شاخص سواد سلامت: ابزاری در برای ارزیابی سواد سلامت

فرزانه داور، شهرزاد پاشایی، رضا نکارنده

مقاله سردبیری

اصطلاح سواد سلامت (بهداشتی) به مفهوم یک مهارت شناختی و به عنوان مسأله‌ای مهم و تأثیرگذار در نظام مراقبت سلامت تخته‌سینه بار در سال ۱۹۷۴ در یک پانزده آموزشی در مورد آموزش بهداشت، مطرح شد. از آن زمان تاکنون این مفهوم در موارد متعددی توسط محققان حوزه‌های سوادآموزی و سلامت، توسط محققان مورد بحث قرار گرفته و تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است. به طور معمول سواد سلامت را به عنوان تئیف گسترش‌هایی از دانش و مهارت در زمینه کسب، پردازش، هم و به کارگیری اطلاعات سلامت تعیین می‌کند (۱).

همیت سواد سلامت در تأثیر بر نتایج سلامتی بیماران به خوبی شناخته شده است و نقش مهمی در تصمیم‌گیری افراد در مورد نیازهای حوزه سلامت خود ایفا می‌نماید (۲). سواد سلامت به عنوان یک مهارت اجتماعی و شناختی دارای ابعاد مختلفی از قبیل کسب (appraising)، فهم (understanding) و اجرای دانش و اطلاعات سلامت به دست آمده (apply) می‌باشد که توانایی فهم مقادیر آموزشی به عنوان یکی از ابعاد آن در بیماران همیت ضعیف دارد (۱-۲). در سال‌های اخیر سواد سلامت به عنوان یک مهارت مهم شناخته شده است که بیماران برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار پیش رو به آن نیاز دارند. بهبود سواد سلامت افراد منجر به بهبود سلامت و درمان افرادی با بیماری‌های چون افزایش توانایی بالقوه بیماران جهت اخذ تصمیمات آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت، افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتباط بهتر افرازیت کیفیت زندگی و افرازیت کیفیت مراقبت از افراد می‌شود (۹-۷).

برای آموزش افراد معمولاً به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آنها توجه می‌شود. حال آن که تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومي وجود دارد. سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت‌های پایه‌ای است. در مقابل سواد سلامت به عنوان یک مهارت

** گروه آموزش پرستاری بهداشت جامعه و سامانندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، ایران: مرکز تحقیقات مطالعاتی

*** نویسندگان: گروه آموزشی، پرستاری، بهداشت جامعه و سامانندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران: مرکز تحقیقات مطالعاتی، پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: megarandeh@tums.ac.ir
شناختی و اجتماعی تعريف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات را را ارائه می‌دهد. اطلاعات نشان داده که محدودیت‌های سواد سلامت عوامل متعددی را در جریان های مختلف سلامتی از قبل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمايل کمتر به پیگیری درمان، بیشتر داروهای اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش میزان مرگ و میر ابزار کرده و تأثیر چشمگیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد (1، 2). علاوه بر این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین بر بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را به توجه نشان دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است.

براساس مطالعاتی که توسط منتظری و همکاران در ایران صورت گرفته، نشان داده شده است که

نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله سالم‌ماندگان، زنان خانه‌دار، افراد بی‌کار و افراد باسود عمومی محدود، بازاری است. به گونه‌ای که این امر آنرا در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار و مدیری آن در (2).

همچنین یافته‌های حاصل از مطالعات مختلف صورت گرفته نشان می‌دهد که برخی از اطلاعات سلامت مناسب شنویدگان نیستند و نیاز آنها را برطرف نمی‌کند. حالان که که تأثیر سواد سلامت محدود با یکی از اطلاعات سلامت مناسب بهبود یابد، لذا مسائلی چالش براتنجکی که در برخوردار با این افراد وجود دارد، نحوه آموزش این افراد (از نظر درک اطلاعات سلامت) می‌باشد. که برای رفع آن راهبردهای منفی‌وارد چون محدود کردن اطلاعات اراده شده در هزار موارد بیماران، عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی، صحبت آرامش، جستجو برای یافتن محتوای آموزشی مناسب با توانایی خواندن افراد، استفاده از توصیف برای توضیح مفاهیم مهم، تشویق بیماران به سوال پرسپدین و بررسی درک افراد از آموزش اراده شده با یکی روش‌های show me و teach back افراد از آموزش اراده شده با یکی روش‌های

در ادامه این تلاش‌ها در سال 2011 مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) شناختی سواد سلامت را به عنوان ابزاری جهت تهیه یک مقدار آموزشی مناسب برحسپ سواد سلامت افراد، طراحی نموده است. این چک لیست جامع در 10 می‌تر و 42 کوی تهیه شده که می‌توانند و گویه‌های مرتبط با آن در جدول شماره 1 آورده شده است. طیف‌های با این چک لیست و برنامه‌هایی می‌توان آموزش مورد نظر (محترم، روش اجرا و شواهد) به طور کامل بررسی می‌شود تا تأثیر سواد سلامت بر درک اطلاعات اراده شده با افراد را محدود سازد (12).

http://hayat.tums.ac.ir
جدول ۱- معیارهای ابرز شاخص‌های سواد سلامت

<table>
<thead>
<tr>
<th>موضوع مورد بررسی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روش تکار (کوتاهی جملات و سوالات خواندن)</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>اصطلاحات (عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی)</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>آمار و اطلاعات (سیاست در درک مطالعه)</td>
<td>۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صرحت. خلاصه و تکرار</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>هدف روش</td>
<td>۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استقامت از عناصر بصری در مفید آموزشی</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>گرافیک</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نگارندگی</td>
<td>۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تأکید بر مهارت الکترونیک (اصلاح یک رفتار بهداشتی و مثالهای مرتبط با این اصلاح)</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تصویب میان مخاطبان و مواند آموزشی (تناسب فرهنگی و اجتماعی با مخاطبان از نظر تجارب)</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از اثربخشی و عقاید</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>شناسایی و تشخیص بیماران</td>
<td>۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رصد عملیاتی مخاطبان</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>رصد عمل استفاده از محتوای آموزشی</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جزئیات توسعه پیشرفت</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>روشهای ارزیابی</td>
<td>۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پافتح آموزشی حاصل از ارزیابی‌ها</td>
<td>۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سالمندان بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد تمامی اطلاعات آموزشی تهیه شده برای مخاطبان مناسب بوده و نیاز آنها رفع نمی‌کند. همچنین با کمک شاخص‌های سواد سلامت، امکان فراهم‌آوری مواد آموزشی مناسب با سطح سواد سلامت سالمندان وجود دارد (۷).

Andrade و همکاران تأثیر استفاده از این شاخص‌های در تهیه مفید آموزشی در زمینه سقوط سالمندان بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد تمامی اطلاعات آموزشی تهیه شده برای مخاطبان مناسب بوده و نیاز آنها رفع نمی‌کند. همچنین با کمک شاخص‌های سواد سلامت، امکان فراهم‌آوری مواد آموزشی مناسب با سطح سواد سلامت سالمندان وجود دارد (۷).
با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت مردم، نهی مفاد آموزشی منطبق با سطح سواد سلامت مخاطبان امروزی ضروری است و از آن جا که مطالعات اندکی در خصوص اثرات این استفاده از شاخص سواد سلامت صورت گرفته است، ضرورت دارد پژوهشگران حوزه‌های مرتبط به تدارک شواهد تجربی برای کارایی و اثراتی آن بپردازند.

منابع


http://hayat.tums.ac.ir
Health literacy index: A new tool for health literacy assessment

Farzane Delavar* Shahzad Pashaeypoor** Reza Negarandeh***
Letter to Editor

Health (hygienic) literacy is a cognitive skill and an important and effective issue in the healthcare system that was first proposed in 1974 in an educational panel about health education. Since then, this concept has been discussed by the researchers in various fields of literacy and health, and many definitions have been presented for it. Usually, health literacy is defined as a wide range of knowledge and skills in accessing, appraising, understanding and applying health information (1).

The importance of health literacy impact on the health outcomes of the patients has been well recognized and it has an important role in individual’s decision-making regarding their health needs (2). Health literacy as a social and cognitive skill has various aspects including accessing, appraising, understanding and applying. The ability to understand the educational content, as one of its aspects, has a significant importance in the patients (3-6). In recent years, health literacy has been recognized as an important skill that patients require for making an appropriate health decisions in difficult situations they encounter. Improving patients’ health literacy would cause outcomes such as increasing the patients’ potential to make informed decisions, decreasing health-threatening risks, increasing prevention of the diseases, improving patient safety, and improving quality of life and patient care (7-9).

To educate people, usually their general literacy would be considered, not their health literacy; while there is a significant difference between general literacy and health literacy. General literacy means having the ability to read and write and having basic skills. In contrast, health literacy is defined as a cognitive and social skill determining the individuals’ ability to access, understand, and apply information in order to promote health (10). Studies have shown that limited health literacy is associated with various complications in different aspects of health including lack of access to appropriate health services, less willingness to follow up treatments, less compliance with medication, increased number of visits to the emergency ward, increased duration of hospitalization, and increased mortality rate, and it has a significant effect on using healthcare services (3-6).

Furthermore, the negative economic effect of low health literacy on the patients and healthcare system could not be ignored. These issues would indicate the need for paying more attention to individuals’ health literacy.

According to a study conducted by Montazeri et al in Iran, it has been revealed that half of the Iranian population has a limited health literacy and this limitation is more common in the vulnerable groups such as the elderly, housewives, unemployed people and those with lower education levels; this would put them at more health risks (2). Also, results of various studies have shown that some health information is not appropriate for the audience and would not address their needs; whereas the effect of limited health literacy could be improved using appropriate health information. So, the challenging issue regarding these individuals is how to train them (regarding understanding health information); there are various strategies for resolving this issue such as limiting the information provided at each patient’s visit, avoiding technical terms, speaking slowly, finding educational content tailored to individuals’ ability to read, using pictures for explaining important concepts, encouraging people for asking more

* Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
** Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
*** Corresponding author: Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

http://hayat.tums.ac.ir
questions and assessing individuals’ understanding of the education provided using teach back and show me methods (11).

In this regard, in 2011, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) designed the Health Literacy Index as a tool for providing appropriate educational content based on people’s health literacy. This comprehensive checklist comprises 63 items organized into 10 criteria; its criteria and items are shown in table 1. According to this checklist and based on its ten criteria, the educational process (content, procedure and evidence) would completely be evaluated to limit the effect of health literacy on the understanding of information provided to individuals (12).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Table 1. The criteria of the health literacy index</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Criterion</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Plain language</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Clear purpose</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Supporting Graphic</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>User involvement</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Skill-based learning</td>
</tr>
<tr>
<td>Audience appropriateness</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instructions</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Development details</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluation methods</td>
</tr>
<tr>
<td>Strength of evidence</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Andrade and colleagues studied the impact of using this index in providing educational materials for falling in the elderly. The results of this study showed that all the educational information is not suitable for audience and does not meet their needs. However, with the help of Health Literacy Index, it is possible to provide educational materials that are fit for the level of health literacy of elderly (7).

Due to the Low health literacy is very common particularly in the elders, it is crucial to provide educational materials that are consistent with the level of health literacy in target groups. Regarding the small number of studies have been conducted on the impacts of using health literacy index, It is imperative that the researchers in the related fields provide empirical evidence for its efficiency and effectiveness.

Please cite this article as: