مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار ۱۴۰۰/ ۳۴-۲۴

مقاله پژوهشی
(Orginal paper)

بررسی سطح سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان: یک مطالعه مقطعی

سعید قوی[۱]، پریا پزشکی[۲]، فرشته سهرابی وفا[۳]، پوریا پزشکی[۴]، ستایش سین دره[۵*]

۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- کارشناسی بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۴- کارشناسی علوم آزمایشگاه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

۵- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: تلفن ۰۹۳۹۱۰۶۰۸۳۲ پست الکترونیک: setayesh.sindarreh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت نقش مهمی در ارتقا سطح سلامت جامعه دارد، بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان شهرستان قاین انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های مختلف شهرستان قاین به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوردی داده‌ها پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ از طریق آماره‌های توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، و آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت افراد مورد مطالعه ۱۴/۱۶± ۷۳/۰۹ بدست آمد. بیش از ۲۵ و ۴۲/۳ درصد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه به ترتیب سطح سواد سلامت عالی و کافی داشتند. سطح سواد سلامت ۲۸/۲ نمونه مورد بررسی نه چندان کافی برآورد شد و تنها ۳/۸ آنها از سواد سلامت ناکافی برخوردار بودند. بین سن، جنسیت، و نوع دانشگاه با سواد سلامت ارتباط معناداری مشاهده شد($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: سطح سواد سلامت دانشجویان در مطالعه حاضر در حد کافی و مطلوب قرار داشت؛ اما با توجه به سطح سواد سلامت نامطلوب یک سوم دانشجویان، اتخاذ تصمیمات مناسب جهت ارتقا سطح سواد سلامت دانشجویان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، دانشجویان، ارتقای سلامت، ایران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

سواد سلامت عبارت است از مهارت‌های شناختی و اجتماعی تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد در دستیابی، درک، و به‌کارگیری اطلاعات به روشی که سبب حفظ ارتقاء سلامت آنها گردد (۱). سواد سلامت می‌تواند به طور گسترده‌ای از طریق مراکز آموزشی برای افراد فرآهم شود. مراکز آموزشی دنیا در کنار تعهدات آموزشی خود، دستیابی به اهداف بهداشت عمومی را نیز مورد توجه قرار می‌دهند (۲). نوجوانان و جوانان از یک طرف عامل اصلی پیشرفت و اعتلای جامعه، و از طرف دیگر به عنوان گروه اصلی درمعرض خطر مسائل رفتاری هستند. هر چند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیستند؛ اما بعضی از گروه‌های سنی و اجتماعی از جمله نوجوانان و جوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۳). نتایج مطالعه توصیفی و مقطعی که در سال ۱۳۸۸ بر ۸۸۲ دانشجو دانشگاه‌های بابل انجام گرفت، نشان داد که رفتارهای پرخطر در دانشجویان از فراوانی به نسب بالایی برخوردار است (۴).

فرهنگ و قومیت از جمله عواملی هستند که بر سلامتی تأثیر دارند. تاثیرات خانوادگی، اجتماعی، و فرهنگی در شکل‌دهی نگرش‌ها و اعتقادها اهمیت حیاتی دارند و چگونگی تعامل افراد با سیستم بهداشتی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. تحقیقات نشان داده است که سطوح پایین سواد سلامت با سن بالا، درآمد کم، و تعداد سال‌های تحصیلات رسمی ارتباط دارد (۵). نتایج حاصل از یک مطالعه در کرمانشاه نشان داد که سواد سلامت با سطح تحصیلات، بعد خانوار، و منطقه سکونت ارتباط معنادار داشته و با سن و جنسیت رابطه‌ای نداشته است (۶). همچنین، مطالعه محمدی و همکاران به این نتیجه رسیدند که دانشجویان بیشترین اطلاعات مربوط به سواد سلامت خود را از طریق اینترنت کسب می‌کنند و بین متغیرهای سن، جنسیت، دانشکده، و کسب اطلاعات دانشجویان با ابعاد سواد سلامت ارتباط معناداری مشاهده شد (۷).

با توجه به اهمیت موضوع سواد سلامت و ارتقاء سلامت جامعه به ویژه در قشر جوان و دانشجو که نیروی کار آینده کشور هستند و همچنین عدم شفافیت وضعیت سواد سلامت دانشجویان شهرستان قاین، هدف از این مطالعه تعیین سطح سواد سلامت دانشجویان، عوامل تاثیرگذار بر آن، و فراوانی راه‌های دسترسی به اطلاعات سلامت به منظور برنامه‌ریزی درست و هدف‌مند توسط مدیران سلامت در جهت بهبود سواد سلامت است.

مواد و روش‌کار

این مطالعه مقطعی به روش توصیفی- تحلیلی بر ۲۲۰ نفر از دانشجویان شهرستان قاین که شامل ۱۴۲ زن و ۷۸ مرد بود، انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران ۱۸ تا ۶۵ سال بود (HELIA) که روایی و پایایی آن در مطالعه‌ای توسط منتظری و همکاران (۸) مورد تائید قرار گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده در این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، روش کسب اطلاعات، میزان تحصیلات پدر و مادر) و نیز ارزیابی حیطه‌هایی همچون خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری، و رفتار است. بر اساس طیف امتیاز پرسشنامه مربوطه، امتیاز (۰ الی ۵۰) نشان‌دهنده سطح سواد ناکافی، (۵۰/۱ الی ۶۶) سطح سواد نه چندان کافی، (۶۶/۱ الی ۸۴) سطح سواد کافی، و (۸۴/۱ الی ۱۰۰) سطح سواد عالی است (۸).

حجم نمونه مورد نیاز براساس فرمول زیر، میانگین و انحراف معیار سواد سلامت کل به ترتیب ۶۸/۳۲ و

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

۱۵/۱۶ و مقدار d=۲ که توسط طاووسی و همکاران در یک مطالعه ملی گزارش شده بود، بدست آمد:

$$n=\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2\times\delta^2}{d^2}$$

از نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده چند مرحله‌ای به منظور انتخاب نمونه‌های پژوهش استفاده شد. از هر دانشگاه نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای در چهار گروه دانشگاه (آزاد، پیام نور، دانشکده مامایی و پرستاری، دولتی بزرگ‌مهر) به طور مجزا به نسبت مساوی انجام شد. در هر یک از دانشگاه‌ها به تعداد چهار کلاس از سال‌های مختلف تحصیلی به صورت تصادفی ساده، و از هفت دانشجوی دختر و هفت دانشجوی پسر (مجموع ۱۴ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شدندکه مجموع آنها براساس فرمول حجم نمونه مطابقت دارد. همچنین، با توجه به جنسیت زن دانشجویان مامایی، همه آنها (۱۴نفر) انتخاب شدند که تفاوت اندکی در نسبت جنسی به‌وجود آمد. بنابراین، به ترتیب ۵۰، ۴۵، ۵۰ و ۷۵ دانشجو از دانشگاه‌های آزاد، پیام‌نور، دولتی بزرگ‌مهر، و دانشکده پرستاری وارد مطالعه شدند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سپس، روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، و انحراف معیار مورد استفاده قرار گرفت. نرمال بودن داده‌های کمی با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف تائید شد. جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای موجود در پژوهش از آزمون‌های تی‌مستقل (T-test) جهت مقایسه سطح سواد سلامت و حیطه‌های آن در دو جنس زن و مرد، همچنین آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) جهت مقایسه سطح سواد سلامت و حیطه‌های آن در گروه-های متفاوت تحصیلات پدر و مادر و نیز چهار گروه دانشگاه‌های مختلف استفاده شد. همچنین، رگرسیون خطی جهت ارزیابی عوامل مؤثر بر سطح سواد سلامت مورد استفاده قرار گرفت. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۲۲۰ نفر از دانشجویان در این مطالعه شرکت کردند که ۶۴/۵ درصد آنها زن و بقیه مرد بودند. میانگین و انحراف سنی افراد مورد مطالعه ۶/۱۲±۲۳/۳۱ بود. خصوصیات دموگرافیک و شاخص‌های توصیفی افراد مورد مطالعه در جدول۱، جدول ۲، و نمودار ۱ به صورت خلاصه آورده شده است. به طور کلی، میانگین و انحراف معیار سطح سواد سلامت دانشجویان در مطالعه حاضر برابر با ۱۴/۱۶±۷۳/۰۹ بودکه در سطح کافی قرار داشت. همچنین، میانگین کلیه حیطه‌های مورد بررسی سواد سلامت در این مطالعه در جدول ۳ خلاصه شده است. با توجه به جدول ۳ در همه حیطه‌ها، میانگین سطح سواد سلامت در سطح کافی قرار دارد.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر		میانگین (انحراف معیار)	دامنه تغییرات	تعداد کل نمونه
سن	(سال)	۲۳/۳۱±۶/۱۲	۱۸-۴۶	۲۰۵
سال‌های تحصیل	(سال)	۱۳/۷۸ ± ۰/۹۶	۱۲-۱۷	۲۱۰
تعداد افراد خانواده	(نفر)	۱/۷۷ ± ۵/۲۱	۲-۱۳	۲۱۲

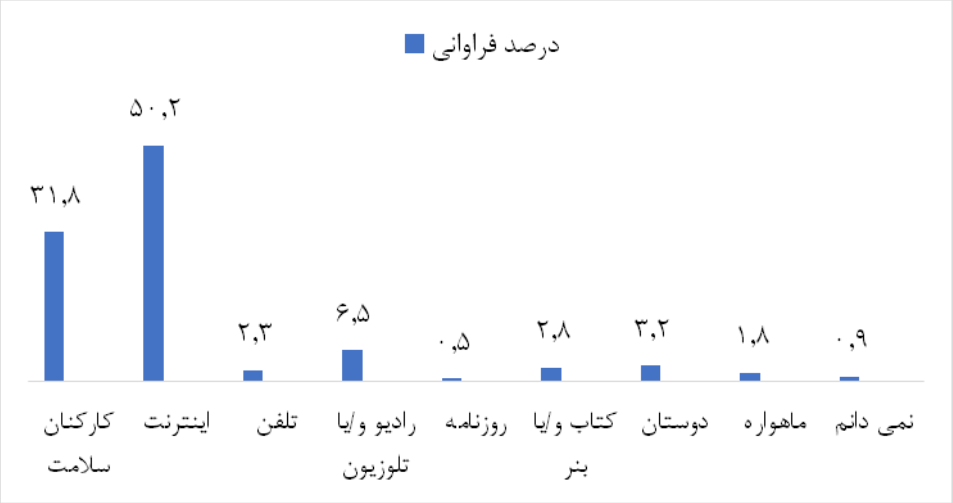
[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲: میانگین سطح سواد سلامت

حیطه سواد سلامت	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین (انحراف معیار)	سطح سواد سلامت
خواندن	۲۱۹	۰/۰	۱۰۰	۷۰/۱۴ ± ۲۰/۶۲	کافی
دسترسی	۲۱۸	۲۵/۰۰	۱۰۰	۷۶/۱۸ ± ۱۷/۳۶	کافی
فهم و درک	۲۱۸	۲۸/۵۷	۱۰۰	۷۸/۳۰ ± ۱۷/۱۶	کافی
ارزیابی	۲۱۷	۶/۲۵	۱۰۰	۷۲/۳۲ ± ۱۷/۶۰	کافی
تصمیم‌گیری و رفتار	۲۱۶	۰۸۲۷	۱۰۰	۶۷/۳۴ ± ۱۸/۴۱	کافی
امتیاز کل سواد سلامت	۲۱۳	۳۰/۸۳	۱۰۰	۷۳/۰۹ ± ۱۴/۱۶	کافی

جدول ۳: مقایسه میانگین سطح سواد سلامت در دو گروه زن و مرد

حیطه سواد سلامت	میانگین (انحراف معیار)		مقدار معنی داری آزمون (P-value)
	زن	مرد	
خواندن	۷۲/۳۱ ± ۲۰/۲۴	۶۶/۱۵ ± ۲۰/۸۶	۰/۰۳۴
دسترسی	۷۷/۴۶ ± ۱۷/۹۷	۷۳/۷۹ ± ۱۶/۰۱	۰/۱۳
فهم و درک	۸۱/۳۳ ± ۱۶/۹۷	۷۲/۶۵ ± ۱۶/۱۳	<۰/۰۰۰۱
ارزیابی	۷۴/۳۳ ± ۱۷/۷۵	۶۸/۶۶ ± ۱۶/۸۲	۰/۰۲۳
تصمیم گیری و رفتار	۶۹/۹۰ ± ۱۹/۹۰	۶۲/۵۲ ± ۱۵/۱۴	۰/۰۰۵
امتیاز کل سواد سلامت	۷۲/۲۸ ± ۱۴/۶۳	۶۸/۹۱ ± ۱۲/۲۵	۰/۰۲



شکل ۱: توزیع فراوانی نحوه کسب اطلاعات دانشجویان

بیش از ۲۵ درصد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه سطح سواد سلامت عالی و ۴۲/۳ درصد آنها سطح سواد سلامت کافی داشتند. سطح سواد سلامت ۲۸/۲ درصد نمونه‌ها، نه چندان کافی برآورده شد و تنها ۳/۸ درصد آنها از سواد سلامت ناکافی برخوردار بودند. همچنین، نتایج میانگین سطح سواد سلامت کل و در حیطه‌های مختلف بر حسب جنس در جدول ۴ خلاصه شده است. با توجه به نتایج حاصل، سطح سواد سلامت در کلیه حیطه‌ها به جز دسترسی، در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود (P<۰/۰۵). نتایج تحلیل واریانس یک طرفه سطح سواد سلامت در ۴ گروه دانشگاه‌های مختلف، در کلیه حیطه‌های سوادسلامت و

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

نیز امتیاز کل سواد سلامت در جدول ۵ خلاصه شده است. آزمون تعقیبی نشان داد که سطح سواد سلامت دانشجویان در دانشکده پرستاری به طور معناداری از سایر گروه‌ها بالاتر بود.

جدول ٤: مقایسه میانگین سطح سواد سلامت در چهار گروه دانشگاه‌های مختلف

حیطه	گروه دانشگاه	میانگین (انحراف معیار)	مقدار P-value	مقدار F	تفاوت میان گروه ها*	مقدار P-value
خواندن	آزاد	۶۷/۰۰ (۱۹/۱۵)	۰/۰۲۹	۳/۰۷	پرستاری با آزاد	۰/۰۱۷
	پیام نور	۶۷/۶۳ (۲۰/۳۵)			پرستاری با پیام نور	۰/۰۳۲
	بزرگمهر	۶۶/۸۳ (۲۰/۸۵)			پرستاری با بزرگمهر	۰/۰۱۶
	دانشکده پرستاری	۷۵/۹۱ (۲۰/۷۴)			–	–
دسترسی	آزاد	۷۴/۵۰ (۱۷/۹۸)	<۰/۰۰۰۱	۶/۵۸	پرستاری با آزاد	۰/۰۰۷
	پیام نور	۶۹/۸۱ (۱۷/۵۹)			پرستاری با پیام نور	<۰/۰۰۰۱
	بزرگمهر	۷۳/۷۲ (۱۷/۰۵)			پرستاری با بزرگمهر	۰/۰۰۳
	دانشکده پرستاری	۸۲/۸۲ (۱۵/۰۳)				
فهم و درک	آزاد	۷۵/۸۵ (۱۹/۰۲)	<۰/۰۰۰۱	۶/۲۱	پرستاری با آزاد	۰/۰۰۳
	پیام نور	۷۵/۹۵ (۱۶/۶۵)			پرستاری با پیام نور	۰/۰۰۵
	بزرگمهر	۷۳/۰۳ (۱۶/۴۹)			پرستاری با بزرگمهر	<۰/۰۰۰۱
	دانشکده پرستاری	۸۴/۸۰ (۱۴/۷۰)				
ارزیابی	آزاد	۷۰/۹۱ (۱۷/۷۴)	۰/۳۱	۱/۱۸	–	–
	پیام نور	۷۳/۴۷ (۱۶/۱۶)			–	–
	بزرگمهر	۶۹/۰۱ (۱۵/۹۴)			–	–
	دانشکده پرستاری	۷۴/۶۶ (۱۹/۱۹)			–	–
تصمیم گیری و رفتار	آزاد	۶۴/۷۵ (۱۵/۰۵)	<۰/۰۰۰۱	۱۱/۱۳	پرستاری با آزاد	<۰/۰۰۰۱
	پیام نور	۶۴/۴۴ (۱۹/۲۸)			پرستاری با پیام نور	<۰/۰۰۰۱
	بزرگمهر	۵۸/۸۹ (۱۴/۲۰)			پرستاری با بزرگمهر	<۰/۰۰۰۱
	دانشکده پرستاری	۷۶/۱۳ (۱۸/۹۶)			–	–
امتیاز کل سواد سلامت	آزاد	۷۱/۱۰ (۱۲/۷۹)	<۰/۰۰۰۱	۷/۹۳	پرستاری با آزاد	۰/۰۰۱
	پیام نور	۷۰/۵۱ (۱۴/۰۱)			پرستاری با پیام نور	۰/۰۰۱
	بزرگمهر	۶۸/۱۹ (۱۲/۱۹)			پرستاری با بزرگمهر	<۰/۰۰۰۱
	دانشکده پرستاری	۷۹/۱۹ (۱۴/۱۶)			–	–

* نتایج آزمون تعقیبی تنها درگروه‌هایی که تفاوت معنادار داشتند ذکر شده اند

جدول ۵: مقایسه میانگین سطح سواد سلامت در گروه‌های تحصیلات پدر و مادر

حیطه	تحصیلات پدر	میانگین (انحراف معیار)	P-value	تحصیلات مادر	میانگین (انحراف معیار)	P-value
خواندن	بی سواد	۷۰/۹۸ (۱۶/۱۸)	۰/۰۶۸	بی سواد	۶۷/۱۸ (۱۷/۱۱)	۰/۴۳
	زیر دیپلم	۶۸/۱۵ (۲۰/۴۷)		زیر دیپلم	۷۲/۳۵ (۲۱/۳۰)	
	دیپلم	۷۵/۷۹ (۱۸/۵۹)		دیپلم	۷۱/۰۷ (۱۹/۳۹)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۶۸/۳۱ (۲۱/۵۸)		فوق دیپلم و لیسانس	۶۸/۵۸ (۲۳/۶۷)	
	ارشد و دکتری	۶۱/۷۶ (۲۳/۹۹)		ارشد و دکتری	۵۸/۹۲ (۱۹/۳۸)	

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

دسترسی	بی سواد	۶۹/۳۴ (۱۷/۹۴)	۰/۰۵۳	بی سواد	۶۸/۴۰ (۱۷/۳۲)	۰/۲۲
	زیر دیپلم	۷۴/۰۰ (۱۷/۶۸)		زیر دیپلم	۷۷/۱۹ (۱۸/۶۵)	
	دیپلم	۸۰/۲۲ (۱۵/۸۲)		دیپلم	۷۷/۳۸ (۱۵/۱۷)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۷۶/۹۷ (۱۷/۸۱)		فوق دیپلم و لیسانس	۷۷/۴۱ (۱۷/۳۴)	
	ارشد و دکتری	۶۹/۳۶ (۱۶/۹۸)		ارشد و دکتری	۷۳/۸۰ (۲۲/۲۷)	
فهم و درک	بی سواد	۸۰/۶۱ (۱۸/۸۳)	<۰/۰۰۰۱*	بی سواد	۷۳/۹۵ (۱۶/۵۶)	۰/۱۳
	زیر دیپلم	۷۶/۹۰ (۱۵/۶۱)		زیر دیپلم	۸۰/۵۶ (۱۸/۳۳)	
	دیپلم	۸۲/۶۵ (۱۵/۶۴)		دیپلم	۷۹/۷۹ (۱۴/۶۶)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۷۹/۰۷ (۱۷/۶۱)		فوق دیپلم و لیسانس	۷۶/۳۱ (۱۸/۶۳)	
	ارشد و دکتری	۶۰/۲۹ (۱۴/۱۶)		ارشد و دکتری	۶۶/۸۳ (۱۸/۱۷)	

*نتایج آزمون تعقیبی تفاوت میان گروه‌ها در حیطه فهم و درک (تنها مواردی که تفاوت معنادار داشتند، ذکر شده‌اند):

تفاوت میان گروه های مختلف تحصیلات پدر در حیطه فهم و درک	مقدار P-value
گروه فوق لیسانس و دکتری با بی سواد	۰/۰۰۹
گروه فوق لیسانس و دکتری با سیکل	۰/۰۰۴
گروه فوق لیسانس و دکتری با دیپلم	<۰/۰۰۰۱
گروه فوق لیسانس و دکتری با فوق دیپلم	۰/۰۰۷
گروه فوق لیسانس و دکتری با لیسانس	۰/۰۰۲

جدول ۵: مقایسه میانگین سطح سواد سلامت در گروه‌های تحصیلات پدر و مادر

حیطه	تحصیلات پدر	میانگین (انحراف معیار)	P-value	تحصیلات مادر	میانگین (انحراف معیار)	P-value
ارزیابی	بی سواد	۶۷/۸۵ (۱۸/۴۸)	۰/۰۱۳*	بی سواد	۶۷/۱۱ (۱۵/۲۱)	۰/۳۹
	زیر دیپلم	۶۹/۳۵ (۱۶/۴۲)		زیر دیپلم	۷۴/۲۶ (۱۹/۵۰)	
	دیپلم	۷۷/۰۸ (۱۸/۶۱)		دیپلم	۷۲/۵۸ (۱۶/۱۸)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۷۳/۶۸ (۱۸/۲۸)		فوق دیپلم و لیسانس	۷۲/۰۳ (۱۸/۵۹)	
	ارشد و دکتری	۶۲/۵۰ (۷/۹۰)		ارشد و دکتری	۶۵/۱۷ (۱۰/۷۳)	
تصمیم گیری و رفتار	بی سواد	۷۱/۱۳ (۲۱/۳۳)	۰/۱۰۲	بی سواد	۶۰/۸۶ (۱۸/۸۳)	۰/۰۶
	زیر دیپلم	۶۵/۳۵ (۱۹/۳۵)		زیر دیپلم	۶۹/۸۱ (۲۱/۲۳)	
	دیپلم	۶۹/۳۸ (۱۸/۱۸)		دیپلم	۶۹/۷۳ (۱۶/۰۴)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۶۹/۰۸ (۱۶/۵۸)		فوق دیپلم و لیسانس	۶۱/۸۴ (۱۵/۴۹)	
	ارشد و دکتری	۵۷/۴۷ (۱۲/۰۳)		ارشد و دکتری	۶۵/۴۷ (۱۳/۷۵)	
امتیاز کل سواد سلامت	بی سواد	۷۱/۹۸ (۱۵/۴۱)	۰/۰۰۵*	بی سواد	۶۷/۲۵ (۱۳/۷۶)	۰/۰۶
	زیر دیپلم	۷۰/۸۴ (۱۴/۱۷)		زیر دیپلم	۷۵/۴۱ (۱۵/۷۶)	
	دیپلم	۷۷/۲۹ (۱۴/۲۶)		دیپلم	۷۴/۳۰ (۱۲/۵۲)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۷۳/۴۰ (۱۳/۶۲)		فوق دیپلم و لیسانس	۷۱/۲۳ (۱۳/۱۴)	
	ارشد و دکتری	۶۳/۵۷ (۸/۲۵)		ارشد و دکتری	۶۶/۰۴ (۱۳/۰۳)	

*نتایج آزمون تعقیبی تفاوت میان گروه‌ها در حیطه ارزیابی و نمره کل سواد سلامت (تنها مواردی که تفاوت معنادار داشتند، ذکر شده‌اند):

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

تفاوت میان گروه های مختلف تحصیلات پدر در حیطه ارزیابی	مقدار P-value	تفاوت میان گروه های مختلف تحصیلات پدر در نمره کل سواد سلامت	مقدار P-value
گروه فوق لیسانس و دکتری با دیپلم	۰/۰۳۵	گروه فوق لیسانس و دکتری با دیپلم	۰/۰۰۶

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه سطح سواد سلامت در پنج گروه تحصیلات مادر و پدر، در کلیه حیطه‌های سواد سلامت و نیز امتیاز کل سواد سلامت در جدول ۵ خلاصه شده است. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، افرادی که تحصیلات پدر ارشد و دکتری بوده است، سطح سواد پایین‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشته‌اند. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی، این تفاوت در حیطه درک و فهم با همه گروه‌های دیگر معنادار بود، و در حیطه ارزیابی و همچنین در نمره کل سواد سلامت سطح تحصیلات ارشد و دکتری با دیپلم تفاوت معنادار داشت. در مورد متغیر تحصیلات مادر، تفاوت سطح سواد سلامت در گروه‌ها معنادار نبود.

همچنین مقایسه سطح سلامت دانشجویان با توجه به نحوه کسب اطلاعات (شامل نه گروه)، نشان داد تنها در حیطه درک و فهم تفاوت معنادار در گروه‌ها وجود داشت و در سایر حیطه‌ها و همچنین در نمره کل سواد سلامت تفاوتی در بین گروه‌ها مشاهده نشد. بر اساس نتایج رگرسیون خطی، با ثابت نگه داشتن سایر عوامل، به ازای هر سال افزایش سن، به نمره کل سواد سلامت به مقدار ۰/۳۴ افزوده شده است و این رابطه از لحاظ آماری معنادار بود (P<۰/۰۰۰۱)، همچنین سایر عوامل تاثیر معناداری بر سطح سواد سلامت نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

در طول دهه گذشته سواد سلامت مسئله جدی نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی بوده است. با عنایت به اینکه سواد سلامت عامل مهمی در ارزیابی نتایج ارتقا سلامت، کیفیت زندگی، و سطح سلامت عمومی شهروندان است، بنابراین دولت‌ها و محققان باید از اهمیت این عامل آگاه باشند و به آن بپردازند. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف پژوهش حاضر تعیین سطح سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان شهرستان قاین در سال ۱۳۹۸ بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سطح سواد سلامت دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان قاین در سطح کافی برآورد شده و سطح سواد سلامت بیش از دو سوم آنها در سطح کافی و عالی قرار داشته است. سواد سلامت زنان نسبت به مردان در تمام حیطه‌های سواد سلامت به جز دسترسی از لحاظ آماری به طور معناداری بیشتر بود (P<۰/۰۵). مطالعه‌ای که توسط ضیاءپور و کیانی‌پور در سال ۱۳۹۵ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد، نشان داد سطح سلامت دانشجویان در حد بالایی قرار دارد (۹). همچنین، مطالعه‌ای که توسط سجادی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شد، حاکی از مطلوب بودن سواد سلامت در این دانشجویان بود (۱۰). در مطالعه‌ای که توسط محمدی فرح و همکاران در سال ۱۳۹۶ انجام شد نشان داد، بیش از نیمی از دانشجویان دارای سطح سواد سلامت کافی بودند (۷). این در حالی است که سطح سواد سلامت در بعضی مطالعات از نتایج مطالعه حاضر کمتر بوده است. در مطالعه محمودی و همکاران (۱۱) و نیز مطالعه پناهی و همکاران (۱۲) سطح سواد سلامت در حد متوسط برآورد شد. سواد سلامت دانشجویان در سطح متوسط برآورد شده که در بیش از یک سوم دانشجویان شرکت‌کننده (۳۶/۸ درصد) در حد ناکافی و نه چندان کافی بوده است (۱۳).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

یافته‌های مطالعه رمضان‌خانی و همکاران در دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۲ نشان داد که سطح سواد سلامت در این دانشجویان پایین است. به طوری که بیش از دو سوم افراد تحت مطالعه (۷۹ درصد) دارای سواد سلامت محدود (مرزی و ناکافی) بودند (۱۴). همچنین، مطالعه-ای که توسط احمدی و همکاران در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان انجام شد حاکی از آن بود که سطح سواد سلامت در این دانشجویان پایین است (۱۵) . در پژوهش حاضر از بین ابعاد مختلف سواد سلامت، بعد درک و فهم دارای بیشترین نمره بود و بعد تصمیم-گیری و رفتار کمترین نمره سواد سلامت را در بین دانشجویان کسب کرد. در این راستا در پژوهشی که در دانشجویان دانشگاه همدان انجام گرفت، بعد درک و فهم بالاترین نمره را به دست آورد و کمترین نمره مربوط به بعد تفسیر کردن بود (۷). در مطالعه‌ای که در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت گرفت، از بین ابعاد سواد سلامت، بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به ابعاد "فهم و درک" و "مهارت خواندن" بود (۹). در پژوهشی که در دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد بیشترین نمره مربوط به بعد دسترسی و کمترین آن مربوط به بعد ارزیابی بود (۱۱).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که نمره سواد سلامت در همه حیطه‌ها و در نمره کل در جنس مؤنث بالاتر از جنس مذکر بود که تنها در بعد دسترسی این تفاوت معنی‌دار نبود. این یافته با اکثر مطالعات انجام شده همخوانی دارد. به طوری‌که، نتایج مطالعات ضیاءپور و کیانی‌پور(۹)، محمودی و طاهری (۱۱)، خالقی و همکاران (۱۶)، رمضان‌خانی و همکاران (۱۴) ، پناهی و همکاران (۱۳) از دلایل اختلاف سطح سواد سلامت در زنان و مردان می‌توان به این موضوع اشاره کرد که رعایت اصول بهداشتی و پیروی بیشتر از توصیه‌های پزشکی در زنان بیشتر از مردان است. آنها بیشتر به انجام معاینه‌های دوره‌ای علاقه‌مند هستند و به طور کلی تمایل بیشتری به رعایت و یادگیری مسائل بهداشتی دارند. بنابراین، باید گفت زنان بیشتر از مردان به سلامت خود اهمیت می‌دهند که این موضوع بر سواد سلامت آنان نیز تاثیر می‌گذارد (۷, ۱۱). با این حال، برخی مطالعه‌ها تفاوت سطح سواد سلامت در دو جنس را تائید نکرده (۱۷, ۱۸) و برخی دیگر با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد و سطح سواد سلامت مردان را بالاتر از زنان گزارش کرده‌اند (۱۹, ۲۰).

در این مطالعه در همه ابعاد و نیز در نمره کل، سطح سواد سلامت دانشجویان دانشکده پرستاری (شامل رشته‌های پرستاری، مامائی، هوشبری، و اتاق عمل) بالاتر از سایر دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی بوده است. این تفاوت تنها در حیطه ارزیابی از نظر آماری معنادار نیست. سایر مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور نیز این نتایج را تائید می‌نمایند. مطالعه انجام شده در دانشگاه‌های شهید بهشتی نشان داد که سطح سواد سلامت در دانشجویان علوم پزشکی بالاتر از دانشجویان غیر علوم پزشکی بوده است (۱۴). از دلایل این امر می‌توان به محتوای درسی دانشجویان اشاره کرد که بیشتر واحدها و مطالب درسی که دانشجویان علوم پزشکی می‌گذرانند در خصوص بهداشت، بیماری، و سلامت افراد و جامعه است. بنابراین، سطح سواد سلامت بالاتر در آنها مورد انتظار است. با توجه به مطالب گفته شده، تفاوت در سطح سواد سلامت دانشجویان در مطالعات مختلف می‌تواند به دلیل تفاوت در حجم نمونه افراد مورد بررسی با توجه به تفاوت در نسبت جنسیت، رشته‌های تحصیلی دانشجویان (شامل علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی)، و نیز تفاوت در ابزار مورد سنجش در مطالعات مختلف باشد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

در مطالعه حاضر بین سال‌های تحصیل و سطح سواد سلامت تفاوت معناداری یافت نشد. در حالی که بیشتر مطالعات انجام گرفته نتایج متفاوت با این مطالعه داشتند و نشان دادند که افزایش در سطح تحصیلات به افزایش در سطح سواد سلامت دانشجویان منجر شده است (۹, ۱۱). متفاوت بودن نتایج پژوهش حاضر با سایر مطالعات می‌تواند به این دلیل باشد که در این مطالعه همه دانشجویان در سطح فوق دیپلم و لیسانس بوده‌اند و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در این پژوهش شرکت نداشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که پایین‌تر بودن سطح سواد سلامت در همه حیطه‌ها و نمره کل در دانشجویانی بوده که والدین آنها تحصیلات تکمیلی داشته‌اند. دلیل احتمالی برای این یافته می‌تواند این باشد که والدینی که تحصیلات تکمیلی دارند، به فعالیت‌های بیشتر و وقت‌گیرتری می‌پردازند؛ بنابراین زمان کمتری را به آموزش فرزندان اختصاص می‌دهند. با این حال در مطالعات آینده ارزیابی‌های بیشتری در این زمینه مورد نیاز است.

افزون بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سن، سطح سواد سلامت دانشجویان به طور معناداری افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج سایر مطالعات در این زمینه همخوانی دارد (۷, ۹, ۱۵). بنابراین، می‌توان گفت دانشجویان با افزایش بیشتر به کسب اطلاعات در مورد موضوعات سلامتی می‌پردازند و همچنین تجربیات مناسب‌تری را کسب می‌کنند. در پژوهش حاضر، اکثر دانشجویان بیشترین اطلاعات در مورد سلامت و بیماری را از طریق اینترنت و سپس از طریق کارکنان مراکز بهداشتی درمانی کسب می‌کردند. در مطالعه محمدی فرح و همکاران (۷)، محمودی و طاهری (۱۱)، پناهی و همکاران (۱۳) نیز بیشترین مجرا کسب اطلاعات اینترنت بوده که دلیل این امر دسترسی بیشتر دانشجویان به اینترنت است.

سواد سلامت پیش‌بینی‌کننده اهمیت وضعیت سلامت و سواد سلامت پایین منجر به افزایش عوارض و شیوع بیماری‌های مختلف خواهد شد (۲۱). با توجه به اینکه نقش سواد سلامت در ارتقای سطح سلامت بسیار مهم است. بنابراین، ارتقا و تقویت سطح سواد سلامت دانشجویان باید در دستورالعمل دانشگاه‌ها قرار گیرد. در عین حال، شناخت سواد سلامت نباید فقط در سطح نظریه متوقف شود؛ بلکه باید در زندگی روزانه نیز به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از دانشجویانی که ما را در انجام این مطالعه همراهی کردند. این مطالعه حاصل طرح پژوهشی است که با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1398.148 در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد تائید قرار گرفت.

References

1. World Health Organization. Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health promotion glossary. 1998;10.
2. St Leger L. Schools, health literacy and public health: Possibilities and challenges. Health Promot Int. 2001;16(2):197-205.
3. Masoudi A, Mohammadi M. Investigating the effect of gender and settlement situation on perceptions and school performance of engineering and basic sciences students of Shiraz University. Journal of Social and Humanistic Sciences. 2006;25(4):185-200.
4. Hajian K, Khirkhah F, Habibi M. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities (2009). Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2011;13(2):53-60.
5. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. Journal of Epidemiology & Community Health. 2007;61(12):1086-90.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

6. Bavandpour E, Azami Z, Bavandpour M, Afsordeh O, Delpisheh A. Survey Effective factors of people's health literacy Kermanshah city. Journal of Health Literacy. 2017;2(2):81-7.
7. Mohammadi Farah S, Saati Asr MH, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health literacy level and its related factors among college students of Hamadan university of medical sciences, Hamadan, Iran. J Educ Community Health. 2017;4(2):11-7.
8. Montazeri AL, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimagham S, Solimanian A, Sarbandi F, Motamedi A, Sistani MM. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. Payesh (Health Monitor). 2014;13(5):589-99.
9. Ziapoor A, Kianipoor N. Predicting health literacy of students in Kermanshah University of Medical Sciences in 2016: The role of demographic variables. Journal of Health Literacy. 2016;1(3):182-90.
10. Sajadi FA, Sajadi HS, Panahi R. Health literacy of university students and its influential factors: A case study at Isfahan University. J Educ Community Health. 2020;7(1):23-8.
11. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad. Human Information Interaction. 2015;2(2):31-41.
12. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Koosehloo A, Niknami S. Relationship of health literacy with knowledge and attitude toward the harms of cigarette smoking among university students. J Educ Community Health. 2017;3(4):38-44.
13. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami S. Evaluation of health literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. J Educ Community Health. 2016;3(3):30-6.
14. 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. Pajoohandeh Journal. 2015;20(2):78-85.
15. Ahmadi FZ, Mehr-Mohammadi M, Talaee E, Fardanesh H, Paknahad M, Taghizadeh S, et al. Health Literacy among students of Farhangian University. Payesh (Health Monitor). 2018;17(3):257-66.
16. Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy and Health-Related Quality of Life in Students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(1):66-73.
17. Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian M, Khorasani E. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. Health Inf Manage. 2014;10(6):862-75.
18. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. Strides in Development of Medical Education Journal.2007;4(1):1-9.
19. Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. Journal of Education and Health Promotion. 2012;1(1):31.
20. KHosravi A, Ahmadzadeh KH, Arastoopoor SH, Tahmasbi R. Health literacy levels of diabetic patients referred to Shiraz health centers and its effective factors. Health Inf Manage. 2015;12(2):194-205.
21. Sentell T, Baker KK, Onaka A, Braun K. Low health literacy and poor health status in Asian Americans and Pacific Islanders in Hawai'i. J Health Commun. 2011;16(sup3):279-94.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

Original paper

Assessing the level of health literacy and its related factors in students: A cross-sectional study

Saeed Ghavi[1], Parya Pezeshk[2], Fereshteh Sohrabivafa[3], Pourya Pezeshgi[4], Setayesh Sindarreh[5*]
1- MSc of Epidemiology, Departments of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2- B.S Of Public Health, Department of Public Health, School of Health and Medical Engineering, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Community Medicine, School of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
4- B.S of Medical laboratory scientist, Student Research Committee, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.
5- MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Health School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Tel: +989391060832 Email: setayesh.sindarreh@gmail.com

Abstract
Background & Aim: Health literacy has an important role in promoting the health of the community. Therefore, this study was conducted to determine the level of health literacy and the factors affecting it in students of Ghaen city.
Materials & Methods: This descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted in 2019. 220 students from different universities in Ghaen city were included in the study by stratified random sampling. Data were collected using the Iranian Adult Health Literacy Questionnaire (HELIA) and were analyzed using SPSS software version 23 through descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and linear regression test.
Results: The mean (standard deviation) of health literacy score was 73.09 (14.16) out of 100. More than 25% of the participants in this study had excellent health literacy levels and 42.3% of participants had sufficient health literacy levels. The level of health literacy of 28.2% of the study population was not enough and only 3.8% of the subjects had insufficient health literacy. There was a significant relationship between age, gender and type of university with health literacy.
Conclusion: The level of health literacy of students in this study is sufficient and desirable. However, considering that about one-third of students still have an unfavorable level of health literacy, it is recommended to make appropriate decisions to improve the level of health literacy of students.
Keywords: Health Literacy, Students, Health Promotion, Iran

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]