J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2019/05/22 *Accepted:2019/08/05*

The Relationship between Maternal Health Literacy and Pregnancy Status in New Mothers who Referred to Health Centers of Yazd

Tahereh Nodoshan (M.Sc.)[1], Asiyeh Pirzadeh (Ph.D.)[2], Maryam Nasirian (Ph.D.)[3]

1.M.Sc. Student of Community Based Education of Health System, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2.Assistant Professor of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir Tel: 03137923340
3.Assistant Professor of Epidemiology and Bioestatistic Department, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Health literacy includes special knowledge and social skills in pregnant women to diagnose prenatal risk factors, healthy lifestyle, and proper nutrition during pregnancy. Health literacy affects the outcome of pregnancy by improving the quality of prenatal health care. The aim of this study was to investigate the health literacy in women referring to health centers in Yazd City of Iran in 2017.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 390 new mothers who referred to health centers of Yazd City selected by multistage cluster sampling. Data were collected by Maternal Health Literacy. Validity and reliability of the questionnaire were confirmed in previous studies. Data were analyzed by $SPSS_{21}$ software using T-test and ANOVA.

Results: The results showed that the mean score of health literacy was 54.67±9.85. The results also indicated that maternal health literacy had a significant relationship with educational level, knowledge of pre-pregnancy weight, and history of disease during pregnancy.

Discussion: The health literacy of new mothers was fairly favorable in this study. Health policymakers should simplify the required training for pregnant and lactating women to minimize the various factors that affect their health literacy.

Keywords: Health literacy, Pregnancy, prenatal care

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

This Paper Should be Cited as:
Author:Tahereh Nodoshan, Asiyeh Pirzadeh, Maryam Nasirian. The Relationship between Maternal Health Literacy and ……..Tolooebehdasht Journal.2019;18(6):22-33.[Persian]

رابطه سواد سلامت بارداری با وضعیت بارداری در زنان تازه زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز سلامت شهرستان یزد در سال ۱۳۹۶

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره ششم
بهمن و اسفند ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴

نویسندگان : طاهره ندوشن[۱]، آسیه پیرزاده[۲]، مریم نصیریان[۳]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، گروه اموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲.نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تلفن تماس:۰۹۱۳۲۷۰۰۷۹۹ E-mail:as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

۳. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: سواد سلامت در مادران باردار، آگاهی های ویژه و مهارت های اجتماعی خاصی جهت تشخیص نشانه های خطر دوران بارداری، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری است و بر سرانجام بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی دوران بارداری مؤثر است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سواد سلامت بارداری با وضعیت بارداری در زنان تازه زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز سلامت شهرستان یزد در سال ۱۳۹۶انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۳۹۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز سلامت شهرستان یزد به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. جهت بررسی سواد سلامت بارداری مادران باردار از پرسشنامه MHLAP استفاده شد که روایی و پایایی تایید شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 و آزمون های T-test و ANOVA استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره سواد سلامت بارداری در زنان تازه زایمان کرده ۹/۸۵±۵۴/۶۷ بود. نتایج هم چنین نشان داد نمره سواد سلامت بارداری با سطح تحصیلات مادر، اطلاع از وزن پیش از بارداری، سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری در بارداری فعلی ارتباط آماری معنادار داشت.

نتیجه گیری: سواد سلامت زنان تازه زایمان کرده در مطالعه حاضر در حد نسبتاً مطلوبی قرار داشت. سیاست گذاران سلامت باید به منظور به حداقل رساندن تاثیر عوامل مختلف بر روی سواد سلامت بارداری، آموزش های لازم را به صورت ساده تر در دسترس زنان باردار و شیرده قرار دهند.

واژه های کلیدی : سواد سلامت، مادران باردار، مراقبت های دوران بارداری.

این پژوهش حاصل از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد می باشد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مصوب گردیده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

مقدمه

نتایج تحقیقات سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که سالانه در حدود ۶۰۰۰۰۰۰ نفر از زنان بر اثر بیمارهای مربوط به دوران بارداری می میرند(۱). میزان مرگ و میر متاثر از عوامل مختلف اقتصادی و اجتماعی است و هر گونه بهبود در آن از نشانه های پیشرفت جامعه می باشد و به همین دلیل یکی از مهم ترین شاخص های بیانگر توسعه کشورها می باشد(۲). در مطالعه ی دادی پور بیان شده است که در سال ۲۰۱۵ حدود ۳۰۳ هزار زن باردار در اثر عوارض زایمان و بارداری فوت کرده اند (۳). در مطالعه ای در کرمانشاه نشان داده شد که میزان مرگ و میر مادران باردار بین سال های ۹۱-۱۳۸۰،۹ ۲۵/ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بود. توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، آموزشی، روحی و روانی زنان باردار با در نظر گرفتن اهمیت سلامت زنان باردار حائز اهمیت است. با توجه به اینکه حاملگی، نیازهای بهد اشتی و مشکلات جسمانی و روانی زنان را افزایش می دهد، اهمیت مراقبتهای دوران بارداری برای حفظ تندرستی مادر و به دنیا آمدن نوزاد سالم دو چندان می شود(۴). ارائه مناسب و به موقع مراقبت های بهداشتی در دوران بارداری، یکی از شاخص های مهم بهداشتی می باشد. مراقبتهای دوران بارداری یک از مداخله های مؤثر برای کاهش مرگ شیرخوار، مرگ مادر باردار و مرگ و میر حول زایمان می باشد(۵). از جمله موانعی که موجب عدم مراجعه مادران به مراکز برای گرفتن این مراقبت ها می شود، نداشتن آگاهی و سواد سلامت بارداری مادران و عدم اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات دوران بارد اری است(۵).

تعدادی از مطالعات که در زمینه سواد سلامت انجام گرفته است نشان داده است که سواد سلامت بارداری ناکافی باعث رفتارهای بهداشتی ضعیف تر، میزان بستری بیشتر و وضعیت ضعیف تردر سلامت شده است (۶). سواد سلامت لزوما به سال های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی گردد بلکه شامل ۵ مهارت مهارت می باشد که شامل خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کار گیری این مهارت ها به منظور بهبود وضعیت مرتبط با سلامت می باشد (۸، ۷).

آگاهی در زمینه تشخیص نشانه های خطر دوران بارداری، تغذیه مناسب و فعالیت بدنی کافی جزیی از سواد سلامت بارداری در مادران باردار است که بر نتیجه بارداری تاثیر گذار است. مطالعه Yin و همکاران و Carthery-Goulart و همکاران بیانگر تاثیر سواد سلامت بارداری در مادران باردار بر روی نتیجه بارداری می باشد . این پژوهش ها نشان داده اند که سواد سواد سلامت بارداری بالادر مادران با عث تولد نوزادان کم وزن، تولد زودرس شده و حتی مرگ نوزادی کمتری داشته اند (۱۰،۹).مطالعات مختلفی به بررسی سواد سلامت بارداری در مادران باردار پرداخته اند. در مطالعه ای دیگر مادران با سطح سواد پایین تر، مراقبت های دوران بارداری کمتری داشتند و هم چنین دیرتر مراقبت های دوران بارداری را شروع کردند. نوزادان این مادران بیشتر در معرض وزن کم هنگام تولد بودند و بیشتر در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می شدند(۱۱) در مطالعه Bennett و همکاران زنان با مهارت و سواد بهداشتی پایین، مراقبت های بارداری را دیرتر شروع کرده و دفعات مراجعه آنان نیز ناکافی بود(۱۲).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

لذا با توجه به اهمیت سواد سلامت بارداری مادران در سلامت خود و کودکان شان و محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور، این مطالعه به منظور بررسی وضعیت سواد سلامت بارداری در زنان تازه زایمان کرده مراجعه کنند ه به مراکز سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۶ اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه زنان تازه زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر یزد بودند. زنان تازه زایمان کرده، دارای سواد خواندن و نوشتن، دارای پرونده بهداشتی درمانی فعال در مراکز سلامت شهرستان یزد و متمایل به شرکت در مطالعه، وارد مطالعه شدند.

همچنین افرادی که مبتلا به یک بیماری مزمن یا شرایط پرخطر در دوران بارداری بودند، در رشته های پزشکی و پیرا پزشکی تحصیل کرده بودند و یا اینکه پرسشنامه را بصورت کامل تکمیل نکرده بودند از مطالعه حذف شدند.

حجم نمونه در مطالعه حاضر با توجه به α=۰/۰۵ و d=۰/۷ تعداد ۳۸۵ برآورد شد که جهت اطمینان ۳۹۰ نمونه بررسی شدکه بر اساس جمعیت تحت پوشش مراکز شهری و روستایی۶۰ نمونه از روستا و ۳۳۰ نمونه از شهر انتخاب شد.

بر اساس اعلام مرکز بهداشت استان ۱۵ درصد افراد تحت پوشش مراکز سلامت روستایی می باشند. از این رو ۱۵ درصد نمونه از جمعیت روستایی (تعداد ۶۰ نمونه برای روستا) و ۸۵ درصد از جمعیت شهری (۳۳۰ نمونه برای شهر) انتخاب شدند (نمونه گیری طبقه ای). به منظور انتخاب نمونه مناطق شهری از روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد به گونه ای که در ابتدا از بین مراکزشهری خدمات جامع سلامت، ۱۰ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر مرکز یک پایگاه سلامت به صورت تصادفی انتخاب و از هر پایگاه ۳۳ نفر به صورت تصادفی واز ۲ مرکز روستایی هر کدام ۳۰ نمونه انتخاب شدند.

در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (تحصیلات مادر، شغل مادر، در امد ماهیانه خانواده، محل زندگی) بود. جهت بررسی سواد سلامت بارداری مادران باردار از پرسشنامه (MHLAPMaternal Health Literacy and Pregnancy Outcome) استفاده شد. پرسشنامه سواد سلامت بارداری دارای ۱۴ سوال بود و پاسخ به سوالات در قالب طیف لیکرت ۵ تایی (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) با محدوده ی ۷۰-۱۴ در نظر گرفته شد. روایی و پایایی پرسشنامه سواد سلامت بارداری در مطالعه خرازی و همکاران تایید شده است (۱۳).

محققین پس از کسب مجوزهای لازم به مراکز بهداشتی و درمانی جهت انجام نمونه گیری مراجعه کردند. اهداف پژوهش به طور شفاف و روشن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داده شد و با رضایت وارد مطالعه شدند. پرسشنامه ها با نظارت محقق توسط مادران باردار تکمیل شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS ۲۱ استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده ها از آزمون های آماری T-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

گردید. پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.3.835 می باشد.

یافته ها

مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت سواد سلامت بارداری در زنان تازه زایمان کرده که جهت دریافت مراقبت پس از زایمان به مراکز سلامت شهرستان یزد مراجعه کرده بودند، انجام شد. نتایج نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه بالای ۱۹ سال (۹۲/۰۷ درصد) با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (۶۰/۶۱ درصد)، خانه دار(۸۸/۴۹ درصد) و با درآمد ماهیانه یک و نیم میلیون تومان و کمتر (۶۱/۸۹ درصد) بودند (جدول ۱).

طبق نتایج بدست آمده میانگین نمره سواد سلامت بارداری در زنان مورد مطالعه ۹/۸۵±۵۴/۶۷ بود. نتایج جدول۱ نشان داد، میانگین سواد سلامت بارداری با افزایش سطح تحصیلات بطور معناداری افزایش یافت (p=۰/۰۰۰۱).

همچنین زنانی که بالای ۱۹ سال سن داشتند نمره سواد سلامت بارداری بهتری داشتند ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. از نظر وضعیت اشتغال و وضعیت درآمد ماهیانه خانوار نیز نمره سواد سلامت بارداری در زنان مورد مطالعه تقریباً یکسان بود.

جدول ۱: میانگین سواد سلامت بارداری در جمعیت مورد مطالعه بر اساس مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	نمره سواد سلامت میانگین و انحراف معیار	P
سن		۰/۰۷
۱۹ سال و کمتر	۸/۴±۵۱/۶۷	
بالای۱۹ سال	۹/۹۳±۵۴/۹۲	
تحصیلات		۰/۰۰۰۱
بیسواد و کم سواد	۱۱/۶۹±۴۳/۱۴	
زیر دیپلم و دیپلم	۸/۹۴±۵۳/۵۶	
دانشگاهی	۸/۳۲±۵۹/۳	
شغل		۰/۷۴
خانه دار	۹/۵۹±۵۴/۷۲	
شاغل	۱۱/۷۴±۵۴/۲۲	
درآمد ماهیانه خانواده		۰/۴۲
یک و نیم میلیون تومان و کمتر	۱۰/۲۸±۵۴/۹۷	
بالای یک و نیم میلیون تومان	۹/۱۱±۵۴/۱۵	
محل زندگی		۰/۴۱
شهر	۹/۷۱±۵۴/۴۹	
روستا	۱۰/۵۶±۵۵/۶	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

جدول ۲: میانگین سواد سلامت بارداری در جمعیت مورد مطالعه بر اساس وضعیت بارداری

متغیر	نمره سواد سلامت بارداری مادری	
	میانگین و انحراف معیار	P
سابقه سقط جنین		۰/۸۶
بلی	۵۴/۸۳±۲/۸۶	
خیر	۵۴/۶۲±۱۰/۰۷	
تعداد فرزندان زنده		۰/۵۶
۱	۵۴/۶۱±۹/۵۹	
۲	۵۵/۲۱±۹/۵۶	
≤۳	۵۳/۷۳±۱۰/۹۹	
وضعیت بارداری		۰/۷
خواسته	۴۷/۳۶±۶/۰۱	
ناخواسته	۴۷/۷±۵/۹۵	
انجام سونوگرافی		۰/۲۷
بلی	۵۳/۹۵±۹/۸۷	
خیر	۵۵/۰۸±۹/۸۳	
وضعیت بارداری فعلی (نیازمند مراقبت ویژه)		۰/۴۱
بلی	۵۴/۳۸±۹/۹۴	
خیر	۵۵/۲۴±۹/۶۶	
سوابق بارداری قبلی(نیازمند مراقبت ویژه)		۰/۵۵
بلی	۵۵/۱۵±۹/۲۹	
خیر	۵۴/۴۸±۱۰/۰۵	
سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری یا ناهنجاری		۰/۰۰۵
بلی	۵۷/۲±۸/۳۷	
خیر	۵۳ /۸۹±۱۰/۱۴	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

جدول ۳: میانگین سواد سلامت بارداری در جمعیت مورد مطالعه بر اساس میزان مصرف مواد غذایی

متغیر	نمره سواد سلامت بارداری مادری	
	میانگین و انحراف معیار	P-value
مصرف روزانه گوشت یا تخم مرغ و حبوبات		۰/۲۳
حداقل۳ واحد در روز	۶۱/۳۳±۷/۵۷	
کمتر از حداقل	۵۴/۶۱±۹/۸۵	
مصرف روزانه شیر و لبنیات		۰/۱۴
حداقل ۳ واحد در روز	۶۱/۷۵±۶/۲۳	
کمتر از حداقل	۵۴/۵۹±۹/۸۵	
مصرف روزانه میوه و سبزی		۰/۱۵
حداقل ۴ واحد در روز	۶۲/۶۶±۶/۴۲	
کمتر از حداقل	۵۴/۶±۹/۸۵	

میانگین سواد سلامت بارداری در جمعیت مورد مطالعه بر اساس وضعیت بارداری نشان می دهد که بین نمره سواد سلامت بارداری مادران و سابقه سقط جنین، تعداد فرزند زنده، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، انجام سونوگرافی در دوران بارداری و اینکه در بارداری فعلی یا قبلی نیازمند مراقبت ویژه بوده اند، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت(جدول۲).

طبق نتایج بدست آمده ۱۰۷ نفر سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری یا ناهنجاری در طی بارداری داشتند که بیماری تیروئید با فراوانی ۵۳ نفر (۱۳/۵۵ درصد) و دیابت در خانواده با فراوانی ۴۴ نفر (۱۱/۲۵ درصد) بیشترین فراوانی را در بین بیماری ها داشتند. نتایج نشان داد میانگین نمره سواد سلامت بارداری در افرادی که سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری یا ناهنجاری در طی بارداری داشتند ۵۷/۲±۸/۳۷ و در بقیه افراد ۵۳/۸۹±۱۰/۱۴ بود. که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۰۵).

طبق نتایج بدست آمده ۳۳۵ نفر (۸۵/۹ درصد) از وزن پیش از بارداری خود آگاهی داشتند. میانگین نمره سواد سلامت بارداری در زنانی که از وزن قبل از بارداری خود اطلاع داشتند(۵۵/۸۱±۹/۲۶) نسبت به زنانی که از وزن پیش از بارداری خود اطلاع نداشتند (۴۸/۰۱±۵/۶۶) بطور معناداری بیشتر بود (p=۰/۰۰۰۱). یافته ها نشان داد ۱۲۰ نفر (۳۰/۷۷ درصد) از سطح هموگلوبین خون خود قبل از بارداری اطلاع داشتند. نمره سواد سلامت بارداری در زنانی که از سطح هموگلوبین خون خود قبل از بارداری اطلاع داشتند (۵۵/۰۱±۸/۴۵) بیشتر از افراد بود که از سطح هموگلوبین خون خود قبل از بارداری اطلاع نداشتند(انحراف معیار ±میانگین) ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود.

میزان مصرف روزانه گوشت یا تخم مرغ و حبوبات، شیر و لبنیات، میوه و سبزی را نشان می دهد. طبق جدول ۳ نمره سواد سلامت بارداری زنانی که حداقل ۳ واحد در روز گوشت یا تخم مرغ و حبوبات مصرف می کردند۷/۵۷ ± ۶۱/۳۳، نمره سواد سلامت بارداری زنانی زنانی که حداقل ۳ واحد در روز شیر و لبنیات مصرف می کردند۶/۲۳ ± ۶۱/۷۵ و نمره سواد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

سلامت بارداری زنانی که حداقل ۴ واحد در روز میوه و سبزی مصرف می کردند۶/۴۲±۶۲/۶۶ بود. طبق نتایج بدست آمده نمره سواد سلامت بارداری این زنان بیشتر از زنانی بود که کمتر از حداقل مورد نظر از مواد غذایی استفاده می کردند ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود(جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج بدست آمده میانگین نمره سواد سلامت بارداری در زنان تازه زایمان کرده در مطالعه حاضر ۹/۸۵±۵۴/۶۷ از بازه ۷۰-۱۴بود. یافته ها بیانگر این مسئله است که سواد سلامت بارداری زنان تازه زایمان کرده مورد مطالعه نسبتاً مطلوب می باشد. سطح سواد سلامت بارداری کافی در زنان باردار در مطالعه Yin و همکاران ۸۹ درصد، در مطالعه Von Wagner و همکاران ۸۸/۶ درصد گزارش شد(۱۴،۱۵).زارعی و همکاران و مشکی و همکاران نیز سواد سلامت بارداری بیش از نیمی از زنان باردار شهرستان میناب و گناباد را خوب ارزیابی کردند(۱۷،۱۶). یافته های سایر مطالعات در دیگر نقاط ایران نیز بیانگر این بود که سواد سلامت بارداری عملکردی اکثریت بزرگسالان شهرهای کرمان ، شیراز و بوشهر کافی بود(۱۹-۱۷). برخی از مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور بیانگر ناکافی بودن سواد سلامت بارداری در زنان باردار بودند. نتیجه مطالعه پیمایشی انجام شده در ۵ استان ایران، میزان سلامت کافی را در زنان تحت بررسی ۲۵/۹ درصد گزارش کرد، که این میزان بسیار پایین است(۱۹). سطح سواد بهداشتی مناسب در زنان باردار در مطالعه اکبری نژاد و همکاران ۱۹/۷ درصد، در مطالعه کهن و همکاران ۱۸ درصد و در مطالعه کمالی و همکاران در نیشابور ۱۸/۶ درصد گزارش شد(۲۰،۲۱). سواد بهداشتی اکثر زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کرمان نیز در مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران در حد متوسط گزارش شد(۲۳). طبق نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر و مقایسه آن با یافته های سایر مطالعات می توان گفت که سطح سواد سلامت بارداری زنان باردار مطالعه حاضر مطلوب بوده است. اختلاف در ابزار سنجش، جامعه پژوهش، نحوه اجرا، شیوه مصاحبه یا خود گزارشی، مکان و زمان مطالعه می تواند علت اختلاف در نتایج باشد. هم چنین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی احتمالا آگاهی بالاتر و به دنبال آن سواد سلامت بارداری بالاتری دارند. هم چنین بالا بودن میزان تحصیلات مادران باردار نیز می تواند عامل افزایش سطح سواد سلامت بارداری آن ها باشد. طبق نتایج بدست آمده افرادی که از وزن پیش از بارداری خود آگاه بودند، نمره سواد سلامت بارداری بالاتری داشتند و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. بدیهی است افرادی که نسبت به سلامتی خود حساس ترند، نسبت به وضعیت فعلی بدن خود آگاهی بیشتری دارند و این افراد احتمالا به دنبال افزایش آگاهی بهداشتی خود هستند. یافته های این مطالعه هم چنین حاکی از این بود که افرادی که سابقه ابتلا به بیماری یا ناهنجاری قبل از بارداری داشتند و یا اینکه در بارداری فعلی مبتلا به بیماری بودند، سواد بهداشتی بالاتری نسبت به سایر افراد داشتند. مبتلا بودن به بیماری باعث می شود فرد به دنبال کسب آگاهی در مورد بیماری، روش های بهبود و پیشگیری باشد و به دنبال آن، دارای سواد سلامت بارداری بالاتری نیز خواهد بود

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نمره سواد سلامت بارداری در زنان مطالعه حاضر با افزایش سطح تحصیلات افزایش یافت و این

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

اختلاف از نظر آماری معنادار بود. اکثر مطالعات انجام شده در زمینه بررسی سواد سلامت بارداری در زنان باردار موید ارتباط مثبت و معنادار سواد سلامت بارداری با سطح تحصیلات است(۲۳-۲۱). در مطالعه قنبری و همکاران بر اساس مدل رگرسیون، با افزایش سطح تحصیلات به دیپلم و بالاتر امتیاز سواد سلامت بارداری افزایش یافت(۲۴).

طبق آخرین مرور سیستماتیک درخصوص سواد سلامت بارداری که توسط آژانس پژوهش و کیفیت در مراقبت های بهداشتی در سال ۲۰۱۱ انجام شد، گزارش شده که پایین بودن سطح سواد سلامت بارداری در افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند، بارزتر بود. بر اساس این گزارش، سال های تحصیل پیش بینی کننده قوی در سواد سلامت بارداری به شمار می رود(۲۵). ولی باید به این نکته توجه کرد که سطح تحصیلات برای درک خواندن به تنهایی شاخصی معتبر، کامل و دقیق نمی باشد، چون ممکن است برخی از افراد تحصیل کرده نیز سواد سلامت بارداری ناکافی داشته باشند، مانند نتایج مطالعه صفری و همکاران(۲۶). بنابراین بالا بودن سطح سواد سلامت بارداری و آگاهی در افراد با سطح تحصیلات بالاتر نشان دهنده ی نقش تحصیلات در این زمینه است، زیرا سواد عمومی پایه ای برای سواد سلامت بارداری محسوب می شود. با افزایش سطح تحصیلات، مهارت خواندن بهبود می یابد. تحصیلات به عنوان عامل مهم در سواد سلامت بارداری شناخته می شود. بنابراین به منظور به حداقل رساندن عوامل مختلف تاثیرگذار بر سواد سلامت بارداری از جمله تحصیلات، باید نظام سلامت را برای افراد با سطح سواد سلامت بارداری پایین از طریق آموزش با استفاده از تصاویر ساده و مثال های فرهنگی از طریق رسانه ها، برقراری ارتباط با زبان ساده و دستورالعمل های ساده تر برای بالابردن درک افراد از اطلاعات سلامت، در دسترس تر ساخت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره سواد سلامت بارداری در زنان شاغل و خانه دار اختلاف آماری معناداری نداشت. این یافته ها با نتایج برخی از مطالعات در این زمینه هم خوانی دارد(۲۴، ۲۱، ۱۸).

در مطالعه طهرانی مقدم و همکاران میان نمرات خام سواد سلامت بارداری و شغل ارتباط آماری معناداری وجود داشت که بعد از حذف اثر مخدوش کنندگی سایر عوامل، دیگر این ارتباط معنادار نبود(۲۷).

کم بودن تعداد افراد شاغل در نمونه مورد مطالعه ممکن است از دلایل معنی دار نشدن این ارتباط باشد. نمره سواد سلامت بارداری بر اساس درآمد ماهیانه خانواده تقریبا یکسان بود و اختلافی بین افراد با درآمد ماهیانه یک و نیم میلیون تومان و کمتر و درآمد بالای یک و نیم میلیون تومان وجود نداشت. نتایج اکثر مطالعات همسو با یافته های مطالعه حاضر، ارتباطی بین سواد سلامت بارداری زنان و گروه های درآمدی مختلف نشان ندادند(۲۵، ۲۳، ۲۱، ۱۵).

برخی از مطالعات نیز نشان دادند که با افزایش درآمد ماهیانه، سواد سلامت بارداری مادران باردار بطور معناداری افزایش یافت(۲۷، ۲۶). نمره سواد سلامت بارداری بر اساس محل زندگی نیز تقریبا یکسان بود و اختلافی بین افراد ساکن شهر و روستا وجود نداشت که با نتایج مطالعه نکویی مقدم و همکاران همخوانی دارد(۲۸). این مطلب نشان دهنده ی این موضوع است که از نظر موقعیت جغرافیایی تبعیضی درخصوص آگاهی بهداشتی افراد وجود ندارد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت بارداری زنان تازه زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در حد مطلوب بود و هم چنین بین سطح تحصیلات، اطلاع از وزن پیش از بارداری، سابقه یا ابتلا به بیماری و ناهنجاری در بارداری فعلی ارتباط آماری معناداری وجود داشت.

لذا سیاست گذاران و متخصصین بهداشت و سلامت باید با برنامه ریزی و طراحی برنامه های آموزشی مفید و موثر در این زمینه و متناسب با گروه هدف و هم چنین در نظر گرفتن سطح توانایی و مهارت آن ها بهترین رویکرد آموزشی را انتخاب نمایند تا بتوانند هرچه بهتر و بیشتر در زمینه افزایش سطح سواد سلامت بارداری که موضوعی بسیار مهم است، قدم بر دارند، تا شاهد بهبود این توانایی در میان اقشار مختلف مردم باشیم.

تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می دانند از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نموده اند و کلیه مراکز سلامت که انجام این پژوهش را میسر ساختند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافع و منابعی وجود ندارد.

Reference

1-Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. Journal of Health Literacy.2016;1:5-12

2-Abdollahipour P, Babaei M, Ghasemi YM. Causes of maternal mortality in pregnant women in urban and rural areas of Ilam, Iran. Health Syst Res. 2013;7(6):1278-87.

3-Dadipoor S, Mehraban M, Ziapour A, Safari-Moradabadi A. Causes of Maternal Mortality in Iran: A Systematic Review.Int J Pediatr. 2017; 5(12): 6757-70.

4-Haseli A, ghiasian M, Seififard F, Ebrahimzadeh M, basami k. The Study of Frequency and Effective Factors on Maternal Mortality in Ilam Province during 2002-2010. Journal of Ilam University of Medical Sciences.2015;22(7):39-46.

5-Masoumy M, Jokar Z, Hamedi S, Raisifar A, Zeratpisheh F, Ghaedi F. The relationship between maternal health literacy with Prenatal Cares in pregnant women referring to health centers. Journal of Health Literacy. 2018;3(2):113-23.

6-Sheikh Sharafi H, Seyed amini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. Journal of Health Literacy. 2017;1(4):203-19.

7-Horowitz AM, Kleinman DV. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. Dental Clinics of North America.2008;52(2):333-44.

8-La Vonne AD, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. Journal of the National Medical Association.2008;100(11):13-18.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

9-Yin HS, Dreyer BP, van Schaick L, Foltin GL, Dinglas C, Mendelsohn AL. Randomized controlled trial of a pictogram-based intervention to reduce liquid medication dosing errors and improve adherence among caregivers of young children. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2008;162(9):814-22.

10-Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Revista de Saúde Pública.2009;43(4):631-8.

11-Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V. Which women patients have better health literacy in Serbia? Patient education and counseling. 2012;89(1):209-12.

12- Bennett I, Switzer J, Aguirre A, Evans K, Barg F. Breaking it down: patient-clinician communication and prenatal care among African American women of low and higher literacy. Ann Fami Med 2006;4(4):334-40.

13-Kharazi SS, Esmaily p. An Evaluation of the Validity and Reliability of the Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcome Questionnaire. Journal of Health System Research 2016;12(4):5;12-19.

14-Yin HS, Dreyer BP, van Schaick L ,Foltin GL, Dinglas C, Mendelsohn AL. Randomized controlled trial of a pictogram-based intervention to reduce liquid medication dosing errors and improve adherence among caregivers of young children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(9):814-22.

15-La Vonne AD ,Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. Journal of the National Medical Association. 2008;100(11):1304-8.

16-Zaree F, Karimi F, Mohseni Sh, Mdani Sh, Dadipoor S, Mdani AH. Health literacy of pregnant women and some related factors in pregnant women referred to Minab health centers. Journal of Preventive Medicine.2017;4(2):40-6.

17-Moshki M, Mirzania M, Kharazmi A. The Relationship of Health Literacy to Quality of Life and Demographic Factors in pregnant women: A Cross-sectional Study. Journal of Health Literacy. 2018;2(4):203-15.

18-Khosravi A, Ahmadzadeh K, Arastoopoor S, Tahmasbi R. Health literacy levels of diabetic patients referred to Shiraz health centers and its effective factors. Health Info Manag. 2015;12(2):139-51.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]

19-Banihashemi S A, Amirkhani M A, Haghdoost A A, Alavian S M, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the affecting factors: a study in five provinces of Iran. Journal of Medical Education Development Center. 2007;4(1):1-9.

20-Akbarinejad F, Soleymani MR, Shahrzadi L. The relationship between media literacy and health literacy among pregnant women in health centers of Isfahan. J Educ Health Promot. 2017;19(6):17.

21-Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. Iran J Nurs Midwifery Res. 2007;12(4):33-43.

22-Amiresmaili M, Moghadam MN, Anari SM, SAdeghi A. Study of health literacy level of women referring to health centers-2010. J North Khorasan Univ Med Sci .2013;5(5):1071-8.

23-Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar. 2012;19(97):1-12.

24-Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar. 2012;19(97):1-12.

25-Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. Am Fam Physician. 2005;72(3):463-8.

26-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.

27-Tehrani Banihashemi S, Amirkhani M, Haghdoost A, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H. Health literacy in the five provinces of the country and its effective factors. Journal of Medical Education Development Center. 2007;4(1):1-9.

28-Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili MR, Baneshi MR, Baneshi MR Baneshi MR. Health Literacy and Utilization of health Services in Kermanurban Area. Toloo e Behdasht. 2013;11:123–34

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2596]