# Health Literacy in Veterans with Spinal Cord Injury Referred to Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran

**Naser Sedghi Goyaghaj[1], Zahra seidi[2], Zahra Darvishi[3]*, Fatemeh Mokhtari[3]**

[1]Shefa Neuroscience Research Center, Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran
[2]Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3]Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Article Info:***

***Received:*** **19 July 2020** ***Revised:*** **13 Oct 2020** ***Accepted:*** **18 Nov 2020**

## ABSTRACT

***Introduction:*** Despite the importance of health literacy in chronic diseases and its impact on health behaviors, its importance in patients with spinal cord injuries has been neglected. This study aimed to determine health literacy in veterans with spinal cord injury referred to Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran. ***Materials and Methods:*** This study was a descriptive-analytical cross-sectional study. All veterans with paraplegia following spinal cord injury, who were referred to Khatam Alanbia Hospital in 2018 were our statistical research community. 200 veterans were selected and examined through the purposive sampling method based on inclusion criteria. Demographic characteristics of veterans and Iranian adult health literacy questionnaires were used to collect data. ***Results:*** The overall health literacy score was inadequate in 38% of the veterans. The mean score of health literacy was 51.4 ± 8.8. The aspect of access to health literacy promotion resources received the highest score and there was a significant relationship between health literacy, education, and occupation. ***Conclusion:*** The data revealed that the level of health literacy of veterans with spinal cord injury is not desirable. Improving health literacy in these patients reduces the complications and promotes self-care behaviors.

***Keywords:***

1. Health Literacy
2. Veterans
3. Spinal Cord Injuries

***Corresponding Author:** Zahra Darvishi

**E-mail:** *zahradarvishi6973@gmail.com*

[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]

[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

# بررسی سطح سواد سلامت جانبازان ضایعات نخاعی مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء تهران، ایران

ناصر صدقی گوی‌آقاج[۱]، زهرا صیدی[۲]، زهرا درویشی[۳*]، فاطمه مختاری[۳]

[۱]مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم الانبیاء، تهران، ایران
[۲]گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران
[۳]گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۲۹ تیر ۱۳۹۹ اصلاحیه: ۲۲ مهر ۱۳۹۹ پذیرش: ۲۸ آبان ۱۳۹۹

## چـــــکیده

**مقدمه:** با وجود اهمیت سطح سواد سلامت در بیماری‌های مزمن و تاثیر آن بر انجام رفتارهای سلامت، توجه به آن در بیماران ضایعات نخاعی مورد غفلت واقع شده است. هدف این مطالعه تعیین سطح سواد سلامت جانبازان ضایعات نخاعی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء تهران می باشد. **مواد و روش‌ها:** مطالعهٔ حاضر یک مطالعهٔ توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده که جامعهٔ آماری آن کلیهٔ جانبازان ضایعات نخاعی پاراپلژی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء تهران در سال ۱۳۹۷ بود. از طریق روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود ۲۰۰ جانباز انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک جانبازان و سواد سلامت بزرگسالان ایرانی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۱۹ و آزمون‌های تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نمرهٔ کلی سواد سلامت در ۳۸ درصد از جانبازان ناکافی بود. میانگین نمرهٔ سواد سلامت ۸/۸ ± ۵۱/۴ محاسبه شد. بعد دسترسی به منابع ارتقای سواد سلامت بیشترین نمره را کسب نموده و بین سواد سلامت، تحصیلات و شغل ارتباط معنی دار وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت جانبازان ضایعات نخاعی مطلوب نبوده و با توجه به اهمیت این مقوله در کنترل عوارض بیماری و انجام رفتارهای خودمراقبتی باید برای ارتقای آن برنامه‌ریزی شود.

**واژه‌های کلیدی:**
۱. سواد سلامت
۲. جانبازان
۳. ضایعات نخاعی

***نویسنده مسئول:** زهرا درویشی

**پست الکترونیک:** *zahradarvishi6973@gmail.com*



[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]

[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

## مقدمه

معلولیت ناشی از ضایعات نخاعی[1] توجهی ویژه را می‌طلبد چرا که پتانسیل ایجاد عوارض در سیستم‌های مختلف بدن را دارا است و این عوارض اغلب وسیع بوده و به طور گسترده‌ای بر روی کیفیت زندگی[2] افراد آسیب دیده از جنبه‌های مختلف تأثیر می‌گذارند (۱). متوسط آمار ضایعات نخاعی در جهان بین ۴۰ تا ۸۰ نفر در یک میلیون نفر جمعیت در سال است. داده‌های منتشر شده در مورد شیوع این بیماری حدود ۷۵۵-۲۲۳ در هر میلیون نفر در سراسر جهان را برآورد می‌کند (۲). این آمار در ایران حدود ۴۰ تا ۵۰ نفر در هر یک میلیون نفر در سال است و سالانه بیش از ۳ هزار نفر دچار ضایعات نخاعی می‌شوند (۳). به خاطر عوارض، مشکلات و اثرات منفی این بیماری بر تمام ابعاد زندگی و سیستم‌های بدن، هزینهٔ تحمیلی آن بر فرد و جامعه بسیار بیشتر از بیماری‌های دیگر می‌باشد (۴). یکی از عوامل موثری که بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری در بیماری‌های مزمن و در ضایعات نخاعی مطرح می‌باشد، سواد سلامت[3] این بیماران می‌باشد (۵). از نظر سازمان جهانی بهداشت[4]، سواد سلامت به‌عنوان مهارت‌های شناختی و اجتماعی درنظر گرفته می‌شود که بر انگیزش و توانایی مردم برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات اثر می‌گذارد و آن‌ها را در مسیرهایی که سبب ارتقاء، حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت می‌شود راهنمایی می‌نماید (۶). آمارها نشان می‌دهد جوامع از سواد سلامت کافی برخوردار نیستند. نتایج مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۶در شهریار تهران نشان داد که نمره میانگین سواد سلامت در بیش از ۶۰ درصد جمعیت مورد مطالعه در سطح ناکافی و نه چندان کافی بوده است (۷). نزدیک به ۳۶ درصد از جمعیت بزرگسال کشور آمریکا که حدود ۷۷ میلیون نفر می‌شود سطح سواد سلامت پایه یا در حد پایین‌تر از آن را دارند (۸). بر اساس مطالعه‌ای که WHO در ۸ کشور اروپایی انجام داد مشخص شد که حدود ۴۸ درصد از جمعیت بزرگسال این کشورها سواد سلامت ناکافی دارند (۹). بر اساس مطالعات سطح سواد سلامت پایین با آگاهی اندک از شرایط بهداشتی، استفادهٔ محدود از خدمات پیشگیرانه، بستری مجدد در بیمارستان، افزایش مرگ و میر و وضعیت تندرستی نامطلوب همراه می‌باشد (۱۰). یک اولویت مهم در برنامه‌های درمانی حال حاضر توجه به این مساله است که اطمینان حاصل شود بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از سواد سلامتی لازم برای برخورد با وضعیتشان برخوردارند (۱۱). هم اکنون سواد سلامت به‌عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است. سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌ای امر سلامت معرفی نموده است (۱۲). یکی از گروه‌هایی که با توجه به مزمن بودن بیماری و شرایط آنها و درگیری کل سیستم‌های بعد از ابتلا به بیماری، بررسی و ارتقای سواد سلامت در آنها حائز اهمیت است معلولان مخصوصاً بیماران ضایعات نخاعی می‌باشد (۱۳). سواد سلامت حدود ۱۴ درصد از بیماران ضایعات نخاعی شرکت‌کننده در مطالعهٔ جانستون[5] و همکاران ناکافی بود (۱۴). همچنین در مطالعه‌ای که در کشور آمریکا بر روی ۲۹۰ جانباز مبتلا به ضایعهٔ نخاعی انجام شد سواد سلامت الکترونیک آنها در حد متوسط بدست آمد (۱۵). بر اساس یک مطالعهٔ مروری سطح سواد سلامت بیماران ضایعات نخاعی با کیفیت زندگی، استقلال عملکردی، مشارکت اجتماعی، رضایت از زندگی و میزان مرگ و میر آنها ارتباط مستقیم داشت (۱۶). با وجود ارتباط معنی‌دار سطح سواد سلامت با عوارض ناشی از بیماری در بیماران ضایعات نخاعی، اما در ایران سواد سلامت این بیماران مورد غفلت واقع شده است (۱۴). نتایج حاصل مطالعهٔ خدابخشی کولایی و همکاران نشان داد که داشتن سطح مناسبی از سواد سلامت می‌تواند به زنان ورزشکار معلول کمک کند تا علاوه بر ارتقای سطح کیفیت زندگی‌شان، به سطح بالای مشارکت ورزشی نیز دست بیابند (۱۷). این در حالی که در مطالعهٔ هوگان[6] و همکاران (۲۰۱۶) بر روی جانبازان نخاعی مشخص گردید این گروه از بیماران بیشتر تمایل دارند اطلاعات خود را از پرسنل سیستم بهداشت و درمان کسب نمایند (۱۵).

از آنجا که بررسی سواد سلامت بیماران ضایعات نخاعی و عوامل موثر بر آن می‌تواند یک استراتژی مؤثر در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی گردد و پایه و اساسی برای انجام مداخلات بر اساس نیازهای آنان باشد لذا این مطالعه با هدف تعیین سواد سلامت جانبازان ضایعات نخاعی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) تهران انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی[7] می‌باشد که جامعهٔ آماری آن تمام بیماران ضایعات نخاعی مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) جهت انجام معاینات دوره‌ای در سال ۱۳۹۷ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری و اطلاعات حاصل از مطالعهٔ رضایی اسفهرود و همکاران (۱۳۹۵)،۲۰۰ نمونه از بیماران ضایعات نخاعی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند (۱۸). معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، جانباز بودن، علت ابتلا به ضایعهٔ نخاعی جنگ باشد و گذشت ۶ ماه از ابتلای آنها به ضایعات نخاعی و

[1] Spinal Cord Injury
[2] Quality of Life
[3] Health Literacy
[4] World Health Organization; WHO
[5] Johnston
[6] Hogan
[7] Descriptive analytical cross-sectional study



[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]
[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

معیارهـای خـروج هـم شـامل تکمیـل ناقـص پرسشـنامه‌ها و انصـراف از ادامـهٔ همـکاری بـود. جهـت رعایـت اخـلاق در پژوهـش، محقـق ضمـن تایید انجـام پژوهـش از طـرف کمیتهٔ اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران بـا کـد اخـلاق IR.AJAUMS.REC.1396.35 و کسـب مجـوز اجـرا از مسـئولین بیمارسـتان، محقـق خـود و اهـداف پژوهـش را بـرای نمونه‌هـا معرفـی کـرده و یـادآور شـد کـه شـرکت در مطالعـه کامـلا اختیـاری بـوده و تاثیـری بـر رونـد درمـان و معاینـات آنهـا نـدارد و اطلاعـات شـرکت‌کنندگان محرمانـه خواهـد مانـد. همچنیـن محقـق در هنـگام پرکـردن پرسشـنامه در کنـار بیمـاران بـوده و بـه سـوالات آنـان پاسـخ داد. جهـت جمـع‌آوری داده‌هـا از ابزارهـای زیـر اسـتفاده شـد: پرسشـنامه‌های مشـخصات دموگرافیـک جانبـازان: شـامل سـن، جنـس، میـزان تحصیـلات، وضعیـت تاهـل، شـغل، مـدت زمـان ابتـلا بـه ضایعـه، سـطح ضایعـه و نیـروی خدمتی (آجـا، سـپاه پاسـداران، نیـروی انتظامـی، بسـیج مردمـی و وزارت دفـاع) بـود کـه از طریـق مصاحبـه بـا بیمـار و پرونـده پزشـکی بیمـار تکمیـل شـد. پرسشـنامهٔ سـنجش سـواد سـلامت جمعیـت شـهری ایـران[8] (HELIA): ایـن پرسشـنامه دارای ۳۳ گویـه در پنـج حیطـه دسترسـی (۶ گویـه)، مهـارت خوانـدن (۴ گویـه)، فهـم (۷ گویـه)، ارزیابـی (۴ گویـه) و تصمیم‌گیـری و کاربـرد اطلاعـات سـلامت (۱۲ گویـه) می‌باشـد. هرکـدام از سـؤالات پرسشـنامه دارای معیـار پاسـخ پنـج درجـه‌ای اسـت کـه بـه جـز سـؤالات یـک تـا چهـار پاسـخ آزمودنـی بـه هـر یـک از پنـج گـزاره، موضـع او را روی پیوسـتاری کـه از (همیشـه) بـا امتیـاز پنـج تـا (هیچ‌وقـت) کـه امتیـاز یـک را دارد مشـخص می‌کنـد. پاسـخ آزمودنـی بـه سـؤالات یـک تـا چهـار معیـار پنـج درجـه‌ای دارد کـه از (کامـلاً آسـان) بـا امتیـاز پنـج تـا (کامـلا سـخت) بـا امتیـاز یـک نشـان داده‌شـده اسـت (۱۹). بـرای محاسـبه امتیـاز کل، امتیـاز مولفه‌هـا (براسـاس طیـف ۰ تـا ۱۰۰) جمـع شـده و بـر تعـداد مولفه‌هـا تقسـیم می‌شـود و بـه صـورت ناکافـی (۰تـا ۵۰)، نـه چنـدان کافـی (۵۰/۱ تـا ۶۶)، کافـی (۶۶/۱ تـا ۸۴) و عالـی (۸۴/۱ تـا ۱۰۰) تقسـیم‌بندی می‌شـود (۲۰).

در مطالعـه منتظـری و همـکاران روایـی صـوری و محتوایـی کیفـی پرسشـنامه مـورد تاییـد قـرار گرفـت، جهـت بررسـی پایایـی از روش محاسـبه ضریـب آلفـای کرونبـاخ بـرای گویه‌هـای هـر یـک از ابعـاد اکتشـاف شـده در مرحلـهٔ روایـی سـازه اسـتفاده شـده بـود کـه نتایـج حاصـل نشـان داد کـه مقـدار آلفـای کرونبـاخ ابعـاد ابـزار مـورد نظـر در فاصلـه ۰/۷۲ تـا ۰/۸۹ قـرار داشـته و پایایـی پرسشـنامه را تائیـد می‌کـرد (۲۱). در ایـن پژوهـش بـه روایـی تاییـد شـده توسـط محققان دیگـر بـرای پرسشـنامهٔ سـنجش سـواد سـلامت اکتفـا کـرده ولـی بـرای پایایـی آنهـا بـه روش آلفـای کرونبـاخ عمـل شـد و پرسشـنامه بیـن ۲۰ نفـر از جانبـازان جامعـهٔ پژوهـش توزیـع شـد کـه میـزان آلفـای کرونبـاخ (α=۰/۸۹) بدسـت آمـد. تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا بـا نـرم افـزار آمـاری SPSS نسـخهٔ ۱۹ و روش تحلیـل داده‌هـای کمـی و بـا اسـتفاده از آمـار توصیفـی ماننـد میانگیـن و انحـراف معیـار و آمـار اسـتنباطی بـا اسـتفاده از آزمون‌هـای تـی مسـتقل، ANOVA و ضریـب همبسـتگی پیرسـون انجـام گردیـد.

## یافته‌ها

در ایـن پژوهـش ۲۰۰ نفـر شـرکت داشـتند کـه پرسشـنامهٔ تمامـی آنهـا قابـل تجزیـه و تحلیـل بـود. ۹۶ درصـد از نمونه‌هـای پژوهـش مـرد بودنـد. میانگیـن سـنی آنهـا ۷/۱۲ ± ۵۰/۰۳ سـال و ۳۶ درصـد تحصیـلات دیپلـم داشـتند. میانگیـن میـزان ابتـلای آنهـا بـه ضایعـه ۶/۸۵ ± ۲۷/۴۲ سـال بـود (جـدول شـماره ۱).

**جدول ۱**- ویژگی‌های فردی و بیماری جانبازان

| متغیر | | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | ۱۹۲ | ۹۶ |
| | زن | ۸ | ۴ |
| تحصیلات | زیردیپلم | ۶۴ | ۳۲ |
| | دیپلم | ۹۲ | ۴۶ |
| | دانشگاهی | ۴۴ | ۲۲ |
| تاهل | مجرد | ۲۴ | ۱۲ |
| | متاهل | ۱۷۶ | ۸۸ |
| شغل | بیکار | ۱۵ | ۷/۵ |
| | آزاد | ۳۲ | ۱۶ |
| | کارمند | ۳۸ | ۱۹ |
| | بازنشسته | ۱۰۹ | ۵۴/۵ |
| | خانه‌دار | ۶ | ۳ |
| سن | ۱۸-۳۵ | ۱۱ | ۵/۵ |
| | ۳۶-۵۰ | ۱۲۵ | ۶۲/۵ |
| | ۵۱-۶۵ | ۶۴ | ۳۲ |
| سطح ضایعه | سینه‌ای | ۸۱ | ۴۰/۵ |
| | کمری | ۱۱۹ | ۵۹/۵ |
| نیروی خدمتی | آجا | ۶۲ | ۳۱ |
| | سپاه | ۴۲ | ۲۱ |
| | نیروی انتظامی | ۹ | ۴/۵ |
| | وزارت دفاع | ۱۶ | ۸ |
| | بسیج مردمی | ۷۱ | ۳۵/۵ |

[8] Health Literacy for Iranian Adults; HELIA
[9] Hogan



[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]
[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

بر اساس هدف مطالعه، میانگین میزان سواد سلامت جانبازان نخاعی ارزیابی شد که نمرهٔ کلی سواد سلامت در ۳۸ درصد از جانبازان در بازهٔ بین (صفر تا ۵۰) قرار گرفته و ناکافی بود. میانگین نمرهٔ سواد سلامت ۸/۸۱ ± ۵۱/۳۸ محاسبه شد که با توجه به قرارگیری در بازهٔ بین (۵۰/۱ تا ۶۶) در حد نه چندن کافی بدست آمد (جدول شماره ۲).

میانگین میزان سواد سلامت جانبازان نخاعی بر اساس مشخصات دموگرافیک ارزیابی شد که نمرهٔ کلی سواد سلامت با تحصیلات (P<۰/۰۰۱، F<۱۶/۵۸) و شغل (P<۰/۰۰۱، F<۷/۵۸۱) جانبازان ارتباط معنی‌دار داشته و سواد سلامت در جانبازان با سواد دانشگاهی و کارمندان بالاتر بود (جدول شماره ۳).

**جدول ۲**- میانگین و انحراف معیار نمرات سواد سلامت جانبازان

| متغیر | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|
| مهارت خواندن | ۱۲/۵ | ۱۰۰ | ۵۲/۳۸ | ۲۰/۴۱ |
| دسترسی | ۱۶/۶۶ | ۹۸ | ۶۰/۹۶ | ۱۹/۳۳ |
| فهم و درک | ۲۲ | ۱۰۰ | ۴۸/۳۷ | ۱۷/۱۸ |
| ارزیابی | ۶/۲۵ | ۹۸ | ۴۰/۲۱ | ۲۲/۴۳ |
| تصمیم‌گیری و رفتار | ۲۴ | ۱۰۰ | ۵۵ | ۱۹/۱۴ |
| کل سواد سلامت | ۲۷/۶ | ۷۶/۴ | ۵۱/۳۸ | ۸/۸۱ |

**جدول ۳**- ارتباط بین مشخصات دموگرافیک جانبازان و نمرهٔ سواد سلامت

| متغیر | | انحراف معیار ± میانگین | آزمون آماری |
|---|---|---|---|
| جنسیت* | مرد | ۵۱/۴۹ ± ۸/۸۱ | P<۰/۴۱۹ |
| | زن | ۴۸/۷۲ ± ۸/۸۶ | t<۰/۸۱۰ |
| تحصیلات** | زیردیپلم | ۴۹/۱۶ ± ۷/۳۲ | P<۰/۰۰۱ |
| | دیپلم | ۴۹/۷۱ ± ۸/۰۱ | F<۱۶/۵۸ |
| | دانشگاهی | ۵۸/۱۲ ± ۱۱/۱۸ | |
| تاهل* | مجرد | ۵۳/۷۳ ± ۸/۰۱ | P<۰/۱۹۵ |
| | متاهل | ۵۱/۰۶ ± ۹/۵۱ | t<۱/۲۹۹ |
| شغل** | بیکار | ۴۶/۳۱ ± ۹/۳۲ | P<۰/۰۰۱ |
| | آزاد | ۴۹/۲۰ ± ۴/۰۹ | F<۷/۵۸۱ |
| | کارمند | ۵۸/۰۸ ± ۷/۴۱ | |
| | بازنشسته | ۵۰/۶۰ ± ۹/۵۱ | |
| | خانه‌دار | ۴۷/۵ ± ۹/۷۲ | |
| سطح ضایعه* | سینه‌ای | ۵۰/۲۹ ± ۹/۰۵ | P<۰/۱۸۱ |
| | کمری | ۵۲/۱۲ ± ۸/۶۴ | t<۱/۳۴۱ |
| نیروی خدمتی** | آجا | ۵۱/۶۱ ± ۸/۲۵ | P<۰/۵۴۴ |
| | سپاه | ۵۲/۸۲ ± ۹/۶۴ | F<۰/۷۰۲ |
| | نیروی انتظامی | ۴۶/۹۹ ± ۴/۷۵ | |
| | وزارت دفاع | ۵۱/۱۰ ± ۱۱/۲۴ | |
| | بسیج مردمی | ۵۰/۹۵ ± ۹/۴۴ | |
| سن*** | انحراف معیار ± میانگین | ۵۰/۰۳ ± ۷/۱۲ | P<۰/۱۸۷ r<۰/۰۹۸ |

[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]
[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

***آزمون تی مستقل، ** آزمون ANOVA، *** ضریب همبستگی پیرسون**

## بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از مطالعه، میانگین میزان سواد سلامت در جانبازان در محدوهٔ نه چندان کافی وجود داشت. بر این اساس می‌توان گفت که سطح سواد سلامت در جانبازان مبتلا به ضایعات نخاعی پاراپلژی پایین می‌باشد. نتایج برخی از مطالعات قبلی هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعهٔ خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷) بر روی زنان معلول ورزشکار عضو فدراسیون ورزشی جانبازان و معلولان شهر تهران نشان داد که نمرهٔ کلی سواد سلامت معلولان خانم در حد نه چندان کافی –ناکافی بود که به صورت هم‌سو نشان می‌دهد این قشر سواد سلامت بالایی ندارند و این می‌تواند یک تهدید به شمار آید (۱۷). سواد سلامت الکترونیک جانبازان ضایعهٔ نخاعی مطالعهٔ هوگان[9] و همکاران (۲۰۱۶) هم متوسط بود که بر اساس شرایط بیماران و نیازهای آموزشی و اهمیت زیاد سواد سلامت باز نیازمند ارتقاست (۱۵). جانستون[10] و همکاران (۲۰۰۵) سطح سواد سلامت ۱۰۷ نفر از بیماران ضایعات نخاعی را مرزی و ناکافی گزارش نمودند (۱۴). سواد سلامت بیانگر توانایی افراد در به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها است. افراد دارای معلولیت، با موانع جسمی، نگرشی، اقتصادی و ساختاری برای مراقبت روبرو هستند. در نظر گرفتن سواد سلامت در فرایند توانبخشی می‌تواند اثر بخشی رابطه بیمار و پزشک را بهبود بخشد و به رفع نیازهای این افراد کمک نماید (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط اهمن[11] و همکاران (۲۰۲۰) در آلمان انجام گرفت، نتایج نشان داد که حدود ۳۸ درصد افراد جمعیت شهری در این کشور سواد سلامت ناکافی و مرزی دارند (۲۲). خالقی و همکاران با انجام مطالعه بر روی ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام، سواد سلامت ۷۰ درصد آنها را ناکافی گزارش می‌نماید (۲۳). دادی‌پور و همکاران (۲۰۱۸) با انجام یک مطالعهٔ مروری و بررسی مطالعاتی که سواد سلامت جمعیت معمولی را در جاهای مختلف ایران بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ سنجیده بودند اعلام نمودند که سواد سلامت اکثر جمعیت معمولی ایرانی‌ها ناکافی و مرزی می‌باشد (۲۴). رخش خورشید و صفرزاده سرآسیابی (۲۰۱۷) سواد سلامت ۱۰۰ درصد زنان مورد مطالعه در زاهدان را ناکافی اعلام می‌کنند (۲۵). با بررسی این مطالعات می‌توان گفت وضعیت سواد سلامت در جمعیت عمومی به صورت سراسری مطلوب نیست و از دلایل یکسان بودن نتایج می‌توان به استفاده از ابزارهای مشترک، پایین بودن سطح اطلاعات، دسترسی سخت به منابع اشاره نمود. اما مسالهٔ اصلی این است که داشتن سواد سلامت بالا و اهمیت آن در جمعیت عمومی با بیماران مزمن و افرادی مانند بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی متفاوت است. احتمالا افراد جمعیت معمولی به دنبال کسب اطلاعات نباشند اما بیمار باید برای مراقبت و پشگیری از عوض بیماری خود بتواند سواد سلامت خود را ارتقا دهد و پایین بودن سطح آن می‌تواند عواقب متعددی داشته باشد و لذا باتوجه به محدود بودن انجام مطالعات در زمینهٔ سواد سلامت بیماران ضایعات نخاعی مقایسه با جمعیت عمومی صورت گرفت. در مطالعهٔ حاضر بعد دسترسی به منابع ارتقای سواد سلامت بیشترین نمره را کسب نمود اما در مطالعهٔ خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷) بر روی جانبازان زن ورزشکار دسترسی نمرهٔ پایینی داشت (۱۷). جنسیت، شرایط کاری، محیط زندگی و امکانات می‌تواند در این زمینه موثر باشد. در نظر گرفتن ابعاد با نمرات پایین در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد جانبازانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند و از نظر اشتغال کارمند بودند سواد سلامت بالاتری داشتند. اما بین سطح سواد سلامت جانبازان زن و مرد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعهٔ اهمن و همکاران (۲۰۲۰) در آلمان، تفاوتی بین سطح سواد سلامت مردان و زنان نبود (۲۲). به صورت کاملاً هم‌سو، مطالعهٔ گارسیا کودینا[12] و همکاران (۲۰۱۹) در اسپانیا می‌باشد که سطح سواد سلامت افراد جامعه با سطح سواد و محدودیت حرکت برای انجام کارهای شخصی روزمره ارتباط معنی‌دار داشت ولی با جنسیت رابطهٔ آن معنی‌دار نبود (۲۶). پروترو[13] و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعهٔ خود سطح سواد پایین، درآمد کم و دسترسی سخت به اینترنت را عامل مرتبط با پایین بودن سواد سلامت اعلام می‌کند (۲۷). جوینی و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای بر روی ۷۰۰ نفر از بزرگسالان شهرستان بردسکن استان خراسان رضوی ایران انجام داد که نتایج آن حاکی از ارتباط معنی‌دار بین سطح سواد سلامت این افراد با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و شغل بود و افراد ۱۸ تا ۳۰ ساله و متاهل با مدرک لیسانس سوادسلامت بالاتری داشتند (۲۸). در مطالعهٔ سیدالشهدایی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی بیماران دیابتی نتایج نشان داد که سطح سواد افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر بود (۲۹). با تحلیل مطالعات مرور شده مشخص می‌گردد که ارتباط سواد سلامت با مشخصات دموگرافیک متفاوت است اما در اکثر مطالعات هم‌سو با مطالعهٔ حاضر سطح تحصیلات فرد می‌تواند پیش بینی‌کنندهٔ سطح سواد سلامت او باشد. با افزایش سطح تحصیل و تعداد سال‌هایی که فرد به کسب علم می‌پردازد می‌توان گفت که هم میزان اطلاعات فرد بالا می‌رود و هم دسترسی به منابع

[10] Johnston
[11] Ehmann
[12] Garcia-Codina
[13] Protheroe



[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]
[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

بیشتری هم چون اینترنت، کتابخانه و افراد متخصص دارد. مطالعهٔ حاضر دارای محدودیت‌هایی است که از جملهٔ آن‌ها می‌توان به انجام مطالعه فقط بر روی جانبازان ضاعات نخاعی پاراپلژی اشاره کرد. از طرفی چون تعداد جانبازان خانم در این مطالعه بسیار کم بود لذا تصمیم نتایج به بیماران ضایعات نخاعی خانم و حتی غیر جانباز که علت ابتلای آن‌ها متفاوت است باید با احتیاط صورت گیرد. و لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در جانبازان خانم و بیماران غیر جانباز هم بررسی شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سطح سواد سلامت در جانبازان مبتلا به ضایعات نخاعی پاراپلژی پایین می‌باشد. با توجه به اهمیت سواد سلامت و بر جسته بودن نقش کادر درمان به‌ویژه پرستاران در آموزش و ارتقای اطلاعات این بیماران، برنامه‌ریزی‌هایی برای ارتقای سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی صورت پذیرد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌باشد که در بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص) تهران انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانهٔ ریاست و مدیریت محترم بیمارستان، مدیریت محترم پرستاری و جانبازان گرانقدری که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

## منابع

1. Abdullahi M. Evaluation of the use of rehabilitation services in the city of Bam earthquake victims of spinal cord injury. Journal of Qualitative Research in Health sciences. 2011; 11(1,2): 1-6.

2. Kang Y, Ding H, Zhou H, Wei Z, Liu L, Pan D, et al. Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review. J Neurorestoratol. 2017; 6: 1-9.

3. Hasanzadehpashing S, Zare H, Alipuor A. The efficacy of stress inculation training (SIT) on resilience, anxiety depression and stress among spinal cord injury (SCI) patients. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2012; 10(3): 15-25.

4. Economics A. The economic cost of spinal cord injury and traumatic brain injury in Australia. Report by Access Economics for the Victorian Neurotrauma Initiative Canberra: Access Economics. 2009; 31.

5. Seyedoshohadaee M, Barasteh S, Jalalinia F, Eghbali M, Nezami M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;10(4): 43-51.

6. Organization WH. Health literacy: The solid facts. 2013:https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432.

7. Naghibi A, Chaleshgar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar, Iran. Journal of health research in community. 2017; 3(2): 17-25.

8. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health literacy and use and trustin health information. Journal of health communication. 2018; 23(8): 724-34.

9. Health Literacy [Internet]. 2020.

10. Marzangi A, Gharaaghaji Asl R, Ahangarzadeh Rezaei S. health literacy in heart disease community that covered by health service centers in south of west azarbaijan province. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018; 16(1): 45-54.

11. Abdollahi F, Mobadery T, Bajalan Z. Assesse the Health literacy in Multiple Sclerosis patients. Journal of Health Literacy. 2018; 2(4): 266-74.

12. WHO CoSDoH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health:World Health Organization; 2008.

13. Hahn EA, Magasi SR, Carlozzi NE, Tulsky DS, Wong A, Garcia SF, et al. Health and functional literacy in physical rehabilitation patients. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2017; 1(2): e71-e85.

14. Johnston MV, Diab M, Kim S-S, Kirshblum S. Health literacy, morbidity, and quality of life among individuals with spinal cord injury. The journal of spinal cord medicine. 2005; 28(3): 230-40.

15. Hogan TP, Hill JN, Locatelli SM, Weaver FM, Thomas FP, Nazi KM, et al. Health information seeking and technology use among veterans with spinal cord injuries and disorders. PM&R. 2016; 8(2): 123-30.

16. Council NR. Review of disability and rehabilitation

[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]

[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]

research: NIDRR grantmaking processes and products: National Academies Press; 2012.

17. Khodabakhshi-koolaee 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): 31-7.

18. Rahmanian M, Ghaffari Targhi M. A survey on health literacy of referred diabetic patients to Yazd diabetes research center. Tolooebehdasht. 2016; 15(3): 176-86.

19. Jalali M. Relationship between health literacy and general health among patients with leukemia before bone marrow transplant. Iranian Journal of Cancer Nursing (ijcn). 2019; 1(1): 1-7.

20. Salehi Z, Nourozitabrizi K, Hosseini M, Akhlaghi M, Rezasoltani P. Health Literacy and its Relationship with Medication Adherence and Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis Shariati Hospital Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2016.

21. Montazeri Ae. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2014; 13(5): 589-99.

22. Ehmann A, Groene O, Rieger M, Siegel A. The Relationship between Health Literacy, Quality of Life, and Subjective Health: Results of a Cross-Sectional Study in a Rural Region in Germany. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(5): 1683.

23. Khaleghi M ASF, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy and Health-Related Quality of Life in Students. Iran. J Health Educ Health Promot. 2019; 7(1): 66-73.

24. Dadipoor S, Ramezankhani A, Aghamolaei T, Rakhshani F, Safari-Moradabadi A. Evaluation of health literacy in the Iranian population. Health Scope. 2018; 7(3): e62212.

25. Rakhshkhorshid M, Sarasiyabi A. Investigation of the Health Literacy Level of Women in Reproductive Age as a Public Health Problem in Zahedan. International Journal of Basic Science in Medicine. 2017; 2(2): 101-5.

26. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre M, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. BMC Public Health. 2019; 19(1): 1122.

27. Protheroe J, Whittle R, Bartlam B, Estacio E, Clark L, Kurth J. Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. Health Expectations. 2017; 20: 112-9.

28. Joveini H, Rohban A, Askarian P, Maheri M, Hashemian M. Health literacy and its associated demographic factors in 18-65-year-old, literate adults in Bardaskan, Iran. Journal of Education and Health Promotion. 2019; 8: 244.

29. Seyedoshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. The relationship between health literacy and general health in patients with type 2 diabetes. Iranian journal of Diabetes and Metabolism. 2016; 15(5): 312-9.

[ Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-05 ]

[ DOI: 10.52547/shefa.9.1.131 ]