DOI: 10.22122/jhsr.v16i3.3628 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 16, No. 3, Autumn

Received: 16.05.2019 Accepted: 19.07.2019 Published: 06.10.2020

Investigating the Knowledge and Practice of Health Care Providers on Health Literacy and Applying Related Strategies in Relation to Referrals to Comprehensive Health Care Centers in Bushehr City, Iran

Homamodin Javadzade[1], Abdollah Hajivandi[2], Sedighe Ghaedi[3], Mahnoush Reisi[1]

Original Article

Abstract

Background: Lack of attention to health literacy by health professionals in relation to clients affects the quality and success of health services. The present study aimed to investigate the knowledge and practice of health care providers in Bushehr City, Iran, regarding health literacy and applying its related strategies in the process of communication with patients.

Methods: This was a cross-sectional descriptive-analytic study done on 91 health care careers in Bushehr. The samples were entered using a census method, and a researcher-made questionnaire was used to assess the level of knowledge and practice of healthcare providers about health literacy and applying related strategies in communication and education to clients. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics via SPSS software.

Findings: The level of knowledge of health care providers was weak about health literacy and its related strategies, and the status of performance and application of health literacy strategies in the process of communication and education to the clients was generally moderate. Health care providers with lower age (P = 0.022), less work experience (P = 0.009), contracted employment status (P = 0.008), and higher education level (P = 0.026) had better knowledge about the health literacy. Health care providers with higher levels of knowledge about health literacy strategies also had better performance in using these strategies in practice (P = 0.017).

Conclusion: Health care providers' knowledge about health literacy is weak, and there is moderate performance in applying health literacy strategies in the process of communication and education to the clients. Since health care providers who have a better understanding of health literacy strategies, use health literacy strategies more than others do; therefore, training courses is necessary to empower health care providers with the concept of health literacy and its effective role in patient education.

Keywords: Knowledge; Performance; Health literacy

Citation: Javadzade H, Hajivandi A, Ghaedi S, Reisi M. **Investigating the Knowledge and Practice of Health Care Providers on Health Literacy and Applying Related Strategies in Relation to Referrals to Comprehensive Health Care Centers in Bushehr City, Iran.** J Health Syst Res 2020; 16(3): 180-6.

1- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
2- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
3- Students Research Committee, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Corresponding Author: Mahnoush Reisi; Students Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran; Email: reisi_mr@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v16i3.3628 Published by Vesnu Publications

بررسی آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در فرایند ارتباط با مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر در سال ۱۳۹۶

سید همام‌الدین جوادزاده[۱]، عبداله حاجی‌وندی[۲]، صدیقه قائدی[۳]، مهنوش رئیسی[۱]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عدم توجه به سواد سلامت توسط متخصصان سلامتی در ارتباط با مددجویان، کیفیت و موفقیت خدمات سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت شهر بوشهر در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در فرایند ارتباط با مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی و روش مقطعی بر روی ۹۱ نفر از مراقبان سلامت شهر بوشهر انجام شد. سطح آگاهی در زمینه سواد سلامت و سنجش کاربست راهبردهای آن به وسیله پرسش‌نامه محقق ساخته ارزیابی گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آگاهی از سواد سلامت و راهبردهای آن ضعیف و وضعیت عملکرد و به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در فرایند ارتباط و آموزش به مراجعه‌کنندگان نیز در حد متوسط ارزیابی گردید. مراقبان با سن پایین‌تر (P = ۰/۰۱۲)، سابقه کاری کمتر (P = ۰/۰۰۹)، استخدام طرحی و قراردادی (P = ۰/۰۰۸) و سطح تحصیلات بالاتر (P = ۰/۰۲۶)، آگاهی بیشتری از سواد سلامت داشتند. افراد با آگاهی بیشتر در زمینه راهبردهای سواد سلامت، عملکرد بهتری را در به کارگیری آن نشان دادند (P = ۰/۰۱۷).

نتیجه‌گیری: مراقبان سلامت در خصوص سواد سلامت آگاهی ضعیفی داشتند و عملکرد مطلوبی را جهت به کارگیری راهبردهای آن در ارتباط و آموزش به مراجعه‌کنندگان نشان ندادند. با توجه به این که با افزایش آگاهی مراقبان سلامت، وضعیت عملکرد آن‌ها در عرصه عمل بهبود می‌یابد، به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت توانمندسازی مراقبان سلامت، می‌تواند بر عملکرد مطلوب و بهبود کیفیت ارتباط و خدمات آموزشی تأثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی؛ عملکرد؛ سواد سلامت

ارجاع: جوادزاده سید همام‌الدین، حاجی‌وندی عبداله، قائدی صدیقه، رئیسی مهنوش. **بررسی آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در فرایند ارتباط با مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر در سال ۱۳۹۶.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۱۸۶-۱۸۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۸ تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

مقدمه

سواد سلامت که به عنوان ظرفیت افراد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات مرتبط با سلامت جهت تصمیم‌گیری و عملکرد صحیح در حوزه سلامت تعریف می گردد، به عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در برقراری یک ارتباط صحیح بین مددجویان و متخصصان سلامتی بسیار مورد تأکید قرار گرفته است (۱).

هم‌اکنون سواد سلامت در بسیاری از جوامع پیشرفته به عنوان اولویت مهمی جهت ارتقا و بهبود کیفیت سیستم‌های بهداشت و درمان بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۳، ۲). اگرچه در دهه‌های گذشته مطالعات و فعالیت‌های متعددی در خصوص سواد سلامت و چالش‌های مرتبط با آن صورت گرفته است و داده‌های زیادی در این زمینه در دسترس می‌باشد، اما تمرکز اصلی عمده این تحقیقات، بیماران بوده‌اند و آن سوی مسأله یعنی متخصصان سلامتی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها و به طور کلی نحوه عملکرد آن‌ها در این زمینه کمتر مورد توجه واقع شده است؛ در حالی که عدم آشنایی با مفهوم سواد سلامت و عدم توجه به اصول مربوط به سواد سلامت توسط متخصصان سلامتی در طول هر برخورد با مددجویان و به طور کلی، فرایند برقراری ارتباط با مددجویان، می‌تواند چالش‌ساز باشد و در نهایت، منجر به ایجاد یک ارتباط موفق نشود (۳). به عنوان مثال نتایج پژوهشی در این زمینه نشان داد که متخصصان سلامتی به طور عمده در فرایند ارتباط با بیماران از لغات تخصصی استفاده می‌کنند که برای اغلب بیماران قابل فهم نمی‌باشد و این عدم درک و یا کژفهمی در بیماران می‌تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آن‌ها به دنبال داشته باشد (۴).

اگرچه سواد سلامت بالا در بیماران و افراد مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهداشتی- درمانی بسیار مفید است و نقش کلیدی در برقراری یک ارتباط مؤثر

۱- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۲- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۳- کارشناس، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
نویسنده مسؤول: مهنوش رئیسی؛ استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
Email: reisi_mr@yahoo.com

ایفا می‌کند و به طور عمده تلاش‌ها نیز در جهت افزایش سطح سواد سلامت این افراد می‌باشد، اما آگاهی از مفهوم سواد سلامت در متخصصان سلامتی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به فرایند ارتباط بهتر کمک می‌نماید؛ چرا که آن‌ها با مقوله سواد سلامت اطلاعات آشنا هستند و آموزش‌های لازم را به شیوه‌ای به مددجویان ارایه می‌دهند که به افزایش درک آن‌ها کمک می‌نماید و آن‌ها را در استفاده هرچه بهتر از اطلاعات و آموزش‌های ارایه شده در عرصه عمل توانمند سازد (۵، ۳). ارایه دهندگان خدمات سلامتی می‌توانند ضمن آشنایی با مقوله سواد سلامت و توجه به سواد سلامت ناکافی در مددجویان و به حداقل رساندن اثرات منفی سواد سلامت ناکافی در فرایند ارتباط با آن‌ها و بهبود بخشیدن اثربخشی آموزش‌ها به مددجویان، آن‌ها را در دستیابی به سلامت بهینه و خودمراقبتی و پیامدهای مطلوب یاری رسانند. همچنین، این تلاش‌ها باعث می‌گردد که نابرابری‌های سلامت به میزان قابل توجهی کاهش یابد و تمامی مددجویان و حتی افراد با سواد سلامت ناکافی نیز از خدمات ارایه شده به آن‌ها بهره‌مند شوند (۶). به همین دلیل است که امروزه بسیار تأکید شده است که تمامی کارکنان نظام سلامتی که به هر نحوی با مددجویان، خانواده آن‌ها و حتی جوامع به هر شکلی (کتبی یا شفاهی) در ارتباط هستند، باید آشنایی کافی و مهارت‌های لازم در زمینه سواد سلامت را دارا باشد (۳).

با وجود اهمیت بسیار زیاد آگاهی متخصصان سلامتی از مقوله سواد سلامت و به کارگیری راهبردها و مهارت‌های مرتبط با آن در حین برقراری ارتباط و به طور کلی، ارایه خدمات به مددجویان، نتایج مطالعات در سراسر جهان نشان می‌دهد که عمده متخصصان، آگاهی و عملکرد مناسبی در این زمینه ندارند (۸، ۷). در جوامع پیشرفته جهت رفع این مسأله که می‌تواند کیفیت و اثربخشی نظام سلامت را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد، تدابیر مؤثری اندیشیده شده است؛ به طوری که ارتقای سطح آگاهی و مهارت‌های ارایه دهندگان خدمات سلامتی در زمینه سواد سلامت، یکی از مهم‌ترین بخش‌های برنامه‌های عملیاتی را در بسیاری از کشورها به خود اختصاص داده است (۹). در این زمینه اطلاعات بسیار محدودی در کشورمان در دست می‌باشد. با این حال، نتایج تحقیقی که بر روی پرستاران شهر اصفهان در این زمینه انجام شده است، نشان داد که پرستاران آگاهی ضعیفی در زمینه سواد سلامت دارند و عملکرد مناسبی در خصوص به کارگیری مهارت‌های مرتبط با سواد سلامت در عرصه عمل نداشتند (۱۰).

در طرح تحول نظام سلامت، مراقبان سلامت گروهی از نیروهای بهداشتی با تحصیلات دانشگاهی هستند که پزشک خانواده شهری را در راستای ارایه خدمات سلامت یاری می‌کنند. هر مراقب سلامت به کلیه جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده خود خدماتی همچون مراقبت‌های مادر و کودک، خدمات پیشگیری و برخی خدمات درمانی ارایه می‌نماید. با توجه به این که امروزه بر آشنایی متخصصان سلامتی از مقوله سواد سلامت و استفاده از آن در عرصه عمل بسیار تأکید شده است و در واقع، گام اول جهت برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت ارایه خدمات سلامتی توسط متخصصان سلامتی با مد نظر قرار دادن موضوع سواد سلامت، آگاهی از وضعیت موجود در میان ارایه دهندگان خدمات می‌باشد و با توجه به این که شواهدی در خصوص وضعیت آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارایه دهنده خدمات سلامتی در دست نیست، پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت شهر بوشهر در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در فرایند ارتباط و آموزش به مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت صورت گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ در شهر بوشهر انجام شد. جمعیت مورد بررسی را تمامی مراقبان سلامت شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر تشکیل دادند که به صورت سرشماری وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بود. تمامی نمونه‌ها در رابطه با اهداف طرح، محرمانه بودن و عدم تأثیر اطلاعات ذکر شده در ارزشیابی آن‌ها، توجیه و در صورت تمایل و داشتن رضایت وارد طرح شدند. عدم تمایل به پاسخ سؤالات پرسش‌نامه حین پرسشگری نیز به عنوان معیار خروج از تحقیق در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته و مشتمل بر سه بخش بود. در بخش اول، اطلاعات جمعیت‌شناختی مراقبان سلامت مورد ارزیابی قرار گرفت. این بخش از ابزار، مشتمل بر سؤالاتی در رابطه با سن، جنسیت، سطح تحصیلات، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و سابقه کار بود. بخش دوم شامل ۱۴ سؤال چهار گزینه‌ای بود که سطح آگاهی مراقبان سلامت را در سه حیطه مختلف «اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت، ابزارهای غربالگری سواد سلامت و استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی» مورد ارزیابی قرار می‌داد. در این قسمت به پاسخ صحیح سؤالات، نمره ۱ و به پاسخ‌های غلط، نمره صفر تعلق می‌گرفت و نمره کل هر فرد بین صفر تا ۱۴ متغیر بود. در نهایت، بخش سوم پرسش‌نامه وضعیت عملکرد مراقبان سلامت در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در فرایند ارتباط با مددجویان را در قالب ۱۰ سؤال با پاسخ‌هایی در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از هرگز تا همیشه با نمره صفر تا ۳، مورد سنجش قرار داد.

جهت ارزیابی روایی و پایایی این ابزار، از دو شیوه کمی و کیفی استفاده گردید. در بررسی کیفی، روایی محتوا با ۱۰ نفر از متخصصان به عنوان گروه پانل مصاحبه انجام شد و از آنان درخواست گردید که پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت مبسوط و کتبی ارایه نمایند. همچنین، تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوا مواردی مانند رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت گویه‌ها و قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود را مورد ارزیابی قرار دهند. پس از جمع‌آوری نظرات گروه پانل با مشاوره با اعضای تیم تحقیق، تغییرات لازم در ابزار اعمال گردید. در بررسی کمی روایی محتوا از دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR)، شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) استفاده شد. برای اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت گویه) انتخاب شده است، از CVR و برای اطمینان از این که گویه‌های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوای مورد نظر طراحی شده‌اند نیز از CVI استفاده گردید. نتایج CVI حاکی از آن بود که تمامی سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمره بالاتر از ۰/۷۹ و بین ۰/۸ تا ۱ کسب کردند و مناسب تشخیص داده شدند.

جهت تعیین پایایی ابزار، از روش همبستگی درونی استفاده شد. بدین منظور، پرسش‌نامه مذکور توسط ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان تکمیل و از ضریب Cronbach's alpha جهت بررسی همبستگی درونی ابزار استفاده گردید. عدد

α برای پرسش‌نامه آگاهی و برای پرسش‌نامه سنجش وضعیت عملکرد در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در ارتباط با مددجویان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد و همبستگی درونی ابزار تأیید گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع، از ۹۱ مراقب سلامت مورد بررسی از ۱۰ مرکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر، ۸۵/۷ درصد مؤنث و ۱۴/۳ درصد مذکر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان، ۶/۰۲ ± ۳۴/۲۳ سال و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۴ و ۴۸ سال بود. بیشتر افراد مورد بررسی (۴۲/۹ درصد) به صورت پیمانی مشغول به کار بودند. ۵۴/۹ درصد از افراد ۱۰ سال و کمتر سابقه کار داشتند. اغلب شرکت‌کنندگان (۶۵/۹ درصد) با سطح تحصیلات کارشناسی به عنوان مراقبان سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت مشغول به کار بودند. همچنین، بیشتر آن‌ها (۵۴/۹ درصد) مدرک تحصیلی بهداشت عمومی داشتند و پس از آن‌ها کارکنان با مدرک مامایی (۴۱/۰ درصد) بیشترین افراد شرکت‌کننده را تشکیل دادند. حدود ۷۰/۰ درصد از مراقبان سلامت اذعان نمودند که با این مقوله چندان آشنا نیستند و تاکنون در کلاس آموزشی و یا کارگاه مرتبط با موضوع سواد سلامت شرکت نکرده‌اند.

سؤالات مربوط به آگاهی در سه حیطه اطلاعات پایه‌ای در زمینه سواد سلامت (۵ سؤال)، روش‌های غربالگری سطوح مختلف سواد سلامت (۳ سؤال) و استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای افراد با سواد سلامت ناکافی (۶ سؤال) طبقه‌بندی شدند و نتایج نشان داد که به طور کلی، میانگین نمره آگاهی مراقبان سلامت در خصوص مفهوم سواد سلامت، ۱/۶۰ ± ۵/۲۳ از ۱۴ بود. میانگین آگاهی در حیطه اطلاعات پایه، ۰/۹۰ ± ۲/۱۴ (شرکت‌کنندگان ۱۸/۰ درصد از نمره کل در این حیطه را کسب نمودند) و در حیطه روش‌های غربالگری، ۰/۷۷ ±۰/۵۴ (شرکت‌کنندگان ۴۲/۸ درصد از نمره کل در این حیطه را کسب نمودند) و در حیطه استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب برای بیماران با سواد سلامت محدود، ۰/۹۶ ±۲/۷۲ (شرکت‌کنندگان ۵۰/۰ درصد از نمره کل در این حیطه را کسب نمودند) گزارش گردید (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و محدوده امکان‌پذیر نمرات آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مربوط به آن

متغیر	میانگین± انحراف معیار	محدوده امکان‌پذیر
اطلاعات پایه سواد سلامت	۲/۱٤ ± ۰/۹۰	۰–۵
روش‌های غربالگری سواد سلامت	۰/٥٤ ± ۰/۷۷	۰–۳
استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب	۲/۷۲ ± ۰/۹٦	۰–٦
نمره کل آگاهی	٥/۲۳ ± ۱/٦۰	۰–۱٤
نمره عملکرد	۱۹/٥۲ ± ٤/٤۷	۰–۳۰

نتایج در حیطه اطلاعات پایه‌ای در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن نشان داد که ۷۶/۹ درصد از مراقبان سلامت آگاهی مناسبی در خصوص رفتارهای شایع میان مددجویان با سواد سلامت محدود نداشتند و به عنوان مثال، تنها حدود ۲۳/۰ درصد از آن‌ها عدم مشارکت در رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه را رفتار شایعی در میان این دسته از مددجویان عنوان کردند. ۴۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان به درستی سواد سلامت محدود را در سنین بالا، شایع‌تر دانستند و ۶۲/۶ درصد از آن‌ها از مهم‌ترین پیشگویی‌کننده‌های سواد سلامت محدود، آگاهی داشتند. تنها ۲۳/۰ درصد از مراقبان در خصوص حیطه‌های مختلف سواد سلامت آگاهی داشتند و تنها حدود ۲۰/۰ درصد از آن‌ها دقیق‌ترین روش سنجش سواد سلامت را به درستی عنوان نمودند. بر اساس نتایج به دست آمده، تنها حدود ۱۹/۰ درصد از آزمودنی‌ها از شیوه‌های صحیح آموزش به مددجویان آگاهی داشتند و ۴۰/۷ درصد از آن‌ها استاندارد طراحی رسانه‌های نوشتاری برای بیماران با سواد سلامت را ناکافی می‌دانستند. بیش از نیمی از مراقبان سلامت (۵۷/۱ درصد) نحوه به کارگیری صحیح جاذبه‌های ترس در تهیه محتوای آموزشی را نمی‌دانستند و ۸۰/۲ درصد از آن‌ها در خصوص پیام‌های تک بعدی و چند بعدی آگاهی نداشتند. به طور کلی، اگرچه مراقبان سلامت در خصوص برخی از موضوعات مرتبط با سواد سلامت آگاهی مناسبی داشتند، اما در مجموع نمره آگاهی آن‌ها در حیطه‌های مختلف، قابل قبول نبود.

میانگین نمره عملکرد مراقبان سلامت در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت در فرایند ارتباط با مددجویان، ۴/۴۷ ± ۱۹/۵۲ گزارش گردید. حداقل نمره عملکرد، ۵ و حداکثر نمره، ۳۰ بود. بر اساس نتایج به دست آمده، بیشتر شرکت کنندگان (۸۲/۴ درصد) عنوان نمودند که هرگز یا به ندرت به سطح سواد سلامت مددجویان توجه و سعی در ارزیابی سطح سواد سلامت آن‌ها می‌کردند. ۶۷/۰ درصد هرگز یا به ندرت به سطح دشواری متون آموزشی توجه می‌نمودند و قبل از ارایه به مددجویان این موضوع را مورد ارزیابی قرار می‌دادند. ۶۱/۵ درصد گزارش کردند که همیشه یا اکثر مواقع با زبانی ساده و قابل فهم با مددجویان ارتباط برقرار می‌کردند و از به کارگیری اصطلاحات تخصصی پرهیز می‌نمودند. ۸۲/۴ درصد در فرایند آموزش از تصاویر یا مدل‌های آموزشی استفاده نمی‌کردند. ۸۳/۵ درصد از مراقبان اذعان داشتند که هرگز و یا به ندرت از روش بازخوردگیری مکرر (Teach-Back) در فرایند ارتباط و آموزش به مددجویان استفاده می‌کردند.

در تحقیق حاضر، متغیر سن با آگاهی به طور کلی و آگاهی در حیطه‌های مختلف ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت؛ به طوری که مراقبان سلامت با سنین پایین‌تر، دانش بیشتری در زمینه سواد سلامت به طور کلی (P = ۰/۰۲۶) و آگاهی بیشتری در حیطه‌های اطلاعات پایه در زمینه سواد سلامت (P = ۰/۰۲۹)، روش‌های غربالگری سواد سلامت (P = ۰/۰۴۶) و راهبردهای سواد سلامت (P = ۰/۰۱۲) داشتند. بر اساس دیگر نتایج، وضعیت استخدامی شرکت‌کنندگان با آگاهی کلی از سواد سلامت (P = ۰/۰۰۸)، آگاهی در حیطه اطلاعات پایه از سواد سلامت (P = ۰/۰۰۲) و آگاهی از راهبردهای سواد سلامت (P = ۰/۰۰۴) مرتبط بود؛ به طوری که شرکت‌کنندگان با وضعیت استخدامی طرحی و قراردادی آگاهی بیشتری در این زمینه داشتند. همچنین، آگاهی از سواد سلامت در مراقبانی که سابقه کار کمتری داشتند (کمتر از ۱۰ سال)، بیشتر بود (P =۰/۰۰۸). سطح تحصیلات نیز با آگاهی کلی از سواد سلامت (P = ۰/۰۲۶) و آگاهی در حیطه اطلاعات پایه در خصوص سواد سلامت (P = ۰/۰۰۱) و روش‌های غربالگری (P = ۰/۰۰۲) ارتباط داشت؛ به طوری که مراقبان سلامت در مقاطع تحصیلی بالاتر و با تحصیلات بیشتر، دانش بیشتری در این زمینه نسبت به دیگر شرکت‌کنندگان داشتند. بین جنسیت

و نوع مدرک تحصیلی با آگاهی از مقوله سواد سلامت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما ارتباط معنی‌داری بین عملکرد و وضعیت استفاده از راهبردهای سواد سلامت با وضعیت استخدامی شرکت‌کنندگان وجود داشت (P = ۰/۰۳۱)؛ به طوری که مراقبان سلامت با وضعیت استخدامی طرحی و قراردادی، عملکرد بهتری را در این زمینه نشان دادند. بین دیگر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با وضعیت عملکرد مراقبان سلامت ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول ۲).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین آگاهی از راهبردهای سواد سلامت و وضعیت عملکرد شرکت‌کنندگان وجود داشت؛ به طوری که شرکت‌کنندگانی که آگاهی بیشتری از راهبردهای سواد سلامت داشتند، در عمل نیز از این راهبردها بیشتر استفاده می‌کردند (P = ۰/۰۱۷).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد مراقبان سلامت شهر بوشهر در خصوص سواد سلامت و به کارگیری راهبردهای مرتبط با آن در فرایند ارتباط با مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت انجام گرفت. امروزه سواد سلامت شاخص تعیین‌کننده قوی‌تری برای وضعیت سلامت افراد نسبت به سایر عوامل مرسوم همچون سن، قومیت، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و... به شمار می‌رود. بنابراین، عدم آشنایی و مهارت‌های ضعیف کارکنان حوزه سلامت با این مفهوم، نه تنها می‌تواند سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد، بلکه هزینه‌های بسیاری را نیز به سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌نماید (۱۱). بنابراین، آگاهی در زمینه سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن و همچنین بکارگیری این راهبردها در فرایند ارتباط و آموزش به مددجویان توسط کلیه کارکنان در سیستم بهداشت و درمان امر بسیار مهمی است و می‌تواند بر کیفیت ارایه خدمات سلامت تأثیر بسیاری بگذارد. از طرف دیگر، عدم توجه به این مقوله و مدیریت نکردن آن در فرایند ارتباط با افراد دارای سواد سلامت ناکافی، می‌تواند نابرابری در سلامت که یکی از مهم‌ترین چالش‌های هر سیستم ارایه خدمات سلامتی می‌باشد را به دنبال داشته باشد (۱۲). بنابراین، در تحقیق حاضر، سطح اگاهی و عملکرد مراقبان سلامت شهر بوشهر به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارایه دهنده خدمات سلامتی در مراکز خدمات جامع سلامت که در خط مقدم ارایه خدمات سلامت هستند، مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به طور کلی آگاهی مراقبان سلامت در خصوص سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن چندان قابل قبول نیست و در حد پایین می‌باشد؛ به طوری که مراقبان سلامت اطلاعات پایه‌ای دقیقی در خصوص مفهوم سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن نداشتند، روش‌های غربالگری سطح سواد سلامت مددجویان را نمی‌دانستند و اطلاعات دقیقی از راهبردهای استانداردسازی رسانه‌های آموزشی حوزه سلامت نداشتند. در مطالعات معدودی سطح آگاهی متخصصان حوزه سلامت در خصوص مفهوم سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه با توجه به جستجوهای صورت گرفته، تاکنون در تحقیقی سطح آگاهی و عملکرد کارکنان سیستم بهداشتی و از جمله مراقبان سلامت مورد بررسی قرار نگرفته است.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات آگاهی از سواد سلامت و عملکرد مراقبان سلامت بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		آگاهی کل	اطلاعات پایه سواد سلامت	روش‌های غربالگری سواد سلامت	استانداردهای طراحی رسانه‌های مکتوب	عملکرد
جنسیت	مرد	٤/٦٩ (٢/٠٩)	٠/١٥ (٠/٥٥)	٠/٢٣ (٠/٨٣)	٢/٧٦ (٠/٨٣)	٢٠/٠٠ (٣/٢٩)
	زن	٥/٣٢ (١/٥٠)	٠/٣٩ (٠/٥٦)	٠/٦٠ (٠/٧٦)	٢/٧١ (٠/٩٩)	١٩/٤٤ (٤/٦٥)
	مقدار P	٠/١٩٣	٠/١٥٣	٠/١١١	٠/٨٦١	٠/٦٨٣
وضعیت استخدامی	طرح نیروی انسانی	٦/٧٥ (١/٠٣)	١/٠٠ (٠/٩٢)	١/٠٠ (٠/٩٢)	٣/٢٥ (٠/٧٠)	٢٣/٨٧ (١/٣٥)
	قراردادی	٥/٦١ (١/٢٤)	٠/١٤ (٠/٣٥)	٠/٤٧ (٢/٠٩)	٣/٢٣ (١/١٧)	١٩/٤٢ (٢/٩٠)
	پیمانی	٥/٠٨ (١/٨٠)	٠/٤٣ (٠/٥٨)	٠/٦٩ (١/٠١)	٢/٦٠ (٠/٨٣)	١٨/٦٠ (٦/٤٥)
	رسمی	٤/٧٩ (١/٥٥)	٠/٣٠ (٠/٤٦)	٠/٤١ (٠/٦٧)	٢/٤١ (٠/٨١)	١٩/٢٣ (٣/٧٣)
	مقدار P	٠/٠٠٨	٠/٠٠٢	٠/١٧٧	٠/٠٠٤	٠/٠٣١
سطح تحصیلات	کاردانی	٤/٥٥ (١/٥٧)	٠/٠٣ (٠/١٩)	٠/١١ (٠/٣٢)	٢/٥٩ (٠/٧٩)	٢٠/١٤ (٣/٥٠)
	کارشناسی	٥/٤٨ (١/٤٥)	٠/٥٠ (٠/٥٩)	٠/٧٣ (٠/٧٩)	٢/٧٥ (٠/٥٠)	١٩/١٠ (٤/٩١)
	کارشناسی ارشد	٦/٠٠ (٢/٨٢)	٠/٥٠ (١/٠٠)	٠/٧٥ (١/٥٠)	٣/٢٥ (٠/٥٠)	٢١/٧٥ (٢/٥٠)
	مقدار P	٠/٠٢٦	٠/٠٠١	٠/٠٠٢	٠/٤٢٧	٠/٣٦٢
مدرک تحصیلی	بهداشت عمومی	٥/٠٧ (١/٥٦)	٠/٢٣ (٠/٤٧)	٠/٤١ (٠/٧٧)	٢/٦٦ (٠/٧١)	١٩/٢٥ (٤/٧٤)
	مامایی	٥/٥٦ (١/٦٤)	٠/٥٦ (٠/٦٤)	٠/٧٨ (٠/٧٥)	٢/٨٣ (١/٢٣)	١٩/٤٣ (٣/٨٦)
	پرستاری	٣/٦٦ (٠/٥٧)	٠ (٠)	٠ (٠)	٢/٣٣ (١/١٥)	٢٥/٣٣ (٤/٠٤)
	مقدار P	٠/٠٨٤	٠/٠١٢	٠/٠٣٨	٠/٥٥٩	٠/٠٧١

نتایج پژوهش نثاری نشان داد که سطح آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص سواد سلامت، ضعیف (۳/۰۰ ± ۷/۸۳ از ۲۶ نمره) بود (۱۳). سطح آگاهی پرستاران در زمینه سواد سلامت و راهبردهای آن در ارتباط با بیماران، در مطالعه دیگری در اصفهان، ناکافی (۲/۱۰ ± ۵/۸۹ از ۱۴ نمره) گزارش گردید (۱۰) که نتایج هر دو تحقیق (۱۳، ۱۰) با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. نتایج پژوهشی در آمریکا نشان داد که کارکنان حوزه سلامت، سطح آگاهی قابل قبولی در خصوص سواد سلامت نداشتند (۱۴). در مطالعه دیگری نیز ارایه دهندگان خدمات سلامت، آگاهی ضعیفی در خصوص مفهوم سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن داشتند؛ به طوری که شرکت‌کنندگان استانداردهای لازم جهت طراحی رسانه‌های آموزشی قابل فهم برای افراد دارای سواد سلامت ناکافی را نمی‌دانستند و همچنین، از روش‌های موجود به منظور ارزیابی سطح سواد سلامت و غربالگری افراد از نظر سطح سواد سلامت مطلع نبودند (۱۵). به طور کلی، نتایج تحقیق حاضر همسو با دیگر پژوهش‌ها، گویای این واقعیت است که مفهوم سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن برای متخصصان حوزه سلامت، مفهوم چندان شناخته شده‌ای نبوده است. بنابراین، برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم در حوزه سلامت، می‌تواند ضمن آگاه‌سازی آن‌ها از این مفهوم، بر عملکرد آن‌ها نیز تأثیر مثبتی داشته باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مراقبان سلامت با سطح تحصیلات بالاتر، وضعیت استخدامی طرحی و قراردادی، سن پایین‌تر و با سابقه کاری کمتر، آگاهی بیشتری از مقوله سواد سلامت داشتند. با توجه به این که موضوع سواد سلامت موضوع به نسبت جدیدی است و سال‌های زیادی از مطرح شدن آن در محیط‌های آکادمیک و آموزشی نمی‌گذرد، آگاهی بیشتر و آشنایی با این مقوله در مراقبان سلامت با سنین پایین‌تر و با سابقه کاری کمتر که به طور عمده در حال حاضر به صورت نیروهای طرحی و یا قراردادی مشغول به کار هستند، را می‌توان نتیجه همین وضعیت دانست. Torres و Nichols تحقیقی را بر روی دانشجویان رشته پرستاری انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین آگاهی از مقوله سواد سلامت و سن ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر مغایرت داشت. افراد مورد بررسی در مطالعه مذکور را دانشجویان رشته پرستاری تشکیل دادند که به طور عمده در بازه سنی نزدیک به هم قرار داشتند (۱۶) و بر عکس در تحقیق حاضر این تفاوت سنی خیلی بیشتر بود و دلیل این تفاوت را می‌توان در این وضعیت دانست. از سوی دیگر، در پژوهش مذکور دانشجویانی که سال‌های تحصیلی بیشتری را گذرانده بودند، آگاهی بیشتری در زمینه سواد سلامت داشتند (۱۶)؛ در حالی که در مطالعه حاضر مراقبان با سابقه کمتر که البته فارغ‌التحصیل و شاغل در مراکز بودند، آگاهی بیشتری داشتند. بنابراین، دلیل این اختلاف را می‌توان در متفاوت بودن نمونه‌ها و بالاتر بودن سطح سواد سلامت را منوط به پایان رساندن دوران تحصیل دانست.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت عملکرد و به کارگیری راهبردهای سواد سلامت توسط مراقبان سلامت در فرایند ارتباط و آموزش به مراجعه‌کنندگان، به طور کلی در حد متوسط و وضعیت عملکرد آن‌ها در خصوص برخی راهبردها همچون استفاده از زبانی ساده و قابل فهم و پرهیز از به کارگیری اصطلاحات تخصصی، مناسب بود، اما در خصوص برخی دیگر از راهبردهای سواد سلامت مانند ارزیابی سطح سواد سلامت مددجویان، توجه به سطح دشواری متون آموزشی و یا استفاده از تصاویر و مدل‌های آموزشی چندان قابل قبول نمی‌باشد. در پژوهش حاضر، وضعیت عملکرد مراقبان سلامت با وضعیت استخدامی آن‌ها ارتباط داشت؛ به طوری که افراد با وضعیت استخدامی طرحی و قراردادی، عملکرد بهتری را گزارش نمودند. از آن‌جا که نیروهای طرحی و قراردادی نیروهای تازه کار و به طور عمده تازه فارغ‌التحصیل شده هستند، احتمالاً آگاهی بیشتری در زمینه سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن دارند و بنابراین، نسبت به استفاده از این راهبردها در عرصه عمل بیشتر مبادرت می‌ورزند. در مطالعه نثاری نیز پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران به طور کلی عملکرد مطلوبی در خصوص استفاده از راهبردهای سواد سلامت در فرایند ارتباط و آموزش به بیمار نداشتند (۴/۷۹ ± ۹/۳۵ از ۲۴ نمره) و برای برخی حیطه‌ها مانند ارزیابی سطح سواد سلامت افراد با استفاده از روش‌های غربالگری مناسب و همچنین، استفاده از تکنولوژی‌های مناسب جهت ارایه اطلاعات آموزشی مناسب به بیمار، وضعیت نامناسب‌تر گزارش شد (۱۳).

نتایج تحقیق دیگری نشان داد که عملکرد افراد شاغل در مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص به کارگیری راهبردهای سواد سلامت قابل قبول نبود و بر اساس گزارش کارکنان، راهبردهای سواد سلامت در فرایند آموزش به بیمار کمتر مورد استفاده قرار می گرفت (۱۰). در پژوهش Mibei نیز در آفریقای جنوبی، دانشجویان سال آخر رشته پرستاری، عملکرد چندان مناسبی در خصوص به کارگیری برخی از راهبردهای سواد سلامت نداشتند (۱۷). در مطالعه وی که بر روی ۸۲ دانشجوی رشته پرستاری انجام شد، دانشجویان تنها در تنظیم مواد آموزشی نوشتاری برای به کارگیری در آموزش به بیمار، توجه به مقوله سواد سلامت را مد نظر قرار دادند و تجارب قابل قبولی را گزارش نمودند (۱۷) که با یافته‌های بررسی حاضر همسو بود. در تحقیق Schwartzberg و همکاران نیز پرستاران و سایر ارایه دهندگان خدمات سلامت، برخی اوقات و نه به صورت معمول از تکنیک‌ها و استراتژی‌های سواد سلامت در ارتباط با بیمار استفاده می‌کردند (۱۸). آن‌ها با توجه به این که در عمل کمتر شاهد اجرایی شدن راهبردهای سواد سلامت از سوی افراد مورد بررسی بودند، بر لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی برای توانمندسازی متخصصان سلامتی در خصوص آشنایی و به کارگیری استراتژی‌های سواد سلامت تأکید نمودند (۱۸).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگانی که آگاهی بیشتری از مقوله سواد سلامت داشتند، بیش از سایر افراد به استفاده از راهبردهای سواد سلامت مبادرت می‌ورزیدند که این نتایج در دیگر مطالعات نیز گزارش شده است (۱۰). به طور کلی، به نظر می‌رسد جهت عملکرد بهینه مراقبان سواد سلامت در خصوص استفاده از راهبردهای سواد سلامت در فرایند آموزش و ارتباط با مددجویان و همچنین، بهبود عملکرد این گروه از ارایه دهندگان خدمات سلامت، برگزاری دوره‌های آموزشی با هدف آشنایی با سواد سلامت و ارتقای سطح آگاهی آن‌ها و توانمندسازی متخصصان سلامتی جهت استفاده از این راهبردها، ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های تحقیق حاضر، نتایج بسیار مهمی را برای سیستم بهداشتی-درمانی به دنبال داشت. با توجه به این که امروزه انتظار می‌رود مددجویان بیشتر خود به انجام مراقبت‌های بهداشتی مبادرت ورزند، مسؤولیت ارایه دهندگان خدمات سلامت در حین برقراری ارتباط و آموزش به مددجویان برای توانمندسازی آن‌ها بیش از پیش مهم است و انتظار می‌رود که ارایه دهندگان خدمات سلامت برای افراد و خانواده‌های آن‌ها اطلاعات و آموزش‌هایی را

متناسب با سطح سواد سلامت و فرهنگ و شرایط آن‌ها فراهم نمایند. بهبود سطح آگاهی مراقبان سلامت در مورد سواد سلامت و راهبردهای مرتبط با آن می‌تواند بر بهبود و اثربخشی خدمات سلامت و ارایه خدمات و آموزش‌های متناسب با نیازهای مددجویان بسیار مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد برگزاری آموزش‌های مدون در خصوص این مقوله و یا وارد شدن این حوزه به برنامه آموزشی این گروه از افراد در حین تحصیل، بتواند نقش مهمی در توانمندسازی آن‌ها ایفا نماید.

نتیجه‌گیری

از آن‌جا که در پژوهش حاضر، مراقبان سلامت با مفهوم سواد سلامت چندان آشنا نبودند و اطلاعات کافی نداشتند و این امر می‌تواند بر نحوه ارایه خدمات و برقراری ارتباط و آموزش به مددجویان توسط آن‌ها تأثیر بگذارد، توصیه می‌شود که در برنامه‌های آموزش مداوم، دوره‌های آموزشی جهت توانمندسازی این افراد در زمینه مذکور در نظر گرفته شود؛ چرا که یک ارتباط خوب و مؤثر و ارایه آموزش‌های صحیح و اثربخش به مددجویان، می‌تواند در اثربخشی خدمات سلامت و بازده سیستم بهداشتی و پیشگیری از بروز بسیاری از مشکلات و چالش‌ها برای سلامت افراد تأثیر مهمی بگذارد و این پتانسیل را دارد که کیفیت خدمات را به طور چشمگیری ارتقا دهد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با کد IR.BPUMS.REC.1395.147، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه به جهت تأمین منابع مالی طرح، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Ratzan SC, Parker RM. National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. Bethesda, MD: Institutes of Health, U.S. Department National of Health and Human Services; 2000.
2. Corrigann JM, Karen Adams K. Priority areas for national action: Transforming health care quality. Washington, DC: National Academies Press; 2003.
3. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. Nurs Outlook 2011; 59(2): 70-8.
4. Deuster L, Christopher S, Donovan J, Farrell M. A method to quantify residents' jargon use during counseling of standardized patients about cancer screening. J Gen Intern Med 2008; 23(12): 1947-52.
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67(12): 2072-8.
6. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary Charter on Health Literacy: Rationale and Core Principles for the Development of Health Literacy Curricula [Online]. [cited 2008]; Available from: http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf
7. Logan RA. Clinical, classroom, or personal education: Attitudes about health literacy. J Med Libr Assoc 2007; 95(2): 127-37, e48.
8. Brown DR, Ludwig R, Buck GA, Durham D, Shumard T, Graham SS. Health literacy: Universal precautions needed. J Allied Health 2004; 33(2): 150-5.
9. Office of Disease Prevention and Health Promotion. National action plan to improve health literacy. Washington, DC: ODPHP; 2020.
10. Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Sharifirad G. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. J Mil Med 2015; 2(1): 33-40. [In Persian].
11. Parnell TA. Health literacy in nursing: Providing person-centered care. Berlin, Germany: Springer Publishing Company; 2014.
12. Freedman AM, Miner KR, Echt KV, Parker R, Cooper HL. Amplifying diffusion of health information in low-literate populations through adult education health literacy classes. J Health Commun 2011; 16(Suppl 3): 119-33.
13. Nesari M. Health Literacy: Knowledge and Experiences of Iranian Registered Nurses [Thesis]. Edmonton, Canada: University of Alberta; 2017.
14. Jukkala A, Deupree JP, Graham S. Knowledge of limited health literacy at an academic health center. J Contin Educ Nurs 2009; 40(7): 298-302.
15. Cafiero M. Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. J Health Commun 2013; 18(Suppl 1): 70-81.
16. Torres R, Nichols J. Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. Teaching and Learning in Nursing 2014; 9(2): 84-92.
17. Mibei FC. Health literacy knowledge and experience of bachelor nursing students at a university in the Western Cape [Thesis]. Cape Town, South Africa: University of the Western CAPE; 2016.
18. Schwartzberg JG, Cowett A, VanGeest J, Wolf MS. Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. Am J Health Behav 2007; 31(Suppl 1): S96-104.