



بررسی سطح سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۹

فاطمه آقایی میبیدی^۱، طیبه شجاع الدینی اردکانی^۲، مجید بیطرف^۳، غزال مروستی نیا^۴*

۱. گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
۲. گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
۳. گروه آمار و ریاضی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
۴. گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

چکیده:

مقدمه: سواد سلامت به معنای مهارت های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد را برای به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه ارتقا و حفظ سلامتی خوب است. پایین بودن سطح آگاهی و سواد سلامت مادران، سبب عدم دریافت صحیح و به موقع مراقبت های بارداری و در نتیجه عوارض مادر و نوزاد می شود. هدف از این مطالعه، بررسی سطح سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش ها: در مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی ۲۹۲ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت بررسی شدند.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۲.۵۸ بود و میانگین نمره سواد سلامت حدود ۹۸ و در حد کافی ارزیابی شد، که از بین تمام زیر گویه های مرتبط با سلامت؛ گویه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات در سلامت؛ با بیشترین امتیاز همراه بوده است. بین شغل و تحصیلات با سواد سلامت ارتباط وجود داشت ($p < 0.05$)

نتیجه گیری: سواد سلامت بر سلامت مادران باردار موثر است و سیاستهای بهداشتی باید در جهت ارتقای سواد سلامت افراد جامعه تدوین و برنامه ریزی شود.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، زنان باردار، پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان.



مقدمه:

سواد را به معنای توانایی خواندن و نوشتن میدانیم و شخصی را باسواد می نامیم که در زندگی روزمره بتواند یک عبارت ساده و کوتاه را درک کند، بخواند و بنویسد. در حال حاضر سواد علاوه بر خواندن و نوشتن و توانایی درک کردن، توصیف دانش درباره ی یک موضوع یا زمینه خاص نیز در برمیگیرد نظیر؛ سواد رسانه ای، سواد مالی، سواد علمی، سواد تغذیه ای، سواد رایانه، سواد فرهنگی و سواد سلامت. اولین بار در سال ۱۹۷۴ در یک کنفرانس آموزش بهداشت که درباره ی آموزش بهداشت به عنوان یک موضوع سیاسی - اجتماعی از سواد سلامت استفاده شد و از آن زمان توجه خاصی به تعریف سواد سلامت و اندازه گیری آن شده است (۱ و ۲). نهادهایی مانند موسسه پزشکی ایالات متحده، وزارت بهداشت و خدمات انسانی و کمیته مشترک در استانداردهای ملی آموزش بهداشت، تعریف سواد سلامت را به توانایی برای بدست آوردن، پردازش و فهم اطلاعات و خدمات مورد نیاز سلامت برای تصمیمگیری مناسب بهداشتی در راه ارتقای سلامت پیشنهاد کردند (۳، ۲). از دید سازمان جهانی بهداشت (WHO) سواد سلامت به معنای « مهارت های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد را برای به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه ارتقا و حفظ سلامتی خوب، تعیین میکند» است (۲). از عواملی که برای بررسی سطح سلامت یک جامعه مورد مطالعه قرار می گیرد، میزان شیوع وزن کم نوزادان در هنگام تولد است، که هرچه در جامعه ای این میزان شیوع کمتر باشد، سطح سلامت و بویژه سطح مراقبت های دوران بارداری بالاتری را در جامعه نشان میدهد. با وجود ارائه مراقبت های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی، وجود عواملی نظیر پایین بودن سطح آگاهی و سطح سواد سلامت مادران، سبب عدم دریافت صحیح و به موقع مراقبت های در زمان بارداری می شود (۴). با ارتقاء سطح سواد سلامت مادر از طریق بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری و تشخیص به موقع عوارض بارداری و درمان آن در زنان باردار میتوان سرنجام بارداری را تحت تاثیر قرار داد. بدین وسیله میتوان از بروز بسیاری از عوارض از جمله فشار خون دوران بارداری، کم وزنی نوزاد به هنگام تولد، افسردگی پس از زایمان و... جلوگیری کرد که این امر سبب افزایش سطح سلامت جامعه خواهد شد. با توجه به مطالب مطرح شده و همچنین ضرورت سواد سلامت در کشور ایران، همچنان کمبودهایی احساس می شود بطوریکه در مطالعه بنی هاشمی و همکاران (۲۰۰۷) که در ۵ استان کشور انجام شد تنها حدود ۲۸ درصد شرکت کنندگان سواد سلامت کافی داشتند و بیش از نیمی از آنها سطح سواد سلامت ناکافی گزارش شد (۵). در مطالعه ی دیگری که روی ۲۴۰ نفر از زنان باردار انجام شد، ۳۰ درصد سواد سلامت ناکافی و ۲۴/۶ درصد سواد سلامت حد مرزی داشتند. همچنین تحصیلات، شاغل بودن و سن پیش بینی کننده امتیاز سواد سلامت در این مطالعه بود (۶). ارتقاء سطح سواد زنان باردار، به عنوان مادران نسل آینده الزامی به نظر می رسد زیرا زنان بدون درک کافی از اطلاعات مراقبتهای بهداشتی و سواد سلامت محدود مانع درک صحیح پیام ها و توصیه های بهداشتی شده و با تصمیمات اشتباه منجر به پیامدهای نامطلوب برای خود و خانواده شان می شوند (۷). به همین دلیل آموزش زنان برای ارتقای سلامت کودکان و خانواده هایشان از اهمیت خاصی برخوردار است، زنان به عنوان جمعیت اولیه برای تأکید بر افزایش سواد سلامت مورد تأکید هستند (۸). با توجه به اهمیت سواد سلامت مادران در سلامت خود و کودکانشان و محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سواد سلامت زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد، انجام شد.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع مقطعی، توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۲۹۲ زنان بارداری که جهت دریافت مراقبت های روتین دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد مراجعه می کنند، با هدف بررسی میزان سواد سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد انجام گرفت. باتوجه به نتایج مطالعه بنی هاشمی و همکاران (۲۰۰۷) حجم نمونه با $P=0/05$ ۲۹۲ نفر محاسبه شد (۶).

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$



معیار های ورود به مطالعه شامل رضایت زنان باردار جهت شرکت در پژوهش، وضعیت روحی، روانی و جسمی مطلوب به گونه ای که قادر باشند به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند، داشتن پرونده بهداشتی برای مراقبت های دوران بارداری، سن حاملگی بین ۲۸ تا ۳۴ هفته، زنان خانه دار و داشتن تابعیت ایرانی بود. معیار های خروج نیز شامل وضعیت نامناسب جسمی، روحی و روانی که بیمار را ناتوان از تکمیل پرسشنامه ها می کرد، پاسخ گویی ناقص به پرسشنامه ها و همچنین داشتن تابعیت غیرایرانی بود. نمونه گیری به صورت خوشه ای-سهمیه ای بود. به این صورت که لیستی از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد تهیه شده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی پنج مرکز به عنوان خوشه ونهایتا به هر کدام تعداد مساوی نمونه در نظر گرفته شد. نمونه گیری در هر مرکز، با استفاده از روش تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد براساس شماره مددجو در سامانه سیب انجام گرفت داده های مطالعه با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان (Iranian Health Literacy Questionnaire) جمع آوری شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات، شغل فرد، شغل همسر، تعداد بارداری، تعداد فرزندان، سن بارداری در زمان تکمیل پرسشنامه، منابع کسب اطلاعات بهداشتی، بود. بررسی سواد سلامت زنان باردار با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان (Iranian Health Literacy Questionnaire) انجام گرفت. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه و پنج مولفه می باشد: مولفه دسترسی (گویه های ۱ تا ۶)، مولفه مهارت خوانی (گویه های ۷ تا ۱۰)، مولفه درک (گویه های ۱۱ تا ۱۷)، مولفه ارزیابی (گویه های ۱۸ تا ۲۰) و مولفه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات (گویه های ۲۱ تا ۳۳). امتیاز بندی آن نیز براساس مقیاس لیکرت انجام گرفته است؛ بدین صورت که گزینه همیشه نمره ۱، بیشتر اوقات نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، به ندرت نمره ۴ و به هیچ وجه نمره ۵ را به خود اختصاص داده است. محدوده نمرات بین یک تا ۱۶۵ می باشد و نمره بیشتر سواد سلامت بالاتری را نشان میدهد. طراحی و روانسنجی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان ۰.۷۲ گزارش شد (۹).

پس از تصویب طرح در کمیته تحقیقات دانشگاه و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق و معرفی نامه از دانشگاه به درمانگاهها مراجعه شد و با هماهنگی با مسئولان مربوطه در درمانگاه، پرونده زنان باردار را جهت در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و شناسایی افراد واجد شرایط ورود به مطالعه بررسی شد. علت و هدف مطالعه برای مادران توضیح داده شد و به آنها اطلاع داده شد که حضورشان در مطالعه کاملا اختیاری است. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه کاملا محرمانه است. سپس پرسشنامه در اختیار مادران قرار گرفت.

تحلیل آماری مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS 22 انجام شد و P کمتر از 0/05 معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

یافته ها نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۲.۵۸ با حداقل سن ۱۷ و حداکثر سن ۳۴ بود. بیشترین میزان تحصیلات (۷۵.۷ درصد) افراد مورد مطالعه دیپلم و فوق دیپلم بود که حداقل دو سال ازدواج کرده و حداقل یک فرزند داشتند و شغل ۸۰ درصد افراد خانه دار بود. بیشترین منبع اطلاعاتی افراد را رسانه ها (مجله- روزنامه و تلویزیون) تشکیل داده بودند (۴۶.۹ درصد).

بر اساس پاسخدهی به گویه های سلامت؛ میانگین نمره سلامت در زنان باردار 12.08 ± 98.0068 و طبق سطح بندی در سطح کافی بود، که از بین تمام زیر گویه های مرتبط با سلامت؛ گویه تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات در سلامت؛ با بیشترین



امتیاز همراه بوده است (جدول ۱). در سطح بندی سواد سلامت ۱۶.۵ درصد اطلاعات ناکافی، ۱۳.۷ درصد نه چندان ناکافی، ۶۰.۴ درصد کافی و ۹.۴ درصد عالی داشتند.

جدول شماره ۱: سطح سواد سلامت افراد براساس گویه های سلامت					
گویه های سلامت					
انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین	تعداد	
2.65789	17.7568	24.00	7.00	292	دسترسی
3.48118	11.1370	18.00	4.00	292	مهارت خواندن
2.71901	21.1507	27.00	5.00	292	فهم
2.52787	11.6370	20.00	4.00	292	ارزیابی
6.20888	36.3253	51.00	17.00	292	تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت
12.08674	98.0068	125.00	50.00	292	نمره سلامت

نتایج مطالعه طبق آزمون آنالیز واریانس براساس ارتباط بین ابعاد سواد سلامت و تحصیلات در کلیه موارد به غیر از تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت معنی دار بود بطوریکه پایین ترین میانگین نمره سواد سلامت در افراد با تحصیلات زیر دیپلم و بیشترین میانگین نمره در افراد با تحصیلات دانشگاهی بود (جدول ۳).

جهت بررسی تفاوت بین میانگین گویه ها بر اساس شغل، آنالیز واریانس در کلیه موارد به غیر از تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد ($P < 0.001$). جهت بررسی تفاوت بین میانگین گویه ها بر اساس منبع اطلاعات نیز در کلیه موارد به غیر از مهارت خواندن تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد ($P < 0.1$). میانگین گویه ها بر اساس فرزند داشتن نیز مورد بررسی قرار گرفت که تنها در گویه ی تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P < 0.0001$).



جدول ۳: آنالیز واریانس برای مقایسه میانگین گویه‌ها بر اساس تحصیلات

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	
0.000	9.543	63.678	2	127.356	بین گروه‌ها
		6.673	289	1928.380	درون گروه‌ها
			291	2055.736	کل
0.000	14.218	157.957	2	315.914	بین گروه‌ها
		11.109	289	3210.607	درون گروه‌ها
			291	3526.521	کل
0.002	6.382	45.502	2	91.003	بین گروه‌ها
		7.129	289	2060.366	درون گروه‌ها
			291	2151.370	کل
0.000	18.246	104.239	2	208.477	بین گروه‌ها
		5.713	289	1651.044	درون گروه‌ها
			291	1859.521	کل
0.645	0.439	16.970	2	33.940	بین گروه‌ها
		38.699	289	11184.152	درون گروه‌ها
			291	11218.092	کل
0.000	8.532	1185.071	2	2370.142	بین گروه‌ها
		138.899	289	40141.844	درون گروه‌ها
			291	42511.986	کل

بحث: سواد سلامت در حال حاضر یکی از مسائل مهم در سطح جهان است و طبق نظر سازمان جهانی بهداشت در تعیین نابرابری سلامت نقش داشته و به عنوان یکی از ابزارهای مهم برای ارتقای سلامت جامعه است که باید در سیاست گذاری سلامت نیز مورد توجه قرار گیرد (۱۰ و ۱).

نتایج این مطالعه سواد سلامت مادران باردار را در حد کافی نشان داد در صورتیکه در مطالعه قنبری و همکاران سواد سلامت بیش از نیمی از افراد حدمرزی یا ناکافی گزارش شده بود. دلیل این اختلاف می تواند در سطح تحصیلات افراد دو مطالعه باشد؛ بطوریکه در این مطالعه حدود ۷۵ درصد افراد دیپلم و بالاتر بودند در صورتیکه در مطالعه قنبری و همکاران حدود ۴۸ درصد افراد دارای تحصیلات دیپلم بودند و همچنین سطح تحصیلات به عنوان متغیر پیش گویی کننده سطح سواد سلامت



پایین در مطالعه آنان گزارش شده بود (۱۱). در مطالعه پیمایشی که روی افراد ۵ استان کشور انجام شده بود نیز سطح سواد سلامت را پایین نشان داد. بنابراین سطح آگاهی و تحصیلات بالاتر در سواد سلامت نقش دارد و آگاهی پایین منجر به دریافت کمتر خدمات پیشگیری می شود. در تعداد دیگری از مطالعات که روی زنان باردار انجام شده بود نیز سواد سلامت کافی گزارش شده بود که با نتایج مطالعه ما همسو بودند. از جمله در مطالعه Endres و همکاران (۲۰۰۴) که روی ۷۴ زن باردار مبتلا به دیابت پیش از بارداری انجام شد حدود ۷۰ درصد زنان باردار سواد سلامت کافی داشتند و نمره سواد سلامت پایین با افزایش احتمال بارداری ناخواسته همراه بود (۱۲). در مطالعه Yee و همکاران (۲۰۲۱) که روی حدود ده هزار نفر زن باردار انجام شد بیشتر آنان سواد سلامت کافی داشتند و ۱۷.۵ درصد سواد سلامت ناکافی بود که اکثرا در افراد جوانتر با میانگین سنی ۲۲.۹ و نیز سطح تحصیلات و درآمد کمتر گزارش شد. همچنین مشخص شد که خطر سزارین، وزن کم هنگام تولد و آپگار دقیقه پنجم پایین در زنان باردار با سطح سواد سلامت کمتر افزایش می یابد (۱۳) با وجود این در همه مطالعات بین تحصیلات و سطح سواد سلامت ارتباط مثبت وجود نداشت. Sanders و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه مروری خود به این نکته اشاره کردند که بیش از نیمی از افرادی که سواد سلامت محدود داشتند دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند (۱۴). بنابراین سالیهای تحصیل و تحصیلات افراد شاخص مناسبی برای برآورد سواد سلامت نیست زیرا آنچه کسب شده و نیز زمینه مطالب آموخته شده با آنچه مربوط به مراقبتهای بهداشتی است ممکن است متفاوت باشد (۱۱).

ارتباط با فناوری، شبکه اجتماعی، تعامل با متخصصان بهداشت و نیز شرکت در کلاسها و مراقبتهای گروهی قبل از تولد در بالابردن آگاهی و سطح سواد سلامت ممکن است تاثیر داشته باشد که در این مطالعه جزو موارد غیرقابل کنترل بود. در مطالعه مروری Meldgaard و همکاران (۲۰۲۲) عوامل موثر بر سطح سواد سلامت مادران شامل: طبقه اقتصادی اجتماعی، قومیت، درک اطلاعات، شیوه زندگی، استفاده از تکنولوژی، اینترنت و فضای مجازی و ارتباط فعال با مراقبان بهداشتی بود (۱۵).

از جمله عوامل موثر بر سواد سلامت در این مطالعه فرزند داشتن بود که نشانه اهمیت موضوع سلامت کودکان برای والدین می باشد، به این معنی که احتمالا خانواده هایی که دارای فرزند هستند به دنبال آگاهی بیشتر برای مراقبت از فرزند خود بوده و با استفاده از منابع مختلف سعی در بالا بردن سواد سلامت خود برای مراقبت بیشتر و بهتر از کودک هستند. ولی در بررسی مطالعات انجام شده پرداختن به این موضوع مد نظر قرار نگرفته بود و بیشتر مطالعات روی موضوع سواد سلامت و نحوه مراقبت از کودک بود که نتایج نشان می داد سواد سلامت پایین با مراقبت از کودک و ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان ارتباط عکس دارد (۱۶-۱۹).

نتیجه گیری: سواد سلامت محدود بر سلامت افراد جامعه بخصوص مادران باردار و کودکان آنها تاثیر گذار است بنابراین برای افزایش آگاهی مرتبط با سلامت لازم است با توانمند سازی کارکنان بهداشتی و نیز آموزشهای لازم در سطح جامعه در جهت ارتقا و بهبود وضع سلامت جامعه اقدام شود.

تشکر و قدردانی:

به این وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد میبد و نیز تمامی کارکنان مراکز بهداشت و شرکت کنندگان در این پژوهش قدردانی می شود. این طرح با شناسه اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1400.007 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد یزد به تصویب رسید.

منابع:

1. Urstad KH, Andersen MH, Larsen MH, Borge CR, Helseth S, Wahl AK. Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: a systematic review. *BMJ open*. 2022 Feb 1;12(2):e056294.
2. Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy And Health-Related Quality Of Life In Students. *Iranian Journal Of Health Education And Health Promotion*. 2019;7(1):66-73.
3. Hedari Shams J, Mohammadzadeh KA, Maher A. Correlation Between Health Literacy And Quality Of Life With Health Anxiety In Outpatient Patients Referred To Shahid Beheshti Specialized Polyclinic In Karaj. *Journal Of Health Promotion Management*. 2020;9(1):1-9.
4. Izadirad H, Zareban I. The Relationship Of Health Literacy With Health Status, Preventive Behaviors And Health Services Utilization In Baluchistan, Iran. *Journal Of Education And Community Health*. 2015;2(3):43-50.
6. Tehrani Banihashemi SA, Haghdost AA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, Barghamdi M, Parsinia S, Fathi Ranjbar S. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides in development of medical education*. 2007 Jul 1;4(1):1-9.
6. 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. *Shiraz E-Medical Journal*. 2021 Oct 31;22(10).
7. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2009 Sep 1;38(5):601-12.
8. Ferguson B. Health literacy and health disparities: The role they play in maternal and child health. *Nursing for women's health*. 2008 Aug 1;12(4):286-98.
9. Montazeri M, Bahaadinbeigy K, Tofghi S. Design And Implementation A Web Base Tele dermatology System To Reduce Provincial Travelling In Kerman Medical University. *Health Information Management*. 2015;11(6 (40)
10. Naghibi A, Chalesghar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar, Iran. *Journal of health research in community*. 2017 Sep 10;3(2):17-25.
11. Qanbari Sh, Majlisi F, Ghaffari M, Mahmoudi Majdabadi M. Investigating the health literacy of pregnant women under the health care centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences .*Bimonthly scientific-research journal of Daneshvar Pezeshki , Shahed University*. 2009 Mar 19;97:1-12.
12. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes care*. 2004 Feb 1;27(2):331-4.
13. Yee LM, Silver R, Haas DM, Parry S, Mercer BM, Wing DA, Reddy U, Saade GR, Simhan H, Grobman WA. Association of Health Literacy Among Nulliparous Individuals



and Maternal and Neonatal Outcomes. JAMA Netw Open. 2021 Sep 1;4(9):e2122576. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.22576. PMID: 34468757; PMCID: PMC8411280.

14. Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2009 Feb 2;163(2):131-40.

15. Meldgaard M, Gamborg M, Terkildsen Maindal H. Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. Sex Reprod Healthc. 2022 Dec;34:100796. doi: 10.1016/j.srhc.2022.100796. Epub 2022 Nov 15. PMID: 36413879.

16. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. Pediatrics. 2009 Nov 1;124(Supplement_3):S306-14.

17. Sanders LM, Thompson VT, Wilkinson JD. Caregiver health literacy and the use of child health services. Pediatrics. 2007 Jan 1;119(1):e86-92.

18. Ferguson B. Health literacy and health disparities: The role they play in maternal and child health. Nursing for women's health. 2008 Aug 1;12(4):286-98.



Fatemeh Aghaei Meybodi ¹, Tayebbeh Shojaaddini Ardakani ², Majid Bitraf ³, Ghazal Marvastinia ^{4*}

1. Departeman of Midwifery , Meybod branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran.
2. Departeman of Midwifery , Meybod branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran.
3. Departeman of Statistics and Mathematics , Meybod branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran.
4. Departeman of Midwifery , Meybod branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran.
5. **Introduction:** Health literacy means cognitive and social skills that motivate and enable people to obtain, understand and use health information in order to promote and maintain good health. The low level of awareness and literacy of mothers' health causes them not to receive proper and timely pregnancy care and as a result, maternal and newborn complications. The purpose of this study was to investigate the level of health literacy of pregnant women referring to health centers in Yazd city in 2019.
6. **Methods:** In a descriptive cross-sectional study, 292 pregnant women referring to health centers were examined using a health literacy questionnaire.
7. **Results:** The results of the study showed that the average age of the participants was 22.58, and the average score of health literacy was about 98 and was evaluated as sufficient, among all sub-items related to health; decision-making and application of information in health; It has been associated with the most points. There was a relationship between occupation and education with health literacy ($p < 0.05$).
8. **Conclusion:** Health literacy is effective on the health of pregnant mothers, and health policies should be developed and planned in order to improve the health literacy of society.