

خلاصه دیده بانی سلامت ایرانیان

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده بانی سلامت

شماره ۱: سنجش سطح سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها

۱

مقدمه و روش



سواد سلامت نوعی از ظرفیت و مهارت فردی، اجتماعی و شناختی است که به مردم این توان را می دهد تا با دسترسی به اطلاعات سلامت، فهم و در نهایت عمل به آن ها در جهت سلامت خود گام بردارند. سنجش این شاخص در جوامعی مثل کشور ما بسیار ارزشمند و راهگشا است، چرا که در نهایت می تواند به کاهش هزینه های غیر ضروری سلامت منجر شود.

سواد سلامت امروز یکی از اجزای مهم سلامت همگانی تلقی می شود. به همین منظور جهت اندازه گیری سواد سلامت مردم ایران یک مطالعه جمعیتی با همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی با حجم نمونه ۲۰۵۷۱ نفر در ۳۱ استان کشور انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه سنجش سواد سلامت منتظری و همکاران (HELIA) بود. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه (۵ گزینه ای) است و در ۵ بعد (حیطه) سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال) را اندازه گیری می نماید و امتیاز آن از صفر (بدترین) تا ۱۰۰ (بهترین) متغیر است.

یافته ها

سواد سلامت کل: میانگین سواد سلامت کل (از ۱۰۰ امتیاز) در جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور ۶۸,۳۲ بود. بر اساس همین نتایج حدود ۴۴ درصد از جمعیت از سواد سلامت محدود برخوردارند.

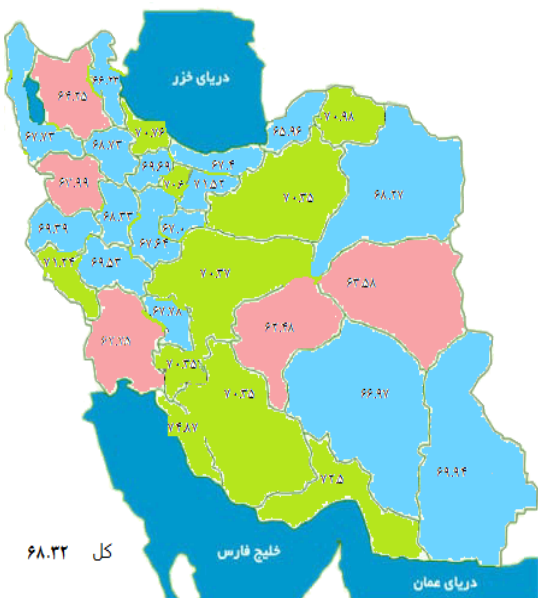
■ میانگین امتیاز سواد سلامت کل برای مردان ۶۷,۶۰ و برای زنان ۶۹,۰۲ بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی دار است. و درصد سواد سلامت محدود در زنان حدود ۴۲ درصد و در مردان حدود ۴۶ درصد بوده است.

■ میانگین امتیاز سواد سلامت کل در گروه های شغلی جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور به ترتیب در افراد بیکار ۶۵,۹۸ افراد خانه دار ۶۷,۱۶ افراد باز نشسته ۷۰، افراد دانش آموز / دانش جو ۶۹,۵۲ افراد شاغل ۶۹,۱۸ بوده است.

■ میانگین سواد سلامت کل در گروه های سنی جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور به ترتیب در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال ۶۷,۹۳ سنی ۲۵ تا ۳۴ سال ۶۹,۰۶ سنی ۳۵ تا ۴۴ سال ۶۹,۲۲ سنی ۴۵ تا ۵۴ سال ۶۷,۳۹ و افراد در گروه سنی ۵۵ سال و بالاتر ۶۵,۵۳ بوده است.

■ میانگین سواد سلامت کل در گروه های تحصیلی جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور به ترتیب در افراد با تحصیلات ۱-۵ سال ۵۸,۳۲، افراد با تحصیلات ۶ تا ۹ سال ۶۴,۳۹ افراد با تحصیلات ۱۰ تا ۱۲ سال ۶۸,۴۲ و افراد با تحصیلات ۱۳ سال به بالا ۷۲,۴۴ بوده است.

■ حدود ۶۹ درصد، افراد با تحصیلات ۶ تا ۹ سال ۵۵ درصد، افراد با تحصیلات ۱۰ تا ۱۲ سال ۴۴ درصد، افراد با تحصیلات ۱۳ سال به بالا ۳۴ درصد بوده است.



میانگین سواد سلامت

۶۵ >

۶۵ - ۷۰

۷۰ <

کل ۶۸,۳۲

میانگین سواد سلامت کل (از ۱۰۰ امتیاز) در جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور

■ میانگین امتیاز سواد سلامت در در جمعیت ۶۵-۱۸ سال با سواد شهر نشین کشور در بعد خواندن ۶۶,۳۵، در بعد دسترسی، ۶۴,۷۵، در بعد فهم و درک ۷۴,۰۷، در بعد ارزیابی ۶۴,۱۱ و در بعد تصمیم گیری و رفتار ۶۸,۸۱ بوده است.

میانگین (انحراف معیار)	ناکافی تعداد(درصد)	نه چندان کافی تعداد(درصد)	کافی تعداد (درصد)	عالی تعداد(درصد)
بعد خواندن	۵۷,۱۹ (۲۷,۸)	۳۴۵۲ (۱۶,۸)	۶۵۵۲ (۳۱,۹)	۴۸۴۸ (۲۳,۶)
بعد دسترسی	۵۵۹۱ (۲۷,۲)	۵۷۹۹ (۲۸,۲)	۵۶۵۴ (۲۷,۵)	۳۵۲۷ (۱۷,۱)
بعد فهم و درک	۲۷۰۷ (۱۳,۲)	۳۵۷۶ (۱۷,۴)	۷۳۳۷ (۳۵,۲)	۷۰۵۱ (۳۴,۳)
بعد ارزیابی	۵۹۲۸ (۲۸,۸)	۴۶۰۲ (۲۴,۴)	۶۶۷۱ (۳۲,۴)	۳۳۷۰ (۱۶,۴)
بعد تصمیم گیری و رفتار	۶۸۸۱ (۱۷,۶)	۵۸۴۵ (۲۸,۴)	۷۰۹۰ (۳۴,۵)	۴۲۲۳ (۲۰,۵)
سواد سلامت کل	۶۸,۳۲ (۱۵,۱۶)	۶۶۵۸ (۳۲,۴)	۸۲۰۲ (۳۹,۹)	۳۳۴۱ (۱۵,۸)
کاستی سواد سلامت میانگي نمره سواد سلامت - ۱۰۰	سواد سلامت محدود		سواد سلامت مطلوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بعد خواندن	۹۱۷۱	۴۶,۴	۱۱۴۰۰	۵۵,۵
بعد دسترسی	۱۱۳۹۰	۵۵,۴	۹۱۸۱	۴۴,۶
بعد فهم و درک	۶۲۸۳	۳۰,۶	۱۴۲۸۸	۶۹,۵
بعد ارزیابی	۱۰۵۳۰	۵۱,۲	۱۰۰۴۱	۴۸,۸
بعد تصمیم گیری و رفتار	۹۲۵۸	۴۵	۱۱۳۱۳	۵۵
سواد سلامت کل	۹۱۱۸	۴۴,۴	۱۱۴۴۳	۵۵,۷

حدود نیمی از جمعیت مورد مطالعه در کشور از سواد سلامت محدود برخوردارند. به رغم مطلوبتر بودن نسبی سواد سلامت در زنان در مقایسه با مردان این محدودیت در هر دو جنس نمایان است.

محدودیت سواد سلامت در گروه هایی که به نظر می رسد از درجه از درجه آسیب پذیری بالاتری نسبت به دیگران برخوردارند، به ویژه افراد بالای ۵۵ سال، افراد با تحصیلات کم و افرادی که بیشتر کار میکنند.

عدم برخورداری از سواد سلامت مطلوب در پهنه جغرافیایی کشور توزیع متفاوتی دارد به طوری که اختلاف سطح سواد محدود بین بالاترین و پایین ترین سطح در میان استان های کشور ۳۶ درصد بود.

حرکت به سوی عدالت در سلامت ایجاب می کند ضمن شناسایی دقیق مناطق و گروه های آسیب پذیر ملاحظات لازم برای رفع این محدودیت و محرومیت به عمل آید.

منابع مهم و فراگیر انتقال اطلاعات سلامت در این مطالعه به ترتیب رادیو و تلویزیون، پرسش از پزشکان و کارکنان حوزه سلامت و اینترنت گزارش شده بود.

میزان سواد سلامت محدود در دانش آموزان و دانشجویان نسبتاً بیش از حد انتظار بود.

توصیه های سیاستی

- توجه به مداخلات ارتقای سواد سلامت در جامعه به عنوان عاملی مهم در تغییر سبک زندگی ضروری است .
- اطلاعات صحیح و معتبر در حوزه سلامت برای مردم باید تدوین و کیفیت آنها رصد گردد .
- دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت برای گروه های مختلف مردم تدوین گردد .
- از مزیت های فناوری اطلاعات و ارتباطات به ویژه قابلیت های شبکه های اجتماعی برای ارتقاء کیفیت انتقال اطلاعات سلامت استفاده شود .
- از گروه های مرجع در انتقال اطلاعات سلامت استفاده شود .
- برنامه ریزی، تدوین و اجرای مداخلات مناسب برای ارتقاء سطح سواد سلامت دانشجویان و دانش آموزان ضروری است .
- طراحی ، تدوین و ارائه مستمر برنامه های آموزشی در حوزه سلامت در رادیو و تلویزیون و نیز شبکه های اینترنتی ضروری است .
- مهارت مدیریت روابط انسانی و مهارت های برقراری ارتباط موثر در سرفصل های آموزش گروه های علوم پزشکی و توجیه این اقشار برای توجه به پرسش های مردم و پاسخ گویی دقیق و به موقع به آن ها گنجانده و کیفیت این نوع آموزش های افزایش یابد .
- در اجرای برنامه ملی خود مراقبتی از مشارکت گروه های میانجی از جمله شورا های شهری و روستایی ، سازمان های مردم نهاد و ... استفاده شود .
- توسعه کمی و کیفی ساختار آموزش سلامت در وزارت بهداشت به منظور برنامه ریزی های مستمر و پایدار در انجام مداخلات آموزش مد نظر قرار گیرد .
- از فرصت حضور بیماران در مراکز بیمارستانی و کلینیک ها برای آموزش بیماران استفاده شود و به این منظور نظام تعرفه گذاری چنین خدماتی بازنگری و نهادینه گردد .

شناسنامه

این طرح به سفارش دفتر آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با نظارت موسسه ملی تحقیقات سلامت توسط پژوهشکده جهاد دانشگاهی اجرا شده است. در صورت استفاده از اطلاعات این گزاره برگ به مقاله منتشر شده از این پژوهش به شرح زیر ارجاع دهید:

طاووسی محمود، حائری مهریزی علی اصغر، رفیعی فر شهرام، سلیمانیان آتوسا، سربندی فاطمه، اردستانی مناسادات، هاشمی اکرم، منتظری علی.

سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی. نشریه پایش، سال پانزدهم، شماره اول، ۱۳۹۴