

بررسی تاثیر مولفه‌های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری

حانیه اسحاقیان

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته پرستاری اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران

hany13791379h@gmail.com

چکیده

امروزه سواد سلامت به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی و مهم در ارتقاء سطح سلامت، کاهش آسیب‌های اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی شناخته می‌شود. سواد سلامت یک پیامد کلیدی اقدامات آموزش بهداشت در دانشکده‌های پرستاری است که باید در مفهوم وسیع‌تر ارتقاء سلامت قرار گیرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مولفه‌های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری انجام شد. مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع همبستگی بود که بر روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۴۰۲ انجام شد و تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۱۰۳ نفر انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه سواد سلامت عملکردی بالغین (TOFHLA) و پرسشنامه آسیب‌های اجتماعی بود. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS23 و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان $30/5 \pm 7/1$ سال بود. همچنین یافته‌ها نشان داد (۲۳٫۵ درصد) از افراد مورد مطالعه سواد سلامت ناکافی و ۶۷٫۵ درصد سواد سلامت کافی داشتند. نتایج نشان داد بین سواد سلامت و آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

کلید واژه: سواد سلامت، آسیب‌های اجتماعی، دانشجویان پرستاری.

مقدمه

امروزه سواد سلامت تبدیل به یک مسأله مهم و همگانی شده است. هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی های ارتباطی موثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است (دهقانکار، حاجی کریم بابا، پناهی، ۱۳۹۸). سواد سلامت عبارت است از: میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات، خدمات سلامت اولیه و اساسی و قابلیت استفاده از این اطلاعات در قالب روش هایی که منجر به ارتقای سلامت می گردد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۴). افرادی که سواد سلامت کمتری دارند از لحاظ توانایی مراقبت از بیماری های مزمن و استفاده از خدمات مراقبتی نیز در سطح پایین تری قرار دارند (Kickbush, 2008). سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت های مرتبط با سلامتی و تصمیم گیری های درمانی و همچنین توانایی آن ها برای پیشگیری از بیماری هاست. بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم گیری های منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان پذیر نیست (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعه ای در برزیل با استفاده از پرسشنامه خلاصه شده سواد سلامت عملکردی بزرگسالان نشان داد، ۳۲ درصد افراد سواد سلامت مرزی و ناکافی داشتند (Carthery-Goulart et al, 2014). بررسی انجام شده در ۵ استان منتخب ایران، نشان داد که ۵۶٫۶ درصد افراد سواد سلامت ناکافی، ۱۵٫۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۲۸ درصد سواد سلامت کافی داشتند (طهرانی بنی هاشمی و همکاران، ۱۳۸۶). نتایج مطالعه ی طاووسی و همکاران که در ۳۱ استان کشور انجام شد نشان داد تقریباً از هر دو نفر ایرانی، یک نفر از سواد سلامت محدودی برخوردار بودند (۴۴/۴ درصد) که بیشتر در گروه آسیب پذیر مشاهده شد (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۲). بر همین اساس سواد بهداشتی در زمینه های مختلف سلامت عنوان جزئی از اولویت پژوهشی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است (Jovic-Vranes and Bjegovic-Mikanovic, 1012).

آموزش بهداشت و سواد سلامت می تواند این فرصت را در اختیار پرستاران قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت (سرمد و همکاران، ۲۰۰۰). جمالیان نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگ ترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به گونه ای که برای داشتن یک جامعه سالم، سلامت دانش آموزان را به عنوان یک اصل مطرح می کند، ضمن اینکه آموزش بهداشت و سواد سلامت را حق دانش آموزان می داند تا بدین وسیله آن ها را به چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری زا، تأمین سلامت خود، آگاهی از آن و مهم تر، کسب فن و مهارت آگاه کند. به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش آموزان قرار گیرد. مطالعات سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور نشان داد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد. که در شرایط کنونی ایران نیازمند است در راستای سواد سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله دانش آموزان گام بردارد تا بتوان جامعه ای سالم داشت.

بنابراین سواد سلامت، مسئله ای جهانی است و طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت، نقشی محوری و اساسی در تعیین نابرابری های سلامت، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). تعریف سازمان جهانی بهداشت از «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست» (رضانخانی و سیاری، ۲۰۱۰). همچنین مطالعات سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور نشان داد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد و در شرایط کنونی ایران نیازمند است در راستای سواد سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله دانش آموزان گام بردارد تا بتواند جامعه ای سالم داشته باشد. با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر فرد دارد، و از آنجاکه به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می شود آموزش بهداشت در مدارس باید مورد تأکید نظام های آموزشی باشد.

توجه به امر خطیر تحقق شاخص‌های نظام سلامت از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود، و برای دستیابی به این هدف ارزشمند و سواد آن، نیازمند آموزش بهداشت در مدارس هستیم؛ آموزش‌هایی در زمینه ایجاد رفتار مبتنی بر بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به‌ویژه در کشور ما، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آن‌ها هستند. آسیب‌های اجتماعی به دسته‌ای از نابسامانی‌ها و ناهنجاری‌های رفتاری افراد یک جامعه چه بصورت فردی و یا جمعی اطلاق می‌شوند که ریشه در بی‌نظمی‌ها، کژکارکردی‌های پدیده‌های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آنها دارد. این آسیب‌ها غالباً باعث رنجش روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و آسیب‌پذیر جامعه می‌شوند. همچنین می‌توان گفت که: به هر نوع عمل فردی یا جمعی گفته می‌شود که در راستای اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد. (Carthey-Goulart et al, 2014). مطالعات انجام شده در ارتباط با آسیب‌های اجتماعی، عوامل زیر را منشاء بسیاری از انحرافات اجتماعی قلمداد نموده‌اند. در این بین یکی از گروه‌هایی که بیشتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند دانشجویان دانشکده‌های پرستاری هستند. بنابراین با توجه به اینکه امروزه میزان شیوع آسیب‌های اجتماعی در بین نوجوانان و جوانان و برخی از دانشجویان پرستاری رو به افزایش است می‌تواند تا با آگاهی بخشی به آنان و افزایش سطح سواد سلامت آنان در جهت مقابله با این آسیب‌ها برآمد. (شربعتی نیا و همکاران، ۱۳۹۳).

در این راستا، این پژوهش قصد دارد به بررسی تاثیر مولفه‌های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری بپردازد تا بر اساس این مولفه‌های آموزش بهداشت و سواد سلامت از جمله سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط‌زیست، و خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معلولیت، بهداشت عمومی و بهداشت آنان را مورد بررسی قرار دهد.

بیان مسأله

سواد سلامت توانایی کسب، پردازش و فهم اطلاعات بهداشتی است که ابعاد مختلفی دارد و شامل سه سطح عملکردی، ارتباطی و انتقادی است. سواد سلامت عملکردی در واقع پایه‌ای ترین سطح و شامل مهارت‌های خواندن و نوشتن است. سطح پایین سواد سلامت بر روی رفتار بیماران تاثیر قابل توجهی دارد و میزان مرگ و میر در افرادی با سواد سلامت پایین بیشتر از سایر افراد است (پوریعقوب و همکاران، ۲۰۱۸).

تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان و به طور کلی سواد سلامت است. انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند (مطلق و همکاران، ۱۳۹۰). امروزه ۶۰ درصد سلامت افراد به رفتار و سبک زندگی آنان مرتبط است (Valery et al, 2012). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۵ بیماری چاقی، سکته قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان به عنوان مهمترین بیماری‌های مزمن در جهان شناخته شده‌اند که تمامی آنها با سبک زندگی و رفتارهای تغذیه‌ای و سطح سواد سلامت افراد ارتباط مستقیم دارند (دالوندی و همکاران، ۱۳۹۱). داشتن بهداشت و سواد سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت‌ها و نزد همه مکاتب، یکی از اولی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است که دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید. (آقازاده، ۱۳۸۳) نتایج مطالعه طهرانی بنی هاشمی و همکاران که در ۵ استان بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران (یک شهر و یک روستا) انجام دادند، نشان داد ۵۶٫۶ درصد از افراد شرکت کننده سواد سلامتی ناکافی داشتند (طهرانی بنی هاشمی و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین نتایج مطالعه ملی طاووسی و همکاران که در ۳۱ استان کشور انجام داده بود نشان داد حدود ۴۴ درصد از جمعیت مورد مطالعه از سواد سلامت محدودی برخوردار بودند (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعه‌ای در کشور برزیل روی ۳۱۲ بزرگسال برای سنجش سواد سلامت افراد انجام شد در این مطالعه بیش از ۳۲ درصد افراد سواد سلامت مرزی و ناکافی داشتند (Carthey-Goulart et al, 2009). این تفاوت، شاید به دلیل آن است که مطالعه حاضر، روی مراجعان مراکز بهداشتی-درمانی انجام شده است. گفته می‌شود که افراد دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت، آگاهی کمتری درباره

سلامت دارند و کمتر خدمات پیشگیری را دریافت می کنند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). در این میان نظام سلامت و پرستاری از بزرگترین و گسترده‌ترین سیستم‌های درون هر جامعه‌ای است که سرنوشت آن جامعه را جهت تأمین سلامت در بلند مدت تعیین می کند. (صمدی و همکاران، ۱۳۹۶) سلامتی یک مسئله چند بعدی است که امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در بر می گیرد. به گونه‌ای که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد و مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه و سلامتی اثر می گذارند لذا اقدامات انجام شده برای سواد سلامت باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد. (سیدنوزادی، ۱۳۸۰) حدود نیمی از جمعیت کشور ایران را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند. بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می دهد که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. (ملکی، ۱۳۹۵) همچنین تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماریهای مزمن، و آسیب‌های اجتماعی عدم توجه به شاخص بهداشت و سلامت است (شبنم و همکاران، ۲۰۰۷).

بنابراین آموزش دانشجویان و ارتقای سطح سواد سلامت آنها، یکی از بهترین راه هایی است که دانش آموزان توسط آن می توانند سلامت خود را حفظ کنند و علی رغم اینکه دانشجویان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، در تلاش های ارتقای سلامت در سرا سر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند (کن و همکاران، ۲۰۰۸)

بنابراین توجه به معضلات آموزش بهداشت و سلامت از طریق محتوا، مواد و کتب درسی جزء نیازهای اولیه و اساسی دانشجویان بوده و موجب ایجاد حس مسؤولیت، و ارائه رفتار مسئولانه در آنان می گردد. به منظور برنامه ریزی برای آموزش بهداشت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه های توسعه و مقایسه میان عملکرد واحد های مختلف نیازمند تعیین شاخص‌ها در بخش های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان های بین المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص های بین المللی و تولید اطلاعات آن‌ها را اجتناب ناپذیر نموده است. بنابر موارد پیش گفته سوال اصلی این پژوهش این است که تاثیر سطح سواد سلامت دانشجویان پرستاری بر کاهش آسیب های اجتماعی آنان چگونه است؟

شاخص های ملی سواد سلامت

تحول بنیادین در نظام آموزشی و نظام سلامت مبتنی بر آرمان‌های بلند نظام اسلامی باید معطوف به چشم‌اندازی باشد که در افق روشن ۱۴۰۴، ترسیم گر ایرانی توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن‌آوری در سطح منطقه با هویتی اسلامی انقلابی، الهام‌بخش جهان اسلام همراه با تعاملی سازنده و مؤثر در عرصه روابط بین المللی است. بنابراین در این اسناد با تکیه به برنامه های مدیریتی درصدد ارتقاء سواد سلامت در سطح جامعه هستند. همچنین امروزه، آسیب های اجتماعی یکی از معضلاتی است که انرژی بخش اعظمی از جامعه را به خود معطوف می دارد و گسترش آن در بین نوجوانان، جوانان و دانشجویان

می تواند تبعات زیانباری را بر جامعه تحمیل نماید. این امر در بخش بهداشت و درمان، به دلیل وظیفه پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای بهداشت و درمان افراد جامعه که با سلامت آن‌ها سر و کار خواهد داشت، از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا طراحی و پیاده سازی ارتقاء سواد سلامت کارآ و کارآمد از اولویت های این بخش است. در این بخش ضرورت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، برای کاهش آلام، رنج‌ها و دردهای مردم در مقایسه با سایر بخش‌ها از اولویت ویژه ای برخوردار است. از یک سو، به منظور برنامه ریزی برای بهداشت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه های توسعه، مقایسه میان عملکرد واحد های مختلف و... ، نیازمند تعیین شاخص‌ها در بخش های مختلف

1 Shaban et al

2 Can et al

هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان های بین المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص های بین المللی و تولید اطلاعات آنها را اجتناب ناپذیر نموده است. ضرورت توجه جدی به آموزش سلامت برای تأمین، حفظ و سواد سلامت و رفاه در کشور، موجب گردید که اولین برنامه مدون توسعه آموزش سلامت در کشور (در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه) در اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردد که اجرای آن علاوه بر حمایت، تعهد سیاسی و توسعه ساختاری و ظرفیت سازی در بخش سلامت و سایر بخش های دولتی و غیردولتی و خصوصی کشور، نیازمند توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور برای طراحی، اجرا و ارزشیابی خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد. به منظور توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور در زمینه ارایه خدمات آموزش سلامت، برنامه جامع درسی آموزش سلامت در سه سطح پایه، عمومی و تخصصی با هدف تهیه پودمان آموزشی مناسب برای استفاده در نظام جامع آموزش و بازآموزی دانش و مهارت آموزش سلامت متکی بر شواهد به پرسنل بهداشتی کشور و نیز سایر پرسنل دولتی، غیردولتی و خصوصی درگیر در طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع خدمات اطلاعاتی، ارتباطی و آموزشی برای آموزش سلامت و رفاه به افراد، گروه ها و جوامع تدوین شده است.

پیشینه تحقیق

امانی و صابر (۱۴۰۲) در مطالعه ای که با موضوع بررسی تاثیر سطح سواد سلامت دانش آموزان بر رفتارهای پر خطر آنان بر اساس سند توسعه سلامت آموزش و پرورش انجام دادند. دریافتند که سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت های مرتبط با سلامتی و تصمیم گیری های درمانی و همچنین توانایی آنها برای پیشگیری از بیماری هاست. بدون داشتن درک کافی از اطلاعات سلامت، تصمیم گیری های منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای افراد امکان پذیر نیست. آموزش بهداشت و سواد سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی و ضرورتی انکار ناپذیر در هر جامعه پذیرفته شده و بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت همه سازمان های آموزشی و بهداشتی موظفند در جهت اشاعه آن تلاش نمایند و در کشور ما همچون سایر کشورها هم در سند چشم انداز و هم در سند تحول بنیادین سلامت به این امر مهم اشاره شده و در جهت اجرای آن با تدوین درس بهداشت و ارتقاء سلامت در دوره های مختلف تحصیلی و خصوصا متوسطه اول کوشیده شده است تا با تحقق این امر مهم آموزش های لازم به دانش آموزان داده شود و در جهت تحقق جامعه سالم، پویا و بانشاط اقدامات لازم صورت پذیرد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر سطح سواد سلامت دانش آموزان بر رفتارهای پر خطر آنان بر اساس سند توسعه سلامت آموزش و پرورش بود. روش تحقیق کاربردی از نوع همبستگی، روش گردآوری اطلاعات میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. جامعه آماری در این تحقیق کلیه دانش آموزان شهرستان تربت حیدریه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در محدوده سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که در این تحقیق با استفاده از جدول انتخاب نمونه مورگان (۱۹۷۸) حجم نمونه با روش نمونه گیری چندمرحله ای مختلط برابر با ۶۰۰ نفر تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج آزمون فرضیات نشان داد بین تعهد به رعایت بهداشت و سلامت، جنس (پسر و دختر بودن دانش آموزان)، باور به اصول اولیه سلامت، سواد سلامت و رفتارهای پرخطر آنان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضرایب همبستگی به دست آمده بین این متغیرها و متغیر رفتارهای پرخطر نشان داد که هر چهار متغیر (تعهد به رعایت بهداشت و سلامت، باور به اصول اولیه سلامت و سواد سلامت) رابطه معنادار اما معکوسی با رفتارهای پرخطر داشتند. این مسأله نشان می دهد که هرچه تعهد به رعایت بهداشت و سلامت، باور به اصول اولیه سلامت، سواد سلامت بیشتر باشد، میزان رفتارهای پرخطر آنان کمتر خواهد شد. بنابراین مجهز بودن افراد به سواد سلامت، آنان را قادر می سازد در موقعیت های مختلف، واکنش های مناسب و منطقی از خود بروز داده و از وقوع رفتارهایی که دارای پیامدهای خطرناک و مضر بوده، جلوگیری نمایند. معینی، رضاپور شاهکلایی، براتی، وصالی منفرد، پارسا مجد، و عزتی رستگار (۱۳۹۹) در مطالعه ای که با موضوع سطح سواد سلامت کارکنان حوزه معاونت بهداشتی از تعیین کننده های اجتماعی سلامت انجام دادند. نتایج نشان داد که تعیین کننده های اجتماعی سلامت نقش بزرگی در سلامت مردم دارند. دسترسی، فهم، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات در خصوص تعیین

کننده های اجتماعی سلامت موجب می شود که افراد نقش فعال تری در ایجاد یک محیط سالم تر برای خود، خانواده و جامعه شان داشته باشند. مطالعه حاضر، با هدف تعیین سطح سواد سلامت کارکنان حوزه معاونت بهداشتی از تعیین کننده های اجتماعی سلامت انجام شد. روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ بین ۲۰۰ نفر از کارکنان حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شده بودند؛ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سواد سلامت درباره تعیین کننده های اجتماعی سلامت (HL-SDHQ) بود. از آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی برای تحلیل داده ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. یافته ها: سواد سلامت ۵/۶۷ درصد از کارکنان در سطح متوسط بود و تنها ۱۹ درصد سواد سلامت در حد مطلوب داشتند. در بین ابعاد سواد سلامت، بعد درک اطلاعات از وضعیت مطلوب تری برخوردار بود. از بین متغیرهای جمعیتی، سن پیشگویی کننده $(\beta = 0.28)$ - سواد سلامت بود. بحث و نتیجه گیری: برگزاری دوره های آموزشی اختصاصی در رابطه با چگونگی تاثیرگذاری مولفه های اجتماعی، بر سلامت افراد ضروری می باشد. همچنین آموزش راهکارهای اجرایی متناسب با وظایف شغلی هر یک از کارکنان برای تاثیرگذاری بر این تعیین کننده ها باید مورد توجه قرار گیرد.

دهقانکار، حاجی کریم بابا، پناهی (۱۳۹۸) در مطالعه ای که با موضوع سنجش سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین انجام دادند دریافتند که نقش محوری سواد سلامت در تعیین نابرابری های سلامتی و رشد قابل ملاحظه جمعیت دانشجویی، این مطالعه با هدف تعیین سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان انجام گردید. پژوهش حاضر مقطعی، توصیفی- تحلیلی می باشد 375 نفر از دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۳۹۸ به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و زمینه ای و پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی بود. پس از گردآوری، داده ها وارد نرم افزار SPSS 23 شدند و با استفاده از آزمون های توصیفی و رگرسیون لجستیک، مورد آنالیز قرار گرفتند. نتایج نشان داد 17 نفر (۴/۵٪) سواد سلامت ناکافی، ۱۱۲ نفر (۲۹/۱٪) سواد سلامت نه چندان کافی، ۱۸۸ نفر (۱/50٪) سواد سلامت کافی و ۵۸ نفر (۱۵/۱٪) سواد سلامت عالی داشتند. همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره سواد سلامت 80/70 (49/12) بود. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد سواد سلامت با انجام فعالیت جسمانی رابطه معنی دار داشت $(p = 0.039)$ به طوری که شانس داشتن سواد سلامت مطلوب در دانشجویان دارای فعالیت جسمانی در بیشتر روزها، ۲/۰۹۷ برابر دانشجویان دارای فعالیت جسمانی به صورت هر روزه بود. همچنین سواد سلامت با اشتغال رابطه معنی دار داشت $(p = 0.042)$ به طوری که شانس داشتن سواد سلامت مطلوب در دانشجویان دارای اشتغال، ۰/۵۳۴ برابر دانشجویان بدون اشتغال بود. نظر به پایین بودن سواد سلامت در بین دانشجویان با فعالیت جسمانی کمتر و دارای اشتغال، پیشنهاد می شود در طراحی برنامه های آموزشی جهت ارتقای سواد سلامت دانشجویان، به دانشجویان فوق توجه بیشتری مبذول گردد.

روش تحقیق

با توجه به ماهیت این پژوهش که به دنبال بررسی مولفه های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانشجویان دانشکده پرستاری می باشد. این تحقیق یک تحقیق از نوع توصیفی و به روش همبستگی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد می باشد که در سال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بوده اند که $N = 140$ نفر است. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان استفاده شد، ۱۰۳ نفر از دانشجویان پرستاری، از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این ترتیب حجم نمونه مورد نظر در این پژوهش $n = 103$ است که پرسشنامه های تحقیق در اختیار آنها قرار گرفته و اطلاعات لازم در خصوص پژوهش جمع آوری شده است. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استاندارد سواد سلامت و آسیب های اجتماعی استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه جهت شرکت کنندگان شامل رضایتمندی جهت ورود به مطالعه، زمان کافی و دانشجوی رشته پرستاری بود. افرادی که مشکلاتی از قبیل نارضایتی، دانشجویان غیرمرتبط و عدم آگاهی درباره موضوع را داشتند از مطالعه خارج شدند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش در ابتدای مطالعه توضیحات کامل در خصوص اهداف و روند مطالعه به افراد ارائه گردید و در مورد محرمانه ماندن تمامی

اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و نیز آزمون آماری کای دو، تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و آنالیز رگرسیونی استفاده شد. در این مطالعه $P < 0.05$ بعنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته ها

توصیف داده های پژوهشی

در این قسمت داده های تحقیق بر حسب شاخص های آمار توصیفی بررسی شده است. حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نمونه های مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد مختلف سواد سلامت در نمونه مورد مطالعه

ابعاد	خودشکوفایی	مسئولیت پذیری سلامت	فعالیت فیزیکی	تغذیه	روابط بین فردی	مدیریت استرس	سبک زندگی کل
میانگین (انحراف معیار)	۲۶,۳۱ (۵,۲۱)	۲۳,۱۰ (۴,۲۳)	۱۵,۳۰ (۵,۵۴)	۲۴,۱۲ (۴,۳۲)	۲۵,۱۶ (۴,۲۵)	۲۲,۶۹ (۴,۱۲)	۱۲۴,۲۱
حداقل نمره	۱۰	۱۲	۱۰	۱۰	۱۲	۱۱	۸۵
حداکثر نمره	۳۵	۳۵	۳۵	۳۴	۳۵	۳۵	۱۹۲

نتایج نشان می دهد که بین مولفه های سواد سلامت و ارتکاب دانشجویان پرستاری به آسیب های اجتماعی رابطه معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$).

جدول ۲: شاخص های آمار توصیفی داده های تحقیق

مولفه	انحراف استاندارد	میانگین	حجم نمونه
سواد سلامت	۵۰,۳۲	۳۳۱,۱۵	۱۰۳
پیشگیری از آسیب های اجتماعی	۳۷,۴۵۸۱	۳۳۹,۲۵۱	۱۰۳
سلامت روان	۱۸,۶۵۷۹۷	۱۱۶,۵۶۸	۱۰۳

میانگین نمرات سواد سلامت ۳۳۱/۱۵ و انحراف استاندارد ۵۰/۳۲ به دست آمد. میانگین نمرات پیشگیری از آسیب های اجتماعی ۳۳۹/۲۵۱ و انحراف استاندارد ۳۷/۴۵ به دست آمد. میانگین نمرات سلامت روان ۱۱۶/۵۶ و انحراف استاندارد ۱۸/۶۵ به دست آمد و میانگین های به دست آمده در کلیه مولفه ها نشان می دهد که رابطه بین سواد سلامت با سلامت روان در دانشجویان پرستاری موثر بوده است.

آمار استنباطی

آزمون فرضیه ها

به منظور آزمون فرضیه ها از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح ذیل می باشد. آزمون فرضیه ۳: فرضیه: بین سواد سلامت و سلامت روان دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تاثیر سواد سلامت بر سلامت روان دانشجویان پرستاری

سواد سلامت	سلامت روان		
۱,۰۰۰	۰,۲۵۳	سواد سلامت	همبستگی پیرسون
۰,۵۴۸	۱,۰۰۰	سلامت روان	
۰,۰۰۱	۰,۰۳	سواد سلامت	سطح معنی داری Sig. (1-tailed)
۰,۰۰۴	۰,۰۵	سلامت روان	
۱۰۳	۱۰۳	سواد سلامت	حجم نمونه
۱۰۳	۱۰۳	سلامت روان	

با توجه به داده‌های جدول شماره (۳) و اینکه $\text{sig} < 0/05$ می‌باشد بنابراین بین سواد سلامت و سلامت روان دانشجویان پرستاری در سطح $0/548$ رابطه معنی داری وجود دارد. آزمون فرضیه ۲: بین سواد سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد. جدول ۴: نتایج تاثیر سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری

سواد سلامت	سلامت روان		
۱,۰۰۰	۰,۲۵۳	سواد سلامت	همبستگی پیرسون
۰,۳۵۶	۱,۰۰۰	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی	سطح معنی داری Sig. (1-tailed)
۰,۰۰۱	۰,۰۳	سواد سلامت	
۰,۲۵۴	۱,۰۰۰	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی	حجم نمونه
۱۰۳	۱۰۳	سواد سلامت	
۱۰۳	۱۰۳	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی	

با توجه به داده‌های جدول شماره (۴) و اینکه $\text{sig} < 0/05$ می‌باشد. بنابراین بین سواد سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری در سطح $0/356$ رابطه معنی داری وجود دارد. آزمون فرضیه ۳: سواد سلامت پیش‌بینی کننده سطح پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان پرستاری می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تاثیر سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانشجویان پرستاری

متغیرهای وارد شده a			
مدل	روش	متغیرهای حذف شده	متغیرهای وارد شده
۱	Enter	.	سلامت روان b
			پیشگیری از آسیب های اجتماعی C
a. متغیر پیش بین: سواد سلامت			
b. سلامت روان و مولفه های آن			
c. پیشگیری از آسیب های اجتماعی و مولفه های آن			

با توجه به جدول شماره (۵) مقدار همبستگی بین سواد سلامت و سلامت روان در سطح $0/70$ رابطه وجود دارد با توجه به اینکه متغیرهای پیش بین به صورت همزمان وارد شده اند.

خلاصه مدل				
مدل	برآورد خطای استاندارد	تعدیل شده R	R Square	R
۱	۲۳,۴۳۲۵	۰,۶۱۸	۰,۶۸۷	۰,۷۴۵ a
a. متغیر ملاک: سلامت روان - پیشگیری از آسیب های اجتماعی				

مقدار مجذور R تنظیم شده نشان می دهد که مدل مورد استفاده به میزان $0/71$ تغییر در نمرات را به حساب آورده است.

نتیجه گیری

هدف از، این تحقیق، بررسی رابطه بین سواد سلامت سلامت با پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد می باشد. برای این منظور تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان جامعه آماری و ۱۰۳ نفر از طریق جدول انتخاب نمونه مورگان و به صورت تصادفی به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

یافته های پژوهش نشان داد که بین سواد سلامت با پیشگیری از آسیب های اجتماعی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنی دار و مستقیم وجود دارد. بدین ترتیب که دانشجویانی که سواد سلامت بالایی دارند، در محیط کار نه تنها با بیماران صمیمی هستند بلکه بیماران مشکل ساز را کنترل می کنند بلکه با درایت و هوشمندی شرایط را مدیریت می کنند. این افراد گوش شنوایی برای شنیدن صحبت های دیگران دارند و به خوبی می توانند با آنان همدردی کنند. این افراد در زندگی شخصی و شغلی با دیگران رابطه دوستانه و صمیمی برقرار می کنند آنان می توانند در سخت ترین و بحرانی ترین شرایط در برابر مشکلات مقاومت کنند و خونسردی خود را برای عملکرد صحیح افزایش دهند. با توجه اینکه دانشجویی و تحصیل در این مقطع سنی همراه با کارورزی یکی از پر استرس ترین کارها در نظر گرفته شده است، مهارت خودکنترلی برای دانشجویان از ضروری ترین مهارت هاست. دانشجویان دارای سواد سلامت بالا به جای تخلیه خشم، خونسردی و آرامش خود را حفظ می کنند که این توانایی از تبعات زبان باری مانند اضطراب و افسردگی می کاهد و همین امر زمینه را برای مشارکت مؤثر و توجه بیشتر آن ها در انجام امور محوله را افزایش می دهد. یافته ها نشان داد که بین مؤلفه خودانگیزی در سواد سلامت با رفتار مدنی و ادب در کلاس درس و مدرسه رابطه معنادار وجود دارد. هیجانات باعث می شوند تا افراد انگیزه لازم را برای فعالیت و یا حل مشکلات نشان دهند. داشتن خلق و خوی شاد انسان را منعطف تر و توانایی او را برای یافتن راه حل های منطقی برای مسائل افزایش می دهد. افراد شاد و خوش بین به حوادث و تضادها از زوایای گوناگون نگاه می کنند و از آن بهره برداری می کنند. افراد راضی و شاد پذیرش بیشتری بین سایر دوستان دارند و رضایت بیشتری از محیط کار خود و تعامل با دوستان و دانش

آموزان دارند. این افراد به خود انگیزه می دهند و همواره جهت رسیدن به اهداف خود تلاش می کنند. نتایج پژوهش با پژوهش های (هادیزاده مقدم و فرجیان، ۲۰۰۹)، (فوکس و اسپکتور، ۲۰۰۲)، (ایلگین، ۲۰۰۹)، (نورلیلا و همکاران، ۲۰۰۹)، (فاکس و همکاران، ۲۰۰۵) مطابقت دارد.

منابع و مآخذ

۱. اسدی، بختیار (۱۳۸۴) بررسی رابطه سواد سلامت، هوش متعارف و سلامت اجتماعی در دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان کامیاران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران.
۲. امینی، محمد؛ مقدم، اعظم؛ نیک بخت، اکرم؛ نیک نشان، شقایق و سیادت، علی (۱۳۸۹). بررسی رابطه ی سواد سلامت با خلاقیت دانشجویان. مجله مطالعات روان شناسی تربیتی، ۹۹، ۱-۱۱۲.
۳. جلالی، سید احمد (۱۳۸۲) سواد سلامت. فصلنامه تعلیم و تربیت شماره ۶۹ و ۷۰، صص ۸۵-۱۰۵.
۴. جهانگیر، فریدون؛ بازارکاری، مهرنوش؛ محفوظ پور، سعادت؛ اکبرزاده باغبان، علیرضا (۱۳۸۶) بررسی رابطه بین تعهد سازمانی، رضایت شغلی و عوامل فردی پرستاران در بخش های داخلی جراحی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پژوهنده، سال دوازدهم، شماره ۵، پی در پی ۵۹: ۴۰۷-۴۱۶.
۵. خویشتن دار، پرویز (۱۳۸۵) بررسی رابطه سواد سلامت و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانش آموزان دبیرستان بوبین زهرا، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- دهقانکار لیلا، حاجی کریم بابا مرضیه، پناهی رحمن (۱۳۹۸). سنجش سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر URL: دانشگاه بین المللی امام خمینی شهر قزوین. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۷ (۳): ۲۹۵-۳۰۶
<http://sjsph.tums.ac.ir/article-۵۷۹۷-۱-fa.html>
۶. زیرک، مهدی واحمدیان، الهه (۱۳۹۴) رابطه سواد سلامت و تفکر خلاق بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی شهر رشتخوار.
۷. صفوی، محبوبه؛ موسوی لطفی، مریم و لطفی، رضا (۱۳۸۸). بررسی همبستگی بین سواد سلامت و سازگاری عاطفی و اجتماعی در دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷. دو ماهنامه پژوهنده، شماره ۵، صص ۲۶۱-۲۵۵.
۸. علیان، محسن (۱۳۸۴) مقایسه سواد سلامت قهرمانان و ورزشکاران رشته های گروهی انفرادی با افراد غیرورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
۹. گلمن، دانیل (۱۳۸۳) سواد سلامت: خودآگاهی هیجانی، خویشنداری، همدلی و یاری با دیگران، ترجمه نسرین پرسا. تهران: انتشارات رشد.
۱۰. معینی، بابک و رضاپور شاهکلایی، فروزان و براتی، مریم و احسان وصالی منفرد، احسان و پارسا مجد، شهریار و عزتی رستگار، خدیجه (۱۳۹۹)، سطح سواد سلامت کارکنان حوزه معاونت بهداشتی از تعیین کننده های اجتماعی سلامت،
<https://civilica.com/doc/1433392>

11. Ainley J. Apelbam, k (۱۹۹۱) High school factors that influence students to remain in school. *Journal_ of Educational Research*; ۸۵(۲): ۶۹-۸۰

¹ -Hadizadeh Moghadam & Farajian

² -Spector & Fukus

³ -Ilgin

⁴ -Noorlaila et al

⁵ -fox et al

12. Allen, Myria. Wat Kins (1991) the relationship between communications affect, job alternative and voluntary turnover intentions, journal citation: southern – communication –journal , vol41 , n3.
13. Bar- on, (۱۹۹۷) . Bar- on Emotional Quotient Inventory. Technical manual .Toronto, Canada: multh systems.
14. Bar- on,R (۲۰۰۲) . Emotional and social inteelligence: insights from the emotion qution inventory . the hand book of emotional intelligence. Sanfrancisco: jossey –bass
15. Dehghankar L, Hajikarimbaba M, Panahi R.(2019) Health Literacy and Factors Related to It Among Female Students of Imam Khomeini International University in Qazvin, Iran. sjsph 2019; 17 (3) :295-306
URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5797-fa.html>
16. Goleman, D. (۲۰۰۰) "Intelligent leadership", Executive Excellence,
17. Goleman, D.P. McKee, A, Boyatzis, R.E.(2006) Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence, Translated by B., Ebrahimi,Tehran, Industrial Management organization (in Persian)
18. Golman . d (۱۹۹۸) Workinr with emotional intelligence. Hand book of intelligence. pp. ۳۹۰-۴۲۰.cambridge university press.
19. Hadizadeh Moghadam,A. & Farajian, M.(2009) Survey of Emotional Intelligence impact on Organizational citizenship behaviors in personnel with consideration of affective commitment role (case study Melat bank), Message of Management, Vol. 28, pp.107-132 (in Persian)
20. Harigie, O.. & dicks_on_D. Ghatman,l.Orayelli, H (۲۰۰۴)Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice. Routledge. New York: USA.
21. Hopkins, Margaret, M (۲۰۰۵) The Impact of Gender, Emotinal Intelligence Competencies, and Styles on Leadership Success; PH.D.
22. Luck, J. (1998) Self and Self-belif In Psychology: An Historical Perspective. Psychology Of Education: Newyork: Academic Pe rss.SANFRANCISCO: JOSSEY-BASS.
23. Mandell . B& pherwani. S. (۲۰۰۳) relationship between emirional inteelligence and trafstormarional leadership . journal of business and psychology. ۱۷(۳۸۷(۳- ۴۰۴
24. Pooryaghob M, Abdollahi F, Mobadery T,Haji Shabanha N, Bajalan Z.(2018) Assesse theHealth literacy in Multiple Sclerospatients Journal of Health Literacy. ; ۲۷۴-۲۶۶:(۴)(Persian)
25. Zirak, Mehdi, Ahmadian Elahe(2016)The Relationship between Emotional Intelligence and Creative Thinking with Academic Achievement of Primary School Students of Fifth Grade,Department of Education, Torbat-e Heydarieh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydarieh, Iran,Mediterranean Journal of Social Sciences, Vol 6 No 1January 2015,