

## Assesse the Health literacy in Multiple Sclerosis patients

### ABSTRACT

**Background and objective:** Health literacy is one of the major determinants of health and is one of the important factors in chronic diseases such as MS. The aim of this study was to evaluate the Health Literacy Association with health behaviors and health care utilization.

**Methods:** This study was a cross-sectional study in which 100 patients with multiple sclerosis diseases selected by the convenience sampling in Qazvin hospital. Respondents completed the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, revised (REALM-R) and the Newest Vital Sign (NVS) instrument. For statistical analysis, we used logistic and ordinal regression and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests.

**Results:** Mean age of the subjects was  $33/43 \pm 8/53$  years. On the NVS, 63% of respondents had a high likelihood of inadequate literacy and 26% had borderline health literacy and 11% had adequate health literacy. On the Realm-r, 7% had inadequate literacy and 93% had adequate health literacy, Using logistic regression the frequency of alcohol consumption and using cigarette ( $p < 0/05$ ) and level of education ( $p$ -value=0/045) were associated with higher odds of having inadequately health literacy as assessed by the Realm-r. There was a significant correlation between Realm-r health literacy ( $p$  value=0/007) and NVS ( $p$ -value=0/005) with visits to the emergency room (ER), and hospitalizations in the last 6 months.

**Conclusion:** Based on the results of the current study it is necessary to pay more attention to the health literacy level of the affected people and promote it in health programs and health promotion.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** Health Literacy, Multiple Sclerosis, MS patients

► **Citation:** Pooryaghob M, Abdollahi F, Mobadery T, Haji shabanha N, Bajalan Z. Assesse the Health literacy in Multiple Sclerosis patients. *Journal of Health Literacy*. Winter 2018; 2(4): 266-274.

#### Maryam Pooryaghob

Pediatric nursing group, Faculty of Nursing and midwifery school, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

#### Fariba Abdollahi

\* Elderly adult nursing group, faculty of nursing and midwifery school, Qazvin university of medical science, Qazvin, Iran. (Corresponding Author) Email: fari-baabdollahi93@gmail.com

#### Tofigh Mobadery

MSc in Biostatistics, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### Narges Haji Shabanha

Student of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### Zahra Bajalan

Midwifery group, faculty of nursing and midwifery school, Qazvin university of medical science, Qazvin, Iran.

Received: 2018/01/10

Accepted: 2018/02/05

DOI: 10.29252/jhl.2.4.7

## بررسی سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

### مریم پوریعقوب

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری اهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

### فریبا عبدالهی

\* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری بزرگسالان - سالمندی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول)  
E-mail: faribaabdollahi93@gmail.com

### توفیق مبادری

دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### نرگس حاجی شعبانها

کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### زهرا باجلان

کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** سواد سلامت یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت و از فاکتورهای حائز اهمیت در بیماری های مزمن نظیر ام اس است. هدف پژوهش حاضر تعیین سواد سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر مطالعه توصیفی است که روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به ام اس در بیمارستان بوعلی قزوین در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. سطح سواد سلامت به وسیله دو پرسش نامه NVS و Realm-r ارزیابی شد. آنالیزهای آماری با آزمون های آماری توصیفی ( توزیع فرآوانی، میانگین و انحراف معیار)، رگرسیون رتبه ای و لجیستیک و من ویتنی و کراسکال والیس انجام شد.

**یافته ها:** میانگین سنی شرکت کنندگان  $33/43 \pm 8/53$  سال بود. سطح سواد سلامت با توجه به پرسش نامه NVS ۶۳٪ سواد ناکافی، ۲۶٪ مرزی و ۱۱٪ دارای سواد کافی بودند. سطح سواد سلامت با توجه به پرسش نامه Realm-r ۷٪ سواد سلامت پایین و ۹۳٪ سواد سلامت بالا بود. بر اساس نتایج آزمون های آماری ارتباط معناداری بین سواد سلامت Realm-r با متغیرهای سیگار و الکل ( $p < /0.5$ ) و دفعات مراجعه به اورژانس و بستری ( $p = /0.07$ ) و سواد سلامت NVS با دفعات مراجعه به اورژانس و بستری ( $p < /0.5$ ) و سطح تحصیلات ( $p < /0.5$ ) وجود داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه ضروریست در برنامه های بهداشت و ارتقاء سلامت توجه بیشتری به سطح سواد سلامت افراد مبتلا و ارتقای آن شود.

**نوع مطالعه:** مطالعه پژوهشی.

**کلیدواژه ها:** سواد سلامت، مولتیپل اسکلروزیس، بیماران مبتلا به ام اس

◀ **استناد:** پوریعقوب م، عبدالهی ف، مبادری ت، حاجی شعبانها ن، باجلان ز. بررسی سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه سواد سلامت*. زمستان ۲۰۱۳؛ ۲(۴): ۲۶۶-۲۷۴.

## مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس، یکی از بیماری‌های شایع مزمن، اختلال تخریب سیستم عصبی مرکزی و اتوایمون است و با علایمی نظیر: خستگی، ضعف عضلانی مشخص می‌شود (۱،۲). بیماری ممکن است دارای سیر پیشرونده یا توام با عود و فروکش باشد (۳). بیماری مولتیپل اسکلروزیس دارای تاثیرات اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی می‌باشد (۴) و سومین علت ناتوانی در میان بزرگسالان می‌باشد (۱). متاسفانه تعداد مبتلایان به این بیماری در دنیا زیاد می‌باشد و روز به روز بر تعداد مبتلایان افزوده می‌شود. انجمن ملی مولتیپل اسکلروزیس آمریکا در سال ۲۰۰۱ اعلام کرد که حدود ۲/۵ میلیون نفر در دنیا مبتلا به این بیماری هستند و هر هفته ۲۰۰ نفر به آنها اضافه می‌شود (۵). در ایران آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به بیماری وجود ندارد. در هفتمین کنگره بین‌المللی ام اس ایران، تعداد مبتلایان حدود ۴۰ هزار نفر اعلام شد (۶)

یکی از عوامل حائز اهمیت در بیماری‌های مزمن نظیر مولتیپل اسکلروزیس سواد سلامت می‌باشد (۷). سواد سلامت عبارت است از مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به روشی که سبب حفظ و ارتقاء سلامت آنها شود (۸) در تعریفی دیگر، سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامت است که لزوماً به سالهای تحصیل یا توانایی خواندن عمومی مربوط نمی‌شود (۹). یک اولویت مهم در این میان این است که اطمینان حاصل شود که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از سواد سلامتی لازم برای برخورد با وضعیتشان برخوردارند. سواد سلامت یکی از عوامل بسیار تاثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل بیماری محسوب می‌گردد (۱۰). هم‌اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است. سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر

سلامت معرفی نموده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی در خصوص ارتقاء در سطح سلامت در جوامع مختلف ایجاد شود. (۱۱) گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تاثیرگذار است. اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مربوط به سلامتی در نتیجه سواد سلامت ناکافی است (۱۲). سواد سلامت توانایی کسب، پردازش و فهم اطلاعات بهداشتی است (۱۳). سواد سلامت ابعاد مختلفی دارد که شامل: سه سطح عملکردی، ارتباطی و انتقادی است. سواد سلامت عملکردی در واقع پایه‌ای‌ترین سطح و شامل مهارت‌های خواندن و نوشتن است سطح پایین سواد سلامت بر روی رفتار بیماران تاثیر قابل توجهی دارد و میزان مرگ و میر در افرادی با سواد سلامت پایین بیشتر از سایر افراد است (۱۴). میزان مراجعه به پزشک، استفاده از خدمات اورژانس و بستری شدن در بیمارستان در افراد با سواد سلامت ناکافی بیشتر بوده و این افراد هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند (۱۵،۱۶). سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای سال ۲۰۳۰ میزان مرگ و میر ۵/۵ میلیونی را تخمین زده است که نیازمند بهبود رفتارهای سلامتی است و شناخت رفتارهایی که توسط بیماران پذیرفته شده با رفتارهای توصیه شده توسط حرفه‌های بهداشتی می‌تواند پلی برای تشخیص چالش‌های رفتاری باشد (۱۷). اداره سلامت جانبازان Veterans Health Administration (VHA) یکی از بزرگترین سیستم‌های مراقبتی بهداشتی در ایالت متحده آمریکا پیشنهاد می‌کند تا سواد سلامت قبل از اجرای هر گونه اقدامات در جهت بهبود سواد سلامت ارزیابی گردد تا تاثیر اقتصادی آن مشخص شود (۱۸). مطالعه Paasche-Orlow و همکارانش که نتایج ۸۵ مطالعه مختلف را جمع‌بندی کرده است درصد سواد سلامت ناکافی و مرزی در آمریکا به ترتیب ۲۵ و ۲۰ درصد گزارش کرده است (۱۹).

شناخت فاکتورهای موثر بر سواد سلامت برای بهبود مشارکت

عبارت بودند از: ابتدا به ام اس طبق پرونده پزشکی و اظهار بیمار، سن بالای ۱۸ سال، نداشتن بیماری روحی و روانی طبق پرونده، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن معیار های خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری. ابتدا تاییدیه لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران اخذ شد. سپس، پژوهشگر با کسب اجازه از مدیران بیمارستان، به بخش های اعصاب و درمانگاه بوعلی سینا و مطب دکتر مژدهی پناه مراجعه نمود. پس از دریافت رضایت نامه ی آگاهانه کتبی از بیماران واجد شرایط ورود به پژوهش، نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات بیماری با کمک پژوهشگر و پرونده پزشکی تکمیل شد. پرسش نامه پژوهش که شامل: ۳ جزء اطلاعات دموگرافیک و بالینی، سواد سلامت NVS و سواد Realm-r است توسط شرکت کننده ها تکمیل شد. برای تعیین حجم نمونه با فرض نرمال بودن داده ها از فرمول 
$$\frac{\sigma^2 (Z_{1-\beta} + Z_{1-\alpha/2})^2}{(\mu_0 - \mu_1)^2} = n$$
 استفاده کردیم. مقدار انحراف معیار در مطالعه Perez، ۲/۷۵ بوده (۲۱) لذا با توان ۰/۹۵ و با فرض اینکه مقدار سطح اطمینان یعنی  $\alpha$ ، ۰/۰۵ باشد، مقدار حجم نمونه مورد نیاز برای بدست آوردن حداقل یک اختلاف (۱)  $(\mu_0 - \mu_1)$  و با احتساب ریزش نمونه ۱۰۰ شد. روایی محتوای پرسش نامه NVS با توجه به نظرات افراد متخصص تایید شد. جهت بررسی پایایی ابزار از روش همبستگی درونی استفاده شد مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر مناسب بودن تجانس درونی این پرسش نامه بود (۱۲). ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین تجانس درونی پرسش نامه NVS، در مطالعه کنونی ۰/۷۹ بود. این ابزار در سال ۲۰۰۵ توسط Weiss و همکاران (۱۶) در کشور آمریکا طراحی شد. این ابزار شامل ۶ سوال بر اساس برجستگی از یک ماده ی غذایی (بستنی) می باشد. این پرسش نامه در مدت زمانی کمتر از ۳ دقیقه تکمیل می گردد و دو مهارت خواندن و محاسبات را که برای درک اطلاعات بهداشتی ضروریست را به خوبی مورد سنجش قرار می دهد. یک امتیاز برای هر پاسخ صحیح در نظر

بیماران در بیماری های مزمن نظیر مولتیپل اسکلروزیس ضروری است (۴). در مطالعه ای مروری توسط Mantwill و همکاران در سال ۲۰۱۵ اظهار شد که شواهد در زمینه ی نقش سواد سلامت بر روی وضعیت سلامتی و پیامد های ناشی از آن بسیار محدود است و پیشنهاد می شود تا سواد سلامتی عملکردی در محیط های بالینی ارزیابی گردد (۲۰). به رغم اهمیت روز افزون سواد سلامت در بهبود و ارتقای سلامت جامعه تا کنون مطالعات محدودی در کشورهای در حال توسعه در این زمینه صورت گرفته است (۱۰). اطلاعات پایه ای در زمینه سواد سلامت در بیماریهای مزمن، به خصوص مولتیپل اسکلروزیس در ایران وجود ندارد. باتوجه به اینکه سواد سلامت میتواند تحت تاثیر عوامل زیادی از جمله عوامل فردی مثل: سن، جنس، نژاد، تحصیلات و...، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زبان قرارگیرد و نتایج متفاوتی از آن در بین جوامع مختلف گزارش شده است (۷). با حرکت به سمت بیمار محوری در سیستم های مراقبت سلامت و کاهش هزینه های آن، افراد باید بیش از گذشته در تصمیم گیری های مرتبط با سلامتی شان مشارکت داشته باشند. برای تحقق این هدف، افراد باید با کسب اطلاعات به روز و معتبر و رشد سواد سلامت خود، در این مسیر آگاهانه تر گام بردارند. اگرچه ارائه دهندگان خدمات در تلاش اند بر آثار نامطلوب سواد سلامت پایین غلبه کنند، توانایی تشخیص بیماران دارای مشکل احتمالی در سواد اهمیت دارد بنابراین اولین گام در این موقعیت ها اندازه گیری سواد سلامت است (۱۰). سنجش میزان سواد سلامت امری ضروری است تا از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت در بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام گردید.

## مواد و روش ها

این پژوهش، یک مطالعه ی توصیفی مقطعی بود که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به ام اس مراجعه کننده به در بیمارستان بوعلی سینا قزوین در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت. معیار های ورود به مطالعه

گرفته شده است. امتیاز ۱-۰ نشانگر سواد سلامت ناکافی و ۲-۳ نشانگر سواد سلامت مرزی و ۴-۶ نشان دهنده ی سواد سلامت کافی بود. برای تکمیل این پرسش نامه برچسب استاندارد حقایق غذایی مربوط به یک بستنی به فرد داده می شد از او خواسته می شد تا آن را با دقت مطالعه کند. سپس پرسشگر با در اختیار داشتن برگه ی سوالها به روش پرسشگری ۶ سوال را می پرسید. فرد تا زمان اتمام پاسخگویی برچسب ماده ی غذایی را در دست داشت و می توانست برای یافتن پاسخ صحیح به آن رجوع کند. روایی محتوای پرسش نامه NVS با توجه به نظرات افراد متخصص تایید شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰٫۸۰۸ به دست آمد که بیانگر مناسب بودن تجانس درونی این پرسش نامه بود (۱۲).

در ابتدا پرسشنامه Realm-r پس از ترجمه و باز ترجمه، جهت بررسی روایی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید متخصص و هیات علمی پرستاری قرار گرفت و روایی محتوای آن تأیید شد و جهت بررسی پایایی ابزار از روش همبستگی درونی استفاده شد. بدین منظور پرسش نامه توسط ۳۰ نفر از شرکت کنندگان تکمیل شد و از آزمون کرونباخ جهت بررسی همبستگی درونی ابزارها استفاده شد و ثبات درونی آن با آلفای کرونباخ برابر ۰٫۷۳/۰ تأیید شد. این ابزار شامل ۱۱ کلمه می باشد. ۳ کلمه ی اول نمره داده نمی شود و برای کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس شرکت کننده قرار داده شده است. کلماتی که به درستی خوانده و تلفظ می شوند با علامت تیک صحیح مشخص می گردد و یک امتیاز به هر تلفظ صحیح اختصاص داده می شود. نمره ی ۶ و کمتر از ۶ نشانگر سواد سلامتی پایین می باشد (۲۲). دادهها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از روش های آماری توصیفی ( میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی متغیرها) و تحلیلی ( آزمون های رگرسیون لجیستیک و رگرسیون رتبه ای و من ویتنی و کراسکال والیس) استفاده شد. سطح معنی داری آزمونها ۵٪ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $33/43 \pm 8/53$  بود. ۷۵٪ از شرکت کننده زن، ۷۰٪ متاهل، ۳۸٪ خانه دار، ۶۴٪ دارای تحصیلات دانشگاهی و بالاتر، ۷۰٪ مدت ابتلای آنها به بیماری کمتر از ۵ سال بود (جدول شماره ۱ و ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی بیماران مبتلا به ام اس

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	زن ۷۵(۷۵)
	مرد ۲۵(۲۵)
وضعیت تاهل	مجرد ۲۶(۲۶)
	متاهل ۷۰(۷۰)
	مطلقه ۴(۴)
شغل	تمام وقت ۳۲(۳۲)
	پاره وقت ۱۲(۱۲)
	خانه دار ۳۸(۳۸)
	محصل ۱(۱)
	بیکار ۱۰(۱۰)
	ترک شغل ۲۰(۲۰)
	بازنشسته ۵۰(۵۰)
تحصیلات	زیر دیپلم ۴(۴)
	دیپلم ۳۲(۳۲)
	دانشگاهی و بالاتر ۶۴(۶۴)
گروه سنی (سال)	۲۱-۳۰ ۴۵(۴۵)
	۳۰-۴۰ ۳۶(۳۶)
	۴۰-۵۰ ۱۵(۱۵)
	۵۰-۶۰ ۴(۴)

بر اساس ابزار سواد سلامتی بهداشتی NVS که دو مهارت خواندن و تفسیر و محاسبه را ارزیابی می کند ۶۳٪ شرکت کنندگان دارای سواد ناکافی و ۲۶٪ مرزی و ۱۱٪ دارای سواد محاسباتی کافی بودند. بر اساس ابزار Realm-r که مهارت خواندن رو ارزیابی می کند ۹۳٪ دارای سواد سلامتی بالا بودند. از نظر سطح فعالیت فیزیکی ۴۹٪ دارای ۴ ساعت فعالیت فیزیکی در هفته، ۲۶٪ دارای فعالیت فیزیکی منظم، ۲۳٪ غیرفعال و ۲٪

برابر سیگاری‌ها و برای کسانی که الکل مصرف نمی‌کنند شانس سواد بالا ۱۳/۲ برابر کسانی است که الکل مصرف می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی و نسبت شانس برای سطح-تحصیلات به ترتیب ۰/۸۱۶ و ۲/۲۶ می‌باشد که نشان می‌دهد به ازاء یک واحد افزایش در سطح تحصیلات سواد سلامت ۲/۲۶ برابر افزایش می‌یابد (جدول شماره ۳).

جدول ۳. نتایج برازش مدل رگرسیون رتبه ای برای تعیین ارتباط سواد سلامتی NVS با متغیرهای دموگرافیک و بالینی

متغیر	ضریب رگرسیونی (β)	انحراف معیار (SD)	مقدار احتمال (P-value)	نسبت بخت (odds ratio)
سیگار	۰/۱۴۹	۱/۲۳۰	۰/۹۰۴	۱/۱۶
تنباکو	۰/۰۰۲	۰/۹۸۳	۰/۹۹۸	۱/۰۰۲
الکل	-۱/۲۲	۰/۶۹	۰/۰۷۶	۰/۲۹۳
شاخص توده بدنی	۰/۰۵	۰/۰۶۲	۰/۴۲۲	۱/۰۵
فعالیت فیزیکی	۰/۵۴۲	۰/۳	۰/۰۶	۰/۰۶
تحصیلات	۰/۸۱۶	۰/۴۱	۰/۰۴۵	۲/۲۶

متغیرهای تنباکو، BMI و فعالیت فیزیکی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نشده‌اند. ارتباط بین سواد سلامت NVS با تعداد دفعات بستری با آزمون کراسکال والیس از نظر آماری معنادار شد ( $R^2=۱۰/۴۱$ ،  $p<۰/۰۵$ ) در آزمون من ویتنی ارتباط بین سواد سلامت Realm-r و تعداد دفعات بستری از نظر آماری معنادار شده است ( $p=۰/۰۰۷$ ،  $Z=۲/۶۸$ )

جدول ۴. نتایج برازش مدل رگرسیون لجیستیک برای تعیین ارتباط سواد سلامتی Real-r با متغیرهای دموگرافیک و بالینی

متغیر	ضریب رگرسیونی (β)	انحراف معیار (SD)	مقدار احتمال (P-value)	نسبت بخت (odds ratio)
سیگار	۲/۴۸	۱/۰۲	۰/۰۱۵	۱۲
تنباکو	۱/۷۶	۰/۹۴	۰/۰۶۱	۵/۸
الکل	۲/۵۸	۰/۸۹	۰/۰۰۴	۱۳/۲
شاخص توده بدنی	۰/۱۷	۰/۱۳۶	۰/۲۰۷	۱/۱۹
فعالیت فیزیکی	۰/۷۲۹	۰/۵۷	۰/۲۰۲	۲/۰۷

فعالیت فیزیکی شدید داشتند. ۹۲٪ شرکت کننده‌ها تنباکو و الکل مصرف نمی‌کردند و ۹۵٪ سیگار مصرف نمی‌کردند. شاخص توده ی بدنی ۶۳٪ در محدوده ی طبیعی، ۲۷٪ اضافه وزن، ۶٪ چاق و ۴٪ کمبود وزن داشتند. ۵۶٪ در ۶ ماه گذشته به اوژانس یا بیمارستان جهت بستری مراجعه نکردند (جدول شماره ۲).

جدول ۲. توزیع فرآوانی ویژگی های بالینی بیماران مبتلا به ام اس

تعداد (درصد)	متغیر	
۷۰ (۷۰)	کمتر از ۵	مدت ابتلا به بیماری
۲۵ (۲۵)	۵-۱۰	
۴ (۴)	۱۰-۱۵	
۱ (۱)	>۱۵	
۴ (۴)	کمتر از ۱۸/۵ (کمبود وزن)	شاخص توده بدنی
۶۳ (۶۳)	۱۸/۵-۲۵ (طبیعی)	
۲۷ (۲۷)	۲۵-۳۰ (اضافه وزن)	
۶ (۶)	بیشتر از ۳۰ (چاق)	
۲۳ (۲۳)	کاملاً غیرفعال	سطح فعالیت فیزیکی
۴۹ (۴۹)	دارا بودن فعالیت فیزیکی ۴ ساعت در هفته	
۲۶ (۲۶)	دارا بودن فعالیت فیزیکی منظم	
۲ (۲)	فعالیت فیزیکی شدید	
۵ (۵)	دارد	استفاده از سیگار
۹۵ (۹۵)	ندارد	
۸ (۸)	دارد	استفاده از الکل
۹۲ (۹۲)	ندارد	
۸ (۸)	دارد	استفاده از تنباکو
۹۲ (۹۲)	ندارد	

بر اساس نتایج آزمون رگرسیون رتبه ای هیچ یک از متغیرهای سیگار، تنباکو، الکل، BMI و فعالیت فیزیکی با سواد سلامت (NVS) ارتباط معنی دار آماری نداشتند جدول شماره ۳ ( $P<۰/۰۰۵$ ). بر اساس نتایج آزمون رگرسیون لجیستیک ارتباط سواد سلامت Realm-r با متغیرهای سیگار و الکل با ضرایب ۲/۴۸ و ۲/۵۸ در سطح ۰/۰۵ معنی دار شده‌اند، مقدار نسبت شانس برای این دو متغیر به ترتیب ۱۲ و ۱۳/۲ می‌باشد، بنابراین شانس داشتن سواد سلامت بالا برای غیر سیگاری ۱۲

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه سواد سلامتی بهداشتی بر اساس ابزار NVS (که دو مهارت خواندن و تفسیر و محاسبه را ارزیابی می کند)، ۶۳٪ شرکت کننده‌ها دارای سواد ناکافی و ۲۶٪ مرزی و ۱۱٪ دارای سواد محاسباتی کافی بودند. بر اساس ابزار Realm-r که مهارت خواندن رو ارزیابی می کند ۹۳٪ دارای سواد سلامتی بالا بودند در حالی که مطالعه Marrie و همکاران در سال ۲۰۱۴ نشان داد که طبق ابزار NVS ۱۰/۸۱٪ سواد سلامتی ناکافی و ۱۴/۵۶٪ سواد سلامت مرزی و ۷۴/۶۲٪ سواد سلامت کافی داشتند (۲۳). نتایج مطالعات مختلف در کشورهای جهان نیز به طور کلی طیف وسیعی از سواد سلامت ناکافی را گزارش داده اند.

در یک مرور سیستماتیک توسط Passche-orlow و همکاران در امریکای شمالی درباره ۸۵ پژوهش انجام شد، حدود ۲۶٪ از افراد به طور کلی دارای سطح پایین سواد سلامت و حدود ۲۰٪ متوسط بودند (۱۹). در مطالعه ای بر روی بزرگسالان شهر اصفهان با استفاده از دو پرسش نامه صورت گرفت. بر طبق پرسش نامه S-TOFHLA، ۵۳/۵٪ در صد افراد سواد سلامت مرزی و ناکافی داشته و بر اساس پرسش نامه NVS، ۶۱/۵٪ شرکت کنندگان از سواد سلامت مرزی و ناکافی برخوردار بودند (۲۴).

این تفاوت‌ها به نظر می رسد به دلیل ویژگی های اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی و تفاوت در ابزار اندازه گیری باشد. ارتباط سواد سلامت Realm-r ناکافی با مصرف سیگار و الکل معنی دار شده بود، سواد سلامت بالا با عدم مصرف سیگار و الکل همراه است که این یافته با مطالعه Marrie و همکاران (۲۳) و پناهی و همکاران (۲۵) هم سو می باشد. از طرفی زندگی شهری، استرس های روزمره، فشارهای روحی روانی و کاهش فعالیت فیزیکی به خاطر مشکلات زندگی کم کم جایگاه خود را در زندگی افراد از دست داده و استعمال دخانیات و موارد الکی بیشتر شده

است. در مطالعه ی کنونی بین سطح سواد سلامت با فعالیت فیزیکی رابطه آماری معناداری مشاهده نشد که با مطالعه ی ایزدی راد و همکاران (۸) و سجادی و همکاران (۲۶) هم سو می باشد. بر خلاف یافته حاضر نتایج مطالعه اوسبرن و همکاران نشان داد که بین سطح سواد سلامت و فعالیت بدنی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۷). لذا در این خصوص ضرورت فرهنگ سازی و اهمیت ورزش و فعالیت های بدنی نمایان می شود که در این راستا کلیه ی ارگان‌ها موظف به ارائه راهکارهای مناسب می باشند. افزایش سواد سلامت با کاهش تعداد دفعات بستری همراه است که این یافته با مطالعه Marrie و همکاران (۲۳) که گزارش کردند سواد سلامتی پایین با ۱۳٪ افزایش مراجعه به اورژانس مرتبط بود هم سو می باشد. در مطالعه Cho Yi و همکاران (۲۸) مشخص شد که ویزیت های اورژانس با افزایش سواد سلامت به طور چشمگیری کاهش می یابد. نتایج مطالعه Hardie (۲۹) نیز نشان داد که افراد با سطح سواد سلامت ناکافی مراجعه بیشتری به بخش اورژانس دارند. ارتباط سواد سلامت با سطح تحصیلات معنی دار شد افزایش در سطح تحصیلات سواد سلامت افزایش می یابد که با نتایج مطالعه ی طهرانی بنی هاشمی و همکاران، Marrie و همکاران (۲۳)، سیدالشهدایی و همکاران (۳۰) و شیخ شرفی و همکاران (۱۰) که طبق آنالیز لجیستیک سطح تحصیلات بالاتر با سواد سلامتی بالاتر همراه است هم سو می باشد. در مطالعه طهرانی بنی هاشمی و همکاران (۳۱) که با عنوان بررسی سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۸۶ انجام شد سطح سواد سلامت پایین در زنان، گروه های سنی بالاتر و وضعیت اقتصادی پایین به طور معنی داری بالا بود. همینطور در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران (۳۰) بین سواد سلامت و سن بیماران دارای دیابت نوع ۲ ارتباط معنی داری وجود داشت. ولی در مطالعه ی کنونی تفاوت آماری معنی داری بین سواد سلامتی و دامنه سنی و جنسیت مشاهده نشد که دلیل این موضوع با توجه به اینکه اکثر مبتلایان به ام اس شرکت کننده در پژوهش حاضر زن و با محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال بودند

### سپاسگزاری

این طرح با کد اخلاق شماره‌ی IUMS.REC.۲۸۵۴۶,۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شد. در پایان، از معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و قزوین، مسئولان محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی ایران و بیمارستان‌های بوعلی‌سینا و دکتر مؤدهی پناه، کارکنان بخش‌های اعصاب و درمانگاه بیمارستان بوعلی‌سینا و تمام بیماران عزیز و همکاران محترم، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

### References:

- Zamani N, Barati F, Jahangir A, Zamani S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis Health Research Journal, 2016;1(4):215-223.
- Król J, Szcześniak M, Koziarska D, Rzepa T., (2015). Time perception and illness acceptance among remitting-relapsing multiple sclerosis patients under treatment Psychiatr. Pol. 2015; 49(5): 911–920.
- Yousefi A, Shaghghi F, Dehestani M, Barghi Irani Z., The Relationship between Quality of Life (QoL) and Psychological Capital with Illness Perception in MS Patients., Health Psychology/ Vol1. No1/ Spring 2012.
- Rieckmann P, Boyko A, Centonze D, Elovaara E, Giovannoni G, Havrdova E, Hommes O, Kesselring J, Kobeli G, Langdon D, LeLorier J, AMorrow S, Guevara C, Schippling S, Thalheim C, Thompson H, Vermersch P., (2015) Achieving patient engagement in multiple sclerosis: A perspective from the multiple sclerosis in the 21st Century Steering Group., Multiple Sclerosis and Related Disorders. 4., 202–218.
- Payamani F, Miri M. Survey of Symptoms and Side Effects in Patients With Multiple Sclerosis. Research-Analytical Journal of Aligoudarz School of Nursing. 2012; 2 (2 and 3) :45-50
- Eydi Baygi M, Mehrabizade M, Davoudi I, Ahmadi V, Dehghanizade Z. [Comparison the quality of life in patients with diabetes type 2 and non-diabetic individuals]. Scientific J Ilam Univ Med Sci. 2014;22(5):55-62.
- Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M., (2014) Health Literacy and its Relationship with Medical Adherence and Health-Related Quality of Life in Diabetic Community-Residing Elderly., J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(Supple 1): 134-143.
- Izadirad H, Niknami S, Zareban I, Hidarnia A, Masoudy G. Relationship between health literacy and prenatal care in young pregnant women. J Health Lit. 2017; 2 (3) :141-147.
- Carollo S, Low health literacy in older women: the influence of patient-clinician relationships, Geriatr Nurs. 2015; 36(2): 38-42.
- Sheikh Sharafi H, Seyed amini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. J Health Lit. 2017; 1 (4) :203-219.
- World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: World Health Organization,; 2008.
- Javadzade H, Sharifirad GH, Reisi M, Tavassoli E, Rajat F. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. Journal of Health System Research, 2013;9(5):540-549.
- Kale M, Federman A, Krauskopf K, Wolf M, Conor R, Martynenko M, Leventhal H, Wisnivesky., (2015) The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease J, PLoS ONE 10(4): e0123937. doi:10.1371/journal.pone.0123937.
- Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Communicative and Critical Health Literacy and Self-Care Behaviors in Patients with type 2 diabetes ijdld. 2016; 14 (3) :199-208.
- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. Am J Public Health. 2002;92(8):1278-83.
- Weiss BD, Palmer R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. J Am Board Fam Pract. 2004;17(1):44-7.
- Jokar F, Yousefi H, Yousefy A, Sadeghi M., (2015) Behavioral Change Challenges in the Context of Center-Based Cardiac Rehabilitation: A Qualitative Study. Iran Red Crescent Med J. 2015 June; 17(6): e27504.
- Haun J, Patel N, French D, Campbell R, Bradham D, Lapcevic W., (2015) Association between health literacy and medical

قابل توجه می‌باشد. با توجه به محدودیت در دسترسی به جامعه مبتلا به ام اس توصیه می‌شود مطالعاتی در آینده با حجم نمونه‌ی بالاتر صورت پذیرد.

**نتیجه گیری:** به طور کلی بیماری‌های مزمن، از جمله ام اس مشکلات بالینی، اجتماعی و روانی زیادی به دنبال دارد و از آنجا که سواد سلامت می‌تواند در ارتقاء انجام رفتارهای پیشگیرانه، مراجعه به موقع به پزشک و در نتیجه کاهش هزینه‌های سلامت موثر باشد ضروریست در برنامه‌های بهداشت و ارتقاء سلامت توجه بیشتری به سطح سواد سلامت افراد مبتلا و ارتقای آن شود.



- care costs in an integrated healthcare system: a regional population based study., *BMC Health Services Research* (2015) 15:249
19. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(2):175-84
  20. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ.,(2015). The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review. *PLoS ONE* 10(12): e0145455. doi:10.1371/journal.pone.
  21. Perez A.,(2015) Acculturation, Health Literacy, and Illness Perceptions of Hypertension among Hispanic Adults. *J Transcult Nurs.* 26(4):386-94
  22. Bass P, Wilson J, and Griffith C. A Shortened Instrument for Literacy Screening. *J Gen Intern Med.* 2003 Dec; 18(12): 1036–1038.
  23. Marrie R, MD, Salter A, Tyry T, Fox R, and Cutter G., (2014) Health Literacy Association With Health Behaviors and Health Care Utilization in Multiple Sclerosis: A Cross-Sectional Study, *Interact J Med Res.*; 3(1): e3.
  24. Ghanbari S, Majlessi F, Ghafari M, Mahmoudi-Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of shahid beheshti medical university. *Danesh var medicine.* 2011;19(97):1-13.
  25. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami S. The relationship between low health literacy and knowledge and attitude towards the harms of smoking in dormitory students. *J Health Lit.* 2017; 2 (3) :131-140.
  26. Sajjadi H, Hossein pour N, Sharifian sani M, Mahmoodi Z, Association between health literacy and life style in married rural women in izeh, Iran. *Journal of health,* 2016;7(4):479-489.
  27. Osborn CY, Passsche OM, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health behave,* 2011;35(1):118-128.
  28. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *SocSci Med.* 2008;66(8):1809-16.
  29. Hardie NA, Kyanko K, Busch S, Losasso AT, Levin RA. Health literacy and health care spending and utilization in a consumer-driven health plan. *J Health Commun.* 2011;16 Suppl 3:308-21
  30. Seyedoshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. The Relationship Between Health Literacy And General Health In Patients With Type 2 Diabetes. *ijdd.* 2016; 15 (5) :312-319
  31. Tehrani Banihashemi S, Amirkhani M A, Haghdoost A A, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ.* 2007; 4 (1) :1-9