

بررسی میزان سطح سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی

محمداسماعیل چهری^۱، *سهیل نجفی مهری^۲، عباس عبادی^۳، فروغ سرهنگی^۴

چکیده

مقدمه: والدین تأثیری مهم بر رفتارهای کودکان و خوب بودن آنها داشته و مسؤول مراقبت از آن ها هستند. مهارت های سواد سلامت والدین با رفتارهای بهداشتی مؤثر بر سلامت کودکان در ارتباط می باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی منتخب شهر تهران بود.

روش: این مطالعه بصورت یک طرح پژوهش توصیفی- مقطعی و با هدف اندازه گیری سواد سلامت والدین کودکان در سن پیش دبستانی (سن سه الی شش سال) مناطق منتخب شهر تهران انجام شد. نمونه این پژوهش ۳۵۷ نفر از والدین کودکان سن پیش دبستانی بودند. کودکان این والدین در دامنه سنی سه تا شش سال بودند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ی سواد سلامت والدین در زمینه مراقبت از کودکان سن پیش دبستانی و شامل دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک والدین و بخش دوم پرسشنامه ای معتبر شامل ۴۰ پرسش پنج گزینه ای در حیطه های تغذیه، رشد و تکامل، محاسبات عددی، ایمنی و پیشگیری از آسیب و صدمه و اطلاعات بهداشتی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های آماری تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) انجام شد.

یافته ها: بخش عمده ای از شرکت کنندگان در این مطالعه (۷۷/۶ درصد) را مادران تشکیل می دادند. سن والدین از ۲۱ تا ۵۱ سال متغیر بود. میانگین سن والدین $33/43 \pm 5/16$ بود. بر اساس آنالیز یافته ها، نمره سواد سلامت کل مادران برابر با $67/6 \pm 13/2$ و بیشتر از نمره سواد سلامت کل پدران $61/7 \pm 16/4$ بود. بر اساس نتایج آزمون آماری تی مستقل، میزان سواد سلامت مادران در حیطه های تغذیه، رشد و تکامل، اطلاعات بهداشتی و همچنین نمره کل سواد سلامت بیشتر از پدران است ($P < 0/05$). همچنین رابطه معنی داری بین افزایش سطح تحصیلات با سطح سواد سلامت وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که والدینی که در منزل کتاب مراقبت از کودک دارند دارای سواد سلامت بالاتر می باشند و کسانی که از اینترنت برای جستجوی اطلاعات بهداشتی استفاده می کنند نسبت به سایر روش های سنتی جستجوی اطلاعات دارای سواد سلامت بالاتر بودند.

نتیجه گیری: میزان سطح سواد سلامت خانواده های منتخب شهر تهران در این پژوهش در حد مرزی بود. با افزایش سطح تحصیلات والدین سواد سلامت آنها بالاتر می رود. داشتن کتاب های مرتبط با مراقبت و پرورش کودکان در منزل و جستجو برای کسب اطلاعات صحیح نه تنها نشان دهنده ی احساس مسؤولیت والدین است بلکه نشانگر سواد سلامت بالاتر آنها است.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، مهارت های والدین، کودک پیش دبستانی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۴

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۲- دکتری پرستاری استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: soheilnjfm@gmail.com

۳- دکتری آموزش پرستاری دانشیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۴- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان مربی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

مقدمه

اطلاعات بهداشتی عامل محرک مهمی است که سبب درک و مشارکت بیشتر افراد در فرایند مراقبت از خود می شود (۱). مهارت های افراد در کسب و به کار بردن این اطلاعات مرتبط با بهداشت و سلامت تأثیری بسیار مهم بر "خوب بودن" آن ها دارد. اخیراً این مهارت ها سواد سلامت نامیده می شوند (۲). اصطلاح سواد سلامت اولین بار در سال ۱۹۷۴ در بحثی پیرامون آموزش بهداشت به عنوان مفهومی که سیستم بهداشتی را تحت تأثیر قرار می دهد به کار گرفته شد (۳).

سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را مهارت های شناختی و اجتماعی که بر انگیزش و توانایی مردم برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات در مسیبهایی که سبب ارتقاء و حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت خوب شود، تعریف کرده است (۴).

خط مشی ها و مباحث گسترده ای پیرامون توجه به اهمیت سواد سلامت وجود دارد و به عنوان یکی از اهداف "بیانیه مردمان سالم ۲۰۱۰" از آن نام برده شده است (۵). بنیاد پزشکی آمریکا نیز سواد سلامت را به عنوان یکی از ۲۰ اولویتی که توسعه ی آن می تواند کیفیت مراقبت را دگرگون کند مورد توجه قرار داده است (۶).

به طور کلی پایین بودن سواد یا سواد سلامت والدین با رفتارهای بهداشتی که بر سلامت کودکان تأثیر منفی دارد در ارتباط است (۷). تحقیقات متعددی در زمینه ی سواد سلامت والدین و ارتباط آن با وضعیت سلامت کودکان صورت گرفته است که نشان می دهد بالا بودن سطح سواد سلامت والدین با مراقبت مطلوب از کودکان نقش مستقیم دارد (۸-۱۴) که بیانگر لزوم سنجش سطح سواد سلامت و به تبع آن شناسایی ضعف های موجود و برنامه ریزی برای بالا بردن آن در والدین است.

سن پیش دبستانی (سنین سه الی شش سال) اهمیت ویژه ای در دوران تکاملی کودک دارد. پیشرفت های کلی در ابعاد بیولوژیک، روانی-اجتماعی، شناختی، معنوی و اجتماعی، کودکان خردسال را برای تغییرات اساسی در سبک زندگی (ورود به مدرسه) آماده می کند. در این سن کودکان از نظر رشد

اخلاقی کاملاً وابسته به والدین هستند و از نظر پیشگیری از صدمات در اکثر موارد از دستورات والدین اطاعت می کنند. از مسائل مهم این دوران آمادگی برای برای مدرسه و یادگیری دقیق آموزشی است (۱۵).

از آنجایی که والدین به عنوان خط مقدم و از تأثیرگذارترین عوامل در سلامتی کودکان هستند، اطلاعات و آگاهی آنها در مراقبت از کودکان، پیشگیری از بیماریها و درمان و پیگیری درست در رابطه با سلامتی آنها بسیار ضروری و با اهمیت است. بررسی و تعیین میزان سواد بهداشتی والدین و آگاهی آنها در رابطه با مسایل خاص کودکان کمک فراوانی به تعیین نیازهای آموزشی والدین و برنامه ریزی در آموزش خانواده، که از وظایف و حیطه قلمرو حرفه پرستاری است، می نماید. چنان چه در بالا اشاره شد کودکان پیش دبستانی از نظر رشد اخلاقی و پیشگیری از صدمات از دستورات والدین اطاعت می نمایند بنابراین سواد بهداشتی والدین در مراقبت و هدایت این طیف سنی کودکان از اهمیت خاصی دارد. بر اساس شواهد موجود، در ایران مقوله سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این کم توجهی هم از منظر حیطه های مورد لزوم در بررسی سواد بهداشتی و هم از نظر سطح سواد بهداشتی بوده است. لذا این تحقیق با هدف تعیین میزان سطح سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی در مراکز پیش دبستانی شهر تهران در سال ۹۰ اجرا شد.

روش

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش در این مطالعه والدین کودکان پیش دبستانی منتخب از شهر تهران بوده است. این والدین از مراکز پیش دبستانی مناطق مختلف آموزش و پرورش و مهد کودک های شهر تهران انتخاب شدند. جهت برآورد حجم نمونه با توجه به میزان سواد سلامت گزارش شده والدین در مطالعه (مقاله راتمن) (۱۶) و با احتساب خطای نوع اول ۰/۵ میزان برآورد شده ۳۴۸ نفر برآورد گردید. با احتساب ریزش احتمالی ۱۰ درصد ۳۸۵ نفر وارد مطالعه گردیدند. میزان پرسشنامه تکمیل شده نهایی به ۳۵۷ نفر رسید (نرخ بازگشت ۹۵ درصد). روش نمونه گیری در این

بازآزمون تایید گردید ($ICC=0/81$). پرسشنامه "سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی" شامل ۴۰ پرسش پنج گزینه ای در حیطه های تغذیه (۹ سؤال)، رشد و تکامل (۱۵ سؤال)، ایمنی و پیشگیری از آسیب و صدمه (۳ سؤال)، سواد عددی (۵ سؤال) و اطلاعات پزشکی و بهداشتی (۸ سؤال) بود. بعد از توضیح روش کار به ایشان، اطلاعات لازم و اطمینان در مورد محرمانه بودن داده ها به والدین داده شد. سپس با اخذ رضایت آگاهانه وارد این مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های آماری تی مستقل و ANOVA یک طرفه انجام شد.

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک والدین در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در این مطالعه ۲۷۷ نفر (۷۷/۶ درصد) را مادران تشکیل می دادند. سن والدین از ۲۱ تا ۵۱ سال متغیر بود. میانگین سن والدین $33/43 \pm 5/16$ بود. والدین دارای حداقل یک و حداکثر چهار فرزند بودند. فقط ۵ درصد از نمونه را والدین شاغل در شبکه بهداشت و درمان بودند.

مطالعه به شیوه نمونه گیری احتمالی خوشه ای بود. به این شکل که ابتدا بر حسب مناطق جغرافیایی شهر تهران به چهار منطقه تقسیم و از هر منطقه دو مرکز به شکل تصادفی انتخاب و همه والدین داوطلب وارد مطالعه شدند. از جمله معیار های ورودی مطالعه، برخورداری والدین از سواد خواندن و نوشتن و نیز داشتن مهارت های مرتبط با محاسبات عددی و عدم ابتلا کودکان به بیماری های مزمن بوده است. شرط اصلی ورود به این مطالعه داشتن حداقل یک کودک پیش دبستانی (دامنه ی سنی سه تا شش سال) بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ی "سواد سلامت والدین کودکان پیش دبستانی" و پرسشنامه متغیر های دموگرافیک والدین بود. از اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک در رابطه سنجی سواد سلامت استفاده شد. این پرسشنامه به روش اعتباریابی صوری با روش کیفی (مصاحبه رو در رو و محاسبه ضریب تاثیر آیتم) با استفاده از نظرات ده نفر از والدین و محتوی کیفی و کمی (شاخص روایی محتوی و نسبی روایی) مشارکت ۱۲ نفر از صاحب نظران اعتبار یابی شد. جهت تعیین پایایی از دو شیوه همسانی درونی با روش کودر ریچاردسون ($Kr=0/78$) و روش آزمون -

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متغیر های (شاخص های) دموگرافیک والدین دارای کودک پیش دبستانی (تعداد نمونه ۳۵۷)

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
سن	والدین (۳۵۷ نفر) مادر (۲۷۷ نفر) پدر (۸۰ نفر)
شغل	آزاد کارمند خانه دار پرسنل بهداشت و درمان
تحصیلات	زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس و بالاتر بلی
وجود کتاب مراقبت کودک در منزل منبع کسب اطلاعات بهداشتی	مراجعه به بزرگترها و اقوام مراجعه به کتاب و منابع نوشتاری علمی استفاده از اینترنت مراجعه به پزشک و یا خانه های بهداشت
	۳۳/۴۳±۵/۱۶ ۳۳/۰۶±۴/۶ ۳۴/۷±۶/۷ تعداد (درصد) ۴۸ (۱۳/۴) ۱۵۶ (۴۳/۷) ۱۳۵ (۳۷/۸) ۱۸ (۵) ۳۵ (۹/۸) ۱۱۱ (۳۱/۱) ۳۶ (۱۰/۱) ۱۲۸ (۳۵/۹) ۴۷ (۱۳/۲) ۱۸۴ (۵۱/۵) ۶۶ (۱۸/۵) ۱۰۵ (۲۹/۴) ۵۸ (۱۶/۲) ۱۲۸ (۳۹/۹)

درآمد ماهیانه خانواده	کمتر از ۲۵۰ هزار تومان	۲۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان	۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان	بیشتر از ۶۰۰ هزار تومان
	۸ (۲/۲)	۶۷ (۱۸/۸)	۹۶ (۲۶/۹)	۱۸۶ (۵۲/۱)

بر اساس آنالیز یافته ها، میانگین نمره سوادبهداشتی کل مادران برابر با (۶۷/۶±۱۳/۲) از میانگین نمره کل سواد بهداشتی پدران (۶۱/۷±۱۶/۴) متفاوت و بیشتر بود. این تفاوت مشاهده شد. در همه این موارد تفاوت معنی دار ($P < 0.05$) بود (جدول ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمره سواد بهداشتی والدین بصورت کل و به تفکیک حیطة ها بر حسب جنسیت والدین

حیطه	جنسیت	مادر میانگین (انحراف معیار)	پدر میانگین (انحراف معیار)	آزمون تی مستقل، سطح معنی داری
تغذیه		۶۵/۴ (±۱۶/۹)	۵۸/۶ (±۱۵/۸)	t=۳/۲۳ P=۰/۰۰۱
رشد و تکامل		۶۴/۸ (±۱۷/۱)	۵۷/۹ (±۲۰/۹)	t=۳/۰۳ P=۰/۰۰۳
ایمنی و پیشگیری از صدمه		۶۲/۴ (±۲۴/۷)	۵۸/۷ (±۲۵/۰۱)	t=۱/۱۷ P=۰/۲۴۱
محاسبات عددی		۶۳ (±۳۰/۹)	۶۵/۷ (±۲۶/۲)	T=۰/۷۱۴ P=۰/۴۱۷
اطلاعات بهداشتی		۸۰ (±۱۵/۲)	۷۱/۲ (±۲۳/۲)	t=۳/۹۹ P=۰/۰۰۰
نمره کل		۶۷/۶ (±۱۳/۲)	۶۱/۷ (±۱۶/۴)	F=۳/۲۷ P=۰/۰۰۱

نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که سواد بهداشتی والدین بر حسب داشتن کتاب مرتبط با تربیت و بهداشت کودکان در منزل دارای تفاوت معناداری دارد بود ($P < 0.05$). والدینی که در منزل در زمینه مراقبت از کودک کتاب دارند دارای نمره کل سواد سلامت (۶۹/۸±۱۳/۴) در مقایسه با والدین فاقد کتاب کودکان (۵۹/۵۹±۱۳/۳) بودند. این تفاوت در همه حیطه ها برای والدین دارای کتاب بیشتر از سایر والدین بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمره سواد بهداشتی والدین بصورت کل و به تفکیک حیطة ها بر حسب داشتن کتاب مراقبت از کودک در منزل

حیطه	داشتن کتاب کودک	بلی	خیر	آزمون تحلیل واریانس یک طرفه سطح معنی داری
تغذیه		۶۵/۹۵ (±۱۶/۵)	۶۰/۰۱ (±۱۶/۹)	F=۱۰/۱۶ P=۰/۰۰۲
رشد و تکامل		۶۸/۶۲ (±۱۶/۶)	۵۳/۰۳ (±۱۶/۷)	F=۶۹/۷۵ P=۰/۰۰۰
ایمنی و پیشگیری از صدمه		۶۵/۵۳ (±۲۴/۲)	۵۴/۰۹ (±۲۴/۳)	F=۱۷/۸ P=۰/۰۰۰
محاسبات عددی		۶۷/۳۱ (±۲۹/۵)	۵۶/۵۵ (±۲۹/۶)	F=۱۰/۶۳ P=۰/۰۰۱
اطلاعات بهداشتی		۷۹/۵۲ (±۱۶/۶)	۷۵/۳ (±۱۹/۳)	F=۴/۵۸ P=۰/۰۰۳
نمره کل		۶۹/۸ (±۱۳/۴)	۵۹/۵۹ (±۱۳/۳)	F=۴۶/۶۱ P=۰/۰۰۰

معنی دار ($P < 0/05$) بود. در کل حیطة ها بین گروه زیر دیپلم با سایر گروه های تحصیلی، اختلاف معنی دار نمره سواد بهداشتی وجود داشت (به جز حیطة ایمنی با گروه دیپلم). سواد سلامت آن ها ($54 \pm 15/7$) و از سایرین کمتر بود. در حیطة ایمنی بین گروه زیر دیپلم و سایر گروه ها به غیر از گروه دیپلم اختلاف معنی دار بود و سواد سلامت کمتر بود ($P < 0/05$). (جدول شماره ۴).

بر اساس نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه سواد بهداشتی والدین بر حسب تحصیلات نیز متفاوت بود. ($P < 0/05$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در حیطة ی تغذیه، سواد سلامت والدین دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر از سواد بهداشتی به میزان ($77/39 \pm 10/5$) برخوردار بودند که این نمره از نمره سایر مقاطع تحصیلی بیشتر و دارای اختلاف

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمره سواد بهداشتی والدین بصورت کل و به تفکیک حیطة ها بر حسب تحصیلات والدین

تحصیلات	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر	آزمون تحلیل واریانس یک طرفه سطح معنی داری
تغذیه	57/7 ($\pm 18/4$)	60/5 (± 15)	62 ($\pm 16/8$)	65/1 (± 16)	74/7 ($\pm 17/5$)	F=7/86 P=0/000
رشد و تکامل	50/4 ($\pm 18/3$)	56/4 ($\pm 17/1$)	62/2 ($\pm 17/6$)	68/2 ($\pm 16/1$)	76/3 ($\pm 13/6$)	F=20/21 P=0/000
ایمنی و پیشگیری از صدمه	48/5 ($\pm 28/4$)	55/8 ($\pm 24/6$)	68/51 ($\pm 29/7$)	66/4 ($\pm 21/5$)	66/6 ($\pm 20/8$)	F=6/67 P=0/000
محاسبات عددی	40 ($\pm 28/6$)	57/6 ($\pm 29/6$)	63/8 ($\pm 28/6$)	67/1 ($\pm 29/2$)	85/5 ($\pm 14/6$)	F=15/42 P=0/000
اطلاعات بهداشتی	67/1 ($\pm 25/3$)	76/1 ($\pm 18/3$)	80/2 ($\pm 9/1$)	80/9 ($\pm 15/9$)	81/3 ($\pm 15/6$)	F=5/28 P=0/000
نمره کل	54 ($\pm 15/7$)	61/4 ($\pm 13/1$)	66/4 ($\pm 12/3$)	69/8 ($\pm 12/2$)	77/3 ($\pm 10/5$)	F=23/67 P=0/000

اطلاعات بین کسانی که به اقوام و بزرگترها برای کسب اطلاعات مراجعه می کنند با سایر گروه ها تفاوت معنی دار بود ($P < 0/05$). و سواد سلامت آن ها کمتر بود، ولی بین سایر گروه ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). در حیطة ایمنی تنها تفاوت معنی دار ($P < 0/05$) مشاهده شده بین گروهی که به اقوام مراجعه می کردند و گروهی که از اینترنت استفاده می کردند بود. در کل کسانی که از اینترنت برای کسب اطلاعات استفاده می کردند دارای سواد سلامت بالاتر بودند (جدول شماره ۵).

بر اساس نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه جدول شماره دو نشان می دهد که سواد بهداشتی والدین بر حسب روش کسب اطلاعات بهداشتی درباره مراقبت از کودک متفاوت می باشد ($P < 0/05$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در حیطة های تغذیه و محاسبات عددی سواد سلامت کسانی که از اینترنت برای کسب اطلاعات استفاده می کنند با سایر گروه ها تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$) و سواد سلامت این گروه بیشتر است. اما بین سایر گروه ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در حیطة های رشد و تکامل و

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمره سواد بهداشتی والدین بصورت کل و به تفکیک حیطة ها برحسب شیوه جستجوی اطلاعات

حیطة	مراجعه به اقوام و بزرگترها	کتاب و منابع علمی	اینترنت	مراجعه به پزشک	آزمون تحلیل واریانس یک طرفه سطح معنی داری
تغذیه	58/5 ($\pm 15/1$)	63/1 ($\pm 17/8$)	74/3 ($\pm 16/5$)	62/5 ($\pm 15/2$)	F=10/65 P=0/000
رشد و تکامل	53/9 ($\pm 20/2$)	66/7 ($\pm 17/9$)	68/9 ($\pm 14/6$)	62/7 (± 17)	F=9/64 P=0/000
ایمنی و پیشگیری از صدمه	52/5 ($\pm 23/4$)	62/8 ($\pm 23/7$)	70/6 ($\pm 22/5$)	61/1 (± 21)	F=5/85 P=0/001
محاسبات عددی	56 ($\pm 29/6$)	63/61 ($\pm 29/9$)	81/3 ($\pm 20/1$)	59/5 ($\pm 30/9$)	F=10/63 P=0/000
اطلاعات بهداشتی	68/7 ($\pm 22/8$)	79 ($\pm 14/1$)	85/7 ($\pm 15/6$)	78/6 ($\pm 16/3$)	F=10/68 P=0/000
نمره کل	58/1 ($\pm 15/6$)	67/7 ($\pm 13/2$)	75/2 ($\pm 11/3$)	65/3 ($\pm 12/9$)	F=17/54 P=0/000

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که نمره کل سواد بهداشتی مادران بیشتر از نمره کل پدران بود و در حیطه های تغذیه، رشد و تکامل، اطلاعات بهداشتی نیز این تفاوت مشاهده شد. این اختلاف می تواند به علت درگیر بودن بیشتر مادران در امر مراقبت از کودک و پر رنگ تر بودن نقش مادری باشد. در مطالعه صورت گرفته توسط مک وین و همکاران نشان داد که مادران به صورت معنی داری بیشتر از پدران درگیر مراقبت از کودک پیش دبستانی خود و مسایل مرتبط با آن ها هستند (۱۷). در مطالعه صورت گرفته برای بررسی تأثیر سواد سلامت بر وضعیت بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی در بزرگسالان که در سال ۲۰۰۸ در آمریکا صورت گرفت دریافتند که مردان نسبت به زنان سواد سلامت پایین تر داشتند (۱۸). مطالعه تری سی دیویس و همکاران در طراحی و اعتبارسنجی ابزاری برای غربالگری و تخمین سریع بالغین در پزشکی نیز نشان داد که مستقل از سن و سطح تحصیلات، زنان به گونه ی معنی داری از مردان امتیاز بالاتری کسب کردند. (۱۹). همچنین در ایران مطالعه ی تهرانی و همکاران نیز نشان داد که بر خلاف نتایج حاصل از آنالیز خام بررسی روابط متغیرها با سطح سواد سلامت، در مدل اصلاح شده رگرسیونی سطح سواد سلامت زنان بالاتر بود (۲۰).

والدینی که دارای کتاب هایی در زمینه ی مراقبت از کودک در منزل هستند، نسبت به والدینی که فاقد کتاب در منزل هستند، سواد سلامت بالاتری در کل حیطه ها دارند. که این امر می تواند به علت اهمیت دادن بیشتر این والدین به کودکان خود و درگیر شدن با مسایل مربوط به آن ها باشد. مطالعه ساندرز و همکاران که برای بررسی رابطه ی تعداد کتاب کودک در منزل و سواد سلامت صورت گرفت نشان داد که وجود ۱۰ کتاب کودک موجود در منزل، روشی مؤثر در غربالگری سواد سلامت کافی است و ارزش پیش بینی مثبتی را دارا می باشد. بر اساس نتایج ایشان حاصل از آزمون عملکردی سواد سلامت بزرگسالان، والدینی که ۱۰ کتاب کودک در منزل داشتند دارای سواد سلامت کافی بودند (۲۱).

از طرف دیگر، هر چه سطح تحصیلات والدین بالاتر بود سواد سلامت آنان نیز در حیطه های مختلف بیشتر بود. بدیهی به نظر می رسد که با افزایش سطح تحصیلات میزان آموزش والدین نیز افزایش یافته باشد. مطالعات متنوع و گوناگونی که در زمینه سواد سلامت صورت گرفته نیز بیانگر و مؤید این هستند که با افزایش سطح تحصیلات سواد سلامت افراد بالاتر می رود. به گونه ای که در طراحی پرسشنامه سواد سلامت والدین در مراقبت از کودکان کمتر از سن یک سال توسط راتمن و همکاران (۱۶) نشان داده شد که سواد سلامت والدین با سطح تحصیلات در ارتباط بود و با افزایش سطح تحصیلات در حیطه های مختلف سواد سلامت بالاتر بود. این تأثیر پذیری بین میزان تحصیلات و میزان سواد بهداشتی نیز بصورت یک ارتباط معنی دار در تحقیقات سایرین نشان داده شده است (۲۲-۲۴). در ایران نیز تحصیلات قویترین ارتباط را با سطح سواد سلامت نشانه داده است (۲۰).

آن دسته از والدین که از اینترنت برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود بیشتر استفاده می کردند دارای سواد سلامت بالاتر بودند. اما باید توجه داشت که افزایش سطح تحصیلات نیز سواد بهداشتی بالاتری نشان داده است. بنابراین شاید تفکیک اثر گذاری مجزای هر یک از این دو متغیر امکان پذیر نباشد. اگر چه میزان استفاده از اینترنت در افراد زیر ۶۰ سال در بعضی از جوامع وابستگی به سن ندارد و امری متداول و رایج است اما جنسیت نقش خود را نشان داده است و زنان بیشتر از مردان از اینترنت در جستجوی منابع بهداشتی خود از اینترنت استفاده می کنند (۲۵). اما در جامعه ایران این عدم تفاوت گزارش نشده است. بنابراین استفاده از اینترنت برای کسب اطلاعات توسط والدین، شاید به دلیل جنسیت و یا سن نمونه های پژوهش باشد. به هر حال نیازمند بررسی و مطالعات بیشتر است. البته بعضی از مطالعات کماکان روش های سنتی و مراجعه به پزشک را بهترین منبع در کسب اطلاعات و سواد بهداشتی معرفی می کنند. در مطالعه ای که توسط مارک بوستون و همکاران در مورد استفاده ی والدین از اینترنت برای کسب آگاهی درباره ی بیماریهای گوش و حلق و بینی فرزندانشان صورت گرفت نشان

لذا پیشنهاد می شود با شناسایی میزان سواد سلامت والدین در محیط های گوناگون، والدین نیازمند به آموزش جهت ارتقای سواد سلامت را در اولویت آموزش قرار داد. همچنین با غربالگری والدین کودکان بر اساس میزان سواد سلامت می توان برنامه هایی را جهت آنها به صورت حضوری، کتابچه های آموزشی یا سخنرانی در مراکز پیش دبستانی توسط پرستاران بهداشت جامعه انجام داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) می باشد. همچنین محققین بر خود لازم می دانند از تمامی والدین که با دقت و صرف وقت ما را در انجام این تحقیق یاری دادند و همچنین از مدیران مهدکودک ها و مراکز پیش دبستانی که هماهنگی لازم را به عمل آوردند صمیمانه تشکر نمایند.

محدودیت های پژوهش: یکسان نبودن تعداد پدران و

مادران شرکت کننده در این پژوهش و عدم دسترسی به نمونه های شهرستان و روستایی از محدودیت های این پژوهش بود.

داد که منابع سنتی اطلاعات پزشکی کماکان برای افرادی که به جستجوی اطلاعاتی درباره ی بیماری ها و درمان آن ها می پردازند ارجحیت دارند. در مطالعه ی صورت گرفته دریافتند که پزشک هنوز منبع اصلی کسب اطلاعات بهداشتی برای بیماران و خانواده ی آن ها است. در این مطالعه دریافتند که والدین دارای تحصیلات کمتر اطلاعات اینترنت را کمتر قابل فهم می دانند. استفاده از روش های جستجوی اطلاعات شامل اقوام و دوستان، جراحان و پرستاران و متخصصین کودکان، کتاب های بهداشت و سلامت و بروشورها از روش های متداول بود (۲۶).

نتیجه گیری نهایی

میزان سطح سواد سلامت خانواده های منتخب شهر تهران در این پژوهش در حد مرزی بود. با افزایش سطح رفاهی خانواده ها و نیز افزایش سطح تحصیلات والدین سواد سلامت آنها بالاتر می رود. داشتن کتاب های مرتبط با مراقبت و پرورش کودکان در منزل و جستجو برای کسب اطلاعات صحیح نه تنها نشان دهنده ی احساس مسؤلیت والدین است بلکه نشانگر سواد سلامت بالاتر آنها است.

منابع

- 1- Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promotion International. 2008;23(3): 269-275
- 2- Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. The Internet: A window on adolescent health literacy. Journal of Adolescent Health. 2005;37(3): 243-9
- 3- Simonds SK. Health education as social policy. Health Education Monograph. 1974;25-2:1
- 4- Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Education and Counseling. 79(1): 36-42.
- 5- People H, United States. Dept. of H, Human S, International Medical Publishing I. Healthy people 2010. US Dept. of Health and Human Services.
- 6- Adams KM, Corrigan J. Priority areas for national action: transforming health care quality. Natl Academy Pr; 2003.
- 7- Yin HS, Forbis SG, Dreyer BP. Health Literacy and Pediatric Health. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2007;37(7): 86-258.
- 8- Forbis S, Aligne C, Auinger P, Byrd R. The association between maternal literacy and birth weight. E-PAS (Pediatr Acad Soc). 2002;51: 1046-1053.

- 9- Wood MR. African American Parents'/Guardians' Health Literacy and Self-Efficacy and Their Child's Level of Asthma Control. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2009;123(2):S43-S57.
- 10- Ross LA, Frier BM, Kelnar CJH, Deary IJ. Child and parental mental ability and glycaemic control in children with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*. 2001;18(5):364-9.
- 11- DeWalt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. Low Parental Literacy Is Associated With Worse Asthma Care Measures in Children. *Ambulatory Pediatrics*. 2007;7(1):25-31.
- 12- Arnold CL, Davis TC, Berkel HJ, Jackson RH, Nandy I, London S. Smoking Status, Reading Level, and Knowledge of Tobacco Effects among Low-Income Pregnant Women. *Preventive Medicine*. 2001;32(4):313-20.
- 13- Shone LP, Conn KM, Sanders L, Halterman JS. The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. *Patient Education and Counseling*. 2009;75(3):368-75.
- 14- Monsen RB. Child Health Literacy. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007;22(1):69-73.
- 15- Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*: Mosby/Elsevier; 2007.p:591-607
- 16- Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, et al. Parental Understanding of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic Pediatrics*. 2008;10(5):309-316.
- 17- McWayne C, Campos R, Owsianik M. A multidimensional, multilevel examination of mother and father involvement among culturally diverse Head Start families. *Journal of School Psychology*. 2008;46(5):551-73.
- 18- Cho YI, Lee S-YD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*. 2008;66(8): 1809-16.
- 19- Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, et al. Development and Validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A Tool to Screen Adolescents for Below-Grade Reading in Health Care Settings. *Pediatrics*. 2006;118(6): e1707-e14.
- 20- Tehrani Banihashemi S, Amir Khani A, Haghdoost A, Alavian M, Asghari Fard H, Baradaran H. Health literacy in five province and relative effective factors. *Strides in Development of Medical Education*. 2007;4(1):1-9.
- 21- Sanders LM, Zacur G, Haecker T, Klass P. Number of children's books in the home :an indicator of parent health literacy. *Ambulatory Pediatrics*. 2004;4(5): 424-8.
- 22- Kalichman SC, Rompa D. Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV-AIDS. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2000;25(4): 337-34.
- 23- Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. *Chest*. 1998;114(4): 1008-15.

24- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. JAMA: the journal of the American Medical Association. 1999;281(6): 545-50.

25- Brodie M, Flournoy RE, Altman DE, Blendon RJ, Benson JM, Rosenbaum MD. Health information, the Internet, and the digital divide. Health Affairs. 2000;19(6): 255-65.

26- Boston M, Ruwe E, Duggins A, Willging JP. Internet use by parents of children undergoing outpatient otolaryngology procedures. Archives of Otolaryngology- Head and Neck Surgery. 2005;131(8):719-25.

Assessing the health literacy level of parents of preschool childrenChehri ME¹, *Najafi Mehri S², Ebadi A³, Sarhangi F⁴**Abstract**

Introduction: Parents have a strong influence on their children's well being and behavior and are responsible for ensuring the health of their children. Parental health literacy skills have been linked to health behaviors that impact on children's health. The objective of this study was to assess parental health literacy and numeracy skills for caring for preschool children in Tehran city.

Method: We performed a Descriptive study of parents of preschool children (3-6 year-old children) in selected preschool centers in Tehran to assess parental health literacy and numeracy skills for caring for preschool children. Participants in the study were 357 parents from preschool centers. The children of these caregivers ranged in age from three to six. Participants were given the following survey instruments: 1) a demographic questionnaire to assess basic patient characteristics, 2) a previously validated preschool parent's health literacy measure that consists of 40 questions in five domains: Nutrition, Psychosocial/Development, Injury/Safety, numeracy skills, and health information. All analyses were performed by SPSS v.18 software. the scores on the preschool parents health literacy was compared by Student t tests or 1-way analysis of variance.

Results: The majority of participants were mothers (77/6%). the participants were in the 21-51 year age range with a mean age of 33.43 years (SD=5/16)

Based on data analysis mother's total health literacy scores was $67/6 \pm 13/2$ that is further than father's total health literacy scores $61/7 \pm 16/4$. based on Student t tests mothers health literacy in nutrition, Psychosocial/Development and health information domains and total scores was further than fathers ($p < 0/05$). Higher performance on the questionnaire was significantly correlated ($p < 0/05$) with education. It also shows that parents who had child care books at home and parents who used internet to search health information had higher health literacy.

Conclusion: Parents health literacy was about marginal. By enhancing family parents education level, their health literacy level increases. Having books about child care at home and parents health information search not only is an indicator of their responsibility but also indicates their higher health literacy.

Key words: health literacy, parental skills, preschool children.

Received: 24 January 2015

Accepted: 24 April 2015

1- Master of pediatrics Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author)

E-mail: soheilnjfm@gmail.com

3- Associate Professor, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Master of pediatrics Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.