

Relationship between Health Literacy and Knowledge and Attitude towards Sports Activity in High School Adolescent Girls

Nahid Talebi^{1,*} , Maryam Nikshenas¹ 

¹ Department of Physical Education and Sport Sciences, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Nahid Talebi, Department of Physical Education and Sport Sciences, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. Email: talebi@shahed.ac.ir

Abstract

Received: 30/08/2021

Accepted: 08/10/2021

How to Cite this Article:

Talebi N, Nikshenas M. Relationship between Health Literacy and Knowledge and Attitude towards Sports Activity in High School Adolescent Girls. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(2): 80-86.
DOI: 10.61186/psj.20.2.80

Background and Objectives: Health literacy is recognized as one of the most important determinants of health for proper health decision making. On the other hand, Knowledge and attitude of people towards sports activities is an effective determinant in their decision to participate in health-oriented activities. The aim of this study was to investigate the relationship between health literacy and knowledge and attitude towards sports activities among high school adolescent girls.

Materials and Methods: The research method used was descriptive correlation. The statistical population of the study included all female high school students in Islamshahr, Tehran province. A sample of 341 people was selected by multi-stage random sampling. The required data were collected using the Health Literacy Measure for Adolescents questionnaire and the Knowledge and Attitude Scale. Data were analyzed using Pearson correlation test and multivariate regression analysis.

Results: The results showed that there was a significant positive relationship between knowledge and attitude toward sports activities and health literacy ($P < 0.05$). All components of health literacy have the power to predict the level of awareness and attitude.

Conclusions: According to the results of this study, health literacy can play an important role in encouraging adolescents to participate in sports activities by raising awareness and positive attitude in students.

Keywords: Health Literacy; Knowledge; Physical Activity; Attitude; Student

رابطه‌ی بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت ورزشی در دختران نوجوان دبیرستانی

ناهدید طالبی^{۱*}، مریم نیک شناس^۱

^۱ گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید طالبی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
ایمیل: talebi@shahed.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سواد سلامت، به عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌ی سلامت جهت تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی شناخته شده است. از سوی دیگر آگاهی و نگرش مثبت نوجوانان نسبت به فعالیت بدنی، عامل مؤثری برای مشارکت آنان در فعالیت‌های ورزشی منظم و سلامت‌محور است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت ورزشی در بین دختران نوجوان دبیرستانی بود. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش، توصیفی همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان اسلام‌شهر استان تهران بودند. نمونه‌ای به تعداد ۳۴۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت برای نوجوانان و مقیاس سنجش آگاهی و نگرش جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چند متغیری انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین آگاهی و نگرش نسبت به انجام فعالیت‌های ورزشی با میزان سواد سلامت، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). تمامی مؤلفه‌های سواد سلامت، قدرت پیش‌بینی سطح آگاهی و نگرش را دارند. **نتیجه‌گیری:** سواد سلامت، می‌تواند با افزایش آگاهی و نگرش مثبت در دانش‌آموزان، نقش مهمی در ترغیب و تشویق نوجوانان جهت شرکت در فعالیت‌های ورزشی ایفا کند.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، دانش، فعالیت بدنی، نگرش، دانش‌آموز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۱۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

بر پرداختن به فعالیت‌های ورزشی و ایجاد رفتارهای سالم در آنان می‌باشد. مشارکت در فعالیت ورزشی در این دوره می‌تواند مزایای چشمگیر و بلندمدتی از نظر سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها در سنین بزرگسالی و تحمیل هزینه‌های زیاد به جامعه در آینده داشته باشد [۵].

سلامت دختران نوجوان و سرمایه‌گذاری بر روی این گروه سنی و ارتقاء سطح نگرش و آگاهی آن‌ها نسبت به فعالیت‌های ورزشی به دلیل نقش اساسی دختران در خانواده از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است [۶]. شواهد موجود در ایران حاکی از افزایش سریع شیوع بیماری‌های مزمن از جمله مشکل اضافه‌وزن و چاقی به دلیل کم‌تحرکی، تغذیه‌ی نامناسب و تغییر سبک زندگی در میان نوجوانان است.

مدرسه، مهم‌ترین مکان جهت ایجاد دانش و نگرش مثبت در دانش‌آموزان نسبت به فعالیت بدنی و ورزش است که می‌تواند اثرات مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان

فعالیت ورزشی، به عنوان یک ضرورت و نیاز اساسی برای نوجوانان مطرح است. آگاهی و نگرش مثبت نوجوان نسبت به فعالیت ورزشی، عاملی مؤثر در تصمیم‌گیری آنان جهت مشارکت در فعالیت‌های سلامت‌محور است [۱]. نگرش، طبق تعریف کتاب زمینه‌ی روانشناسی هیلگارد، ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی است که شخص را آماده می‌کند که به دیگران، اشیاء و رویدادهای مختلف به شیوه‌ی منفی یا مثبت نگاه کند [۲]. آگاهی، میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش در زمینه‌ی موضوعات مختلف کسب می‌شود [۳].

دوره‌ی سنی نوجوانی، دوره‌ای است که نگرش‌ها رشد می‌کنند و علاوه بر شکل‌گیری زمینه‌ی مساعد برای تغییر آن هم فراهم است [۴]. پایه‌گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین صورت می‌گیرد و زمان بسیار مناسبی برای تجهیز نوجوانان با اطلاعات بهداشتی جدید و دقیق است. تغییرات فیزیکی و روانی ایجاد شده در این دوران، از جمله عوامل مؤثر

مثبت نوجوانان نسبت به انجام فعالیت‌های ورزشی داشته باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سواد سلامت و آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت ورزشی دختران نوجوان دبیرستانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. سواد سلامت به عنوان متغیر پیش‌بین و آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به فعالیت‌های ورزشی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه‌ی آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دوره‌ی دوم در پایه‌های اول، دوم و سوم، شهرستان اسلام‌شهر استان تهران، در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به تعداد (۵۳۴۷ نفر) تشکیل می‌دادند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه طبق جدول مورگان، ۳۶۰ تن برآورد شد. ولی تعداد ۱۹ پرسش‌نامه به علت بی‌دقتی و ناقص بودن حذف گردید و در نهایت حجم نمونه به ۳۴۱ نفر رسید.

پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهرستان اسلام‌شهر و هماهنگی با مدیران دبیرستان‌ها، در یک جلسه‌ی توجیهی، اهداف پژوهش و روش انجام کار برای آزمودنی‌ها تشریح و سپس پرسش‌نامه‌های زیر توسط دانش‌آموزان تکمیل شد:

- ۱- پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل سن، پایه‌ی تحصیلی، سطح تحصیلات و شغل والدین بود.
- ۲- پرسش‌نامه‌ی «اندازه‌گیری سواد سلامت برای نوجوانان» (Health Literacy Measure for Adolescents): این پرسش‌نامه توسط قنبری و همکاران (۲۰۱۶) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی برای سنجش سواد سلامت نوجوانان (۱۵ تا ۱۸ ساله) طراحی شده است [۱۹] و دارای ۴۴ عبارت و ۸ زیرمقیاس: خودکارآمدی (Self-efficacy) با ۴ عبارت: ۱-۴، دسترسی (Access) با ۵ عبارت: ۵-۹، خواندن (Reading) با ۵ عبارت: ۱۰-۱۴، فهم و درک (Understanding) با ۱۰ عبارت: ۱۵-۲۴، ارزیابی (Appraisal) با ۵ عبارت: ۲۵-۲۹، استفاده (Use) با ۴ عبارت: ۳۰-۳۳، ارتباطات (Communication) با ۸ عبارت: ۳۴-۴۱ و محاسبه (Numeracy) با ۳ عبارت: ۴۲-۴۴ می‌باشد. آزمودنی‌ها به هر عبارت این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) پاسخ می‌دهند. دامنه‌ی نمرات بین ۲۲۰-۴۴ است. با جمع کردن نمره‌ی هر زیرمقیاس، نمره‌ی خام آن به دست می‌آید، سپس نمره‌ی خام تبدیل به نمره‌ی کل می‌شود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی سواد سلامت بیشتر است. روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه از طریق تحلیل عاملی تأیید، و روایی محتوای (۹۳ درصد) گزارش شده است. ضریب پایایی هم با استفاده از دو شیوه‌ی تعیین همسانی

داشته و به کنترل وزن مناسب و متعادل کمک نماید [۱۷]. علاوه بر آن فعالیت ورزشی دارای اثرات مفید روانی در افراد نوجوان به صورت افزایش کنترل بر خود و غلبه بر اضطراب و افسردگی می‌باشد. شرکت در فعالیت‌های ورزشی کمک می‌کند دانش‌آموز موقعیت‌هایی را برای ابراز وجود، افزایش اعتماد به نفس، ایجاد تعاملات اجتماعی و همدلی با دیگر افراد جامعه پیدا کنند. همچنین در کسب عادت‌های مفید بهداشتی و دوری از سوء رفتارهایی مانند سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر موفق‌تر باشند و در انجام تکالیف مدرسه و فعالیت‌های علمی از توانایی‌های بیشتری برخوردار شوند [۱۸]. مطالعات نشان داده است افرادی که در نوجوانی ورزش می‌کنند در دوران پیری فعال‌تر هستند و بعد از ۷۰ سالگی نسبت به دیگران، تناسب اندام بهتری دارند و می‌توانند با کارآیی بالاتری، ورزش کنند [۱۹].

حلب چی، در پژوهشی بیان کرد که دوره‌ی کودکی فعال می‌تواند پایه و اساس آمادگی جسمانی و سلامتی در طول عمر باشد [۱۰].

سواد سلامت میزان ظرفیت افراد برای به دست‌آوردن، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه‌ی سلامت است و به عنوان عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت‌های مرتبط با سلامتی و پیشگیری از بیماری‌هاست [۱۱، ۱۲]. مطالعات نشان دادند که بین چاقی، سواد سلامت ناکافی و عملکرد تغذیه‌ای نوجوانان رابطه‌ی مثبت وجود دارد [۱۳].

نتایج پژوهش Chari و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد، چاقی کودکان و نوجوانان به شدت با سطح سواد سلامت آنان ارتباط دارد [۱۴]. بر اساس پژوهشی که جهانی افتخاری و همکاران (۱۳۹۸)، با عنوان سواد سلامت و سبک زندگی سالم انجام دادند، گزارش شد که بین سواد سلامت و سبک زندگی سالم، ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱۵].

در پژوهش دیگری مشخص گردید که بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد [۱۶].

بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۹)، گزارش کردند که افزایش سواد سلامت در کاهش گرایش نوجوانان به رفتارهای پر خطر مؤثر است [۱۷].

کریمی و همکاران (۱۳۹۸)، دریافتند جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش نوجوانان نسبت به رفتارهای سلامت‌محور، بایستی برنامه‌های آموزش سواد سلامت طراحی شود [۱۸]. با توجه به یافته‌های علمی گزارش شده مبنی بر نقش سواد سلامت در ایجاد رفتارهای پیشگیرانه و همچنین تأثیر مطلوب آن در سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد، به نظر می‌رسد که سواد سلامت می‌تواند جایگاه ویژه‌ای در ایجاد آگاهی و نگرش

معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$ و $r = 0/439$). نتایج نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که سطح دانش و نگرش بالاتری دارند، از نمره‌ی سواد سلامت بالاتری برخوردار هستند. بین عوامل سواد سلامت شامل: درک و فهم مفاهیم سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/203$)، استفاده از اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/227$)، دسترسی به اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/247$)، ارزیابی اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/251$) خواندن اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/297$)، ارتباطات در رابطه با اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/341$)، محاسبه‌ی اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/326$) و خودکارآمدی با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ($P < 0/001$ و $r = 0/387$) همبستگی مثبت و معنی‌دار با سواد سلامت وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون جدول ۳ نشان می‌دهد که سواد سلامت کل با سطح معنی‌داری $P < 0/001$ برابر با $0/693 = \text{Beta}$ محاسبه شده و قادر است به صورت مثبت و معنی‌دار، میزان دانش و نگرش نوجوانان نسبت به انجام فعالیت‌های ورزشی را پیش‌بینی کند.

درونی (شاخص آلفای کرونباخ) و ثبات، بررسی آزمون مجدد (۹۳ درصد) به دست آمده است.

۳- پرسش‌نامه‌ی بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به فعالیت‌های ورزشی، شامل ۶ سؤال در زمینه‌ی سنجش آگاهی و ۱۶ سؤال در زمینه‌ی سنجش نگرش می‌باشد. اعتبار محتوای این مقیاس با کمک تیم متخصص و پایایی به روش آزمون مجدد اندازه‌گیری شد. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای سنجش آگاهی $\alpha = 0/75$ و برای سؤالات نگرش $\alpha = 0/87$ بدست آمد [۲۰].

تحلیل داده‌ها در ۲ سطح آمار توصیفی، بر اساس میانگین و انحراف استاندارد و استنباطی، شامل همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (IBM Corporation, Armonk, version 21) و با سطح معنی‌داری آلفای ۵ درصد انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۴۱ دختر نوجوان دبیرستانی شهرستان اسلام‌شهر استان تهران با میانگین سنی، $16/4 \pm 2/1$ سال مورد بررسی قرار گرفتند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. آزمون ضرایب همبستگی Pearson میان متغیرها و عامل‌های آن در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بین نمره‌ی کل سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی ارتباط

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
پایه‌ی تحصیلی	دهم	۳۳/۳
	یازدهم	۳۳/۳
	دوازدهم	۳۳/۳
تحصیلات پدر	بیسواد	۵/۲
	ابتدایی	۱۰
	متوسطه	۳۴/۹
	دانشگاهی	۳۹/۹
تحصیلات مادر	بیسواد	۵/۲
	ابتدایی	۱۱/۸
	متوسطه	۶۳/۳
	دانشگاهی	۲۰/۱
وضعیت اشتغال پدر	شاغل	۶۴
	بیکار	۱۱
	بازنشسته	۲۴/۷
وضعیت اشتغال مادر	شاغل	۳۶
	خانه‌دار	۶۴

جدول ۲: ضرایب همبستگی Pearson بین متغیرها

P	ضریب همبستگی*	سواد سلامت و مؤلفه‌های آن
۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	خودکارآمدی با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۲۰۳	فهم و درک مفاهیم سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۲۲۷	استفاده از اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۲۴۷	دسترسی به اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۲۵۱	ارزیابی اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	خواندن اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	ارتباطات در رابطه با اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی
۰/۰۰۱	۰/۳۲۶	محاسبه‌ی اطلاعات سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی

*: همبستگی در سطح معنی‌داری ۰/۰۹۹

و محاسبه‌ی سلامت نشان داد، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار با میزان آگاهی و نگرش وجود دارد.

مطالعات پیشین نشان دادند، داشتن سواد سلامت، عامل مهمی در اتخاذ رفتارهای سلامت‌محور می‌باشد [۲۱، ۲۲].

Paakkari و همکاران، در پژوهشی با عنوان سواد سلامت و شرکت در فعالیت‌های کلوب ورزشی نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله‌ی دبیرستانی، گزارش کردند که درک سواد سلامت در بین نوجوانان دختر و پسر که بین ۶ تا ۷ روز در فعالیت‌های ورزشی باشگاهی شرکت می‌کردند، بیشتر بود [۲۳].

اربابی و همکاران (۲۰۱۷)، در مطالعه‌ی ارتباط بین سواد سلامت و سلامت عمومی را بررسی کردند. نتایج نشان داد، هرچه سواد سلامت افراد بالا باشد، نمره‌ی سلامت عمومی آن‌ها هم بالاتر است، همچنین بین سواد سلامت و سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود داشت [۲۴].

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که سواد سلامت بالاتر می‌تواند در رشد دانش و نگرش دانش‌آموزان نسبت به فواید فعالیت‌های بدنی، نقش اساسی ایفا نماید. سواد سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت به افراد جامعه کمک می‌کند که زندگی سالم‌تری را تجربه کنند.

همچنین تمامی مؤلفه‌های سواد سلامت شامل درک و فهم مفاهیم سواد سلامت (Beta = ۰/۳۵۶)، استفاده از اطلاعات سلامت (Beta = ۰/۴۰۱)، دسترسی اطلاعات سلامت (Beta = ۰/۳۹۳)، ارزیابی اطلاعات سلامت (Beta = ۰/۴۵۷)، خواندن اطلاعات سواد سلامت (Beta = ۰/۳۴۱)، ارتباطات در رابطه با سواد سلامت (Beta = ۰/۲۸۹)، محاسبه‌ی اطلاعات سلامت (Beta = ۰/۳۸۹) و خودکارآمدی (Beta = ۰/۴۶۷) پیش‌بینی‌کننده‌ی آگاهی و نگرش می‌باشند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین ارتباط بین سواد سلامت و آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت ورزشی در بین دختران نوجوان دبیرستانی بود. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، رابطه‌ی میزان سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به فعالیت ورزشی مثبت و معنی‌دار است و برخوردار از سطح سواد سلامت بالاتر، به ارتقاء دانش و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی کمک می‌کند. بررسی مؤلفه‌های سواد سلامت شامل خودکارآمدی، درک و فهم مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، دسترسی به اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت، خواندن مطالب بهداشتی و اطلاعات مربوط به سلامت، ارتباطات

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی آگاهی و نگرش با توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت

P	T	Beta	استاندارد از میانگین	ضریب تأثیر B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۱	۷/۴۹۷	۰/۳۵۶	۰/۰۳۹	۰/۳۵۲	درک و فهم مفاهیم سواد سلامت
۰/۰۰۱	۹/۹۳۴	۰/۴۰۱	۰/۰۲۶	۰/۴۴۰	استفاده از اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۹/۵۴۲	۰/۳۹۳	۰/۰۴۴	۰/۳۹۱	دسترسی به اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۱۸/۳۷۵	۰/۴۵۷	۰/۰۳۶	۰/۵۶۰	ارزیابی اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۱۶/۲۷۰	۰/۳۴۱	۰/۰۲۸	۰/۴۷۰	خواندن اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۹/۶۷۸	۰/۲۸۹	۰/۰۴۱	۰/۳۵۷	ارتباطات در رابطه با اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۹/۹۸۷	۰/۳۸۹	۰/۰۳۹	۰/۴۲۸	محاسبه‌ی اطلاعات سلامت
۰/۰۰۱	۱۷/۵۶۰	۰/۴۶۷	۰/۰۴۸	۰/۵۲۲	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۱۷/۷۴۰	۰/۴۹۳	۰/۰۵۴	۰/۶۴۶	سواد سلامت کل

محدودیت این پژوهش شامل جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که ممکن است با سوگیری آزمودنی‌ها همراه شده و روی نتایج اثرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سواد سلامت بالا، نقش مؤثری در ارتقاء دانش و نگرش نسبت به فعالیت‌های ورزشی دانش‌آموزان دارد. سواد سلامت می‌تواند با افزایش آگاهی و نگرش مثبت در دانش‌آموزان نقش مهمی در ترغیب و تشویق نوجوانان جهت شرکت در فعالیت‌های ورزشی ایفا کند.

پیشنهاد می‌شود جهت افزایش شیوه‌ی زندگی فعال و انجام رفتار بهداشتی سالم برای دانش‌آموزان، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی مناسب جهت ارتقاء سواد سلامت طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نکردند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای شناسه‌ی اخلاق به شماره‌ی IR.SHAHED.REC.1400.032 از دانشگاه شاهد می‌باشد.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی خاصی از سازمان یا نهاد خاصی دریافت نکرده است.

زندگی سالم‌تر، باعث ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود. بعضی از دست‌اندرکاران سلامت، توانمندسازی فرد را مترادف با توانایی شخص در کنترل سلامت می‌دانند [۲۵]. نتایج پژوهش‌های قبلی و یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، دلایلی را ارائه می‌کنند که ضرورت و اهمیت داشتن سواد سلامت را جهت کسب سلامتی و تندرستی نوجوانان نشان می‌دهد که نتیجه‌ی نهایی آن، سلامتی و پویایی همه‌جانبه‌ی کل جامعه و نسل‌های آتی کشور می‌باشد.

بررسی‌ها نشان می‌دهند، میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به مزایا و فواید شرکت در فعالیت‌های ورزشی مهم می‌باشد، به دلیل اینکه آگاهی، بر نوع نگرش اثرگذار است و نگرش در واقع نوعی تمایل به انجام عمل است، رفتار افراد را هدایت و ارزش‌های مثبت در آن‌ها را ایجاد می‌کند. با تغییر نگرش می‌توان زمینه‌ی پرداختن به فعالیت‌های جسمانی را برای نوجوانان فراهم نمود. افرادی که دانش و نگرش مثبت نسبت به فعالیت‌های بدنی و ورزش دارند، از سلامت جسمانی و تعامل اجتماعی بالاتری برخوردار هستند [۲۶].

سواد سلامت با ویژگی‌هایی مانند دانش، انگیزش و شایستگی‌های فرد برای دستیابی، درک، ارزشیابی و کاربرد اطلاعات سلامت همراه است. به بیان دیگر افراد دارای سواد سلامت، در سراسر عمر خود داوری و تصمیم‌گیری در مورد مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها موجبات بهبود کیفیت زندگی خود را فراهم می‌کنند. بنابراین میزان سواد سلامت با میزان آگاهی و نگرش مثبت، ارتباط دارد و پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبتی برای دانش و نگرش مثبت است.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، مؤلفه‌های سواد سلامت شامل خودکارآمدی، درک و فهم، به‌کارگیری، دسترسی، ارزیابی، خواندن، اطلاعات، ارتباطات و محاسبه‌ی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی میزان آگاهی و نگرش را دارند.

REFERENCES

- Blair SN, Cheng Y, Holder JS. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6 Suppl):S379-99. [DOI: [10.1097/00005768-200106001-00007](https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00007)] [PMID]
- Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Loftus GR, Lutz C. *Atkinson & Hilgard's introduction to psychology.* 16th ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2015.
- Poorhashemi SJ. A survey on the knowledge of health system personnel in Ghom province toward oral and dental health. *J Dent Med.* 2004;17(3):77-82. [Persian].
- Jamhari F, Ahadi H. *Developmental psychology 2 (adolescence, young, middle-aged, aging).* 5th ed. Iran, Tehran: Pardis Publisher; 2006. [Persian].
- Tezvaran Z, Akan H, Zahmacioglou O. Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. *Healthmed.* 2012;10(6):3333-9.
- Arsanjani Shirazi A, Javadifar N, Javadnoori M, Haghhighizadeh M. A study of health-related quality of life among female high schools adolescents in Ahvaz in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2015;14(8):643-54. [Persian].
- Ghorbannejad H, Alizadeh M, Didarloo A, Bakhshimoghaddam F. Association between food habits and overweight and obesity in 12-15 years old adolescent female students in Urmia. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2021;27(2):121-30. [Persian].
- Hunt E, McKay EA. What can be learned from adolescent time diary research? *J Adolesc Health.* 2015;56(3):259-66. [DOI: [10.1016/j.jadohealth.2014.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.007)] [PMID]
- Eime RM, Harvey JT, Brown WJ, Payne WR. Does sports club participation contribute to health-related quality of life? *Med Sci Sports Exerc.* 2010;42(5):1022-8. [DOI: [10.1249/MSS.0b013e3181c3adaa](https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181c3adaa)] [PMID]
- Halabchi F. The effects of exercise on the growth and maturity of children and adolescents. *Iran J Pediatr.* 2002; 13(Appendix). [Persian].
- Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int.* 2005;20(2):195-203. [DOI: [10.1093/heapro/dah609](https://doi.org/10.1093/heapro/dah609)] [PMID]
- Delavar F, Pashaepoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. *Hayat.* 2018;24(1):1-6. [Persian].
- Lam LT, Yang L. Is Low health literacy associated with overweight and obesity in adolescent: an epidemiology study in a 12-16 years population, Nanning, China, 2012.

- Arch Public Health. 2014;72(1):11. [DOI: [10.1186/2049-3258-72-11](https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-11)] [PMID]
14. Chari R, Warsh J, Ketterera T, Hossainbc J. Association between health literacy and child and adolescent obesity. Patient Educ Couns. 2014;94(1):61-6. [DOI: [10.1016/j.pec.2013.09.006](https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006)] [PMID]
 15. Jahani Eftekhari M, Rahimnia M, Esfahanian H, Bazoobandi B, Shams M. Health literacy level of adults in Neyshabur City: A cross-sectional study. J Educ Community Health. 2019;6(3):161-7. [Persian]. [DOI: [10.29252/jech.6.3.161](https://doi.org/10.29252/jech.6.3.161)]
 16. Soleimanpour Omran M, Arabi H. The relationship between health literacy with health promoting lifestyle and environmental behavior. J Stud Cult Sociol Dev. 2018;6(4):191-216. [Persian].
 17. Broki Milan H, Shaker Dolagh A, Khademi A. The role of social support, spiritual health and health literacy in predicting the tendency to risky behaviors in adolescents. Sci J Soc Psychol. 2020;8(Special Letter):11-20. [Persian].
 18. Karimi N, Saadat Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. Role of health literacy and demographic variables in determining health-promoting behaviors among high school female students in the city of Tehran, Iran. Sci J Sch Pub Health Inst Public Health Res. 2019;17(3):212-28. [Persian].
 19. Ghanbari SH, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. PLoS One. 2016;11(2):e0149202. [DOI: [10.1371/journal.pone.0149202](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149202)] [PMID]
 20. Ramezankhani A, Tavassoli E, Babaei A, Motalebi Ghayen M, Gharli Pour Z. The study of knowledge, attitude and practice towards Physical activity college students living on campus in shahid beheshti University of medical science. J Health Educ Health Promot. 2013;1(1):13-20. [Persian].
 21. Ghanbari A, Rahmatpour P, Khalili M, Barari F. The association between health literacy and health status among the staff of Guilan University of medical sciences, Iran. Health Syst Res. 2016;12(3):381-7. [Persian].
 22. Panahi R, Ebrahimi G, Kazemi S, Tavousi M. Health literacy: An effective component to overcome perceived barriers to adoption of preventive behaviors in the health belief model (Letter to Editor). J Educ Community Health. 2018;5(3):1-3. [Persian].
 23. Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. Scand J Public Health. 2017;45(8):854-60. [DOI: [10.1177/1403494817714189](https://doi.org/10.1177/1403494817714189)] [PMID]
 24. Arbabi H, Mansouri A, Nooshirvani S, Arbab A. The relationship between health literacy and general health in patients with type II diabetes referring to diabetes Clinic of Zabol in 2016. J Diabetes Nurs. 2017;5(1):29-39. [Persian]. [DOI: [20.1001.1.23455020.1395.5.1.8.8](https://doi.org/10.1001.1.23455020.1395.5.1.8.8)]
 25. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health literacy and its relationship with medical adherence and health-related quality of life in diabetic community-residing elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014;23(1):134-43. [Persian].
 26. Kiani MS, Shabanimoghadam K, Nazari L, Mosa Nabil. Relationship between attitude toward physical education course and participation in school sports events among Iraqi Kurdistan students. J Mot Behav Sci. 2019;2(4):272-82. [Persian].