

HEALTH LITERACY AND PHYSICAL ACTIVITY

The Relationship between Health Literacy and Physical Activity Level of Elderly Women in the City of Urmia

ABSTRACT

Background and objective: Health Literacy refers to cognitive and social skills which determine the motivation and knowledge intended for people to obtain information and access to understand and using them to promote and keeping fitness. Regular physical activity is necessary for human. The purpose of this study was to investigate the relationship between Health Literacy and physical activity level of elderly women in the of Urmia city.

Methods: In this descriptive – correlation study of 120 elderly women of Urmia were selected. In Order to collect data, two questionnaire Functional Health Literacy of TOFHLA adults and a physical activity questionnaire of Baekce was used. It was used SPSS software and one-sample T- test, and it was also conducted Pearson correlation and stepwise regression.

Results: of 30% of the elderly had adequate Health Literacy 38/34 had inadequate health literacy and 31/64 had cross-border Health Literacy. Correlations were positive and significant correlation between adequate Health Literacy and physical activity were cross-border health physical activity in respectively. One-sample T-Tak results showed that the level Health Literacy in both access and reading in elderly women is higher than the average level in Urmia. Stepwise regression analysis showed that adequate health and cross-border Health Literacy can account for more than 80 percent of their sporting activities.

Conclusion: In order to promote physical activity levels of elderly women it should be improved their health literacy. By planning and designing useful training in the field of Health Literacy programs tailored to the elderly it can be done effective step to develop literacy skills in community health and physical health of elderly.

Paper Type: Research Article

Keywords: Health Literacy, Physical Activity, Elderly Women, Urmia

► **Citation:** fathim F Rezaei sofi M. The Relationship between Health Literacy and Physical Activity Level of Elderly Women in the City of Urmia. *Journal of Health Literacy*. Spring 2017; 2(1):12-21.

Fariborz fathi

*PhD student Sport Management, Payam Noor University of Tehran, Iran (Corresponding Author)
Email: f.fathi99@yahoo.com

Morteza Rezaei sofi

Associate Professor and faculty member
Payam Noor University of Gilan, Iran

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

DOI: 10.18869/acadpub.jhl.2.1.12

ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت ورزشی سالمندان زن شهر ارومیه

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت عبارت است از مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و دانایی افراد برای به دست آوردن و دسترسی به اطلاعات، درک و استفاده از آن‌ها برای ارتقا و حفظ سلامت می‌باشد. فعالیت ورزشی منظم برای سلامت انسان ضروری است. براین اساس هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت ورزشی سالمندان زن شهر ارومیه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۱۲۰ نفر از زنان سالمند شهر ارومیه انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان TOFHLA و پرسشنامه فعالیت بدنی Baekce استفاده شد تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون t تک نمونه ای، رگرسیون گام به گام و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: ۳۰ درصد سالمندان سواد سلامت کافی، ۳۸/۳۴ سواد سلامت ناکافی و ۳۱/۶۴ سواد سلامت مرزی داشتند. همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سواد سلامت کافی و مرزی با فعالیت ورزشی وجود دارد. نتایج t تک نمونه ای نشان داد که میزان سواد سلامت در دو بعد دسترسی و خواندن در بانوان سالمند شهر ارومیه از سطح متوسط بیش‌تر است. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سلامت کافی و سواد سلامت مرزی، می‌توانند فعالیت‌های ورزشی بانوان را به میزان ۸۰ درصد پیش بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** به منظور ارتقای سطوح فعالیت‌های ورزشی سالمندان زن باید سواد و دانش سلامت آن‌ها بهبود یابد. با برنامه ریزی و طراحی برنامه های آموزشی مفید در زمینه سواد سلامت متناسب با سالمندان می‌توان جهت توسعه مهارت‌های سواد سلامت در جامعه گامی مؤثر برداشت و سلامت جسمانی سالمندان را ارتقا داد.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، فعالیت ورزشی، زنان سالمند، اومیه

فریبرز فتحی

*دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی دانشگاه پیام نور
تهران (نویسنده مسئول)

Email: f.fathi99@yahoo.com

مرتضی رضایی صوفی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور گیلان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀ **استناد:** فتحی ف، رضایی صوفی م. ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت ورزشی سالمندان زن شهر ارومیه. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۶؛ ۲(۱): ۱۲-۲۱.

مقدمه

میان‌سالگی و سالمندی، تغییرات پیوسته‌ای از بدو تولد تا مرگ می‌باشد که روند رشد و کهن‌سالی را در بر می‌گیرد و سرعت آن در مراحل گوناگون زندگی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. این تغییرات در زندگی، راهنمایی‌های سلامت مورد نیاز شخصی را تعیین می‌نماید (۱). علیرغم اینکه بسیاری از مردم به سودمندی فعالیت بدنی در تندرستی آگاه هستند، ولی متأسفانه در سال‌های اخیر، سطح فعالیت بدنی کاهش یافته‌است و افزایش روش زندگی غیرفعال که در کشورهای توسعه یافته وجود دارد، باعث بروز مشکلات زیادی از جمله چاقی و اضافه وزن شده است (۲). چاقی به عنوان سندرم دنیای جدید و یکی از مشکلات رایج در جوامع جدید روی هر دو گروه، مردان و زنان در سنین مختلف اثر می‌گذارد (۳،۴،۵) در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبرو هستند و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت‌های رسمی یا غیر رسمی وابسته می‌شوند (۶). در این بین توجه به خود مراقبتی و مسئولیت‌پذیری سالمندان در قبال بیماری‌های مختلف یکی از راهکارهای حمایتی به شمار می‌آید که نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت است (۷). 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 اما در سال ۱۷۷۹ توسط Kickbusch وارد عرصه ارتقای سلامت شد (۸). سواد سلامت ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت است (۹). سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت‌های مرتبط با سلامتی و تصمیم‌گیری‌های درمانی و همچنین توانایی آن‌ها برای پیشگیری از بیماری‌هاست (۱۰). بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم‌گیری‌های منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان‌پذیر نیست (۱۱). مهارت‌های سواد سلامت بسیار مهم هستند چرا که بسیاری از افراد با بیماری‌های

شدید، درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند. بسیاری از اطلاعات ارتقاء سلامت و آموزش بیمار به صورت نوشتاری است که متن آن‌ها قابل درک برای بسیاری از افراد با سطح تحصیلات پایین نیست. بسیاری از پزشکان بر این باورند که بیماران توانایی خواندن و نیز درک تمام دستورالعمل‌های سلامت را دارا هستند و این باور غلط موجب مشکلات بسیاری می‌شود (۱۲). طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند. بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (۱۳). هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی‌های ارتباطی مؤثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است. در طول سه دهه‌ای که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می‌گذرد، پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سوال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد، انجام شده است (۱۴). مطالعات نشان داده که سواد سلامت می‌تواند در سطوح مشارکت ورزشی تاثیر داشته باشد (۱۵). از سوی دیگر شرکت در فعالیت بدنی منظم با پیشگیری یا کاهش پیشرفت بیماری‌های مزمن، موجب بهبود وضعیت عمومی و سلامت جسمانی خواهد شد (۱۶). فعالیت بدنی، نقش مهمی در پیشگیری از چاقی و اضافه وزن ایفا می‌کند (۲). میزان فعالیت بدنی افراد به عنوان یک عامل مستقل مؤثر در بروز برخی از بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و استئوپوروز نقش دارد (۱۷). بنابراین توجه و اهتمام به امر «ورزش و فعالیت‌های جسمانی به عنوان نمادی اجتماعی» (۱۸)، که از زمان‌های بسیار دور، در جوامع بشری وجود داشته (۱۹) تأثیر غیرقابل انکاری در سلامت شهری افراد دارد، به طوری که در حال حاضر، صاحب نظران مختلف، «محور اصلی توسعه‌ی پایدار راه، انسان سالم و بهبود سلامت شهروندان بیان نموده‌اند» (۲۰). از این رو درک و فهم

مناسب داشته باشند و بیشتر و بهتر بتوانند از خود و اطرافیان خود، در برابر عوامل بیماری‌زا مراقبت کنند. نتایج مطالعات مختلف، نشان داده است: در جوامعی که سطح سواد سلامت مردم، از میزان قابل قبولی برخوردار است، هم مردم با نشاط‌تر، سالم‌تر و پویاترند و هم دولت‌ها، کمتر متحمل هزینه‌های سرسام آور درمان می‌شوند و بدین ترتیب، هزینه‌هایی که به ناچار باید صرف درمان شود، صرف پیشگیری و سلامت مردم خواهد شد و این مهم، کیفیت و سبک زندگی مردم را نیز بهبود می‌بخشد. در این تحقیق به بررسی ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت بدنی سالمندان شهر ارومیه پرداخته شد. نتایج حاصل به محققان و بهداشت کاران کمک خواهد کرد که مداخلات رفتاری موثرتری به منظور کمک به سالمندان در بهبود فعالیت ورزشی و در نتیجه کاهش اضافه وزن و خطرات سلامتی مرتبط با چاقی داشته باشند.

مواد و روش‌ها

روش این تحقیق توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان خانمی بودند که به دلیل بیماری‌های متفاوت به بیمارستان‌های منتخب شهر ارومیه در سال ۹۵ مراجعه کرده بودند. برای دسترسی به نمونه‌های پژوهش، ابتدا از بین ۱۲ بیمارستان شهرستان ارومیه با توجه به پراکندگی در مناطق چندقاره شهر ارومیه، به صورت تصادفی خوشه‌ای ۶ بیمارستان انتخاب شدند. پس از کسب مجوزهای لازم و با رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، داده‌ها از سالمندان در فاصله‌ی آبان تا آذر سال ۹۵ جمع‌آوری گردید. تعداد جامعه آماری ۷۲۶ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان و بصورت تصادفی ساده تعداد ۲۵۶ نفر را به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. با توجه به عدم همکاری برخی از بیماران به دلیل شرایط روحی و جسمی و عدم برگشت چندین پرسشنامه و حذف تعدادی از پرسشنامه‌های ناقص، فقط تعداد ۱۲۰ نفر از آن‌ها به پرسشنامه‌ها جواب دادند. معیار ورود بستری شدن آن‌ها در بیمارستان‌های مذکور به مدت حداقل یک روز، توانایی

اینکه چطور با تدارک سلامت عمومی، جمعیت شهری را تأمین و تقویت کنیم، از اهمیت بسیار زیادی برای دولت‌ها برخوردار است (۲۱) و فراهم نمودن زمینه‌های لازم برای این مهم، تکلیفی ملی جهت حفظ و ارتقای سلامت شهری شهروندان و نیز کاهش هزینه‌های سلامت به شمار می‌رود «چرا که یک دلار هزینه برای هر فرد در امر ورزش و تحرک جسمانی (سلامت زیستی)، کاهش دو دلاری نیازهای درمانی را به دنبال دارد» مسئله‌ی قابل تأمل در این زمینه، توجه به این نکته می‌باشد که سلامت افراد (جسمی، روحی و اجتماعی)، زیربنای مهم پیشرفت اقتصادی- اجتماعی کشور را تشکیل می‌دهد، طوریکه هرگونه کوتاهی یا نقصان در این زمینه، به طور مستقیم آینده و امنیت کشور را تحت تأثیر قرار خواهد داد با این حال، بخش سلامت و آموزش پزشکی کشور در سال ۱۳۸۴ مشخص کرد که ۶۰/۶ درصد مردان و ۷۷ درصد زنان فاقد فعالیت بدنی هستند (۲۲). گزارش‌های پژوهشی، نشان دهنده شیوع بالای عوامل عمده بیماری قلبی و عروقی، اضافه وزن، چاقی، چاقی مرکزی و دیس لیپیدمی در میان زنان میان سال و شیوع اضافه وزن و چاقی بسیار بالاتر از گزارش ذکر شده، در بزرگسالان است (۲۲). براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۶۰ درصد بزرگسالان از فعالیت بدنی کافی برای حفظ سلامت خود برخوردار نیستند (۲۳). به طور کلی، تأکید توصیه‌های سلامت عمومی بر اهمیت انجام فعالیت بدنی در شرایط مختلف زندگی است. (۲۴) علیرغم فواید زیاد ورزش در سلامت جسمی و روانی. بسیاری از افراد به اندازه کافی فعالیت جسمی ندارند (۲۵). بنابر این نتایج می‌توان گفت که سواد سلامت می‌تواند در مشارکت‌های ورزشی تأثیر داشته باشد. باتوجه به اینکه در هفتمین کنفرانس ارتقای سلامت سازمان بهداشت جهانی (۲۶) تا ۳۰ اکتبر ۲۰۰۹) در نایروبی کنیا به اهمیت سواد سلامت در تشویق افراد و اقدامات جمعی به دانستن اهمیت شاخص‌های سلامت بر ارتقای وضعیت سلامت تأکید شد؛ و از آنجایی که سطح سواد سلامت قابل قبول، سبب می‌شود که مردم در زمینه موضوعاتی که با سلامت آن‌ها گره خورده است، تفسیر و تحلیل

یافته‌ها

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
زندگی گذران وضعیت گذران	همراه همسر	۳۹	٪۳۴/۱۷	۴۱	سال ۶۷ تا ۶۵
	تنهایی	۲۰	٪۲۵/۸۳	۳۱	سال ۷۰ تا ۶۸
	خانه سالمندان	۲۴	٪۱۷/۵	۲۱	سال ۷۴ تا ۷۱
	همراه فرزندان	۳۷	٪۲۲/۵	۲۷	سال ۷۵ به بالا
وضعیت درآمد ماهیانه	کمتر از ۵۰۰ هزار	۴۰	٪۳۰/۸۳	۳۷	بی سواد
	۵۰۰ تا ۷۰۰	۴۲	٪۴۰/۸۳	۴۹	ابتدایی
	۸۰۰ تا یک میلیون	۱۹	٪۲۰	۲۴	متوسطه
	بیش از یک میلیون	۱۹	٪۸/۳۴	۱۰	دانشگاهی

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین ابعاد سواد سلامت و سطوح فعالیت‌های ورزشی

ردیف	ابعاد سواد سلامت	فراوانی	درصد	فعالیت ورزشی
۱	سواد سلامت کافی	۳۶	٪۳۰	ضریب همبستگی $0/879^{**}$
				P value $0/003$
۲	سواد سلامت ناکافی	۴۶	٪۳۸/۳۴	ضریب همبستگی $-0/441$
				P value $0/212$
۳	سواد سلامت مرزی	۳۸	٪۳۱/۶۴	ضریب همبستگی $0/898^{**}$
				P value $0/003$

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد I مشاهده شده در سطح کافی و فعالیت ورزشی ($p < 0/01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سواد سلامت ورزشی ($I = 0/879$)؛ سلامت مرزی و فعالیت ورزشی ($I = 0/898$) نشان داد.

جدول ۳. وضعیت سواد سلامت بانوان سالمند شهر ارومیه

متغیر	میانگین نظری = ۳		
	میانگین	انحراف معیار	معنی‌داری t
دسترسی	۳/۸۳	۰/۶۹۹	۱۵/۳۴۱
خواندن	۳/۷۹	۰/۷۰۹	۱۶/۹۰۶
به کارگیری	۲/۸۰	۰/۸۰۱	-۱/۷۵
فهم	۲/۶۶	۰/۸۳۶	-۳/۲۶
ارزیابی	۲/۹۲	۰/۸۹۱	-۰/۳۶

نتایج آزمون t تک نمونه‌ای در ارتباط با سطح سواد سلامت و ابعاد مختلف آن در میان بانوان سالمند شهر ارومیه در جدول ۳

صحت کردن، راه رفتن و حفظ تعادل بود. معیار خروج آن‌ها داشتن عمل جراحی بود. همچنین جهت رعایت اخلاق در تحقیق، از آن‌ها خواسته شد که از ذکر نام و نام خانودگی خود بپرهیزند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، سه پرسشنامه بود به شرح زیر بود.

الف) اطلاعات جمعیت شناختی بیماران، با ۴ سوال، دریافت گردید.

ب) پرسشنامه سواد سلامت

برای سنجش سواد سلامت از پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان استفاده شد که یکی از مهم‌ترین و معتبرترین پرسش‌نامه‌های سنجش سواد سلامت در سطح جهان است و تاکنون ترجمه آن به چندین زبان دنیا اعتبارسنجی شده است.

ج) پرسشنامه فعالیت‌های ورزشی

برای ارزیابی سطح فعالیت ورزشی، از پرسشنامه فعالیت ورزشی Baekce استفاده شد. پرسشنامه Baekce، توسط محققان مراکز علمی از جمله دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه تهران ترجمه و مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه و سه زیر مولفه (محل کار، فراغت و ورزش) است که به روش نمره‌گذاری پنج درجه‌ای لیکرت (همیشه = ۵، هرگز = ۱) سطوح فعالیت‌های ورزشی را می‌سنجد.

برای بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه‌ها را در اختیار ۱۲ تن از متخصصان و اساتید رشته تربیت بدنی و علوم پزشکی ارومیه قرار داده و مورد تایید آنها واقع شد. پایایی آنها نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب $\alpha = 0/87$ ، $\alpha = 0/81$ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS انجام شد. در بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای بررسی وضعیت از آزمون t تک نمونه‌ای و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

معنی داری متغیر سواد سلامت و مؤلفه های دسترسی و خواندن کمتر از ۰/۰۱ است. بنابراین میزان سواد سلامت و دو بعد نام برده در بانوان سالمند شهر ارومیه از سطح متوسط بیش تر است. در سایر ابعاد میانگین جامعه کمتر از حد متوسط است.

نشان می دهد، در میان ۵ بعد مورد بررسی، مؤلفه های دسترسی و خواندن به ترتیب (۳/۸۳ و ۳/۷۹) بیشترین میانگین و فهم با میانگین ۲/۶۶ کمترین میانگین را دارد. نتایج آزمون t تک نمونه نیز برای مقایسه میانگین ها با سطح متوسط نشان داد، سطح

جدول ۴. ضریب همبستگی چندگانه

الگو	گامها	متغیرهای پیش بین	R	R ^۲	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	F	P value
گام به گام	۱	سواد سلامت کافی	۰/۸۷۹	۰/۷۷۲	۰/۷۶۴	۲/۵۰	۹۵/۰۴۶	۰/۰۰۱
	۲	سواد سلامت کافی + سواد سلامت مرزی	۰/۸۹۸	۰/۸۰۶	۰/۷۹۱	۲/۳۶	۵۵/۹۱۸	۰/۰۰۱

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می شود، طی دو گام، سواد سلامت کافی و سواد سلامت مرزی، قادر به پیش بینی فعالیت های

جدول ۵. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش بینی فعالیت های ورزشی از طریق متغیرهای پیش بینی در رگرسیون گام به گام

الگو	گامها	مقادیر ثابت و متغیرهای پیش بین	ضریب غیر استاندارد		ضریب بتای استاندارد	مقدار t	P value
			B	خطای استاندارد			
گام به گام	۱	مقدار ثابت	-۸۷/۴۷	۱۱/۲۳	-	-۷/۷۸	۰/۰۰۱
		سواد سلامت کافی	۰/۸۹۹	۰/۰۹	۰/۸۷۹	۹/۷۴۹	۰/۰۰۱
	۲	مقدار ثابت	-۴۵/۲۷	۲۲/۳۴۹	-	-۲/۰۲۶	۰/۰۵۳
		سواد سلامت کافی	۰/۴۷۸	۰/۲۱۵	۰/۴۶۸	۲/۲۲۸	۰/۰۳۴
		سواد سلامت مرزی	۰/۴۱۵	۰/۱۹۴	۰/۴۵۰	۲/۱۴۳	۰/۰۴۱

نشان داد ۳۰ درصد سالمندان سواد سلامت کافی، ۳۸/۳۴ درصد سواد سلامت ناکافی و ۳۱/۶۴ درصد نیز سواد سلامت مرزی داشتند. نتایج پژوهش Williams و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که سواد سلامت اندک خصوصاً در افراد بیمار و مسن، شایع و رایج است (۲۶). مطالعه ای که توسط Shahla Ghanbari و همکاران (۲۰۱۲) در مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران انجام شد، نشان داد که ۵۴/۶ درصد از زنان مورد مطالعه از سواد سلامت مرزی و ناکافی برخوردار بودند (۲۷). نتایج آخرین مطالعه ملی در آمریکا نیز نشان داد که ۳۶ درصد از بالغین، سواد سلامت محدود (سواد سلامت کافی یا مرزی) دارند (۲۸). سطح پایین سواد سلامت در گروه سالمندان، جمعیت مهاجر، افراد بی سواد، افراد کم درآمد، افراد با سلامت روان پایین و افراد مبتلا به بیماری های

بر پایه آنچه که در جدول ۵ ارائه شده، طی گام اول، سواد سلامت کافی با ضریب بتای استاندارد ۰/۸۷۹، ۷۷ درصد از واریانس فعالیت های ورزشی را تبیین نموده است. در گام دوم سواد سلامت مرزی با ضریب بتای ۰/۴۵۰، به سواد سلامت کافی (با ضریب بتای استاندارد ۰/۴۶۸ افزوده شده و توان تبیین فعالیت های ورزشی را به ۸۰ درصد رسانده، که از این مقدار، ۰/۰۳۳ درصد به صورت انحصاری و افزوده مربوط به سواد سلامت مرزی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور ارتباط سواد سلامت و سطح فعالیت بدنی بانوان سالمند شهر ارومیه بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر

موازات ارتقاء سواد سلامت آن‌ها اهمیت زیادی دارد که عدم برنامه ریزی و سیاست گذاری در این زمینه مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی فراوانی به دنبال خواهد داشت.

بخش دیگری از نتایج نشان داد که بین سواد سلامت کافی و مرزی با فعالیت‌های ورزشی ارتباط مثبت و معناداری وجود داد و این دو متغیر می‌توانند فعالیت‌های ورزشی را پیش بینی کند. در این زمینه یافته‌های پژوهش Ghasemi و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، ۷۴/۵ درصد از مادران آگاهی خوب و ۸۰/۵ درصد نگرش مثبت نسبت به انجام ورزش داشتند و ۱۴ درصد از آنان نوعی فعالیت ورزشی انجام می‌دادند. میانگین فعالیت جسمانی مادران شیرده پس از زایمان در این مطالعه در حیطه انجام کار ۳۸ دقیقه، از جایی به جایی رفتن با استفاده از دوچرخه یا قدم زدن ۱۵ دقیقه و انجام فعالیت ورزشی فقط ۵ دقیقه در روز بود (۳۲). همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش Bostock (۲۰۱۲) در انگلستان افراد سالمند دارای مشکلاتی در فهم و ادراک و خواندن اطلاعات مرتبط با سلامتی خود هستند و این ضعف با میزان مرگ و میر بالاتر رابطه داد (۳۳). همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه Lee و همکارانش (۲۰۱۰) که به بررسی ارتباط سواد سلامت با وضعیت سلامت و استفاده از خدمات سلامت در افراد بزرگسال تایوان پرداختند، ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند و همچنین پایین بودن سواد سلامت با دارا بودن همزمان چند بیماری و دسترسی ضعیف به خدمات سلامت رابطه معناداری داشت (۳۴). Velardo (۲۰۱۰) در تحقیقی نتیجه گرفت بین انگیزه ورزشی دانش آموزان و سواد سلامت والدین ارتباط مثبتی وجود داد (۱۵). Huen Sum Lam و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که برنامه‌های سواد سلامت در فعالیت‌های بدنی افراد میانسال مبتلا به دیابت تاثیر داد (۳۵). Geboers و همکاران (۲۰۱۴) در مورد پیش بینی کنندگی عوامل شناختی و رابطه بین سواد سلامت و فعالیت جسمی و تغذیه بر روی ۶۴۳ نفر از سالمندان نشان داد که هم سواد سلامت و هم خودکارآمدی با فعالیت جسمی

مزمین مانند دیابت نوع دو و فشارخون شایع تر است. در نتیجه این افراد به عنوان گروه‌های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت قرار دارند (۸). در مطالعه Von همکاران (۲۰۰۷) ۳۰ درصد از سالمندان (افراد ۶۰ سال به بالا)، سواد سلامت ناکافی داشتند (۲۹). Nekoei Moghadam و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان رابطه‌ی سواد سلامت و بهره‌گیری از خدمات سلامت در جمعیت شهری کرمان نشان دادند که ۴/۸ درصد دارای سواد سلامت کافی، ۵۳/۸ سواد سلامت مرزی و ۴۱/۴ درصد سواد سلامت ناکافی بودند و سواد سلامت بر بهره‌گیری از خدمات سلامت موثر بود (۳۰). در مطالعه‌ای که توسط Tehrani Banihashemi و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل موثر بر آن در ۵ شهر و ۵ روستای کشور از استان‌های بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۸/۱ درصد از افراد مورد مطالعه سواد سلامتی در حد کافی، ۱۵/۳ درصد مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند (۳۱).

نتایج تحقیقات نشان داده است که سالمندان به عنوان مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می‌آیند، بنابراین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان، تاثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد. سطح سواد سلامت در سالمندان به عنوان هشدار برای ارائه دهندگان خدمات سلامت محسوب می‌شود. این در حالی است که سواد سلامت می‌تواند در کنترل و خود مدیریتی بیماری‌ها در سالمندان، کاهش بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت موثر باشد. با این وجود ارتقاء سواد سلامت در سالمندان مستلزم فرهنگ سازی، آموزش مدون و مداوم، همکاری درون بخشی و بین بخشی است. همچنین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران و چالش‌های ناشی از آن از جمله ضعف مؤسسات مراقبتی، توجه به توانایی عملکردی و حفظ استقلال فردی سالمندان به

کمک کرده و آن‌ها را به داشتن ترکیب بدنی سالم ترغیب کند. در نهایت، این تغییرات می‌تواند از بروز بیماری‌های مختلف که منشأ آن چاقی است، پیشگیری کند.

در مجموع یافته‌های حاصل از این مطالعه به عنوان اولین پژوهش در ایران که ارتباط سطح سواد سلامت را با سطوح فعالیت‌های ورزشی مورد ارزیابی قرار داد، می‌تواند در سطح خرد و کلان به کار گرفته شود و تأثیر به‌سزایی در بهبود وضعیت سلامتی و در نهایت ارتقای سلامت افراد جامعه ایفاء کند. به طور کلی این پژوهش سطح سواد سلامت را در سالمندان ناکافی نشان داد که این خود لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت را در برنامه‌های ارتقای سلامت می‌رساند. این هدفی است که تنها با تشریح مساعی بخش‌های مختلف همچون رسانه‌های جمعی که به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعات بهداشتی برای اغلب مردم به شمار می‌رود و نظام سلامت کشور قابل دستیابی است؛ چرا که نظام سلامت نیز دارای تأثیری مستقیم بر چگونگی مراقبت‌های بهداشتی و ارایه اطلاعات مناسب به دریافت‌کنندگان خدمت می‌باشد. به طور کلی با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم برای افراد با سواد سلامت ناکافی، ارتباط منظم دست‌اندرکاران بهداشتی با دریافت‌کنندگان خدمت و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد، می‌توان گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت در جامعه برداشت. همچنین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران و چالش‌های ناشی از آن از جمله ضعف مؤسسات مراقبتی، توجه به توانایی عملکردی و حفظ استقلال فردی سالمندان به موازات ارتقاء سواد سلامت آن‌ها اهمیت زیادی دارد که عدم برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در این زمینه مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی فراوانی به دنبال خواهد داشت. این تحقیق نیز با محدودیت‌هایی همچون، عدم همکاری سالمندان و ترس از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، عدم دسترسی محقق به تمامی سالمندان شهر ارومیه، ادراکات متفاوت از سوالات پرسشنامه و شرایط روحی روانی نمونه آماری موقع پاسخگویی به سوالات همراه بود.

در ارتباط است (۳۶). Cesnaitiene و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت بر انگیزه فعالیت‌های بدنی و انگیزه برای ورزش تأثیر می‌گذارد (۳۷). Wilburn (۲۰۱۴) در تحقیقی عنوان داشت که بین فعالیت‌های بدنی، رژیم غذایی و تصویر بدنی با سواد سلامت ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۳۸). Dominick و همکارانش (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان سواد سلامت پیش‌بینی‌کننده تغییر در خودکارآمدی فعالیت بدنی در میان آمریکایی‌های لاتین بی‌تحرك با استفاده از مدل‌های رگرسیون خطی ارتباط میان سواد سلامت و خودکارآمدی فعالیت بدنی قبل از مداخله نشان داد، نمرات سواد سلامت بالاتر پیش‌بینی‌کننده تغییرات افزایش در خودکارآمدی فعالیت بدنی ۶ ماه پس از مداخله بود (۳۹). نتایج مطالعه Chandra Osborn و همکارانش (۲۰۱۱) نشان داد که بین سواد سلامت، خودکارآمدی و فعالیت بدنی ارتباط معناداری وجود دارد (۴۰). نظر به این که بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر سواد سلامت به عنوان عامل تأثیرگذار، بر فعالیت‌های ورزشی نقش بسیار مهمی در میزان فعالیت ورزشی ایفا می‌کند، به طور کلی، اهمیت نقش سواد سلامت و همچنین فعالیت ورزشی در سلامت و ترکیب بدنی مناسب قابل توجه است. عدم فعالیت ورزشی و میزان پائین‌تر آن در افراد مختلف و در جوامع مطالعاتی مختلف، با افزایش شیوع چاقی و بروز دیگر مشکلات همراه است. مطالعات نشان داده‌اند، داشتن فعالیت ورزشی منظم، آمادگی بالای قلبی تنفسی از عوامل اصلی ارتقای سطح بهداشت تن و روان و پیشگیری و یا درمان بسیاری از بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت، پوکی استخوان، ضعف عمومی، تنگی نفس و به طور کلی کاهش علل همه‌مرگ و میرها می‌باشند. در این ارتباط، سواد سلامت می‌تواند نگرش افراد را به ورزش و فعالیت‌های ورزشی ارتقاء داده و آگاهی افراد را در مورد جنبه‌های مربوط به سلامتی مرتبط با فعالیت بدنی بالا ببرد. این افزایش دانش و آگاهی و به دنبال آن افزایش نگرش می‌تواند افراد را در انتخاب رفتار سلامت‌گونه مناسب

سیاسگزاری

انجام این مطالعه پژوهشگران این تحقیق را یاری نموده اند کمال تشکر و قدر دانی بنماییم.

محققین این پژوهش بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی پرسنل بیمارستان‌های شهر ارومیه و کلیه سالمندان و عزیزانی که در

References:

1. Weigley MS, Mueller DH, Robinson CH. Robinson's Basic Nutrition and Diet Therapy. Translated by Nahid Kholdi, under supervision of Ali Keshavarz, Tehran, Salemi publication 1999.
2. Ebadi SB. Comparing the effects of one session aerobic and resistance exercise with different intensities on appetite and mood in lean and an inactive man. M.A Thesis, University of Guilan, physical education faculty 2009: 8 [Persian]
3. World Cancer research Fund. Food, nutrition, physical activity, and the Prevention of Cancer. A Global Perspective [article online], London: World Cancer Research Fund, American institute for Cancer Research Available 2007
4. Saremi A. Askari M. Javaheri Hakhikhi P. Basic histology. Danesh Pazho publications 1990. [Persian]
5. Sohrabi MR. Overview of Clinical Nutrition. Publisher: Hayyan Cultural Institute
6. Morovatisharifabad MA, Ghofranipour FA, Heydarnia AR, Babaeirochi GR. Perceived Religious support of health promoting behavior and status doing these behaviors in Aged 65 years and older in Yazd. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2004;12(1):23-9 [Persian]
7. Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. Journal of Health Community 2011; 16(3): 134-9.
8. Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: National Academies Press, 2004: 31-50.
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.. BMC Public Health. 2012 Jan 25; 12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
10. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. Health Promot Int 2005; 20: 195-203.
11. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, et al. Evaluation of health literacy of pregnant woman in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar Med 2012; 19: 1-12. [Persian]
12. Kickbusch I. Health literacy addressing the health and education divide. Journal of Health Promotion International. 2001; 16(3):289-97.
13. American Cancer Society, Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy. Washington (DC): American Cancer Society; 1997
14. 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 2009; 69(12): 1805-12.
15. Velardo S., Elliott S., M Filiault SH, JN Drummond M (2010) the role of health literacy in parents decision making in children's sporting participation Journal of Student Wellbeing. 2010;. 4(2): 55-65.
16. Pedersen BK, The anti-inflammatory effect of exercise, its role in diabetes and cardiovascular disease control. Essays in Biochemistry Essays Biochem. 2006; 42:105-17.
17. Atlanta GA. U.S. Department of Health and Human Services, Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Available From, URL 1996.
18. Katbi, F; Farahani, A and Aghayari, A. studing the seftey status of sport places in universities of Yazd, Journal of sport Sciences, 2012: 27-38 [Persian]
19. habani, A; Ghafari, F and Honari, H. Investigating the problems of public sport in Iran, Journal of Research in sport sciences, 2012: 13-26 [Persian]
20. Kerzik, K and Joe P. A guildline for planners in sustainable development, Translated into Farsi by: Amiriyan, Sohrab and Hataminejad, H. Charkh Niloofari publication, 1st edition. Mashhad, 2010
21. Vearey, Joanna, Ingrid Palmary, Liz Thomas b, Lorena Nunez, Scott Drimie. Urban health in Johannesburg: The importance of place in understanding intraurban inequalities in a context of migration and HIV, journal Health Place. 2010;16(4): 694-702
22. Delavari A, Alikhani S, Alaedini F, Goya M. Ministry of health and medical education (I.R. Iran), Health Deputy, Center for Disease Control, A National Profile of No communicable Disease Risk Factors in the I.R, f Iran, Tehran, publishing center SEDA 2005. [Persian]
23. World Health Organization, Annual Global move for health initiative, a concept paper: World Health Organization WHO/NMH/NPH/PAH/03.1; 2003.
24. Martins TG, Assis MA, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Leisure-time physical inactivity in adults and factors associated. Rev Saude Publica, 2009; 43: 814-24.

25. Roozbahani N, Ghofranipour F, Eftekhari-Ardebili H, Hajizadeh E, The relationship between self-efficacy and stage of change and physical activity behavior in postpartum women. *AMUJ*, 2013; 15(68):61-71. [Persian]
26. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The Role of Health Literacy in Patients – physician Communication. *FAM Med*, 2002; 34(5):383-9.
27. Shahla Ghanbari, Fereshteh M, Mohtasham Ghaffari, M Mahmoodi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar (medicine) shahed University*, 2012; 19(97): 1-12 [Persian]
28. Shieh, C. & Halstead, J. A. Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2009; 38: 601-612.
29. Von WC, 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): 1086-90.
30. Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili MR, Baneshi MR. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*, 2011; 11(4):123-34.
31. Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health Literacy and the Affecting Factors: A Study in Five Provinces of Iran, *Strides in Development of Medical Education. Journal of Medical Education Development Center*, 2007; 4(1): 1-9. [Persian]
32. Ghasemi SH, Azari GH, Rahchamani M, Assessment of physical activity and related factors in breast feeding mothers, *Payesh*, 2012; 11: 643-649. [Persian]
33. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 2012; 344: 2-10.
34. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo K. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 2010; 10: 614. doi: 10.1186/1471-2458-10-614
35. Michael Huen Sum Lam and Angela Yee-Man Leung. The Effectiveness of Health Literacy Oriented Programs on Physical Activity Behaviors in Middle Aged and Older Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Health Psychol Res*, 2016 23; 4(1): 7-12
36. Geboers B, de Winter AF, Luten KA, Jansen CJ, Reijneveld SA. The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. *J Health Commune*, 2014;19 (2): 61-76
37. Cesnaitiene V J., Valantine I. Health Literacy, Physical Activity And Motivation To Exercise For Students In Sports Science Study Programmes Conference: XIII ENSSEE Forum, At Rome, Italy 2015
38. Wilburn Grace A (2014) Exploring Cross-Sectional Relationship between Health Literacy, Dietary Intake, Physical Activity, and Anthropometric/Biological Variables among Residents in Southwest Virginia. Thesis submitted to the faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of
39. Dominick GM et al. Health literacy predicts change in physical activity self-efficacy among sedentary Latins. *J Immigr minor health*. 2013; 15(3):533-539
40. Chandra Osborn et al. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J health behave*, 2011; 35(1):118-128.