

# بررسی سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان رشته پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

ایمان بازاریار<sup>۱</sup>، میترا حجاریان<sup>۱</sup>، سید فاضل زینت‌مطلق<sup>۲</sup>، نرگس روستایی<sup>۳</sup>، سجاد قادری<sup>۴\*</sup>

گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران،<sup>۱</sup> گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران،<sup>۲</sup> گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران،<sup>۳</sup> گروه علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** سواد سلامت بیانگر ظرفیت فرد در دستیابی، تفسیر و درک اطلاعات ضروری برای خدمات مورد نیاز و تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت است. در ایران اطلاعات ضد و نقیضی در مورد وضعیت سواد سلامت گروه‌های مختلف به خصوص دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان پزشکی وجود دارد، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

**روش بررسی:** این یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۷۱ نفر از دانشجویان رشته دندانپزشکی و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد. حجم نمونه به روش تصادفی سیستماتیک و نیز با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت، که به وسیله منتظری و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است، به صورت خودگزارش دهی جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری شاپیروویلیک، تی مستقل، آنوا و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از ۱۷۱ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش، ۸۳ نفر مرد و ۸۸ نفر زن بودند. ۳۳ نفر از دانشجویان مورد مطالعه در رشته دندانپزشکی و ۱۳۸ نفر در رشته پزشکی در حال تحصیل بودند. ۷۵/۴ درصد دانشجویان مورد بررسی، از سواد سلامت کافی و ۶/۴ درصد سواد سلامت عالی برخوردار می‌باشند. بر اساس نتایج سواد سلامت دانشجویان و جنسیت، متأهل و مجرد بودن و وضعیت اقتصادی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. از سوی دیگر بین سواد سلامت دانشجویان و سال ورودی و همچنین سن اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش فعال دانشجویان به ویژه دانشجویان رشته پزشکی و دندانپزشکی در قبال سلامتی خود و جامعه، دارا بودن سطح بالایی از سواد سلامت در بین این قشر از جامعه ضروری می‌باشد، که با توجه به نتایج مطالعه این مساله می‌تواند مسئولین و سیاستگذاران در خصوص فراهم کردن شرایط برای مداخلات لازم برای افزایش سطح سواد سلامت دانشجویان باشد، مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت، دانشجویان دندانپزشکی، دانشجویان پزشکی

\* نویسنده مسئول: سجاد قادری، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه علوم تغذیه و صنایع غذایی

Email: sajadghaderi1985@yahoo.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

## مقدمه

پژوهش‌های انجام گرفته در گروه‌های مختلف طیف گسترده‌ای از سواد سلامت را گزارش نموده‌اند (۹-۱۳). به طوری که عظیمی سطح سواد سلامت دانشجویان علوم پزشکی را ۲۶/۴ درصد ناکافی و غیر علوم پزشکی را ۴۴/۸ درصد ناکافی گزارش نمود (۹). قوی در مطالعه خود نشان داد که ۴۲/۳ درصد دانشجویان از سواد سلامت کافی برخوردار هستند (۱۰). جواد زاده و همکاران در مطالعه خود گزارش نمود که ۶۷/۵ درصد افراد مورد بررسی از سطح سواد سلامت کافی برخوردار هستند (۱۱).

گروه‌های مختلف جامعه از جمله دانشجویان هنگام جستجوی اطلاعات سلامتی با چالش‌های متعددی مانند افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن، پیچیدگی سیستم سلامتی، نیاز به حضور در مراقبت‌ها و افزایش اطلاعات قابل دسترس مواجه هستند. دانشجویان باید بتوانند مسئولیت‌های جدیدی را در زمینه‌های جستجوی اطلاعات، درک مسئولیت‌ها، سنجش و پایش سلامتی، تصمیم‌گیری درباره بیمه و انتخاب نوع مراقبت انتخاب کنند (۱۵ و ۱۴). سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیتهای مرتبط با سلامتی، تصمیم‌گیری‌های درمانی و همچنین توانایی آنها در پیگیری از بیماری است و بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم‌گیری‌ها منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان پذیر نیست (۱۶). با توجه به این که دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی به عنوان

در قرن حاضر سواد سلامت یک مسئله جهانی است و به همین علت سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت معرفی نموده است. همچنین به همه کشورها توصیه شده است که انجمنی شامل تمام افراد متأثر از این امر را جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های استراتژیک در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد نمایند (۱). سواد سلامت مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به شیوه‌های مختلفی تعریف می‌شود (۲)، به عبارتی سواد سلامت دربرگیرنده دانش، انگیزش و ظرفیت فرد برای به دست آوردن، پردازش و عمل کردن به اطلاعات مربوط به سلامت است، به گونه‌ای که بتواند در سراسر عمر خود با دآوری و تصمیم‌گیری در مورد مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت به بهبود کیفیت زندگی منجر شود (۳). سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را این‌گونه تعریف کرده است، مهارت‌های شناختی و اجتماعی و توانایی افراد برای دستیابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی خوب (۴) در حال حاضر سواد سلامت به عنوان یک مسئله و دغدغه جهانی مطرح شده است (۵ و ۶). سواد سلامت ناکافی تبعاتی مانند کاهش رفتارهای خودمراقبتی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیروی از درمان و افزایش میزان مرگ و میر را در پی دارد (۷ و ۸).

الگو و مروج سلامت در جامعه هستند، بالا بردن سطح سواد سلامت آنان می‌تواند به خود، خانواده و جامعه کمک کند، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

### روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۷۱ نفر از دانشجویان سال اول، دوم و سوم رشته دندانپزشکی و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام گرفت. دانشجویانی که شرایط ورود (تمایل دانشجویان برای ورود به مطالعه، تحصیل در مقطع پزشکی و دندانپزشکی و داشتن تابعیت ایرانی و تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شهر یاسوج) به مطالعه داشتند متناسب با حجم نمونه و سال ورود به دانشگاه به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات با مراجعه به دانشکده‌ها پزشکی و دندانپزشکی پس از بیان اهداف و ماهیت پژوهش و با رضایت کامل دانشجو، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داده شد. لازم به ذکر است که به منظور رعایت اخلاق در پژوهش به کلیه شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو بخش بود که اطلاعات به صورت خود گزارش‌دهی از دانشجویان جمع‌آوری شده است. ۱- اطلاعات

دموگرافیک؛ سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، محل سکونت خانواده، وضعیت اشتغال، منابع کسب اطلاعات بهداشتی و درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان. ۲- پرسشنامه سواد سلامت (Health Literacy for Iranian Adults): جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سواد سلامت، که به وسیله منتظری و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است، استفاده گردید (۱۷). این پرسشنامه استاندارد دارای ۳۲ گویه اصلی است و توانایی افراد را در ابعاد مختلف سواد سلامت شامل؛ مهارت خواندن (۴ سؤال)، دسترسی (۶ سؤال)، درک و فهم (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ سؤال) و تصمیم‌گیری و به‌کارگیری اطلاعات سلامت (۱۲ سؤال) می‌سنجد. مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای بود، بدین‌صورت که در سؤالات مربوط به مهارت خواندن امتیاز ۵ به گزینه کاملاً آسان، امتیاز ۴ به گزینه آسان، امتیاز ۳ به گزینه نه آسان نه سخت، امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص یافت. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ امتیاز ۵ به گزینه همیشه، امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات، امتیاز ۳ به گزینه گاهی از اوقات، امتیاز ۲ به گزینه به ندرت و امتیاز ۱ به گزینه به هیچ وجه (هیچ‌وقت) اختصاص داده شد. نحوه امتیازدهی در این ابزار به این صورت است که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه‌ها از جمع جبری امتیازات به دست آمده و سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰، از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از

که بیشتر منبع کسب اطلاعات سلامتی و بهداشتی را از طریق اینترنت (۷۰/۸ درصد) و بعد از آن از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی به دست آورده اند (جدول ۱).

نتایج جدول ۱ نشان داد که ۷۵/۴ درصد دانشجویان دارای سواد سلامت کافی، ۶/۴ درصد سواد سلامت عالی و ۱۸/۲ درصد از سواد سلامت نه چندان ناکافی برخوردار بودند.

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت دانشجویان در سطوح وضعیت اقتصادی، جنسیت، تأهل و محل سکونت اختلاف آماری معنی داری نداشت.

نتایج جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره سواد سلامت دانشجویان در سال‌های ورودی به دانشگاه و سطوح سن اختلاف معنی دار آماری ( $p < 0.05$ ) داشت. نتایج جدول ۴ نشان داد که میانگین سواد سلامت دانشجویان ورودی ۱۴۰۱ با بقیه ورودی‌ها تفاوت معنی دار آماری ( $p < 0.05$ ) داشت. همچنین نتایج جدول ۵ نشان داد که میانگین سواد سلامت دانشجویان با سن زیر ۲۰ سال با بازه‌های سنی ۲۰-۲۵ سال تفاوت معنی دار آماری داشت ( $p < 0.05$ ) و میانگین سواد سلامت در بقیه بازه‌های سنی دانشجویان با هم اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ( $p < 0.05$ ) (جدول ۵ و ۴).

حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده می‌گردد. نهایتاً برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات همه ابعاد (بر اساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (عدد ۵) تقسیم می‌شود. نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری شاپیروویک نرمالیتی، تی‌مستقل، آنوا و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

نتایج به دست آمده در زمینه متغیرهای دموگرافیک نشان داد که دامنه سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۹ تا ۲۲ سال و میانگین (انحراف معیار) آن (۲/۲۲/۲۹) سال بود. ۶۶/۷ درصد (۱۰۷ نفر) دانشجویان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. ۵۱/۵ درصد از شرکت کنندگان زن بودند. ۱۳۸ نفر (۸۰/۷ درصد) در رشته پزشکی و ۳۳ نفر (۲۹/۳ درصد) در رشته دندانپزشکی مشغول تحصیل بودند. ۹۶/۵ درصد از دانشجویان مجرد بودند. ۳۲/۷ درصد از دانشجویان از وضعیت اقتصادی خوب و عالی برخوردار بودند. شرکت کنندگان گزارش کرده بودند

جدول ۱: وضعیت متغیرهای دموگرافیک شرکت کننده در مطالعه

متغیر	نه چندان ناکافی (درصد) تعداد	کافی (درصد) تعداد	عالی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
جنسیت	مرد	۹(۱۰/۸)	۷۲(۸۶/۷)	۸۳(۴۸/۵)
	زن	۲۲(۲۵)	۵۷(۶۴/۸)	۸۸(۵۱/۵)
سن	زیر ۲۰ سال	۱۸(۳۶)	۳۱(۶۲)	۵۰(۲۹/۲)
	۲۰-۲۵	۱۱(۱۰/۳)	۸۷(۸۱/۳)	۱۰۷(۶۲/۵)
	۲۶-۳۰	۲(۱۵/۴)	۱۰(۷۶/۹)	۱۳(۷/۷)
وضعیت تاهل	متاهل	۰	۰	۱(۰/۶)
	مجرد	۰	۲(۳۳/۳)	۶(۳/۶)
رشته تحصیلی	دندان پزشکی	۲۹(۱۷/۶)	۱۲۵(۷۵/۸)	۱۶۵(۹۶/۴)
	پزشکی	۶(۱۸/۲)	۲۵(۷۵/۸)	۳۳(۱۹/۳)
	ضعیف	۱(۵)	۱۷(۸۵)	۲۰(۱۱/۶)
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۴(۲۳)	۴۲(۶۸/۹)	۶۱(۳۵/۶)
	خوب	۱۲(۲۱/۴)	۴۳(۷۶/۸)	۵۶(۳۲/۷)
محل زندگی	مرکز استان	۱۲(۱۷/۴)	۵۵(۷۹/۷)	۶۷(۴۰/۳)
	شهرستان	۱۹(۱۸/۶)	۷۴(۷۲/۵)	۱۰۲(۵۹/۷)
	۱۴۰۱	۱۷(۳۷/۸)	۲۷(۶۰)	۴۴(۲۶/۳)
سال ورود به دانشگاه	۱۴۰۰	۰	۸(۱۷/۸۲)	۸(۴/۴)
	۱۳۹۹	۴(۹/۱)	۳۶(۸۱/۸)	۴۰(۲۵/۷)
منبع کسب اطلاعات	۱۳۹۸	۲(۵/۴)	۲۹(۷۸/۴)	۳۱(۲۱/۷)
	پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی	۴(۱۰/۸)	۲۷(۷۳)	۳۱(۲۱/۶)
	اینترنت	۲۴(۱۹/۸)	۹۲(۷۶)	۱۲۱(۷۰/۸)
وضعیت تحصیلی	تلفن گویا	۰	۰	۰
	رادیو و تلویزیون	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۲(۱/۶)
	روزنامه، نشریه و مجلات	۱(۱۶/۷)	۵(۸۳/۳)	۶(۳/۵)
	پرسیدن از دوستان و آشنایان	۰	۳(۱۰۰)	۳(۱/۳)
وضعیت تحصیلی	کتابچه، جزوه، بروشور های آموزشی و تبلیغی	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۲(۱/۶)

جدول ۲: بررسی سواد سلامت دانشجویان برحسب جنسیت، تأهل و محل سکونت

متغیر	سطوح	f	تی تست	تعداد	sig	(میانگین) و انحراف معیار
سواد سلامت و جنسیت	زن	۴/۴۷	۱/۴۳	۱۷۱	۰/۱۵۴	۷۴/۹(۶/۷۴)
	مرد					۷۳/۲(۸/۶۸)
سواد سلامت و تأهل	مجرد	۰/۰۱۸	-۱/۰۶۲	۱۷۱	۰/۲۹۰	۷۰/۷۰(۷/۹۴)
	متاهل					۷۴/۱۵(۷/۸۲)

جدول ۳: بررسی سواد سلامت دانشجویان برحسب محل سکونت، سن و وضعیت اقتصادی

متغیر	سطوح	تعداد	sig	(میانگین) و انحراف معیار
سواد سلامت و محل سکونت	مرکز استان	۶۹	۰/۶۸۰	۷۴/۰۹(۷/۲۵)
	شهرستان	۱۰۲		۷۳/۹۹(۷/۲۲)
سواد سلامت و سن	زیر ۲۰ سال	۵۰	۰/۰۰۰۱	۶۹/۷۶۰۳(۸۹)
	۲۰-۲۵	۱۰۷		۷۶/۳۰(۷/۳۴)
	۲۶-۳۰	۱۲		۷۴/۳۵(۶/۷۶)
	۳۱-۴۰	۱		۷۷/۲۷(-)
	ضعیف	۲۰		۷۶/۱۷(۷/۵۴)
سواد سلامت و وضعیت اقتصادی	متوسط	۶۱	۰/۲۶۷	۷۳/۲۸(۸/۵۰)
	خوب	۵۶		۷۳/۱۸(۷/۴۱)
	عالی	۳۴		۷۵/۵۳(۷/۲۴)
	۱۴۰۱	۴۵		۶۸/۱۶(۷/۰۸)
سواد سلامت و سال ورود به دانشگاه	۱۴۰۰	۴۵	۰/۰۰۰۱	۷۳/۳۳(۶/۵۸)
	۱۳۹۹	۴۴		۷۶/۹۶(۶/۶۲)
	۱۳۹۸	۳۷		۷۸/۵۶(۷/۸۲)

جدول ۴: بررسی سواد سلامت دانشجویان با سال ورود به دانشگاه

سال ورود به دانشگاه	سطوح	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
۱۴۰۱	۱۴۰۰	-۵/۱۶	۱/۴۳	۰/۰۰۲
	۱۳۹۹	-۸/۷۹	۱/۴۴	۰/۰۰۰
	۱۳۹۸	-۱۰/۳۹	۱/۵۰	/۰۰۰
۱۴۰۰	۱۴۰۱	-۵/۱۶	۱/۴۴	۰/۰۰۲
	۱۳۹۹	-۳/۶۲	۱/۴۴	۰/۰۷۶
	۱۳۹۸	-۵/۲۲	۱/۵۱	۰/۰۰۴
۱۳۹۹	۱۴۰۱	۸/۷۹	۱/۴۴	۰/۰۰۰
	۱۴۰۰	۳/۶۲	۱/۴۴	۰/۰۷۶
	۱۳۹۸	-۱/۵۹	۱/۵۱	۱/۰۰۰
۱۳۹۸	۱۴۰۱	۱۰/۳۹	۱/۵۰	۰/۰۰۰
	۱۴۰۰	۵/۲۲	۱/۵۰	۰/۰۰۴
	۱۳۹۹	۱/۵۹	۱/۵۱	۱/۰۰۰

جدول ۵: بررسی سواد سلامت دانشجویان با سن

سن ورود به دانشگاه	آمار آزمون	خطای استاندارد	معنی‌داری
۳-۱	-۳۴/۵۷	۱۵/۴۰	۰/۱۴۹
۲-۱	-۴۷/۸۸	۸/۴۷	۰/۰۰۰۱
۴-۱	-۵۵/۹۲	۴۹/۹۸	۰/۰۰۰۱
۳-۲	۱۳/۳۱	۱۴/۵۳	۰/۰۰۰۱
۴-۳	-۲۱/۳۴	۵۱/۳۶	۰/۰۰۰۱
۴-۲	-۸/۰۳	۴۹/۷۲	۰/۰۰۰۱

## بحث

یکی از ضروریات زندگی در عصر اطلاعات، توسعه مفهوم سواد سلامت به عنوان یکی از مفاهیم بنیادی برای دانشجویان است. هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی در قرن حاضر معرفی شده و بر این اساس سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده‌های امر سلامت معرفی کرده است (۲). لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

نتایج مطالعه نشان داد که بیش از دو سوم (۷۵ درصد) از دانشجویان سطح سواد سلامت کافی برخوردار می‌باشند و بیش از ۱۸ درصد از دانشجویان از سطح سواد سلامت نه چندان ناکافی برخوردار می‌باشند که نشان دهنده سطح سواد سلامت متوسط دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان پزشکی می‌باشد. بر همین اساس توصیه می‌شود که تدابیر لازم در خصوص افزایش سطح سواد سلامت در دانشگاه اندیشیده شود. همچنین می‌توان در دروس دوران دانش‌آموزی و یا دروس سال‌های اول دانشگاه محتوای آموزشی در خصوص سواد سلامت گنجانده شود. خالقی در مطالعه خود در دانشجویان دانشگاه آزاد نشان داد که ۲۵ درصد دانشجویان سواد سلامت ناکافی و ۲۱ درصد مرزی و ۵۲ درصد سواد سلامت کافی داشتند (۱۸). عظیمی و همکاران در مطالعه خود در بین دانشجویان دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که ۲۶ درصد دانشجویان سواد سلامت ناکافی و ۳۱ درصد از سواد سلامت کافی برخوردار بودند (۹). قوی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۳/۸ درصد از دانشجویان از سواد سلامت ناکافی و بیش از ۶۷ درصد دانشجویان از سطح سواد سلامت کافی و عالی برخوردار بودند (۱۰). یافته‌های این پژوهش با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند. این تفاوت را می‌توان ناشی از پرسشنامه مورد استفاده و همچنین رشته تحصیلی دانشجویانی مورد مطالعه دانست. رمضان‌خانی و همکاران در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که سطح سواد سلامت دانشجویان پایین می‌باشد به طوری که بیش از ۷۹ درصد دانشجویان از سطح سواد سلامت مرزی و ناکافی برخوردار بودند (۱۹). اوزدمیر و همکاران در ترکیه سطح سواد ۷۱/۹ درصد دانشجویان از سواد سلامت ناکافی و مرزی برخوردار بودند (۲۰)، که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد سلامت و جنسیت دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد و میانگین نمره سواد سلامت بین دانشجویان دختر و پسر تقریباً برابر می‌باشد. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های خالقی و همکاران (۱۸) که سطح سواد دختران بیشتر از پسران گزارش شده و مطالعه عظیمی و همکاران که سطح سواد سلامت ناکافی در مردان بیشتر از زنان می‌باشد، هم‌خوانی ندارد (۹). با نتایج پژوهش‌های لی

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر سطح سواد متفاوت از نظر محل سکونت در بین نمونه‌های پژوهش بود. در ارتباط با این فرضیه می‌توان گفت که با توجه به این که میزان کسب اطلاعات بیشتر از طریق اینترنت و دسترسی به پزشک و کارکنان بهداشتی بود و این وضعیت در شهرستان‌ها نسبت به مراکز استان‌ها ضعیف‌تر است و همچنین منابع و دسترسی به امکانات در مراکز استان‌ها بیشتر از شهرستان‌ها می‌باشد. به نظر می‌رسد این مسایل می‌تواند بر روی سطح سواد سلامت دانشجویان تأثیرگذار بوده باشد. نتایج این یافته پژوهشی با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۳۰) و ناتیم و همکاران (۳۱) همراستا می‌باشد.

بررسی نتایج نشان داد که بین سن دانشجویان و میانگین سواد سلامت آنها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این رابطه می‌توان چنین عنوان نمود که متغیرهای سن و سطح تحصیلات با سواد سلامت ارتباط معنی‌داری دارند. از تحلیل داده‌ها مشخص می‌شود با بالا رفتن سن دانشجویان، وضعیت سواد سلامت مطلوب‌تر بوده است. نتایج این یافته پژوهشی با نتایج پژوهش‌های زارعی‌پور و همکاران (۲۶)، خوش‌رو و همکاران (۲۷)، ضیاء پور (۲۸)، جوزف و همکاران (۳۲)، همراستا می‌باشد.

خود گزارشی بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات یکی از محدودیت بود که گزارش و انتقال صحیح اطلاعات را با چالش روبرو می‌کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق بر روی تمامی

و همکاران (۲۱)، ملاخلیلی (۲۲)، طهرانی بنی هاشمی (۲۳) و شیه و همکاران (۲۴) همراستا می‌باشد. نتایج حاصل از پژوهش بیانگر تفاوت آماری معنی‌داری بین سال ورود به دانشگاه با سطح سواد سلامت دانشجویان مورد بررسی بود، در ارتباط با این یافته می‌توان بیان داشت که وضعیت مطلوب‌تر سواد سلامت تابع بالا رفتن سن دانشجویان است و با سال‌های تحصیل و خواندن دروس بیشتر در زمینه بهداشت و سلامتی ارتباط دارد پژوهش حاضر از این نظر با پژوهش افشاری و همکاران (۲۵)، زارعی‌پور و همکاران (۲۶)، خوش‌رو و همکاران (۲۷) و ضیاء‌پور (۲۸) مطابقت دارد.

یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره سطح سواد سلامت دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل می‌باشد، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. در تحلیل این یافته می‌توان عنوان نمود دانشجویانی که متأهل یا مجرد هستند، سطح تحصیلات آنها به هم نزدیک بوده و غالباً در ارتباط با محیط واحدی هستند و از بابت بین سطح سواد سلامت آنها اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. البته با توجه به این که تعداد دانشجویان متأهل خیلی کمتر از دانشجویان مجرد می‌باشد، نمی‌توان به طور قطع در این خصوص نتیجه‌گیری کرد. یافته‌های این مطالعه با یافته نتایج مطالعه خالقی و همکاران (۱۸)، طل و همکاران (۲۹) و ملاخلیلی و همکاران (۲۳) هم‌سو و همراستا می‌باشد.



دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی انجام گیرد تا بتوان سطح سواد سلامت کلیه دانشجویان در رشته مختلف اندازه‌گیری نمود.

### حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به انجام رسیده است.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از دو سوم دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی، سطح سواد سلامت متوسط و کافی برخوردار می‌باشند. با توجه نقش فعال دانشجویان بالاخص دانشجویان رشته پزشکی و دندانپزشکی در قبال سلامتی خود و افراد جامعه، دارا بودن سطح بالایی از سواد سلامت در بین این قشر از جامعه ضروری می‌باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند برای مسئولین و سیاست‌گذاران در خصوص فراهم کردن شرایط برای مداخلات لازم برای افزایش سطح سواد سلامت دانشجویان باشد، مؤثر باشد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1401.047 می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

ما از تمامی کسانی که در تهیه و نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. این مقاله بدون همکاری و تلاش‌های بی‌دریغ شما امکان‌پذیر نبود. ایمان بازیار در مدیریت و هدایت پروژه و مشاوره در زمینه طراحی پژوهش، میترا حجاریان در جمع‌آوری داده‌ها، سید فاضل زینت مطلق ویراستاری و بازبینی نهایی مقاله، نرگس روستایی در تجزیه و تحلیل و تحلیل آماری مقاله و سجاد قادری در نگارش بخش‌های اصلی مقاله همکاری داشته‌اند.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب تشکر و قدarnی خود را از کلیه دانشجویانی که در انجام این پژوهش با آن‌ها همکاری کرده‌اند، اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع مالی یا غیرمالی مرتبط با موضوع پژوهش و نتایج ارائه شده در این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

1. Arbabi H, Mansouri A, Nooshirvani S, Arbab A. The relationship between health literacy and general health in patients with type ii diabetes referring to diabetes clinic of Zabol in 2016. *J Diabetes Nurs* 2017; 5(1): 29-39.
2. SharifMoghadam H, Shakiba E, Salami M. Comparison of health literacy of medical and dentistry students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Health Literacy* 2017; 2(2): 73-80.
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12: 1-13.
4. Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Journal of Health Literacy* 2016;1(2): 92-9.
5. Izadirad H, Zareban I. The relationship of health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in Baluchistan, Iran. *Journal of Education and Community Health* 2022; 15(3): 43-50.
6. World Health Organization. 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.
7. Shahbazi R. Development and validation of the health literacy assessment questionnaire among students of azarbaijan shahid madani university. *Health Inf Manage* 2023; 20(2):116-22.
8. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Sharifirad G. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *Health Syst Res* 2011;7(4): 469-70.
9. Azimi S, Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari SH. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 2013-14. *Researcher Bulletin of Medical Sciences* 2015; 20(2): 78.
10. Ghavi S, Pezeshki P, Sohrabivafa F, Pezeshgi P, Sindarreh S. Assessing the level of health literacy and its related factors in students: A cross-sectional study. *Zanko J Med Sci* 2021; 22(72): 24-34.
11. Lakbala P, Mazemmat F, Arzaghi Z, Miri N. The health literacy status of students in allied medical sciences, hormozgan university of medical sciences, hormozgan, Iran (Persian). *Journal of Modern Medical Information Sciences* 2022; 8(1): 48-61.
12. Javadzade H, Sharifirad GH, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health literacy among adults of Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research* 2013; 9(5): 540-9.
13. Afshari M, Khzaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating adult health literacy in Tuyserkan city. *Journal of Education and Community Health* 2022 16;1(2): 48-55.
14. Parandeh A, Soleimanabadi F. The necessity of integrating health literacy content into undergraduate nursing curriculum. *Iranian Journal of Medical Education* 2019; 19: 530-2.
15. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M. Evaluation of health literacy of pregnant woman in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Med* 2012; 19: 1-12.
16. Afra A, Bachari SS, Hassanabad VR, Rouhandeh R. The study of the relationship between quality of life and health literacy among students of abadan faculty of medical sciences. *Journal of Nursing Education(JNE)* 2019; 8(1): 54-60
17. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin S, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties. *Payesh* 2014; 13(5): 589-99.
18. Khaleghi M, Shokravi A, 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.
19. 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.
20. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research* 2010; 25: 464-77.
21. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health* 2010; 10(1): 1-8.

22. Mollakhalili KH, Papi A, Sharifirad GH, Zare Farashbandi F, Hasanzadeh A. A survey on health literacy of inpatients educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2015; 11(4): 464-73.
23. Tehrani Banihashemi SA, Haghdoost AA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, Fathi Ranjbar S. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides in Development of Medical Education* 2007; 4(1): 1-9.
24. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38(5): 601-12.
25. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating adult health literacy in Tuyserkan city. *Journal of Education and Community Health* 2014; 1(2): 48-55.
26. Zareipour M, Sadaghianifar A, Moradi Z, Jafari N, Smzadeh M. Health literacy and its relationship with self-efficacy in health ambassadors. *Journal of Health Literacy* 2020; 4(4): 56-63.
27. Khoshravesh S, Moeini B, Rezapur-Shahkolai F, Taheri-Kharamah Z, Bandehelahi K. Health literacy of employees of Hamadan University of Medical Sciences and related demographic factors. *Journal of Education and Community Health* 2018; 5(1): 19-26.
28. Ziapoor A, Kianipour 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.
29. 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. *JHOSP* 2012; 11(3): 45-52.
30. Lee HY, Jin SW, Henning-Smith C, Lee J, Lee J. Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23(1): e14088.
31. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2021; 42(1): 159-73.
32. Joseph P, Fleary SA. The way you interpret health: Adolescent definitions and perceptions of health literacy. *Journal of School Health* 2021; 91(8): 599-607.

# Investigating Health Literacy and its Influencing Factors in Medical and Dental Students of Yasuj University of Medical Sciences

Bazyar I<sup>1</sup>, Hajariyan M<sup>1</sup>, Zinatmotlagh SF<sup>2</sup>, Roustaei N<sup>3</sup>, Ghaderi S<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Health Education & Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>3</sup>Department of Statistics and Epidemiology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>4</sup>Department of Nutrition, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran

Received: 23 Feb 2023 Accepted: 16 Mar 2024

## Abstract

**Background & aim:** Health literacy expresses the capacity of a person to obtain, interpret and understand the necessary information for needed services and appropriate decisions in the field of health. In Iran, there is conflicting information about the health literacy status of people, especially medical and dental students, as well as the opinion that these students will enter the medical community later and it is necessary to check their literacy level; Therefore, in the present research, the level of health literacy of dental and medical students of Yasuj University of Medical Sciences was evaluated.

**Methods:** The present descriptive-cross-sectional study was conducted on 171 students of dentistry and medicine at Yasuj University of Medical Sciences in 2022. The sample size was selected by systematic random method and using Cochran's formula. The Health Literacy Questionnaire of Montazeri and colleagues (HELIA) was used to collect information. The data was analyzed using SPSS ver. 25 software and a significance level of 0.05.

**Results:** Out of 171 students participating in the present study, 83 were male and 88 were female. Thirty-three of the participants were studying dentistry and 138 were studying medicine. 75.4% of students had sufficient health literacy and 6.4% had excellent health literacy. Based on the results, there was no statistically significant difference between the health literacy of dental and medical students of Yasuj University of Medical Sciences in terms of gender, being married or single, economic status and place of residence. According to the, entry year and age, there was a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the active role of students, especially those in the fields of medicine and dentistry, in their own health and that of society, there is a need for a high level of health literacy among this segment of the population. The results of this study suggest that addressing this issue can be effective for officials and policymakers in creating conditions for necessary interventions to increase the health literacy level of students.

**Key words:** Health literacy, Dental students, Medical students

\*Corresponding author: Ghaderi S, Department of Nutrition, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran.

Email: sajadghaderi1985@yahoo.com

**Please cite this article as follows:** Bazyar I, Hajariyan M, Zinatmotlagh SF, Roustaei N, Ghaderi S. Investigating Health Literacy and its Influencing Factors in Medical and Dental Students of Yasuj University of Medical Sciences. Armaghane-danesh 2024; 29(3): 432-443.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal