقسیم‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: به‌منظور موفقیت در پروژه‌های مرتبط با سواد سلامت، نگاه به ابعاد متفاوت آن و برنامه‌ریزی در آن زمینه‌ها بسیار مثمر ثمر خواهد بود و پژوهش‌هایی نظیر پژوهش حاضر می‌توانند دیدی همه‌جانبه به‌منظور برنامه‌ریزی بلندمدت برای ارائه پژوهش‌هایی کاربردی‌تر و سودمندتر ارائه نمایند.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، خودمراقبتی، خودکارآمدی، رفتارهای بهداشتی، خدمات بهداشتی.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱/۳۰ اصلاح نهایی: ۹۹/۶/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۲۱

ارجاع: محمدلو اعظم، بتولی زهرا، رمضانخانی علی، واکاوی و مروری بر پژوهش‌های سواد سلامت. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۳۹۸؛ ۶(۲): ۵۸-۷۲.

مقدمه:

آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری مؤثرتر بیماری است. به دلیل نقش تأثیرگذار سواد سلامت بر نحوه تصمیم‌گیری اشخاص در زمینه‌های مرتبط با سلامت، به عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است [۱]. سازمان سلامت جهانی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده و به کشورهای جهان توصیه کرده است انجمنی

داشتن آگاهی کافی از بیماری و عوامل مؤثر در بروز آن، از عوامل مؤثر بر پیشگیری و کنترل بیماری‌ها محسوب می‌شود. از سوی دیگر، نظام‌های نوین سلامت باعث ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان خود شده‌اند و افراد باید برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده، نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند. در این زمینه یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است. سواد سلامت یکی از عوامل تأثیرگذار بر سطح

نویسنده مسئول:

زهرا بتولی

گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

0000-0003-1125-0112 :ORCID

Batooli91@gmail.com: پست الکترونیکی

تلفن: +۹۸۹۱۳۱۶۳۲۴۴۵

پژوهش پیش رو با هدف مرور مقاله‌های حوزه سواد سلامت و ارائه طرحی کلی از موضوع‌های مورد پژوهش در این حیطه انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این مقاله مروری است بر مقالات حوزه «سواد سلامت» که در «بانک مقالات پزشکی ایران» نمایه شده است. «بانک مقالات پزشکی ایران»، بنا بر نیاز جامعه پژوهش پزشکی کشور به مقالات حوزه علوم پزشکی توسط مرکز توسعه هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وابسته به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۴ راه‌اندازی شد. هدف این پایگاه مجموعه‌سازی مقالات مرتبط با حوزه پزشکی و ارائه دسترسی به تمام متن آن‌ها برای کاربران است. از اهداف دیگر این پایگاه یکپارچه‌سازی اطلاعات پژوهشی-آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است. این بانک یک موتور جست‌وجوی مقالات منتشرشده در مجلات پزشکی ایران است. در حال حاضر، این پایگاه نزدیک به ۲۰۰ هزار مقاله را پوشش می‌دهد.

جهت دستیابی به مقالات پیرامون سواد سلامت، کلیدواژه‌های «سواد سلامت»، «سواد اطلاعات سلامت» و «سواد بهداشتی» در عنوان یا کلمات کلیدی مقالات جستجو شد. تا زمان گردآوری داده‌ها (۳۰ بهمن ۱۳۹۸)، تعداد ۷۲ مقاله در این پایگاه اطلاعاتی در ارتباط با سواد سلامت نمایه شده بود که همه آن‌ها مرتبط شناخته شد. در ادامه، متن کامل مقاله‌ها مطالعه شد. در نهایت مقاله‌های سواد سلامت، به لحاظ نمونه مورد مطالعه، مکان انجام پژوهش، روش انجام پژوهش، ابزار مورد استفاده و موضوع پژوهش مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

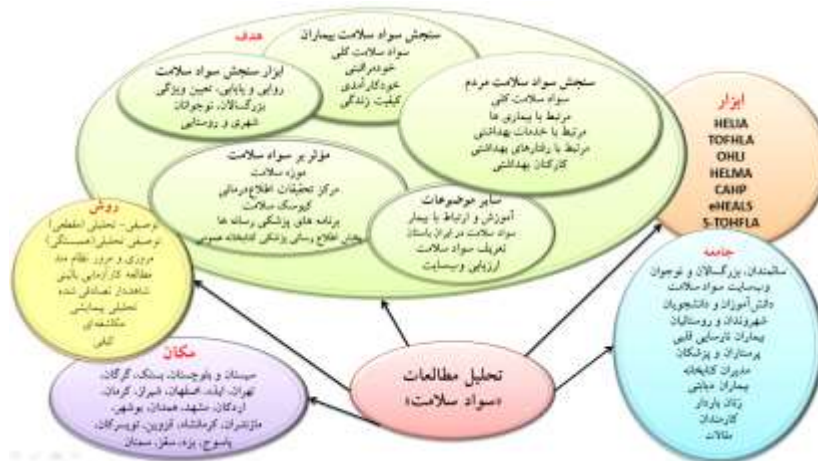
یافته‌ها:

۷۲ مقاله در حوزه سواد سلامت تا پایان بهمن ۱۳۹۸ در «بانک مقالات پزشکی ایران» نمایه شده است. تحلیل مقاله‌های حوزه سواد سلامت به لحاظ جامعه پژوهش، روش انجام پژوهش، مکان انجام پژوهش، ابزار مورد استفاده و موضوع مقالات مورد بررسی در شکل ۱ ارائه شده است.

مشکل از تمامی افراد مؤثر تشکیل دهند و پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف را به عهده گیرند [۲].

سواد سلامت به عنوان یک مفهوم در ایالات متحده در میانه دهه ۱۹۷۰ شروع شد. سواد سلامت مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به شیوه‌های گوناگون تعریف شده است. بررسی‌ها نشان داده است تعریف ارائه‌شده توسط Ratzan و Parker، بیشترین بسامد را در میان تعاریف ارائه‌شده داشته است: «میزان ظرفیت افراد برای به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات و خدمات اساسی سلامت مورد نیاز برای تصمیمات مناسب جهت مراقبت از سلامت» سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌ها، توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها در ابعاد گوناگون است و همین امر سواد سلامت را از دانش سلامت متمایز می‌نماید [۳].

مهارت‌ها و ظرفیت‌هایی که گاه در بعد کسب و دستیابی به اطلاعات پزشکی و سلامت، گاه در بعد فهم و درک آن‌ها، گاه در بعد پردازش و تفسیر و گاهی در بعد تصمیم‌سازی و به‌کارگیری این اطلاعات بروز می‌نماید و همین مهارت‌ها و ظرفیت‌هاست که مبنای سنجش ابزارهای سواد سلامت قرار می‌گیرند [۴]. بنابراین سنجش سواد سلامت می‌تواند امری مفید و ضروری باشد تا با آگاهی و طراحی مداخلات ویژه برای افزایش آن، از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود. از آنجایی یکی از نخستین ملزومات علاقه‌مندان و پژوهشگران برای ورود به هر قلمرو علمی، داشتن درکی صحیح از آن قلمرو است، بنابراین مرور مقاله‌های هر قلمروی از علم، بیش از هر چیز برای پژوهشگران و سازمان‌ها به جهت اطمینان از سودمندی سرمایه‌گذاری مادی و فکری در یک بخش موضوعی و کاربردی بودن آن ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین در ابتدای هر فعالیت پژوهشی بهتر است پژوهشگران با استفاده از مرور مدارک منتشرشده، با ابعاد مختلف و موضوع‌های مهم مطرح آن قلمرو آشنا شده، سپس به تعریف پروژه‌های پژوهشی در آن حوزه موضوعی بپردازند. با بررسی بانک‌های اطلاعاتی مگیران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد کشاورزی و بانک مقالات پزشکی ایران مشخص شد، تاکنون مقاله‌هایی که در حوزه سواد سلامت در ایران منتشر شده‌اند، مورد بررسی کامل قرار نگرفته‌اند.



جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه آماری

- (د) عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت.
- (و) آموزش و ارتباط با بیمار.
- (ه) سایر موارد (پیوست ۱).

الف) ابزار سنجش سواد سلامت:

به‌رغم وجود ابزار و مقیاس‌های متعدد برای سنجش سواد سلامت و انجام بررسی‌های ذی‌ربط در این زمینه، هنوز مقیاس قابل‌تعمیمی برای استفاده در جوامع گوناگون ارائه نگردیده است. پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران، اولین ابزار بومی برای سنجش سواد سلامت در ایران است که در مطالعه خصوصیات روان‌سنجی آن در یک نمونه جمعیت شهری تهران تأیید شده است [۵]. با توجه به تفاوت‌های جمعیت شهری در استان‌های کشور، در مطالعه‌ای، پرسشنامه فوق به تفکیک در جمعیت شهری ۳۱ استان کشور و یک نمونه کشوری از نظر روایی ساختاری مجدداً آزمون و قابلیت کاربرد این پرسشنامه در سراسر کشور تأیید شد [۶]. با توجه به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و پایایی مناسب این پرسشنامه، کوتاه بودن، سهولت اجرا، پوشش تمامی ابعاد سواد سلامت و عمومی بودن آن، شرایط استفاده وسیع محققان از این ابزار را فراهم می‌آورد. به‌رغم مطالعات گسترده در رابطه با سواد سلامت بالغان، به سواد سلامت نوجوانان کمتر توجه شده است. طراحی و روان‌سنجی ابزاری برای سنجش سواد سلامت نوجوانان ایرانی نیز در پژوهشی مورد توجه قرار گرفت [۷]. پرداختن به سواد سلامت در محیط‌های مراقبت بهداشتی غنی از فناوری کنونی، نیاز به ابزارهای کامپیوتری معتبر برای ارزیابی سواد سلامت را ضروری ساخت؛ بنابراین

نتایج بررسی مطالعات به لحاظ ابزار مورد استفاده جهت سنجش سواد سلامت نشان داد، پرسشنامه‌های سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (TOHFLA)، سنجش سواد سلامت بزرگسالان (HELMA)، پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (S-TOHFLA)، سنجش سواد سلامت نوجوانان (HELMA)، استاندارد سواد سلامت (CAHP)، سواد سلامت چو (CSQ) و پرسشنامه‌های محقق‌ساخته و مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته اشاره استفاده شده بود. از جمله شرایط مورد نظر جهت ورود به مطالعه می‌توان به داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن مشکل حاد بینایی و شنوایی، نداشتن اختلالات روانی و ادراکی، حداقل یک سال یا شش ماه بعد از تشخیص بیماری، دارا بودن شرایط جسمی مناسب برای پاسخ به سؤالات و رضایت به شرکت در مطالعه اشاره نمود. متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در این مطالعات شامل سن، جنس، شغل، تأهل، درآمد، تحصیلات، سابقه ابتلا به بیماری در خانواده، مدت‌زمان ابتلا به بیماری، بیمه، محل سکونت، تعداد بارداری، تعداد فرزند، مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی، تحصیلات و شغل همسر اشاره نمود.

وضعیت مطالعات به لحاظ موضوعی

مطالعات سواد سلامت در شش حوزه موضوعی کلی تقسیم‌بندی می‌شود:

- الف) ابزار سنجش سواد سلامت.
- ب) سنجش سطح سواد سلامت بیماران.
- ج) سنجش سطح سواد مردم.

پژوهش‌هایی به طراحی ابزاری جهت سنجش سواد سلامت الکترونیک پرداختند [۸].

ب) سنجش سطح سواد سلامت بیماران:

سنجش سواد سلامت کلی بیماران: تعیین سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی و بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان - ها نشان داد اغلب بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند. بین سن با نمره سواد سلامت، رابطه معکوس و بین سطح تحصیلات و نمره سواد سلامت رابطه مستقیم وجود داشت. بین شغل بیماران و سواد سلامت نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت، به‌نوعی که افراد بازنشسته و کارگران دارای سواد سلامت کمتری بودند [۹]. مطالعاتی نیز در مورد سنجش سطح سواد سلامت افراد مبتلا به بیماری مزمن (دیابت و فشارخون) انجام شده است. میانگین نمره سواد سلامت به‌صورت معنی‌داری در آقایان، افراد ساکن شهر، افراد با میزان تحصیلات بالاتر و دارای وضعیت اقتصادی بهتر، بیشتر از سایرین گزارش شد. نتایج نشان داد، سواد سلامت در بیماران دیابتی ناکافی و مرزی بود [۱۰]. بنابراین لزوم ایجاد تسهیلات جهت آموزش سواد سلامت در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. برنامه‌ریزی برای افزایش سطح سواد سلامت بیماران باعث کاهش مرگومیر و عوارض دیابت در این بیماران شده و از افزایش هزینه‌های درمانی جلوگیری می‌کند.

سنجش سواد سلامت مرتبط با خودمراقبتی و خودکارآمدی بیماران: بیماران دیابتی جهت کنترل موفقیت‌آمیز بیماری خود، نیازمند آگاهی و نگرش کافی جهت به‌کارگیری خودمراقبتی مطلوب هستند. سواد سلامت با دو بعد خودمراقبتی (پیروی از رژیم غذایی و رژیم دارویی)، ارتباط معنی‌داری دارد. [۱۱، ۱۲]. بررسی تفاوت در حالات هیجانی منفی و رفتارهای خودمراقبتی برحسب سطوح سواد سلامت در بیماران تحت درمان دیابلیز نشان داد، افسردگی، اضطراب، استرس و رفتارهای خودمراقبتی از لحاظ سطوح سواد سلامت تفاوت معنی‌داری داشتند [۱۳].

یکی از مهم‌ترین اقدامات جهت بهبود خودمراقبتی، ارتقای سطح خودکارآمدی است که می‌تواند سبب مشارکت بیشتر بیمار در روند درمان شده و از بروز عوارض جدی جلوگیری نماید. بررسی ارتباط سطح سواد سلامت با خودکارآمدی بیماران نشان می‌دهد سواد سلامت با خودکارآمدی بیماران برای انجام رفتارهای خودمراقبتی مرتبط است. نتیجه مطالعه‌ای نشان داد میزان سواد سلامت بیماران دیابتی در حد مرزی و میزان خودکارآمدی آن‌ها متوسط بود؛ بنابراین با افزایش سواد

سلامت، خودکارآمدی بیشتر می‌شود [۱۴]. نتایج پژوهشی نشان داد سواد سلامت عملکردی، ارتباطی، انتقادی و هم‌چنین سطح آگاهی به عنوان متغیرهای پیش‌بین برای خودکارآمدی شناخته شدند. سواد سلامت عملکردی مهم‌ترین پیشگویی‌کننده خودکارآمدی در بیماران بود [۱۲].

سنجش سواد سلامت مرتبط با آگاهی و کیفیت زندگی بیماران: سواد سلامت و متغیر آگاهی با شغل، سطح تحصیلات و سابقه خانوادگی بیماری ارتباط معنی‌دار داشت. نتایج مطالعه‌ای نشان داد زنان دیابتی آگاهی کافی نداشتند و دارای سواد سلامت متوسط بودند که مؤید نیاز به آموزش به منظور بهبود و ارتقاء آگاهی و سواد سلامت است [۱۵]. کوشیار و همکاران، نشان دادند اکثریت سالمندان دیابتی، سواد سلامت ناکافی داشتند و افراد با سواد سلامت کافی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. در افراد با سواد سلامت بالا، تبعیت دارویی و تبعیت از رژیم غذایی و ورزش بالاتر بود. با توجه به ارتباط سواد سلامت بر تبعیت از رژیم‌درمانی و کیفیت زندگی سالمندان، توجه هر چه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت، ضروری است [۱۶].

ج) سنجش سطح سواد مردم

سنجش سطح سواد کلی مردم: مطالعات نشان دادند نیمی از افراد بزرگسال باسواد شهرنشین کشور، دارای سواد سلامت محدود بوده و این امر غالباً در گروه‌های آسیب‌پذیر مشاهده شد. بین نمره سواد سلامت با سن رابطه معکوس و با سطح تحصیلات رابطه مستقیم وجود داشت. مخاطبان برای کسب اطلاعات سلامت به ترتیب از رادیو و تلویزیون، پزشکان و کارکنان بهداشتی و اینترنت، بیشترین استفاده را داشته‌اند [۱۷].

بررسی وضعیت سواد سلامت دانشجویان نیز نشان داد طیف وسیعی از دانشجویان، سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند [۱۸]. نتایج مطالعاتی که با هدف تعیین میزان سواد سلامت در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری انجام شده است نشان داد سواد سلامت اکثر زنان باردار در حد متوسط است و ارتباط بین سطح سواد سلامت با سن، تحصیلات، سابقه سقط و تعداد فرزندان معنی‌دار است [۱۹، ۲۰]. بررسی سطح سواد سلامت در ۵ استان کشور نشان داد سواد سلامت محدود، ارتباط آماری معنی‌داری با وضعیت اقتصادی پائین دارد. قوی‌ترین ارتباط معناداری بین سواد سلامت و سطح تحصیلات مشاهده شد [۲۱]. پایین بودن سطح سواد سلامت در ایران، توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت را ضروری می‌سازد.

سنجش سواد سلامت مرتبط با رفتارهای بهداشتی و خدمات سلامت مردم: سلامت دهان و دندان جزئی از سلامت عمومی بوده و یک عامل تعیین‌کننده برای بهبود کیفیت زندگی محسوب می‌شود. نتایج مطالعات نشان داد سواد سلامت دهان و خودکارآمدی بهداشت دهان نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت دهان و دندان افراد دارد [۲۲]. بررسی سواد سلامت و بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان نیز نشان داد، آگاهی و نگرش متوسطی در میان دانش‌آموزان نسبت به بهداشت دهان و دندان دیده می‌شود [۲۳]. از آنجایی که دانش‌آموزان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را معلمین و مراقبین بهداشت ذکر کردند، به نظر می‌رسد با آموزش از این طریق به نتایج مثبتی بتوان دست‌یافت.

سواد سلامت و سبک زندگی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هستند. بررسی ارتباط میان سواد سلامت و سبک زندگی حاکی از آن است که با افزایش سطح سواد سلامت، تغذیه مناسب و استرس بیشتر می‌شود و با بیشتر شدن استرس، مراقبت از خود در دوران بارداری افزایش می‌یابد [۲۴].

بررسی ارتباط سطح سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی سالمندان حاکی از سطح سواد سلامت ناکافی در افراد با سنین بالاتر، میزان تحصیلات کمتر، درآمد پایین‌تر و زنان است. همچنین افراد با سطح پایین سواد سلامت بیش از سایرین به پزشک مراجعه می‌کنند و سابقه بستری شدن در بیمارستان را دارند [۲۵]. سالمندان با سواد سلامت بالاتر، میزان فعالیت فیزیکی و مصرف روزانه میوه و سبزی بیشتری دارند [۲۶]. طیف وسیع سواد سلامت ناکافی در سالمندان، هشدار برای مسؤولین، سیاست‌گذاران بخش سلامت و متولیان امر سلامت محسوب می‌گردد. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران و چالش‌های ناشی از آن، برنامه‌ریزی در جهت آموزش و توسعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در آنها و لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقا سلامت توصیه می‌گردد.

بررسی وضعیت سواد سلامت و ارتباط آن با وضعیت سلامت عمومی، استفاده از خدمات درمانی و اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه حاکی از ناکافی بودن سواد سلامت اکثریت افراد است. ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح سواد سلامت و مراجعه به پزشک، انجام رفتارهای پیشگیرانه و وضعیت سلامت عمومی دیده شد. افراد با سطح سواد سلامت بهتر، وضعیت سلامت عمومی خود را بهتر ارزیابی کردند [۲۷].

سنجش سواد سلامت مردم در مورد بیماری‌ها: سنجش سطح سواد کارمندان، دانشجویان و مدرسان باردار در ارتباط با بیماری‌ها در مطالعاتی

مورد توجه قرار گرفته‌اند. میزان سواد سلامت کارمندان در رابطه با عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و دیابت ناکافی است [۲۸]. همچنین سواد سلامت اختصاصی در ارتباط با ایدز نیز ناکافی است. به نظر می‌رسد عدم دسترسی به اطلاعات و خدمات مرتبط با موضوع ایدز، پیچیدگی و عدم تناسب مطالب با سطح درک مخاطب و شکل نامناسب ارائه پیام‌های سلامت، می‌تواند از علل عمده سواد ایدز ناکافی باشد [۲۹].

سنجش سطح سواد کارکنان بهداشتی: بررسی سطح آگاهی پرستاران از مفهوم سواد سلامت و نحوه عملکرد آن‌ها در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار حاکی از پایین بودن سطح آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت است. پرستاران عملکرد مناسبی جهت به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار که نقش بسیار مؤثری بر اثربخشی آموزش‌ها خواهد داشت، ندارند [۳۰]. از آنجا که پرستارانی که آگاهی بهتری در زمینه سواد سلامت داشتند در عرصه عمل بیش از سایرین از راهبردهای سواد سلامت جهت آموزش به بیماران استفاده می‌نمودند؛ لذا برگزاری دوره‌های آموزشی جهت توانمندسازی و آشنایی پرستاران با مفهوم سواد سلامت و نقش مؤثر آن در آموزش به بیمار ضروری به نظر می‌رسد.

د) عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت

موزه سلامت، مرکز تحقیقات اطلاع‌رسانی، کیوسک سلامت، بخش خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی، کتابخانه‌های تخصصی سلامت خانواده و ابزارهای اشتراک نتایج پژوهش‌های سلامت در ارتقای سواد سلامت جامعه از جمله عواملی است که در مطالعات به عنوان عوامل تأثیرگذار بر سطح سواد سلامت جامعه معرفی شده است [۳۱-۳۶]. موزه سلامت مکانی است که افراد را با سازوکار و عملکرد قسمت‌های مختلف بدن انسان، روش مراقبت بهتر و مؤثرتر از بدن، بیماری‌های مختلف و تأثیر آن‌ها بر بدن آشنا می‌کند [۳۱]. از طریق کیوسک‌های سلامت نیز می‌توان در مکان‌های عمومی به اطلاعات سلامت دسترسی پیدا کرد. کیوسک‌های سلامت باعث مدیریت بیماری‌های مزمن، کاهش اختلاف دسترسی به اطلاعات سلامت، دسترسی بهتر به خدمات مراقبت سلامت می‌شود و روش مقرون‌به‌صرفه‌ای برای ارائه و دریافت خدمات مراقبت سلامت هست [۳۳].

امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌رسانی به معنای تجویز اطلاعات مناسب، در زمان مناسب و برای فرد مناسب از چهار منظر منابع اطلاعاتی، نیروی انسانی، زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات و بودجه

نشان داد ارائه خدمات اطلاع‌درمانی کاملاً عملی است [۳۲]. اهمیت رسانه‌ها در زندگی امروزه به حدی است که پرداختن به مسئله سلامت بدون توجه به نقش رسانه‌ها امکان ندارد. از این رو شناخت عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها به سازمان‌های متولی سلامت کمک می‌کند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که رسانه‌ها تا حدود زیادی در رفع نیازهای بهداشتی مخاطبان موفق بوده‌اند [۳۷].

و) آموزش و ارتباط با بیمار

آموزش جهت ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه نقشی مؤثر دارد. موک‌ها به دوره‌های آزاد درون‌خطی گسترده گفته می‌شود که فرصت‌هایی جهت گسترش دسترسی به آموزش برای همگان فراهم می‌سازند. از موک‌ها برای آموزش دانشجویان پزشکی، ارتقای سواد سلامت مردم، آموزش به بیماران و آموزش مسائل مهم بهداشتی استفاده می‌شود [۳۸]. سنجش تأثیر تکنیک آموزش در گروه‌های کوچک بر آگاهی و سواد سلامت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان داد تفاوت معناداری بین نمرات میزان آگاهی و سواد سلامت بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل وجود داشت [۳۹]. مطالعاتی با هدف ارزیابی خوانایی منابع آموزش به بیمار انجام شده است. نتیجه بررسی منابع آموزش به بیماران دیابتی نشان داد بیش‌تر منابع، مناسب افرادی است که تحصیلات دانشگاهی داشته باشند [۴۰]. بنابراین تهیه‌کنندگان این منابع باید در تهیه منابعی ساده و قابل‌درک متناسب با همه افراد جامعه تلاش کنند.

توانایی برقراری ارتباط مؤثر یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین مهارت‌های لازم برای ارائه‌دهندگان خدمات در سیستم بهداشت و درمان محسوب می‌شود. بهره‌گیری از متخصصین سلامت، یکی از راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار است که منجر به درک و عملکرد بهتر بیماران در خصوص اطلاعات و دستورالعمل‌های ارائه‌شده به آن‌ها می‌شود [۱۰].

بررسی عوامل تأثیرگذار بر قصد و رفتار پرستاران جهت به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد سازه کنترل رفتاری درک شده بهترین پیشگویی‌کننده قصد و رفتار پرستاران بوده و بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی مدون در خصوص به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار جهت اثربخشی بیشتر آن بر سازه کنترل رفتاری درک شده به‌طور ویژه توجه گردد [۴۱].

ه) سایر مطالعات

از جمله سایر مطالعاتی که در حوزه سواد سلامت انجام شده است می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره نمود که به بررسی تعریف سواد سلامت، ارزیابی وبسایت‌های سواد سلامت و سواد سلامت در ایران باستان پرداخته‌اند. بررسی تعاریف سواد سلامت نشان داد هنوز در تعریف یکسان و جامع از سواد سلامت، ابهامات و اختلافاتی وجود دارد [۴]. ارزیابی و شناسایی نقاط قوت و ضعف رابط کاربری وبسایت‌های سلامت حاکی از آن است که رابط کاربری در وبسایت‌های سلامت تا حدودی مطلوب است [۴۲]. در نهایت افشاری، در پژوهش خود بهره‌گیری ادیبانه و هنرمندانه خاقانی شروانی، که بیش از همه شعرای ایران زمین، با پزشکی مأنوس بوده است را مورد بررسی قرار داده است چرا که کتب ادب پارسی حاوی گنجینه ارزشمندی از مطالب علمی پزشکی زمان خود هستند که در سطح تخصصی نماینده بخش نامکشوف پزشکی سنتی بوده و علاوه بر آن، آیینه تمام‌نمای سواد سلامت و پزشکی در دوران خود می‌باشند [۴۳].

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اهمیت سطح سواد سلامت افراد در ارتقای سلامت جامعه، پژوهش حاضر به هدف ارزیابی مطالعات انجام شده در خصوص سواد سلامت در ایران و ارائه تحلیل‌های محتوایی این حوزه انجام گردید. نتایج نشان داد با توجه به ارتباط سواد سلامت با سطح سلامت جامعه و دستیابی به عدالت در سلامت به عنوان یکی از محورهای توسعه پایدار، مطالعاتی به سنجش سطح سواد سلامت افراد بیمار پرداخته‌اند. نتایج بررسی سواد سلامت بیماران نشان داد اغلب بیماران دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند. میانگین نمره سواد سلامت به‌صورت معنی‌داری در آقایان، افراد بازنشسته، افراد ساکن شهر، افراد با میزان تحصیلات بالاتر و دارای وضعیت اقتصادی بهتر، بیشتر از سایرین است.

همچنین نتایج نشان داد سواد سلامت با خودمراقبتی و خودکارآمدی بیماران ارتباط معنی‌داری داشت؛ بنابراین سواد سلامت ناکافی یک مانع جدی برای مدیریت بیماری به شمار آمده و می‌تواند مشارکت بیماران را در خودمراقبتی تحت تأثیر قرار دهد. اهمیت و ضرورت توجه به سواد سلامت و خودکارآمدی در مداخلات آموزشی که برای ارتقای خودمراقبتی در بیماران انجام می‌شود به‌خوبی ثابت کرده که توجه به سطح سواد سلامت و خودکارآمدی و خودمراقبتی در بیماران به عنوان عامل تأثیرگذار و ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه‌ای که به بررسی پژوهش‌های پیرامون سواد سلامت و سرطان پستان پرداخته

است، نشان داد سطح سواد سلامت هم در ایران و هم در تمام جهان، چه در افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی و چه کسانی که به بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقاتی مراجعه کرده بودند در حد مناسب و مطلوب نبود. نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی سواد سلامت در پیشگیری از بروز این بیماری، تشخیص زودهنگام آن و مدیریت علائم حاصل از آن است [۴۴].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مطالعاتی که به بررسی سنجش سطح سواد افراد غیربیمار پرداخته حاکی از آن است که طیف وسیعی از موارد تحت بررسی، سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند و این امر غالباً در گروه‌های آسیب‌پذیر بیشتر بود. بین سطح سواد سلامت و سن، سطح تحصیلات، جنس و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد؛ به طوری که سواد سلامت ناکافی در افراد با سنین بالاتر، تحصیلات کمتر، زنان و قشر کم‌درآمد شایع‌تر بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که اکثر مردم در مورد شناخت عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان و ایدز، سواد سلامت ناکافی داشتند. سواد سلامت می‌تواند در کنترل و خودمدیریتی بیماری‌ها، کاهش بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت مؤثر باشد. مطالعاتی که با هدف تعیین میزان سواد سلامت در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری انجام شده است نشان داد سواد سلامت اکثر زنان باردار در حد متوسط است. تعیین ارتباط سطح سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر نیز حاکی از سطح سواد سلامت ناکافی در سالمندان است که این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهشی است که به هدف تعیین سطح سواد سلامت سالمندان ایرانی براساس شواهد علمی موجود به شیوه مرور نظام‌مند صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد سالمندان ایرانی سواد سلامت در حد پایینی دارند و با توجه به اهمیت سواد سلامت و تأثیر آن بر شاخص‌های مختلف زندگی این قشر رو به رشد جامعه، نیاز به برنامه‌ریزی و مداخلات اثربخش در زمینه ارتقای سواد سلامت سالمندان احساس می‌شود [۴۵].

نتایج پژوهش دیگری نیز که به مرور پژوهش‌های سواد سلامت و مرگ‌ومیر سالمندان پرداخته است حاکی از آن است که میزان مرگ‌ومیر در افرادی که سواد سلامت کمتری دارند، بیشتر از افرادی است که سواد سلامت بالا و یا مرزی دارند؛ بنابراین بهبود سواد سلامت، استراتژی مؤثری در بهبود وضعیت سلامت سالمندان و کاهش مرگ‌ومیر آن‌ها در مواجهه با بیماری‌های مزمن است [۴۶].

ارتقاء سواد سلامت مستلزم فرهنگ‌سازی، آموزش مداوم، همکاری درون‌بخشی و بین‌بخشی هست. از این رو با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل‌فهم و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد برای افراد با سواد سلامت ناکافی می‌توان گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت و ارتقای سلامت در جامعه برداشت و بدین طریق تأثیرات منفی سطح پایین سواد سلامت در جامعه را کاهش داد. نتایج بررسی مطالعات انجام شده مبتنی بر الگوها و نظریه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در تحقیقات سواد سلامت نیز حاکی از تأثیر مثبت استفاده از الگوها و نظریه‌های مختلف به همراه سواد سلامت در انجام رفتارهای سلامت است و بسته به هدف مطالعه می‌توان از الگوها یا نظریه‌های متفاوتی استفاده کرد. براساس نتایج به‌دست‌آمده نظریه خودکارآمدی و سازه خودکارآمدی در بیشتر مطالعات به‌عنوان مهم‌ترین و قوی‌ترین متغیر معرفی شده بودند و نقش مهمی را در اتخاذ رفتار سلامت توسط افراد ایفا می‌کردند [۴۷].

نتایج بررسی مطالعات به لحاظ ابزار مورد استفاده جهت سنجش سواد سلامت نشان داد، ابزارها و مقیاس‌های متعددی برای سنجش سواد سلامت طراحی شده است که در این بین، پرسشنامه‌های سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (TOHFLA) و سنجش سواد سلامت بزرگسالان (HELIA) بیش از سایر ابزارها مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین نتایج نشان داد پژوهشگران تلاش‌هایی جهت طراحی و روان‌سنجی ابزارهایی جهت سنجش سواد سلامت جمعیت بزرگسال و نوجوان کرده‌اند که متناسب با خصوصیات فرهنگی اجتماعی ایران باشد. نتیجه مطالعه‌ای که به شیوه‌ای نظام‌مند، متون پژوهشی جهان پیرامون ابزارهای سنجش سواد سلامت را بررسی کرده است حاکی از آن است که ابزارهای موجود سنجش سواد سلامت علاوه بر پیچیدگی‌های خاص خود، جامع هم نیستند. نتیجه کلی حاصل از این مطالعه نشان داد ابزارهای سنجش سواد سلامت باید ساده، کوتاه و جامع باشند [۴۸]. همچنین پرداختن به سواد سلامت در محیط‌های مراقبت بهداشتی غنی از فناوری کنونی، نیاز به ابزارهای کامپیوتری معتبر برای ارزیابی سواد سلامت را ضروری ساخت؛ بنابراین پژوهش‌هایی به طراحی ابزاری جهت سنجش سواد سلامت الکترونیک پرداختند [۸].

تعیین عوامل مرتبط با به‌کارگیری سواد سلامت الکترونیکی نیز از دیگر مطالعاتی است که به شیوه مروری نظام‌مند انجام شده است. نتیجه این مطالعه نشان داد ابعاد مهارت جستجوگری، کاربرد و ارزیابی، تسلط بر سواد رایانه، سواد علمی، سواد سلامت و سواد سنتی، سواد رسانه، سواد

اطلاعاتی، سواد ارتباطی و دسترسی ایمن به درگاه اطلاعات سلامت الکترونیکی از عوامل مرتبط با به‌کارگیری سواد سلامت الکترونیکی است [۴۹].

بنابراین افراد با سطح سواد سلامت بالاتر، وضعیت سلامت عمومی خود را بهتر ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین سواد سلامت نقش بسیار ارزنده‌ای در ارتقاء رفتارهای بهداشتی دارد. افراد با سواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک می‌کنند و به دستورات داده شده توسط آن‌ها عمل می‌کنند، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه امروزه سواد سلامت ناکافی به عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید.

جهت حرکت به سوی عدالت در سلامت، شناسایی دقیق گروه‌های آسیب‌پذیر و انجام اقدامات لازم برای رفع محدودیت‌ها و محرومیت‌ها ضروری است. نتایج بررسی مطالعات حکایت از سواد سلامت ناکافی در تمامی اقشار جامعه خصوصاً افراد با سنین بالاتر، تحصیلات کمتر، زنان و قشر کم‌درآمد دارد. این موضوع لزوم توجه بیشتر به سواد سلامت را در برنامه‌های آموزش و ارتقاء سلامت نشان می‌دهد. لازم است برای گروه‌های آسیب‌پذیر که از سواد سلامت نامطلوب برخوردارند، رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل‌فهم طراحی شود. با توجه به اهمیت سواد سلامت در سلامت مادران، ضروری است مسئولین بهداشتی کشور، برنامه‌های آموزشی بیشتری جهت ارتقای سطح سواد بهداشتی و توانمندسازی این قشر تدوین کنند و کارکنان بهداشتی از روش‌های مؤثر انتقال اطلاعات برای این افراد استفاده کنند. سالمندان نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می‌آیند و همچنین با مشکلات سلامتی متعددی مواجه‌اند که استقلال فردی‌شان را مورد تهدید قرار می‌دهد. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش‌هایی که تاکنون در این حوزه انجام شده است می‌توان به شیوه خودگزارشی موارد تحت بررسی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از سایر روش‌ها همچون مشاهده و مصاحبه عمیق جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. جهت شناخت عوامل مؤثر بر سواد سلامت در تمامی سطوح سنی، تحصیلی، اجتماعی و فرهنگی، انجام مطالعات کیفی توصیه می‌شود. در اکثر مطالعات انجام

شده، بیماران دیابتی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. انجام مطالعاتی در ارتباط با سنجش سطح سواد سلامت سایر بیماران همچون بیماران قلبی عروقی، فشارخون، سرطان، ایدز و ... ضروری به نظر می‌رسد.

ابزارهای مورد استفاده در اکثر مطالعات، مهارت‌هایی همچون خواندن، نوشتن، درک اطلاعات مرتبط با سلامتی و پیروی از پیام‌های بهداشتی ساده را مدنظر قرار می‌دهد که این همان سواد سلامت عملکردی است. این در حالی است که سواد سلامت عملکردی تنها یکی از حوزه‌های مفهوم کلی سواد سلامت است. اگر در مفهوم سواد سلامت، زمینه‌های روانشناسی، جامعه‌شناختی، شناختی و فرهنگی نیز مورد توجه قرار گیرند، این مفهوم شفاف‌تر و آگاهانه‌تر خواهد بود. با این دیدگاه، سواد سلامت بایستی میزان درک افراد و همچنین تغییرات رفتاری در آن‌ها را مورد توجه قرار دهد. همان‌طور که اشاره شد، ماهیت ابزارهای مورد استفاده به‌گونه‌ای است که تنها مهارت‌های خواندن و محاسبات افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برای موفقیت در برخورد با نظام سلامت، سایر مهارت‌ها چون گوش دادن، سخن گفتن و داشتن دانش زمینه‌ای و فرهنگی نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد. در اکثر پژوهش‌های انجام شده، تمایل به شرکت در مطالعه به عنوان معیار ورود در نظر گرفته شده است. این احتمال وجود دارد که افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده‌اند که این مورد می‌تواند به عنوان محدودیت مطالعات محسوب گردد. از آنجایی که مطالعات انجام شده در حوزه سواد سلامت در ایران اندک است، انجام مطالعات بیشتر، در طیف وسیع‌تر و در مناطق مختلف جغرافیایی با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی:

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری فرمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی:

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.043 از دانشگاه علوم پزشکی کاشان است.

تعارض منافع:

داده‌ها، ارسال و پیگیری مقاله (۷۰ درصد)؛ علی رضاتخانی (نویسنده سوم) نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله (۱۵ درصد).

این اثر قبلاً در جای دیگری منتشر نشده و هم‌زمان به نشریه دیگری ارائه نگردیده است. همچنین کلیه حقوق استفاده از محتوا، جداول، تصاویر و ... به ناشر محول می‌گردد.

حمایت مالی:

این مقاله از طرف هیچ‌گونه نهاد یا موسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده نویسنده‌گان تأمین شده است.

سهم نویسندگان:

اعظم محمدلو (نویسنده اول) ویرایش و اصلاح مقاله نهایی (۱۵ درصد)؛ زهرا بتولی (نویسنده دوم و مسئول گردآوری داده‌ها، تحلیل

Reference

- Paasche Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *JGIM*. 2005; 20(2):175-84. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x
- WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on social determinants of health final report. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Ratzan SC, Parker RM. Health literacy-identification and response. *J Health Commun*. 2006; 11(8):713-15. DOI: 10.1080/10810730601031090
- Tavousi M, Ebadi M, Azin A, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E, et al. Definitions of health literacy: a review of the literature. *Payesh*. 2014; 13(1):119-24. [In Persian]
- 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. [In Persian]
- Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Rafieifar S, Soleimanian A, Sarbandi F, Ardestani MS, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): The confirmatory factor analysis. *Payesh*. 2016; 15(3):251-7. [In Persian]
- Ghanbari S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Montazeri A. The health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric evaluation. *Payesh*. 2016; 15(4):404-10. [In Persian]
- Bazm S, Mirzaei M, Fallahzadeh H, Bazm R. Validity and reliability of the Iranian version of health literacy scale. *JCHR*. 2016; 5(2):121-30. [In Persian]
- Khosravi A, Ahmadzadeh K. Investigating health literacy level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *ISMJ*. 2016; 18(6):1245-53. [In Persian]. DOI: 10.7508/ismj.1394.06.014
- Peyman N, Behzad F, Taghipour A, Esmaily H. Assessment of the effect of a health literacy educational program for health personnel on promoting self-efficacy among patients with chronic diseases. *HSR*. 2016; 12(3):350-7. [In Persian]
- Ghaedi M, Banihashemi F, Latifi M, Soleymaninejad M. The relationship between health literacy and self-care among patients with type 2 diabetes residing in the city of Bastak. *IJEM*. 2016; 18(2):90-6. [In Persian]
- Reisi M, Mostafavi F, Javadzade SH, Mahaki B, Sharifirad G. Assessment of some predicting factors of self-efficacy in patients with type 2 diabetes. *IJEM*. 2015; 17(1):44-52. [In Persian]
- Qobadi M, Besharat MA, Rostami R, Rahiminezhad A, Pourgholami M. Health literacy, negative emotional status, and self-care behaviors in dialysis. *JFMH*. 2014; 17(1):46-51. [In Persian]
- Rafiezadeh Gharehtapeh S, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjadi M, Hojjati H. The relationship between health literacy and self-efficacy in patients with type II diabetes admitted to Gorgan diabetes clinic in 2014. *J Diabetes Nurs*. 2015; 3(2):30-42. [In Persian]
- Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *Hospital J*. 2012; 11(3):45-52. [In Persian]
- Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health literacy and its relationship with medical adherence and health-related quality of life in diabetic community-residing elderly.

- J Mazand Univ Med Sci. 2014; 24(1):134-43. [In Persian]
17. Tavousi M, Haeri Mehrizi A, Rafiefar S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: Findings from a national study. *Payesh*. 2016; 15(1):95-102. [In Persian]
 18. Ramezankhani A, Ghafari M, Rakhshani F, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti universities in the academic year 92-93. *Pajoothane*. 2015; 20(2):78-85. [In Persian]
 19. Safari Morad Abadi A, Agha Molaei T, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. *SJSPH*. 2017; 15(2):121-32. [In Persian]
 20. Baghaei R, Mohamadi N, Saei Gharenaz M, Najarzadeh M. Functional health literacy in pregnant women in health centers of Urmia city, 2015. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(5):368-75. [In Persian]
 21. Tehrani Banihashemi SA, Haghdoost AA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: A study in five provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2007; 4(1):1-9. [In Persian]
 22. Haerian Ardakani A, Morowatisharifabad MA, Rezapour Y, Pourghayumi Ardakani A. Investigation of the relationship of oral health literacy and oral hygiene self-efficacy with self-reported oral and dental health in students. *Toloo-e-Behdasht*. 2015; 13(5):125-40. [In Persian]
 23. Goodarzi A, Tavafian SS, Hidarnia AR, Ziaoddini H. Health literacy and oral health in primary school students of district 14 in Tehran, Iran. *MCS*. 2016; 2(4 Supple 6):229-37. [In Persian] DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.229
 24. Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran. *Journal of Health*. 2016; 7(4):479-89. [In Persian]
 25. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzade A, Sharifirad GR. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan, Iran. *Health Syst Res*. 2011; 7(4):469-480. [In Persian]
 26. Reisi M, Javadzade H, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad GH. Health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Edu Health Promot*. 2012; 1:31. DOI: 10.4103/2277-9531.100160
 27. Izadirad H, Zareban I. The relationship of health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in baluchistan, Iran. *J Educ Community Health*. 2015; 2(3):43-50. [In Persian] DOI: 10.20286/jech-02036
 28. Esna Ashari F, Pirdehghan A, Rajabi F, Sayarifard A, Ghadirian L, Rostami N, et al. The study of health literacy of staff about risk factors of chronic diseases in 2014. *Avicenna J Clin Med*. 2015; 22(3):248-54. [In Persian]
 29. Shariatinia S, Fararoei M, Karimzadeh Shirazi K, Shams M. Assessment of HIV/AIDS literacy in 15- 49 years old people in Yasuj and its related factors. *Armaghane Danesh*. 2015; 19(12):1082-95. [In Persian]
 30. Javadzade M, Sharifirad GH, Reisi M, Nasr Esfahani M, Mahaki B, Mostafavi F. Applying the theory of planned behavior to predicting nurse's intention and behavior in using health literacy strategies in patient education. *IJN*. 2015; 28(97):23-33. [In Persian] DOI: 10.29252/ijn.28.97.23
 31. Yousefi F, Nabipour I, Raeisi A, Assadi M. A rationale for a museum of health. *ISMJ*. 2015; 18(5):1090-102. [In Persian] DOI: 10.7508/ismj.1394.05.012
 32. Zeinali V, Riahinia N. Information therapy services in educational hospitals: A feasibility study in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *JHA*. 2015; 18(59):66-81. [In Persian]
 33. Shahmoradi L, Hosseini Ravandi M, Aslani N, Shahidzade M. The role of health kiosks in public health. *Health Info Manag*. 2015; 12(3 Supple 43):379-89. [In Persian]
 34. Joulahi L, Babalhavaeji F, Hariri N. Health promotion by setting up medical and health information services in public libraries: a qualitative approach. *J Rehab Med*. 2016; 5(2):9-19. [In Persian]
 35. Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L. Letter of Editor: Family health special libraries: The necessity and functions. *JHA*. 2017; 20(68):7-9. [In Persian]

36. Fazli F, Karami M, Isfandyari-Mogaddam A, Famil-Rohani SA. The role of share tools for research utilization in promoting health literacy. *J Educ Community Health*. 2017; 4(2):1-2. [In Persian]. DOI: 10.21859/jech.4.2.1
37. Aghaei A, Khalili Meybodi M. Factors related to the usage of the medias medical programs by the audience. *JIMC*. 2014; 32(1):19-26. [In Persian]
38. Omati E, Tavassoli Farahi M. The emergence of massive open online courses in medical education. *J Mod Med Info Sci*. 2016; 2(1):40-53. [In Persian]
39. Mamianloo H, Tol A, Khatibi NKH, Ahmadi Komoleleh S, Mohebbi B. Assessing the effect of small group intervention program on knowledge and health literacy among patients with heart failure. *JNE*. 2014; 3(3):34-41. [In Persian] DOI:10.21859/jne-06064
40. Ahmadzadeh K, Khosravi A, Arastoopoor S, Tahmasebi R. Assessing the readability of patient education materials about diabetes available in Shiraz health centers. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(8):661-7. [In Persian]
41. Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Sharifirad G. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. *MCS*. 2015; 2(1):33-40. [In Persian] DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33
42. Saljoughi E, Aghasi N, Asadi M, Okhovati M. Evaluating the user interface of health literacy websites in Iran. *Health Info Manag*. 2016; 13(2 Supple 48):108-13. [In Persian]
43. Afshari R. Health literacy in ancient Iran: A medical glance at the masterpieces of the poet physician of the ancient Iran; Khaghani Shervani. *JMMC*. 2015; 19(1):1-5. [In Persian]
44. Mousavi H, Bagherian R. Health literacy and breast cancer: review paper. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019, 8(31):91-102. [In Persian] DOI: 10.30473/hpj.2019.46660.4426
45. Mirmohammadkhani M, Ziari A, Momeni M. Systematic review and meta-analysis of health literacy in Iranian older adults. *Salmand*. 2020; 15(1): 2-13. [In Persian] DOI: 10.32598/sija.2020.3.210
46. Behrouz S, Peyman N, Kooshiar H. Relationship between Medical Literacy and mortality in older adults: Narrative review. *JNKUMS*. 2018; 10(2):122-9. [In Persian] DOI: 10.29252/nkjmd-0100216
47. Jafari A, Peyman N. Application of theories/models of health education and promotion in health literacy research: A systematic review. *Journal of Health Literacy*. 2018; 3(2):124-36. [In Persian] DOI: 10.22038/jhl.2018.34059.1009
48. Tavousi M, Ebadi M, Fattahi E, Jahangiry L, Hashemi A, Hashemiparast M, et al. Health literacy measures: A systematic review of the literature. *Payesh*. 2015; 14(4):485-96. [In Persian]
49. Nekuzad N, Ahmady S, Hosseini M, Mohammadkhani K. Related factors using electronic health literacy: A systematic review. *JHPM*. 2019; 8(1):53-63. [In Persian]

The analysis and review of the literatures in the field of health literacy

Azam Mohamadloo¹ Zahra Batooli² Ali Ramezankhani^{3*}

1. Department of Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. ORCID: 0000-0003-1125-0112
2. Department of Health, Safety and Environment Management, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
3. School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Received 18 Apr, 2020)

Accepted 11 Sep, 2020)

Review Article

Abstract

Aim: Due to the importance of the individuals' health literacy level in promoting community health, this research evaluates the studies conducted on health literacy in Iran and provides content analysis in this area.

Information sources or data: Iran Medical Articles Bank was launched in 2015 according to the needs of the Iranian Medical Research Society. This bank is a search engine for articles published in Iranian medical journals.

Selection methods for study: The keywords "health literacy", "health information literacy" and "sanitary literacy" were searched in the title or keywords of the articles. At the time of data collection (February 20, 2017), 72 articles were indexed in this database. The full text of the articles was studied and analyzed in terms of population, place of research, research method, tools and topic.

Combine content and results: Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) and Health Literacy of Iranian Adults (HELIA) questionnaires were the most important tools for measuring health literacy. The study population included diabetic patients, the elderly people, various patients, and students. The results indicate that the topics discussed in relation to health literacy were divided to five general thematic areas: "Health literacy assessment tool, measuring the levels of health literacy of patients and people, factors affecting the level of health literacy, patient education and communication".

Conclusion: In order to succeed in projects related to health literacy, looking at its different dimensions and planning in those areas will be very useful. The present study can provide a comprehensive view for a long-term planning to provide more practical and useful research.

Key Words: Health literacy, Health literacy measures, Self Care, Self Efficacy, Health Behavior, Health Services.

Citation: Mohamadloo M, Batooli Z, Ramezankhani A. The analysis and review of the literatures in the field of health literacy. *J Mod Med Info Sci.* 2020; 6(2): 58-72.

Correspondence:

Zahra Batooli

Department of Health, Safety and Environment Management, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Tel: + 98 09131632445

Email: Batooli91@gmail.com

ORCID :0000-0003-1125-0112

پیوست ۱- لیست مطالعات

مطالعه	جامعه	ابزار
مطالعات مرتبط با ابزار سنجش سواد سلامت		
Montazeri et al., 2014 Shahla Ghanbari, Ali Ramezankhani, Yadollah Mehrabi, & Ali Montazeri, 2016	اسناد حوزه سواد سلامت ۶۷ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله و ۵۸۲ دانش‌آموز دبیرستانی تهران	- پرسشنامه سنجش سواد سلامت نوجوانان
Tavousi et al., 2015	۴۲ مقاله (با محتوای طراحی رویی و پایایی ابزارهای سنجش سواد سلامت)	-
Samadbeik, Garavand, Sohrabi Zadeh, Koshki, & Mohammadi, 2015	۲۳ مقاله (مرتبط با ابزار سنجش سواد سلامت)	-
Haeri Mehrizi et al., 2016	۱۸۵۶ نفر ۱۸ تا ۶۵ سال ساکن شهرها	پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان
Zareban, Izadirad, & Araban, 2016	۴۰۰ نفر از سه شهر ایرانشهر، بجمور و سرباز	پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان
Bazm, Mirzaei, Fallahzadeh, & Bazm, 2016	۵۲۵ دانشجوی یزد	پرسشنامه سواد الکترونیک
Soheila Khalili, Mahmoud Tavousi, & Lida Moghaddam Banaem, 2017	۲۲۵ زن مبتلا به سرطان پستان	پرسشنامه محقق ساخته
Shams, karimzadeh Shirazi, Fararouei, & Shariatinia, 2016	کتاب ها، دستورالعمل ها و رسانه های نوشتاری و دیداری شنیداری مرتبط با موضوع ایدز مورد تایید وزارت بهداشت و سایت های عمومی	پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان
مطالعات مرتبط با سنجش سطح سواد سلامت بیماران		
سواد سلامت کلی		
Mollakhalili, Papi, Sharifirad, Farashbandi, & HasanZadeh, 2014	۳۸۴ بیمار بستری شده اصفهان	پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان
Abdolrasul khosravi, Ahmadzadeh, Arastoopoor, & Tahmasbi, 2015	۴۰۰ بیمار دیابتی شیراز	پرسشنامه استاندارد سواد سلامتی عملکردی بزرگسالان
Rezaee Esfahrood, Haerian ardekani, Rahmani, & Ghaffari Targhi, 2016	۴۳۲ بیمار دیابتی یزد	پرسشنامه استاندارد سواد سلامتی عملکردی بزرگسالان
Mahmoodi et al., 2014	۱۵۶۳ بیمار دیابتی سقر	پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان
Abdolrasool Khosravi & Ahmadzadeh, 2016	۲۵۰ بیمار ۱۸ سال به بالای بوشهر	پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان
Peyman, Behzad, Taghipour, & Esmaily, 2014	۲۴۰ بیمار مزمن	پرسشنامه سواد سلامت و پرسشنامه مراقبت اولیه در بزرگسالان
H, A, S, & A, 2017	۱۵۰ بیمار دیابتی زابل	پرسشنامه سواد سلامت و پرسشنامه سلامت عمومی
Charoghchian Khorasani, Peyman, Sahebkar, & Moghzi, 2017	۱۶۲ بیمار دیابتی شهرستان چنار	پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بالغان
Ghaedi, Banihashemi, Latifi, & Soleymannejad, 201۷	۲۶۵ بیمار دیابتی بستک	پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان و خلاصه فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت
Mahnoush Reisi et al., 2016	۱۸۷ بیمار دیابتی اصفهان	پرسشنامه‌های استاندارد سواد سلامت عملکردی، ارتباطی و انتقادی و پرسشنامه خودمراقبتی بیماران دیابتی
Qobadi, Besharat, Rostami, Rahiminezhad, & Pourgholami, 2014	۲۴۰ بیمار دیابتی تهران	پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و زیرمقیاس خودمراقبتی رفتارهای خودمدیریتی
Seyedoshohadaee, Barasteh, Jalalinia, Eghbali, & Nezami, 2016	۲۰۰ بیمار دیابتی تهران	پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه خودمراقبتی بیماران دیابتی
خودکارآمدی		
Rafiezadeh Gharrehtapeh et al., 2015	۱۰۰ بیمار دیابتی گرگان	پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان و پرسشنامه سنجش خودکارآمدی در مدیریت دیابت
Mahnoush Reisi, Mostafavi, Javadzade, Mahaki, & Sharifirad, 2015	۱۸۷ بیمار دیابتی اصفهان	پرسشنامه سنجش خودکارآمدی در مدیریت دیابت و پرسشنامه‌های استاندارد سواد سلامت عملکردی، ارتباطی و انتقادی و پرسشنامه آگاهی دیابت
Hejazi, Peyman, Tajfard, & Esmaily, 2017	۷ بیمار دیابتی مشهد	خلاصه رفتارهای خودمراقبتی دیابت، مقیاس خودکارآمدی دیابت، پرسشنامه استاندارد کوتاه سواد سلامت
آگاهی و کیفیت زندگی		

پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه خودساخته	۱۶۰ بیمار زن دیابتی تهران	Tol, Poureza, Tavasoli, & Rahimi Foroshani, 2012
ابزار سنجش سواد سلامت و ابزار استاندارد شده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	۳۰۰ سالمندان ۶۰ سال به بالای دیابتی مشهد	Kooshyar, Shoorvazi, Dalir, & Hosseini, 2014
مطالعات مرتبط با سنجش سطح سواد مردم		
سواد سلامت کلی		
پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان	۲۰۵۷۱ فرد ۱۸ تا ۶۵ سال ساکن شهرها	Tavousi et al., 2016
پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه‌ی جدیدترین نشانه‌ی حیاتی	۵۲۵ فرد بالای ۱۸ سال اصفهان	Javadzade, Sharifirad, Reisi, Tavassoli, & Rajati, 2013
پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان	۲۸۵ فرد ۲۰ تا ۶۰ ساله تویسرکان	M. Afshari, Khazaei, Bahrami, & Merati, 2014
پرسشنامه‌ی جدیدترین نشانه‌ی حیاتی	۵۰۰ دانشجوی از دو دانشگاه تهران	Ramezankhani, Ghafari, Rakhshani, Ghanbari, & Azimi, 2015
پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۲۸۰ زن باردار کرمان	Amiresmaili et al., 2014
پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان	۲۳۰ زن باردار تهران	Ghanbari, Majlessi, Ghaffari, & Mahmoodi Majdabadi, 2012
پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان	۱۰۸۶ نفر ۱۸ سال به بالای شهر و روستای یوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران	Tehrani Banihashemi et al., 2007
پرسشنامه سواد سلامت عملکردی	۴۰۰ زن باردار ارومیه	Baghaei, Najarzadeh, Saei, & Mohamadi, 2017
پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی	۱۵۷ کارگر صنعت قطعه سازی خودرو	m. afshari et al., 2017
پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بالغین	۲۵۰ زن باردار بندرعباس	Safari Morad Abadi, Agha Molaei, Ramezankhani, & Dadipoor, 2017
پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایرانی	۲۶۰ دانشجوی خوابگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی	Panahi et al., 2016
پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی	۲۸۶ دانشجوی علوم پزشکی همدان	Mohammadi Farah et al., 2017
پرسشنامه سواد سلامت مادری و نتایج بارداری	۱۲۷ زن باردار مشهد	Kharazi, Peyman, & Esmaily, 2016
پرسش نامه استاندارد سنجش سواد سلامت ایرانیان	۳۷۵ مراجعه کننده به کتابخانه های نهاد کتابخانه عمومی کرمان	Ansari, Shahdadnejad, Khalediyani, & Salajegheh, 2017
در ارتباط با خدمات سلامت و رفتارهای بهداشتی		
پرسشنامه سواد سلامت دهان، خودکارآمدی بهداشت دهان	۲۸۱ دانشجوی دانشگاه اردکان	Haerian Ardakani, Morowati Sharifabad, Rezapour, & Pourghayumi Ardakani, 2015
پرسشنامه سواد سلامت دهان و خودکارآمدی بهداشت دهان و مقیاس خودگزارش شده سلامت دهان و دندان	۲۸۱ دانشجوی دانشگاه اردکان	Haerian Ardakani, Morowatisharifabad, Rezapour, & Pourghayumi Ardakani, 2015
پرسشنامه محقق ساخته	۵۰ دانش آموز تهران	Goodarzi, Tavafian, Hidarnia, & Ziaoddini, 2016
پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه سبک زندگی با دیدگاه تعیین کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت	۲۴۰ زن روستایی ایزه	Sajjadi, Hosseinpour, Sharifian Sani, & Mahmoodi, 2016
پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان	۳۵۴ سالمند اصفهان	Mahnoosh Reisi, Mostafavi, Hasanzade, & Sharifirad, 2011
پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و سیاهه و آرسی مربوط به رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۳۵۴ سالمند اصفهان	M Reisi, Javadzade, Mostafavi, Tavassoli, & Sharifirad, 2013
پرسشنامه‌ی محقق ساخته، اقتباس شده از پرسش نامه استاندارد سواد سلامت	۳۰۰ فرد اصفهانی	Karimi, Keyvanara, Hosseini, Jafarian, & khorasani, 2014
پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان و ابزار سنجش توانایی در انجام فعالیت روزمره زندگی سالمند	۲۰۰ سالمند کرمان	Mohseni, Khanjani, Iranpour, Tabe, & Borhaninejad, 2015
پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه سلامت عمومی	۴۰۰ نفر ۱۸ تا ۶۵ سال بلوچستان	Izadirad & Zareban, 2015
پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه سنجش بهره‌گیری از خدمات سلامت	۱۰۰۰ نفر ۱۷ سال و بالاتر کرمان	Nekoei-Moghadam, Parva, Amiresmaili, & Baneshi, 2013
پرسشنامه سواد سلامت جمعیت و پرسشنامه محقق ساخته آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار	۳۴۰ دانشجو	Panahi, Ramezankhani, Tavousi, Kooshloo, & Niknami, 2017
پرسشنامه محقق ساخته سواد سلامت والدین دارای کودک ۹ تا ۱۲ سال	۳۰۰ زوج دارای کودک ۶ تا ۱۲ سال ایلام	Mozafari & Borji, 2017
پرسشنامه خود مراقبتی و پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان	۳۳۳ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی لنجان	Najimi, Golshiri, & Amini, 2018
پرسشنامه سنجش سواد سلامت نوجوانان، پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای	۲۴۴ دانش آموز دبیرستانی تهران	Saeedy Golluche, Jalili, Tavakoli, & ghanbari, 2017
پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان، فعالیت روزانه زندگی و پرسشنامه کیفیت زندگی	۲۵۰ سالمند بالای ۶۵ سال ایلام	Borji, Tarjoman, Otaghi, Salimi, & Naseri, 2017

در مورد بیماری‌ها		
پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۲۰۶ کارمند همدان	Esna Ashari et al., 2015
پرسشنامه ۲۱ گویه‌ای بر پایه پرسشنامه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان	۲۵۰ فرد ۱۵ تا ۴۹ ساله یاسوج	Shariatinia, Fararoei, Karimzadeh Shirazi, & Shams, 2015
سواد سلامت کارکنان بهداشتی		
پرسشنامه سطح آگاهی پرستاران و پرسشنامه وضعیت عملکرد پرستاران در خصوص به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار	۱۴۸ پرستار اصفهان	M. Javadzade et al., 2015
مطالعات مرتبط با عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت		
پرسشنامه	۶۰۰ نفر بالای ۱۸ سال تهران	Aghaei & Khalili, 2014
پرسشنامه	۲۳۹ پزشک تهران	zeinali & Riahinia, 2015
مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته	۱۸ متخصص و مدیر حوزه سلامت و نهاد کتابخانه‌های عمومی	Joulahi, Babalhavaeji, & Hariri, 2016
-	۳۶ مقاله مرتبط با کیوسک سلامت	Shahmoradi, Ravandi, Aslani, & Shahidzade, 2015
-	-	Yousefi, Nabipour, Raeisi, & Assadi, 2015
پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان	افراد بالای ۱۸ سال جزیره هرمز	Saatchi et al., 2017
مطالعات مرتبط با آموزش و ارتباط با بیمار		
پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی	۱۵۰ بیمار قلبی بستری در بیمارستان‌های تهران	Mamianloo, Tol, Khatibi, Ahmadi Komoleleh, & Mohebbi, 2014
-	۷۴ مقاله در موضوعات موک	Omati & Tavassoli-Farahi, 2016
شاخص فلش دیانی	۲۲ منبع آموزش به بیمار دیابتی در شیراز	Ahmadzadeh, Khosravi, arastoopoor, & Tahmasebi, 2014
پرسشنامه کوتاه سنجش سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و پرسشنامه خودساخته جهت سنجش آگاهی بیماران از دیابت	۱۶۰ بیمار زن دیابتی تهران	Tol et al., 2012
پرسشنامه سواد سلامت چو و پرسشنامه مراقبت اولیه در بزرگسالان	۲۴۰ نفر از افراد مبتلابه بیماری مزمن	Peyman et al., 2014
پرسشنامه مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده	۱۴۸ پرستار اصفهان	S. H. Javadzade et al., 2015
مصاحبه فردی و مصاحبه گروهی و تحلیل محتوای تحول سند بنیادین مرتبط با مبحث سلامت	۱۳ متخصص و سیاست‌گذار حوزه سلامت و آموزش و پرورش، دانشجومعلم، معلمان شاغل در آموزش و پرورش	Fatemeh Zahra Ahmadi, Mahmoud Mehr-Mohammadi, Jean Vala, & Ali Montazeri, 2017
سایر موضوعات		
تعریف سواد سلامت، ارزیابی وبسایت‌های سواد سلامت، سواد سلامت در ایران باستان		
-	۴۲ مقالات مرتبط با طراحی و روان‌سنجی ابزارهای سنجش سواد سلامت	Tavousi et al., 2015
سیاهه واریسی	۱۳ وبسایت سلامت	Saljoughi, Aghasi, Asadi, & Okhovati, 2016
-	آثار پزشک شاعر، خاقانی شروانی	R. Afshari, 2015
-	مقالاتی که به خدمات کتابداران پزشکی پرداخته‌اند	Ashrafi-Rizi, Hodhodinezhad, Shahrzadi, & Soleymani, 2017