

## Correlation of Health Literacy with Quality of Life in Athletic Disabled Women

Anahita Khodabakhshi-koolae (PhD)<sup>1</sup>, Mohammad Reza Flasafinejad (PhD)<sup>2</sup>,

Zahra Mayeli Khezerloo (MSc)<sup>3</sup>, Farima Mohamadi (MSc)<sup>4,\*</sup>

<sup>1</sup>Psychology & Education Science Department, Human Science Faculty, Khatam University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Measurement Department, Psychology & Education Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Counseling Department, Humanities & Social Sciences Faculty, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Corresponding Author: Farima Mohamadi, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: fa.mohamadi@sbmu.ac.ir

### Abstract

Received: 13/01/2018

Accepted: 17/11/2018

#### How to Cite this Article:

Khodabakhshi-koolae A, Flasafinejad MR, Mayeli Khezerloo Z, Mohamadi F. Correlation of Health Literacy with Quality of Life in Athletic Disabled Women. *J Educ Community Health*. 2018; 5(3): 31-37. DOI: 10.21859/jech.5.3.31

**Background & Objective:** Due to its role in promoting appropriate decisions on the health of individuals, health literacy can affect their quality of life. This study aimed at determining the correlation between health literacy and quality of life in athletic disabled women in Tehran.

**Instruments & Methods:** This cross sectional descriptive study was conducted in 2017 among 169 athletic disabled women of the federation for the disabled and veterans in Tehran, who were selected by simple random sampling. Quality of life (SF-36) and health literacy questionnaires (HELIA) were used to collect the data. The data were analyzed by SPSS 20, using Pearson correlation coefficient and liner regression test.

**Results:** The mean score of total health literacy was 101.29±28.79 and the mean score of total quality of life was 53.02±21.94. There was a direct and significant correlation between the dimensions of physical and mental health of quality of life with all aspects of health literacy (p<0.01). Also, availability, reading, comprehension, evaluation, decision-making and application explained the variance in quality of life by 42.7%, 41.6%, 40.9%, 36.2%, and 19.4% (p<0.05).

**Conclusion:** Having fair health literacy could improve the quality of life of athletic disabled women.

**Keywords:** Quality of Life, Health Literacy, Women, Disabled Persons, Athlete

## همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی در زنان معلول ورزشکار

آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۱</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۲</sup>، زهرا مایلی خضرو<sup>۳</sup>، فریما محمدی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دکترای تخصصی، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: فریما محمدی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
 ایمیل: fa.mohamadi@sbm.ac.ir

### چکیده

**سابقه و هدف:** سواد سلامت به دلیل نقشی که در پیشبرد تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت جسمی افراد دارد می‌تواند کیفیت زندگی آنها متأثر از خود سازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سواد سلامت و کیفیت زندگی در زنان معلول ورزشکار شهر تهران انجام شد.

**ابزار و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی، در سال ۱۳۹۶ بین ۱۶۹ نفر از زنان معلول ورزشکار عضو فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان شهر تهران انجام شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، دو پرسش‌نامه سواد سلامت ایرانیان (HELIA) و کیفیت زندگی (SF-36) بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 20 شده و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل سواد سلامت برابر با  $101/29 \pm 28/79$  و میانگین نمره کل کیفیت زندگی برابر با  $52/02 \pm 21/94$  بود. بین ابعاد سلامت جسمی و روانی کیفیت زندگی با تمام ابعاد سواد سلامت، همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0/01$ ). همچنین بعد دسترسی  $42/7\%$ ، بعد خواندن  $41/6\%$ ، بعد فهم  $40/9\%$ ، بعد ارزیابی  $36/2\%$  و بعد تصمیم‌گیری و کاربرد  $19/4\%$  واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** داشتن سطح مناسبی از سواد سلامت می‌تواند به ارتقای سطح کیفیت زندگی زنان ورزشکار معلول منجر شود.

**واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، سواد سلامت، زنان، معلول، ورزشکار

### مقدمه

بسیاری از افراد جامعه به دلایل گوناگون معلول به دنیا آمده‌اند یا براساس عوامل متعدد اکتسابی مانند جراحات ناشی از فعالیت‌های ورزشی، به گروه افراد معلول خواهند پیوست. تاکنون نیز با پیشرفت و توسعه چشمگیر در علوم بهداشتی، پزشکی و دانش بشری در تمام زمینه‌ها، هنوز روند کاهش معلولیت در جامعه تحقق پیدا نکرده است [۳]. معلولیت به معنی از دست‌دادن یا محدودیت فرصت‌های شرکت در زندگی اجتماعی در سطحی مساوی با دیگران است و لغت کم‌توانی به معنی گروهی از محدودیت‌های عملکردی مختلف است که در جمعیت کشوری در جهان روی می‌دهد. افراد ممکن است با نقایص عملکرد فیزیکی، روانی، حسی یا ضعف‌های طبی یا بیماری ذهنی، دچار ناتوانی شوند، این اختلالات و وضعیت‌ها یا

بانک جهانی تخمین می‌زند که حدود  $10\%$  جمعیت جهان معلول هستند و حدود  $80\%$  این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و اگر خانواده‌های معلولان را هم در نظر بگیریم حداقل  $25\%$  مردم جهان به‌طور مستقیم تحت تاثیر معلولیت قرار می‌گیرند. مطالعات نشان می‌دهد که  $98\%$  کودکان معلول در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و هیچ آموزشی دریافت نمی‌کنند که این موضوع بیشتر دختران را در بر می‌گیرد [۱].

وجود افراد معلول و کم‌توان در جامعه قدمتی به بلندی پیدایش بشر دارد و معلولیت یک شانس برابر برای همه افراد جامعه است. افراد معلول، با ورود به جامعه، حرکت و اجتماعی‌شدن خود را سرعت می‌بخشند [۲]. بدون شک

را که توسط پزشکان، پرستاران و بیمه‌گران داده می‌شود، به‌خوبی درک نمی‌کنند، نمی‌توانند طبق رویه‌ها و دستورهای لازم مانند برنامه‌های دارویی عمل کنند و قادر نیستند خدمات بهداشتی به دست آورند. این افراد دانش کمی درباره شرایط درمانی دارند و از خدمات پیشگیرانه کمتر استفاده می‌کنند. این مساله به‌گونه‌ای است که سواد سلامت پایین بر همه بخش‌های جمعیتی بدون توجه به جنس، سن، نژاد، تحصیلات یا سطح درآمد، تاثیرگذار است [۱۴].

در چند دهه اخیر، سلامت به‌عنوان یکی از حقوق انسان‌ها و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است [۱۵]. به‌تازگی مفهوم جدیدتری از سلامت مطرح شده است که همانا بهبود کیفیت زندگی است. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی روانی و اجتماعی که به‌وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود مثل شادی، رضایت، انتظار، سلامتی، موفقیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی و غیره را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست [۱۶]. تحقیقات نشان می‌دهد که فعالیت‌های بدنی موجب می‌شود تا افراد احساس خوب و رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند و حتی در سطوح بالاتر نیز فعالیت بدنی تاثیر مثبتی در احساسات، حالات فرد و کیفیت زندگی دارد [۹]. کیفیت زندگی مفهومی است با ماهیت انتزاعی و ابعاد گوناگون که می‌توان در حیطه‌هایی مانند سلامت روحی، اعتمادبه‌نفس، شادمانی، سلامت جسمی و رضایت‌مندی از زندگی آن را خلاصه کرد [۱۷]. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۰٪ جمعیت دنیا به‌نوعی معلول هستند و این معلولیت باعث می‌شود تا فعالیت اجتماعی آنها و در نتیجه کیفیت زندگی در مقایسه با افراد هم‌سن و جنس خود در سطح نازلی قرار بگیرد. لازم به ذکر است که کیفیت زندگی فرآیندی جدا از ناتوانی است [۳]. کیفیت زندگی افراد معلول به‌واسطه ناتوانی‌هایی که دارند دچار فراز و نشیب‌هایی است [۱۸].

کیفیت زندگی یک برآیند مهم سلامتی به شمار می‌رود و به‌عنوان یک موضوع مهم مراقبت معلولان مورد توجه قرار گرفته است. کیفیت زندگی به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی دربرگیرنده حیطه‌های سلامت عملکرد فیزیکی، سلامت ذهنی، عملکرد اجتماعی، رضایت از درمان، نگرانی درباره آینده و حس خوب‌بودن تعریف شده است [۱۹].

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سواد سلامت با کیفیت زندگی در زنان معلول ورزشکار انجام شد.

## ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ بین کلیه زنان معلول ورزشکار عضو فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان شهر تهران انجام شد. تعداد نمونه با توجه به تعداد اعضای ثبت‌نام‌شده و فعال فدراسیون ورزشی

بیماری‌ها، ممکن است دایمی یا موقت باشند [۴]. سازمان بهداشت جهانی معلولیت را "ایجاد اختلال در رابطه بین خود و محیط" تعریف کرده است [۵]. نگرش منفی نسبت به افراد معلول باعث عدم ارتباط صحیح و در نهایت گوشه‌گیری و جداسدن آنها از اجتماع شده است. تمام جوامع صرف نظر از میزان توسعه‌یافتگی، با پدیده معلولیت به‌عنوان یک پدیده زیستی و اجتماعی مواجه هستند [۶].

به‌دنبال تحولات جوامع، رفته‌رفته ورزش و حرکت نیز به‌عنوان یک عامل برای کمک به درمان، نوتوانی و بهبود وضعیت افراد معلول مورد استفاده قرار گرفته است. درباره افراد معلول، مساله تحرک بدنی و تاثیر آن به‌گونه‌ای جدی‌تر قابل بررسی است. این افراد با توجه به مشکلات جسمی و محیطی، دچار کم‌تحرکی هستند [۷]. ترویج فعالیت بدنی یک اولویت سازمان بهداشت جهانی است و البته فقط ۱۲٪ جمعیت معلول جسمی- حرکتی به‌صورت منظم در فعالیت‌های فیزیکی یا ورزشی مشارکت می‌کنند. طبق قطعنامه ۹۶/۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل که در تاریخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ به تصویب رسید، تمامی کشورها موظف هستند تدابیری را اتخاذ کنند که جامعه با موقعیت معلولان، نیازها، توانایی‌ها و نقش آنها هر چه بیشتر سازگار شود [۸]. از آنجا که داشتن سلامت جسمی مستلزم پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزشی است، لذا افرادی که از آمادگی بالایی برخوردارند، هنگام رویارویی با مشکلات همچون اضطراب و استرس چندان تغییر نمی‌کنند و فشار خون آنها نیز از حد متعارف تجاوز نمی‌کند. افراد معلول نیز از این قاعده مستثنی نیستند، چون این افراد از یک طرف دارای محدودیت حرکتی به‌دلیل معلولیت جسمی هستند و از طرف دیگر نوع معلولیت، آنان را از پرداختن به بعضی از فعالیت‌های ورزشی باز می‌دارد. پس مقوله فعالیت بدنی و ورزش در ارتباط با افراد معلول از دو جنبه دارای اهمیت است: جنبه اول موضوع درمانی و هدف آن تامین سلامتی است و جنبه دیگر پیشگیری از مبتلاشدن به مشکلات و بیماری‌های ثانوی است [۹].

سواد سلامت مفهوم جدیدی است که اولین بار در سال ۱۷۹۱ در متون علمی مرتبط با آموزش بهداشت مطرح شد، اما تا دو دهه مورد توجه قرار نگرفت. ولی در سال ۱۷۷۹ توسط کیکباچ وارد عرصه ارتقای سلامت شد [۱۰]. سواد سلامت ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت است [۱۱]. بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم‌گیری‌های منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان‌پذیر نیست [۱۲]. پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سؤال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد، انجام شده است. مطالعات نشان داده که سواد سلامت می‌تواند در سطوح مشارکت ورزشی تاثیر داشته باشد [۱۳]. افراد معلول با سواد سلامت پایین، اطلاعات شفاهی و نوشتاری

و روایی لازم برخوردار است [۲۰]. همچنین پایایی این پرسش‌نامه در جامعه معلولان شهر قم برابر با ۰/۷۲ گزارش شده است [۲۲].

پس از کسب مجوز با شماره ۹۴۰۱۲۲۵۶۵ از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، اجرای پژوهش آغاز شد. روزهای سه‌شنبه و چهارشنبه برای حضور در فدراسیون و توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها با هماهنگی با فدراسیون مشخص شد. پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ کردند و داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای بی‌نام برای رعایت اخلاق در پژوهش، جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان و به‌طور مستقل تکمیل شد که تکمیل پرسش‌نامه‌ها سه ماه به طول انجامید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 20 شده و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که توزیع متغیرها نرمال بود.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $26/12 \pm 4/60$  سال بود. ۱۵۶ نفر (۹۲/۳٪) مجرد و ۱۳ نفر (۷/۷٪) متاهل بودند. ۱۱۰ نفر (۶۵/۱٪) تحصیلات دیپلم، ۵۵ نفر (۳۲/۵٪) تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی و ۴ نفر (۲/۴٪) نیز تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند.

میانگین نمره کل سواد سلامت برابر با  $101/29 \pm 28/79$  و میانگین نمره کل کیفیت زندگی برابر با  $53/02 \pm 21/94$  بود. بین ابعاد سلامت جسمی و روانی کیفیت زندگی با تمام ابعاد سواد سلامت، همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0/01$ ; جدول ۱).

همچنین بعد دسترسی  $0/42/7$ ، بعد خواندن  $0/41/6$ ، بعد فهم  $0/40/9$ ، بعد ارزیابی  $0/36/2$  و بعد تصمیم‌گیری و کاربرد  $0/19/4$  واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند ( $p < 0/05$ ; جدول ۲).

جانبازان و معلولان (۳۰۰ نفر) و با استفاده از جدول مورگان ۱۶۹ نفر برآورد شد که با استفاده از جدول اعداد تصادفی به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل گذشتن حداقل دو سال از حضور در فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان، عدم تشخیص بیماری روان‌شناختی یا اختلال شخصیتی با تشخیص روان‌پزشک فدراسیون و داشتن حداقل میزان تحصیلات دیپلم به‌منظور فهم و پاسخ مستقلانه به پرسش‌نامه‌ها بود. معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، دو پرسش‌نامه سواد سلامت و کیفیت زندگی بود:

#### ۱- پرسش‌نامه سواد سلامت ایرانیان (HELIA): این

پرسش‌نامه توسط منتظری و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده و شامل دو قسمت است؛ قسمت اول مشخصات دموگرافیک حاوی ۶ سؤال و قسمت دوم حاوی ۳۳ گویه در ۵ حیطه شامل دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم‌گیری (۱۲ گویه) است. این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای در دامنه امتیازی یک تا ۱۶۵ نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر نشانه سواد سلامت بیشتر است [۲۰].

#### ۲- پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسش‌نامه

از ۳۶ سؤال در ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است که ۴ سازه سلامت فیزیکی و ۴ سازه سلامت روانی را اندازه‌گیری می‌کنند. هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۴ سازه سلامت فیزیکی، درد جسمی، ایفای نقش جسمی، درک کلی از سلامت عمومی، قوه یا نیروی حیاتی، فعالیت اجتماعی، نقش عاطفی و سلامت روانی است. همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. برای امتیازبندی این پرسش‌نامه از مقیاس رتبه‌بندی لیکرت از نمره صفر تا ۱۰۰ استفاده شده است [۲۱]. صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی و عدد ۱۰۰ بیانگر حداکثر یا بالاترین سطح کیفیت زندگی است. نتایج پژوهشی که توسط منتظری و همکاران انجام شد، نشان داد که گونه فارسی ابزار SF-36 به‌منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از پایایی

جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ماتریس ضرایب همبستگی بین ابعاد سواد سلامت و ابعاد کیفیت زندگی

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- سلامت جسمی	$55/35 \pm 21/58$	۱					
۲- سلامت روانی	$54/06 \pm 22/50$	۰/۷۶۹	۱				
۳- دسترسی	$41/00 \pm 4/10$	۰/۶۲۲	۰/۶۵۲	۱			
۴- خواندن	$55/30 \pm 3/20$	۰/۶۹۶	۰/۷۱۹	۰/۶۸۲	۱		
۵- فهم	$58/12 \pm 4/40$	۰/۶۹۲	۰/۷۱۳	۰/۸۰۹	۰/۶۷۲	۱	
۶- ارزیابی	$52/40 \pm 3/30$	۰/۷۲۲	۰/۷۴۸	۰/۸۳۴	۰/۸۱۹	۰/۶۴۵	۱
۷- تصمیم و کاربرد	$54/58 \pm 3/90$	۰/۴۴۷	۰/۴۲۷	۰/۶۰۰	۰/۶۵۹	۰/۷۳۲	۰/۶۳۲

برای تمام موارد  $p < 0/01$

جدول ۲) پیش‌بینی ابعاد سواد سلامت از طریق ابعاد کیفیت زندگی

متغیرها	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب $\beta$	مقدار t	سطح معنی داری	R	ضریب تعیین $R^2$	مقدار F
بعد دسترسی	۱۵/۰۵۸	۴/۸۴۰		۱۰/۵۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۴۲۷	۱۸/۹۳۲
	۲/۳۹۲	۰/۵۸۵	۰/۳۳۶	۴/۳۲۸	۰/۰۰۳			
	۲/۶۹۳	۰/۵۵۳	۰/۳۴۷	۴/۳۳۸	۰/۰۱۲			
بعد خواندن	۱۲/۳۵۳	۱/۲۸۹		۷/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸	۰/۴۱۶	۱۶/۴۳۲
	۰/۸۹۴	۰/۴۳۸	۰/۳۱۱	۴/۰۳۲	۰/۰۴۰			
	۰/۹۹۳	۰/۵۱۴	۰/۳۴۷	۴/۲۰۹	۰/۰۳۲			
بعد فهم	۱۶/۱۹۲	۲/۷۵۹		۱۱/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶	۰/۴۰۹	۲۵/۵۶۶
	۰/۷۱۳	۰/۰۳۲	۰/۳۴۵	۴/۲۹۵	۰/۰۳۶			
	۱/۶۳۴	۰/۴۴۲	۰/۴۱۴	۶/۶۵۳	۰/۰۰۳			
بعد ارزیابی	۱۴/۲۹۸	۲/۵۷۶		۱۱/۲۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸	۰/۳۶۲	۱۸/۳۵۶
	-۰/۸۰۱	۰/۲۱۹	-۰/۲۲۱	-۳/۴۵۸	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱		
	-۱/۳۱۷	۰/۳۳۱	-۰/۲۴۲	-۳/۵۸۵	۰/۰۲۱			
بعد تصمیم‌گیری	۱۰/۷۶۰	۱/۱۱۴		۷/۹۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸	۰/۱۹۴	۱۲/۷۶۱
	۰/۵۷۶	۰/۴۱۱	۰/۱۷۱	۲/۱۰۶	۰/۰۶۷			
	۰/۷۷۹	۰/۳۸۸	۰/۱۶۴	۱/۴۲۵	۰/۱۱۷			

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سواد سلامت با کیفیت زندگی در زنان معلول ورزشکار انجام شد. افراد با سواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه‌شده توسط متخصصان سلامتی را درک می‌کنند و به دستورات داده‌شده توسط آنها عمل می‌کنند. در نتیجه این اطلاعات پایین، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند. بنابراین امروزه سواد سلامت ناکافی به‌عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید.

نتایج مطالعه نشان داد بین کیفیت زندگی و سواد سلامت در زنان معلول ورزشکار همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج فوق به آن معنی است که با افزایش نمرات سواد سلامتی، نمرات کیفیت زندگی افزایش می‌یابد که این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همسو است. به‌طور مثال؛ سانگ و همکاران که به بررسی ارتباط سواد سلامت با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان پروستات پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که سطح سواد سلامت کافی به‌طور معنی‌داری با افزایش نمرات بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی واحدهای پژوهش همراه بوده است [۲۳]. یهله و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری بین سواد سلامت و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مشاهده کردند، به‌طوری که همانند مطالعه حاضر بیماران با سواد سلامت کافی از کیفیت

زندگی بالاتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه حاضر همسو است [۲۴]. گونزالس-چیکا و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که سواد سلامت و کیفیت زندگی در بیماران قلبی-عروقی، تاثیر متقابل بر یکدیگر دارند، به این معنی که افزایش یکی منجر به ارتقای دیگری می‌شود [۲۵]. بنابراین طیف وسیع سواد سلامت ناکافی در معلولان، هشدار برای مسئولان، سیاست‌گزاران بخش سلامت و متولیان امر سلامت محسوب می‌شود. این مساله لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت را می‌رساند. امروزه سطح سواد سلامت هر جامعه یکی از شاخص‌های مهم و اساسی در ارتقای سلامت آن جامعه است؛ چرا که به‌دنبال آن، حس مسئولیت‌پذیری آن جامعه نیز افزایش می‌یابد. ارتقای سلامت به معنی توانمندسازی مردم در شناخت و کنترل عوامل موثر بر سلامت خود و جامعه و در نهایت افزایش سطح سواد سلامت است. سواد سلامت، توانایی مردم در شناخت عوامل تهدیدکننده سلامت خود و آگاهی از شیوه و سبک صحیح زندگی و شناخت روش‌هایی است که به‌وسیله آنها بتوانند سلامت خود را تامین، حفظ و ارتقا بخشند [۲۳]. زمانی که فردی در زندگی احساس رضایت و خوشحالی می‌کند و از معلول بودن خود احساس ناراضی‌تبی ندارد انرژی بیشتری برای مراقبت از خود دارد و زمانی که فرد خودمراقبتی خوبی داشته باشد روزبه‌روز احساس بهتری خواهد داشت و سالم‌تر باقی

برای ارتقای سطح سواد سلامت ورزشکاران زن معلول نه تنها استفاده از رویکردهایی مانند ساده کردن اطلاعات و استفاده از مواد آموزشی ساده و قابل فهم می‌تواند کمک‌کننده باشد، بلکه کاربرد راهبردهای ارتباطی و یاری‌گرفتن از متخصصان آموزش بهداشت به‌منظور برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های آموزشی مفید در این زمینه متناسب با این گروه‌ها نیز موثر است تا با در نظر گرفتن سطح توانایی‌ها و مهارت‌های آنها، بهترین رویکردهای آموزشی انتخاب شود و بتوان برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت در جامعه معلولان گامی موثر برداشت.

### نتیجه‌گیری

داشتن سطح مناسبی از سواد سلامت می‌تواند به ارتقای سطح کیفیت زندگی زنان ورزشکار معلول منجر شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی نویسنده سوم خانم زهرا مایلی خضرو با شماره مصوب ۹۴۰۱۲۲۵۶۵ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. در پایان نویسنده مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به مدیران فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان و همچنین، تمامی زنان معلول ورزشکار شهر تهران که در انجام این تحقیق همکاری کردند ابراز می‌دارند.

**تاییدیه اخلاقی:** این مطالعه با کد اخلاقی شماره ۹۴۰۱۲۲۵۶۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران تصویب شد.

**تعارض منافع:** نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی با هم نداشته‌اند.

**سهم نویسندگان:** آن‌هایتا خدابخشی کولایی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ محمدرضا فلسفی‌نژاد (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۵٪)؛ زهرا مایلی خضرو (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۳۰٪)؛ فریما محمدی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۱۵٪)

**منبع مالی:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی است و هیچ منبع مالی نداشته است.

خواهد ماند، لذا کیفیت زندگی بهتری نیز خواهد داشت و این چرخه مثبت خودتقویت‌کننده همچنان ادامه می‌یابد.

هان و همکاران به مطالعه سواد سلامت در بیماران با توان‌بخشی جسمی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد سواد سلامت در توان‌بخشی جسمی اثرگذار است؛ به این معنی که همپای افزایش نمره فرد در سواد سلامتی، میزان سلامت جسمی افراد بالاتر بوده است [۲۶]. رحیمیان‌پور در پژوهش خود نشان داد که ورزشکاران معلول مرد در مقایسه با هم‌تایان غیرورزشکار خود در تمام حیطه‌های جسمانی و روانی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند [۲۲]. همچنین دومینیک و همکاران در پژوهش خود دریافتند که نمرات سواد سلامت بالاتر پیش‌بینی‌کننده تغییرات افزایش در خودکارآمدی فعالیت بدنی، شش ماه پس از مداخله بود [۲۷]. اوسبورن و همکاران نیز نشان دادند که بین سواد سلامت، خودکارآمدی و فعالیت بدنی ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۸].

به‌طور کلی، در اغلب جوامع، معلولان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبه‌رو هستند و با احتمال بیشتری برای حفظ سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت‌های رسمی یا غیررسمی وابسته می‌شوند [۲۹، ۳۰]. در این بین توجه به خودمراقبتی و مسئولیت‌پذیری معلولان در مورد خود یکی از راهکارهای حمایتی به شمار می‌آید که نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت است. مهارت‌های سواد سلامت بسیار مهم هستند، چرا که بسیاری از افراد معلول درک درستی از معلولیت ندارند.

در انجام این پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه بودند، از جمله می‌توان به محدودبودن جامعه پژوهش به ورزشکاران معلول زن ثبت‌نام‌شده در فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان اشاره کرد. همچنین برای استخراج اطلاعات پژوهش از پرسش‌نامه استفاده شد که یکی از محدودیت‌های عمده در این زمینه، خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌ها و صحت و دقت در پاسخگویی است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش سواد سلامت روان‌شناختی که در بررسی کیفیت ذهنی و عینی زندگی ورزشکاران معلول مهم به نظر می‌رسد مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سواد سلامت در آنها بررسی شود.

## REFERENCES

- Javadzadeh H, Sharifi Rad Gh, Raeisi M, Tavassoli E, Rejati F. Adult health literacy in Isfahan. *Health syst Res J*. 2013;9(5):540-9. [Persian]
- Khodabakhshi Koolae A. Sport as an effective goal to increase self-concept and hope: a comparison study between athlete and non-athlete women with visual impairments. *Soc Determ Health*. 2017;3(2):98-103.
- Poursoltani H. The relationship between physical activity and general health of veterans and disabled. *J Move Sci Sports*. 2003;1(2):10-7. [Persian]
- Karimi S, Keyvanara M, Hosseini M, Jafarian M, Khorasani E. Health literacy, health status, health services utilization and their relationships in adults in Isfahan. *Health Inf Manage*. 2014;10(6):862-75. [Persian]
- Siyadatian SH, Mostajeran M, Ghamrani A. The comparative analysis of hope and optimism among normal students and those suffering from hearing impairment. *J Except Educ*. 2012;4(112):18-26. [Persian]
- Rafii F, Naseh L, Yadegari MA. Relationship between Self-efficacy and quality of life in ostomates. *Iran J Nurs*.

- 2012;**25**(76):64-76. [Persian]
7. Brown RL, Turner RJ. Physical disability and depression: clarifying racial/ethnic contrasts. *J Aging Health*. 2010;**22**(7):977-1000. [PMid:20194683](#)  
[DOI:10.1177/0898264309360573](#)
  8. Bowling A. Quality of life in social science and medicine. *Soc Sci Med*. 1995;**41**(10):1337-465. [DOI:10.1016/0277-9536\(95\)00148-Z](#)
  9. Costanza R, Fisher B, Ali S, et al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecol Econ*. 2007;**61**(2-3):267-76. [DOI:10.1016/j.ecolecon.2006.02.023](#)
  10. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: National Academies Press, 2004: p. 31-50.
  11. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promot Int*. 2005;**20**(2):195-203. [PMid:15788526](#)  
[DOI:10.1093/heapro/dah609](#)
  12. Ghanbari Sh, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant woman in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Med*. 2012;**19**(97):1-12. [Persian]
  13. Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, Mc Caffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Soc Sci Med*. 2009;**69**(12):1805-26. [PMid:19846245](#) [DOI:10.1016/j.socscimed.2009.09.056](#)
  14. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;**66**(8):1809-16. [PMid:18295949](#)  
[DOI:10.1016/j.socscimed.2008.01.003](#)
  15. Arabian A, Khodapanahi MK, Heidari M, Saleh Sedghpour B. The relationship between self-efficacy beliefs on mental health and educational success. *J Psychol*. 2004;**8**(4):360-71. [Persian]
  16. Khodabakhshi koolae A, Esmailifar A, Falsafinejad MR. Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2015;**1**(3):54-64. [Persian]
  17. Blane D, Netuveli G, Montgomery SM. Quality of life, health and physiological status and change at older age. *J Soc Sci Med*. 2008;**66**(7):1579-87. [PMid:18241966](#)  
[DOI:10.1016/j.socscimed.2007.12.021](#)
  18. Ghanbari A, Parsa Y, Atrkar Roshan Z. Determining the pattern of effective factors on life quality in Diabetic patients. *J Guilan Univ Med Sci*. 2001;**10**(37-38):82-9. [Persian]
  19. El Achhab Y, Nejari C, Chikri M, Lyoussi B. Disease-specific health-related quality of life instruments among adults diabetic: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2008;**80**(2):171-84. [PMid:18279993](#)  
[DOI:10.1016/j.diabres.2007.12.020](#)
  20. Montazeri A, Tavooosi M, Rakhshani F, et al. Designing and psychometric analysis of health literacy instruments of the Iranian urban population in Iran from 18 to 65 years. *Payesh*. 2014;**13**(5):589-99. [Persian]
  21. Ware JE, Snoww KK, Kosinski MA, Gandek BG. SF-36 health survey: manual and interpretation guide. Boston MA: New England Medical Center: The Health Institute; 1993.
  22. Rahimianpour K. Comparison of quality of life between physically disabled athlete and non-athlete men in Qom city [Dissertation]. Tehran: University of Tehran; 2015. [Persian]
  23. Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafelz GJ, Blackard B, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? *Cancer*. 2012;**118**(15):3842-51. [PMid:22180041](#) <https://doi.org/10.1002/cncr.26713>
  24. Yehle KS, Plake KS, Nguyen P, Smith D. Health-related quality of life in heart failure patients with varying levels of health literacy receiving telemedicine and standardized education. *Home Healthcare Nurse*. 2016;**34**(5):267-72. [PMid:27145408](#) [DOI:10.1097/NHH.0000000000000384](#)
  25. González-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, et al. Effect of health literacy on quality of life amongst patients with Ischaemic heart disease in Australian general practice. *PLOS ONE*. 2016;**11**(3):1-15. [DOI:10.1371/journal.pone.0151079](#)
  26. Hahn EA, Magasi SR, Carozzi NE, Tulsy DS, et al. Health and functional literacy in physical rehabilitation patients. *Health Lit Res Pract*. 2017;**1**(2):e71-85. [DOI:10.3928/24748307-20170427-02](#)
  27. Dominick GM, Dunsiger SI, Pekmezci D, Marcus BH. Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary Latinas. *J Immigr Minor Health*. 2013;**15**(3):533-9. [PMid:22733230](#) [PMid:PMC5718362](#)  
[DOI:10.1007/s10903-012-9666-7](#)
  28. Osborn CY, Cavanaugh K, Wallston KA, Kripalani S, Elasy TA, Rothman RL, White RO. Health literacy explains racial disparities in diabetes medication adherence. *J Health Commun*. 2011;**16**(3): 268-78. [PMid:21951257](#) [PMid:PMC3561717](#)  
[DOI:10.1080/10810730.2011.604388](#)
  29. Bjørnsen H, Eilertsen MEB, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. The Relationship between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *J Sch Nurs*. 2017:1-10. [DOI:10.1177/1059840517732125](#)
  30. Khodabakhshi-Koolae A, Rostami Goharani H, Kafashpour Marandi A. The comparison between health literacy and quality of life in three groups of mothers with cerebral palsy, Autism and intellectual impairments. *J Health Lit*. 2018;**2**(4):245-54. [Persian]  
[DOI:10.29252/jhl.2.4.4](#)