



Health Literacy among Iranian MS patients

Shahram sedghi¹ , forouzan ashoori mhranjani² , shadi asadzandi³ 

Abstract

Introduction: Health literacy includes a set of reading, access, comprehension, assessment and decision-making skills and the ability to apply them to health situations. The aim of this study was to assess the level of health literacy among MS patients in Iran.

Methods: This descriptive-analytic survey was conducted in Iranian MS Society. The population consisted of all MS patients, 384 of whom were selected through convenient sampling method. Data were collected using health literacy questionnaire for Iranian adults. The results were analyzed using SPSS-IBM version 23 and descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (Kruskal Wallis and Mann-Whitney tests) were used.

Results: According to the findings, the average age of the patients was 30.62, and most of the participants (75%) had bachelor or low school degrees -based on educational system in Iran. The mean score of health literacy among the patients was 2. In addition, health literacy in terms of reading, access, understanding, evaluation and decision making were 2 (favorable), 1.2 (relatively favorable), 1.6 (perfectly desirable), 2 (favorable) and 1.2 (fairly favorable), respectively. There was also a statistically significant difference between the mean scores of health literacy in women and men and their educational level.

Conclusion: Based on the findings, it is concluded that high level of health literacy helps MS patients encounter their problems and effectively manage the critical situations.

Key words: Health literacy, MS patient, Multiple Sclerosis

• Received: 19/Nov/2018 • Modified: 10/March/2019 • Accepted: 17/March/2019

DOI:

1. Associate Professor of Librarianship and Medical Information Science, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Shahram.Sedghi@gmail.com)
2. MSc of Librarianship and Medical Information Sciences, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (forouzanashoori@gmail.com)
3. PhD student of Medical Library and information sciences, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (shadi_asadzandi@yahoo.com)

بررسی سطح مهارت‌های سواد سلامت بیماران عضو انجمن ام اس ایران

شهرام صدقی^۱، فروزان عشوری مهرنجانی^{۲*}، شادی اسدزندی^۳

چکیده

مقدمه: سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، دسترسی، درک و فهمیدن، ارزیابی، تصمیم‌گیری و توانایی بکارگیری این مهارت‌ها در حوزه سلامت است. هدف پژوهش حاضر، بررسی سطح مهارت‌های سواد سلامت بیماران ام اس در ایران بوده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه پیمایشی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ است. جامعه پژوهش کلیه بیماران ام اس عضو انجمن ام اس ایران بودند که تعداد ۳۸۴ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت ایرانیان بین نمونه‌ها توزیع گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کروسکال والیس و من ویتنی) تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین سنی بیماران، ۶/۳۰ بود و بیشتر شرکت‌کنندگان (۷۵ درصد)، از تحصیلات بالایی برخوردار بودند. سطح مطلوب بودن در سواد سلامت بیماران ام اس، میانگین دو بوده علاوه بر آن سواد سلامت در ابعاد خواندن، دسترسی، درک و فهمیدن، ارزیابی و تصمیم‌گیری به ترتیب دو (مطلوب)، ۱/۲ (نسبتاً مطلوب)، ۶/۱ (کاملاً مطلوب)، دو (مطلوب) و ۱/۲ (نسبتاً مطلوب) بود. همچنین، بین میانگین سواد سلامت برحسب جنس ($P\text{-Value} = 0/006$) و سطح تحصیلات ($P\text{-Value} = 0/008$) تفاوت معنادار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد با توجه به سطح بالای مهارت‌های سواد سلامت بیماران ام اس بسیاری از مشکلات پیش روی آن‌ها تسهیل شده است؛ و افراد با آگاهی بیشتر با بیماری خود روبرو می‌شوند و در موقعیت‌ها و بحران‌ها مدبرانه عمل می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، بیمار ام اس، مولتیپل اسکلروزیس

• وصول مقاله: ۹۷/۰۸/۲۸ اصلاح نهایی: ۹۷/۱۲/۱۹ پذیرش نهایی: ۹۷/۱۲/۲۶

DOI:

۱. دانشیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (shahramsedghi@gmail.com)

۲. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (forouzanashoori@gmail.com)

۳. دانشجوی دکتری کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (shadi_asadzandi@yahoo.com)

مقدمه

در جامعه امروزی افراد با چالش‌های متعددی مانند افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن و پیچیدگی سیستم سلامتی روبه‌رو هستند. بنابراین، داشتن اطلاعات سلامت امری مهم و ضروری است. [۱] در قرن حاضر بیماری‌هایی بروز نموده که علت و روش درمان آن‌ها دقیقاً مشخص نیست؛ یکی از این بیماری‌های مزمن بیماری پیش‌رونده سیستم عصبی مرکزی به نام مولتیپل اسکلروزیس است. این بیماری در سنین ۴۰-۲۰ سال و بیشتر در زنان رخ می‌دهد و با توجه به ماهیت پیش‌رونده، تضعیف‌کننده و دوره‌های عود و بهبودی که دارد [۲] می‌تواند سبب اختلالاتی از جمله اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندام‌ها، اختلال در دفع ادرار و مدفوع، اختلال در عملکرد جنسی، اختلال در تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرختی، تاری دید و دوبینی گردد. [۳] طبق آخرین آمار انجمن ام‌اس ایران که عضو فدراسیون بین‌المللی ام‌اس (Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) است، در سال ۱۳۹۳، حدود ۵/۲ میلیون نفر در دنیا و حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود داشته است [۴] و هر هفته ۲۰۰ نفر به این تعداد اضافه می‌شود و میزان شیوع آن ۴۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است. [۴]

از آنجایی که بیماری ام‌اس عاملی است که کیفیت زندگی بیماران و خانواده آن‌ها، به‌عبارت‌دیگر زندگی خانوادگی، شرایط اقتصادی و ارتباطات اجتماعی بیماران را به دلیل درگیر شدن در این بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد، [۵] منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی، کارایی افراد و در صورت داشتن شغل، غیبت مکرر از کار خود و حتی استعفا از کار و تغییر شغل و پذیرش شغل‌های جدید با درآمد کمتر می‌گردد. [۶] در دهه‌های اخیر با معرفی درمان‌ها و داروهای جدید که بار سنگین اجتماعی، اقتصادی و روانی برای جامعه و خانواده‌های افراد مذکور دارد، هزینه‌های این بیماری شامل هزینه‌های مستقیم (هزینه داروها، هزینه‌های سرپایی، هزینه حمل‌ونقل، ویزیت،

تست‌های آزمایشگاهی مکرر و غیره) و هزینه‌های غیرمستقیم (ناتوانی و از دست دادن شغل، کاهش سطح درآمد، وسایل کمکی موردنیاز جهت حرکت بیمار، مراقبت‌های پرستاری در منزل یا مراقبت از کودک و غیره) در سطح بالایی می‌باشند. [۷] [۸] مؤسسه ملی بیماری‌های اعصاب آمریکا اظهار نمود که هزینه سالیانه این بیماری در آمریکا بیش از ۵/۲ بیلیون دلار [۹] و در ایران نیز بدون حمایت‌های دولت، هزینه داروی بیماران بیش از ۱۲ میلیون ریال در ماه است و با وجود ۷۵ درصد یارانه دارویی متعلق به داروهای ام‌اس و سرطانی، ماهانه هر بیمار ام‌اس حدود ۳۰۰ هزار تومان هزینه دارد. [۱۰]

با توجه به گستردگی اطلاعات سلامت و جاری بودن آن در تمام فعالیت‌های علمی و زندگی مردم، در جامعه امکان دسترسی به اطلاعات سلامت از طرق گوناگون وجود دارد. به غیر از وجود روش‌های مختلف، مهارت‌های دسترسی به اطلاعات سلامت، درک، تصمیم‌گیری، بکارگیری و تبدیل این اطلاعات به دانش قابل استفاده برای سلامت فردی مورد نیاز است. [۱۱] افراد با کسب این مهارت‌ها می‌توانند تصمیم‌گیری صحیحی در حوزه سلامت داشته باشند که این امر در نهایت می‌تواند موجب ارتقا خدمات مراقبت از بیمار شود و از میزان بستری و هزینه‌ها کاسته و هزینه اثربخشی بهتری را برای جامعه به ارمغان آورد. [۱۲] افراد در جستجوی اطلاعات سلامت با چالش‌هایی روبرو هستند و باید بتوانند مهارت‌های جدیدی در جستجو و درک اطلاعات، سنجش و ارزیابی سلامتی، تصمیم‌گیری درباره بیمه و انتخاب نوع مراقبت به دست آورند که این مهم از طریق سواد سلامت امکان‌پذیر می‌گردد. [۱] سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های کسب و به دست آوردن، ارزیابی، درک و فهمیدن، پردازش و تفسیر و در نهایت بکارگیری اطلاعات سلامت، افزایش مهارت‌های کامپیوتری و استفاده از فن‌آوری‌های نوین در کسب اطلاعات سلامت است که به ویژگی‌های جمعیت شناختی با توجه به شرایط متفاوت (اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) بستگی دارد. [۱۲]

گزارش مؤسسه پزشکی آمریکا (US Institute Of Medicine (IOM) تحت عنوان سواد سلامت، نشان

روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه پیمایشی از نوع توصیفی-تحلیلی و براساس هدف پژوهش، کاربردی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران ام‌اس (۱۳۶۰۰ نفر) عضو انجمن ام‌اس ایران بودند؛ که نمونه ۳۸۴ نفری به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه (فرمول کوکران) استفاده شد.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت ایرانیان منتظری و همکاران استفاده شد. [۱۴] این پرسش‌نامه علاوه بر مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، راه‌های دسترسی به اطلاعات سلامت و رفتارهای غربالگری ام‌اس) که در بخش اول آمده، دارای پنج بعد شامل خواندن (چهار سؤال)، دسترسی (شش سؤال)، درک و فهمیدن (هفت سؤال)، ارزیابی (چهار سؤال) و بعد تصمیم‌گیری و استفاده از اطلاعات (۱۲ سؤال) می‌باشد. پرسش‌نامه مذکور با توجه به پنج گزینه‌ای بودن سؤالات طیف لیکرت در پنج محدوده همیشه تا هیچ‌وقت تنظیم شده است که الگوی یک تا ۸/۱ نمره همیشه، ۹/۱ تا ۶/۲ نمره بیشتر اوقات، ۷/۲ تا ۴/۳ نمره گاهی از اوقات، ۵/۳ تا ۲/۴ نمره به ندرت و ۳/۴ تا ۵ نمره هیچ‌وقت گرفته است؛ بنابراین برای گویه همیشه نمره ۱ و برای گویه هیچ‌وقت نمره پنج داده شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور در پژوهش منتظری و همکاران مورد سنجش قرار گرفته است. [۱۴] برای روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان رشته‌های گوناگون در حوزه سلامت از جمله مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پزشکی اجتماعی، سلامت مادر و کودک، سلامت روان، آموزش بهداشت، پزشکی عمومی، سلامت همگانی و غیره قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان پس از بررسی در تیم کارشناسی در پرسش‌نامه اعمال شد. در مرحله بعد، پرسش‌نامه‌ها به صورت شرکت در جلسه حضوری توسط تعدادی (ده نفر) از شهروندان بررسی شده و تذکرات ایشان در تیم کارشناسی مورد بررسی و در نسخه نهایی منظور شد. در نهایت برای بررسی پایایی از روش محاسبه شاخص آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha)

می‌دهد افرادی که از مهارت سواد سلامت محدودتری برخوردارند، دانش کمتری در خصوص مدیریت بیماری و رفتارهای ارتقاء سلامت دارند و به‌طور کلی وضعیت سلامت ضعیف‌تری نسبت به افرادی با مهارت‌های سواد سلامت بالاتر دارند. [۱۱] بنابراین، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است، در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف‌تر عمل می‌کنند، مراقبت‌های پیشگیرانه کمتری دارند و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شود. لذا، سواد سلامت شاخصی حیاتی در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است که عدم بهبود آن موجب استفاده‌ی طولانی‌تر از خدمات درمانی می‌گردد. [۱۲]

با توجه به مطالب مطرح‌شده، میزان سواد سلامت هم در داخل ایران و هم در خارج از کشور عموماً ناکافی بوده و طبق بررسی‌های انجام‌شده مشخص شد که روزانه افراد زیادی بدون اینکه از علت بیماری خود آگاه باشند به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنند. افراد باید درباره راه‌های خود مراقبتی و در امان ماندن از تهاجم عوامل بیماری‌زا، تأمین خودآگاهی مهارت پیدا کنند [۱۳] که دسترسی به اطلاعات سلامت معتبر از مهم‌ترین عوامل برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و توانایی مقابله با آن‌ها در شرایط خاص و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی است. یکی از فرآیندهای درمانی و حمایتی، کمک به افراد به‌منظور تحقق استقلال در تصمیم‌گیری است. از آنجایی که سواد سلامت ظرفیت فرد در خواندن، دسترسی، درک و فهمیدن اطلاعات اولیه و سلامتی است که برای ارزیابی و تصمیم‌گیری متناسب لازم است بنابراین، به افراد مبتلا به ام‌اس باید علاوه بر اطلاعات، مهارت‌ها و تکنیک‌های حل مسئله به‌منظور مسئولیت‌پذیری، شیوه‌های ارتقاء سلامت و استقلال در تصمیم‌گیری آموزش داده شود تا از این طریق کیفیت زندگی را افزایش دهند. [۲] لذا هدف پژوهش حاضر تعیین سطح مهارت‌های سواد سلامت بیماران عضو انجمن ام‌اس ایران است که می‌تواند باعث ارتقاء سلامت بیماران و کاهش هزینه‌های بیماری، آگاهی مسئولان و مدیران بخش سلامت شود و آنان را در برنامه‌ریزی بهتر و سیاست‌گذاری مطلوب‌تر یاری نماید.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی بیماران پاسخ‌دهنده ۶/۳۰ با انحراف معیار ۴۸/۶ سال و با حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال بود. همچنین خانم‌ها در مطالعه حاضر با درصد فراوانی ۷۸ درصد نسبت به آقایان با درصد فراوانی ۲۰ درصد بیشتر بودند. نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیماران با سطح سواد کارشناسی (۵/۴۴ درصد) بیشترین و زیر دیپلم (۴/۳ درصد) کمترین بیماران پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه بودند. توزیع بررسی شدگان از نظر سن، جنس و سطح تحصیلات در جدول شماره یک آمده است (جدول ۱).

استفاده شد، که نتایج حاصل نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ ابعاد ابزار مورد نظر در فاصله ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ قرار داشته و پایایی پرسش‌نامه را تأیید نمودند. داده‌ها از طریق توزیع لینک پرسش‌نامه در فضای مجازی بین بیماران ام‌اس سراسر کشور (اکثراً تهران) گردآوری شد. در مطالعه حاضر به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov – Smirnov test) چک گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و بیشترین و کمترین مقدار و همچنین آمار استنباطی مانند کروسکال والیس و من ویتنی تحلیل شد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۵-۲۰	۲۳
	۳۰-۲۵	۳۵
	۳۵-۳۰	۲۵
	۴۰-۳۵	۱۷
جنس	زن	۷۸
	مرد	۲۲
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴/۳
	دیپلم	۲/۱۷
	فوق دیپلم	۴/۹
	کارشناسی	۵/۴۴
	کارشناسی ارشد	۹/۲۱
	دکتری	۶/۳

جدول ۲: شاخصه‌های مربوط به ابعاد متغیر سواد سلامت شرکت‌کنندگان

متغیر	میانگین	انحراف معیار
خواندن	۲	۰/۷۴
دسترسی	۱/۲	۰/۷۲
درک و فهمیدن	۶/۱	۰/۶۱
ارزیابی	۲	۰/۷۲
تصمیم‌گیری	۱/۲	۰/۶۱

در مرحله بعد سواد سلامت بیماران ام‌اس در پنج بعد خواندن، دسترسی، درک و فهمیدن، ارزیابی و تصمیم‌گیری مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیارهای به‌دست‌آمده از معیارهای مرتبط با سواد سلامت، خواندن با 2 ± 0.74 دسترسی با 6.1 ± 0.72 ، درک و فهمیدن با 6.1 ± 0.61 ، ارزیابی با 2 ± 0.72 و تصمیم‌گیری با 1.2 ± 0.61 است. مطابق با نحوه نمره بندی سوالات پرسش‌نامه، هرچه قدر میانگین به‌دست‌آمده بیشتر باشد بدین معناست که میزان سواد سلامت بیماران در آن بعد کمتر بوده است (جدول ۲).

و فهمیدن اطلاعات ($P\text{-Value} = 0/003$) با جنس افراد رابطه داشته و هیچ‌یک از متغیرهای دیگر رابطه‌ی آماری معناداری با جنس نداشتند. و اختلاف آماری معنادار بین دو جنس نیز بدین صورت است که برای هر دو متغیر زنان نسبت به مردان نمره بهتری کسب کرده و از عملکرد بهتری برخوردار بودند (جدول ۳).

با توجه به نرمال نبودن داده‌های موجود به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین سواد سلامت با جنس از آزمون مقایسه میانگین (من و یتنی) استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره سه نشان داده شده که در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شده است. طبق یافته‌های جدول شماره سه مشاهده می‌شود تنها دو متغیر خواندن ($P\text{-Value} = 0/006$) و درک

جدول ۳: نتایج آزمون من ویتنی

متغیر	جنس	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون من ویتنی	سطح معنی‌داری
خواندن	مرد	۲/۲	۰/۸۴	۵/۱۰۰۷۱	۰/۰۰۶
	زن	۹/۱	۰/۶۹		
دسترسی	مرد	۱/۲	۰/۶۰	۰/۱۱۷۸۴	۰/۴۱۰
	زن	۲	۰/۷۵		
درک و فهمیدن	مرد	۸/۱	۰/۵۱	۰/۹۹۱۵	۰/۰۰۳
	زن	۶/۱	۰/۶۲		
ارزیابی	مرد	۹/۱	۰/۵۹	۵/۱۱۹۹۳	۰/۵۵۵
	زن	۲	۰/۷۴		
تصمیم‌گیری	مرد	۱/۲	۰/۵۵	۰/۱۱۸۴۴	۰/۴۵۲
	زن	۱/۲	۰/۶۲		
نمره کل	مرد	۲	۰/۴۵	۵/۱۱۷۵۱	۰/۳۹۲
	زن	۲	۰/۵۰		

رابطه‌ی معناداری با سطح تحصیلات نداشتند. اختلاف معنادار بین سه دسته مورد بررسی نیز بدین صورت است که افراد بدون تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد با تحصیلات دانشگاهی با دشواری بیشتری در خواندن مواجه بودند (جدول ۴).

همچنین، با توجه به نرمال نبودن داده‌ها به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین سواد سلامت با سطح تحصیلات از آزمون کروسکال و ایس استفاده شد. یافته‌های پژوهش در جدول زیر نشان داد که تنها متغیر خواندن اطلاعات ($P\text{-Value} = 0/008$) با سطح تحصیلات رابطه داشته و هیچ‌یک از متغیرهای دیگر

جدول ۴: نتایج آزمون کروسکال و ایس

متغیر	سطح تحصیلات	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون کروسکال و ایس	سطح معنی‌داری
خواندن	غیردانشگاهی	۲/۲	۰/۷۸	۷۶/۹	۰/۰۰۸
	فوق‌دیپلم و کارشناسی	۹/۱	۰/۷۳		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۹/۱	۰/۶۶		
دسترسی	غیردانشگاهی	۲/۲	۰/۸۱	۶۱/۳	۰/۱۶۴
	فوق‌دیپلم و کارشناسی ارشد	۲	۰/۷۰		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۲	۰/۶۶		

جدول ۴: نتایج آزمون کروسکال والیس

متغیر	سطح تحصیلات	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون کروسکال والیس	سطح معنی داری
درک و فهمیدن	غیردانشگاهی	۷/۱	۰/۵۵	۹۸/۲	۰/۲۲۵
	فوق دیپلم و کارشناسی	۷/۱	۰/۶۴		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۶/۱	۰/۵۵		
ارزیابی	غیردانشگاهی	۱/۲	۰/۸۸	۶۲/۱	۰/۴۴۵
	فوق دیپلم و کارشناسی	۹/۱	۰/۶۵		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۹/۱	۰/۶۸		
تصمیم‌گیری	غیردانشگاهی	۱/۲	۰/۷۱	۰/۹۵	۰/۶۲۰
	فوق دیپلم و کارشناسی	۲/۱	۰/۶۱		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۲/۱	۰/۴۹		
نمره کل	غیردانشگاهی	۲/۱	۰/۵۳	۵۲/۳	۰/۱۷۲
	فوق دیپلم و کارشناسی	۲	۰/۵۰		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۹/۱	۰/۴۲		

بحث

سواد سلامت زنان مبتلا به سرطان سینه، در تمام حیطه‌های مربوط به سواد سلامت (خواندن، دسترسی، درک و فهمیدن، ارزیابی و تصمیم‌گیری) سطح سواد سلامت در حد ناکافی بود.

[۱، ۲۱، ۲۲]

سواد سلامت بیماران ام‌اس در بعد دسترسی با میانگین ۱/۲ و انحراف معیار ۰/۷۲ در سطح مطلوب بود که مشابه پژوهش حقیقی و همکاران و لمیان و همکاران که مهارت زنان مبتلا به سرطان سینه در دسترسی به اطلاعات سلامت خوب بود. [۲۲، ۲۳] نتایج پژوهش اسدینیا، موحدیان و خوشکنار نشان داد که مراجعین به درمانگاه شهر دیر (استان بوشهر) از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت مورد نیازشان در وضعیت مناسبی قرار داشتند. [۱۹] اما در پژوهش افشاری و همکاران سطح دسترسی بزرگسالان شهر تویسرکان به اطلاعات سلامت در حد متوسط بود. [۱] همچنین، در پژوهش دیگر حاکی از سطح پایین سواد سلامت بیماران سرطانی در بعد دسترسی را نشان داد که این می‌تواند ناشی از عوامل مختلف (مانند سن، جنس، تحصیلات، درآمد، شغل و ...) جامعه مورد مطالعه باشد. [۱۳] نتایج پژوهش مالیک، زوهر و هوسان نشان داد سواد سلامت در بعد دسترسی در کشورهای توسعه‌یافته کافی و در کشورهای توسعه‌نیافته ناکافی بود. [۲۰]

طبق یافته‌های حاصل از پژوهش، از میان ۳۸۴ نفر بیمار مبتلا به ام‌اس مورد بررسی ۷۸ درصد را زنان و ۲۲ درصد را مردان تشکیل داد که میانگین سن آن‌ها برابر با ۶/۳۰ سال بود. سایر یافته‌ها درباره مقاطع مختلف تحصیلی بیماران، حاکی از آن بود که زیر دیپلم ۴/۳ درصد، دیپلم ۲/۱۷ درصد، فوق دیپلم ۴/۹ درصد، کارشناسی ۵/۴۴ درصد، کارشناسی ارشد ۹/۲۱ درصد و دکتری ۶/۳ درصد داشتند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت بیشتر بیماران مورد مطالعه در پژوهش حاضر از سطح تحصیلات بالایی برخوردار بودند. با توجه به نمره دهی سؤالات در پرسش‌نامه نتایج پژوهش نشان داد که سواد سلامت بیماران ام‌اس در بعد خواندن با میانگین دو با انحراف معیار ۰/۷۴ در سطح مطلوب بود که با پژوهش‌های دیگر که به بررسی سواد سلامت بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه و دیابت پرداخته بودند همسو بود. [۱۶-۱۹] یافته‌های پژوهش مالیک، زوهر و هوسان نشان داد سواد سلامت در بعد خواندن در کشورهای توسعه‌یافته کافی و در کشورهای توسعه‌نیافته ناکافی بود. [۲۰] سایر پژوهش‌ها که به ترتیب در مورد سواد سلامت بزرگسالان، سواد سلامت بیماران قلبی و

مطلوب بود که با نتایج پژوهش افشاری و همکاران در خصوص تصمیم‌گیری درست بزرگسالان شهرستان تویسرکان در استفاده از اطلاعات سلامت همسو بود. [۱] اسدنیا، موحدیان و خوشکنار به این نتیجه رسیدند که وضعیت سواد سلامت مراجعین به درمانگاه شهرستان دیر در بعد تصمیم‌گیری در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت. [۱۹] انجمن دارویی آمریکا گزارش کرده نیمی از جمعیت آمریکا در تصمیم‌گیری و استفاده از اطلاعات بهداشتی مشکل دارند. [۲۷]

در اثبات فرضیه‌های پژوهش، نتایج نشان داد که تنها متغیر خواندن اطلاعات با سطح تحصیلات رابطه داشته (P=۰/۰۰۸) و هیچ یک از متغیرهای دیگر رابطه‌ی معنی‌داری با سطح تحصیلات نداشتند و اختلاف معنی‌دار سطح تحصیلات نیز بدین صورت است که افراد بدون تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد با تحصیلات دانشگاهی با دشواری بیشتری در خواندن مواجه بودند. یافته‌های پژوهش نقیبی و همکاران که سواد سلامت افراد ۱۸-۶۵ سال منطقه شهریار را بررسی کرده بودند در بعد خواندن همسو و در سایر ابعاد متناقض با نتایج پژوهش حاضر بود. [۲۸] همچنین، نتایج پژوهش سیدالشهدایی و همکاران در مورد سواد سلامت بیماران دیابتی، مرتبط با پژوهش حاضر بود و از معنادار بودن ارتباط بین سواد سلامت و سطح تحصیلات صحبت کردند [۲۹] که با افزایش سطح تحصیلات میزان سواد سلامت به‌طور چشم‌گیر افزایش می‌یابد. از طرفی نتایج پژوهش چارچیان خراسانی و همکاران در مورد سواد سلامت بیماران دیابت نوع دو نشان داد بین سواد سلامت و تحصیلات ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. [۳۰] همچنین، یافته‌های پژوهش شیهه و هالستید، [۳۱] اندرزو همکاران، [۳۲] قنبری و همکاران [۱۳] که به ترتیب در مورد سواد سلامت زنان باردار، سواد سلامت زنان مبتلا به دیابت بارداری و سواد سلامت بزرگسالان بود نشان داد که سطح تحصیلات نمی‌تواند تعیین‌کننده پایدار سواد سلامت بالا و یک پیش‌بینی دقیق از درک خواندن باشد. در خصوص رابطه سواد سلامت با جنس نیز نتایج نشان داد که تنها دو متغیر خواندن (P-Value = ۰/۰۰۶) و درک و فهمیدن اطلاعات (P-Value = ۰/۰۰۳) با جنس افراد رابطه داشته و

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش در بعد درک و فهمیدن با میانگین ۶/۱ و انحراف معیار ۰/۶۱ نشان داد که سواد سلامت بیماران در بعد درک و فهمیدن خوب بوده است که با یافته‌های پژوهش لی و همکاران و دی کاسترو و همکاران که به ترتیب در مورد سواد سلامت بزرگسالان و سواد سلامت بیماران دیابت نوع دو، در بعد درک و فهمیدن بیشترین نمره را به دست آورده بودند همسو بود. [۲۴، ۱۶] در مقابل افراد مورد مطالعه در پژوهش افشاری و همکاران فقط ۳/۱۳ در صد افراد در درک و فهمیدن مطلوب به اطلاعات سلامت را داشتند و درحالی‌که بیشتر آن‌ها از درک و فهمیدن ضعیف (۱/۴۲ درصد) برخوردار بودند. [۱] پژوهش اسدنیا، موحدیان و خوشکنار در بررسی سواد سلامت مراجعین به درمانگاه شهرستان دیر از نظر درک و فهمیدن اطلاعات در وضعیت خوبی قرار نداشتند. [۱۹] در سال ۲۰۱۵ نیز نتایج پژوهش مرور نظامند دیویانی و همکاران در ارتباط با سواد سلامت نشان داد که افراد با سواد سلامت پایین در درک و فهمیدن اطلاعات سلامت با مشکل مواجه می‌شوند. [۲۵]

سواد سلامت بیماران ام‌اس در بعد ارزیابی با میانگین دو و انحراف معیار ۰/۷۲ نشان داد که بیماران در این بعد، از سواد سلامت مطلوب برای ارزیابی اطلاعات سلامت برخوردار بودند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش مسکورمک و همکاران در مورد سواد سلامت بزرگسالان همخوانی داشت. [۲۶] از سویی دیگر با پژوهش افشاری و همکاران وضعیت سواد سلامت بزرگسالان در سطح متوسط قرار داشت، متناقض بود. [۱] پژوهش اسدنیا، موحدیان و خوشکنار نشان داد سواد سلامت بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه شهرستان دیر از نظر ارزیابی اطلاعات سلامت در وضعیت نسبتاً خوبی قرار داشتند. [۱۹] نتایج پژوهش مرور نظامند دیویانی و همکاران در مورد مقالات حوزه سواد سلامت پایگاه‌های مدلاین، وب آف ساینس، سایک اینفو و ساینال نیز نشان داد که افراد با سواد سلامت پایین در ارزیابی اطلاعات با مشکل مواجه می‌شوند. [۲۵]

در نهایت در بعد تصمیم‌گیری با میانگین ۱/۲ و انحراف معیار ۰/۶۱ نشان داد که بیماران ام‌اس در این بعد در سطح تقریباً

هیچ‌یک از متغیرهای دیگر رابطه‌ی معنی‌داری با جنس نداشتند. و اختلاف معنی‌دار بین دو جنس نیز بدین صورت بود که برای هر دو متغیر زنان نسبت به مردان نمره بهتری کسب کرده و از عملکرد بهتری برخوردار بودند. در پژوهش خسروی و احمدزاده مقایسه نمره سواد سلامت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بوشهر نشان داد مردان در دو بعد خواندن و درک و فهمیدن از سواد سلامت بالاتری نسبت به زنان دارا بودند که متناقض با نتایج پژوهش حاضر بود. [۳۳] در پژوهش چارچیان خراسانی و همکاران که در مورد سواد سلامت بیماران دیابت نوع دو بود نیز نشان داد نمره سواد سلامت کل در زنان و مردان تفاوتی نداشت. [۳۰]

بر اساس بیانیه سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت نقش اساسی در تعیین نابرابری‌های سلامت در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه دارد. [۳۴] مطالعه حاضر نشان داد سواد سلامت زنان مبتلا به ام‌اس بیشتر از مردان بود و این بدان دلیل بود که شیوع بیماری ام‌اس در میان زنان بیشتر از مردان است و به همین خاطر زنان بیشتر به دنبال اطلاعات در مورد بیماری خود هستند. بر اساس یافته‌های پژوهش سواد سلامت جامعه مورد مطالعه در ابعاد گوناگون در سطح کافی و مطلوب بود و این نتیجه به خاطر سطح سواد بیماران بود که اکثراً از تحصیلات دانشگاهی عالی برخوردار بودند. از آنجا که سابقه تحصیلی افراد رابطه آماری مستقیم و معنادار با سواد سلامت آن‌ها دارد، آموزش و سوادآموزی در جامعه، علی‌الخصوص در زمینه‌ی اطلاعات بهداشتی ضروری است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر سواد سلامت عملکردی (پایه‌ای) بیماران مورد سنجش قرار گرفت و سایر ابعاد سواد سلامت شامل سواد سلامت ارتباطی و انتقادی ارزیابی نشده است ممکن است که تعدادی از افراد مورد مطالعه از سواد سلامت عملکردی بالاتری برخوردار بوده، اما مهارت‌های ارتباطی، شناختی و اجتماعی لازم جهت دریافت اطلاعات سلامت مربوط به بیماری خود، اعتماد به نفس کافی جهت برقراری ارتباط مؤثر با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، توانمندی‌های مناسب دریافت اطلاعات از کانال‌های ارتباطی مختلف را نداشته باشند. [۳۵] با توجه به اینکه رابطه

آماري بين متغيرهاي جمعيت‌شناختي بيماران ام‌اس و ابعاد مختلف سواد سلامت وجود داشت، لازم است به‌منظور به حداقل رساندن تأثير عوامل مختلف تأثيرگذار بر سواد سلامت از جمله تحصيلات، بايد نظام سلامت براي افرادي با سطح سواد سلامت پايين، از طريق آموزش با استفاده از تصاوير ساده و مثال‌هاي فرهنگي از طريق رسانه‌ها، توسعه روش‌هاي نوين آموزش از قبيل آموزش تحت وب، برقراري ارتباطات با زبان ساده و دستورالعمل‌هاي ساده‌تر، براي بالا بردن درک افراد از اطلاعات سلامت، در دسترس قرار دهد. [۳۶، ۳۷] در نتیجه با فرهنگ سازی و آموزش صحیح به بیماران از روش‌های گوناگون مانند ایجاد بروشور، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مدارس و شبکه‌های بهداشت مناطق شهری و روستایی باعث کاهش هزینه‌ها، افزایش تسریع در بهبود بیماری و کمک به کارکنان بهداشت و درمان منجر خواهد شد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم همکاری انجمن ام‌اس ایران جهت توزیع پرسش‌نامه‌ها بین بیماران ام‌اس عضو انجمن بود، که در این راستا پژوهشگر به صورت خودکار با توزیع پرسش‌نامه به صورت مجازی و با عضویت در گروه‌های مختلف بیماران ام‌اس و با همکاری مدیران و پزشکان متخصص ام‌اس این مشکل را برطرف نمود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر، مربوط به نحوه نمونه‌گیری بود. در این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس در فضای مجازی استفاده شد که دارای محدودیت‌هایی در تعمیم نتایج می‌باشد. این امر باعث شد که تعداد مردان نسبت به زنان در نمونه مورد مطالعه کمتر باشد. همچنین، اغلب نمونه‌های جامعه مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات بالا بودند و افراد با سطح تحصیلات پایین که کمتر در فضای مجازی حضور دارند کمتر وارد مطالعه شدند. لذا تعمیم یافته‌های پژوهش به کل جامعه ام‌اس دارای محدودیت می‌باشد.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با توجه به سطح مطلوب مهارت‌های سواد سلامت بیماران ام‌اس بسیاری از مشکلات پیش روی آن‌ها تسهیل شده است و افراد با آگاهی بیشتر با بیماری خود روبرو می‌شوند و در موقعیت‌ها و بحران‌ها

تدبیرانه عمل می‌کنند. لذا، می‌توان اذعان کرد که سطح مطلوب سواد سلامت در بیماران ام‌اس می‌تواند نتایج مثبتی بر بهبود وضعیت سلامت در حیطه‌های جسمی و روانی آنان داشته و در نهایت منجر به حس رضایت از زندگی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان داشته باشد. از آنجا که سواد سلامت می‌تواند در ارتقاء انجام رفتارهای پیشگیرانه، مراجعه به موقع به پزشک و در نتیجه کاهش هزینه‌های نظام سلامت مؤثر باشد، ضروری است در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت توجه بیشتری به سطح سواد سلامت جامعه و ارتقاء آن گردد. همچنین، رسانه‌های اجتماعی بخصوص تلویزیون و رادیو می‌تواند گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت و همچنین استفاده صحیح و اصولی از خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه داشته باشد.

پیشنهاد پژوهشگر برای پژوهش‌های آتی شامل بررسی سواد سلامت و تعیین نقش اطلاع‌یابی سلامت گروه‌های خاص بیماران می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاق شماره IR. IUMS. REC. 1395.9411357009 انجام شده است.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران با شماره گرنت ۲۸۶۳ انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه با عنوان بررسی سطح مهارت‌های سواد سلامت بیماران عضو انجمن ام‌اس ایران، در مقطع کارشناسی ارشد، در سال ۱۳۹۷، و با کد اخلاق IR. IUMS. REC. 1395.9411357009 است.

References

1. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Mrati H. Study of adult health literacy in city of Tuyserkan. *Journal of Education and Community Health*. 2014;1(2):48-55. [In Persian].
2. Kafami F, Mohamadi F, Norouzi K, Rahgozar M. The impact of self-management program on the health status of patients with multiple sclerosis. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012;9(1):24-33. [In Persian].
3. Saheb-Zamani M, Reshvand F. Review the training needs of patients with MS society's MS in 1386. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad Univesity - Tehran Medical Branch*. 2008;18(3):195-9. [In Persian].
4. Hemati Moslek Pak M, Maleki F. The effects of care based on roy adaptation model on signs of fatigue in patients with multiple sclerosis. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(3):184-92. [In Persian].
5. Parsa N, Hoseini ZS. Scientific news about MS. *Science Cultivation Journal*. 2012;2(2):20-8. [In Persian].
6. Zare-Frashbandi F, Lale-Zariyan A, Rahimi AR, Hasan-zade A. Get active and passive health information by patients in Isfahan. *Payesh Journal*. 2014;14(6):729-40. [In Persian].
7. Basam-Pour SS, Nikbakht-Nasabadi AR, Faghihzade S, Monjazebi F. Study the use and effectiveness of ways to reduce fatigue in patients referred to Iranian MS society. *Hayat*. 2005;11(3-4):29-37. [In Persian].
8. Ganati E, Hadiyan M, Daghighi Asl AR. Examining the economic costs of MS illnesses and the feasibility of providing health insurance policies for the drugs of this disease. *Journal of Health Administration*. 2011;14(45):37-54. [In Persian].
9. Davis WM, Pharm BS. Continuing mysteries and current management. *Drug Topics*. 2000;144(12):93-102.
10. Imani A, Golestani M, Omrani A, Amir Khani M, Delpasand M, Vafaei R, et al. Cost analysis of the treatment of ms patients with the disease-modifying drugs in Iran. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;21(7):169-77. [In Persian].
11. Samad-Beyk M, Geravand S, Sohrabi-zade M, Koshki N, Mohamadi Z. Examination of health literacy assessment tools with computer-based approach: A review. *Journal of Health And Biomedical Informatics*. 2015;2(3):195-203.
12. Reesi M, Mostafavi F, Hassan-zade A, Sharifi-Rad GR. The relationship between health literacy and general health status and health behaviors in Isfahan elderly. *Journal of Preventive Medicine*. 2011;7(4):469-70. [In Persian].
13. Ganbari A, Rahmatpour P, Khalili M, Mokhtari N. Health literacy and its relationship with cancer screening behaviors among the employees of Gilan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*. 2016;18(4):306-15. [In Persian].

14. Montazeri A, Tavous M, Rakhshani F, Azin a, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (Helia): Development and psychometric properties Payesh Journal. 2014;13(5):589-99. [In Persian].
15. Mahmodi H, Taheri A. The relationship between information literacy and health literacy in Ferdowsi graduate students of Mashhad. Taamol Ensan V Etelaat. 2015;3(2):31-41. [In Persian].
16. De Castro SH, Brito GNO, Gomes MB. Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Diabetology & Metabolic Syndrome. 2014;6(1):1-5.
17. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol. 2018;19(1):196.
18. Yim CK, Shumate L, Barnett SH, Leitman IM. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. Ann Med Surg (Lond). 2018;35:25-8.
19. Asadniya A, Movahediyani G, Khoshkonar M. Study of the health status of patients' health in deir clinic during the summer of 1395. Fasname Oloum v Fonon Modiriyat Eteleaat. 2017;3(3):65-72. [In Persian].
20. Malik M, Zehra Zaidi R, Hussain A. Health literacy as a global public health concern: A systematic review. Journal of Pharmacology & Clinical Research. 2017;4(2):1-7.
21. Strijbos RM, Hinnen JW, van den Haak RFF, Verhoeven BAN, Koning OHJ. Inadequate health literacy in patients with arterial vascular disease. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018;56(2):239-45.
22. Haghghi ST, Lamyian M, Granpaye L. Assessment of the level of health literacy among fertile Iranian women with breast cancer. Electronic Physician. 2015;7(6):1359.
23. Lamyian M, Moghadam Banaem L, Sotoodeh SM. Health literacy in Iranian women with breast cancer. Austin Public Health. 2016;1(1):1-3.
24. Lee TW, Kang SJ, Lee HJ, Hyun SI. Testing health literacy skills in older Korean adults. Patient Education and Counseling. 2009;75(3):302-7.
25. Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JC. Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. J Med Internet Res. 2015;17(5):e112.
26. Mc-Cormack L, Bann C, Squiers L, Berkman ND, Squire C, Schillinger D, et al. Measuring health literacy: A pilot study of a new skills-based instrument. Journal of Health Communication. 2010;15:51-71.
27. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, 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.

28. Naghibi SA, Chaleshgar-Kordasiabi M, Kazemi A, Hosseini SM. Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar, Iran. *Journal of Health Research in Community*. 2017;3(2):17-25. [In Persian].
29. Saedolshohadaei M, Khagani-zade M, Nezami-Ghalenoei M, Hamedani B, Brasteh S. The relationship between health literacy and general health in type 2 diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2016;15(5):312-9. [In Persian].
30. Chareghchiyan Khorasani E, Peyman N, Saheb Kar M, Moghzi M. Health literacy of patients with type 2 diabetes referring to health homes. *Journal of North Khorasan University of Medical sciences*. 2018;9(2):183-91. [In Persian].
31. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38:601-10.
32. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(2):331-4.
33. Khosravi A, Ahmad-zade K. The level of health literacy of patients referred to hospitals in Bushehr and identify the factors affecting it. *Iranian South Medical Journal*. 2016;18(6):1245-53. [In Persian].
34. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1809-16.
35. 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. *Iran J Endocrinol Metab*. 2016;18(2):90-6. [In Persian].
36. Tehrani-Banihashemi A, Amirkhni MA, Haghdoost AA, Alavian M, Asghari-fard H, Bradaran H, et al. Health literacy in 5 provinces and factors affecting it. *Center For The Study of Medical Education Development*. 2007;4(1):1-9. [In Persian].
37. Sima-Peyman T, Pirzadh A, Hasan-zade A, Mostafavi f. Self-care behaviors and its relationship with health literacy in hypertensive patients in Isfahan, 2015-2014. *Journal of Health System Research*. 2015;13(3):381-7. [In Persian].