

الگوی سواد سلامت کارکنان بانک ها و تاثیر آن بر کیفیت زندگی کارکنان

عباسعلی حق پرست^{۱*} و عارف خوشرو معینی^۲

۱- استادیار، گروه حسابداری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲- دانشجوی دکتری، گروه حسابداری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

چکیده

با توجه به اهمیت نقش سواد سلامت بر ارتقا کیفیت زندگی و همچنین نقشی که پزشکان و کارکنان بهداشتی در ترویج رفتارهای بهداشتی و ارتقا آگاهی عمومی به لحاظ پذیرش اطلاعات و مورد اعتماد بودن از طرف مردم دارند، انجام مطالعه در این زمینه نیاز به توجه ویژه ای دارد؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با کیفیت زندگی کارکنان شبکه بانکی اجرا گردید. در این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، ۲۷۵ نفر از کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان فامنین در سال ۱۳۹۷ به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که ۳۲/۴٪ سواد سلامت نه چندان کافی داشتند. کیفیت زندگی با سواد سلامت ارتباط معنی دار داشت. نتایج نشان دهنده رابطه معنی دار بین سواد سلامت و کیفیت زندگی با سطح تحصیلات و جنسیت بود که در لایه های مختلف سطح تحصیلات این اختلاف مشهود بود. بین کیفیت زندگی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، یعنی افزایش سواد سلامت منجر به افزایش نمره کیفیت زندگی می شود. به طور کلی یافته های این تحقیق ارتباط آماری معنی داری بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی نشان می دهد که بیانگر نقش کلیدی و مهم سواد سلامت در ارتقا کیفیت زندگی می باشد. لذا بایستی سواد سلامت را به عنوان عاملی که موجب ارتقاء رفتارهای بهداشتی و ایجاد سبک زندگی سالم و در نهایت بهبود کیفیت زندگی می شود، مورد توجه ویژه قرار داد.

کلمات کلیدی: سواد سلامت، کارکنان بانک ها، کیفیت زندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه.

مقدمه

امروزه، کیفیت زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت عمومی را دربرمی گیرد؛ به طوری که ثابت شده مسائل و مشکلات متعددی که به طور فیزیولوژیک در افراد رخ می دهد در کاهش کیفیت زندگی و سطح سلامت عمومی تأثیر دارد (۱). در واقع، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژیکی و عملکردی فرد را دربرمی گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۲). از سوی دیگر، سلامت عمومی انسان سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهمترین تلاشهای زندگی روزمره آدمی محسوب می شود (۳). کیفیت زندگی می تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی های سلامت باشد (۴). امروزه سواد سلامت به عنوان یک مسئله جهانی مطرح می باشد به طوری که سطح پایین سواد سلامت یا مسائلی چون درک ناکافی از اطلاعات بهداشتی، مشارکت کمتر در رفتارهای پیشگیرانه و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم مرتبط است (۵). یکی از عواملی که از سواد سلامت پایین تأثیر می پذیرد، سلامت عمومی به تبع آن سطح کیفیت زندگی افراد است. شواهد پژوهشی نشان می دهد که شغل و عوامل اقتصادی - از اجزاء مهم کیفیت زندگی و سطح سلامت محسوب می شوند (۶). مطالعات متعدد نشان داده اند که افراد و مشکلات روانی و جسمانی به طور مستقیم بر سواد سلامت و کیفیت زندگی جنبه های سلامت تأثیر منفی میگذارد. خالق نشان داد که سواد سلامت عامل موثری بر ارتقا سلامت جسمی و روانی است (۷). Vojvodic و Dedic در تحقیق خود نشان دادند که افراد نظامی در ماموریتهای سخت و دشوار از سطح کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند. ناد و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که افرادی که دارای سطح اقتصادی پایین هستند دارای اختلالات خواب، مشکلات سلامتی، مراقبت از خود، احساس اندوه و افسردگی می باشند (۸). از سوی دیگر، اهمیت سطح سواد سلامت و تأثیر آن بر معیارهای مختلف سلامت در مطالعات مختلف طی دهه گذشته مورد ارزیابی قرار گرفته است (۹). محققان متعدد در مطالعات خود ارتباط بین سواد سلامت ضعیف و کیفیت زندگی پایین را نشان داده اند (۱۰-۱۳).

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و ارزیابی ذهنی افراد از درک آنها از بهزیستی و توانایی انجام عملکردهای فیزیکی، روانی و اجتماعی به طور فزاینده ای به عنوان شاخص های سلامت جامع در مداخلات پزشکی یا تحقیقات مرتبط با سلامت استفاده می شود. سواد سلامت ضعیف با کیفیت زندگی ضعیف مرتبط است، که ممکن است به دلیل کاهش دسترسی و استفاده از مراقبت های پزشکی، افزایش استرس به دلیل افزایش چالش های زندگی روزمره، خودمدیریتی ضعیف، و کاهش خودکارآمدی باشد، یعنی توانایی اعمال کنترل بر زندگی و محیط زیست. (۱۳). اطمینان از کیفیت زندگی این کارکنان به عنوان زیر گروهی از جامعه که به طور غیرمستقیم مسئولیت ارائه خدمات به اقشار مختلف جوامع را بر عهده دارند، حائز اهمیت است. بنابراین لازم و ضروری است که در این بازه زمانی علیرغم تغییرات ایجاد شده در مفهوم سلامت، به کیفیت زندگی توجه شود و از تضعیف توانایی های جسمی یا روحی افراد در خدمت و ارائه خدمات بهینه تر به اکثریت مردم جلوگیری شود.

از یک سو با توجه به اهمیت سواد سلامت به عنوان یکی از اهداف بهداشت عمومی و ارتباط سواد سلامت با سطح سلامت و تحمیل هزینه های بیشتر به مردم و نظام سلامت و نقش مهم سواد سلامت در دستیابی به عدالت سلامت. به عنوان یکی از ارکان توسعه پایدار و از آنجایی که کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ارتباط تنگاتنگی با مسائل مرتبط با سلامت دارند، از سوی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی در بین کارکنان شاغل در بانک به عنوان اولین گام در بررسی این مفهوم برای برنامه ریزی دقیق مداخلات بعدی توسط سیاستگذاران نظام سلامت می باشد.

روش اجرای مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) و جامعه پژوهش کارکنان شاغل در بانک بود. معیارهای ورود کارکنان شاغل در بانک با سابقه بیشتر از ۵ سال و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و عدم عضویت در هیئت علمی بود. از آنجایی که جامعه پژوهش محدود بوده و بر اساس اطلاعات به دست آمده از اداره منابع انسانی سرپرستی مرکزی بانک تعداد ۲۹۷ نفر از روش شمارش کامل و در دسترس استفاده شده است. بدین منظور محققین به محل کار کلیه کارکنان شاغل

در بانک مراجعه و پرسشنامه ها تکمیل گردید. از آنجایی که ممکن است برخی افراد در مطالعه شرکت نکنند و یا برخی از پرسشنامه ها ناقص باشد، از روش شمارش کامل استفاده شد و سپس نمونه گیری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل سه بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی، بخش دوم شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) بود. پس از انجام محاسبات لازم، دامنه امتیاز ۴-۲۰ برای هر حوزه به دست آمد که امتیازات ۴ و ۲۰ به ترتیب نشان دهنده ضعیف ترین و بهترین وضعیت کیفیت زندگی است. ضریب همبستگی درون خوشه ای پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ای بین ۷۵ تا ۸۴ درصد به دست آمد. با توجه به روایی سازه، شاخص های مربوطه حاکی از روایی قابل قبول ابزار فوق در جامعه ایرانی است. برای تعیین سطح سواد سلامت از پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی (HELIA) استفاده شد. توسعه و ارزیابی تحلیل روان سنجی ابزار فوق توسط طاووسی و همکاران انجام شد. (۱۴) برای ارزیابی سواد سلامت جمعیت ۱۸-۶۵ ساله ایران. این پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. این پرسشنامه نیز شامل ۳۳ سوال و پنج بعد خواندن، دسترسی، درک، ارزیابی و تصمیم گیری می باشد. روش امتیازدهی به این صورت بود که نمرات خام به دست آمده از پنج حوزه سواد سلامت بالا محاسبه شد و سپس به محدوده نمره استاندارد ۰-۱۰۰ تبدیل شد، با نمرات ۵۰-۰، ۶۶-۵۰، ۸۴-۶۶، و ۸۴-۱۰۰ نشان دهنده به ترتیب سطح سواد سلامت ناکافی، کمتر کافی، کافی و عالی است. پرسشنامه ها توسط محقق تکمیل شد. در مرحله توصیفی، برای متغیرهای کیفی از آمار توصیفی شامل فراوانی و فراوانی نسبی و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش نتایج تحلیلی ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مورد ارزیابی قرار گرفت و در صورت نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون ANOVA، t و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS-24 نسخه انجام شد.

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات سواد سلامت و کیفیت زندگی به ترتیب $17/69 \pm 130/16$ و $15/2 \pm 87/21$ بود. کارکنان بهداشتی، پزشکان و اینترنت به عنوان منابع اصلی اطلاعات در نظر گرفته شده اند. نتایج تحلیلی پژوهش حاضر نشان داد که بین جنس و سن، سابقه کار و وضعیت تاهل با سواد سلامت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد. اما بین سطح تحصیلات با کیفیت زندگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود داشت ($p=0.001$). همچنین بین سواد سلامت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود داشت.

جدول ۱. رابطه بین متغیرهای سواد سلامت، کیفیت زندگی، جمعیت شناختی

سطح معنی داری	کیفیت زندگی Mean \pm SD	سواد سلامت Mean \pm SD	متغیرهای دموگرافیک	
P=0.01	۸۶,۷۸ \pm ۱۱,۶۸	۱۲۲,۳۱ \pm ۱۶,۷۵	مرد	جنس
	۸۸,۴۶ \pm ۱۲,۴۷	۱۲۶ \pm ۱۵,۱۱	زن	
P=0.01	۸۱,۲۱ \pm ۱۵,۴۷	۱۱۴,۲۱ \pm ۱۶,۱۴	دیپلم	سطح تحصیلات
	۸۳,۲۴ \pm ۱۵,۱۱	۱۲۱,۲۶ \pm ۱۵,۸۹	فوق دیپلم	
	۸۵,۶۲ \pm ۱۳,۲۵	۱۲۷,۴۸ \pm ۱۶,۵۸	لیسانس	
	۸۸,۴۷ \pm ۱۲,۵۱	۱۳۱,۲۴ \pm ۱۶,۷۷	فوق لیسانس	
	۹۲,۴۱ \pm ۱۰,۲۵	۱۴۱,۲۷ \pm ۱۶,۹۹	دکتر	
P=0.62	۸۷,۲۵ \pm ۱۲,۷۴	۱۲۹,۸۴ \pm ۱۵,۴۷	متاهل	تاهل
	۸۷,۸۶ \pm ۱۱,۶۳	۱۲۸,۰۱ \pm ۱۵,۷۹	مجرد	

یافته های (جدول ۱)، نشان دهنده رابطه معنادار بین سواد سلامت و کیفیت زندگی با سطح تحصیلات و جنسیت می باشد که در لایه های مختلف سطح تحصیلات این اختلاف حاکم می باشد.

جدول ۲. میانگین نمره سواد سلامت و کیفیت زندگی در مطالعه

متغیر	Mean \pm SD	confidence interval 95%
سواد سلامت	۱۳۱,۴۱ \pm ۱۷,۱۵	(۱۲۷,۷۸-۱۳۲,۸۹)
کیفیت زندگی	۸۸,۱۴ \pm ۱۵,۲۰	(۸۵,۷۹-۸۹,۹۹)

همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سواد سلامت و کیفیت زندگی به ترتیب $131,41 \pm 17,15$ و $88,14 \pm 15,20$ بوده و بین کیفیت زندگی و رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، یعنی افزایش سواد سلامت منجر به افزایش نمره کیفیت زندگی می شود (جدول ۲).

همچنین یافته ها رابطه معنی داری بین سواد سلامت با سن را نشان ندادند ولی بین سواد سلامت با سطح تحصیلات رابطه معنی داری مشاهده گردید (جدول ۳).

جدول ۳. رابطه بین کیفیت زندگی، سواد سلامت با سن و سابقه کار

متغیر	سواد سلامت		کیفیت زندگی	
	P	R	P	R
سن	۰,۰۵۷-		۰,۴	۰,۱۴
سطح تحصیلات	۰,۱		۰,۰۵	۰,۳۷

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سواد سلامت و کیفیت زندگی کارکنان بانک به عنوان گامی اساسی در برنامه ریزی مداخلات ارتقای سلامت توسط سیاستگذاران نظام سلامت انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت کارکنان $131,41$ بود که نشان دهنده نمره بالای سواد سلامت در بین کارکنان بانک است. شریف مقدم در مطالعه ای که در مورد سواد سلامت در دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی انجام داده بود نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت را در بین دانشجویان پزشکی بالاتر از دانشجویان دندان پزشکی بود (۱۴). از آنجایی که سواد سلامت موضوعی نوظهور است و اکثر مطالعات حداقل در ایران بر روی جمعیت بیمار انجام شده است، نمی توان قضاوت کرد که آیا نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی مطابقت دارد یا خیر.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی کارکنان $21/20 \pm 87/15$ بود. در مطالعه ای بر روی جمعیت سالمندان بازنشسته، حسینی و همکاران. نشان داد که نمره کیفیت زندگی $58/9$ درصد بود (۱۵). مطالعات داخلی قبلی نشان داد که میانگین \pm انحراف معیار 10 ± 50 به عنوان یک شاخص کیفیت زندگی استاندارد و قابل قبول در جمعیت سالمندان است (۱۵). بنابراین مقایسه این دو نمره نشان می دهد که نمره کیفیت زندگی در سالمندان بازنشسته مطالعه حسینی بالاتر است. نمرات مختلف کیفیت زندگی را می توان به وجود سیستم های حمایتی مختلف و سبک های زندگی متفاوت در میان سالمندان نسبت داد. نتایج تحلیلی مطالعه حاضر نیز نشان داد که بین سواد سلامت و جنس رابطه وجود ندارد و به طوری که سطح سواد سلامت در هر دو جنس تقریباً یکسان بود. اگرچه میانگین نمره سواد سلامت در زنان بیشتر از مردان بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. پناهی و همکاران رابطه معنی داری بین جنس و سواد سلامت نشان داد (۱۶). آنها نشان دادند که درصد سواد سلامت ناکافی و کمتر کافی در مردان بیشتر از زنان و درصد سواد سلامت کافی و عالی در زنان بیشتر از مردان بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. دلایل احتمالی سطوح بالاتر سواد سلامت در بین دانشجویان دختر شامل رعایت بیشتر اصول بهداشتی، انطباق بیشتر با توصیه های پزشکی مانند معاینات دوره ای و علاقه بیشتر به یادگیری و کسب اطلاعات بهداشتی است. در برخی مطالعات دیگر، میانگین امتیاز ابعاد مختلف سواد سلامت در مردان بیشتر از زنان بود که ممکن است به دلیل تفاوت در جمعیت های هدف مطالعات مختلف باشد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، لی و همکاران. و تهرانی و همکاران. ارتباطی بین سواد جنسی و سلامت نشان نداد (۱۷ و ۱۸).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سواد سلامت و تاهل رابطه معنی داری وجود ندارد به طوری که نمره سواد سلامت در افراد متاهل و مجرد تقریباً یکسان بود. اگرچه میانگین نمره سواد سلامت افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

شریفی مقدم و همکاران وی در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات تمام ابعاد سواد سلامت را در دانشجویان متاهل نسبت به افراد مجرد نشان داد که ممکن است این نتیجه به داشتن زندگی زناشویی و مسئولیت پذیری در قبال وضعیت سلامت اعضای خانواده و تعداد کم شرکت کنندگان متاهل نسبت داده شود (۱۴). تول و همکاران در مطالعه خود نمره سواد سلامت پایینی در افراد متاهل به دست آوردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۹). نتایج مطالعه محمدی فرح نشان داد که میانگین نمرات تمام ابعاد سواد سلامت در افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد است که با نتایج مطالعات مربوطه مطابقت دارد (۲۰). یکی از نتایج قابل توجه مطالعه حاضر وجود رابطه معنادار بین سطح تحصیلات و سواد سلامت است به طوری که نمرات سواد سلامت در افراد با سطوح تحصیلی مختلف متفاوت است. نتایج نشان داد که سطح سواد سلامت به طور قابل توجهی در افراد دارای مدرک دیپلم با افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترا متفاوت است. بین افراد دارای مدرک دانشگاهی از نظر نمرات سواد سلامت تفاوت معناداری وجود نداشت. نقیبه و همکاران نشان داد که افراد با تحصیلات دانشگاهی بالاترین میانگین نمره سواد سلامت را در تمام ابعاد و افراد بی سواد و افراد با تحصیلات ابتدایی کمترین امتیاز را کسب کردند (۲۱).

نتایج تحلیلی مطالعه حاضر نشان داد که بین سواد سلامت با سن و سواد سلامت با سابقه کار رابطه معنی داری وجود ندارد. نقیبه و همکاران ارتباط آماری معنی داری بین سن با تمام ابعاد سواد سلامت نشان داد (۲۱). مطالعات دیگر نیز ارتباط بین سن و سطوح مختلف سواد سلامت را پیشنهاد کرده اند. بنابراین می توان گفت که با افزایش سن، افراد اطلاعات بیشتری در مورد مسائل بهداشتی کسب می کنند و افراد به دلیل مواجهه های مکرر، تجربیات مناسب تر و بهتری کسب می کنند. نتایج مطالعه حاضر رابطه مستقیم و معناداری بین نمره کیفیت زندگی و سواد سلامت نشان داد به طوری که افزایش نمره سواد سلامت منجر به بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن می شود (۱۶).

مطالعات متعدد نشان داده اند که کیفیت زندگی شغلی نقش مهمی در رفتار و مهارت کارکنان دارد و بر واکنشهای آنان مانند تلاش صحیح، نوع عملکردشان و ارائه خدمات مؤثر است. از اینرو، مدیران سیستم های بانکی ضروری است در جستجوی نظامهای جدیدی برای کمک به کارکنان باشند تا آنان بتوانند بین زندگی کاری و شخصی خود تعادل برقرار کنند. امروزه بسیاری از سازمانها دریافته اند که ایجاد تعادل بین کار و زندگی کارکنان تحت پوشش آنان در عمل موجب ارتقای رضایت شغلی و بالابردن سطح خلاقیت و تولید می گردد.

نتیجه گیری

به طور کلی یافته های این تحقیق ارتباط آماری معنی داری بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی نشان می دهد که بیانگر نقش کلیدی و مهم سواد سلامت در ارتقا کیفیت زندگی می باشد. لذا بایستی سواد سلامت را به عنوان عاملی که موجب ارتقاء رفتارهای بهداشتی و ایجاد سبک زندگی سالم و در نهایت بهبود کیفیت زندگی می شود، مورد توجه ویژه قرار داد.

محدودیت ها

بی توجهی به سایر مهارت های سواد سلامت مانند خودکارآمدی، ارتباط و همچنین زمینه ها و مهارت های فرهنگی مانند صحبت کردن، گوش دادن و داشتن دانش زمینه ای و فرهنگی، حجم نمونه نسبتاً کم و استفاده از روش نمونه گیری در دسترس.

منابع

1. 1. Kwon M J. Factors influencing convergence quality of life of the elderly according to economic activity. Journal of the Korea Convergence Society. 2021 12(5), 345 -354.

2. Yuan Y, Li J, Jing Z, Yu C, Zhao D, Hao W, et al. The role of mental health and physical activity in the association between sleep quality and quality of life among rural elderly in China: A moderated mediation model. *Journal of affective disorders*. 2020;273:462 -7. doi:10.1016/j.jad.2020.05.093.
3. Marzban A, Emami P. The Importance of Food Safety in Disasters - a glance at the recent Flood in Iran (July 2022). *Novelty in Clinical Medicine*. 2022; 1(4): 204 -205. doi: 10.22034/ncm.2022.353717.1054
4. Kwon M, Kim SA, So W. Factors Influencing the Quality of Life of Korean Elderly Women by Economic Status. *J of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(3):888 -868. doi:10.3390/ijerph17030888
5. Lemos B. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *BrJP*. 2019; 6(3): 237 -241. doi:10.5935/2595 - 0118.20190042
6. Liposcki B. Influence of a Pilates exercise program on the quality of life of sedentary elderly people: A randomized clinical trial. *J of bodywork and movement therapies*.2019; 23(2): 390 -393. doi:10.1016/j.jbmt.2018.02.007
7. Nadi T, Poorolajal J, Doosti -Irani A. Socioeconomic Inequality in Health Literacy, Self-Rated Health, and General Health in Arak, Iran: a Population -Based Cross -Sectional Study. *J Educ Community Health*. 2021; 8 (1):59 -64. doi:10.52547/jech.8.1.59
8. Vojvodic A, Dedic G. Quality of Life and Anxiety in Military Personnel. *Serbian J of Experimental and Clinical Research*. 2019; 20(2), 47 -54. doi:10.1515/sjecr -2017 -0068
9. Mohammadzadeh S, Olyaie N, Ghanei - Gheshlagh R. Effect of Education Based on Collaborative Care Model on Self-Efficacy of Patients with Heart Failure . *Novelty in Clinical Medicine*. 2022; 1(3): 143 -150. doi: 10.22034/ncm.2022.336458.1034
10. Ahmadzadeh K, Farshidi H, Nikparvar M, Ezati -Rad R, Mahmoodi M. The Relationship between health literacy level and quality of life in heart failure patients. *Journal of Health Literacy*, 2021; 6(2): 61 -68.
11. Pooryaghob M, Abdollahi F, Mobadery T, Haji Shabanha N, Bajalan Z. Assesse the health literacy in multiple sclerosis patients . *Journal of Health Literacy*. 2018; 2(4):266 -274. doi:10.29252/jhl.2.4.6
12. Ali Moloud E, Pargal M, Qadir Rashid A, Osmani H, Dalvand P, Mehrnezhadi S, Baghi V. The Relationship between COVID -19 Fear and Anxiety with the Quality of Life of Students in Sulaymaniyah, Iraq. *Novelty in Clinical Medicine* . 2022; 1(4): 173 -177. doi: 10.22034/ncm.2022.340234.1044
13. Morrison AK, Glick A, YinH S. Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in review*. 2019; 40(6): 263 -277. doi:10.1542/pir.2018 -0027 13. Kim KA, Kim YJ, Choi M. Association of electronic health literacy with health -promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross - sectional study. *Comput Inform Nurs*. 2018; 36(9): 438 -447. doi:10.1097/CIN.0000000000000438
14. Sharif Moghadam H, shakiba E, Salami M. Comparison of Health Literacy of Medical and Dentistry Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Health Literacy*. 2017; 2(2): 73-80.
15. Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Journal of Health Literacy*. 2016;1(2):92-9
16. Panahi R , Osmani F , Sahraei M, Ebrahimi S, Nehadghashti M, Javanmardi E. The relationship health literacy and quality of life in adults on Karaj. *Journal of Education and Community Health*.2018; 4. 13-19. <https://doi.org/10.21859/jech.4.4.13>

17. Lee, S.D., Tsai, T., Tsai, Y. et al. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health* 10, 614 (2010) doi:10.1186/1471-2458-10-614. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-614> PMID:20950479 PMCID:PMC2967535
18. Banihashemi, Seyed-Arash & Amirkhani, Mohammed & Haghdoost, AliAkbar & Alavian, Seyed & Asgharifard, Homa & Baradaran, Hamid Reza & Barghamdi, Mozghan & Parsinia, Saeid & Ranjbar, Sahar. (2007). Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ.* 4. 1-9.
19. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *jhosp.* 2012; 11 (3) :45-52.
20. Mohammadi Farah S, Saati Asr M H, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health Literacy Level and its Related Factors among College Students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. *J Educ Community Health.* 2017; 4 (2) :11-17 <https://doi.org/10.21859/jech.4.2.11>
21. Naghibi A, Chaleshgar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of Health Literacy Level among 18-65 Year-Old Adults in Shahrriar, Iran. *J Health Res Commun.* 2017; 3 (2) :17-25.