PAYESH
Volume 25, Issue 3 (May - June 2026)
Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

The relationship between health literacy of primiparous pregnant mothers and prenatal care in health centers in Mashhad

Ashraf Dehghani[1], Zohre GozidehKar[2], Fatemeh Barkhi[1], Leila Sovezy[1], Zakieh AhmadiAzghandi[1], Nooshin Peyman[3*]

1. School of Health,Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

Received: 5 December 2025
Accepted for publication: 19 September 2025
[EPub a head of print-25 April 2026]
Payesh: 2026; 25(3): 411- 418

Objective (s): Health literacy refers to an individual's ability to access, understand, and apply health-related information in order to make informed decisions. Among primiparous women, adequate health literacy plays a vital role in ensuring timely prenatal care, maintaining maternal well-being during pregnancy, and achieving favorable outcomes. This study aimed to examine the association between maternal health literacy and prenatal care utilization among pregnant women attending health centers in Mashhad, Iran.

Methods: A cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 218 primiparous pregnant women who visited health centers for routine prenatal services in 1402, using a stratified sampling method from 2 districts of Mashhad using a health literacy questionnaire. The data were analyzed using SPSS version 27 software and Mann-Whitney U, Kruscal-Wallis, and linear regression tests **.**

Results: The average age of the participants was 25.40 with a minimum age of 16 years and a maximum of 45 years. The average health literacy of the study subjects was 82.46 out of 100. 4 people (1.8%) had insufficient health literacy, 46 people (21.1%) had borderline health literacy, and 164 people (75.2%) had adequate health literacy. Health literacy had statistically a significant association with age, education, information about vaccination during pregnancy, information about risk symptoms during pregnancy, visiting health centers, and taking action to eliminate risk symptoms during pregnancy ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings showed that nearly one-fourth of primiparous pregnant women had inadequate or borderline health literacy. Considering the mother's role in family health and child development, this may signal concern for public health authorities. Since limited health literacy hinders understanding of medical advice, empowering mothers across age groups is essential. Educational interventions using diverse tools are recommended.

Keywords: health literacy, primiparous women, prenatal care

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

* Corresponding author: School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran
E-mail: peymann@mums.ac.ir

سال بیست و پنجم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارتباط بین سواد سلامت مادران باردار نخست زا با مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشت شهر مشهد

اشرف دهقانی[۱]، زهره گزیده کار[۲]، فاطمه برخی[۱]، لیلا سویزی[۱]، زکیه احمدی ازغندی[۱]، نوشین پیمان[۳*]

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۲۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۵ اردیبهشت ۱۴۰۵]

نشریه پایش: ۴۱۸- ۴۱۱ :(۳)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: سواد سلامت توانایی یک فرد در جستجو و کاربرد اطلاعات سلامت به منظور تصمیم گیری مربوط به سلامتی اشاره دارد. سواد سلامت مادران نخست‌زا عامل کلیدی در تضمین انجام مراقبت‌های پیش از تولد، سلامتی دوران بارداری و پیامدهای موفقیت آمیز این دوران است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت مادران باردار با مراقبت های دوران بارداری در مراکز بهداشت شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی، ۲۱۸ نفر از زنان باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال۱۴۰۲، که برای دریافت خدمات معمول دوران بارداری مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری طبقه ای از دو منطقه انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت مورد سنجش قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون‌های آماری یومن ویتنی و کروسکال والیس و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۵/۴۰ با حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر ۴۵ سال بود. میانگین سواد سلامت افراد مورد مطالعه ۸۲/۴۶ از ۱۰۰ بود. ۴ نفر (۱/۸ درصد) دارای سواد سلامت ناکافی، ۴۶ نفر (۲۱/۱ درصد) از سواد سلامت مرزی و ۱۶۴ نفر (۷۵/۲ درصد) از سواد سلامت کافی برخوردار بودند. سواد سلامت با سن، تحصیلات، اطلاعات در خصوص واکسیناسیون دوران بارداری، اطلاعات در خصوص علائم خطر دوران بارداری، مراجعه به مراکز بهداشتی‌درمانی و اقدام برای رفع علائم خطر دوران بارداری ($P< ۰/۰۵$) ارتباط معنادار آماری داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تقریبا یک چهارم مادران باردار نخست‌زا سطح سواد سلامت ناکافی یا مرزی داشتند که با توجه به نقش مادر در خانواده و سلامت کودکان این موضوع می تواند زنگ خطری برای مسئولین حوزه سلامت باشد. از آنجا که سواد سلامت ناکافی مانع از درک صحیح توصیه های بهداشتی می شود، افزایش توانمند سازی مادران در گروه های سنی مختلف با استفاده از ابزارهای آموزشی متناسب پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، زنان نخست زا، مراقبت بارداری

کد اخلاق: IR.MUMS.FHMPM.REC.1402.164

* نویسنده پاسخگو: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

E-mail: peymann@mums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

مقدمه

سواد سلامت به مهارت‌های شناختی- اجتماعی اطلاق می شود که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و بکارگیری اطلاعات سلامت است و منجر به حفظ و ارتقای سلامت آنان می شود. بر این اساس سازمان سلامت جهان، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در سلامت جامعه معرفی نموده است[۱]. سطوح پایین تر سواد سلامت اغلب با درک محدود عوامل خطر، خود مدیریتی ضعیف در بیماری‌های مزمن[۲] و پایبندی کمتر به درمان تجویز شده[۳] مرتبط است. بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی می‌باشد، به گونه‌ای که سواد سلامت ناکافی پیش بینی کننده رفتارهای بهداشتی ضعیف‌تر، میزان بستری بیش‌تر و وضعیت سلامت ضعیف‌تر است[۴].

سواد سلامت در مادران باردار اهمیت بسیاری در مخاطرات قبل از تولد نوزاد در مادران باردار دارد و درک مادران از خطرات دوران بارداری بر میزان پیروی از توصیه‌های بهداشتی دوران بارداری نیز تاثیر می‌گذارد[۵]. در واقع، سواد سلامت مادران باردار دانش، انگیزه و مهارت‌های کافی برای دسترسی، درک، ارزیابی و بکارگیری اطلاعات بهداشتی را برای تصمیم‌گیری درست در خصوص سلامت در اختیار آنان قرار می‌دهد و خطر پیامدهای نامطلوب بارداری را کاهش می‌دهد[۶]. به گونه‌ای که آگاهی و مهارت اجتماعی خاص جهت تشخیص نشانه‌های خطر دوران بارداری، شیوه زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری بر نتیجه بارداری از طریق بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری تاثیر می گذارد، و مادرانی که سطح سواد سلامت بالاتری دارند، نوزادان کم وزن، تولد زودرس و مرگ نوزادی کمتری دارند[۷]. از سوی دیگر مادران با سواد پایین تر بیشتر در یادگیری اطلاعات جدید دچار مشکل می‌شوند؛ و این موضوع بر سلامت مادر و کودک تاثیر مستقیم می‌گذارد[۸]. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریهای آمریکا، بهبود آگاهی، نگرش و رفتار زنان در خصوص لزوم مراقبت‌های بارداری به موقع را جزء اهداف چهارگانه بهبود نتایج زایمان و تولد ایمن اعلام می‌کند و همچنین این مراقبت‌ها را برای به حداقل رساندن مشکلات سلامتی مادران و فرزندان آینده ضروری می‌داند[۹]. نتایج یک مطالعه کیفی در غنا نشان می‌دهد که زنان باردار حتی اگر در طول دوران بارداری، اطلاعات لازم و کلیدی را دریافت کنند، اما سواد سلامت محدود داشته باشند توانایی تفسیر و استفاده درست از اطلاعات را ندارند[۱۰]. نتایج مطالعه‌ای در افغانستان سطح سواد سلامت مادران باردار را ۳۷/۱ درصد برآورد کردند که نشان از سطح سواد سلامت ناکافی در این کشور را دارد[۱۱].

مطالعات در ایران نتایج متغیری رانشان می‌دهند؛ بر اساس برخی مطالعات ۵۱ درصد از زنان باردار از سواد ناکافی و ۲۴ درصد از سواد سلامت کافی[۱۲] و بر اساس مطالعات دیگر ۵۸/۹ درصد از زنان باردار از سواد سلامت کافی برخوردار بودند[۱۳]. همچنین نتایج مطالعات در یزد و بندرعباس نشان دادند که بسیاری از زنان باردار سطح سواد سلامت مطلوبی ندارند و سطح سواد سلامت ماردان باردار را به ترتیب ۵۱/۶ و ۴۸ برآورد کرده‌اند[۱۵،۱۴].

با توجه به نقش موثر سواد سلامت مادران در ارتقای سلامت کودکان و خانواده، آگاهی از وضعیت سواد سلامت زنان باردار می‌تواند به سیاست‌گذاری در حوزه سلامت زنان و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت کمک کند. از این‌رو، انجام پژوهش در این زمینه اهمیت زیادی دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سواد سلامت مادران باردار با مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشت شهر مشهد انجام شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی _ تحلیلی و به روش مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی زنان باردار نخست زای شهر مشهد که پرونده الکترونیک فعال داشته و برای دریافت خدمات معمول دوران بارداری به مراکز بهداشت مراجعه می کردند انجام شد. زنان بارداری که بارداری اول و تک قلویی را تجربه می کردند، و بیماری خاص و مزمنی نداشتند و همچنین به لحاظ وضعیت بارداری فاقد شرایط خاصی از قبیل بستن دهانه رحم، خونریزی و سایر شرایط غیر طبیعی و پرخطر مامایی بودند، وارد مطالعه شدند و مادرانی که خود یا همسرانشان دارای تحصیلات در رشته های علوم پزشکی بودند و یا افرادی که از خانه‌های بهداشت روستایی برای مراقبت های بهداشتی دوران بارداری ارجاع شده بودند از مطالعه خارج گردیدند.

حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه[۱۱] با در نظر گرفتن توان ۰/۸ و خطای ۰/۰۵ به تعداد ۱۷۳ نفر به دست آمد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش، حجم نمونه مورد نظر را ۲۱۸ نفر و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بین پنج منطقه بهداشتی شهر مشهد (۱،۲،۳،۴،ثامن) به طور تصادفی دو منطقه انتخاب و سپس با نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر یک از آنها دو مرکز بهداشتی بر اساس معیارهای ورود و خروج از طریق نمونه گیری در دسترس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سواد سلامت مادری و نتایج بارداری که پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ در بخش سنجش سواد سلامت و روایی آن بصورت صوری و محتوایی در مطالعه پیمان و همکاران مورد تایید قرار گرفته بود، استفاده شد[۱۶]. از این پرسشنامه که شامل ۲۶ گویه در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بدنه اصلی (شامل گویه ها سطح سواد سلامت مادری و مراقبت‌های دوران بارداری) است؛ استفاده شد.

بخش اول پرسشنامه، گویه های دموگرافیک است که شامل ۴ گویه: سن، سطح تحصیلات، شغل، میزان درآمد و بخش دوم بدنه اصلی گویه ها که خود شامل دو بخش الف: سوابق بارداری ۱۰ گویه در مورد سنجش مراقبتهای دوران بارداری مثل هفته بارداری، سابقه سقط یا مرده‌زایی، زمان شروع مراقبتهای بارداری در بارداری فعلی، تعداد مراقبتهای انجام شده تا زمان پرسشگری، انجام مراقبت‌ها در زمان تعیین شده، شرکت در کلاسهای آموزشی مرکز بهداشت بطور منظم، اطلاعات در خصوص واکسیناسیون دوران بارداری، اطلاعات در خصوص نشانه‌های خطر دوران بارداری (فشار خون، لکه بینی، تب، ورم)، مراجعه به پزشک یا مرکز بهداشت در صورت بروز نشانه‌های خطر دوران بارداری و اقدام برای رفع علائم خطر. و بخش ب: ۱۲ گویه در مورد سواد سلامت است مانند: من می‌توانم اصطلاحات پایه پزشکی در دوران بارداری (مانند کم خونی، ورم، فشار خون) را بفهمم، یا من می توانم جزوات بهداشتی را بخوانم و در خصوص بهداشت فردی و بهداشت مواد غذایی در طول بارداری و پس از زایمان مهارتهایی را به دست آورم، که با مقیاس لیکرت (کاملا موافقم، موافقم، مخالم، کاملا مخالفم) سنجیده شد.

ابتدا پاسخ گویه ها سواد سلامت نمره گذاری شده و برای هر گزینه نمره‌ای در نظر گرفته شده بود که حداقل آن ۱ و حداکثر ۴ باشد. بر این اساس جمع نمرات گویه ها مربوط به سواد سلامت از ۱۰۰ محاسبه شد. میانگین نمره ی ۰-۵۹ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۶۰-۷۵ به عنوان سواد سلامت مرزی و نمره ۷۶ و بالاتر به عنوان سواد سلامت کافی در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۲۷ و آزمون‌های کولموگروف اسپیرونوف و شاپیروویلک نرمال بودن داده ها بررسی شدند در نهایت با توجه به نرمال نبودن نمره سواد سلامت از آزمون های ناپارامتریک یومن ویتنی و کروسکال والیس و از رگرسیون خطی چند گانه برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۱۸ نفر حجم نمونه، میانگین سنی افراد ۲۵/۴۰ با حداقل سن ۱۶ سال وحداکثر سن ۴۵ سال بود و در ارتباط بین سن با سطح سواد سلامت رابطه آماری معنی دار پیدا شد ($p<0/05$). از نظر سطح تحصیلات بیشترین فراوانی ۱۳۰ نفر (۵۹/۴ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۵۴ نفر (۷۲ درصد) خانه دار و کمترین فراوانی ۶۰ نفر (۲۸ درصد) شاغل بودند. بیشترین فراوانی درآمد افراد، ۷۵ نفر (۳۴/۴ درصد) مربوط به میزان درآمد ۱۰- ۵ میلیون بود (جدول ۱).

میانگین سواد سلامت افراد مورد مطالعه (۹/۹۸) ۸۲/۴۶ با حداقل نمره ۴۱ و حداکثر نمره ۱۰۰ از ۱۰۰ بود. ۴ نفر (۱/۸ درصد) دارای سواد سلامت ناکافی، ۴۶ نفر (۲۱/۱ درصد) از سواد سلامت مرزی و ۱۶۴ نفر (۷۵/۲ درصد) از سواد سلامت کافی بر خوردار بودند.

از نظر سوابق بارداری میانگین سن بارداری (۸/۷۲) ۲۴/۱۲ هفته با حداقل سن بارداری ۴ هفته و حداکثر سن بارداری ۴۲ هفته بود ($P > 0/05$). از نظر وضعیت سقط و مرده‌زایی ۱۳ نفر (۶ درصد) سابقه سقط یا مرده‌زایی داشتند و از نظر وضعیت تعداد مراقبت بارداری میانگین تعداد دریافت مراقبت های بارداری (۲/۶۴) ۳/۵۹ با حداقل یکبار و حداکثر ۱۵ بار مراقبت بود ($P>0/05$).

در خصوص زمان شروع مراقبت های بارداری اکثریت افراد ۹۶ نفر (۴۲/۲ درصد) پیش از بارداری و ۹۲ نفر (۴۲/۲ درصد) در سه ماهه اول بارداری، مراقبت های بارداری خود را شروع کرده بودند و در خصوص مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری ۱۴۶ نفر (۶۷ درصد) در زمان تعیین شده جهت دریافت مراقبت ها به پایگاه های بهداشتی مراجعه داشته اند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

جدول ۱: میانگین سواد سلامت زنان باردار نخست‌زا بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد(درصد)	میانگین(انحراف معیار)	آماره (سطح معنی داری)
شغل**			
شاغل	۶۰ (۲۸)	۸۵/۰۶ (۱۰/۱۲)	Z = - ۲/۱۲
خانه دار	۱۵۴ (۷۲)	۸۱/۴۵ (۹/۷۷)	P = ۰/۰۳
تحصیلات**			
دانشگاهی	۱۳۰ (۵۹/۴)	۸۴/۰۴ (۹/۶۰)	Z = - ۲/۳۲
دیپلم و پایین تر از دیپلم	۸۸ (۴۰/۴)	۸۰/۰۷ (۱۰/۱۳)	P = ۰/۰۲
میزان درآمد*			
کمتر از ۵ میلیون	۵۶ (۲۶/۷)	۸۱/۱۳ (۹/۷۶)	P = ۰/۵۳
۵-۱۰ میلیون	۷۵ (۳۴/۴)	۸۲/۷۹ (۱۰/۳۵)	
۱۰-۱۵ میلون	۶۰ (۲۷/۵)	۸۳/۸۶ (۱۰/۳۳)	
بالاتر از ۱۵ میلیون	۲۲ (۱۰/۱)	۸۰/۷۷ (۹/۱۳)	

*آزمون کروسکال والیس ** آزمون یومن ویتنی

جدول ۲: میانگین سواد سلامت زنان باردار نخست‌زا بر حسب متغیرهای سوابق بارداری

متغیر	طبقات	تعداد(درصد)	میانگین(انحراف معیار)	آماره (سطح معنی داری)
سابقه سقط و مرده زایی	بلی	۱۳ (۶)	۸۶/۶۹ (۶/۷۲)	Z = ۱/۹۰
	خیر	۲۰۳ (۹۳/۱)	۸۲/۱۱ (۱۰/۱۲)	P = ۰/۵۶
زمان شروع مراقبت های بارداری*	پیش از بارداری	۹۶ (۴۴)	۸۲/۵۲ (۱۰/۳۵)	P = ۰/۳۸
	سه ماهه اول	۹۲ (۴۲/۲)	۸۱/۵۰ (۹/۷۳)	
	سه ماهه دوم	۲۰ (۹/۲۰)	۸۵/۱۹ (۹/۹۱)	
	سه ماهه سوم	۱۰ (۴/۶)	۸۵/۴۱ (۸/۴۴)	
مراجعه برای دریافت مراقبت ها در زمان تعیین شده*	بلی	۱۴۶ (۶۷)	۸۳/۶۲ (۹/۲۶)	P = ۰/۱۴
	گفته نشده	۱۴ (۶/۴)	۷۷/۵۲ (۱۶/۴۴)	
	خیر	۵۸ (۲۶/۶)	۸۰/۸۱ (۹/۲۹)	
شرکت در کلاس های آموزشی*	بلی	۳۲ (۱۴/۷)	۸۴/۴۴ (۱۰/۵۰)	P = ۰/۵۸
	برگزار نشده	۵۶ (۲۵/۷)	۸۰/۵۳ (۱۷/۷۹)	
	خیر	۱۲۸ (۵۸/۷)	۸۲/۹۰ (۸/۸۵)	
اطلاعات کافی در خصوص واکسیناسیون بارداری	بلی	۱۳۰ (۵۹/۶)	۸۴/۷۵ (۸/۸۲)	Z = -۳/۲۴
	خیر	۸۸ (۴۰/۴)	۷۹/۱۹ (۱۰/۶۶)	P = ۰/۰۰۱
اطلاعات در خصوص علائم خطر دوران بارداری	بلی	۱۵۶ (۷۱/۶)	۸۳/۸۳ (۹/۹۳)	Z = - ۲/۹۱
	خیر	۶۲ (۲۸ /۴)	۷۹/۰۳ (۹/۳۲)	P = ۰/۰۴
مراجعه به مراکز بهداشتی در صورت مواجهه با علائم خطر	بلی	۱۹۲ (۸۸/۱)	۸۳/۳۴ (۹/۳۴)	Z = - ۲/۴۸
	خیر	۲۶ (۱۱/۹)	۷۶/۱۲ (۱۲/۱۹)	P = ۰/۰۱
اقدام برای رفع علائم خطر	بلی	۱۹۰ (۸۷/۲)	۸۳/۳۶ (۹/۴۰)	Z = - ۲/۷۹
	خیر	۲۸ (۱۲/۸)	۷۶/۲۳ (۱۱/۷۱)	P = ۰/۰۵

*آزمون آماری کروسکال والیس

بحث و نتیجه‌گیری

افراد برای تصمیم گیری مناسب در مورد سلامت باید این توانایی را داشته باشند تا اطلاعاتی که در مراکز بهداشتی‌درمانی به آنها ارائه می شود را درک کنند و از آن استفاده کنند. همچنین ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی های مراجعان برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامت خود آگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

داشته باشند و اطلاعات را به بیماران با سطوح مختلف سواد سلامت منتقل کنند. در واقع سواد سلامت یک زن باردار دانش، انگیزه و مهارت‌های کافی برای دسترسی، درک و بکارگیری اطلاعات بهداشتی برای تصمیم‌گیری درست در مورد سلامت را در اختیارش قرار می‌دهد و خطر پیامدهای نامطلوب را کاهش می‌دهد[۶]. این پژوهش به بررسی ارتباط سواد سلامت در زنان نخست‌زا با مراقبت‌های دوران بارداری پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان می دهد که اکثریت مادران از سواد سلامت کافی برخوردار بودند و از این حیث مطالعه ما با برخی مطالعات دیگر همسو بود؛ در یک مطالعه مرورنظام مند که بر روی ۱۴ مطالعه دیگر انجام شده بود اکثریت مادران باردار از سطح سواد سلامت کافی برخوردار بودند[۱۷]. مطالعه‌ای دیگر که بر روی زنان باردار در معرض خطر زایمان زودرس در بوشهر انجام شده بود، ۶۱/۳ درصد زنان با سواد سلامت مطلوب بودند[۱۸]. همچنین در مطالعه طاهری و همکاران در تهران بیش از نیمی از زنان از سواد سلامت کافی برخوردار بودند [۱۹]. در تضاد با نتایج مطالعه حاضر، برخی مطالعات سواد سلامت زنان باردار را ناکافی برآورد کردند بر اساس مطالعه‌ای در زاهدان سطح سواد سلامت مادران را در حد متوسط برآورد کردند[۲۰]. سواد سلامت محدود در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است[۱،۱۶،۲۰،۲۱]، سواد سلامت محدود در ۷۹/۸ درصد از زنان کشور مصر و ۶۶/۱ درصد از زنان باردار ترکیه نیز گزارش شده است[۲۲،۲۳]. یکی از علل اختلاف در نتایج مطالعات متعدد را شاید بتوان به ابزارهای سنجش متفاوت در مناطق مختلف دانست. تحصیلات، خصوصیات اقتصادی- اجتماعی و دموگرافیک شرکت کنندگان و میزان ارتباط کارکنان بهداشتی با مادر باردار از جمله عوامل موثر دیگر بر سواد سلامت هستند[۶]. با توجه به تاثیر میزان سواد سلامت بر سلامت کودک و خانواده لازم است در برنامه ریزی و سیاست‌گذاری کلان اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی این مسئله مد نظر سیاست‌گذاران قرار گیرد[۱۴]. بر اساس نتایج آنالیز تک متغیره مطالعه حاضر سن از جمله عوامل موثر بر سواد سلامت مادران باردار بود به گونه‌ای که مادران باردار در سنین بالاتر، سواد سلامت بالاتری داشتند[۱۵،۲۴]. درحالیکه برخی مطالعات سن نقشی در سواد سلامت مادران نداشت[۲۱،۲۵،۲۶].

تحصیلات از جمله عوامل موثر دیگر در سواد سلامت مادران باردار مطالعه حاضر نشان داده شد به گونه‌ای که مادرانی که سطح تحصیلات دانشگاهی داشتند از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه ما از این حیث با برخی مطالعات هم راستا بود [۲۴، ۲۱، ۲۰، ۱۷] از جمله علل معنی‌دار شدن سطح تحصیلات در مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اکثریت مادران باردار در مطالعه ما با سطح تحصیلات سواد دانشگاهی بودند. از دیگر ویژگی‌های این مطالعه تکمیل پرسشنامه به صورت برخط بود که این مسئله خود بیانگر توانمندی بالاتر مادران با تحصیلات دانشگاهی در استفاده از وسایل الکترونیک و در نتیجه، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اینترنت در کسب اطلاعات مرتبط با پزشکی می‌باشد. برخی مطالعات نیز نشان دادند فعالیت بیماران در شبکه‌های اجتماعی درک بهتر پیام‌های بهداشتی و دستورالعمل‌های مراقبتی برای انجام رفتارهای سالم مراقبتی را به دنبال داشته است[۲۷]. هرچند سطح سواد عمومی الزاما با افزایش سواد سلامت بارداری همراه نیست چرا که در برخی مطالعات سواد سلامت ناکافی در زنانی با سطح تحصیلات عالی دیده شده است[۱۷]. بنابراین برای آماده سازی زنان در دوران بارداری و برخورد صحیح با رویدادهایی که در این دوران تجربه خواهند کرد انجام مداخلات مبتنی بر سواد سلامت صرفنظر از سطح تحصیلات آنها لازم و ضروری است.

شاغل بودن مادر باردار از دیگر عوامل موثر بر سواد سلامت مادران در مطالعه حاضر بود نتایج برخی مطالعات مشابه مطالعه حاضر شاغل بودن مادران در میزان سواد سلامت آنها تاثیر داشت [۲۵، ۲۴، ۲۰،۲۱، ۱۵] مطالعه‌ای که در یزد به بررسی تاثیر سواد سلامت می‌پرداخت از این حیث هم راستا با مطالعه حاضر بود[۲۶]. این احتمال وجود دارد که افراد با شغل پایدار و به دنبال آن وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر، میانگین سواد سلامت بالاتری دارند[۲۹، ۲۸]. به عبارت دیگر زنان شاغل ممکن است به دلیل شغل خود تحصیلات گسترده‌تری داشته باشند که این خود می‌تواند دانش آنان را در مورد سلامت، پیشگیری و مراقبت در اختیارشان قرار دهد. نتایج آنالیز تک متغیر در مطالعه حاضر نشان می‌دهد که با وجود اینکه بیشتر از ۸۰ درصد از افراد شرکت کننده مراقبت‌های دوران بارداری خود را در سه ماهه قبل از بارداری و سه ماهه اول بارداری شروع کرده بودند ولی رابطه معنی‌دار آماری بین زمان شروع مراقبت‌های بارداری و سواد سلامت مادران یافت نشد که از این جهت مطالعه انجام شده توسط خسروی و همکاران با مطالعه ما یکسان بود[۲۴،۲۱] درحالیکه در مطالعات دیگر شروع زودهنگام مراقبت‌های مادران باردار را از عوامل موثر بر سواد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

سلامت مادران می‌دانستند[۳۰]. همچنین در مطالعه مرادآبادی و همکاران و در مطالعه مدنی و همکاران بین نحوه مراقبتهای دوران بارداری و زمان شروع آن با سواد سلامت رابطه آماری پیدا کردند [۱۵]. همچنین در مطالعه حاضر، مادرانی که جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری در زمان تعیین شده مراجعه می‌کردند و اطلاعاتشان در خصوص واکسیناسیون و علائم خطر دوران بارداری مطلوب بود و یا در صورت مواجهه با علائم خطر، به پزشک یا مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند، از سطح سواد بالاتری برخوردار بودند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه برخط بود بنابراین بیشتر مادران با سطح تحصیلات بالاتر (دانشگاهی) در این پرسشگری می‌توانستند شرکت کنند همچنین با توجه به ساعات کاری مراکز جامع سلامت، مادران باردار شاغل یا دانشجو، شانس کمتری برای شرکت در این مطالعه داشتند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه پیش رو انجام مطالعه تنها در شهر مشهد و مراکز دولتی بود؛ لذا پیشنهاد می گردد مطالعات دیگری در مناطق روستایی و بخش خصوصی نیز انجام گردد. سواد سلامت مادران اهمیت بسزایی در سلامت کل جامعه و خانواده دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که اکثریت مادران (۷۵/۲ درصد) سطح سواد سلامت کافی و ۲۴/۸ درصد مادران از سواد سلامت ناکافی و مرزی برخوردار بودند. از آنجا که سواد سلامت ناکافی مانع از درک صحیح توصیه های بهداشتی می شود لذا، افزایش توانمند سازی مادران با استفاده از ابزارهای آموزشی مختلف، پیشنهاد می گردد.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله اعلام میدارند که هیچ گونه تعارض منافع مالی، شخصی یا حرفه ای که بتواند بر نتایج یا تفسیر این پژوهش تاثیرگذار باشد، وجود ندارد و ضمنا سهم نویسندگان در نگارش مقاله به شرح زیر است:

سهم نویسندگان

نوشین پیمان نویسنده مسئول و نظارت بر طرح

اشرف دهقانی: طراحی پژوهش، طراحی و نظارت در جمع‌آوری داده ها

زهره گزیده کار: تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

فاطمه برخی: جمع‌آوری داده‌ها

لیلا سویزی: جمع‌آوری داده‌ها

زکیه احمدی ازغندی: جمع‌آوری داده‌ها

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب در شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. از همکاران مراکز خدمات جامع سلامت مشهد که با ما در اجرای این طرح تحقیقاتی همکاری کردند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Juvinya-Canal D, Suner-Soler R, Boixados Porquet A, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health literacy among health and social care university students. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:2273

2. Reading SR, Go AS, Fang MC, Singer DE, Liu ILA, Black MH, et al. Health literacy and awareness of atrial fibrillation. Journal of the American Heart Association 2017;6:e005128

3. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. Patient Education and Counseling 2016;99:1079–1086

4. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh 2014;13:589–599 [Persian]

5. Headley AJ, Harrigan J. Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. Journal of the National Medical Association 2009;101:1041–1045

6. Meldgaard M, Gamborg M, Maindal HT. Health literacy levels among women in the prenatal period: a systematic review. Sexual and Reproductive Healthcare 2022;34:100796

7. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy among adults in Tehran. Payesh 2012;11:361–368 [Persian]

8. Safak Oztürk C, Kaya Odabas R, Sokmen Y, Taspinar A. The relationship between nausea-vomiting during pregnancy and attachment styles, marital adjustment, and ways of coping. Journal of Sex and Marital Therapy 2023;49:65–76

9. Tavousi M, Haeri Mehrizi A, Soltanian AR, Montazeri A. Functional health literacy and health information-seeking behavior among adults in Iran: a cross-sectional study. Payesh 2016;15:57–65 [Persian]

10. Nurhasanah R, Masrul M, Malini H, Tarawan VM. A structure equation model examining self-care

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]

behavior toward pregnancy-related complication and their associated factors among women in Indonesia. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences 2020;8:1047–1052
11. Rostamzadeh M, Ezadi Z, Hosseini M, Husseini AA. Maternal health literacy and pregnancy outcomes in Afghanistan. Journal of Education and Health Promotion 2022;11:421
12. Khosravi A, Davvasi S, Najafi Sharjabad F, Deyyedhosseini SH. The health literacy of pregnant women referring to health centers in Bushehr. Health Information Management 2022;19:28–34 [Persian]
13. Zaree F, Karimi F, Mohseni S, Madani S, Dadipoor S, Madani AH. Health literacy of pregnant women and some related factors in pregnant women referred to Minab health centers. Journal of Preventive Medicine 2017;4:40–46 [Persian]
14. Pirzadeh A, Nodooshan T, Nasirian M. Association between maternal health literacy level and prenatal care in Iran. Journal of Health Literacy 2019;4:60–67 [Persian]
15. Abadi ASM, Molaei TA, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2017;15:121–131 [Persian]
16. Kharazi A, Peyman N, Esmaily H. Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016;19:40–50 [Persian]
17. Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health literacy in pregnant women: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:3847
18. Rezaei M, Mahmoodi M, Reisi M. Exploring the predictive role of demographic characteristics and health literacy in the self-care behaviors of pregnant women at risk of preterm labor in Bushehr, Iran. Journal of Health Literacy 2025;33:59–71 [Persian]
19. Taheri S, Tavousi M, Momenimovahed Z, Direkvand-Moghadam A, Rezaei N, Sharifi N, Taghizadeh Z. Determining health literacy level and its related factors among pregnant women referred to medical and health centers of Tehran in 2019: a cross-sectional study. Journal of Health Literacy 2021;5:45–53 [Persian]
20. Golshan M, Golshan M, Ansari H, Khosravi M, Seraji M. Health literacy, antenatal care adequacy indicator and delivery outcomes in pregnant women in Zahedan. Journal of Education and Community Health 2021;8:253–257 [Persian]
21. Essam N, Khafagy MA, Alemam DS. Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura district, Egypt. Journal of the Egyptian Public Health Association 2022;97:24
22. Guler DS, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Uslu Yuvacı H. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. Health and Social Care in the Community 2021;29:1815–1823
23. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. Public Health 2016;132:3–12
24. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80
25. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15:259–267
26. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine 2011;155:97–107
27. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe 2013 [Internet]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf Accessed: 18 Sep 2025
28. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine 2008;67:2072–2078
29. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. Health Promotion International 2017;32:130–138
30. McCormack L, Thomas V, Lewis MA, Rudd R. Improving low health literacy and patient engagement: a social ecological approach. Patient Education and Counseling 2017;100:8–13

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.411]