مقاله تحقیقاتی

ارتباط آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار

سید همام الدین جوادزاده[1]، غلامرضا شریفی‌راد[2]، مهنوش رئیسی[1]، بهزاد مهکی[3]، محمود نصر اصفهانی[4]، *فیروزه مصطفوی[5]

چکیده

مقدمه: توانایی برقراری ارتباط مؤثر یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین مهارت‌های لازم برای ارائه‌دهندگان خدمات در سیستم بهداشت و درمان محسوب می‌شود. بهره‌گیری از متخصصین سلامتی یکی از راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار است که منجر به درک و عملکرد بهتر بیماران در خصوص اطلاعات و دستورالعمل‌های ارائه شده به آن‌ها می‌شود. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی سطح آگاهی پرستاران از مفهوم سواد سلامت و نحوه عملکرد آن‌ها در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار و بررسی ارتباط این دو مقوله با یکدیگر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۱۴۸ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی الزهرا شهر اصفهان انجام شد. سطح آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در آموزش به بیمار توسط پرسشنامه‌ای که توسط محققین طراحی و اعتبار سنجی شده بود مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن ۲/۱ ± ۵/۸۹ از ۱۴ به دست آمد که نشان‌دهنده آگاهی ضعیف پرستاران در این زمینه بود. میانگین نمره عملکرد آنان نیز در خصوص به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار ۳/۴۷ ± ۲۱/۷۴ بود. پرستاران با آگاهی بیشتر، بیش از سایرین به استفاده از راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار مبادرت می‌ورزیدند. همچنین بین سطح آگاهی پرستاران در حیطه اطلاعات پایه‌ای سواد سلامت و آگاهی از استانداردها برای طراحی رسانه‌های مکتوب برای بیماران با سواد سلامت ناکافی و عملکرد آن‌ها ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که در مجموع سطح آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت پایین بوده و عملکرد مناسبی جهت به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار که نقش بسیار مؤثری بر اثربخشی آموزش‌ها خواهد داشت، ندارند. از آنجا که پرستارانی که آگاهی بهتری در زمینه سواد سلامت داشتند در عرصه عمل بیش از سایرین از راهبردهای سواد سلامت، در آموزش به بیماران استفاده می‌نمودند لذا برگزاری دوره‌های آموزشی جهت توانمندسازی و آشنایی پرستاران با مفهوم سواد سلامت و نقش مؤثر آن در آموزش به بیمار ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: آگاهی، آموزش به بیمار، پرستار، راهبردهای سواد سلامت، عملکرد.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۳ ■ صفحات ۳۳-۴۰

۱- دانشجوی دکتری، ایران، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.
۲- دکترای آموزش بهداشت، ایران، قم، استاد، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت قم، گروه بهداشت عمومی
۳- دکترای آمار حیاتی، ایران ، اصفهان، استادیار ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی
۴- کارشناس پرستاری، ایران، اصفهان، مسئول دفتر آموزش سلامت به بیمار، بیمارستان آموزشی الزهرا
۵- دکترای بهداشت جامعه، ایران، اصفهان، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: f_mostafavi@yahoo.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

مقدمه

آموزش به بیمار فرآیندی است هدفمند، سیستماتیک، منظم و طراحی شده که با ایجاد تغییر در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار، قابلیت و توانایی وی را در مراقبت از خود افزایش داده و از پیدایش و ظهور عوارض بالقوه پیشگیری نموده و در نهایت سبب بهبود وضعیت سلامتی، رفاه و کیفیت زندگی بیمار می‌شود (۱، ۲). آموزش به بیمار دربرگیرنده تمام فعالیت‌های آموزشی مرتبط با بیماری است که عبارت از آموزش‌های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی می‌باشد و برای کمک به بیمار به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه در خصوص بیماری و کسب مهارت‌های خودمراقبتی صورت می‌گیرد (۱، ۳).

فرآیند آموزش به بیمار تا حدی با فرآیند ارتباط برابری می‌کند، چرا که آموزش اثربخش تا حدود زیادی به چگونگی ارتباط بین فردی مؤثر بستگی دارد (۱). توانایی افراد در برقراری ارتباط مؤثر جهت ارائه و یا دستیابی به اطلاعات مرتبط با سلامتی یکی از مهم‌ترین مقوله‌ها در امر سلامت است. این اطلاعات در اصل میان ارائه‌دهندگان خدمات و مددجویان به‌منظور دستیابی به حد مطلوبی از سلامتی مبادله می‌شود و تبادل اطلاعات مرتبط با سلامتی، پایه و اساس توانایی افراد برای دستیابی به اطلاعات بهداشتی و درک خطرات تهدیدکننده سلامتی و همچنین تصمیم‌گیری متناسب در جهت ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در سطح فردی، اجتماعی و سیاسی می‌باشد. اگر این ارتباط بین متخصصین سلامتی و مددجویان به‌خوبی برقرار نشود، می‌تواند پیامدهای بسیار ناخوشایندی را به دنبال داشته باشد، به‌طوری‌که نتایج مطالعات حاکی از آن است که برقراری ارتباط به شیوه نامناسب، عامل ۷۵ درصد از خطاهای پزشکی و درمان‌های غلط می‌باشد (۴). بر اساس دیگر مطالعات این خطاها عمدتاً به دلیل توضیحات ناکافی متخصصین در خصوص علائم و نشانه‌های بیماری و برقراری ارتباط به شیوه‌ای که بیماران احساس کنند نگرانی‌های آن‌ها در نظر گرفته نشده، ایجاد می‌گردند (۵، ۶).

با توجه به آنچه عنوان شد تعجب‌آور نیست که یکی از حیطه‌های اصلی و متمرکز برنامه مردم سالم ۲۰۱۰ (Healthy People ۲۰۱۰) که تعیین‌کننده اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت در حیطه سلامتی است را، ارتباطات مؤثر در سلامت تشکیل می‌دهد. درواقع ارتباط مؤثر و به کارگیری تکنیک‌های ارتباطی مناسب در بهبود مراقبت‌های ارائه شده و به‌طورکلی بر تمامی شاخص‌های مرتبط با سلامتی، دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی، کیفیت مراقبت‌ها، رضایتمندی مددجویان و هزینه‌های پیشگیری و درمان تأثیرگذار است (۷، ۸).

توانایی برقراری ارتباط مؤثر یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین مهارت‌های لازم برای متخصصین سلامتی و ارائه‌دهندگان خدمات در سیستم بهداشت و درمان محسوب می‌شود (۹). اگرچه این افراد تمایل به برقراری ارتباطی شفاف برای ارائه اطلاعات و آموزش به بیماران دارند، اما عمدتاً در فرآیند ارتباط با بیماران از لغات و واژگان تخصصی استفاده کرده که به نظر خودشان دقیق‌تر بوده، با آن واژه‌ها مأنوس‌ترند و یا معادل غیرتخصصی آن واژه‌ها را نمی‌دانند. همچنین در برقراری ارتباط با بیماران گاهی اطلاعات زیادی که خارج از توانایی پردازش بیماران است را، به آن‌ها منتقل می‌کنند در نتیجه بیشتر بیماران حتی آن‌هایی که دارای مهارت‌های زبانی قوی بوده و به خوبی صحبت کرده و ارتباط برقرار می‌کنند نیز در پردازش اطلاعات دریافتی با مشکل روبرو می‌شوند، چراکه عمده بیماران با اصطلاحات پزشکی ناآشنا بوده و تمرکز بر اطلاعات ارائه شده برای آن‌ها دشوار است بنابراین اکثر آن‌ها در درک اطلاعات و آموزش‌هایی که توسط متخصصین سلامتی ارائه می‌شود با مشکلات جدی مواجه هستند (۹-۱۲). شواهد نیز حاکی از آن است که بیماران تنها ۵۰ درصد و یا کمتر، از آنچه که توسط متخصصین سلامتی دریافت می‌کنند، به یاد می‌آورند (۱۱). فراموشی زمان مراجعه به پزشک، خودمراقبتی ضعیف، مصرف نادرست داروها، تأخیر در دسترسی به مراقبت‌های پزشکی موردنیاز، بستری شدن مجدد در بیمارستان و مسائلی از این قبیل نیز از دیگر مشکلاتی است که به کرات در سیستم بهداشت و درمان، به دنبال ارتباطات ناموفق بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی ایجاد می‌شود (۱۳). بر اساس متون، بخش قابل توجهی از این بیماران که به نوعی با این مشکلات مواجه هستند را افراد با سواد سلامت ناکافی تشکیل می‌دهند. درواقع واژه سواد سلامت ناکافی به توصیف بیمارانی می‌پردازد که در کسب، تفسیر و درک اطلاعات مرتبط با سلامتی که برای تصمیم‌گیری صحیح و عملکرد مناسب در سیستم بهداشت و درمان لازم و ضروری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

است، ناتوان هستند (۱۴-۱۷) و در نتیجه نیازمند کسب اطلاعات و دریافت آموزش به شیوه متفاوتی نسبت به سایرین می‌باشند (۲). محققین اخیراً چارچوبی برای آموزش و برقراری ارتباط صحیح با بیماران دارای سطوح پایین سواد سلامت ارائه نمودند که در آن بهترین راهکارها تحت عنوان راهکارهای سواد سلامت (Health Literacy Strategies) برای بهره‌مند شدن تمامی بیماران به خصوص بیماران با سواد سلامت ناکافی، معرفی‌شده است. این مجموعه راهکارها، مشتمل بر استفاده از زبانی ساده و قابل فهم، محدود کردن اطلاعات ارائه شده در هر بار مراجعه بیماران و تکرار آن‌ها، استفاده از تکنیک بازخوردگیری مکرر، استفاده از تصاویر و ترغیب بیماران به پرسش کردن و در نهایت استفاده از رسانه‌های ساده و قابل فهم می‌باشند (۸). اگر متخصصین سلامتی با مفهوم و راهبردهای سواد سلامت آشنا باشند و در حین آموزش به بیماران از این مهارت‌ها بهره گیرند، این امر سبب درک بهتر مددجویان از اطلاعات ارائه‌شده به آن‌ها می‌شود در نتیجه تأثیر آموزش‌های ارائه‌شده به بیماران به‌طور چشمگیری ارتقاء خواهد یافت (۱۸). اگرچه به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیماران بسیار سودمند بوده و تأثیر عمیقی بر کیفیت خدمات ارائه شده در سیستم بهداشت و درمان خواهد داشت، اما شواهد حاکی از آن است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، به خصوص پرستاران که نقش مهم و کلیدی در امر آموزش به بیمار به دلیل دسترسی بیشتر به بیمار و خانواده وی ایفا می‌کنند، آگاهی و مهارت لازم در زمینه سواد سلامت و رسیدگی به بیماران با سواد سلامت ناکافی را نداشته و راهبردها و روش‌های ارتباطی مؤثر را در زمان آموزش و برقراری ارتباط با این دسته از افراد به کار نمی‌گیرند (۱۹-۲۱). نظر به اینکه تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی وضعیت آگاهی پرستاران از مفهوم سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن و همچنین عملکرد آن‌ها در خصوص به کارگیری این راهبردها در آموزش به بیمار انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار و سنجش ارتباط این دو مقوله با یکدیگر انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۴۸ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی الزهرا در شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان از میان پرستاران انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجا که واریانس جامعه آماری مشخص نبود ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در این بیمارستان انجام شد و پس از استخراج داده‌های مربوط به پاسخ‌های گروه مزبور و پیش برآورد واریانس، حجم نمونه آماری پژوهش با استفاده از فرمول حجم نمونه ($n=z^2\delta^2/d^2$)، ۱۴۸ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه در گروه پرستاران شامل حداقل مدرک لیسانس و تمایل به شرکت در مطالعه بود. تمامی واحدهای پژوهشی در رابطه با اهداف طرح، محرمانه بودن و عدم تأثیر اطلاعات ذکر شده در ارزشیابی آن‌ها، توجیه شده و در صورت تمایل و داشتن رضایت وارد مطالعه شدند.

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته سه بخشی، استفاده شد. بخش اول مربوط به مشخصات فردی شرکت‌کنندگان شامل سؤالات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار و پست سازمانی آن‌ها بود. بخش دوم پرسشنامه، ۱۴ سؤال چهارگزینه‌ای بود که سطح آگاهی پرستاران را در ۴ حیطه‌ی مختلف، شامل اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت، پیامدهای ناشی از سواد سلامت ناکافی، ابزارهای غربالگری سواد سلامت و استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی، مورد ارزیابی قرار می‌داد. همچنین در پایان بخش آگاهی، در قالب سؤالی باز از آزمودنی‌ها خواسته شد سواد سلامت را از دیدگاه خود تعریف نمایند. در این قسمت به پاسخ صحیح سؤالات نمره ۱ و به پاسخ‌های غلط نمره صفر تعلق می‌گرفت و نمره کل هر فرد بین ۰ تا ۱۴ بود. در بخش سوم پرسشنامه وضعیت عملکرد پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار در قالب ۱۰ سؤال با پاسخ‌هایی در طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای از هرگز تا همیشه با نمره ۰ تا ۳، مورد ارزیابی قرار گرفت.

بررسی روایی محتوایی و محاسبه شاخص CVI (content validity index) توسط ۱۰ نفر از متخصصین انجام شد و اصلاحات توصیه شده اعمال گردید در نتیجه تمامی سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمره‌ای بین ۰/۸ تا ۱ کسب کردند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

جهت تعیین پایایی ابزار از روش همبستگی درونی استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه مذکور توسط ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان تکمیل و از آزمون آلفاکرونباخ جهت بررسی همبستگی درونی ابزارها استفاده شد. عدد آلفا برای پرسشنامه آگاهی به‌طور کلی و در ۴ حیطه‌ی مختلف شامل اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت، پیامدهای ناشی از سواد سلامت ناکافی، ابزارهای غربالگری سواد سلامت و استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی به ترتیب (۰/۸۲)، (۰/۸۴)، (۰/۸۱)، (۰/۷۸)، (۰/۶۸) و برای پرسشنامه سنجش وضعیت عملکرد پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار، (۰/۸۲) برآورد گردید که همبستگی درونی ابزارها را مورد تائید قرار داد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع از تعداد ۱۴۸ پرستار مورد مطالعه در حدود ۸۹ درصد مؤنث و ۱۱ درصد مذکر بودند. در این مطالعه میانگین سنی افراد مورد بررسی ۵/۷۸ ±۳۶/۷۵ سال با حداقل سن ۲۴ و حداکثر ۴۹ سال بود. اکثر افراد مورد بررسی (۸۰ درصد) متأهل و ۳۷/۸ درصد آن‌ها به صورت پیمانی مشغول به کار بودند. ۳۳/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش سابقه‌ی کار ۵ تا ۱۰ سال داشتند. ۸۷/۹ درصد پرستاران شاغل در بخش‌ها بوده و حدود ۱۲ درصد سوپروایزر بودند. بیش از ۶۴ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش دوره‌های بازآموزی آموزش به بیمار را گذرانده بودند.

آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن

سؤالات مربوط به آگاهی در چهار حیطه اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت (۴ سؤال)، پیامدهای ناشی از سطوح پایین سواد سلامت (۳ سؤال)، روش‌های غربالگری سطوح مختلف سواد سلامت (۳ سؤال) و استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی (۴ سؤال) طبقه‌بندی شدند که نتایج نشان داد به‌طور کلی میانگین نمره آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن ۲/۱± ۵/۸۹ از ۱۴ بود که نشان‌دهنده آگاهی ضعیف پرستاران در این خصوص می‌باشد. میانگین نمرات برای حیطه‌های مختلف آگاهی به ترتیب عبارت از ۰/۹۱ ± ۱/۸۱ برای اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت، ۰/۹۹ ± ۰/۹۹ برای پیامدهای ناشی از سطوح پایین سواد سلامت، ۰/۷۸ ± ۱/۴۳ برای روش‌های غربالگری سطوح مختلف سواد سلامت و ۱/۰۱ ± ۲/۰۲ برای استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی بود.

در حیطه اطلاعات پایه‌ای در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن حدود ۸۴ درصد از پرستاران از نشانه‌ها و یا پیشگویی‌کننده‌های سطح پایین سواد سلامت در بیماران آگاه بودند اما بیش از نیمی از آن‌ها افراد سالمند را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر اثرات سطوح سواد سلامت محدود، نمی‌شناختند. آگاهی پرستاران در حیطه پیامدهای ناشی از سواد سلامت ناکافی، محدود بود به‌طوری که بیش از ۶۸ درصد از آزمودنی‌ها عدم مشارکت بیماران در مراقبت‌های پیشگیرانه را ناشی از سواد سلامت ناکافی در بیماران، نمی‌دانستند. در حیطه روش‌های ارزیابی سواد سلامت نیز ۶۹ درصد از پرستاران از دقیق‌ترین روش سنجش سواد سلامت در بیماران اطلاع نداشته و بیش از ۶۴ درصد از آن‌ها با ابعاد مختلف سواد سلامت ناآشنا بودند. در خصوص آگاهی از استانداردهای مربوط به طراحی رسانه‌های مکتوب بیش از ۵۸ درصد از پرستاران از نوع پیام‌های مناسب برای افراد با سواد سلامت ناکافی آشنا بوده اما بیش از ۶۹ درصد از شرکت‌کنندگان از تعداد حداکثر نکات کلیدی موجود در رسانه‌های چاپی برای افراد با سواد سلامت ناکافی مطلع نبودند. به‌طور کلی اگرچه پرستاران در خصوص برخی از موضوعات مرتبط با سواد سلامت آگاهی داشتند اما نمره آگاهی آن‌ها در کل قابل قبول نبود.

عملکرد پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار

میانگین نمره عملکرد افراد در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار ۳/۴۷ ± ۲۱/۷۴ از حداکثر نمره ۳۰ بود. بر اساس نتایج، آزمودنی‌ها بهترین عملکرد را در خصوص

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

خواندن دستورالعمل‌ها برای بیماران با صدای بلند و شمرده شمرده داشتند به‌طوری که بیش از نیمی از آزمودنی‌ها (۵۴٪) عنوان نمودند که برای درک بهتر بیماران همیشه و یا در اکثر مواقع دستورالعمل‌ها را برای بیماران با صدای بلند و شمرده می‌خوانند؛ اما در خصوص ارزیابی درک بیماران از آموزش‌های ارائه شده به آن‌ها (۸۹٪) و ارزیابی سطح دشواری متون قبل از ارائه به بیمار (۸۱٪) عملکرد نامناسبی داشتند.

ارتباط بین آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل آگاهی پرستاران با رفتار آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود دارد. بدین معنا که پرستاران با آگاهی بیشتر در زمینه سواد سلامت و راهبردهای آن، در عرصه عمل نیز وضعیت بهتری داشته و بیش از سایرین به استفاده از این راهبردها در آموزش به بیمار مبادرت می‌ورزیدند. همچنین بین سطح آگاهی پرستاران در حیطه اطلاعات پایه‌ای سواد سلامت و آگاهی از استانداردها برای طراحی رسانه‌های مکتوب برای بیماران با سواد سلامت ناکافی و عملکرد آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود داشت (جدول ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی سطح آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت و بررسی وضعیت عملکرد آن‌ها در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار انجام شد. به دانش محققین این مطالعه اولین پژوهشی است که به بررسی آگاهی و نحوه عملکرد پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی در کشورمان که نقش به سزایی در آموزش به بیماران دارند در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار، پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی پرستاران در خصوص مقوله سواد سلامت و مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط با بیماران و آموزش به آن‌ها پایین بود. به‌طوری که اکثر پرستاران از دقیق‌ترین روش سنجش سواد سلامت در بیماران اطلاع نداشته و بیش از نیمی از آن‌ها از استانداردهای موجود جهت طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی مطلع نبودند. در مجموع اگرچه پرستاران در خصوص برخی از موضوعات مرتبط با سواد سلامت آگاهی داشتند اما نمره آگاهی آن‌ها در کل قابل قبول نبود. در مطالعه کافریو (Cafiero) و همکاران نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر، پرستاران آگاهی ضعیفی در خصوص سواد سلامت داشتند به‌طوری که اکثر پرستاران در این مطالعه از استاندارهای موجود برای طراحی رسانه‌های استاندارد برای افراد با سواد سلامت ناکافی اطلاع نداشته و از روش‌های غربالگری سواد سلامت در بیماران مطلع نبودند (۲۲). نتایج مطالعه بارت (Barrett) و همکاران که در ۵ ایالت آمریکا صورت گرفت، حاکی از آن بود که اکثر پرستاران، آگاهی کافی درزمینه راهبردهای سواد سلامت نداشتند، اما آن دسته از افرادی که با این تکنیک‌ها آشنایی داشته و آن‌ها را به کار می‌بردند آن را بسیار مفید و مؤثر ارزیابی نمودند (۲۳). نتایج پژوهش جوکالا (Jukkala) و همکاران نیز نشان داد که پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی کم‌ترین میزان آگاهی را در خصوص سواد سلامت و اثرات منفی آن بر سلامتی داشته و لذا به هنگام ارتباط با بیماران راهبردهای سواد سلامت را به کار نمی‌گرفتند (۲۴).

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیماران نیز عملکرد مناسبی نداشتند که با توجه به پایین بودن آگاهی پرستاران در زمینه سواد سلامت و مهارت‌های مرتبط با آن و

جدول ۱- ارتباط بین نمرات آگاهی پرستاران در خصوص سواد سلامت در حیطه‌های مختلف و عملکرد آن‌ها در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار.

	آگاهی کل	اطلاعات پایه‌ای از سواد سلامت	پیامدهای سواد سلامت ناکافی	ابزارهای غربالگری سواد سلامت	استاندارد طراحی رسانه برای افراد با سواد سلامت ناکافی
به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش به بیمار	r=۰/۴۵۲ p<۰/۰۰۱	r=۰/۲۶۹ p<۰/۰۱	r=۰/۰۵۱ P=۰/۵۴	r=۰/۱۲۳ P=۰/۱۳۵	r=۰/۴۹۴ p<۰/۰۰۱

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

همچنین وجود ارتباط آماری معنادار میان این دو مقوله یافته فوق منطقی به نظر می‌رسد. درواقع عدم آشنایی پرستاران با مفهوم سواد سلامت و آگاهی ضعیف آن‌ها در این زمینه به‌طور جدی می‌تواند بر نحوه عملکرد پرستاران جهت برقراری ارتباط با بیماران و از همه مهم‌تر بر نحوه آموزش به بیماران تأثیرگذار باشد. در پژوهش شوارتزبرگ (Schwartzberg) و همکاران پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات برخی اوقات و نه به صورت معمول از تکنیک‌ها و استراتژی‌های سواد سلامت در ارتباط با بیمار استفاده می‌کردند و پژوهشگران در این مطالعه با توجه به اینکه در عمل کم‌تر شاهد اجرایی شدن راهبردهای سواد سلامت از سوی افراد مورد پژوهش بوده‌اند، بر لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی برای توانمندسازی متخصصین سلامتی در خصوص آشنایی و به‌کارگیری استراتژی‌های سواد سلامت تأکید نمودند (۲۰).

در مجموع نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات حاکی از آگاهی و عملکرد ضعیف پرستاران و سایر متخصصین سلامتی در خصوص سواد سلامت و به‌کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در آموزش به بیمار می‌باشد که بر همین اساس محققین در پژوهش‌های مختلف عدم وجود آموزش‌های آکادمیک درزمینه سواد سلامت برای کلیه‌ی ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و به خصوص پرستاران را، مهم‌ترین مانع در عدم توجه و به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت در عرصه عمل معرفی نموده و آن را موضوعی مهم و البته فراموش شده در دانشگاه‌ها و مراکز تعلیم متخصصین سلامتی می‌دانند (۲۵-۲۷). در واقع آموزش در خصوص سواد سلامت بارها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی معرفی شده (۲۷، ۲۸) و اخیراً این موضوع یکی از مهم‌ترین جنبه‌های برنامه عملیاتی (Action plan) ملی منتشر شده در امریکا را به خود اختصاص داده است. به گزارش انجمن پزشکی آمریکا بایستی موضوع سواد سلامت به برنامه‌های آموزشی کلیه‌ی متخصصین سلامتی و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اضافه شود و این افراد بایستی مهارت‌ها و صلاحیت‌های لازم در زمینه موضوع سواد سلامت را فرا گیرند (۲۱).

از آنجا که پرستاران مورد مطالعه در پژوهش حاضر با مفهوم سواد سلامت آشنا نبوده و اطلاعات کافی نداشتند و این امر بر نحوه آموزش آن‌ها به دلیل نداشتن مهارت کافی در به‌کارگیری راهبردهای سواد سلامت تأثیرگذار بوده است، لذا توصیه می‌شود که در برنامه‌های آموزش مداوم، دوره‌های آموزشی جهت توانمندسازی پرستاران در این زمینه در نظر گرفته شود. چرا که آموزش صحیح به بیمار می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات چون خطاهای دارویی، مراجعات بیشتر به پزشک و بستری مجدد در بیمارستان جلوگیری نموده و به‌طور کلی بر کیفیت خدمات در سیستم بهداشت و درمان تأثیر چشم‌گیری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل حمایت مالی و از پرستاران محترم بیمارستان الزهرا اصفهان که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده و اطلاعات لازم را در اختیار محققان جهت انجام این پژوهش قرار دادند، اعلام می‌دارند.

References

1- Patient education booklet for freshmen Nurses, Tehran University of Medical Sciences and Health Services TD-NM. 2014. (Persian)
2- Chiovetti A & hyhen. Bridging the gap between health literacy and patient education for people with multiple sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing. 2006;38 (5): 374.
3- Wallace, Lorraine Silver, and Elizabeth S. Lennon. "American Academy of Family Physicians patient education materials: can patients read them?" Family medicine. 2004;36 (8): 571-574.
4- Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions. Archives of Internal Medicine. 1994;154 (12): 1365.
5- Vincent C, Phillips A, Young M. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. The Lancet. 1994;343 (8913): 1609-13.
6- Harold T. Minimizing medical litigation, Part 1. The Journal of medical practice management: MPM. 2006;21 (4): 192.
7- Maloni HW. An Intervention to Effect Hypertension, Glycemic Control, Diabetes Self-management, Self-efficacy, and Satisfaction with Care in Type 2 Diabetic VA Health Care Users with Inadequate Functional Health Literacy Skills: Nurs.Catholic University of America; 2007.
8- Sudore RL, Schillinger D. Interventions to improve care for patients with limited health literacy. Journal of clinical outcomes management: JCOM. 2009;16 (1): 20.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

9- Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. Patient education and counseling. 2006;61 (2): 173-190.
10- Heritage J, Maynard DW. After 30 Years, Problems and Prospects in the Study of Doctor–Patient Interaction. Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: Springer; 2011: 323-42.
11- Liu, Xinchun, et al. "Doctor–patient communication skills training in mainland China: A systematic review of the literature." Patient education and counseling. 2015; 98 (1): 3-14.
12- Mayeaux Jr E, Murphy P, Arnold C, Davis T, Jackson R, Sentell T. Improving patient education for patients with low literacy skills. American family physician. 1996;53 (1): 205.
13- Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics. 2006.
14- Aboumatar, Hanan J, et al. "The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension." Journal of general internal medicine. 2013;28 (11): 1469-1476.
15- Al Sayah, Fatima, et al. "Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review." Journal of general internal medicine. 2013;28 (3): 444-452.
16- 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. J Edu Health Promot 2012;1: 31.
17- Reisi M, Javadzade H, Heydarabadi AB, Mostafavi F, Tavassoli E, G. S. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. J Edu Health Promot. 2014;3: 119.
18- Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary Charter on Health Literacy: rationale and core principles for the development of health literacy curricula. The Centre for Literacy of Quebec. 2011.
19- Farrell MH, Kuruvilla P. Assessment of parental understanding by pediatric residents during counseling after newborn genetic screening. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2008;162 (3): 199.
20- Schwartzberg JG, Cowett A, VanGeest J, Wolf MS. Communication techniques for patients with low health literacy: A survey of physicians, nurses, and pharmacists. American Journal of Health Behavior. 2007;31 (Sup1): S96-S104.
21- Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. Nursing Outlook. 2011;59 (2): 70-8.
22- Cafiero M. Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. Journal of health communication. 2013;18 (sup1): 70-81.
23- Barrett SE, Puryear JS, Westpheling K, Fund C. Health literacy practices in primary care settings: Examples from the field: Commonwealth Fund New York; 2008.
24- Jukkala A, Deupree JP, Graham S. Knowledge of limited health literacy at an academic health center. Journal of continuing education in nursing. 2009;40 (7): 298.
25- Scheckel M, Emery N, Nosek C. Addressing health literacy: the experiences of undergraduate nursing students. Journal of Clinical Nursing. 2010;19 (5-6): 794-802.
26- Gazmararian JA, Curran JW, Parker RM, Bernhardt JM, DeBuono BA. Public health literacy in America: an ethical imperative. American Journal of Preventive Medicine. 2005;28 (3): 317-22.
27- Roter D, Makoul G. Communicating health: priorities and strategies for progress–action plans to achieve the health communication objectives in Healthy People 2010. 2011: 6-11.
28- Weiss B, Coyne C, Michielutte R, Davis T, Meade C, Doak L, et al. Communicating with patients who have limited literacy skills-Report of the National Work Group on Literacy and Health. Journal of Family Practice. 1998;46 (2): 168-76.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education

Javadzade. H[1], Sharifirad. Gh[2], Reisi. M[1], Mahaki. B[3], Nasr Esfahani. M[4], *Mostafavi. F[5]

Abstract

Introduction: Communication is one of the basic and most important skills for health care providers. Using health literacy strategies in patient education as a communication tactics by nurse practitioners make the information understandable for patients and also the effectiveness of the education will increase dramatically. The aim of this study was to assess nurse practitioners knowledge and practice of health literacy strategies in patient education and the correlation between these two factors.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was done in May and June 2014 on 148 nurse practitioners of Al-Zahra educational hospital, Isfahan and Iran. Data collected via researcher made standardized questionnaire consist of three parts respectively: Demographics, Knowledge about health literacy and its strategies, and health literacy strategies practice. Data analyzed by SPSS v.17 using descriptive-analytic statistics.

Results: The mean score of knowledge was dramatically low 5.89±2.1 (from maximum available score of 14) and the mean score of nurses in health literacy strategies practice was 21.74±3.47. There was a positive relationship between total knowledge of respondents and their practice and also there was statistically significant correlation between basic facts about health literacy and standards for designing health materials subscales and practice.

Discussion and Conclusion: According to the findings nurse practitioners have limited knowledge about health literacy strategies and don't have desirable use of health literacy strategies in practice. Considering that nurses who had better knowledge about health literacy had also better practice in using health literacy strategies in patient education and the key role of health literacy in high quality patient centered health care, it seems retrain courses for nurses with aim of empowering them in this field is necessary.

Keywords: Health Literacy Strategies, Knowledge, Nurse practitioner, Patient Education, Practice.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.33]

1- Ph.D Candidate, Iran, Bushehr, Bushehr University of Medical Sciences, Health Education and Health promotion Department.
2- Ph.D, Professor, Iran, Qom, Qom University of Medical Sciences, Faculty of Health, Public Health Department.
3- Ph.D, Associate Professor, Iran, Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, Biostatistics and Epidemiology Department.
4- BSc in Nursing, Iran, Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, Patient Health Education, Al-Zahra Educational Hospital Department.
5- (*Corresponding author) Ph.D, Associate Professor, Iran, Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, Health Education and Health Promotion Department. Email: f_mostafavi@yahoo.com