

## Research Paper

# A Sociological Study of the Relationship Between Lifestyle and Health Literacy: A Case Study of Women in Shiraz

Sahar Hojati Far<sup>1</sup>, Majid Movahed Majd <sup>2\*</sup>, Serajeddin Mahmoudiani<sup>3</sup>

1. Ph.D. student of Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2. Professor, Corresponding Author, Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

3. Associate Professor of Demography, Department of Sociology and Social Planning, Shiraz University, Shiraz, Iran

Received: 2025/06/04

Revised: 2025/08/27

Accepted: 2025/09/30

Use your device to scan and read the article online



DOI:

<https://doi.org/10.71801/JZVJ.2026.1203280>

### Keywords:

Health literacy; lifestyle; physical health; psychological health; social health.

### Abstract

**Introduction:** Recognizing the health literacy status of women—as half of the country's population, which can determine the health of families and, consequently, society—is a crucial and essential task. One of the key factors influencing the level of women's health literacy is their lifestyle. Therefore, this study aimed to conduct a sociological examination of the lifestyle of women in Shiraz and its relationship with their health literacy.

**Methods:** This research adopted a cross-sectional correlational design. From the entire population of women in Shiraz, 400 women were selected via random sampling and completed two questionnaires: the Lali et al. Lifestyle Questionnaire and the Dehghankar et al. Health Literacy Questionnaire. Data analysis was performed using Pearson's correlation test, multivariate regression analysis, and SPSS software (version 25).

**Findings:** The findings revealed that over 60% of the variance in women's health literacy was explained by the study variables. Overall, it can be concluded that improving women's lifestyles and raising their educational levels will lead to enhanced health literacy. Thus, it is recommended that policies promoting healthy lifestyles for women be developed and implemented within national health strategies.

**Conclusion:** The findings showed that there is a positive and significant relationship between different dimensions of lifestyle (including physical health, exercise, nutrition, mental, spiritual and social health) and health literacy. As lifestyle improves, the level of women's health literacy also increases.

These results emphasize the importance of paying attention to lifestyle as a determining factor in women's health literacy. The findings can be effective in designing programs to promote women's health and improve health policies. The present study is one of the few studies that has simultaneously examined these two variables in the female population

**Citation:** Hojati Far S, Movahed Majd M, Mahmoudiani S. a Sociological Study of the Relationship Between Lifestyle and Health Literacy among Women Living in Shiraz City Quarterly Journal of Women and Society. 2026; 16 (64): 96-111

\*Corresponding author: Majid Movahed Majd

**Address:** Full Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Tell:** 09177188265

**Email:** mmovahed@rose.shirazu.ac.ir



## Extended Abstract

### Introduction

Health literacy is a complex concept defined in various ways (5). Generally, it depends on individuals' literacy and includes knowledge, motivation, and capacity to understand, evaluate, make decisions, and use health-related information (6). There is a difference in health literacy between men and women, often indicating gender inequality. Women's health literacy is crucial for engaging in health promotion processes and significantly impacts their health and their children's health (9). A key factor in empowering women to combat diseases is increasing their health literacy (11). Nutrition, physical activity, and a healthy lifestyle directly influence women's health and health literacy (12). Social factors, including gender, shape lifestyle, which in turn affects health (14). In Iran, healthy lifestyle factors have increased, but health literacy levels remain low, particularly among women (17). This study aims to fill the research gap by examining the relationship between lifestyle and health literacy among women in Shiraz. It explores whether lifestyle can be a significant determinant of women's health literacy. William Cockerham's theory, emphasizing the impact of lifestyle on health, is used as the theoretical framework (21).

### Methods

This descriptive cross-sectional correlational study was conducted to investigate the relationship between lifestyle and health literacy among women residing in Shiraz. The study population included all women living in the eleven districts of Shiraz. Conducted over five months a sample size of 400 women was determined using the Cochran formula and selected through a staged random sampling method.

Inclusion criteria were residing in Shiraz, being 18 years or older, and being female, while exclusion criteria included travelers from other cities or countries, individuals under 18, and men.

The survey began after obtaining ethical approval (IR.US.PSYEDU.REC.1402.001) from Shiraz University and necessary permits from local authorities. Data collection involved systematic random sampling, dividing the city into blocks and clusters. Participants completed Lali et al.'s (33) lifestyle questionnaire, assessing physical health, exercise, weight control, psychological health, spiritual health, and social health. Health literacy was measured using Dehghankar et al.'s (37) questionnaire, evaluating reading, accessing, understanding, evaluating, decision-making, and behavior. Data were analyzed using SPSS version 25, employing Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

### Findings

The present study was conducted on 400 women in Shiraz, with an average age of 33.7 years and a standard deviation of 12.95 years (age range: 18-83). The highest frequency was among the 18 to 29-year age group. Additionally, 186 respondents (46.5%) had undergraduate and graduate education. The highest frequency in social class perception was at the moderate level for 218 participants (24.5%). Over half of the participants (51.2%) reported having no diseases. The most common conditions were overweight (12.8%) and women's diseases (12%). The correlation between health literacy and lifestyle-related variables is strong and acceptable. presents descriptive statistics of the research variables in terms of low, medium, and high levels. Based on the findings, 68.3% of participants' health literacy levels were

moderate. Lifestyle variables also generally fall within the moderate range. In general, the results show that factors such as education, social class, physical health, weight control and nutrition, and social health have a positive and significant impact on health literacy, while age has a negative impact. Other factors did not show a significant effect.

### Discussion

This research aimed to study the sociological aspects of the lifestyle of women in Shiraz and its relationship with their health literacy. Previous theories and studies have linked lifestyle and health literacy. Lifestyle encompasses various dimensions such as nutrition, exercise, self-care, and physical, psychological, and social health (41). About 53% of diseases and mortality are related to lifestyle and health (29). In Iran, lifestyle-related diseases and low health literacy are major causes of mortality (43). Studies show that health literacy and lifestyle are interconnected; lower health literacy correlates with poorer lifestyles, and vice versa. Lifestyle and health literacy are priorities in the Ministry of Health's agenda, with the goal of enhancing health literacy and improving lifestyles by 2025 (44).

### Conclusion

Despite contributing valuable insights, this study highlights the scarcity of related research on the impact of lifestyle on women's health literacy. While some studies have focused on health literacy or lifestyle separately, fewer have investigated their interconnection in women specifically. This research addresses this gap by examining both dimensions, with a particular focus on the female population.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

Before conducting the research, informed consent was obtained from the participants, and all participants voluntarily took part in the research. The researchers assured them that the research results would be kept confidential.

### Funding

All financial resources and costs of the research and publication of the article were entirely borne by the authors, and no financial support was received.

### Authors' contributions

The article is derived from a master's thesis. The first author is a doctoral student; the second author is the first supervisor and corresponding author; and the third author is the thesis advisor.

### Conflicts of interest

This paper is derived from a master's thesis titled "A Sociological Study of Socio-Cultural Determinants Related to Health Literacy among Residents Aged 18 and Over in Shiraz (A Sociological Study)" (Department of Sociology, Faculty of Economics, Management, and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran) and does not conflict with any personal or organizational interests.

## مقاله پژوهشی

## مطالعه جامعه شناختی رابطه سبک زندگی و سواد سلامت: مطالعه موردی زنان شهر شیراز

سحر حجتی فر<sup>۱</sup>، مجید موحد مجد<sup>۲\*</sup>، سراج‌الدین محمودیانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی مقطع دکترا رشته جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

### چکیده

**هدف:** شناخت وضعیت سواد سلامت زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت کشور، که می‌تواند تعیین‌کننده سلامت خانواده و به دنبال آن جامعه باشد، امری مهم و ضروری است. یکی از عوامل مهم در افزایش یا کاهش سطح سواد سلامت زنان سبک زندگی آنان است؛ لذا این پژوهش با هدف مطالعه جامعه‌شناختی سبک زندگی زنان شهر شیراز و رابطه آن با سواد سلامت آن‌ها انجام شد.

**روش:** روش این پژوهش از نوع نوع مقطعی-همبستگی، از میان کلیه زنان جامعه شهر شیراز ۴۰۰ زن به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های سبک زندگی لعلی و همکاران و پرسش‌نامه سواد سلامت دهقانکار و همکاران را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بیش از ۶۰ درصد واریانس سواد سلامت زنان توسط متغیرهای پژوهش تبیین شد. در مجموع می‌توان گفت که بهبود سبک زندگی زنان و افزایش سطح تحصیلات زنان، افزایش سواد سلامت زنان را به دنبال خواهد داشت از این‌رو پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های جهت ارتقا سبک زندگی سالم زنان در سیاست‌های بهداشتی کشور تدوین و اجرا شود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که بین ابعاد گوناگون سبک زندگی (شامل سلامت جسمانی، ورزش، تغذیه، سلامت روانی، معنوی و اجتماعی) و سواد سلامت رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. به‌طوریکه با بهبود سبک زندگی، سطح سواد سلامت زنان نیز افزایش می‌یابد. این نتایج بر اهمیت توجه به سبک زندگی به‌عنوان عامل تعیین‌کننده سواد سلامت زنان تأکید دارد. یافته‌ها می‌تواند در طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت زنان و بهبود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مؤثر باشد. این پژوهش از محدود مطالعاتی است که به بررسی هم‌زمان این دو متغیر در جمعیت زنان پرداخته است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷

تاریخ داوری: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:  
<https://doi.org/10.71801/JZVJ.2026.1203280>

### واژه‌های کلیدی:

سواد سلامت، سبک زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، سلامت اجتماعی

\* نویسنده مسئول: مجید موحد مجد

نشانی: استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۷۱۸۸۲۶۵

پست الکترونیکی: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

## مقدمه

مفهوم سواد سلامت حدود سال ۱۹۷۰ میلادی، در متن‌های مرتبط با سلامتی مورد بررسی قرار گرفته است. در ایالات متحده واژه سواد سلامت به توصیف رابطه سواد بیمار و توانایی وی برای به‌کارگیری و مصرف داروها اشاره دارد (۱ و ۲). سواد سلامت مناسب فرد را قادر می‌سازد تا توانایی‌های مرتبط با سلامتی خود را انجام دهد و از عوامل آن برای بهبود سلامتی بهره‌گیرد (۳). سواد سلامت یک مفهوم پیچیده است که به شیوه‌های متفاوت نیز تعریف شده است (۴ و ۵). به‌طور کلی می‌توان گفت که سواد سلامت وابسته به سواد افراد است و شامل دانش، انگیزه و میزان ظرفیت فرد برای درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامتی است (۶). سواد سلامت به‌عنوان یک مسئله و بحران جهانی در قرن ۲۱ معرفی شده است، براین‌اساس سازمان جهانی بهداشت به‌تازگی در گزارشی سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی کرده است. این سازمان همچنین، سواد سلامت را به‌صورت مهارت‌های شناختی و اجتماعی معرفی کرده است که تعیین‌کننده انگیزه و قابلیت افراد برای دستیابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات می‌باشد به‌گونه‌ای که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آنها می‌شود (۷ و ۸).

سواد سلامت در بین زنان و مردان متفاوت است و شاید بتوان گفت نابرابری جنسیتی در این زمینه وجود دارد. سواد سلامت زنان عنصری مهم برای درگیر شدن در روند ارتقا سلامت است. سواد سلامت بالای یک زن عامل مهمی برای حفظ سلامتی خود و فرزندانش است (۹). سواد سلامت و سلامتی زنان بر رشد کودکان و خانواده تأثیری مثبت و مستقیم می‌گذارد، بنابراین، زنان به‌عنوان جمعیت اولیه برای ارتقا سواد سلامت شناخته شده و نقشی مهم در این امر دارند (۱۰).

یک عامل مهم در توانمند کردن زنان برای مقابله با بیماری‌ها، افزایش سطح سواد سلامت آنان است (۱۱). تغذیه، فعالیت بدنی، بهبود سبک زندگی سالم در زنان به‌عنوان عامل مهم و تأثیرگذاری است که به‌طور مستقیم بر سلامتی و سواد سلامت آنها تأثیر می‌گذارد (۱۲). از آنجایی که سلامت جامعه به سلامت خانواده بستگی دارد، سلامت زنان و نقش آنان دارای اهمیت است (۱۳).

سبک زندگی یک عامل انتخاب‌کننده است که در بسترهای گوناگون شکل گرفته و عوامل متعددی بر آن تأثیر می‌گذارد. یکی از این عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد، عوامل اجتماعی مانند جنسیت است و بنابراین تفاوت‌ها جنسیتی در زنان و مردان در سبک زندگی آنها متفاوت بوده و تأثیراتی متفاوت

نیز بر سلامتی آنها اعمال می‌کند (۱۴). همچنین، در هر جامعه‌ای براساس فرهنگ و ارزش‌های آن سبک زندگی متفاوتی وجود دارد (۱۵). توانمندی و حمایت خانواده و تلاش در جهت افزایش سلامتی آنها به ترقی کل خانواده و بهبود وضعیت سلامت کمک می‌کند (۱۶).

در ایران، سبک زندگی سالم از نظر ویژگی‌های اجتماعی - جمعیتی، رفتاری و بالینی به‌طور قابل‌توجهی افزایش است؛ اما با این حال سطح سواد سلامت در وضعیتی پایین و نگران‌کننده وجود دارد (۱۷). مقدار سطح سواد سلامت، در زنان پایین‌تر بوده و توجه به آن نیز کم‌تر صورت گرفته است (۱۸). تفاوت‌های جنسیتی موجود در جامعه بر سلامتی و سبک زندگی زنان نیز تأثیرگذار بوده است (۱۹).

بنابراین، می‌توان گفت که عواملی مانند سبک زندگی زنان، بیماری و تحصیلات آنان بر سواد سلامت تأثیرگذار بوده است و از اهمیت بالایی در حفظ و ارتقا سطح سواد سلامت زنان برخوردار بوده است؛ بنابراین، به دلیل اهمیت جایگاه سطح سواد سلامت زنان و تأثیر بر سلامتی آنان و خانواده توجه به سواد سلامت مهم بوده است. کم‌تر مطالعه‌ای را می‌توان یافت که به بررسی سطح سواد سلامت زنان در جامعه پرداخته باشد؛ بنابراین این پژوهش سعی کرده است باهدف مطالعه جامعه‌شناختی، زندگی زنان شهر شیراز و رابطه آن با سواد سلامت خلأ موجود در این زمینه را پوشش دهد. سوال اصلی این است که وضعیت سواد سلامت زنان و سبک زندگی آنها در شهر شیراز چگونه است؟ آیا سبک زندگی می‌تواند تعیین‌کننده مهمی برای سواد سلامت زنان بشمار آید یا خیر؟

در زمینه سواد سلامت نظریات متعددی وجود دارد. اما یکی از این نظریه‌های مفید و مرتبط با سواد سلامت نظریه ویلیام کاکرهام است، کاکرهام در نظریه خود به سبک زندگی و سواد سلامت پرداخته است.

کاکرهام از نظریه بوردیو استفاده می‌کند و بیان می‌کند که سبک‌های زندگی منفی باعث کاهش امید به زندگی در افراد می‌شود. هر چقدر افراد سبک‌های زندگی نامناسبی داشته باشند این عوامل بر امید به زندگی آنها در آینده نیز تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش و کاسته شدن از آن می‌شود. از نظر او در اروپای شرقی و روسیه اواخر قرن ۲۰ بیش‌تر کسانی که دچار بیماری می‌شدند و از سلامت مطلوبی برخوردار نبودند افراد میان‌سال و مردان طبقه کارگر بودند که سبک زندگی نامناسبی داشته‌اند. این افراد، بر اساس عادات اجتماعی که در آنها ساخته و رشد یافته بود به اعمال غیربهداشتی و متناقض با سلامتی روی آورده بودند، مانند مصرف زیاد مشروبات الکلی و استفاده از سیگار که همین

سلامتی آن‌ها قرار گیرد تا سطح سواد سلامت آن‌ها را در معرض خطر قرار ندهد (۲۶). در بررسی در سواد سلامت زنان به نتایج ارزشمند دست یافته‌اند که نشان دهنده پایین بودن سطح سواد سلامت در داخل کشور نسبت به سایر کشورها است. سن زنان با سطح سواد سلامت آن‌ها رابطه عکس دارد، به گونه‌ای که با افزایش سن زنان سطح سواد سلامت آن‌ها کاهش می‌یابد و با کم‌تر بودن سن زنان سطح سواد سلامت آن‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین، این مطالعه نشان داده است که سطح سواد سلامت زنان با میزان تحصیلات آن‌ها در رابطه بوده و با بالاتر رفتن میزان تحصیلات زنان سطح سواد سلامت آن‌ها نیز افزایش می‌یابد (۲۷).

سواد سلامت و سبک زندگی می‌تواند رابطه مثبتی با یکدیگر داشته و همدیگر را تقویت کنند (۲۸). در مطالعه‌ای در رابطه با سبک زندگی به این نتیجه دست پیدا کردند که اضطراب اجتماعی می‌تواند منجر به اثرات مخربی در سبک زندگی دانش‌آموزان گردد و آینده آن‌ها را با خطر مواجه کند (۲۹). پژوهشی در مطالعه سطح سواد سلامت زنان به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت محدود یک عامل خطر ساز برای سلامتی زنان است. طول بیماری‌ها و درد ناشی از آن سواد سلامت زنان را با محدودیت مواجه می‌سازد. یافته‌ها نشان داد که علائم افسردگی و عوارض بیماری با سواد سلامت محدود در ارتباط هستند (۳۰). مطالعه‌ای به بررسی مداخلات آموزشی در سطح سواد سلامت مادران باردار پرداختند و نتیجه گرفتند که با افزایش مداخلات آموزشی در سواد سلامت و آموزش سبک زندگی بهتر و متناسب با سلامتی سطح سواد سلامت مادران نیز افزایش می‌یابد و در نتیجه بر سلامتی فرزندان نیز تاثیرگذار خواهد بود (۳۱). در مطالعه‌ای بر تاثیر سواد سلامت بر کیفیت زندگی سلامت زنان به این نتیجه دست یافتند که با بالا بودن سطح سواد سلامت در زنان میزان مراقبت آن‌ها بر سلامتی خود نیز افزایش می‌یابد. مراقبت زنان از خود و سبک زندگی سالم آن‌ها با سواد سلامت در ارتباط بوده است. سواد سلامت در زنان آن‌ها را توانمند کرده و از خودمختاری نسبی در امور پزشکی برخوردار می‌کنند. سواد سلامت در زنان یک عامل پویا است که رابطه آن‌ها را با مراقبین بهداشتی نیز مشخص خواهد کرد (۳۲).

در بررسی مطالعات صورت گرفته در این حوزه می‌توان دید که بیش‌تر پژوهش‌ها به بررسی سواد سلامت با عواملی پزشکی نظیر بارداری، افسردگی و... پرداخته شده است. در مطالعاتی که به بررسی سواد سلامت و سبک زندگی پرداخته شده توجه به هر دو گروه زنان و مردان بوده است. همچنین، بیش‌تر مطالعات به بررسی سبک زندگی با سایر متغیرها پرداخته شده‌اند. یکی از وجوه تفاوت این پژوهش با سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این

عامل بر سلامتی آنها نیز تاثیرگذار بوده است. این سبک زندگی مخاطره‌آمیز منجر به کوتاه‌شدن عمر افراد می‌شده است (۲۰). سبک زندگی منفی برای بسیار از افراد تبدیل به عادت زندگی روزمره شده است به گونه‌ای که منفی بودن آن از نگاه افراد کم‌اهمیت تلقی می‌شود. این سبک زندگی منفی نسل به نسل بین افراد در یک قشر خاص می‌چرخد تا تبدیل به یک الگو شده است. افراد آن را عادی تلقی می‌کنند و بر اساس آن زندگی خود را شکل می‌دهند. این سبک‌های زندگی عادات بهداشتی را شکل می‌دهند. طبقات بالای جامعه سبک زندگی مثبت و در نتیجه عادات بهداشتی سالمی نیز دارند و امید به زندگی آن‌ها نیز بیش‌تر از سایر طبقات است. طبقات پایین‌تر جامعه سبک زندگی منفی و در نتیجه عادات بهداشتی مخربی نیز دارند، این عادات بهداشتی مخرب موجب افزایش نرخ بیماری و مرگ‌ومیر در این طبقات می‌شود (۲۱).

پس از بررسی نظریه‌های مرتبط در این زمینه، نظریه ویلیام کاکرهام به عنوان چارچوب نظری این مطالعه انتخاب شده است. این نظریه به دلیل توجه به سبک زندگی و تاثیر مهم آن بر سلامتی افراد در جامعه دید وسیعی را در این حوزه به دست می‌دهد که از اهمیت شایانی برخوردار است. سبک زندگی افراد بر سواد سلامت آن‌ها و سلامتی فرد در جامعه تاثیرگذار بوده و همین عامل خود باعث افزایش و بهبود کیفیت سبک زندگی خواهد شد. بنابراین نظریه کاکرهام به عنوان نظریه‌ای مطرح در حوزه سلامتی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است.

در بررسی مطالعات می‌توان دید که سواد سلامت پایین در بین افراد با افزایش امکان بستری شدن بالا همراه بوده است (۲۲). سواد سلامت باعث ارتقا سبک زندگی افراد شده و به بهبود وضعیت زندگی آن‌ها کمک می‌کند (۲۳). پژوهشی به بررسی ویژگی‌های شخصیتی با سبک زندگی پرداخته‌اند. یافته‌های آن نشان دهنده رابطه معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی، رضایت شغلی و سبک زندگی وجود دارد (۲۴). پژوهشی دیگر به مقایسه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد سلامت زنان و مردان پرداخته‌اند. نتایج مطالعه نشان دهنده این موضوع بوده است که سطح سواد سلامت زنان به طور کلی از سطح سواد سلامت مردان بالاتر بوده و به طور کلی سبک زندگی یکسانی داشته‌اند و تفاوت چندانی باهم ندارند. تحصیلات زنان بیش‌ترین تاثیر را بر سطح سواد سلامت آن‌ها دارند (۲۵). مطالعه‌ای با استفاده از نقش سواد رسانه بر سواد سلامت زنان به نتایجی دست یافته است که نشان دهنده تاثیر زیاد سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت زنان است. از نظر این مطالعه سطح سواد رسانه‌ای زنان بر سطح سواد سلامت آن‌ها تاثیر گذار بوده و رابطه متقابلی با هم ایجاد می‌کنند. اطلاعاتی که زنان از رسانه دریافت می‌کنند باید به موقع و در محدوده

حوزه توجه به سواد سلامت زنان بوده است. این پژوهش بر سبک زندگی، سلامت و تغذیه زنان به عنوان بخشی مهم از جامعه پرداخته است.

### پرسش‌های پژوهش

- ۱- آیا بین سبک زندگی پاسخگویان و میزان سواد سلامت آن‌ها رابطه وجود دارد؟
- ۲- آیا بین سواد سلامت پاسخگویان و سن آن‌ها رابطه وجود دارد؟
- ۳- آیا میزان سواد سلامت پاسخگویان بر حسب تحصیلات آن‌ها متفاوت است؟
- ۴- آیا میزان سواد سلامت پاسخگویان بر حسب احساس طبقاتی آن‌ها متفاوت است؟

### روش پژوهش و ابزار پژوهش

این مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی - تحلیلی (مقطعی) بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان ساکنان مناطق یازده گانه شهر شیراز است. برای مشخص شدن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که تعداد ۳۸۴ نفر مشخص شد. برای افزایش دقت کار و حذف داده‌های مخدوش و خطاهای احتمالی این میزان به ۴۰۰ نفر، از راه نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: معیارهای ورود به جامعه آماری عبارت بودند از: ۱. ساکن شهر شیراز بودن. ۲. قرار داشتن در بازه سنی ۱۸ سال و بالاتر. ۳. زن بودن. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ۱. مسافران سایر شهرها و کشورها. ۲. افراد زیر ۱۸ سال. ۳. مرد بودن.

پس از اخذ کد اخلاق (IR.US.PSYEDU.REC.1402.001) از دانشگاه شیراز و کسب مجوز از معاونت انتظامی مناطق یازده‌گانه شهر شیراز برای انجام نمونه‌گیری در سطح شهر شیراز (شمال، جنوب، شرق و غرب) پرسشگری آغاز شد. برای گردآوری داده‌ها ابتدا مناطق شهرداری شهر شیراز به ۱۱ منطقه تقسیم شد. سپس براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای این مناطق بر روی نقشه مشخص و هر کدام به محله‌هایی تقسیم شدند. در گام بعدی هر محله به بلوک‌هایی تقسیم شد. پرسشگران در ابتدای هر بلوک قرار گرفتند و براساس روش نمونه‌گیری تصادفی به گردآوری اطلاعات پرداختند. به عنوان مثال از منطقه ۱ شهر شیراز بلوک چهارراه گاز انتخاب و داده‌ها گردآوری شد. برای مشخص کردن تعداد هر بلوک و منطقه‌های شهر شیراز از برآوردهای شاخص جمعیت شهر شیراز به تفکیک

مناطق شهرداری استفاده شد. پرسش‌نامه در اختیار افرادی قرار گرفت که مایل به شرکت در پژوهش بودند و رضایت آگاهانه افراد برای حضور در پژوهش جلب شد. سپس توضیحات مقدماتی درباره پرکردن پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان ارائه شد. در نهایت به آن‌ها خاطر نشان شد که هر زمان که خواستند می‌توانند از حضور در پژوهش صرف‌نظر کنند. افزون بر پرسش‌نامه‌ها، متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات و طبقه اجتماعی) نیز ثبت و ملاک‌های ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد. ابتدا، همبستگی میان متغیرها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شدند. سپس برای بررسی نقش سبک زندگی و عوامل جمعیت‌شناختی بر سواد سلامت از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در این پرسش‌نامه به متغیرهای جمعیت‌شناختی مرسوم (سن، میزان تحصیلات و طبقه اجتماعی) و سؤالات مربوط به سابقه بیماری پاسخ دادند.

### پرسش‌نامه سبک زندگی<sup>۱</sup>

پرسش‌نامه سبک زندگی که از مطالعه لعلی و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله‌ای با عنوان ساخت و ارزیابی پرسش‌نامه سبک زندگی گرفته شده است (۳۳). متغیرهای سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی از این پرسش‌نامه گرفته شده است؛ این ابعاد با طیفی از هرگز تا همیشه مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این پرسش‌نامه از طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای (هرگز = ۰، گاهی اوقات = ۱، معمولاً = ۲، همیشه = ۳) استفاده شده است. دامنه نمرات این متغیر بین ۰ - ۱۸ تا ۲۱ بوده است. متغیرهای سلامت جسمانی شامل ۶ گویه، ورزش و تندرستی ۷ گویه، کنترل وزن و تغذیه ۷ گویه، سلامت روان‌شناختی ۷ گویه، سلامت معنوی ۶ گویه و سلامت اجتماعی دارای ۷ گویه است. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آزمون‌های آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های استفاده شده بالاتر از ۰/۷ بوده است. بنابراین، می‌توان گفت که گویه‌های مورد استفاده از سازگاری درونی برخوردار بودند. اعتبار یا روایی پرسش‌نامه بررسی و تایید شده است. برای این منظور پرسش‌نامه توسط متخصصان ذی ربط بررسی و تایید شد. هم‌چنین، این پرسش‌نامه در مطالعاتی

1. Learning Styles Questionnaire (LSQ)

پایایی این پرسش‌نامه پرداخته‌اند و از میزان قابل قبولی (۷۲٪ تا ۸۹٪) برخوردار بوده است. پناهی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود از این پرسش‌نامه استفاده کرده‌اند. همچنین، این پرسش‌نامه در مطالعاتی مورد ارزیابی قرار گرفته است و از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است (۳۸، ۳۹ و ۴۰).

### یافته‌های پژوهش

این پژوهش بر روی ۴۰۰ نفر از زنان شهر شیراز انجام شد. میانگین سنی آن‌ها ۳۳/۷ سال و انحراف استاندارد آن ۱۲/۹۵ سال بود (دامنه سنی: ۱۸-۸۳). بیش‌ترین فراوانی از لحاظ گروه سنی، مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال بوده است. همچنین، ۱۸۶ نفر از پاسخگویان (۴۶/۵ درصد) با میزان تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد بوده‌اند. بیش‌ترین فراوانی در احساس طبقاتی در سطح متوسط برای ۲۱۸ شرکت‌کننده (۲۴/۵ درصد) بوده است. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۱/۲ درصد) اظهار کرده‌اند که دارای هیچ نوع بیماری نیستند. بیش‌ترین آمار بیماری مربوط به اضافه وزن (۱۲/۸ درصد) و بعد از آن بیماری‌های زنان (۱۲ درصد) بیش‌ترین بیماری را در بین شرکت‌کنندگان دارا بوده‌اند.

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی بین آن‌ها در جدول زیر ارائه شده است. مطابق جدول ۱، بین متغیرهای مرتبط با سبک زندگی و سواد سلامت رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. همبستگی بین سواد سلامت و متغیرهای مرتبط با سبک زندگی از همبستگی خوب و قابل قبولی برخوردار است.

مورد ارزیابی قرار گرفته است و از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است (۳۴، ۳۵ و ۳۶).

### پرسش‌نامه سواد سلامت

برای سنجش سواد سلامت پاسخگویان از پرسش‌نامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران<sup>۱</sup> استفاده شده است. این پرسش‌نامه از مطالعه دهقانکار و همکاران (۱۳۹۸)، با عنوان «سنجش سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه بین‌المللی امام خمینی شهر قزوین» گرفته شده است (۳۷). پرسش‌نامه دیگری که استفاده شده است، این پرسش‌نامه شامل ۳۳ گویه است که ابعاد سواد سلامت که شامل؛ خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار را مورد بررسی قرار می‌دهد. بعد خواندن با طیفی از کاملاً آسان است تا کاملاً سخت است مورد سنجش قرار می‌گیرد، و سایر ابعاد با طیفی از همیشه تا به‌هیچ‌وجه مورد سنجش قرار گرفته است. در این پرسش‌نامه از طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (همیشه= ۵، بیش‌تر اوقات= ۴، گاهی اوقات= ۳، به‌ندرت= ۲، به‌هیچ‌وجه= ۱) استفاده شده است. دامنه نمرات این متغیر بین ۳۳ تا ۱۶۵ بوده است. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آزمون‌های آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های استفاده شده بالاتر از ۰/۷ بوده است؛ بنابراین، می‌توان گفت که گویه‌های مورداستفاده از سازگاری درونی برخوردار بودند. اعتبار یا روایی پرسش‌نامه بررسی و تأیید شده است. برای این منظور پرسش‌نامه توسط متخصصان ذی‌ربط بررسی و تأیید شد. منتظری و همکاران (۱۳۹۲) به روایی و

### جدول ۱. ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

ضریب همبستگی	متغیر
۰/۵۶۳**	سلامت جسمانی
۰/۰۶۷۶**	ورزش و تندرستی
۰/۰۰۶*	کنترل وزن و تغذیه
۰/۰۰۵۹۱**	سلامت روان‌شناختی
۰/۰۰۰۴۵**	سلامت معنوی
۰/۰۰۰۵۸۶**	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰۴۸۳**	سواد سلامت

\*\*= p<۰/۰۱

برای سنجش اثر متغیرهای سبک زندگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش، از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

1. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)

جدول ۲. آزمون رگرسیون چندگانه متغیرها با سواد سلامت

P-Value	T	Beta	B	عوامل تأثیرگذار بر سواد سلامت
۰/۰۰۰	۱۱/۳۲	-۰/۱۲	-۲/۵۳	سن
۰/۰۰۳	-۳/۰۱	۰/۲۵	۶/۵۷	تحصیلات
۰/۰۰۷	۲/۷۱	۰/۱۱	۲/۷۶	طبقه اجتماعی
۰/۱۶۵	۱/۳۹	۰/۰۵	۱/۶۴	سابقه بیماری
۰/۰۰۰	۲/۹	۰/۱۷	۱/۰۲	سلامت جسمانی
۰/۰۱۹	۰/۲۸	۰/۰۱	۰/۰۷	ورزش و تندرستی
۰/۰۰۱	۳/۲۲	۰/۱۶	۰/۷۱	کنترل وزن و تغذیه
۰/۰۰۴	۰/۵۷	۰/۰۳	۰/۱۵	سلامت روان شناختی
۰/۰۱۸	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	سلامت معنوی
۰/۰۰۳	۲/۰۳	۰/۱۷	۰/۸۳	سلامت اجتماعی
Adj.R <sup>2</sup> =۰/۴۱۱      R <sup>2</sup> = ۰/۴۲۶      R = ۰/۶۵۲      F= ۲۸/۸۳      P-Value <۰/۰۰۰				

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف مطالعه جامعه‌شناختی سبک زندگی زنان شهر شیراز و رابطه آن با سواد سلامت آن‌ها انجام شد. نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین به‌گونه‌ای سبک زندگی و سواد سلامت را به هم مرتبط ساخته‌اند.

سبک زندگی ابعادی متفاوت را در بر می‌گیرد، برخی از این ابعاد شامل تغذیه، ورزش، مراقبت از خود، سلامت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی است (۴۱). ۵۳ درصد از بیماری‌ها و مرگ و میر افراد در ارتباط با سبک زندگی و سلامتی آن‌ها است (۴۲). در ایران نیز بیماری‌های ناشی از سبک زندگی و پایین بودن سواد سلامت از عمده‌ترین علل مرگ و میر است (۴۳). مطالعات انجام شده نشان‌دهنده آن است که سواد سلامت و سبک زندگی با هم در ارتباط بوده است، به‌گونه‌ای که با پایین بودن میزان سطح سواد سلامت، سبک زندگی افراد در محدوده ضعیفی قرار خواهد گرفت و همچنین، سبک زندگی افراد میزان سواد سلامت آن‌ها را تعیین می‌کند. سبک زندگی و سواد سلامت دو جز اولویت‌دار در وزارت بهداشت قرار دارد و ارتقا سلامت ایران تا سال ۱۴۰۴ به افزایش سواد سلامت و بهبود سبک زندگی بستگی دارد (۴۴). با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت زنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های جامعه و تأثیر آن‌ها بر سلامت خانواده و جامعه، اهمیت بررسی سواد سلامت و سبک زندگی آنان را مشخص می‌کند.

از منظر جامعه‌شناختی، مفهوم سبک زندگی به‌عنوان یکی از سازوکارهای اصلی پیونددهنده ساختار اجتماعی و کنش فردی، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری الگوهای سلامت و سواد

سلامت ایفا می‌کند. بر اساس نظریه سبک زندگی سلامت‌محور ویلیام کارهام، کنش‌های مرتبط با سلامت نه صرفاً حاصل انتخاب‌های فردی بلکه متأثر از شرایط ساختاری، سرمایه‌های اجتماعی، موقعیت طبقاتی و عادت‌واره‌های شکل‌گرفته در بستر اجتماعی هستند. در این چارچوب، سواد سلامت را می‌توان بخشی از منابع کنشی افراد دانست که در تعامل با سبک زندگی، امکان کنش آگاهانه‌تر در حوزه سلامت را فراهم می‌آورد. بدین ترتیب، سبک زندگی نه‌تنها پیامد موقعیت اجتماعی افراد است، بلکه از راه تأثیرگذاری بر سطح دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات سلامت، می‌تواند به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سواد سلامت زنان عمل کند. اتکای این پژوهش به این چارچوب نظری، امکان تبیین جامعه‌شناختی رابطه میان سبک زندگی و سواد سلامت را فراتر از رویکردهای فردگرایانه فراهم می‌سازد. باوجوداینکه مطالعاتی در زمینه سواد سلامت و سبک زندگی انجام شده است، اما کم‌تر مطالعه‌ای به بررسی سواد سلامت و سبک زندگی زنان صورت گرفته است. به همین منظور این مطالعه به بررسی سبک زندگی زنان بر سواد سلامت پرداخته است. سبک زندگی یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت فرد، جامعه و خانواده است. مفهوم سبک زندگی اغلب برای بیان روش زندگی مردم به‌کار می‌رود و نشان‌دهنده طیف کاملی از ارزش‌ها، باورها و تفکرات افراد است (۴۵). بنابراین، ارتقا سلامت، زمینه توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل علل مربوط به سبک زندگی و سواد سلامت را ایجاد و زمینه افزایش آن را فراهم می‌کند (۴۶).

احساس طبقاتی افراد و اینکه خود را در چه سطحی از متوسط روبه پایین، پایین، متوسط، بالا، متوسط روبه بالا در نظر دارند بر میزان و سطح سواد سلامت آن‌ها رابطه‌ای مستقیم و معنادار ایجاد می‌کند، اما در بین همه این عوامل سابقه بیماری تأثیری بر سطح سواد سلامت زنان ندارد. به این معنا که زنان با بیماری‌های حادتر یا بیش‌تر از سطح سواد سلامت متناسبی با زنان با بیماری‌های کم‌تر برخوردار هستند و سابقه بیماری عامل تعیین‌کننده بر میزان سواد سلامت زنان نیست. عوامل سبک زندگی تا حدودی تعیین‌کننده سواد سلامت زنان است، بدین معنا که زنان با سبک زندگی بهتر و سالم‌تر از سطح سواد سلامت بالاتری نیز برخوردار هستند.

در سنجش و بررسی سواد سلامت زنان و تأثیر سن بر سواد سلامت آن‌ها در این مطالعه به این نتیجه رسیده است که سن زنان بر میزان و سطح سواد سلامت آن‌ها اثرگذار بوده و رابطه بین آن‌ها مثبت و معنادار می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعه مشکلی و همکاران (۵۱)، صفری مرادآبادی و همکاران (۵۲) همسو بوده است. همچنین، نتایج این مطالعه با یافته‌ها مطالعه قادریان انارمرزی (۲۶) متفاوت بوده است؛ زیرا در این مطالعه بین سن زنان و سواد سلامت آن‌ها رابطه‌ای مثبت و معنادار را ارزیابی نکرده‌اند. در این مطالعه رابطه‌ای مثبت و معنادار بین سواد سلامت زنان و سن آن‌ها به‌دست نیامده است.

براساس نتایج به‌دست‌آمده این مطالعه میزان تحصیلات زنان رابطه‌ای مثبت و معنادار با سطح سواد سلامت آن‌ها داشته است. به‌گونه‌ای که با افزایش میزان تحصیلات زنان، میزان سطح سواد سلامت آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های مطالعه غفاری و همکاران (۲۷)، خدابخشی کولایی (۴۸)، طل و همکاران (۵۳) و ون در هاید<sup>۱</sup> و همکاران (۵۴) همسو بوده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش طبقه اجتماعی و درکی که زنان از وضعیت طبقاتی خود دارند، رابطه‌ای مثبت و معنادار با سواد سلامت آن‌ها دارد. این نتایج با نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۵۵)، هولمن<sup>۲</sup> (۵۶) و ریکارد<sup>۳</sup> و همکاران (۵۷) همسو بوده است. آن‌ها نیز به این نتیجه رسیده‌اند که احساس طبقاتی افراد و سطح طبقه اجتماعی آنان بر میزان و سطح سواد سلامت آن‌ها اثرگذار خواهد بود و یک رابطه‌ای مثبت و معنادار بین آن‌ها وجود دارد.

براساس یافته‌های پژوهش سابقه بیماری افراد رابطه‌ای مثبت و معنادار با سواد سلامت ندارد. اینکه زنان دارای چه نوع و چه تعداد از بیماری‌ها هستند تأثیری بر میزان سواد سلامت آن‌ها نداشته و سطح سواد سلامت آن‌ها متأثر از سابقه بیماری

براین‌اساس کاکرهام و همکاران بیان می‌کنند که شرایط اجتماعی، شرایط استرس‌زا، تبعیض نژادی، عوامل اقتصادی و سیاسی و مذهبی تأثیر زیادی بر سلامت افراد دارد. عوامل تعیین‌کننده اجتماعی می‌توانند نقش مهم و تأثیرگذاری بر پرورش بیماری و ناتوانی داشته باشد. همچنین، عامل مهمی برای پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد و سلامت افراد را ارتقا دهد. علل اجتماعی از نظر کاکرهام می‌توانند شروع آسیب‌شناسی باشند و به‌عنوان عامل‌های مستقیم و مرتبط با سلامتی شناخته شوند (۴۷).

یافته‌های این مطالعه بیان می‌کند که رابطه‌ای مثبت و معنادار بین ابعاد سبک زندگی و سواد سلامت وجود دارد، به‌گونه‌ای که با افزایش و بهبود سبک زندگی زنان شهر شیراز میزان سواد سلامت آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. ابعاد سبک زندگی در این پژوهش شامل، سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی و سلامت اجتماعی بوده است. بنابراین می‌توان دید که با افزایش هر کدام از این ابعاد سلامتی، سواد سلامت زنان نیز به تبع افزایش پیدا می‌کند. زنان با داشتن سلامت جسمانی، معنوی و اجتماعی می‌توانند از زندگی بهتری برخوردار باشند. کاکرهام نیز معتقد است که نحوه زندگی افراد و تصمیم‌گیری‌هایی که در زندگی خود انجام می‌دهند بر سلامتی آن‌ها تأثیرگذار بوده است. سبک زندگی منفی بر سلامتی افراد تأثیرگذار بوده است و افرادی که سبک زندگی منفی دارند از سلامتی کم‌تری نیز برخوردار هستند.

برای این منظور هر کدام از این متغیرها به طور جداگانه با سواد سلامت سنجیده و مورد آزمون قرار گرفتند که نتایج مثبت و معنادار آن‌ها در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه خدابخشی کولایی (۴۸)، سجادی و همکاران (۴۴)، محسنیان و همکاران (۴۹) و عربی و سلیمان‌پورعمران (۵۰)، همسو بوده است و سبک زندگی تا حدودی بر سواد سلامت افراد تأثیرگذار بوده و عامل پیش‌بینی‌کننده آن است.

به‌طورکلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل جمعیت‌شناختی زنان بر سطح سواد سلامت آن‌ها اثرگذار بوده است. با افزایش سن در زنان جامعه شهر شیراز میزان سطح سواد سلامت آن‌ها کاهش می‌یابد؛ بنابراین، بین سطح سواد سلامت زنان با سن آن‌ها رابطه مستقیم وجود دارد. سواد سلامت در زنان با تحصیلات بالاتر از میزان بهتری برخوردار است. همین میزان از سطح سواد سلامت در زنان با تحصیلات پایین‌تر از میزان کم‌تری برخوردار است.

3. Rikard. R

1. Van der Heide. I

2. Holman. D

دسترسی بیشتر زنان به منابع مادی، نمادین و شناختی است که امکان درک و به‌کارگیری اطلاعات سلامت را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، تأثیر منفی سن بر سواد سلامت را می‌توان ناشی از شکاف نسلی در دسترسی به منابع اطلاعاتی نوین و تفاوت در عادت‌واره‌های سلامت‌محور دانست. بنابراین، یافته‌ها نشان می‌دهد که سواد سلامت پدیده‌ای ایستا نیست، بلکه در تعامل پویا با سبک زندگی و شرایط اجتماعی زنان شکل می‌گیرد.

با این حال، بیان چنین نتایجی مستلزم پژوهش‌های آتی بیشتر در این حوزه است. چراکه این پژوهش نیز مانند اغلب مطالعات، با برخی از محدودیت‌ها از جمله عدم تمایل پاسخگویی زنان و سطح سواد کم زنان میان‌سال همراه بود، لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، به بررسی سبک زندگی و رابطه آن بر سواد سلامت در میان زنان جوان یا میان‌سال به طور خاص توجه گردد.

### ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و پژوهشگران به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه شیراز و با کد اخلاقی IR.US.PSYEDU.REC.1402.001 انجام گرفته است. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.

### حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

### مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد است. نویسنده اول دانشجوی مقطع دکتری؛ نویسنده دوم استاد راهنمای اول و نویسنده مسئول؛ نویسنده سوم استاد مشاور پایان‌نامه می‌باشند.

آنان نیست. این یافته با یافته مطالعه خزائی و همکاران (۵۸) متفاوت بوده است. آنان بین سابقه بیماری و سواد سلامت رابطه معناداری را به دست آورده‌اند. این یافته با نتایج مطالعه رئیسی و همکاران (۵۹) و تایلور<sup>۱</sup> و همکاران (۶۰) نیز متفاوت بوده است. آنان در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که سابقه بیماری سواد سلامت افراد را محدود کرده و در نتیجه عاملی است برای کاهش سطح سواد سلامت آن‌ها. این مطالعه با پر کردن خلا پژوهشی در زمینه ارتباط سبک زندگی و سواد سلامت و بررسی این دو متغیر در جمعیت زنان می‌پردازد. این نتایج بر اهمیت توجه به سبک زندگی به‌عنوان عامل تعیین‌کننده سواد سلامت زنان تأکید دارد. یافته‌ها می‌تواند در طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت زنان و بهبود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مؤثر باشد. این پژوهش از محدود مطالعاتی است که به بررسی همزمان این دو متغیر در جمعیت زنان پرداخته است.

این پژوهش با بهره‌گیری از روش پیمایش و نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای، تلاش کرده است تصویری نسبتاً دقیق از وضعیت سواد سلامت و سبک زندگی زنان شهر شیراز ارائه دهد. استفاده از ابزارهای استاندارد و دارای روایی و پایایی مناسب، به همراه تحلیل‌های آماری متناسب با سطح سنجش متغیرها، اعتبار یافته‌ها را تقویت می‌کند. با این حال، باید توجه داشت که ماهیت مقطعی پژوهش امکان استنتاج روابط علی را محدود می‌سازد و یافته‌ها در چارچوب روابط همبستگی تفسیر می‌شوند. شفاف‌سازی این محدودیت‌ها، به فهم دقیق‌تر نتایج و جایگاه آنها در ادبیات علمی کمک می‌کند.

یکی از نقاط ضعف بررسی سبک زندگی و اثر آن بر سواد سلامت زنان کمبود بودن مطالعات مرتبط با آن است. در مطالعات داخلی و خارجی این موضوع با محدودیت مواجه شد و بیش‌تر توجه مطالعات به یکی از این عوامل بوده است. در نتیجه یکی از نقاط قوت این مطالعه توجه به هر دو بعد سبک زندگی و سواد سلامت بوده است. نقطه قوت دیگر این مطالعه توجه به جمعیت زنان بوده است. موضوع قابل توجه این است که سبک زندگی عاملی است که تا حدودی رفتار سلامت و سواد سلامت افراد را تعیین می‌کند این خود یک موضوع قابل توجه است که این بعد از تفکر و سلامتی در جامعه زنان به‌عنوان فعالین در عرصه سلامت خود و جامعه توجه بشود (۵۵).

یافته‌های پژوهش نشان داد که ابعاد گوناگون سبک زندگی، به‌ویژه سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه و سلامت اجتماعی، نقشی معنادار در تبیین تغییرات سواد سلامت زنان دارند. این نتایج را می‌توان در چارچوب نظری کاکرهام تفسیر کرد؛ به‌گونه‌ای که برخورداری از سبک زندگی سالم‌تر، بیانگر

1. Taylor. D

## تعارض منافع

این نوشتار برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان «مطالعه تعیین‌کننده‌های اجتماعی-فرهنگی مرتبط با سواد

سلامت در میان ساکنان ۱۸ سال و بالاتر شهر شیراز (یک مطالعه جامعه‌شناختی)» است (گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران) است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

## References

1. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. Health literacy: report of the council on Scientific Affairs. The Journal of American Medical Association. 1999; (281):552-7.
2. Belfrage SL, Husted M, Fraser SD, Patel S, Faulkner JA. A systematic review of the effectiveness of community-based interventions aimed at improving health literacy of parents/carers of children. Perspectives in public health. 2025 Jan;145(1):25-31. [<https://doi.org/10.1177/17579139231180746>]
3. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. Health Aff (Millwood). 2003; (22):147-53. Available from: [<https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.4.147>]
4. Padilla-Fortunatti C, Palmeiro-Silva Y, Ovalle-Meneses V, Abaitua-Pizarro M, Espinoza-Acuña J, Bustamante-Troncoso C, Rojas-Silva N. Relationship between perceived stress and health literacy on family satisfaction among family members of critically ill patients: A multicenter exploratory study. Intensive and Critical Care Nursing. 2025 1;87:103895. [<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103895>]
5. Tavousi M, Ebadi M, Azin SA, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E, Montazeri A. Health Literacy: Review of Definitions Used in Studies on Design and Psychometrics. Payesh. 2013; 13 (5):589-599. Available from: [<http://dorl.net/dor/20.1001.1.16807626.1392.13.1.13.5>] (In Persian)
6. Sorensen 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):1-13. Available from: [<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>]
7. Afshari M, Heydar Teimouri G, Afshari M, Kuhnvard B, Esmailpour H, Kangavari M. Health Literacy of Automotive Parts Manufacturing Workers: A Cross-Sectional Study. Iranian Journal of Occupational Health. 2016; 14(2):35-40. Available from: [<http://dx.doi.org/10.22122/jhsr.v14i1.3302>] (In Persian)
8. Silva S, Machado H, Galasso I, Zimmermann BM, Botrugno C. Narratives about distributed health literacy during the COVID-19 pandemic. Health. 2025 Jan;29(1):100-17. [<https://doi.org/10.1177/13634593231215715>]
9. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on woman's health. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2009;38 (5):601-612. Available from: [<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x>]
10. Ferguson B. Health literacy and health disparities: The role they play in maternal and child health. Nursing for women's health. 2008; 12 (4):286-298. Available from: [<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24237418.1400.8.3.5.8>]
11. Baluchi Bidkhi M, Mousavi A, Moshki M, Panahi Shahriri M. Predicting Women's Health Locus of Control Based on Optimism and Mindfulness. Positive Psychology Research Journal. 2017;4(12):51-64. Available from: [<https://ensani.ir/fa/article/>] (In Persian)
12. Gebretatyyos H, Amanuel S, Ghirmai L, Gebreyohannes G, Tesfamariam EI. Effect of health education on healthy nutrition and physical activity among female teachers aged 40-60 years in Asmara, Eritrea: a quasi-experimental study. J Nutr Metab. 2020;2020

- (1):5721053. Available from: [\[https://doi.org/10.1155/2020/5721053\]](https://doi.org/10.1155/2020/5721053)
13. Aghili SM, Majidi F, Asghari A. Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Positive Psychology on Optimism and Life Satisfaction among Women in Conflict during the Early Years of Marriage. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*. 2023;18 (62):195-215. Available from: [\[https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.62.8.2\]](https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.62.8.2) (In Persian)
  14. Movahed M, Enayat H, Zanjari N. Healthy Ageing: A Comparative Analysis of Health Promoting Lifestyle among Elderly Males and Females in Shiraz. *Journal of Social Sciences*. 2015;12 (1):197-223. Available from: [\[https://doi.org/10.22067/jss.v12i1.17888\]](https://doi.org/10.22067/jss.v12i1.17888) (In Persian)
  15. Shah Amiri TS, Bakhtiari Nasrabadi HA, Rahmani J, Saadatmand Z. Identifying Components of the Iranian-Islamic Lifestyle to Enhance the Activities of Parent-Teacher Associations in Education Based on the Delphi Method. *Research in Islamic Education Issues*. 2022;30 (54):179-213. Available from: [\[https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516972.1401.30.54.7.2\]](https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516972.1401.30.54.7.2) (In Persian)
  16. Khoshroo Rudbarki T, Ghorbanpour Lafmajani A, Boland H. The Relationship between Psychological Capital and Family Empowerment: The Mediating Role of Meaning in Life and Perceived Social Support. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*. 2023;18 (63):181-212. Available from: [\[https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.7.3\]](https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.7.3) (In Persian)
  17. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, et al. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention based on social cognitive theory. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13 (3):2049-56. Available from: [\[https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.04.045\]](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.04.045) (In Persian)
  18. Siuki Alizade H, Peyman N, Vahedian Shahroodi M, et al. Health education intervention on HIV/AIDS prevention behaviors among health volunteers in healthcare centers: An application of the theory of planned behavior. *J Soc Serv Res*. 2019;45 (4):582-588. Available from: [\[https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177\]](https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177) (In Persian)
  19. Heydari A, Mirzaei E. A Study on the Health Status of Urban and Rural Female Heads of Households in Jahrom County and Their Socio-Economic Factors. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*. 2014;9 (27):- . Available from: [\[https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_201639.html\]](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201639.html) (In Persian)
  20. Cockerham W. The Social Determinants of the Decline of Life Expectancy in Russia and Eastern Europe. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1997;38:30-117. Available from: [\[https://doi.org/10.2307/2955420\]](https://doi.org/10.2307/2955420)
  21. Cockerham C. Health lifestyles and the absence of the Russian middle class. *Sociology of Health & Illness*. 2012;29 (3):457-473. Available from: [\[https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x\]](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x)
  22. Jensen KV, Morrison A, Ma K, Alqurashi W, Erickson T, Curran J, Goldman RD, Gouin S, Kam A, Poonai N, Principi T. Low caregiver health literacy is associated with non-urgent pediatric emergency department use. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2025 Jan;27(1):17-26. [\[https://link.springer.com/article/10.1007/s43678-024-00771-8\]](https://link.springer.com/article/10.1007/s43678-024-00771-8)
  23. Portela-Pino I, Hernaiz-Sanchez A, Lomba-Portela L. Evaluation of health literacy and its predictive formative factors among Spanish military personnel. *Military Psychology*. 2025 Jan 2;37(1):14-21. [\[https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2274755\]](https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2274755)
  24. Nouri A, Tematollahi M. Examining the Relationship between Personality Traits and Lifestyle with Job Satisfaction of Sixth Grade Teachers in Amol County 2022-2023. *Ninth Scientific Research Conference on Development and Promotion of Educational and Psychological Sciences in Iran*. 2023. Available from:

- [<https://civilica.com/doc/183918/>] (In Persian)
25. Mohsenian M, Hajian S, Pazandeh F, Razaghi Z, Abbasi Feshmi M. Comparing Health-Promoting Lifestyle and Health Literacy among Women and Men: An Analytical-Comparative Study in the Middle-Aged Population of Tehran. *Islamic Lifestyle Quarterly with a Focus on Health*. 2021;6 (3):41-50. Available from: [<https://www.islamiilife.com/>] (In Persian)
  26. Qaderian Anarmerzi F. The Role of Media Literacy on Health Literacy of Women Using Virtual Space: A Case Study of Women in Mahmoudabad, Mazandaran. *Shebak Scientific Journal*. 2019;5 (49):39-50. Available from: [<https://civilica.com/doc/992711>] (In Persian)
  27. Ghaffari Mohtasham H, Hatami H, Rakhshandeh Roo S, Shoghli A, Heydari A. Health Literacy in Women Attending Health Centers in Zanjan: A Cross-Sectional Study. *Community Health Education*. 2018;5 (1):42-48. Available from: [<https://civilica.com/doc/1139659>] (In Persian)
  28. Ünlü G, Altındış S. The Cross-Sectional Association of Health Literacy With Healthy Lifestyle Behaviors in the Turkish Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Health Promotion*. 2025 Mar;39(3):520-36. [<https://doi.org/10.1177/08901171241300190>]
  29. Laldinpuii B, Bhattacharjee P, Dutta R, Bordoloi S. Impact of social anxiety on the lifestyle of students. *J ReAttach Ther Dev Divers*. 2024;7 (6):22-27. Available from: [<http://dx.doi.org/10.53555/jrtdd.v7i6.2882>]
  30. Bennis S, Pham Y, Malisch I, Joyce C, Fitzgerald C. Health literacy in women with chronic pelvic pain. *Arch Gynecol Obstet*. 2023; (308):919-926. Available from: [<https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16279>]
  31. Cheng G, Chen Ch, Xin Y, Qian Q. Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23 (1):13. Available from: [<https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-05302-w>]
  32. Alhalal E, Bayan H, Fouad S, Jahra Ali H. The Effect of Health Literacy on Health-Related Quality of Life Among Saudi Women With Chronic Diseases. *J Nurs Res*. 2023;31 (3):e279. Available from: 10.1097/jnr.0000000000000558
  33. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychol Res*. 2012;15 (1):64-80. Available from: [<http://www.neevandpub.ir/Uploads/Public/products/journal-of-psychological-research/14b1e3f4f4b642e59b24e517dde36ac5.pdf>] (In Persian)
  34. Duff A, Duffy T. Psychometric properties of honey & Mumford's learning styles questionnaire (LSQ). *Personality and individual differences*. 2002 Jul 5;33(1):147-63. [[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00141-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00141-6)]
  35. Yousef DA. The use of the learning styles questionnaire (LSQ) in the United Arab Emirates. *Quality Assurance in Education*. 2016 Sep 5;24(4):490-506. [<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/qae-03-2016-0010/full/html>]
  36. Van Zwanenberg N, Wilkinson LJ, Anderson A. Felder and Silverman's Index of Learning Styles and Honey and Mumford's Learning Styles Questionnaire: how do they compare and do they predict academic performance?. *Educational Psychology*. 2000 Sep 1;20(3):365-80. [<https://doi.org/10.1080/713663743>]
  37. Dehghankar L, Hajikarim Baba M, Panahi R. Measuring Health Literacy and Its Related Factors in Female Students of Imam Khomeini International University in Qazvin. *School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2019;17 (3):295-306. Available from:

- [<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5797-fa.html>] (In Persian)
38. Haeri-Mehrzi A, Tavousi M, Rafiefar Sh, Soleimanian A, Sarbandi F, Ardestani MS, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): the confirmatory factor analysis. *Payesh*. 2016;15(3):251-7. Available from: <https://sid.ir/paper/23745/en>
  39. Tavousi M, Haeri-Mehrzi AA, Sedighi J, Montazeri A, Mohammadi S, Ardestani MS, et al. Health Literacy Instrument for Adults-Short Form (HELIA-SF): development and psychometric properties. *Payesh*. 2022;21(3):309-19. Available from: <https://sid.ir/paper/963049/en>
  40. 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(5):589-600. Available from: <https://sid.ir/paper/23222/en>
  41. McDonald S, Thompson C. *Women's health*. Australia: Elsevier; 2005. 90-121.
  42. Downy LV, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare setting. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(11):1304-1308. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31509-1](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31509-1)
  43. Azizi F. Prevention of important non-communicable disease, revision of lifestyle is an inevitable requirement. *J Res Med Sci Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2003;27(4):261-263.
  44. Sajadi H, Hosseinpour N, Sharifian Thani M, Mahmoudi Z. Investigating the Relationship between Health Literacy and Lifestyle in Married Rural Women at the Izeh Health Center in 2013. *Health and Hygiene*. 2013;7(4):479-489. Available from: <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1056-fa.html>] (In Persian)
  45. Trovato GM. Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine. *EPMA J*. 2012; (3):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13167-012-0141-2> ]
  46. Movahed M, Zanjari N, Sadeghi R. Determinants of Health-Promoting Lifestyle among the Elderly Population (A Case Study of the Elderly in Shiraz). *Journal of the Iranian Population Association*. 2012; (10). Available from: <https://sid.ir/paper/494983/fa>] (In Persian)
  47. Cockerham W, Hamy B, Oates G. The Social Determinants of Chronic Disease. *American Journal of Preventive Medicine*. 2017;52(1):5-12. Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.amepre.2016.09.010> ]
  48. Khodabakhshi Kolaee A. Comparing Health Literacy and Healthy Lifestyle in Retired and Housewife Elderly Women. *Health Literacy Quarterly*. 2016;1(3):155-163. Available from: <https://civilica.com/doc/887613/>] (In Persian)
  49. Mohsenian M, Hajian S, Pazandeh F, Razaghi Z, Abbasi Feshmi M. Comparing Health-Promoting Lifestyle and Health Literacy among Women and Men: An Analytical-Comparative Study in the Middle-Aged Population of Tehran. *Islamic Lifestyle Quarterly with a Focus on Health*. 2021;6(3):41-50. Available from: [ <https://www.islamiilife.com/> ] (In Persian)
  50. Arabi H, Soleymanpour Omran M. The Relationship between Health Literacy and Health-Promoting Lifestyle and Environmental Behavior. *Journal of Socio-Cultural Development Studies*. 2017;6(4):191-216. Available from: <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-457-fa.html>] (In Persian)
  51. Moshki M, Tavakolizadeh J, Bahri N. The Relationship between Health Control Beliefs and Lifestyle in Pregnant Women. *Armaghane Danesh*. 2010;15(2):161-170. Available from: <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-515-fa.html>] (In Persian)
  52. Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Ramezankhani A, Dadipoor S. The health literacy of pregnant women in Bandar Abbas. *Iran J School Public Health Inst Public Health Res*. 2017;15

- (2):121-32. Available from: [\[https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20183055619\]](https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20183055619) (In Persian)
53. Tal, A, Pourreza A, Tavassoli E, Rahimi Foroushani A. Status of Awareness and Health Literacy in Women with Type 2 Diabetes Visiting Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences. *Hospital Quarterly*. 2012;11 (3):45-52. Available from: [\[http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-21-fa.html\]](http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-21-fa.html) (In Persian)
54. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Radamakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*. 2013; (18):172-184. Available from: [\[https://doi.org/10.1007/s13167-012-0141-2\]](https://doi.org/10.1007/s13167-012-0141-2)
55. Karimi N, Saadatgharin S, Tal A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohibi B. The Role of Health Literacy and Background Variables in Determining Health-Promoting Behaviors in Female High School Students in Tehran. *School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2019;17 (3):212-228. Available from: [\[http://sisph.tums.ac.ir/article-1-5790-fa.html\]](http://sisph.tums.ac.ir/article-1-5790-fa.html) (In Persian)
56. Holman D. Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data. *Sage Journals*. 2014;19 (4):413-429. Available from: [\[https://doi.org/10.1177/1363459314554316\]](https://doi.org/10.1177/1363459314554316)
57. Rikard R, Thompson M, McKinney B, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health*. 2016;16(975):1-11. Available from: [\[https://doi.org/10.1186/s12889-016-3621-9\]](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3621-9)
58. Khazaei S, Souri H, Bakhshaie MH, Salim Bahrami SA. Health Literacy and Its Influencing Factors in Patients with a History of Open-Heart Surgery. *Avicenna J Clin Med*. 2021;28 (4):231-237. Available from: [\[http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2276-fa.html\]](http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2276-fa.html) (In Persian)
59. Reisi M, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Sharifi Rad G. The Relationship between Health Literacy and General Health Status and Health Behaviors in the Elderly of Isfahan. *Health Syst Res*. 2011;7 (4). Available from: [\[http://hsr.mui.ac.ir/article-1-262-fa.html\]](http://hsr.mui.ac.ir/article-1-262-fa.html) (In Persian)
60. Taylor D, Fraser S, Dudley C, Oniscu G, Tomson C, Ravanan R, Roderick P. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2017;33 (9): 1545-1558. [\[https://doi.org/10.1093/ndt/gfx293\]](https://doi.org/10.1093/ndt/gfx293)