فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی- فرهنگی، دوره‌ی ششم، شماره‌ی ٤، بهار ٩٧، صفحات ٢١٦-١٩١

رابطه‌ی بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی

حکیمه عربی[1]، محبوبه سلیمان پورعمران[2]

تاریخ دریافت:۱۳۹۶/۰۴/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه‌ی سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان دانشگاه پیام نور می‌باشد. این تحقیق کاربردی از نوع توصیفی است. جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه‌ی کارکنان دانشگاه پیام نور بجنورد به تعداد ۱۰۰ نفر بود و از روش تمام‌شماری استفاده گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. روایی ابزارها از نوع صوری و محتوایی بوده که مورد تأیید اساتید و خبرگان قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی پاکر [3] و همکاران(۲۰۰۱) با ضریب آلفای کرونباخ[4] ۰/۸۹، سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت والکر[5] و همکاران(۱۹۸۷) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و رفتار زیست‌محیطی حیدری(۱۳۹۴) با ضریب آلفای ۰/۸۷ می‌باشد. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و استنباطی ضریب همبستگی و رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. سواد سلامت نقش مؤثری در ارتقاء سلامت کارکنان دارد و با ارتقاء سطح سواد سلامت در افراد جامعه می‌توان در جهت تقویت رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست-محیطی گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت؛ سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت؛ رفتار زیست‌محیطی.

[1] دانش آموخته‌ی کارشناسی ارشد گروه مدیریت آموزشی واحد بجنورد دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد hakime.arabi@gmail.com

[2] استادیار گروه مدیریت آموزشی واحد بجنورد دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد(نویسنده‌ی مسئول) m.pouromran@gmail.com

[3] Baker
[4] Cronbach's alpha
[5] Walker

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

مقدمه

امروزه پارادایم "بیماری‌محوری" در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه‌ها معنای جدی به خود گرفته است و مردم به طور فزاینده‌ای با چالش درانتخاب شیوه‌ی زندگی سالم و مدیریت خانواده خود از طریق سیستم مراقبت بهداشتی مواجه هستند (جارجن[1] و همکاران، ۲۰۱۱: ۷). بسیاری از مشکلات بهداشتی کشور به نوعی به دگرگونی‌های سبک زندگی افراد ارتباط دارد. آمارهای سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶درصد به عوامل ارثی و۱۰ درصد به سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی مربوط می‌باشد(بهادر و عباسی، ۱۳۹۰: ۵۱). نظام‌های بهداشتی نوین نقش‌ها و انتظارات جدیدی برای بیماران به همراه دارند و از آنان می‌خواهند تا به جستجوی اطلاعات برای حفظ تندرستی خود، پیشگیری از بیماری‌ها، بالابردن کیفیت زندگی، اضطراب کمتر هنگام رویارویی با بیماری و شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی بپردازند. زیربنای این گونه تقاضاها، دانش و مهارت افراد در محیط‌های مراقبت بهداشتی است که سواد سلامت[2] نامیده می‌شود که شامل توانایی افراد در دستیابی به اطلاعات، درک و عمل براساس اطلاعات سلامت می‌باشد، به طریقی که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت آن‌ها گردد (رئیسی، جوادزاده، مصطفوی، توسلی و شریفی راد، ۱۳۹۲: ۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد پایین‌بودن سواد سلامت، اثرات زیان‌بار بر سلامت بیماران شامل افزایش خطر در مواقع اضطراری، کمبود اعتمادبه‌نفس و شایستگی اجتماعی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، بستری‌شدن در بیمارستان و در نتیجه هزینه‌ی درمانی بیشتر است. سواد سلامت پایین با انواع متعدد پیامدهای نامطلوب بهداشتی و استفاده‌ی نامناسب از خدمات بهداشتی ارتباط دارد. این پیامدها شامل بستری‌شدن بیشتر، مصرف بیشتر داروها، توانایی کمتر برای مصرف مناسب داروها، درک‌نکردن برچسب‌های دارویی و پیام‌های بهداشتی و گزارش‌دهی ضعیف از وضعیت سلامت خود می‌شود. افراد با سواد سلامت پایین، اطلاعات شفاهی و نوشتاری را که به وسیله‌ی پزشکان، پرستاران و بیمه‌گران داده می‌شود، به خوبی درک نمی‌کنند و نمی‌توانند طبق رویه‌ها و دستورهای لازم مانند برنامه‌های دارویی عمل کنند و قادر نیستند خدمات بهداشتی مورد نیاز خود را در نظام‌های بهداشتی به دست آورند. این

[1] Jurgen
[2] Health Literacy

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

افراد دانش کمی درباره‌ی شرایط درمانی داشته و از خدمات پیشگیرانه، کمتر استفاده می‌کنند (خسروی، احمدزاده، ارسطوپور و طهماسبی، ۱۳۹۳: ۱۹۵). سازمان جهانی بهداشت در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین شاخصه‌های امر سلامت معرفی نموده است (وامقی *و دیگران*،۱۳۹۲: ۴۸۶). سبک زندگی هر فرد متأثر از دو عامل ویژگی شخصیتی فرد و محیط زندگی می‌باشد که منجر به عادات و الگوهایی می‌باشد که در سلامت آنان نقش ایفا می‌کند (اسالم‌نژاد، یزدخواستی، چاوشیان و عباداللهی، ۱۳۹۵: ۱۸۸). سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت[1] نیز می‌توانند برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده‌ی سلامت برای فرد باشند(دالوندی *و دیگران*،۱۳۹۱: ۳۳۳) و دارای شش بعد فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، رشد روحی، روابط بین فردی و مدیریت استرس می‌باشد(کلدی و کبیران عین‌الدین، ۱۳۹۳: ۸۸). علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است. انجام رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند (نیلساز، توسلی، مظاهری و سهرابی، ۱۳۹۱: ۲). رفتارهای ارتقادهنده-ی سلامت، یکی از معیارهای عمده‌ی تعیین‌کننده‌ی سلامت می‌باشد که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشد (نوروزی‌نیا، آقا براری، کهن و کریمی ،۱۳۹۲: ۴۰). رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت شامل فعالیت‌هایی است که سطح بهزیستی و توان بالقوه‌ی سلامت افراد، خانواده‌ها و اجتماع را بهبود بخشیده و بالا می‌برد. مطالعه‌ی سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای سلامتی ۳۵ کشور جهان نشان داد که نزدیک به ۶۲ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آن‌ها بستگی دارد. هدف از بهبود سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامتی، توانمندساختن مردم است تا شیوه‌ی زندگی خود را اصلاح کنند. همچنین کنترل بیشتری روی سلامتی خود داشته باشند. شیوه‌ی زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. سبک زندگی روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است(توکلی و عمادی، ۱۳۹۴: ۶۴).

[1] Promoting healthy lifestyles

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

پیشینه‌ی پژوهش

صالحی و امامقلی(۱۳۹۵) در «هنجارهای فردی و اجتماعی در شکل گیری رفتار حامی محیط زیست» نشان دادند که هنجارهای فردی، جمعی و نگرش محیط زیست با رفتار حامی محیط زیست ارتباط مثبت و مستقیم دارند. احمدزاده و احمدزاده(۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی سطح خوانایی منابع آموزشی به بیماران توزیع‌شده در مراکز بهداشتی» به این نتیجه رسیدند که منابع آموزشی سطح خوانایی پایینی دارند؛ که اغلب درک و فهم آن برای بیشتر مخاطبان دشوار است. رویانی و همکاران(۱۳۹۳) در «رابطه‌ی خودکارآمدی و خودمراقبتی با توانمندسازی در بیماران تحت درمان با همودیالیز» نشان دادند که سواد سلامت در بهبود رفتارهای خود مراقبتی و خود کارآمدی بیماران تأثیر مثبت دارد. بنی‌فاطمه و همکاران(۱۳۹۳) در «سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده: مطالعه‌ای بر روی نابرابری‌های سطوح سلامت بین شهروندان تبریزی» بیان داشتند که ارتباط متوسط بین آگاهی‌های بهداشتی با سبک زندگی وجود دارد و همچنین سبک زندگی موثرترین متغیر در تبیین نابرابری‌های سطوح سلامت بود. حاجی‌زاده و فلک‌الدین (۱۳۹۳) در «بررسی عوامل اجتماعی ـ فرهنگی مؤثر بر رفتارهای زیست‌محیطی مسئولانه» نشان دادند که سبک زندگی با نگرش و رفتار زیست‌محیطی فرد ارتباط نزدیکی دارد. خسروی و همکاران (۱۳۹۳) در «بررسی سطح سواد بیمارن دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز و عوامل مؤثر بر آن» نشان دادند تعداد زیادی از بیماران، سواد سلامت پایین دارند و اطلاع-رسانی به بیماران در سطح مناسبی نیست. نوروزی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) در «بررسی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت‌شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز» دریافتند بیشتر از نیمی از دانشجویان، همبستگی معکوس در ابعاد رشد معنوی و روابطی بین فردی و وضعیت نامناسب آن‌ها در ابعاد فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری سلامتی و تغذیه مشاهده می‌شود. رئیسی و همکاران(۱۳۹۰) در «سواد سلامت و رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت در سالمندان شهر اصفهان» به این نتیجه رسیدند که افراد با سطح سواد بالاتر، وضعیت سلامت خود را بهتر ارزیابی کرده‌اند و سواد سلامت در تغییر رفتار بهداشتی مؤثر می‌باشد. فرزادی و همکاران (۱۳۸۹) «میزان دانش ایرانیان، سلامت و عوامل مؤثر بر آن» را بررسی کردند و دریافتند اطلاعات بیشتر افراد (۴۸/۳ درصد) در زمینه‌ی سلامت در حد متوسط بود. شاهنوشی و عبداللهی(۱۳۸۶) در «بررسی عوامل مؤثر بر فرهنگ زیست‌محیطی شهروندان» نشان دادند که هر چه آگاهی زیست‌محیطی افزایش یافته، به طور معناداری رفتار

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

زیست‌محیطی مثبت تری شکل گرفته است. شبان و همکاران(۱۳۸۶) در «بررسی ارتباط درک مفهوم سلامت و رفتارهای ارتقاء سلامت و مقایسه‌ی آن» دریافتند بین مفهوم سلامت و رفتارهای ارتقاء سلامت، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. حسن‌زاده و همکاران(۱۳۸۵) در «ارتباط میان منبع کنترل سلامت و رفتارهای بهداشتی» بیان داشتند که بین منبع کنترل سلامت و رفتارهای بهداشتی چون تغذیه، ورزش، کنترل اضطراب رابطه‌ی معنی‌دار و همچنین بین رفتار بهداشتی با منبع کنترل درونی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یانگ[1] و همکاران(۲۰۱۷) در «بررسی رابطه‌ی بین عوامل فردی، سوادآموزی سلامت» نشان دادند افرادی که دارای سواد بهداشتی بالا هستند، رفتارهای مناسب مربوط به تغذیه، ورزش و خواب را به‌کار می‌گیرند علاوه بر این، عوامل فردی مختلف (به عنوان مثال، فراوانی اطلاعات در مورد مسائل بهداشتی، میزان نگرانی سلامت، میزان مصرف غذاهای ارگانیک) با سواد سلامت و شیوه‌ی زندگی سالم همراه است. آموزش در مورد عوامل خطرساز بیماری مزمن و راهبردهای مبتنی بر شواهد، برای تغییر رفتارهای بهداشتی ممکن است برای رسیدگی به رفتارهای مرتبط با چاقی در میان آفریقایی آمریکایی‌ها مفید باشد. هالبرت[2] و همکاران (۲۰۱۷) در «مقایسه‌ی اثربخشی آموزش تغییر رفتارهای سبک زندگی سلامت» دریافتند آموزش برای تغییر رفتارهای بهداشتی در مورد عوامل خطرساز بیماری مزمن و رفتارهای مرتبط با چاقی مفید نشان داده است. سلیمان پورعمران و همکاران (۲۰۱۶) در «بررسی دانش، مهارت و نگرش زیست‌محیطی دانشجویان» نشان دادند که سطح تحصیلات و آموزش دانشجویان بر دانش، مهارت و نگرش زیست‌محیطی دانشجویان در این زمینه تاثیرگذار است. اسکوگن[3] (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که سبک زندگی، متغیر مؤثری بر رفتارهای زیست‌محیطی است. اشرخانی [4] و همکاران(۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان «کیفیت اخبار سلامت انتشاریافته در رسانه‌های چاپی کشورهای درحال توسعه، مطالعه‌ای موردی در ایران»، نشان دادند که ۱۸ درصد مقالات و روزنامه‌ها برای اطلاعات سلامت به عموم مردم مناسب نیستند و عوامل بسیاری مانند دانش کم، انگیزه‌ی کافی و موانع زمینه‌ای دیگر در سطوح مختلف بر کیفیت چنین اخباری تاثیر می‌گذارند. التون[5] و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی تحت عنوان «برنامه‌ی مداخله‌ای ارتقاء سلامت» نشان دادند

[1] Yang
[2] Halbert
[3] skogenn
[4] Ashorkhani
[5] Altun

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

که برنامه‌ی مداخله‌ای ارتقاء سلامت به اصلاح نگرش نسبت به رفتارهای مرتبط با سلامت، تقویت وانجام رفتارهای سالم منجر می‌گردد. پچن[1] (۲۰۰۶) در «نگرش و رفتار عمومی در مورد تغییرات اقلیمی» به این نتیجه دست یافت که تغییرات در سبک زندگی و اتخاذ سبک زندگی مطلوب باعث رفتارهای زیست‌محیطی بهتر خواهد شد. بوستون و همکاران[2] (۲۰۰۵) نشان دادند منابع اطلاعاتی افراد شامل اقوام، دوستان، جراحان و پرستاران و متخصصین کودکان، کتاب‌های بهداشت و سلامت و بروشورها از روش‌های متداول بود. دیویس وگلاس[3](۲۰۰۲) «تعیین اثرات سواد سلامت روی وضعیت سلامت بیماران» را بررسی کردند. نتایج پژوهش‌های آنان نشان داد که افراد دارای سواد سلامت پایین، استرس، محدودیت‌های بیشتر در فعالیت‌ی روزانه‌ی خود و ارزیابی ضعیف از سلامت روحی و فیزیکی، چاقی، فشارخون و قند دارند. بوردن[4] و همکاران(۲۰۰۳) در تحقیق با عنوان «رابطه‌ی بین دانش زیست‌محیطی و رفتار زیست‌محیطی» به این نتیجه رسیدند که دانش زیست‌محیطی یک پیش‌بینی معنادار برای رفتار زیست‌محیطی است؛ به این معنی که آن دسته از پاسخگویانی که دانش بیشتری در مورد محیط زیست داشتند، احتمال بیشتری داشت که میزان تولید زباله را پایین بیاورند. قزاب اقلو و اکویت[5] (۲۰۰۰)، بایارد وجولی[6] (۲۰۰۷)، کایزر[7] و همکاران (۱۹۹۹) نیز نتایج مشابه داشتند. فیلو[8] و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی تحت عنوان رابطه‌ی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که بین رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

چارچوب نظری پژوهش

سبک زندگی فرد بر سلامت وی تأثیرگذار است و رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و سبک زندگی سالم، راهکارهای عمده، جهت تسهیل و حفظ سلامتی می‌باشند و بنا بر پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی ۸۰-۷۰ درصد از مرگ و میرهای کشورهای توسعه‌یافته و ۵۰-۴۰ درصد و مرگ و میرهای کشورهای در حال توسعه مرتبط با سبک زندگی می‌باشد. بنیاد پزشکی آمریکا نیز سواد

[1] Patchen
[2] Boston
[3] Davis and glass
[4] Borden
[5] Kasapoglu, Ecevit
[6] Bayard and jolly
[7] kaiser
[8] Filow

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سلامت را به عنوان یکی از ۲۰ اولویتی که توسعه‌ی آن می‌تواند کیفیت مراقبت را دگرگون کند، مورد توجه قرار داده است(چهری، مهری، عبادی و سرهنگی، ۱۳۹۴: ۲). یک نگرانی عمومی در مسائل ارتقاء سلامت از جنبه‌ی فردی و محیطی، پیشگیری از بیماری و غربال‌گری زودهنگام، تداوم و استمرار مراقبت‌های بهداشتی و همچنین سیاست‌گذاری به شمار می‌آید (یگانه و توکلی، ۱۳۹۴: ۳). اثبات بهبود سبک زندگی افراد شامل تغذیه‌ی مناسب، فعالیت بدنی و کاهش مصرف دخانیات با افزایش سطح اطلاعات آنان در زمینه‌ی بهداشت و سلامت، نشان می‌دهد که ارتقاء سطح دانش افراد بر رفتارهای مناسب و نهایتاً ارتقاء سطح سلامت آنان مؤثر خواهد بود (آیین‌پرست *و دیگران*، ۱۳۹۰: ۵۳۳). از طرفی مشکلات محیط زیستی جهانی درباره‌ی منابع طبیعی، آلودگی هوا، آب، خاک، از بین رفتن تنوع زیستی، انقراض موجودات، افزایش بلایا و حوادث طبیعی، زندگی مردم جهان را با چالش‌های جدید و جدی مواجه کرده است. در شاخص عملکرد محیط زیستی سال ۲۰۱۴ که از سوی دانشگاه ییل و کلمبیا انجام شده و ۲۲ فاکتور محیطی چون منابع آب، آلودگی هوا، تنوع زیستی تغییرات آب و هوایی را مورد بررسی قرار داده بود، ایران از میان ۱۷۸ کشور مورد مطالعه، در جایگاه ۸۳ قرار گرفت و از نظر تخریب محیط زیست رتبه‌ی دهم را در میان کشورهای جهان دارا می‌باشد(همتی و شبیری، ۱۳۹۴: ۱۹۸). ایران شانزدهمین کشور پرجمعیت جهان است که جمعیت آن تا سال ۱۴۰۰ به حدود ۹۲ میلیون نفر خواهد رسید. این تعداد جمعیت به منابع مالی، مسکن، اشتغال، تحصیل، صنایع، انرژی، آب، غذا و... نیازمند است و تأثیرات نامطلوبی نیز بر محیط زیست می گذارد (مجموعه کتاب‌های طرح مدیران سبز اندیش شماره‌ی ۵، ۱۳۸۸: ۱۵). بحران‌های زیست‌محیطی در ایران به عنوان یکی از شدیدترین بحران‌های زیست‌محیطی در جهان شناخته شده است (شبیری، فرج‌اللهی، کوهی و میبودی، ۱۳۹۳: ۸۴). ایران در پی اجرای طرح‌های توسعه‌ای در طی ۳۰ سال اخیر به نحو بی-سابقه‌ای با بحران روبروست؛ به‌طوری که جمعیت آن بیش از ۲ برابر، تعداد دام در مراتع ۳ برابر، تخریب پوشش جنگلی ۳۳ درصد، فرسایش خاک ۲/۵ برابر و مصرف آب ۲ برابر شده است (سلیمان‌پورعمران و یارمحمدیان، ۱۳۹۴:۵) رفتار زیست‌محیطی[1] را می‌توان رفتاری دانست که آسیب‌های محیط زیست را به کم‌ترین حد برساند و باعث بالارفتن مزایا و منافع محیط زیست شود (حجازی و اسحاقی، ۱۳۹۳: ۲۵۸). پیامد رفتارهای مخرب زیست‌محیطی، تشدید اثرات

[1] Environmental behavior

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

نامطلوب بر سلامتی انسان و عناصر محیط زیست است(فرهمند، شکوهی‌فر و سیار خلج، ۱۳۹۲: ۴). اغلب فرض بر این است افرادی که در زمینه‌ی محیط زیست دارای دانش بوده و نگران محیط زیست هستند، رفتارهای مسؤولانه‌تری در قبال محیط زیست خواهند داشت (معتمدی‌نیا، پاپ‌زن و مهدی‌زاده، ۱۳۹۲: ۹). در حالی که هرچند اکثر مردم خود را طرفدار محیط زیست می‌دانند؛ اما□علی‌رغم این نگرش مثبت، رفتارهای مثبت برای حفظ محیط زیست نشان نمی‌دهند و بین منافع کوتاه‌مدت شخصی با منافع بلندمدت جمعی، دچار تعارض می‌شوند (قائمی، لاریجانی، شبیری و سرمدی، ۱۳۹۵: ۱۳۵).

از طرفی در مطالعه‌ای که در ۵ استان ایران انجام شد، تنها ۲۸/۸ افراد سواد کافی داشتند و این آمار نشان‌دهنده‌ی سطح پایین سواد سلامت در جامعه می‌باشد. افراد دارای سواد سلامت ناکافی درباره‌ی روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها دانش کمی دارند و کمتر در برنامه‌های مراقبت در برابر بیماری‌های مزمن مشارکت می‌کنند. اغلب، آموزش‌های پزشکی و بهداشتی را درک نمی‌کنند و حتی ممکن است که آن‌ها را به اشتباه تفسیر نمایند و متعاقب آن موفقیت معالجات هم در این افراد پایین آید(وامقی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۸۶). این نوع سواد یک مهارت ضروری برای شهروندان عادی است و با اقتصاد سلامت نیز در ارتباط است؛ زیرا عواقب فقدان سواد سلامت می‌تواند تأثیرات اقتصادی مهمی داشته باشد و سواد سلامت ضعیف در گسترش بیماری‌ها تأثیر دارد(ملاخلیلی، پاپی، شریفی راد، فراشبندی و حسن‌زاده، ۱۳۹۳: ۴۶۵). بیماری‌های مزمن تقریباً نیمی از بیماری‌های منجر به مرگ را شامل می‌شوند که در این زمینه، سواد سلامت نقش مؤثری در کنترل این بیماری‌ها دارد. منافع سواد سلامت همه‌ی فعالیت‌های زندگی (در خانه، محل کار، جامعه و فرهنگ) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سواد سلامت پیشرفته‌تر منجر به استقلال بیشتر فرد و توانمندی بیشتر در برنامه‌های مراقبت در برابر بیماری‌ها می‌شود. فرایند سواد سلامت می‌تواند به عنوان بخشی از بهبود کیفیت زندگی تلقی شده و منجر به عدالت و پایداری تغییرات در بهداشت عمومی گردد (اثنی‌عشری و دیگران، ۱۳۹۴: ۲۴۹). با وجود اهمیت زیاد سواد سلامت، در ایران چندان به این موضوع پرداخته نشده است. حتی در خصوص دانش سلامت نیز مطالعات کشوری و جامع که دربرگیرنده‌ی ابعاد مختلف سلامت باشد، کمتر در متون قابل دستیابی می‌باشد (یگانه و توکلی، ۱۳۹۴: ۳). سازمانی می‌تواند به توسعه و پیشرفت دست یابد که از نیروی انسانی سالم برخوردار باشد. کارکنانی که از وضعیت جسمانی و روانی مطلوبی برخوردار نباشند، کارایی کمتری در سازمان خواهند داشت. این تحقیق درصدد است تا کارکنان با کسب مهارت‌های سواد

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سلامت، به سطح بالایی از توانمندی در سلامت دست یافته و با اتخاذ شیوه‌ی زندگی سالم و رفتار زیست‌محیطی در ارتقاء سلامت خود و جامعه تأثیرگذار باشند. نتایج تحقیق حاضر می‌تواند زمینه را برای ارتقاء سلامت افراد جامعه به وجود آورد و در برنامه‌های ارتقاء سلامت و برنامه‌های آموزش بهداشت مورد استفاده قرار گیرد.

از این رو، پژوهش حاضر درصدد بررسی این موضوع می‌باشد که آیا بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد؟ در این رابطه فرضیه‌های زیر بررسی خواهد شد:

بین مهارت خواندن و درک اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه وجود دارد.

_ بین به‌کارگیری اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه وجود دارد.

_ بین دسترسی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه وجود دارد.

_ بین ارزیابی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه وجود دارد .

- بین مهارت در خواندن و درک اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد.

_ بین به‌کارگیری اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد.

_ بین دسترسی اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد.

- بین ارزیابی اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر، نوع تحقیق از نظر هدف، کاربردی، از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش، همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی کارکنان دانشگاه پیام نور خراسان شمالی شهرستان بجنورد تشکیل داده‌اند؛ که تعداد آن‌ها ۱۰۰ نفر بوده است. حجم نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر می‌باشد که به شیوه‌ی تمام‌شمارشی استفاده شد. گردآوری داده‌ها به دو طریق کتابخانه‌ای و میدانی با استفاده از پرسش‌نامه انجام پذیرفت.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

الف. پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت: این پرسش‌نامه توسط پاکر و همکاران(۲۰۰۱) ساخته شده و با ۳۳ گویه، دسترسی(۶گویه)، مهارت خواندن و درک(۹گویه)، ارزیابی(۴گویه) و به‌کارگیری اطلاعات سلامت(۱۲گویه) را می‌سنجد. پاسخ آزمودنی‌ها در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت[1] می‌باشد.

ب. پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت: این پرسش‌نامه توسط والکر و همکاران (۱۹۸۷) تدوین شده است که این پرسش‌نامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه گیری می کند. تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با (۶ گویه)، ورزش(تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۵ گویه)، مسئولیت‌پذیری سلامت(۱۰ گویه)، مدیریت استرس(شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۷ گویه)، حمایت بین فردی(حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با ۷ گویه) و خودشکوفایی(داشتن حس هدف‌مندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه‌ی خودآگاهی و رضایت‌مندی با ۱۳ گویه) .پاسخ آزمودنی‌ها در طیف ۵ درجه‌ای از هرگز، برخی اوقات، همیشه، به طورمعمول مرتب می‌شود.

ج. پرسش‌نامه‌ی رفتار زیست‌محیطی: این پرسش‌نامه توسط حیدری ارجلو(۱۳۹۴) تدوین و با ۲۰ گویه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد. روایی ابزارها از نوع صوری و محتوایی بوده که مورد تأیید اساتید و خبرگان قرار گرفت. پایایی ابزار با کمک ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد. پرسش‌نامه پاکر وهمکاران(۲۰۰۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران(۱۹۸۷) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و رفتار زیست‌محیطی حیدری(۱۳۹۴) با ضریب آلفای ۰/۸۷استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از جداول فراوانی و درصدها، میانگین‌ها و انحراف معیارها و در آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه‌ی ۲۰ استفاده شد. برای تعیین همبستگی سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان و تعیین سهم پیش‌بینی سواد سلامت و مؤلفه‌های آن بر هر یک از متغیرهای ملاک سبک زندگی ارتقادهنده و رفتار زیست‌محیطی کارکنان از آزمون رگرسیون چندمتغیره برای هر دو متغیر ملاک(سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان) استفاده شده است. جهت پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام برای ورود متغیرهای پیش‌بینی در مدل رگرسیون استفاده شد.

[1] Likert scale

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

یافته‌های پژوهش

جدول شماره‌ی یک- ضریب همبستگی بین متغیرها

مؤلفه‌ها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
درک مفاهیم سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت	۰/۳۹۵ (**)	۰/۰۰۱
به‌کارگیری اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت	۰/۲۹۳ (**)	۰/۰۰۱
دسترسی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت	۰/۴۸۹ (**)	۰/۰۰۱
ارزیابی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت	۰/۴۳۳ (**)	۰/۰۰۱
درک مفاهیم سلامت با رفتار زیست‌محیطی	۰/۲۱۳ (*)	۰/۰۱۷
به‌کارگیری اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی	۰/۲۱۳ (*)	۰/۰۱۷
دسترسی اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی	۰/۴۰۳ (**)	۰/۰۰۱
ارزیابی اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی	۰/۳۱۳ (**)	۰/۰۰۸

(*) همبستگی در سطح معناداری ۹۵ درصد (**) همبستگی در سطح معناداری ۹۹ درصد

ضریب همبستگی محاسبه‌شده در بین متغیرهای (درک مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، دسترسی اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت) با سبک زندگی و(دسترسی اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت) با رفتار زیست‌محیطی به ترتیب (۰/۳۹۵)، (۰/۲۹۳)، (۰/۴۸۹)، (۰/۴۳۳)، (۰/۴۰۳)، (۰/۳۱۳)، در سطح اطمینان ۹۹ درصد با سطح معنی‌داری در جدول قیدشده، کمتر از یک درصد (۰/۰۱) است و چون ضریب همبستگی محاسبه‌شده در بین متغیرهای(درک مفاهیم سلامت و به‌کارگیری اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی به ترتیب (۰/۲۱۳)، (۰/۲۱۳)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد با سطح معنی‌داری در جدول قیدشده، کمتر از پنج درصد(۰/۰۵) است؛ در نتیجه فرضیه‌ی پژوهش تأیید و فرضیه‌ی صفر رد می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت بین(درک مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، دسترسی اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت) با سبک زندگی و(درک مفاهیم سلامت و به‌کارگیری اطلاعات سلامت، دسترسی اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت) با رفتار زیست‌محیطی رابطه وجود دارد(sig<۰/۰۱). مدل یک، مشخص می‌کند که ۱۴٪ تغییرات متغیر سبک زندگی ارتقادهنده با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود؛ با ورود متغیر دوم (به‌کارگیری اطلاعات سلامت) ۱۵٪ ، با ورود متغیر سوم (درک مفاهیم سلامت) ۱۹٪ و با ورود متغیر چهارم۲۲٪ و با

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

ورود شاخص سواد سلامت ۲۷٪ متغیرسبک زندگی ارتقادهنده قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۲۷٪ از واریانس متغیر ملاک، سبک زندگی ارتقادهنده را تبیین می‌کنند. با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده‌شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن با متغیر سبک زندگی ارتقادهنده رابطه‌ی معناداری وجود دارد. لذا سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود. مدل یک مشخص می‌کند که ۱۵٪ تغییرات متغیر رفتار زیست‌محیطی با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود. با ورود متغیر دوم (به‌کارگیری اطلاعات سلامت) ۱۶٪، با ورود متغیر سوم (درک مفاهیم سلامت) ۲۴٪ و با ورود متغیر چهارم ۲۷٪ و با ورود شاخص سواد سلامت ۳۳٪ متغیررفتار زیست‌محیطی قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۳۳٪ از واریانس متغیر ملاک رفتار زیست‌محیطی را تبیین می کنند.

فرضیه‌ی اول: بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان رابطه وجود دارد.

برای تعیین همبستگی سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان و تعیین سهم پیش‌بینی سواد سلامت و مؤلفه‌های آن بر هریک از متغیرهای ملاک سبک زندگی ارتقادهنده و رفتار زیست‌محیطی کارکنان از آزمون رگرسیون چندمتغیره برای هر دو متغیر ملاک (سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان) استفاده شده است. جهت پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام برای ورود متغیرهای پیش‌بینی در مدل رگرسیون استفاده شد. در این تحلیل متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی اصلی و خرده متغیرهای آن‌ها براساس ضرایب همبستگی در گام‌های متوالی وارد تحلیل شدند تا میزان پیش‌بینی هر یک از آن‌ها برای تغییرات سبک زندگی ارتقادهنده مشخص گردد. مدل نشان می‌دهد که متغیر سواد سلامت و خرده مؤلفه‌های آن وارد معادله‌ی رگرسیون شدند.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

جدول شماره‌ی دو- لیست متغیرهای واردشده و حذف‌شده در تحلیل رگرسیون چندمتغیره‌ی گام به گام(متغیر ملاک: سبک زندگی ارتقادهنده)۱

مدل	متغیرهای ورودی	متغیرهای حذف شده	روش
۱	ارزیابی اطلاعات سلامت	*	رگرسیون چند متغیره گام به گام
۲	به‌کارگیری اطلاعات سلامت	*	
۳	درک مفاهیم سلامت	*	
۴	دسترسی به اطلاعات سلامت	*	
۵	سواد سلامت کل	*	

نتایج جدول بالا لیست متغیرهای واردشده و حذف‌شده در تحلیل رگرسیون گام به گام را نشان می‌دهد. بر این اساس متغیرهای ارزیابی اطلاعات سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، دسترسی به اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل، به ترتیب وارد مدل شده‌اند.

جدول شماره‌ی سه- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام و سطح معناداری

مدل	منابع تغییر	SS	dF	MS	F	Sig	R	r^2	Adjusted۲R
۱	رگرسیون	۱۱۸۷۱/۰۲	۱	۱۰۹۳۸/۰۲	۲۱/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۰/۱۴	۰/۱۳
	باقی مانده	۱۱۶۳۲/۷۰	۹۹	۳۵۹/۸۱					
۲	رگرسیون	۲۰۵۲۵/۲۸	۲	۱۲۲۶۲/۶۴	۲۵/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۱۴
	باقی مانده	۱۰۵۹۷۸/۴۴	۹۸	۵۳۹/۵۹					
۳	رگرسیون	۳۷۵۳۰/۲۲	۳	۱۴۸۴۳/۴۱	۳۰/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۰/۲۰	۰/۱۹
	باقی مانده	۱۲۸۹۷۳/۴۹	۹۷	۵۱۳/۸۳					
٤	رگرسیون	۴۱۵۷۴/۲۰	۴	۱۵۹۳۸/۵۵	۳۷/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۲
	باقی مانده	۱۳۴۷۴۹/۵۲	۹۶	۴۹۸/۹۹					
۵	رگرسیون	۵۱۵۷۴/۲۰	۵	۲۲۹۳۸/۵۵	۶۱,۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶
	باقی مانده	۲۲۴۷۴۹/۵۲	۹۵	۴۹۸/۹۹					

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده: ارزیابی اطلاعات سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، دسترسی به اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل. طبق اطلاعات جدول فوق، مدل یک مشخص می‌کند که ۱۴٪ تغییرات متغیر سبک زندگی ارتقادهنده با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود. با ورود متغیر دوم(به‌کارگیری اطلاعات سلامت) ۱۵٪ ، با ورود متغیر سوم(درک مفاهیم سلامت) ۱۹٪ و با ورود متغیر چهارم ۲۲٪ و با ورود شاخص سواد

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سلامت ۲۷٪ متغیر سبک زندگی ارتقادهنده قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۲۷٪ از واریانس متغیر ملاک سبک زندگی ارتقادهنده را تبیین می‌کنند. با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده‌شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن با متغیر سبک زندگی ارتقادهنده رابطه‌ی معناداری وجود دارد. لذا سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود.

جدول شماره‌ی چهار- ضرایب متغیرهای مستقل سواد سلامت و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده

شاخص‌ها متغیرها	ضرایب معیار نشده β	خطای معیار	ضرایب β	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۵۹/۷۳	۱۰/۳۳		۵/۷۸	۰/۰۰۰۱
ارزیابی اطلاعات سلامت	۰/۲۲۶	۰/۱۰۶	۰/۲۲۵	۲/۰۹	۰/۰۰۴
به‌کارگیری اطلاعات سلامت	۰/۳۲۱	۰/۰۱۶	۰/۲۳۶	۳/۰۵	۰/۰۰۳
درک مفاهیم سلامت کارکنان	۰/۳۰۲	۰/۰۵۲	۰/۲۸۲	۳/۹۰	۰/۰۰۰۱
دسترسی اطلاعات سلامت کارکنان	۰/۴۱۲	۰/۰۹۸	۰/۳۱۲	۴/۹۰	۰/۰۰۰۱
سواد سلامت کل	۰/۶۴۸	۰/۰۹۰	۰/۶۱۶	۷/۶۸	۰/۰۰۰۱

متغیرهای پیش‌بین: دسترسی اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل. نتایج حاصل از جدول فوق، ضرایب β، نشان از آن دارد که به ترتیب شاخص سواد سلامت کارکنان(β =۰/۶۱۶)، دسترسی اطلاعات سلامت(β =۰/۳۱۲) و درک مفاهیم سلامت(β =۰/۲۸۲)، به‌کارگیری اطلاعات سلامت(β =۰/۲۳۶) و ارزیابی اطلاعات سلامت(β =۰/۲۲۵) بیشترین قابلیت پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت را دارند و تمام این ضرایب تأثیر، به لحاظ آماری معنادار است.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

جدول شماره‌ی پنج- لیست متغیرهای واردشده و حذف‌شده در تحلیل رگرسیون چندمتغیره‌ی گام به گام(ملاک: رفتار زیست‌محیطی)

مدل	متغیرهای ورودی	متغیرهای حذف‌شده	روش
۱	ارزیابی اطلاعات سلامت	❋	رگرسیون چند متغیره گام به گام
۲	بکارگیری اطلاعات سلامت	❋	
۳	درک مفاهیم سلامت	❋	
۴	دسترسی به اطلاعات سلامت	❋	
۵	سواد سلامت کل	❋	

نتایج جدول لیست متغیرهای واردشده و حذف‌شده در تحلیل رگرسیون گام به گام را نشان می‌دهد. بر این اساس متغیرهای ارزیابی اطلاعات سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، دسترسی به اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل به ترتیب وارد مدل شده‌اند.

جدول شماره‌ی شش- نتایج تحلیل رگرسیون و سطح معناداری مدل

مدل	منابع تغییر	SS	dF	MS	F	Sig	R	r^2	Adjusted۲R
۱	رگرسیون	۱۷۶۹۰/۰۳	۱	۱۱۸۳۸/۱۱	۲۰/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۱۴
	باقی‌مانده	۱۳۶۳۲/۸۳	۹۹	۳۴۹/۹۱					
۲	رگرسیون	۲۲۳۵۵/۲۴	۲	۱۳۲۸۶/۴۳	۲۵/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۵
	باقی‌مانده	۱۲۴۹۷۴/۴۵	۹۸	۴۹۹/۰۹					
۳	رگرسیون	۳۷۶۳۱/۲۶	۳	۱۵۸۵۳/۵۱	۳۶/۸۸	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۳
	باقی‌مانده	۱۳۲۱۷۳/۴۲	۹۷	۵۴۲/۶۹					
٤	رگرسیون	۴۰۰۷۴/۲۵	۴	۱۴۹۴۶/۵۳	۳۹/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶
	باقی‌مانده	۱۲۴۹۴۹/۷۹	۹۶	۴۸۸/۹۷					
۵	رگرسیون	۵۲۵۷۳/۳۱	۵	۲۳۸۳۷/۷۶	۷۰,۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۳۲
	باقی‌مانده	۲۴۵۷۴۸/۴۸	۹۵	۴۸۸/۸۸					

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده: ارزیابی اطلاعات سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، دسترسی به اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل.

طبق جدول، مدل یک مشخص می‌کند که ۱۵٪ تغییرات متغیر رفتار زیست‌محیطی با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود. با ورود متغیر دوم(به‌کارگیری اطلاعات

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سلامت)۱۶٪، با ورود متغیر سوم(درک مفاهیم سلامت) ۲۴٪ و با ورود متغیر چهارم ۲۷٪ و با ورود شاخص سواد سلامت ۳۳٪ متغیر رفتار زیست‌محیطی قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۳۳٪ از واریانس متغیر ملاک رفتار زیست‌محیطی را تبیین می‌کنند. با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده‌شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن با متغیر رفتار زیست‌محیطی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. لذا رفتار زیست‌محیطی بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود.

جدول شماره‌ی هفت- ضرایب متغیرهای مستقل سواد سلامت و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی رفتار زیست‌محیطی

شاخص‌ها متغیرها	ضرایب معیار نشده β	خطای معیار	ضرایب β	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۴۹/۹۳	۱۱/۰۳		۵/۸۸	۰/۰۰۰۱
دسترسی اطلاعات سلامت کارکنان	۰/۴۰۲	۰/۰۷۲	۰/۴۰۲	۴/۸۵	۰/۰۰۰۱
به‌کارگیری اطلاعات سلامت	۰/۳۱۱	۰/۰۴۲	۰/۲۹۸	۳/۷۶	۰/۰۰۰۱
درک مفاهیم سلامت کارکنان	۰/۳۰۴	۰/۰۱۸	۰/۲۷۶	۳/۵۳	۰/۰۰۲
ارزیابی اطلاعات سلامت	۰/۲۲۱	۰/۱۰۷	۰/۳۰۱	۲/۰۷	۰/۰۰۳
سواد سلامت کل	۰/۶۷۶	۰/۰۶۲	۰/۶۴۳	۶/۹۸	۰/۰۰۰۱

متغیرهای پیش‌بین: دسترسی اطلاعات سلامت، درک مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت و سواد سلامت کل. با توجه به جدول فوق، ضرایب β، نشان از آن دارد که به ترتیب شاخص سواد سلامت کارکنان(β =۰/۶۴۳)، دسترسی اطلاعات سلامت(β =۰/۴۰۲) و به‌کارگیری اطلاعات سلامت(β =۰/۲۹۸)، درک مفاهیم سلامت(β =۰/۲۷۶) و ارزیابی اطلاعات سلامت(β =۰/۳۰۱) بیشترین قابلیت پیش‌بینی رفتار زیست‌محیطی را دارند و تمام این ضرایب تأثیر، به لحاظ آماری معنادار است. بنابراین با توجه به جداول فوق، متغیر سواد سلامت با ضریب تأثیر ۰/۶۱۶ با متغیر ملاک سبک زندگی ارتقادهنده و با ضریب تأثیر ۰/۶۴۳ درصد با متغیر ملاک رفتار زیست‌محیطی رابطه دارد و قادر به پیش‌بینی این دو متغیر است.

برای تعیین همبستگی سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان و تعیین سهم پیش‌بینی سواد سلامت و مؤلفه‌های آن بر هر یک از متغیرهای ملاک سبک زندگی ارتقادهنده و رفتار زیست‌محیطی کارکنان از آزمون رگرسیون

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

چندمتغیره برای هر دو متغیر ملاک(سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی کارکنان) استفاده شده است. جهت پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن تحلیل رگرسیون چند گانه با روش گام به گام برای ورود متغیرهای پیش‌بینی در مدل رگرسیون استفاده شد. مدل یک مشخص می‌کند که ۱۴٪ تغییرات متغیر سبک زندگی، ارتقادهنده با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود با ورود متغیر دوم(به‌کارگیری اطلاعات سلامت) ۱۵٪ ، با ورود متغیر سوم(درک مفاهیم سلامت) ۱۹٪ و با ورود متغیر چهارم ۲۲٪ و با ورود شاخص سواد سلامت ۲۷٪ متغیر سبک زندگی ارتقادهنده قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۲۷٪ از واریانس متغیر ملاک سبک زندگی ارتقادهنده را تبیین می‌کنند. با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده‌شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن با متغیر سبک زندگی ارتقادهنده رابطه‌ی معناداری وجود دارد. لذا سبک زندگی ارتقادهنده بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود. مدل یک مشخص می‌کند که ۱۵٪ تغییرات متغیر رفتار زیست‌محیطی با ورود متغیر ارزیابی اطلاعات سلامت تبیین می‌شود با ورود متغیر دوم(به‌کارگیری اطلاعات سلامت) ۱۶٪ ، با ورود متغیر سوم(درک مفاهیم سلامت) ۲۴٪ و با ورود متغیر چهارم ۲۷٪ و با ورود شاخص سواد سلامت ۳۳٪ متغیررفتار زیست‌محیطی قابل تبیین است. بدین ترتیب پنج مدل روی هم ۳۳٪ از واریانس متغیر ملاک رفتار زیست‌محیطی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می‌دهد بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست-محیطی کارکنان رابطه‌ی معناداری وجود دارد. لذا رفتار زیست‌محیطی بر اساس سواد سلامت و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات رویانی و همکاران(۱۳۹۳)، دیویس و گلاس(۲۰۰۲)، رئیسی و همکاران(۱۳۹۲) مطابقت دارد. طبق نتایج فوق، سواد سلامت بر روی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت شامل خودمراقبتی، مدیریت استرس، ورزش، تغذیه و.. تأثیرگذار است و می‌تواند بر وضعیت سلامت افراد تأثیر بگذارد. سواد سلامت باعث اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه برای حفظ سلامتی می‌شود و افراد دارای سواد بالاتر، بیشتر مراقب سلامت خود هستند و وضعیت سلامت خود را بهتر ارزیابی می‌کنند. افراد با شناخت عوامل خطرآفرین برای سلامتی می‌توانند موجب بهبودی رفتارهای سلامتی خود باشند و در راستای یک زندگی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سالم اقدام نمایند. دانش وآگاهی در مورد آلودگی‌ها، تخریب منابع و انرژی و عواملی که در اثر این موارد باعث به‌خطرافتادن سلامتی می‌شود، می‌تواند در تقویت رفتار زیست‌محیطی مؤثر باشد. طبق نتایج تحقیقات، دانش وآگاهی یکی از پیش‌شرط‌های اصلی برای داشتن رفتار زیست‌محیطی است و دانش مناسب، تأثیرات ملموسی بر رفتار زیست‌محیطی می‌گذارد.

فرضیه‌ی اول: بین درک مفاهیم سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با نتایج احمدزاده و احمدزاده(۱۳۹۴) و بنی‌فاطمه و همکاران(۱۳۹۳) همسو می‌باشد. آن‌ها نشان دادند که ارتباط متوسط بین آگاهی‌های بهداشتی با سبک زندگی وجود دارد. حسن‌زاده و همکاران(۱۳۸۵) نیز نشان داد که بین مفهوم سلامت و رفتارهای ارتقاء سلامت ارتباط معنی‌داری وجود دارد. درک و مهارت خواندن مفاهیم سلامت، موجب بهبود رفتار ارتقادهنده‌ی سلامت از جمله خودمراقبتی، فعالیت جسمانی و تعهد به گروه می‌شود و این ارتباط می تواند باعث ایجاد انگیزه و پیگیری سلامت در افراد شود.

فرضیه‌ی دوم: بین به‌کارگیری اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه‌ی فوق با تحقیقات حسن‌زاده و همکاران(۱۳۸۵)، فرزادی و همکاران(۱۳۹۰) التون و همکاران(۲۰۰۸) مطابقت دارد. افرادی که در مورد سلامت بدنی خود دارای ادراک کنترل هستند، شادتر، اجتماعی‌تر، فعال‌تر و نسبت به آینده، امیدوارتر هستند؛ همچنین کنترل سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها نقش دارد؛ درک اهمیت سلامت و کنترل سلامت که در اثر به‌کارگیری دانش فرد در مورد سلامت می‌باشد، در رفتارهایی مثل استفاده از کمربند ایمنی، کنترل جمعیت، استفاده‌نکردن دخانیات و کنترل وزن، تاثیر گذار است.

فرضیه‌ی سوم: بین دسترسی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با تحقیقات بوستون و همکاران[1] (۲۰۰۵)، خسروی و همکاران(۱۳۹۰) مطابقت دارد. نتایج تحقیقات نشان داد که تلویزیون برای اکثر افراد جامعه، منبع درجه‌ی اول است و مخاطبان به منظور سلامتی جسم و روان به این برنامه‌ها روی می‌آورند و برنامه‌های سلامت در تغییر نظر و رفتار بهداشتی مخاطبان تأثیر گذاشته است و افراد از اینترنت برای جستجوی توصیه ومراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌کنند؛ ولی هنوز به عنوان منبع اصلی برای

[1] Boston

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

کسب اطلاعات بهداشتی و تغییر شیوه‌ی زندگی سالم نمی‌باشد. به گفته‌ی هبز [1] اطلاعات و محتوای اینترنت، غالباً نامشخص است و می‌تواند ارتقاء سلامت را به خطر اندازد. به‌طورکلی اطلاع‌رسانی به بیماران در سطح خوبی نیست. همچنین بین ارزیابی اطلاعات سلامت با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. نوروزی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) و فیلو و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهشی تحت عنوان رابطه‌ی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که بین رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و کیفیت زندگی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های فرضیه‌های بعدی نشان می‌دهد که بین درک مفاهیم سلامت، مهارت در خواندن، مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت، دسترسی اطلاعات سلامت و ارزیابی اطلاعات سلامت با رفتار زیست‌محیطی کارکنان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. صالحی و امامقلی(۱۳۹۵) نشان دادند که هنجارهای فردی، جمعی و نگرش محیط زیست با رفتار حامی محیط زیست ارتباط مثبت و مستقیم دارند. اشمیت(۲۰۱۴) و حاجی‌زاده و فلک‌الدین(۱۳۹۳) نیز به نتایج مشابه رسیدند. اسکوگن(۲۰۱۲) نشان می‌دهد که سبک زندگی متغیر مؤثری بر رفتارهای زیست‌محیطی است. شاهنوشی و عبداللهی(۱۳۸۶) نشان دادند که هرچه آگاهی زیست‌محیطی افزایش یافته، به طور معناداری رفتار زیست‌محیطی مثبت‌تری شکل گرفته است. سلیمان‌پور عمران و همکاران(۲۰۱۶)، بوردن و همکاران(۲۰۰۳) به این نتیجه رسیدند که دانش زیست‌محیطی یک پیش‌بینی معنادار برای رفتار زیست‌محیطی است. قزاب‌اقلو و اکویت (۲۰۰۰)، بایارد و جولی(۲۰۰۷)، کایزر و همکاران(۱۹۹۹) نیز نتایج مشابه داشتند. پچن(۲۰۰۶) نیز نشان داد که تغییرات در سبک زندگی و اتخاد سبک زندگی مطلوب، باعث رفتارهای زیست‌محیطی بهتر خواهد شد. مطابق نتایج فوق، رسانه‌ها به عنوان یکی از ابزار ارتباطات جمعی است که با آموزش زیست‌محیطی و آگاهی‌دادن در مورد مسائل و خطرات زیست‌محیطی مانند آلودگی آب و هوا، تخریب منابع و انرژی بر الگوهای رفتاری تاثیر می‌گذارد و تولید برنامه‌های زیست‌محیطی سهم فزاینده‌ای در توسعه‌ی دانش و فرهنگ زیست‌محیطی و در نهایت تغییر رفتار زیست‌محیطی دارد. آن چه می‌توان به طور کلی مطرح کرد، این است که رفتار زیست‌محیطی کارکنان و سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت در کنار یکدیگر و به صورت جداگانه، جزء پیش‌بین‌کننده‌های سواد سلامت محسوب می‌شوند. همچنین با افزایش میزان سواد سلامت نیز سطح رضایت‌مندی از

[1] Hebz

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

سلامت در افراد افزایش می‌یابد. سواد سلامت نقش مؤثری در بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت و رفتار زیست‌محیطی افراد جامعه دارد و نقش کلیدی و مهم در ارتقاء سلامت می‌باشد. سواد سلامت می‌تواند با تغییر سبک زندگی و الگوهای رفتار زیست‌محیطی به افراد و جوامع کمک کنند که در تصمیم‌گیری آگاهانه درباره‌ی موضوعاتی که در بازیابی دستیابی و حفظ سلامت مؤثر باشد، کمک کند. با توجه به این که شیوه‌ی زندگی سالم مهم‌ترین عامل در پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد. سواد سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها و کیفیت زندگی نقش مؤثری دارد. داشتن سواد و آگاهی یکی از پیش‌شرط‌های مهم و اساسی برای داشتن رفتار زیست‌محیطی است. بالابودن سواد سلامت در جامعه، در جلوگیری از آلودگی‌ها و تخریب منابع و انرژی که از عوامل تهدیدکننده‌ی سلامتی در افراد جامعه می‌باشد، نقش بسزایی دارد. با توجه به این که سواد سلامت، محصول داشتن سواد، کسب آموزش و تجربه و یادگیری است، آموزش سلامت از طریق رسانه‌ها و اینترنت باید به‌طور گسترده انجام شود. رسانه‌ها به عنوان پرمخاطب‌ترین ابزار ارتباطات، با ارائه‌ی برنامه‌های ارتقاء سلامت و آموزش زیست‌محیطی نقش مؤثری در شیوه‌ی زندگی سالم و تغییر الگوهای رفتاری دارند. اینترنت به عنوان یک فن‌آوری اطلاعاتی باید به آسانی در اختیار کاربران قرار گیرد و با ارائه‌ی سایت‌های علمی معتبر، اطلاعات به‌روز و دقیق زمینه را برای ارتقاء سلامت افراد جامعه قرار دهد و کاربران بتوانند اطلاعات آن را پردازش کرده و قضاوت درستی از اطلاعات ارئه‌شده داشته باشند. براساس نتایج پژوهش، درک مفاهیم سلامت در بهبود رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار زیست‌محیطی اثربخش است که لازم است سازمان بهداشت منابع آموزشی خوانا، روان و مرتبط با موضوعات زیست‌محیطی و شیوه‌ی زندگی سالم در اختیار افراد جامعه قرار دهد و با به‌کارگیری اطلاعات سلامت، زمینه را برای کنترل سلامت افراد جامعه به وجود آورند تا از این طریق باعث توانمندی افراد جامعه در امر بهداشت و درمان شوند. سازمان‌ها و ارگان‌های آموزشی باید زمینه را برای بالابردن سواد سلامت، به وجود آورند و در این راستا برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد و از حمایت‌های مالی برخوردار باشند تا با افزایش فرهنگ عمومی در خصوص سواد سلامت و فراهم ساختن اطلاعات بهداشتی برای عموم مردم جامعه در تقویت افراد به منظور تصمیم‌گیری و حفظ سلامتی مؤثر باشند. افزایش فرهنگ عمومی مردم در سواد سلامت می‌تواند کمک شایانی در تغییر سبک زندگی افراد جامعه داشته باشد و در صورت سرمایه‌گذاری جهت افزایش سواد سلامت مردم، می‌توان علاوه بر کنترل بیماری‌ها و سلامت عمومی مردم، از تحمیل چندین برابر هزینه به نظام سلامت پیشگیری کرد. بین سواد سلامت در

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

رفتارهای ارتقاء سلامت شامل خودمراقبتی، فعالیت جسمانی، تعهد به گروه، وضعیت رشد روحی تأثیرگذار است. درک سلامت و خوانایی منابع آموزشی در تغییر رفتارهای بهداشتی مؤثر می‌باشد و رسانه‌ها و اینترنت با طراحی برنامه‌های سلامت باعث سلامت جسمی و تغییر سبک زندگی متناسب انسان‌ها با خود و به ویژه با محیط زیست اطراف خود می‌شود.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

منابع

۱. آیین‌پرست، افسون، فرزدی، فرانک، آذین، علی، امیدواری، سپیده، جهانگیری، کتایون، صدیقی، ژیلا، ...، وحدانی نیا، مریم (۱۳۹۰) «دانش افراد در زمینه‌ی سلامت چه نقشی در سبک زندگی آنان دارد: مطالعه‌ی سلامت از دیدگاه مردم ایران»، **فصل‌نامه‌ی پایش**، ۱۰(۴)، ۵۳۱-۵۳۳.

۲. اسالم‌نژاد، مونا، یزدخواستی، بهجت، چاوشیان، حسن و عباداللهی حمید (۱۳۹۵) «فضای اجتماعی و سبک زندگی سالم(تبیین جامعه‌شناختی الگوهای انتخاب دانش‌آموزان شهر رشت در حوزه‌های غذا و ورزش با استفاده از نظریه‌ی پیر بوردیو»، **مطالعات توسعه‌ی اجتماعی- فرهنگی**، (۲) ، ۱۵۹-۱۸۶.

۳. احمدزاده، زیبا، احمدزاده، خدیجه (۱۳۹۴)«اندازه‌گیری سطح خوانایی منابع آموزشی به بیمار توزیع‌شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز»، *مجله‌ی اطلاع‌رسانی پزشکی نوین*، سال۲(۵۰)، ۲۰-۴۲.

۴. اثنی‌عشری، فرزانه، پیردهقان، آذر، رجبی، فاطمه، سیاری‌فرد، فاطمه، قدیریان، لاله، رستمی، نرگس و پیر دهقان، معصومه (۱۳۹۴) «بررسی میزان سواد سلامت رابطه با عوامل خطرهای بیماری‌های مزمن»، **مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی**، ۲۳(۳)، ۲۴۸-۲۵۴.

۵. بنی‌فاطمه، حسین، علیزاده اقدام، محمد باقر، شهام فر، جعفر و عبدی، بهمن (۱۳۹۳)«سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده: مطالعه‌ای بر روی نابرابری‌های سطوح سلامت بین شهروندان تبریزی» ، **جامعه‌شناسی کاربردی**، سال ۲۵(۵۶)، ۷۳-۸۶.

۶. بهادر، الیاس و عباسی، علی (۱۳۹۰) «مقایسه‌ی برخی از رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر در دانشگاه‌های امیر کبیر و تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناسی(۱۳۸۵). **مجله‌ی علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی بویه‌ی گرگان**، ۸(۲)، ۵۰-۵۷.

۷. توکلی، ماهگل و عمادی، زهرا (۱۳۹۴) «پیش‌بینی سبک زندگی ارتقابخش سلامت بر مبنای متغیرهای سلامت روان، سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان» **تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۳(۱)، ۶۴-۷۸.

۸. چهری، محمد اسماعیل، مهری، سهیل، عبادی، عباس و سرهنگی، فروغ (۱۳۹۴) «بررسی میزان سطح سواد والدین پیش دبستانی»، **فصل‌نامه‌ی علمی پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران**، (۴)، ۱-۱۰.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

۹. حسن‌زاده، رمضان، تولیتی، منصور، حسینی، حمزه و داوری، فرزانه (۱۳۸۵) « ارتباط میان منبع کنترل سلامت و رفتارهای بهداشتی»، **مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران**، ۱۲(۳)، ۲۷۷-۲۸۱.

۱۰. حجازی، یوسف و اسحاقی، رضا (۱۳۹۳) «تبیین رفتار زیست‌محیطی روستاییان استان‌های غرب کشور براساس مدل برنامه‌ریزی‌شده»، **تحقیقات اقتصاد و توسعه‌ی کشاورزی ایران**، (۴۵)، (۲)، ۲۵۷-۲۶۷.

۱۱. حاجی‌زاده میمندی و فلک‌الدین، زهرا (۱۳۹۳)« بررسی عوامل اجتماعی ـ فرهنگی مؤثر بر رفتارهای زیست‌محیطی مسئولانه(مورد مطالعه: شهروندان شهر خرم آباد)»، **فصل‌نامه‌ی توسعه‌ی اجتماعی**، ۱۲(۱)، شماره‌ی پیاپی ۴۵، ۷-۳۶.

۱۲. خسروی، عبدالرسول، احمدزاده، خدیجه، ارسطوپور، شعله و طهماسبی، رحیم (۱۳۹۳) «سطح سواد بیمارن دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز و عوامل مؤثر بر آن» **مدیریت اطلاعات سلامت**، ۱۱(۲)، ۱۹۴-۲۰۵.

۱۳. خسروی، عبدالرسول، احمدزاده، خدیجه، ارسطوپور، شعله و طهماسبی، رحیم (۱۳۹۰) «سنجش تناسب سطح سواد سلامت و میزان خوانایی منابع آموزشی در دسترس بیماران دیابتی به مراکز بهداشتی درمانی شیراز»، **کتابداری و اطلاع‌رسانی**، جلد ۱۶،(۳)، ۳۸-۵۸.

۱۴. دالوندی، اصغر، مداح، باقر، خانکه، حمیدرضا، بهرامی، فاضل، پروانه، شهریار و حسام‌زاده، علی (۱۳۹۱) « تبیین سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی»، **مجله‌ی تحقیقات کیفی در علوم سلامت**، سال۱(۴)، ۳۳۲-۳۴۳.

۱۵. رویانی، زهرا، ربانی، مسعود، وطن‌پرست، محبوبه، مهدوی‌فر، معصومه و گلیج، جواد (۱۳۹۳) «رابطه‌ی خودکارآمدی و خودمراقبتی با توانمندسازی در بیماران تحت درمان با همودیالیز»، *مجله‌ی علوم مراقبت نظامی*، سال۱(۲)، ۱۱۶-۱۲۲.

۱۶. رئیسی، مهنوش، جوادزاده، همام‌الدین؛ مصطفوی، فیروزه، توسلی، الهه و شریفی راد، غلامرضا (۱۳۹۲) « سواد سلامت و رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت در سالمندان شهر اصفهان» **مجله‌ی تحقیقات نظام سلامت**، سال۹(۸)، ۸۲۷-۸۳۶.

۱۷. سلیمان‌پور عمران، محبوبه و یارمحمدیان، محمدحسین (۱۳۹۴) **آموزش محیط زیست: به سوی یک برنامه‌ی درسی تلفیقی**، قایمشهر: انتشارات مهرالنبی.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

۱۸. شبیری، محمد، فرج‌اللهی، مهران، کوهی، الهام و میبودی، حسین (۱۳۹۳) «رابطه‌ی میزان استفاده از رسانه‌های جمعی(با تأکید بر تلویزیون) با ارتقاء سطح سواد زیست‌محیطی)»، **فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی**، سال۴(۱)، ۲۳-۴۰.

۱۹. شبان، مرضیه، مهران، عباس و تقلیلی، فاطمه (۱۳۸۶) «بررسی ارتباط درک مفهوم سلامت و رفتارهای ارتقاء سلامت و مقایسه‌ی آن دو گروه دانشجویان سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران»، **مجله‌ی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران**، ۱۳(۳)، ۲۷-۳۶.

۲۰. شاهنوشی، مجتبی و عبداللهی، عظیم السادات (۱۳۸۶) «تحلیلی بر فرهنگ زیست‌محیطی مردم اصفهان و برخی عوامل مؤثر بر آن»، **مجله‌ی پژوهشی دانشگاه اصفهان**، (۱۵)، ۲-۳۴.

۲۱. صالحی، صادق و امامقلی، لقمان (۱۳۹۵) «نقش هنجارهای فردی و اجتماعی در شکل گیری رفتار حامی محیط زیست»، **فصل‌نامه‌ی آموزش محیط زیست و توسعه‌ی پایدار**، سال۵(۱)،۱۲-۲۰.

۲۲. فرهمند، مهناز، شکوهی‌فر، کاوه و سیار خلج، حامد (۱۳۹۲) « بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر رفتارهای زیست‌محیطی»، **مطالعات جامعه‌شناختی شهری(مطالعات شهری)**، ۴(۱۰)، ۱۰۹-۱۴۱.

۲۳. قائمی، آلاله، لاریجانی، مریم، شبیری، محمد و سرمدی، محمدرضا (۱۳۹۵) «تدوین الگوی آموزش محیط زیست جهت تقویت حکمرانی پایدار منابع آب کشور با تأکید بر مشارکت‌های مردمی»، **مطالعات توسعه‌ی اجتماعی –فرهنگی**، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۵۷.

۲۴. کلدی، علیرضا، کبیران عین‌الدین، حمیده (۱۳۹۳) «بررسی رابطه بین سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت با کیفیت زندگی(مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران در سال ۱۳۹۲)» ، **مجله‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی ایران**، سال۶(۴)، ۸۷-۹۵.

۲۵. ملاخلیلی، حمیده، پاپی، احمد، شریفی راد، غلامرضا، فراشبندی، فیروزه و حسن‌زاده، اکبر (۱۳۹۳) «سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»، *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۱(۴)، ۴۶۴-۴۷۳.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

۲۶. وامقی، مروئه، صدیقی، ژیلا، طاووسی، محمود، جهانگیری، کتایون، آذین، علی، امیدواری، سپیده، ... ، منتظری، علی (۱۳۹۲) «ارزیابی مردم از روابط اجتماعی و سلامت(مطالعه‌ی سلامت از دیدگاه مردم ایران)»، **فصل‌نامه‌ی پایش**، سال۱۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۳.

۲۷. همتی، زهرا و شبیری، محمد (۱۳۹۴) «تحلیل بر مؤلفه‌های ارتقاء فرهنگ محیط زیستی» **فصل‌نامه‌ی تحقیقات فرهنگی ایران**، ۸(۴)، ۱۹۷-۲۱۵.

۲۸. یگانه، راحله و توکلی، ثامنه (۱۳۹۴) «ارتقاء طرح سواد سلامت کتاب‌داران کتابخانه‌های آستان قدس رضوی: ارائه‌ی الگوی کاربردی ارزیابی اثربخشی کرک پاتریک»، **نشریه‌ی الکترونیک استان قدس رضوی**، ۷(۲۶)، ۱-۱۵.

۲۹. مجموعه کتاب‌های طرح مدیران سبزاندیش (۱۳۸۸) **مدیریت منابع آب، تغییرات آب و هوا، توسعه‌ی پایدار، مدیریت پسماند، جمعیت و اثرات آن بر محیط زیست**، تهران: دفتر آموزش و پژوهش سازمان حفاظت از محیط زیست. شماره های ۱-۵.

۳۰. معتمدی‌نیا، زهره، پاپ زن، عبدالمجید و مهدی‌زاده، حسین (۱۳۹۲) «نگرش رفتاری بنگاه-های کشاورزی به آلودگی محیط زیست»، **پژوهش‌های روستایی**، ۴(۲)، ۴۲۹-۴۵۰.

۳۱. نیلساز، مهناز، توسلی، الهه، مظاهری، مریم، سهرابی، فرشته و خزلی، مهدی (۱۳۹۱) «بررسی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر دزفول»، **مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، ۲۰(۴)، ۱۶۸-۱۷۵.

۳۲. نوروزی‌نیا، روح‌انگیز، آقا براری، مریم، کهن، محمود و کریمی، مهرداد (۱۳۹۲) «بررسی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت-شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز»، **فصل‌نامه‌ی مدیریت ارتقاء سلامت**، ۲(۴)، ۳۹-۴۹.

33. Ashorkhani M, Gholami J, Maleki K, Nedjat S, Mortazavi J, Majdzadeh R(2012). *Quality of Health News Disseminated in the Print Media in Developing Countries: A Case Study in Iran*. BMC Public Health; 12(627): 2-7.

34. Altun E.(2008) Effect of a health promotion course on health promoting behaviors of university students. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 14(4): 880-887.

35. Borden,R.J and Schettino, AP.(2003).,Determinants of environmentally responsible behavior. *The Journal of Environmental Education.* Vol.10.. 35-39.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]

36. Bayard,B.,Jolly ,C(2007),Environmental behavior structure and socio_economic conditions of hillside farmers:A multiple_group structural equationmodeling approach , *Ecological Economics*. Vol.3. pp. 24-31.

37. Boston M, Ruwe E, Duggins A, Willging JP.(2005). Internet use by parents of children undergoing outpatient otolaryngology procedures. *Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*.;131(8):719-25.

38. Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M., & Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA: A cancer journal for clinicians,* 52, 134-149.

39. Fillow A, Moum T, Hanestad BR, Wiklund I.(1999). The relationship between demographic and clinical variables, and quality of life aspects in patients with psoriasis. *Qual Life Res* ;8(4):319-2

40. Halbert, Chanita Hughes, et al.(2017) "A comparative effectiveness education trial for lifestyle health behavior change in African Americans." *Health Education Research* 32.3: 207-218.

41. Jurgen, M.Franklin, P.(2011) Making the case for investing i strengthening health literacy. *World Health organization,* 33(1):144-51.

42. Kaiser, F. Wolfing S. Fuhrer. 1999. environmental attitude and ecological behavior, *journal of environmental psychology*, 19, 1-9.

43. Kasapoglu, M. A; Ecevit, M. C.(2000). "Attitudes and behavior toward the environmental: The case of lake burdur in Turkey". *Environmental and Behavior*. 34, 363-377.

44. Pachen, M. (2006) *Public attitudes and behavior about climate change*, PCCRC Outreach Publication 0601.

45. Skogen, MarK .C. J & D.B. Tindall and Greenfield,Kelly L. (2012) "Governments Have the Power"? *organization and environment*.vol.25

46. Soleimanpour Omran, M. Ostadi Iraj, M ; Yarmohammadian ,M. H. (2016)Investigating the Environmental Skill, Attitude, and Knowledge of Bojnourd Islamic Azad University Students.*Journal of Earth, Environment and Health Sciences*., IP: 31.56.124.17.

47. Schmidt, J. E.(2014). From Intentions to Actions: The Role of Environmental Awareness on College Students, UW-L. *Journal of Undergraduate Research*, 3 (5): 1-4.

48. Yang, Shu-Ching, Yi-Fang Luo & Chia-Hsun Chiang.(2017) The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students." J*ournal of medical Internet research* 19.1 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-20]