SJNMP
Scientific Journal of Nursing, Midwifery, and Paramedical Faculty
No.3/2025;11(3):194-204
DOI:10.22034/SJNMP.11.3.194
https://sjnmp.muk.ac.ir



Original Article

The Survey of Health Literacy and Its Association with Self-Care among Pregnant Women Attending Emergency Departments in Diyala, Iraq: An Analytical Study

Ekhlas Sadigh Alsaadi[1], Nasrin Abdi[2], Wafaa Abd Ali Hattab[3], Fatemeh Rafiei[4], Mokhtar Mahmoudi[5*]

1. Health Development Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Department of Community Health Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Department of Adult Nursing, College of Nursing, Baghdad University of Medical Sciences, Baghdad, Iraq
4. Department of Biostatistics, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
5. Clinical Care Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: July 07, 2026
Accepted: September 26, 2026

***Corresponding author:** Mokhtar Mahmoudi, Clinical Care Research Center, Health Development Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

E-mail: mahmodimokhtar85@gmail.com

Abstract

Background and Aims: Migration, armed conflicts, and internal instability in Iraq may adversely affect maternal health and highlight the importance of assessing health literacy and self-care among pregnant women. This study aimed to assess the level of health literacy and its relationship with self-care among pregnant women presenting to emergency departments in Diyala, Iraq.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among 141 pregnant women presenting to the emergency departments of hospitals in Diyala, Iraq. Participants were selected using stratified random sampling. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire, the Comprehensive Health Literacy Scale, and the Pregnant Women's Self-Care Questionnaire. Descriptive statistics, as well as inferential tests, were used for data analysis. Statistical analyses were performed using SPSS software (version 26). Moreover, a P-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean ± standard deviation (SD) of the overall health literacy score was 22.02 ± 2.99. Among the health literacy dimensions, critical health literacy obtained the highest mean ± SD score (7.17 ± 1.80). The mean ± SD self-care score was 26.76 ± 7.82. A statistically significant, weak negative correlation was found between health literacy and self-care (r = −0.180, P = 0.032).

Conclusion: Pregnant women in Diyala, Iraq, demonstrated a moderate level of health literacy and a relatively high level of self-care. A significant inverse association was observed between health literacy and self-care; such that higher health literacy was associated with lower self-care scores. This unexpected inverse relationship may reflect the influence of unmeasured or uncontrolled confounding factors.

Keywords: Emergency department, Health literacy, Iraq, Pregnant women, Self-care

Please cite this article as follows: Alsaadi E.S., Abdi N, Hattab V.A., Rafiei F, Mahmoudi M. Health Literacy and Its Association with Self-Care among Pregnant Women Attending Emergency Departments in Diyala, Iraq: An Analytical Study. SJNMP. 2025;11(3):194-204. DOI:10.22034/SJNMP.11.2.194

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

Copyright © 2026 *Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, Kurdistan University of Medical Sciences. The publication, reproduction, and use of the materials published in this journal are permitted under the terms of the *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).* Users must provide appropriate credit, cite the original work, and indicate if any changes have been made. Commercial use of the published materials is not permitted.

SJNMP
فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی
دوره ۱۱ ، شماره ۳، زمستان ۱۴۰۴ ، صفحات: ۱۹۴-۲۰۴
DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194
https://sjnmp.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

بررسی میزان سواد سلامت و ارتباط آن با خودمراقبتی زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اورژانس شهر دیالۀ عراق: یک مطالعۀ تحلیلی

اخلاص صادق السعدی[۱]، نسرین عبدی[۲]، وفا عبد علی حطب[۳]، فاطمه رفیعی[۴]، مختار محمودی[۵*]

۱. مرکز تحقیقات توسعۀ سلامت، دانشکدۀ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکدۀ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. گروه پرستاری بزرگ‌سالان، دانشکدۀ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بغداد، بغداد، عراق
۴. گروه آمار زیستی، دانشکدۀ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۵. مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکدۀ توسعۀ سلامت، دانشکدۀ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۲۲
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: مختار محمودی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکدۀ توسعۀ سلامت، دانشکدۀ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل:
mahmodimokhtar85@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مهاجرت‌ها، جنگ‌ها و نابسامانی‌های داخلی در کشور عراق دلیل مهمی برای بررسی میزان خودمراقبتی و سواد سلامت زنان باردار است. بنابراین، مطالعۀ حاضر با هدف تعیین میزان سواد سلامت و ارتباط آن با خودمراقبتی در زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اورژانس شهر دیالۀ عراق انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعۀ حاضر از نوع مقطعی با حجم نمونۀ ۱۴۱ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس بیمارستان‌های شهر دیالۀ عراق به روش تصادفی طبقه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس همه‌جانبۀ سواد سلامت و پرسش‌نامۀ خودمراقبتی زنان باردار جمع‌آوری شدند. به‌منظور تحلیل از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخۀ ۲۶ و در سطح $P<۰/۰۵$ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند میانگین و انحراف معیار نمرۀ سواد سلامت ۲۲/۰۲±۲/۹۹ بود و در میان ابعاد نیز بعد سواد سلامت انتقادی بیشترین میزان میانگین و انحراف معیار را داشت (۱/۸۰ ± ۷/۱۷). همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره خودمراقبتی (۷/۸۲ ±۲۶/۷۶) بود. ارتباط بین خودمراقبتی و سواد سلامت نیز به‌شکل معکوس و معنی‌دار گزارش شد (r=-۰/۱۸۰، P=۰/۰۳۲).

نتیجه‌گیری: میزان سواد سلامت زنان باردار شهر دیالۀ عراق متوسط، اما میزان خودمراقبتی زیاد بود. هرچه سواد سلامت مادران افزایش یابد، میزان خودمراقبتی آنان کاهش می‌یابد. نتایج معکوس ارتباط این دو متغیر نشان‌دهندۀ آثار عمیق متغیرهای مخدوش‌کننده در تعیین این رابطه بود.

واژگان کلیدی: بخش اورژانس، سواد سلامت، عراق، زنان باردار، خودمراقبتی

استناد: السعدی، اخلاص صدیق؛ عبدی، نسرین؛ حطّاب، وفاء عبدعلی؛ رفیعی، فاطمه؛ محمودی، مختار. میزان سواد سلامت و ارتباط آن با خودمراقبتی زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اورژانس شهر دیالۀ عراق: یک مطالعۀ تحلیلی.فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی.زمستان ۱۴۰۴؛۱۱(۳):۱۹۴-۲۰۴

مقدمه

بارداری و زایمان رویدادی طبیعی در چرخۀ زندگی زنان است. بارداری عملکردی طبیعی برای زنان محسوب می‌شود؛ در عین حال، تجربه‌ای استرس‌زاست که با تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی همراه است (۱). سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد می‌کند که زنان باردار برخی رفتارهای سلامت را ارتقا دهند؛ مانند رژیم غذایی، سطح فعالیت و دریافت مکمل‌های غذایی حمایت‌شده، و از هرگونه عارضه‌ای که تهدیدی برای جنین باشد خودداری کنند (۲). یکی از مطالعات نظام‌مند میزان اعتیاد زنان باردار به الکل را ۱۰ درصد (۳) و مصرف سیگار و تنباکو را ۸ درصد گزارش کرده است (۴). ۶۰ درصد دارای رژیم غذایی با کالری پایین (۵) و عمدۀ آن‌ها در خطر آموزش ناکافی، وضعیت بد اقتصادی، بیکاری و حمایت اجتماعی ضعیف هستند (۶). همچنین، نتایج مطالعۀ

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

دیگری نشان داد تنها ۱۵ درصد از زنان باردار به توصیه‌های زمان بارداری پایبندند (۶).

با توجه به اینکه در بسیاری از کشورها، زنان باردار جمعیت زیادی دارند، به‌دلیل مشکلات ناشی از بارداری بسیاری از فرصت‌های کاری و اقتصادی را از دست می‌دهند (۷). زنان بارداری که شاغل‌اند، به‌دلیل مشکلاتی که در زمان بارداری دارند، به آموزش‌های خودمراقبتی نیازمندند (۸). خطرهایی مانند احتمال سقط، به‌دنیاآمدن نوزاد نارس و عفونت‌های ادراری همیشه در کمین زنان باردار بوده است (۹). بنابراین، مراقبت‌های زمان بارداری بیشتر از همیشه نیازمند توجه خاص و آموزش‌های تخصصی است.

براساس آمار دقیق در بررسی وضعیت کشور عراق، حدوداً ۱۱۰.۰۰۰ خانوادهٔ عراقی، که به‌عنوان آوارگان شناسایی شده‌اند، در ۳۳ اردوگاه در استان‌های اربیل با ۴۱ درصد، دهوک با ۴۰ درصد و سلیمانی با ۱۹ درصد زندگی می‌کنند. باوجود حمایت دولت کردستان از طریق بنیاد خیریهٔ بارزانی، زندگی در کمپ‌ها چالش‌برانگیز است. بنابراین، گروه‌های پرخطر مانند مادران و کودکان با کمبود شدید مواد غذایی و خدمات بهداشتی مواجه هستند (۱۰). همچنین، ازآنجاکه وضعیت بهداشتی و درمانی کشور عراق تحت‌تأثیر مهاجرت‌ها، جنگ‌ها و نابسامانی‌های داخلی قرار گرفته و به با توجه به اینکه سیستم مراقبت‌های بهداشتی زنان و کودکان به شکل سنتی و مبتنی‌بر بیمارستان بوده است و مناطق حومه از نظر دسترسی به مراکز بهداشتی تخصصی دچار مضیقه هستند، توجه به مسئلهٔ خودمراقبتی اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۱). منظور از خودمراقبتی، رعایت رژیم غذایی صحیح، فعالیت ورزشی منظم، شناسایی علائم خطر، مصرف منظم داروها و افزایش کیفیت زندگی است (۱۲). یکی از راه‌هایی که می‌تواند به ارتقای خودمراقبتی منجر شود، سواد سلامت است (۱۵).

امروزه، با گسترش رسانه‌ها و انتشار سریع اطلاعات از طریق اینترنت، دسترسی به منابع اطلاعاتی برای عموم مردم آسان شده است. لذا مهارت‌های افراد برای دستیابی، درک صحیح و به‌کارگیری این اطلاعات تأثیر قابل‌توجهی در رفتار و وضعیت سلامتی آن‌ها خواهد داشت. این مهارت‌ها اخیراً تحت عنوان سواد سلامت بسیار مورد توجه قرار گرفته است. سواد سلامت ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب در زمینهٔ سلامت را بیان کرده است (۱۳) نتایج آخرین مطالعهٔ ملی ارزیابی سواد سلامت در آمریکا نشان می‌دهد ۳۶ درصد از بالغیان، سواد سلامت محدودی دارند (۱۴). سواد سلامت عنصر مهمی در توانایی یک زن برای مواجهه‌شدن با فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکشان محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، تصمیم‌گیری آگاهانه برای زنان به‌منظور رسیدن به پیامدها، دشوار یا غیرممکن خواهد بود (۱۵).

سواد سلامت ناکافی با پیامدهای بدترشدن سلامتی، رفتارهای مراقبت پیشگیرانهٔ ضعیف، استفادهٔ بیشتر از خدمات مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌ها مرتبط است (۱۶) و برطبق مطالعات متعدد، سواد سلامت کم به معنای خطر بیشتر و طولانی‌تر برای کیفیت زندگی و وضعیت سلامت و تفاوت‌های مختلف است که به درمان‌های بهداشتی منجر می‌شود (۱۷). در این زمینه، نقش مؤثر سواد سلامت به‌عنوان مؤلفهٔ مهمی در مدیریت بیماری‌های مزمن مطرح است (۱۸). سواد سلامت زنان در سنین باروری و بررسی آن در بخش‌های اورژانس به دو دلیل اهمیت زیادی دارد؛ اول اینکه حاملگی ممکن است مواجههٔ یک زن با سیستم بهداشتی‌درمانی باشد؛ حرکت در این سیستم پیچیده، حتی با مهارت‌های سواد کافی، می‌تواند ترسناک باشد. دومین دلیل آن است که وضعیت سلامت یک زن و درک او از اطلاعات سلامت قبل و حین بارداری و در طول سال‌های رشد و تکامل به‌طور مستقیم در کودک اثرگذار است. بر این اساس، زنان به‌عنوان جمعیت اولیه برای تأکید بر افزایش سواد سلامت شناسایی شده‌اند (۱۹). در زمینهٔ ارتباط سواد سلامت با خودمراقبتی زنان در سنین باروری، که از اولین گروه‌های هدف در ارتقای سلامت جامعه هستند، بررسی‌های محدودی انجام شده است (۲۰). سواد سلامت مادری مهارتی شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی زنان در دسترسی مناسب به اطلاعات، درک آن و استفاده از آن را برای حفظ سلامت خود و فرزندانشان نشان می‌دهد (۲۱). سواد سلامت مادران مهارتی برای تشخیص علائم خطر دوران بارداری است. داشتن سبک زندگی سالم و تغذیهٔ مناسب در دوران بارداری، امتیاز مثبتی در سلامت مادر است (۱۵).

ازآنجاکه مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مسئلهٔ سواد سلامت عامل مهمی در ارتقای سلامت زنان باردار محسوب می‌شود، همچنین به‌دلیل اهمیتی که خودمراقبتی در افزایش توانمندی زنان باردار در کشورهای جنگ‌زده مانند عراق دارد و محدودیت بررسی این متغیر در کشور عراق و شهر دیاله، همچنین به‌دلیل اهمیتی که سلامتی این گروه از افراد جامعه برای پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس دارد، محققان به‌منظور پرکردن خلأ موجود، بر آن شدند مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان سواد سلامت و ارتباط آن با خودمراقبتی در زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اورژانس شهر دیالهٔ عراق در سال ۲۰۲۵ انجام دهند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

روش کار

در این مطالعهٔ مقطعی، تعداد ۱۴۱ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مامایی مستقر در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر دیالهٔ عراق از آذر تا بهمن ۱۴۰۴ به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعهٔ زنان باردار تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشار خون بالا و ...)، آگاهی از مکان و زمان، نداشتن معلولیت‌های ذهنی، داشتن سواد خواندن و نوشتن و داشتن سن بارداری در تریمستر سوم بود. پرسش‌نامه‌هایی که ناقص بودند از مطالعه خارج شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (Stratified Random Sampling) براساس درمانگاه‌ها با توجه به رفرنس مطالعهٔ نجیمی (۲۲) و با فرض ضریب هم‌بستگی مورد انتظار حداقل ۰/۳، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۹۵ درصد حجم نمونهٔ مورد نیاز برابر با ۱۳۸ نفر محاسبه شد که حجم نمونهٔ نهایی با درنظرگرفتن نرخ پاسخ‌ندادن ۵ درصد، ۱۴۵ نفر برآورد شد و نهایتاً چهار نفر نیز پرسش‌نامه ها را ناقص پاسخ دادند که از مطالعه خارج شدند و در نهایت، ۱۴۱ نفر نمونه‌گیری شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها مشتمل بر سه پرسش‌نامه بود که به‌ترتیب شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامهٔ جامع سواد سلامت (All Aspects of Health Literacy Scale) و خودمراقبتی در بارداری می‌شد. پرسش‌نامهٔ مشخصات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت مسکن، روش زندگی، میزان درآمد، حمایت مالی و عاطفی، رضایتمندی از زندگی زناشویی و فرزندآوری، تعداد حاملگی و سقط، سن حاملگی، استقلال در انجام وظایف، مصرف دخانیات، سابقهٔ بیماری‌های زمینه‌ای و نمایهٔ تودهٔ بدنی بود.

به‌منظور سنجش سواد سلامت از پرسش‌نامهٔ جامع سواد سلامت استفاده شد. این پرسش‌نامه را اولین‌بار chew و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی کردند (۲۳) که در سه حیطه (عملکردی، ارتباطی و انتقادی سواد سلامت) میزان سواد سلامت بزرگسالان را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه مشتمل بر سیزده گویه است که براساس طیف لیکرت سه‌گزینه‌ای، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳)، تقسیم شده است و به‌ترتیب امتیازات، از ۱ تا ۳۳ متفاوت است و اخذ نمرات بالاتر به معنای سواد بیشتر سلامت است. گویه‌های ۱ و ۳ بعد عملکردی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۱۲ و ۱۳ نیز به‌صورت جداگانه نمره‌گذاری و تحلیل می‌شوند. این پرسش‌نامه برای اولین بار در عراق استفاده شد و ابتدا به زبان عربی ترجمه و سپس روایی صوری و محتوای کمی و کیفی شد. نهایتاً، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ تأیید (۰/۸۳) شد.

پرسش‌نامهٔ خودمراقبتی در بارداری شامل سیزده سؤال است که دولتیان و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی کرده‌اند (۲۴). این پرسش‌نامه در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از هرگز (با نمرهٔ صفر) تا همیشه (نمرهٔ ۳) نمره‌گذاری شده است. دامنهٔ نمرات بین ۰ تا ۳۹ است و نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ خودمراقبتی بیشتر در دوران بارداری است و برعکس. پایایی و روایی آن در مطالعهٔ دولتیان و همکاران تأیید شده است (۲۴). این پرسش‌نامه پایایی قوی (آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ برای همهٔ زیرمقیاس‌ها) دارد و اعتبار آن در حرفه‌ها و فرهنگ‌های مختلف نشان داده شده است و به‌عنوان استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری خودمراقبتی در نظر گرفته می‌شود. در مطالعهٔ حاضر، ابتدا پرسش‌نامه به زبان عربی ترجمه شد. سپس بعد از ترجمه به زبان عربی، پایایی و روایی شد، نهایتاً در اختیار زنان باردار قرار گرفت و به روش خودگزارش‌دهی تکمیل شد.

پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی کردستان (IR.MUK.REC.1404.205) و معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکدهٔ پرستاری و مامایی کردستان و ارائه به کشور عراق و ریاست بیمارستان‌های آموزشی درمانی دیالهٔ عراق (بیمارستان البتول و الشفا)، نمونه‌گیری آغاز شد. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود؛ به‌صورتی‌که ابتدا دو بیمارستان شهر دیاله به‌عنوان جامعهٔ پژوهش انتخاب شدند و سپس براساس روش تصادفی ساده، براساس فهرست بیماران، از هر بیمارستان تعدادی از زنان باردار برای ورود به نمونه‌گیری انتخاب می‌شدند. روش انجام مطالعه بدین صورت بود که محققان ابتدا پس از توضیح اهداف مطالعه، دلیل انتخاب ایشان، اختیاری‌بودن شرکت در مطالعه و محرمانه‌بودن اطلاعات، استفاده از داده‌ها صرفاً در جهت پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از آن‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ کردند. سپس زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اورژانس بیمارستان به‌عنوان جامعهٔ پژوهش انتخاب شدند و سپس محقق با توجه به تعیین حجم نمونه و داشتن معیارهای ورود، نمونه‌گیری را از میان آن‌ها شروع کرد؛ به این صورت که محقق در شیفت‌های صبح و عصر و در روزهایی که میزان مراجعه به درمانگاه‌های سرپایی اورژانس زنان بیشتر بود، به بیمارستان‌های هدف مراجعه می‌کرد و نمونه‌ها ابتدا فرم مشخصات دموگرافیک و سپس پرسش‌نامه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی را تکمیل می‌کردند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، تست دقیق فیشر و کای دو برای تحلیل اطلاعات دموگرافیک و آزمون‌های آماری تحلیلی مانند هم‌بستگی پیرسون و تی مستقل برای بررسی ارتباط بین دو متغیر با یکدیگر و در سطح معنادار ۰/۰۵ سنجیده و گزارش شد.

یافته‌ها

نتایج نشان دادند میانگین سنی اکثر افراد مورد پژوهش ۲۸ سال بود. بیشتر افراد تحصیلات کمتر از دیپلم (۴۸/۲ درصد) داشتند و شاغل (۴۶/۱ درصد) بودند. همچنین، در هفتهٔ ۳۲ بارداری بودند، با میانگین حداقل سه بار بارداری و کمتر از یک بار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

سقط. بیشتر مشارکت‌کنندگان در پژوهش در محیط شهر (۶۵/۲ درصد) و در منزل شخصی (۶۶ درصد) همراه با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند، دخل و خرج برابری داشتند و منبع حمایت مالی خود را خانواده می‌دانستند (۸۶/۵ درصد). اکثر مشارکت‌کنندگان سطح متوسطی از رضایتمندی از ازدواج داشتند (۴۶/۹ درصد) و منبع حمایت عاطفی خود را همسر می‌دانستند (۵۳/۹ درصد). از نظر شاخص‌های فیزیولوژیکی نیز اکثر مشارکت‌کنندگان سابقهٔ بیماری‌های مزمن نداشتند (۸۰/۱ درصد) و شاخص تودهٔ بدنی در بازهٔ ۲۵/۱-۳۰ داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرهٔ کلی سواد سلامت و ابعاد آن

متغییرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سواد سلامت عملکردی	۳	۸	۵/۵۸	۱/۰۲
سواد سلامت ارتباطی	۳	۹	۶/۱۴	۱/۴۵
سواد سلامت انتقادی	۴	۱۲	۷/۱۷	۱/۸۰
سواد سلامت توانمندسازی (سؤال ۱۱)	۱	۳	۲/۱۲	۰/۵۳
نمره کلی سواد سلامت	۱۵	۳۱	۲۲/۰۲	۲/۹۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان در میانگین بعد عملکردی کمترین (۱/۰۲± ۵/۵۸) و در میانگین بعد سواد سلامت انتقادی (۱/۸۰±۷/۱۷) بیشترین نمره را کسب کردند. میانگین نمرهٔ کل سواد سلامت (۲/۹۹± ۲۲/۰۲) در دامنهٔ ۱۵-۳۱ بود.

جدول ۲. فراوانی سؤال‌های شمارهٔ ۱۲ و ۱۳ مربوط به بعد توانمندسازی سواد سلامت

متغیر	گویه‌ها	فراوانی (درصد)
آیا در طول یک سال گذشته برای رفع یک مشکل بهداشتی که خانواده یا جامعهٔ شما را تحت‌تأثیر قرار داده است، اقدامی انجام داده‌اید؟	بله	۶۸ (۴۸/۲)
	خیر	۷۳ (۵۱/۸)
به نظر شما، چه چیزی برای سلامتی همه اهمیت دارد؟ (فقط یک پاسخ را علامت بزنید.)	تحصیلات، شغل، آموزش، مسکن	۷۳ (۵۱/۸)
	مهیاکردن اطلاعات و سبک زندگی سالم	۶۸ (۴۸/۲)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد ۶۸ نفر (۴۸/۲ درصد) در طول دوازده ماه گذشته برای مشکل بهداشتی مربوط به خانواده یا جامعه اقدام مثبت انجام داده بودند. ۶۸ نفر (۴۸/۲ درصد) اظهار کردند که اطلاع‌رسانی و تشویق برای سبک زندگی سالم اهمیت دارد و ۷۳ نفر (۵۱/۸ درصد) مسکن خوب، تحصیلات، مشاغل مناسب و امکانات محلی را برای سلامتی مهم دانستند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرهٔ کلی خودمراقبتی در بارداری

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
نمرهٔ کلی	۶	۳۹	۲۶/۷۶	۷/۸۲

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان دادند میزان خودمراقبتی در بارداری در حد بالا قرار دارد (میانگین ۲۶/۷۶)، ازآنجاکه میزان این متغیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

از میانگین بالاتر است، بنابراین، براساس تفسیر این پرسش‌نامه هرچه نمرهٔ کلی از میزان متوسط بالاتر باشد، خودمراقبتی بالاتری را نشان می‌دهد (جدول ۳).

جدول ۴. ارتباط نمرهٔ کل سواد سلامت با خودمراقبتی مادران باردار

	میانگین	انحراف معیار	P-value
خودمراقبتی	۷/۸۲	۲۶/۷۶	P: ۰/۰۳۲
سواد سلامت	۲۲/۰۲	۲/۹۹	r : -۰/۱۸۰

نتایج جدول ۴ دربارهٔ بررسی ارتباط خودمراقبتی با سواد سلامت نشان داد ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین این دو مفهوم وجود دارد؛ به‌صورتی‌که با افزایش سطح سواد سلامت میزان خودمراقبتی مادان باردار کاهش می‌یابد (r=-۰/۱۸۰، P=۰/۰۳۲).

جدول ۵. نتایج رگرسیون خطی چندگانهٔ سلسله‌مراتبی برای متغیر خودمراقبتی در بارداری

	خودمراقبتی در بارداری						
متغیر	b	SE	B	t	p-value	Tolerance	VIF
میزان ثابت	۱۳/۸۸۴	۲/۴۴		۵/۶۸۷	۰/۰۰۱		
محل سکونت	۵/۴۸۳	۱/۲۲	۰/۳۳۵	۴/۴۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱	۱/۱۷۵
نسبت درآمد به مخارج	۲/۱۸۶	۱	۰/۱۶۵	۲/۱۷۶	۰/۰۳۱	۰/۸۲۷	۱/۲۰۹
منبع حمایت مالی	-۶/۴۳۳	۲/۸	-۰/۱۶۷	-۲/۲۹۱	۰/۰۲۴	۰/۹۰۱	۱/۱۱۰
شغل	-۳/۴۵۵	۱/۲۴	-۰/۱۹۴	-۲/۷۵۸	۰/۰۰۷	۰/۹۵۹	۱۰/۰۴
سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن	۳/۷۷۹	۱/۴۳	۰/۱۹۳	۲/۶۲۷	۰/۰۱	۰/۸۸۰	۱/۱۳۷
مدل‌های آماری	Overall R^2 =۰/۳۶۲; Adjusted R^2 =۰/۳۳۳; F (۶,۱۳۴)=۱۲/۶۷۰, P-value=۰/۰۰۱						

MCH= ۱۳/۸۸۴- ۵/۴۸۳× Place of residence +۲/۱۸۶× Income compared to expenses – ۶/۴۳۳× financial support (charity) – ۳/۴۴۵ ×Occupation (worker/self employed)+۳/۷۷۹× Chronic disease – ۱۱/۹۴۹ × Occupation (Retired)

در این مطالعه، برای شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های مستقل نمرهٔ خودمراقبتی، تحلیل رگرسیون خطی چندگانهٔ سلسله‌مراتبی انجام شد. روش انتخاب گام‌به‌گام براساس احتمال ورود F(PIN)≤۰/۰۵ و احتمال حذف F(POUT)≥۰/۱۰ استفاده شد. در ابتدا، همهٔ متغیرهای واردشده شامل تحصیلات، درآمد در مقایسه با هزینه‌ها، منبع حمایت مالی، محل سکونت، سطح حمایت همسر، رضایت از ازدواج، شغل، استقلال در کارهای روزانه، سابقهٔ بیماری مزمن و سواد سلامت کل در نظر گرفته شدند. متغیرهایی که معیار ورود را داشتند در مدل نهایی باقی ماندند. هم‌خطی چندگانه با استفاده از تحمل و ضریب تورم واریانس (VIF) ارزیابی شد. فرضیات نرمال‌بودن، خطی‌بودن، همگنی واریانس و استقلال باقی‌مانده‌ها بررسی شدند. بررسی شاخص‌های هم‌خطی چندگانه نیز نشان داد که هیچ‌یک از متغیرها با مشکل هم‌خطی جدی مواجه نیستند (VIF همه کمتر از ۵ و Tolerance بیشتر از ۰/۱ بود). مدل نهایی شامل محل سکونت، درآمد در مقایسه با هزینه‌ها، حمایت مالی (خیریه)، شغل (کارگر/خوداشتغال)، سابقهٔ بیماری مزمن، شغل (بازنشسته)، ۳۶/۲ درصد از واریانس نمرات خودمراقبتی را تشکیل می‌دهد. همچنین، یافته‌ها نشان دادند متغیرهای محل سکونت و درامد دارای ضریب استانداردنشدهٔ مثبت و متغیرهای حمایت مالی و شغل و سابقهٔ ابتلا به بیماری‌های مزمن دارای ضریب استانداردنشدهٔ منفی هستند؛ به این معنی که مادران ساکن در محیط شهری و دارای درآمد بیشتر، میزان خودمراقبتی بالاتری داشتند. همچنین مادران فاقد شغل و متکی به خود و بدون

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

سابقهٔ ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز خودمراقبتی بیشتری داشتند (جدول ۵).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند میزان سواد سلامت زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های شهر دیالهٔ عراق در میانگین (۲۲/۰۲) قرار داشت. با توجه به بازهٔ ۱۵ تا ۳۱ این پرسش‌نامه، میانگین ۲۲ میزان متوسطی از سواد سلامت را در این گروه نشان داد. شرکت‌کنندگان در بعد عملکردی، کمترین نمره و در بعد سواد سلامت انتقادی، بیشترین نمره را کسب کردند.

امروزه، بیشتر آموزش‌ها و اطلاعات مرتبط با خودمراقبتی در سیستم بهداشتی به‌صورت نوشتاری و در سطحی بالاتر از آنچه برای افراد قابل فهم باشد ارائه می‌شود. آموختن و درک اطلاعات جدید بهداشتی نیازمند مهارت زیادی در خواندن، محاسبات و مهارت تصمیم‌گیری است. مطالعات مختلفی میزان سواد سلامت زنان باردار را بررسی و گزارش کرده‌اند که نتایج متنوعی نیز در این باره یافت شد. برخی از مطالعات میزان سواد سلامت زنان باردار را در محدودهٔ بالا گزارش کردند. برای مثال، صلحی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند میزان سواد سلامت زنان بارداری که در شهر تهران و شهرستان پاکدشت زندگی می‌کردند، در محدودهٔ بالا و در سطح قابل‌قبول قرار دارد (۲۵). همچنین، در مطالعهٔ رفعت و همکاران نیز میزان سواد سلامت زنان باردار ایرانی در سطح بالا نشان داده شد (۲۶).

سواد سلامت بالای زنان باردار در مطالعات بررسی‌شده می‌تواند به‌دلیل تفاوت در محیط مطالعه باشد. ایران از لحاظ شاخص‌های بهداشتی و آموزش‌های زمان بارداری در مقایسه با کشور عراق، که مطالعهٔ حاضر در آن انجام شده، بسیار بالاتر است. کشور عراق و شهر دیاله کمپ‌های بسیاری دارد که افراد مقیم در آنجا، که عمدتاً مادران و کودکان زیر شش سال هستند، زندگی بسیار چالش‌برانگیزی دارند. بنابراین، گروه‌های پرخطر، مانند مادران و کودکان با کمبود شدید مواد غذایی و خدمات بهداشتی مواجهه هستند و از لحاظ شاخص‌های بهداشتی و آموزشی در سطح بسیار پایینی هستند، اما باوجوداین، و با توجه به پیشرفت‌های نسبی که در سال‌های اخیر اتفاق افتاده است، تا حد زیادی آموزش‌ها و برنامه‌های سلامت‌محور ارتقا یافته و این مهم به ارتقای سواد سلامت زنان باردار در سطح متوسط منجر شده است. درحالی‌که واگنر و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ نشان دادند سواد سلامت ۱۱/۴ درصد از افراد ناکافی و مرزی بود. در این پژوهش سطح پایین سواد سلامت در جنس مذکر، افراد مسن، کم‌درآمد و با تحصیلات پایین‌تر، بیشتر بوده است (۲۷). همچنین ژانگ و همکاران در مطالعهٔ خود، که به بررسی رابطهٔ سواد سلامت مادران، عملکرد خانوادگی و خودکارآمدی مادران مبتلابه افسردگی پس از زایمان پرداختند، میزان سواد سلامت زنان باردار را در سطح پایین گزارش کردند (۲۸).

تفاوت در نتایج این مطالعات نیز می‌تواند به‌دلیل تفاوت در گروه‌های مورد مطالعه و ابزارهای سنجش باشد. در مطالعهٔ حاضر از پرسش‌نامهٔ بررسی همه‌جانبه سواد سلامت استفاده شد، که در قالب ابعاد عملکردی، انتقادی، ارتباطی و توانمندسازی که به‌تازگی طراحی و به‌کار گرفته شده است، می‌تواند از چهار بعد، میزان سواد سلامت مشارکت‌کنندگان در پژوهش را ارزیابی کند. این پرسش‌نامه به‌صورت بسیار محدودی در زنان باردار استفاده شده و نتایج حاصل از آن در قالب این چهار بعد است. باوجود جست‌وجوی محقق، مطالعات مشابهی یافت نشد که از پرسش‌نامهٔ همه‌جانبهٔ سواد سلامت در ارزیابی زنان باردار استفاده کرده باشد. درحالی‌که نتایج مشابه با مطالعهٔ حاضر نیز یافت شد. در این زمینه، زرنجیان و همکاران نیز در سال ۲۰۲۳ و در مطالعهٔ خود، به بررسی میزان سواد سلامت زنان باردار و ارتباط آن با خودکارآمدی پرداختند و میزان سواد سلامت زنان باردار را در محدودهٔ متوسط ارزیابی کردند (۲۹).

مهم‌ترین کاربرد نتایج این مطالعه، آگاهی از میزان کلی سواد سلامت زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهر دیالهٔ عراق بود؛ این نتایج می‌تواند در اختیار سیاست‌گذاران سلامت و پرستاران بخش‌های اورژانس قرار گیرد که با این مادران در ارتباط هستند. آگاهی سیاست‌گذاران از میزان متوسط سواد سلامت می‌تواند آغازگر طراحی اقداماتی آموزشی و حمایتی در جهت افزایش نمرهٔ میزان سواد سلامت این گروه از افراد جامعه باشد. پرستاران بخش‌های اورژانس نیز، که متولی آموزش به این افراد هستند، با آگاهی از نتایج مطالعهٔ حاضر می‌توانند با آموزش‌های حضوری و مجازی، در جهت توسعهٔ آگاهی افراد جامعه، به‌خصوص زنان باردار دربارهٔ راهکارهای توسعهٔ سواد سلامت، گام‌هایی بردارند. همچنین، نتایج مطالعهٔ حاضر نشان دادند میزان خودمراقبتی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر دیالهٔ عراق متوسط است. خودمراقبتی اولین قدم برای کمک به بیماران برای مراقبت و مدیریت بهتر بیماری آن‌هاست و شعار سلامت سال «یک عمر سلامتی با خودمراقبتی» ضرورت ارتقای توانمندی افراد را برای مراقبت از سلامت خود نشان می‌دهد (۳۰). منظور از خودمراقبتی، رعایت رژیم غذایی صحیح، فعالیت ورزشی منظم، شناسایی علائم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

خطر، مصرف منظم داروها و افزایش کیفیت زندگی است (۱۲) برطبق نظر اورم، مراقبت از خود فعالیت‌هایی است که هر فرد برای خود آن را تشخیص و انجام می‌دهد تا با این روش، حیات و تندرستی خود را حفظ کند و احساس سلامتی داشته باشد (۳۱). خودمراقبتی عمل سنجیده‌ای است که برای پاسخ به نیازهای ایجادشده توسط بیماری انجام می‌شود. این رفتارها از طریق تعامل و ارتباط با گروه‌های بزرگ اجتماعی کسب می‌شود (۳۲).

مطالعهٔ کریمی و همکاران با عنوان «بررسی ارتباط بین عادات غذایی و رفتارهای خودمراقبتی در زنان با عوارض بارداری در سال ۲۰۲۴» در کشور ایران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان دادند که میزان خودمراقبتی مادران باردار در محدودهٔ کم قرار دارد. همچنین، کمترین میزان خودمراقبتی مربوط به مادرانی بود که دچار پرهاکلامپسی بودند. باوجود عادات غذایی متفاوت، مادرانی که عادت داشتند سریع غذا بخورند، بیشتر از دیگران در معرض مشکلات گوارشی و پرهاکلامپسی بودند (۳۳). همچنین، مطالعهٔ دیگری که اسف و همکاران در سال ۲۰۲۴ دربارهٔ بررسی عوامل مؤثر در خودمراقبتی مادران با دیابت باردار در کمپ سوره در کشور اردن انجام دادند، میزان خودمراقبتی مادران باردار را در سطح پایین نشان داد (۳۴). تعدادی از مطالعات نیز میزان خودمراقبتی زنان باردار را در سطح متوسط ارزیابی کرده بودند. کردی و همکاران با عنوان پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی زنان مبتلابه دیابت بارداری براساس باورهای فرد به توانایی خود در سال ۱۳۹۵ در کشور ایران نشان دادند ۲۴۸ نفر (۶۲ درصد) از زنان مبتلا به دیابت بارداری، خودکارآمدی متوسط و ۲۶۱ نفر (۶۵/۲ درصد) خودمراقبتی در سطح متوسط داشتند (۳۵). درحالی‌که تعدادی از مطالعات، همانند مطالعهٔ حاضر، میزان خودمراقبتی زنان باردار را در سطح بالا نشان دادند. برای مثال، نجیمی و همکاران در مطالعهٔ خود در سال ۱۳۹۶، نشان دادند میانگین و انحراف معیار نمرهٔ خودمراقبتی ۶۷/۹۱±۲۳/۵۵ است که در محدودهٔ بالا قرار داشت (۲۲). همچنین، نوین و همکاران مطالعهٔ دیگری با عنوان «رفتارهای کلی خودمراقبتی در زنان باردار و ارتباط آن با خوب‌بودن روانی در سال ۲۰۲۲» در کشور ویتنام انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان دادند ۱۳ درصد از مادران باردار در طول دورهٔ بارداری سه بار در هفته ورزش می کنند، ۴۰ درصد از آنان فیبر کافی و پنج بار در هفته سبزیجات مصرف می‌کنند. ۷۸/۷ درصد از آنان از الکل و مواد مخدر دوری می‌کنند و ۷۱ درصد از آنان نیز از مصرف خودسرانهٔ داروی سنتی بدون نسخه پزشک پرهیز می‌کنند. همچنین، حدوداً ۶۶ درصد از آنان مراقبت‌های روتین زمان بارداری را به‌صورت کامل انجام می‌دهند که در محدودهٔ بالا قرار دارد. منابع اطلاعاتی، حمایت اجتماعی و انتظارات کودکان مهم‌ترین چالش‌های خودمراقبتی در طول دورهٔ بارداری به دست آمد (۳۶). مطالعهٔ دولتیان و همکاران نیز در سال ۱۳۹۳ میزان خودمراقبتی زنان باردار را در سطح بسیار بالا نشان داد (۲۴).

تنوع در نتایج مطالعهٔ حاضر نشان‌دهنده ضرورت بررسی میزان خودمراقبتی در کشور عراق و در شهر دیالهٔ عراق است. شهر دیاله جمعیت روستانشین و قبیله‌ای بسیار زیادی دارد و بررسی میزان خودمراقبتی مادران باردار اهمیت ویژه‌ای دارد. کشور عراق و وزارت بهداشت این کشور تلاش‌های بسیار زیادی انجام داده‌اند و این تلاش‌ها به ارتقای رفتارهای خودمراقبتی مادران باردار منجر شده است. مهم‌ترین دلیل این اتفاق علاوه‌بر اثرگذاری وزارت بهداشت و سیاست‌گذاران سلامت، می‌تواند رشد و پیشرفت تکنولوژی در جامعه باشد. عراق همانند ایران از این قضیه مستثنی نبوده و ورود تجهزات الکترونیکی مانند موبایل و لپ‌تاپ و سایر امکانات منجر به این شده است تا زنان باردار قبل از بارداری، اطلاعات کامل و جامعی را از طریق فضای مجازی کسب کنند و این اطلاعات را در جهت ارتقای آگاهی خود به کار بگیرند. به همین دلیل، میزان خودمراقبتی آن‌ها در مقایسه با چند سال قبل ارتقا یافته است. با وجود ارتقای میزان خودمراقبتی، در مطالعهٔ حاضر نباید از اهمیت خودمراقبتی در کشور عراق غافل بود. نتایج مطالعهٔ حاضر می تواند در اختیار پرستاران و مراقبان سلامت در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های اموزشی کشور عراق قرار داده شود تا با برگزاری کارگاه‌ها و جلسات هم‌اندیشی، راهبردهایی را برای حفظ و ارتقای بیشتر میزان خودمراقبتی این گروه از مراجعان اتخاذ کنند. تأکید بر اهمیت و ضرورت مراقبت‌های دوران بارداری و تهیهٔ کاتالوگ‌ها و ابزارهای آموزشی دربارهٔ رویکردهای ارتقای خودمراقبتی در زنان باردار می‌تواند تا حد زیادی به ارتقای رفتارهای خودمراقبتی منجر شود. همچنین، نتایج مطالعهٔ حاضر نشان دادند بین خودمراقبتی با سواد سلامت ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود دارد؛ به‌صورتی‌که هر چه میزان سواد سلامت زنان باردار افزایش یابد، به همان میزان خودمراقبتی آنان کمتر خواهد شد. نتایج مطالعهٔ حاضر با مطالعاتی که محقق گردآوری کرده بود، غیرهمسو بود. برای مثال، رضوانی و همکاران ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری را بین خودمراقبتی و سواد سلامت نشان دادند، به‌صورتی‌که با افزایش سطح سواد سلامت احتمال خودمراقبتی در زنان باردار ارتقا می‌یابد و بین این دو مفهوم ارتباط مستقیم و معنی‌داری یافت شد (۳۷). در همین زمینه، شرفی و همکاران نیز ارتباط آماری معنی‌دار و مثبتی بین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

خودمراقبتی و سواد سلامت در بیماران قلبی نشان دادند؛ به‌صورتی‌که با افزایش سواد سلامت میزان خودمراقبتی بیماران با مشکلات مزمن قلبی نیز افزایش می‌یابد (۳۸).

زرنجیان و همکاران نیز بین خودمراقبتی با سواد سلامت مادران باردار ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری را نشان دادند؛ به‌صورتی‌که هرچه مادر باردار سواد سلامت بیشتری داشته باشد، به همان میزان نیز در ورزش های دوران بارداری مشارکت بیشتری خواهد داشت (۲۹). درحالی‌که برخی از مطالعات نتایج متفاوتی را دربارهٔ ارتباط این دو مفهوم نشان دادند. برای مثال، ونگ و همکاران در مطالعهٔ خود بین خودمراقبتی و سواد سلامت در بیماران با مشکلات مزمن کلیوی ارتباط آماری معنی‌داری نشان ندادند و از نظر آنان، هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین خودمراقبتی و سواد سلامت در بیماران با مشکلات مزمن کلیوی وجود ندارد (۳۹).

بررسی و مرور مطالعات در زمینهٔ ارتباط بین مفاهیم خودمراقبتی سواد سلامت نتایج متفاوتی داشت. در مطالعهٔ حاضر، ارتباط این دو مفهوم به شیوهٔ معکوس و معنی‌دار بود؛ به‌صورتی‌که با افزایش سطح سواد سلامت، میزان خودمراقبتی مادران باردار کاهش یافته بود و برعکس. در تفسیر این یافته آثار متغیرهای مخدوش‌کننده در بررسی ارتباط این دو متغیر مشخص می‌شود؛ به‌صورتی‌که یکی از این موارد استرس زمان بارداری است. با توجه به شرایط استرس‌زای مادران در سه ماههٔ سوم بارداری، بالطبع آن‌ها به‌دنبال کسب اطلاعات بیشتر از طریق منابع متعدد هستند که به ارتقای سواد سلامت آن‌ها منجر می‌شود، اما به‌دلیل محدودیت‌هایی که زنان در این دوره دارند، قادر به انجام برخی رفتارهای خودمراقبتی نیستند. بنابراین، میزان خودمراقبتی آن‌ها کاهش می‌یابد و احتمال غیرهمسوبودن این دو متغیر وجود دارد. از طرفی، این نتیجه می‌تواند به دلیل اثر غالب و تأثیرگذار برخی از متغیر های دموگرافیک باشد که توانسته است ارتباط بین سواد سلامت و خودمراقبتی را غیر مستقیم و معکوس کند.

براساس نتایج رگرسیون چندگانه، مادران ساکن در محیط شهر و دارای درآمد بالاتر، میزان خودمراقبتی بیشتری داشتند. بنابراین، وضعیت مالی بهتر و سکونت در محیطی که رفاه بیشتری دارد، اثر غالب سواد سلامت در این افراد را کم‌رنگ کرده است؛ زیرا این افراد اغلب دچار خودبزرگ‌بینی مالی می‌شوند و ممکن است وقتی را برای مطالعهٔ بیشتر و ارتقای سواد سلامت خود اختصاص ندهند. دلیل سوم می‌تواند تأثیر فرهنگ محلی و بومی برخی از مناطق عراق باشد. باورهای سنتی و فشار هنجارهای خانوادگی و همسر حتی در زنانی که سواد سلامت بالاتر دارند، می‌تواند به کاهش رفتار خودمراقبتی منجر شود و فعالیت‌هایی مانند رژیم غذایی و ورزش را در اولویت‌های پایین‌تری قرار دهد. این مسائل می‌تواند زنگ خطر جدی برای زنان باردار باشد که با درک بیشتر راهکارهای ارتقای سواد سلامت و حذف موارد مخدوش‌کننده، بتوانند میزان خودمراقبتی و سواد سلامت را ارتقا دهند.

محدویت‌ها

مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر استفاده از پرسش‌نامهٔ همه‌جانبهٔ سواد سلامت بود. با توجه به اینکه مطالعات محدودی از این پرسش‌نامه برای بررسی میزان سواد سلامت استفاده کرده بودند، درک گویه‌های آن برای مشارکت‌کنندگان کار سختی بود. به این دلیل، تیم تحقیق ناچار بود علاوه‌بر ترجمه و پایایی‌کردن این پرسش‌نامه، روایی محتوای صوری و محتوای کیفی را نیز به زبان عربی انجام دهد تا گویه‌ها به اندازهٔ کافی قابل درک باشد. دومین محدودیت مطالعهٔ حاضر شرایط زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بود که تعدادی از آنان به‌دلیل درد، شرایط تکمیل پرسش‌نامه را نداشتند و محققان تکمیل پرسش‌نامه را به زمانی منوط می‌کردند که شرایط ثابتی داشتند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد میزان سواد سلامت در زنان باردار مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان شهر دیاله، متوسط، ولی میزان خودمراقبتی زیاد بود. همچنین، نتایج نشان دادند ارتباط معکوس و معنی‌داری بین خودمراقبتی با سواد سلامت وجود دارد، به‌صورتی‌که هرچه میزان سواد سلامت افزایش می‌یابد، خودمراقبتی کاهش می‌یابد. این یافته آثار متغیرهای مخدوش‌کننده در ارتباط این دو متغیر را واضح‌تر می‌کند. محققان معتقدند عواملی مانند استرس‌های زمان بارداری، شرایط خاص فرهنگی عراق، همچنین زندگی شهری و درآمدهای زیاد می‌توانند ارتباط مستقیم دو متغیر را تغییر دهند و حتی نتایج را معکوس و معنی‌دار کنند.

درخصوص یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود جامعه و سیاست‌گذاران سلامت برای بررسی میزان سواد سلامت و خودمراقبتی زنان باردار دیدگاه وسیع و همه‌جانبه داشته باشند و با بررسی همهٔ جوانب، در جهت ارتقای فعالیت‌های خودمراقبتی، تصمیم‌گیری و اقدام کنند. ازآنجاکه در عراق، بخش اورژانس اولین مرکز مواجههٔ مادر باردار با مراقبان سلامت است، می‌تواند بیش از پیش نقش پرستاران را در ارتقای فعالیت‌های خودمراقبتی و سواد سلامت پررنگ‌تر و مهم‌تر کند. پرستاران باید تلاش کنند تا با ارائهٔ اطلاعات از طریق کارگاه‌ها و جلسات فردی و گروهی، نقش سواد سلامت را در جامعه پررنگ‌تر کنند و با بررسی همهٔ جوانب و عوامل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

اثرگذار در تعیین رابطهٔ این دو متغیر، برای برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس است. بدین وسیله از حمایت‌های مالی و همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان و شهر دیالهٔ عراق و تمام مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران شرکت‌کننده در طرح صمیمانه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

محققان اذعان می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعهٔ حاضر وجود ندارد.

REFERENCES

1. Alvarado Harris R, Chen D, Santos HP Jr. Which roads lead to depression in Latinas? A network analysis of prenatal depressive symptoms, discrimination, acculturative stress, and low birth weight. Res Nurs Health. 2022;45(3):350-363. [DOI: 10.1002/nur.22210]
2. Tunçalp Ö, Pena-Rosas JP, Lawrie T, Bucagu M, Oladapo OT, Portela A, et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. BJOG. 2017;124(6):860-862. [DOI: 10.1111/1471-0528.14599]
3. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(3):e290-e299. [DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9]
4. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2018;6(7):e769-e776. [DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30223-7]
5. Cai C, Busch S, Wang R, Sivak A, Davenport MH. Physical activity before and during pregnancy and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Affect Disord. 2022;309:393-403. [DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.143]
6. Azene AG, Aragaw AM, Wubetie HT, Wassie GT, Tsegaye GW, Derebe MA, et al. Dietary diversity among pregnant women and associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(6):e0251906. [DOI: 10.1371/journal.pone.0251906]
7. Lee Y, Kim S, Choi S. Effectiveness of mobile-based intervention Self-care for Pregnant Women at Work: a randomized controlled trial. J Occup Health. 2023;65(1):e12402. [DOI: 10.1002/1348-9585.12402]
8. Karkowsky CE, Morris L. Pregnant at work: time for prenatal care providers to act. Am J Obstet Gynecol. 2016;215(3):306.e1-306.e5. [DOI: 10.1016/j.ajog.2016.05.036]
9. Park C, Kang MY, Kim D, Park J, Eom H, Kim EA. Prevalence of abortion and adverse pregnancy outcomes among working women in Korea: a cross-sectional study. PLoS One. 2017;12(8):e0182341. [DOI: 10.1371/journal.pone.0182341]
10. Murrani S. Rupturing architecture: spatial practices of refuge in response to war and violence in Iraq, 2003-2023. 1st ed. London: Bloomsbury Publishing; 2024. 248 p. [DOI: 10.5040/9781350325371]
11. Hwang JH, Kim YR, Ahmed M, Choi S, Al-Hammadi NQ, Widad NM, et al. Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. BMC Complement Altern Med. 2016;16:191. [DOI: 10.1186/s12906-016-1167-0]
12. Haegele JA, Holland SK, Hill E. Understanding parents' experiences with children with type 1 diabetes: a qualitative inquiry. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):554. [DOI: 10.3390/ijerph19010554]
13. Ranjbaran S, Maleki Chollou K, Babazadeh T. Assessment of health literacy and health-promoting behaviors among the urban adult population. Ethiop J Health Sci. 2022;32(5):985-992. [DOI: 10.4314/ejhs.v32i5.14]
14. Khosravi A, Ebrahimidavvasi S, Basirian Jahromi R, SeyyedHosseini S. Health information seeking behavior of pregnant women referring to health centers and its relationship with their health literacy level. Int J Inf Sci Manag. 2023;21(2):197-207. [DOI: 10.22034/ijism.2023.1977744.0]
15. Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health literacy in pregnant women: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3847. [DOI: 10.3390/ijerph18073847]
16. Lee DY, Kim HJ, Jo AY. Experiences pertaining to successful aging in middle-aged women in South Korea. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(19):6882. [DOI: 10.3390/ijerph20196882]
17. Yeung DY, Zhou X. Planning for retirement: longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. Front Psychol. 2017;8:1300. [DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01300]
18. Awan U, Sroufe R, Shahbaz M. Industry 4.0 and the circular economy: a literature review and recommendations for future research. Bus

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]

Strategy Environ. 2021;30(4):2038-2060. [DOI: 10.1002/bse.2731]

19. Melwani S, Cleland V, Patterson K, Nash R. A scoping review: global health literacy interventions for pregnant women and mothers with young children. Health Promot Int. 2022;37(2):daab047. [DOI: 10.1093/heapro/daab047]
20. Kim ES, Delaney SW, Tay L, Chen Y, Diener E, VanderWeele TJ. Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. Milbank Q. 2021;99(1):209-239. [DOI: 10.1111/1468-0009.12497]
21. Guler DS, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Uslu Yuvacı H. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. Health Soc Care Community. 2021;29(6):1815-1823. [DOI: 10.1111/hsc.13291]
22. Najimi A, Golshiri P, Amini S. Health literacy and self-care in reproductive age: the role of reading and numeracy skills. J Nurs Educ. 2017;6(5):19-24. [DOI: 10.21859/jne-06053]
23. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. Fam Med. 2004;36(8):588-594. [Link]
24. Momeni Javid F, Simbar M, Dolatian M, Alavi Majd H. Comparison of pregnancy self-care, perceived social support and perceived stress of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. Iran J Endocrinol Metab. 2014;16(3):156-164. [Link]
25. Solhi M, Abbasi K, Ebadi Fard Azar F, Hosseini A. Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2019;7(1):2-12. [DOI: 10.30476/IJCBNM.2019.40841]
26. Rafat N, Bakouei F, Adib-Rad H, Nikbakht HA, Bakouei S. Predicting the health-promoting lifestyle profile of pregnant women based on their health literacy levels: a cross-sectional study. Nurs Open. 2025;12(1):e70136. [DOI: 10.1002/nop2.70136]
27. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. J Epidemiol Community Health. 2007;61(12):1086-1090. [DOI: 10.1136/jech.2006.053967]
28. Zhang L, Ren L, Li H, Qiu H, Yang H, Shi X, et al. The effects of maternal health literacy, family functioning and self-efficacy on antepartum depression in pregnant women in China: a moderated mediation model. BMC Psychiatry. 2025;25(1):101. [DOI: 10.1186/s12888-025-06557-1]
29. Zerangian N, Kianfard MA, Peyman N. The relationship between health literacy and exercise self-efficacy in pregnant women: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25(1):706. [DOI: 10.1186/s12884-025-07628-7]
30. Hosseinzadeh M. The effect of multiple teaching methods on preventive behavior of postpartum type 2 diabetes in women with gestational diabetes attending Mashhad health centers [thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2015. [Link]
31. Mohebi S, Parham M, Mozafarion Pour E, Kamran A. Self-care assessment in patients with diabetes in Qom city in 2013. Arch Hyg Sci. 2014;3(4):167-176. [Link]
32. Levin LS. Self-care: an international perspective. Soc Policy. 1976;7(2):70-75. [Link]
33. Karimi M, Mofidi Nejad M, Tabaeifard R, Omid N, Rezaei Z, Azadbakht L. The association between dietary habits and self-care behavior of pregnant women with pregnancy complications. Sci Rep. 2024;14(1):19681. [DOI: 10.1038/s41598-024-70162-7]
34. Assaf EA, Al Sabbah H, Momani A, Al-Amer R, Al-Sa'ad GA, Ababneh A. Factors influencing gestational diabetes self-care among pregnant women in a Syrian refugee camp in Jordan. PLoS One. 2024;19(2):e0297051. [DOI: 10.1371/journal.pone.0297051]
35. Kurdi F, Susumaningrum LA, Kusumadani F. Hubungan self-efficacy dengan self-care management hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember. J Kesehatan Komunitas. 2024;10(2):297-304. [DOI: 10.25311/keskom.Vol10.Iss2.1600]
36. Nguyen LD, Nguyen LH, Ninh LT, Nguyen HTT, Nguyen AD, Vu LG, et al. Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22(1):631. [DOI: 10.1186/s12884-022-04961-z]
37. Rezvani SR, Abolghasemi S, Farhangi A. Providing a model of pregnant women's quality of life and self-care behaviors based on pregnancy health literacy and mindfulness mediated by a health-oriented lifestyle. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023;15(4):58-66. [DOI: 10.32592/nkums.15.4.58]
38. Sheikh Sharafi H, Seyed Amini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. J Health Lit. 2017;1(4):203-219. [DOI: 10.22038/jhl.2017.10854]
39. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol. 2018;19(1):196. [DOI: 10.1186/s12882-018-0988-0]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.194]