

بررسی مولفه‌های سواد سلامت بر سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان

الهام رحمان پور ۱، حسین امانی ۲، نعیمه خسروی سهل آبادی ۳ و سعید رضا نیا ۴

۱آموزش و پرورش شهرستان رشتخوار

۲کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

۳کارشناسی بهداشت عمومی، دانشگاه تربت حیدریه، ایران naiemehkhosravi@gmail.com

۴کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران rezania.saeed94@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سلامت یکی از نعمات الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند؛ به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده است. پس برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش‌هایی داده شود تا افراد آگاهی‌های لازم را در این خصوص به دست آورند که به اینگونه سواد، سواد سلامت گفته می‌شود که نقش اساسی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد. نظام آموزشی مدرسه نقش بسیار مهمی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوران کودکی و بعد از آن ایفا می‌کند و باعث بهبود شخصیت دانش‌آموزان، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می‌شود. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن‌ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. هدف: از این رو هدف این تحقیق بررسی مولفه‌های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان است. روش: روش تحقیق کاربردی از نوع همبستگی، روش گردآوری اطلاعات میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. جامعه آماری در این تحقیق کلیه دانش‌آموزان شهر تربت حیدریه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ 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 نمونه‌گیری تصادفی ساده برابر با ۱۲۰ نفر تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد سواد سلامت باعث کیفیت بخشی به زندگی نوجوانان شده و در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به نحو معنی‌داری موثر است. بنابراین داشتن سواد سلامت کافی، باعث پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی شده و نوجوانان را قادر می‌سازد در موقعیت‌های مختلف، واکنش‌های مناسب و منطقی از خود بروز داده و از وقوع رفتارهایی که دارای پیامدهای خطرناک و مضر بوده، جلوگیری نمایند.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، پیشگیری، آسیب اجتماعی، نوجوانان

۱. مقدمه

آسیب های اجتماعی به دسته ای از نابسامانی ها و ناهنجاری های رفتاری افراد یک جامعه چه بصورت فردی و یا جمعی اطلاق می شوند که ریشه در بی نظمی ها، کژکارکردی های پدیده های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آنها دارد. این آسیب ها غالباً باعث رنجش روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و آسیب پذیر جامعه می شوند. و همچنین می توان گفت که: به هر نوع عمل فردی یا جمعی گفته می شود که در راستای اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه رو می گردد. (Carthery-Goulart et al, 2014). مطالعات انجام شده در ارتباط با آسیب های اجتماعی، عوامل زیر را منشاء بسیاری از انحرافات اجتماعی قلمداد نموده اند. در این بخش هر یک از عوامل به اجمال مورد بررسی قرار می گیرد.

۱) نابرابری های اقتصادی و اجتماعی: اختلافات طبقاتی هر جامعه، افراد را در موقعیت هایی قرار می دهند که نمی توانند نقش های اجتماعی مناسب خود را بیابند و موجب اختلاف در هنجارهای اجتماعی می شود. در نتیجه، سستیزه هنجارهای اجتماعی، تفاوت معیارها را به وجود می آورد و عدم تعهد به معیارها و تردید در اصالت آنها، عدم پایبندی به قوانین را ایجاد می کند که این به نوبه خود تضادهای اجتماعی را افزایش می دهد. درون این تضاد، کشش به سمت انحرافات اجتماعی وجود دارد.

۲) رفاه اقتصادی خانواده: در خانواده هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی بر اثر کثرت کار و یا سرگرمی ضعیف تر می گردد. ضعف روابط انسانی به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش به سوی انحرافات اجتماعی است. امروزه والدین و فرزندان نسبت به هم احساس و عاطفه گذشته را ندارند، چون با یکدیگر تماس و ارتباط کمتری دارند و از طرف دیگر افرادی که درآمد بیشتر از حد دارند، موقعیت و زمینه مساعدتری برای تفریحات متنوع در داخل و یا خارج از کشور را دارند و بدیهی است که این قبیل امکانات برای مصرف و فروش مواد مخدر زمینه بسیار مساعدی است.

۳) فقر مادی خانواده: در مطالعات علمی نشان داده شده است که فقر مبنای اساس انحرافات اجتماعی است. از آن جایی که بیشتر مجرمین، معتادین به مواد مخدر و الکل، مبتلایان به امراض روانی و اشخاصی که اقدام به خودکشی می نمایند، از طبقات پایین اجتماعی بوده اند در عصر حاضر از فقر به عنوان عامل عمده انحرافات اخلاقی یاد شده است. ارتکاب جرائم طبقات فقیر از شکافی که بین خواسته های جوانان آن طبقه با آن چه که در دسترس آنهاست، سرچشمه می گیرد. عمده ترین علت انحرافات اخلاقی طبقه فقیر نتیجه فشارهای حاصله از شکست در رسیدن به هدف های معین است.

۴) بیکاری: بیکاری به عنوان یک مسئله اجتماعی زمینه مساعدی برای انحرافات اجتماعی است. افراد بیکار بیشترین اوقات خود را در اماکن عمومی از جمله پارک ها می گذرانند و این گونه اماکن، بهترین و مناسب ترین مکان برای کشش به سمت انحرافات اجتماعی از جمله اعتیاد است.

۵) رشد صنعت و پیشرفت تکنولوژی: اگر در جامعه ای رشد صنعت به سرعت افزایش یابد و درآمد ناشی از آن صنعت به طور عادلانه توزیع نگردد، امکان وقوع سه اتفاق وجود دارد:

اولاً کارکنان برای اداره زندگی خود مجبور می شوند ساعات بیشتری را به کار مشغول شوند و این به نوبه خود موجب خستگی جسمی و روحی در افراد می شود.

اگر در آن جامعه برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاری مردم از طرف دولت برای استفاده از اوقات فراغت، برنامه ریزی های اجتماعی نشده باشد، زمینه مساعدی برای گرایش به انحرافات اجتماعی فراهم می شود.

ثانیاً مشکل ترافیک در شهرهای بزرگ منجر به خستگی ناشی از کار در افراد شده در نتیجه والدین قدرت تربیت و سرپرستی فرزندان را نخواهند داشت و بی توجهی نسبت به پرورش کودکان و نوجوانان به گرایش آنان به سمت انحرافات اجتماعی از قبیل اعتیاد، سرقت و ... کمک خواهد کرد.

ثالثاً رشد شهرها باعث افزایش فاصله و شکاف طبقاتی شده و این خود به خود باعث می شود برقراری ارتباط با دوستان و خویشاوندان کمتر شده و زمینه برای ایجاد انحرافات اجتماعی فراهم شود.

۶) ستیزه والدین: اختلافات زناشویی و نزاع بین پدر و مادر باعث می شود محیط خانواده برای تربیت فرزندان، نامنم و نامناسب شود. وقتی خانواده، کانون و محیط مناسبی برای زندگی نباشد، انسان سعی می کند بیشترین اوقات خود را در خارج از خانواده بگذراند و این کار ارتباط او را با دیگرانی که چون شکارچیان ماهری به دنبال شکار می گردند، زیاد می کند و آنها پس از شناخت مشکل شخص در نقش انسانی دلسوز ظاهر شده و برای فرار از این واقعیت تلخ، فرد را به سوی اعتیاد و دیگر انحرافات اجتماعی فرا می خواند. هر چقدر ستیزه های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشش به طرف انحرافات اجتماعی بیشتر است.

۷) شیوه های تربیتی والدین: مطالعات و تحقیقات نشان می دهد که رفتارهای کودکان و نوجوانان با شیوه های تربیتی والدین رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد. شیوه های تربیتی والدین می بایست با سطح نیازها و خواسته های مختلف فرزندان و همچنین با متدهای تربیتی صحیح اسلامی هماهنگ باشد. چنانچه والدین از شیوه های تربیتی مبتنی بر اصول اعتقادی و مذهبی استفاده نمایند، نتیجه مطلوب در رفتار فرزندان منعکس خواهد شد. (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰).

۸) عدم آگاهی و بینش صحیح والدین: مطالعات نشان می دهد کسانی که محروم از تحصیلات بوده و بینش صحیح نسبت به جامعه، تربیت و... نداشته باشند، امکان فریب خوردن و انعطاف پذیری آنها برای ارتکاب به کارهای انحرافی و برخلاف قانون بیشتر است. چون تخصص و آگاهی ندارند، نمی توانند از طریق عادی، زندگی خود را تأمین کنند و به همین دلیل است که جامعه شناسی یکی از راه های پیشگیری از جرائم را عدالت آموزشی می داند.

با توجه به اینکه امروزه میزان شیوع آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان رو به افزایش است می طلبد تا با آگاهی بخشی به آنان و افزایش سطح سواد سلامت آنان در جهت مقابله با این آسیب ها برآمد. (شریعی نیا و همکاران، ۱۳۹۳).

سرمرد و همکاران (۲۰۰۰) جمالیان نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگترین 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 ارتقای 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 ارتقای سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله دانش آموزان گام بردارد تا بتوان جامعه ای سالم داشت.

همچنین 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 (Cartheyry-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). هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژیهای ارتباطی موثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است (Smith et al, 2009).

آموزش بهداشت و سواد سلامت می تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت های 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 بزرگترین 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.

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» (رمضانخانی 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 شاخص های نظام سلامت از وظایف مهم هر دولتی به شمار می رود، و برای دستیابی به این هدف ارزشمند سواد آن، نیازمند آموزش بهداشت در مدارس هستیم؛ آموزش هایی در زمینه ایجاد رفتار مبتنی بر بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به ویژه در کشور ما، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آن ها هستند.

در این راستا، این پژوهش قصد دارد به بررسی مولفه های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان بپردازد تا بر اساس آن مؤلفه های آموزش بهداشت و سواد سلامت از جمله سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط زیست، و خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان را مورد بررسی قرار دهد.

روش تحقیق

با توجه به ماهیت این پژوهش که به دنبال بررسی مولفه های سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان می باشد. این تحقیق یک تحقیق از نوع توصیفی و به روش همبستگی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه می باشد که در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بوده اند که $N=190$ نفر است. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان استفاده شد، ۱۲۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه اول، از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه مورد مطالعه از بین دانش آموزان مقطع متوسطه اول

¹ Ramezankhani, A, sayyari

شهر تربت حیدریه در سال تحصیلی انتخاب شدند که جمعاً ۱۲۰ نفر می باشند. به این ترتیب حجم نمونه مورد نظر در این پژوهش $n=120$ است که پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار آنها قرار گرفته و اطلاعات لازم در خصوص پژوهش جمع آوری شده است. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سواد سلامت و آسیب های اجتماعی استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار Spss تحلیل شد.

۴-۴- توصیف داده‌های پژوهشی

در این قسمت داده‌های تحقیق بر حسب شاخص‌های آمار توصیفی بررسی شده است.

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی داده‌های تحقیق

مؤلفه	انحراف استاندارد	میانگین	حجم نمونه
سواد سلامت	۵۲,۲۵۸۹	۳۵۶,۱۵۶۸	۱۲۰
پیشگیری از آسیب های اجتماعی	۳۵,۴۵۸۱	۳۲۱,۲۵۱	۱۲۰
سلامت روان	۱۹,۶۵۷۹۷	۱۱۷,۵۶۸	۱۲۰

میانگین نمرات سواد سلامت ۳۲۵/۱۵ و انحراف استاندارد ۵۱/۲۵ به دست آمد. میانگین نمرات پیشگیری از آسیب های اجتماعی ۳۴۲/۲۵۱ و انحراف استاندارد ۳۲/۴۵ به دست آمد. میانگین نمرات سلامت روان ۱۱۴/۵۶ و انحراف استاندارد ۱۷/۶۵ به دست آمد و میانگین‌های به دست آمده در کلیه مولفه‌ها نشان می‌دهد که رابطه بین سواد سلامت با سلامت روان در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه موثر بوده است.

آمار استنباطی

آزمون فرضیه‌ها

به منظور آزمون فرضیه‌ها از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح ذیل می‌باشد.

آزمون فرضیه ۱: فرضیه: بین سواد سلامت و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه رابطه وجود دارد.

جدول ۲: نتایج تاثیر سواد سلامت بر سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول تربت حیدریه

سواد سلامت	سلامت روان	همبستگی پیرسون	سطح معنی داری Sig. (1-tailed)
۱,۰۰۰	۰,۲۵۳	سواد سلامت	
۰,۵۴۸	۱,۰۰۰	سلامت روان	
۰,۰۰۱	۰,۰۳	سواد سلامت	
۰,۰۰۴	۰,۰۵	سلامت روان	
۱۲۰	۱۲۰	سواد سلامت	حجم نمونه
۱۲۰	۱۲۰	سلامت روان	

با توجه به داده‌های جدول شماره (۲) و اینکه $sig < 0/05$ می‌باشد

بنابراین بین سواد سلامت و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه در سطح ۰/۸۴ رابطه معنی داری وجود دارد.

آزمون فرضیه ۲: بین سواد سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه رابطه وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تاثیر سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول تربت حیدریه

سواد سلامت	سلامت روان		
۱,۰۰۰	۰,۲۵۳	سواد سلامت	همبستگی پیرسون
۰,۳۵۶	۱,۰۰۰	پیشگیری از آسیب های اجتماعی	
۰,۰۰۱	۰,۰۳	سواد سلامت	سطح معنی داری Sig. (1-tailed)
۰,۲۵۴	۱,۰۰۰	پیشگیری از آسیب های اجتماعی	
۱۲۰	۱۲۰	سواد سلامت	حجم نمونه
۱۲۰	۱۲۰	پیشگیری از آسیب های اجتماعی	

با توجه به داده های جدول شماره (۳) و اینکه $\text{Sig} < 0/05$ می باشد.

بنابراین بین سواد سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه در سطح ۰/۸۴ رابطه معنی داری وجود دارد

آزمون فرضیه ۳: سواد سلامت پیش بینی کننده سطح پیشگیری از آسیب های اجتماعی و سلامت روان در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تربت حیدریه می باشد.

جدول ۴: نتایج تاثیر سواد سلامت بر پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول تربت حیدریه

متغیرهای وارد شده a	روش	متغیرهای حذف شده	متغیرهای وارد شده b
مدل 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 (۴) مقدار همبستگی بین سواد سلامت و سلامت روان در سطح ۰/۷۰ رابطه وجود دارد با توجه به اینکه متغیرهای پیش بین به صورت همزمان وارد شده‌اند.

خلاصه مدل				
مدل	برآورد خطای استاندارد	تعدیل شده R	R Square	R
۱	۲۳,۴۳۲۵	۰,۶۱۸	۰,۶۸۷	۰,۷۴۵

a. -متغیر ملاک: سلامت روان - پیشگیری از آسیب های اجتماعی

مقدار مجذور R تنظیم شده نشان می‌دهد که مدل مورد استفاده به میزان ۰/۷۱ تغییر در نمرات هوش را به حساب آورده است.

نتیجه‌گیری

هدف از، این تحقیق، بررسی رابطه بین سواد سلامت با سلامت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان تربت حیدریه می‌باشد. برای این منظور تعداد ۱۹۰ نفره عنوان جامعه آماری و ۱۲۰ 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 دانش آموزان رابطه معنی دار و مستقیم وجود دارد. بدین ترتیب که دانش آموزانی که سواد سلامت بالایی دارند، در محیط کار نه تنها با دانش آموزان صمیمی هستند بلکه دوستان 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 دانش آموزی و تحصیل در این مقطع سنی یکی از پر استرس ترین کارها در نظر گرفته شده است، مهارت خودکنترلی برای دانش آموزان از ضروری ترین مهارت هاست. دانش آموزان دارای سواد سلامت بالا به جای تخلیه خشم، خونسردی و آرامش خود را حفظ می کنند که این توانایی از تبعات زیان باری مانند اضطراب و افسردگی می کاهد و همین امر زمینه را برای مشارکت مؤثر و توجه بیشتر آنها در انجام امور محوله را افزایش می دهد. یافته‌ها 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.

² - Hadizadeh Moghadam & Farajian

³ - Spector & Fukus

⁴ - Ilgin

⁵ - Noorlaila et al

⁶ - fox et al

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. برهانی، فاطمه (۱۳۸۱). بررسی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.
۴. جلالی، سید احمد (۱۳۸۲) سواد سلامت . فصلنامه تعلیم و تربیت شماره ۶۹ و ۷۰، صص ۸۵ - ۱۰۵.
۵. جوادی حکیم، منصور (۱۳۸۳). بررسی رابطه کیفیت دل بستگی و سواد سلامت در دانش آموزان تیزهوش وعادی، پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران.
۶. جهانگیر، فریدون؛ پازارکاری، مهرانوش؛ محفوظ پور، سعاد؛ 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 .
۷. خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱) بررسی اعتبار و روانی سازه مقیاس سواد سلامت شوت در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
۸. خویشتن دار، پرویز (۱۳۸۵) بررسی رابطه سواد سلامت و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانش آموزان دبیرستان بویین زهرا، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
۹. چهارسوقی، حامد (۱۳۸۱) بررسی کارکرد مهارت گوش دادن موثر در سازمان. تدبیر، فصلنامه علمی-آموزشی در زمینه مدیریت، شماره ۶۲، صص ۲۳-۴۰.
۱۰. دولت آبادی فراهانی، رضا (۱۳۷۸) بررسی تعهد سازمانی در سازمانهای دولتی و رابطه آن با عملکرد شاغلین. پایان نامه کارشناسی ارشد. به راهنمایی دکتر الوانی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اداری.
۱۱. رئوفی، محمد حسین، عراقی، حمید (۱۳۷۷) مدیریت رفتار کلاس. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۱۲. زارع، احسان (۱۳۸۰) توان پیش بینی سواد سلامت در موفقیت تحصیلی دانش آموزان سوم دبیرستان شهرستان شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۳. زارع، حسین و موسی پور، نعمت اله و سرمد، محمد رضا و هرمزی، محمود (۱۳۸۹) ارتباط راهبردهای شناختی، فراشناختی و تعامل دانشجویان در آموزش مجازی با پیشرفت تحصیلی . فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۷۳، صص ۹۶-۵۸ .
۱۴. زیرک، مهدی واحمدیان، الهه (۱۳۹۴) رابطه سواد سلامت و تفکر خلاق بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی شهر رشتخوار .
۱۵. شادمرادلو، مهران (۱۳۸۳) مقایسه نقش سواد سلامت و هوش شناختی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
۱۶. شکرزاده، صادق (۱۳۸۱) تعهد در سازمان های آموزشی. فصلنامه مدیریت در آموزش و پرورش، دوره هشتم، شماره ۳۲: ۴۶ - ۵۳ .
۱۷. 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 ۸۷-۱۳۸۶. دو ماهنامه پژوهنده، شماره ۵، صص ۲۶۱-۲۵۵.
۱۸. عابدی، حسین (۱۳۸۵) بررسی رابطه سواد سلامت و منابع قدرت مدیران مقطع ابتدایی شهرستان نیشابور. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

۱۹. علیان، محسن (۱۳۸۴) مقایسه سواد سلامت قهرمانان و ورزشکاران رشته های گروهی انفرادی با افراد غیرورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.

۲۰. گلمن، دانیل (۱۳۸۳) سواد سلامت: خودآگاهی هیجانی، خویشتنداری، همدلی و یاری با دیگران، ترجمه نسرین پرسا. تهران: انتشارات رشد.

21. Ainley J. Apelbam, k (۱۹۹۱) *High school factors that influence students to remain in school. Journal_of Educational Research; ۸۵(۲): ۶۹-۸۰*
22. Allen, Myria. *Wat Kins (1991) the relationship between communications affect, job alternative and voluntary turnover intentions, journal citation: southern – communication –journal , vol41 , n3.*
23. Bar- on, (۱۹۹۷) . *Bar- on Emotional Quotient Inventory. Technical manual .Toronto, Canada: mult systems.*
24. Bar- on, R (۲۰۰۲) . *Emotional and social intehigence: insights from the emotion quotiont inventory . the hand book of emotional intelligence. Sanfrancisco: jossey –bass*
25. Goleman, D. (۲۰۰۰) "Intelligent leadership", *Executive Excellence,*
26. 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)*
27. Golman . d (۱۹۹۸) *Workinr with emotional intelligence. Hand book of intelligence. pp. ۳۹۰- ۴۲۰. cambridge university press.*
28. 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)*
29. Harigie, O.. & dicks_on_D. Ghatman, l. Orayelli, H (۲۰۰۴) *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice. Routledge. New York: USA.*
30. Hopkins, Margaret, M (۲۰۰۵) *The Impact of Gender, Emotinal Intelligence Competencies, and Styles on Leadership Success; PH.D.*
31. Luck, J. (1998) *Self and Self-belif In Psychology: An Historical Perspective. Psychology Of Education: Newyork: Academic Pe rrs. SANFRANCISCO: JOSSEY- BASS.*
32. Mandell . B& pherwani. S. (۲۰۰۳) *relationship between emirional intellignce and trafstormarional leadership . journal of business and psychology. ۱۷(۳۸۷(۳- ۴۰۴*
33. 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 1 January 2015,*