شاخص سواد سلامت: ابزاری نو برای ارزیابی سواد سلامت

فرزانه داورور*، شهید پاشایی‌پور**، رضا نکاردانه***
مقاله سردبیری

اصطلاح سواد سلامت (بهداشتی) به مفهوم یک مهارت شناختی و به عنوان مساله‌ای مهم و تأثیرگذار در نظام مراقبت سلامت نخستین بار در سال 1974 در یک پانزده آموزشی در مورد آموزش بهداشت، مطرح شد. از آن زمان تاکنون این مفهوم در موارد متفاوت 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 یا به عنوان طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت در زمینه کسب، پردازش، هم و به کارگیری اطلاعات سلامت تعیین می‌کند (1).

همچنین 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 (2). سواد سلامت به عنوان یک مهارت اجتماعی و شناختی دارای ابعاد مختلفی از قبیل کسب (appraising)، واردات (access)، پردازش (understanding) و اجرای داشت و اطلاعات سلامت به دست آمده (apply) می‌باشد که توانایی فهم مفاهیم آموزشی به عنوان یکی از ابعاد آن، در بیماران اهمیت ضعیفی دارد (3-1). در سال‌های اخیر سواد سلامت به عنوان یک مهارت مهم شناخته شده است که بیماران برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های درمانی بیشتر به آن تیاز دارند. به‌ویژه سواد سلامت افراد منجر به پیامدهای چون افزایش توانایی بالقوه بیماران جهت اخذ تصمیمات آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت، افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای امکان افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از افراد می‌شود (9-7).

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

گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سلامتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
*گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سلامتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سلامتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
***نوبنده سوز، گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سلامتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
e-mail: megaranadeh@tums.ac.ir
شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می‌کند (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که محدودیت سواد سلامت عوارض متعددی را در جریانهای مختلف سلامتی از قبیل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، تبعیت دارویی اندک، افزایش میزان مرگ و میر ابتدای کرده و تأثیر چشمگیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد (۱۲). علاوه بر این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت باین بر بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را تا نمی‌توان تادیده گرفت. این موارد نشان دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است.

براساس مطالعاتی که توسط متخصصین و همکاران در ایران صورت گرفته، نشان داده شده است که نیمی از جمعیت ایرانی‌داران محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله سالمندان، زنان خانه‌دار، افراد بی‌کار و افراد با سواد عمومی محدود، شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آن‌ها را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد (۲).

همچنین یافته‌های حاصل از مطالعات مختلف صورت گرفته نشان می‌دهد که برخی از اطلاعات سلامت مناسب شنویدگان نبوده و نیاز آن‌ها را برتری نمی‌کند. حال آن که تأثیر سواد سلامت محدود می‌تواند با کمک اطلاعات سلامت مناسب بهبود یابد. لذا مدل‌های تربیت انسانی که در برخوردار با این افراد وجود دارد، نحوه آموزش این افراد (از نظر درک اطلاعات سلامت) را باشد. که برای رفع آن راهبردهای منتفی چون محدود کردن اطلاعات ارائه شده در هر برای ملاحظه بیماران، عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی، صحبت آمیخته، جستجو برای یافتن محتوای آموزشی مناسب با توانایی خواندن افراد استفاده از تصاویر برای توضیح مفاهیم مهم، تشویق بیماران به سؤال پرسیدن و بررسی درک افراد از آموزش ارائه شده با کمک روش‌های show me و teach back افراد از آموزش ارائه شده با کمک روش‌های CDC (CDC) شاخص سواد سلامت در ادامه این تلاش‌ها در سال ۲۰۱۱ مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) شاخص سواد سلامت را به عنوان ابزاری جهت تهیه یک مقدار آموزشی مناسب بررسی سواد سلامت افراد طراحی نموده است. این چک لیست جامع از ۱۰۲ مورد (۱۲) که به شرح ذیل می‌باشد. مطالعه با این چک لیست و بررسی شده می‌باشد. این چک لیست مورد نظر (محتوای، روش اجرای و شاخص) به طور کامل بررسی می‌شود تا تأثیر سواد سلامت بر درک اطلاعات ارائه شده با افراد را محدود سازد (۱۲).

http://hayat.tums.ac.ir

مجله ناشتهکه پرستاری و مامایی ناشتهکه علوم پرستاری تهران (محبت) دوره ۲۴ شماره ۱ بهار ۱۳۹۷
<table>
<thead>
<tr>
<th>موضع مورد بررسی</th>
<th>تعداد</th>
<th>میار</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روش تکارش (کوتاهی جملات و سهولت خواندن)</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اصطلاحات (نرم استفاده از اصطلاحات تخصصی)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آموزش و اطلاعات (سهولت در درک مطالب)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>صراحه: خلاصه و تکرار</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد نکات کلیدی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هدف روش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از منعیت بصورت در مفاد آموزشی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرچسب‌های توضیحی</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گرافیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهبردهای تعلیمی (میزان جلب توجه شونده، و میزان مشارکت فعالانه آنها از طریق سطح مشارکت، پرسشنامه، پاسخ‌بندی، و روایت داستان‌ها)</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ‌بندی میان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان سطح تمرکز بر مهارت‌های رفتاری (اصلاح یک رفتار بهداشتی و بالا‌رژوها مرتبط با این اصلاح)</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تطابق میان مبتنی و موارد آموزشی (تناسب فرهنگی و اجتماعی با مبتنیان از نظر تجارب، ارزش‌ها و عقاید)</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شناسایی و تحلیل بیماران</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل‌های مبتنی</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل استفاده از مبتنی‌های آموزشی را از نظر فنی کاربردی بودن آن و جامعیت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعات تماشای نوسان‌های</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایه‌گذاری اجرای میان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جزئیات توسعه پیشرفت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>outcome و formative, process</td>
<td>13</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روش‌های ارزیابی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مقدار شواهد</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایه‌های حاصل از ارزیابی‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

و همکاران تأثیر استفاده از این شاخص‌ها در تهیه مفاد آموزشی در زمینه سقوط Andrade

سالمندان بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد تمامی اطلاعات آموزشی تهیه شده برای مبتنیان مناسب نبوده و نیاز آنها را رفع نمی‌کند. همچنین با کمک شاخص شاخص سلامت، امکان فراموش‌آوری مواد آموزشی مناسب با سطح سلامت سالمندان وجود دارد (7).

http://hayat.tums.ac.ir
با توجه به پایین بودن سطح سود سلامت مردم، هنگام مفاد آموزشی منطبق با سطح سود سلامت مخاطبان امیر ضروری است و از آن چگونگی مطالعات اندکی در خصوص اثربخشی استفاده از شاخص سود سلامت صورت گرفته است. ضرورت دارد پژوهشگران حوزه‌های مرتبط، به تدارک شواهد تجربی برای کارایی و اثربخشی آن بپردازند.

منابع

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
e-mail: rnegarandeh@tums.ac.ir

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 1. The criteria of the health literacy index

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criterion</th>
<th>Items</th>
<th>Evaluated subject</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Plain language</td>
<td>8</td>
<td>Writing style (short and easily readable sentences)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Terms (avoiding technical terms)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>numbers and data (ease in understanding the content)</td>
</tr>
<tr>
<td>Clear purpose</td>
<td>8</td>
<td>Precision, summaries and reviews</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Number of key points</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>purpose of material (purposiveness)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Using visual elements in the educational content</td>
</tr>
<tr>
<td>Supporting Graphic</td>
<td>6</td>
<td>Explanatory labels</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Graphic and images of the educational content in relation with the text to help the understanding of the abstract concepts</td>
</tr>
<tr>
<td>User involvement</td>
<td>7</td>
<td>Interactive strategies (the level of attention received by the audience and the extent of their active participation through the column of counseling, answer and question, games or competitions and storytelling narrations)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Audience response</td>
</tr>
<tr>
<td>Skill-based learning</td>
<td>3</td>
<td>Focus on behavioral skills (modifying a health behavior and providing examples related to this modification)</td>
</tr>
<tr>
<td>Audience appropriateness</td>
<td>6</td>
<td>Match between audience and material (cultural and social appropriateness to the audience in terms of their experiences, values and beliefs)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Audience identified</td>
</tr>
<tr>
<td>Instructions</td>
<td>6</td>
<td>User instructions</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Instructions for using the educational content regarding its technicality, applicability and comprehensiveness</td>
</tr>
<tr>
<td>Development details</td>
<td>3</td>
<td>Authors’ contact information</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Recent review of the studies</td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluation methods</td>
<td>13</td>
<td>Process, formative and outcome evaluations</td>
</tr>
<tr>
<td>Strength of evidence</td>
<td>3</td>
<td>Evaluation findings</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.