

سواد سلامت و شادکامی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان

حمیده ملاخلیلی^۱، شهین مجیری^۲، حسن اشرفی ریزی^۳، سوسن بهرامی^۴، حسین فقیهی حبیب‌آبادی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد سلامت میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی می‌باشد. شادکامی عاملی است که از طریق آن، فرد همیشه دارای یک حس خوب درباره زندگی خود و دیگران است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سواد سلامت و شادکامی و نیز رابطه این دو متغیر با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی دانشجویان می‌باشد.

روش: مطالعه حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران ۳۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات دو پرسشنامه استاندارد سواد سلامت Chew و شادکامی Oxford بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سواد سلامت در دانشجویان (۴۰/۷۶ از ۶۴) در حد متوسط؛ و میانگین شادکامی در دانشجویان پایین‌تر از حد متوسط (۴۰/۳۵ از ۸۷) بود. از بین متغیرهای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: سن و جنس و میزان درآمد و دانشگاه محل تحصیل و محل سکونت با سواد سلامت رابطه مستقیم اما با سابقه بستری رابطه معکوس داشتند. شادکامی با سن رابطه معکوس؛ با درآمد رابطه مستقیم و با سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی رابطه‌ای نداشت. بین شادکامی و سواد سلامت رابطه‌ای وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: در این پژوهش مشخص شد افراد جوان‌تر، زنان، افراد با سطح درآمد بالاتر، دانشجویان علوم پزشکی و ساکن در شهرهای بزرگ‌تر از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند. افرادی که سابقه بستری شدن داشتند، از سواد سلامت کمتری برخوردار بودند. همچنین مشخص شد افراد جوان‌تر و با درآمد بالاتر احساس شادکامی بیشتری داشتند. جهت ارتقای سواد سلامت؛ گنجاندن اطلاعات پایه سلامت در برنامه آموزشی دانشجویان کلیه رشته‌ها و برای ارتقای سطح شادکامی دانشجویان برنامه‌ریزی مسئولان دانشگاه‌ها برای برنامه‌های مفرح فرهنگی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، شادکامی، دانشجویان، دانشگاه‌ها

ارجاع: ملاخلیلی حمیده، مجیری شهین، اشرفی ریزی حسن، بهرامی سوسن، حبیب‌آبادی فقیهی حسین. سواد سلامت و شادکامی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۲۱۸-۲۱۰

پذیرش مقاله: ۹۵/۱/۲۸

دریافت مقاله: ۹۴/۷/۱۲

۱. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، پژوهشکده علوم انسانی، بنیاد دائرةالمعارف اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری کتابداری و اطلاع‌رسانی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۵۱۴۹

Email: shmojiri@yahoo.com

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت

مقدمه

سواد سلامت، بیانگر مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که تعیین‌کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات به طریقی است که منجر به حفظ و ارتقای سلامت گردد (۱).

توانایی تصمیم‌گیری مناسب‌تر درباره‌ی سلامتی، تعامل پویاتر با فراهم‌آوردگان خدمات بهداشتی، پاسخ زیرکانه‌تر به تصمیمات سیاسی مربوط به سلامت و بهداشت، تأثیر بر امید به زندگی سالم، بهبود مدیریت بیماری و تحویل مراقبت‌های بهداشتی کافی و مطمئن از نتایج مطلوب سواد سلامت در جامعه است (۲). همچنین عواقب نامطلوب فقدان سواد سلامت باعث فهم کمتر اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامت و سردرگمی در درک دستورالعمل‌ها و فرم‌های پایه‌ی پزشکی است که منجر به نقص در عمل به دستورات تجویزی پزشک توسط بیمار گردیده و پیامدهای آن تحمل هزینه‌های پزشکی بیشتر، وضعیت سلامت ضعیف‌تر، بالا رفتن آمار بیماران بستری، استفاده از خدمات اورژانس بیشتر و مراقبت پیشگیرانه کمتر می‌باشد (۳). از آنجا که پایین بودن سطح سواد سلامت، عمدتاً باعث مراجعات مکرر و غیر ضروری به پزشک و نیز طولانی شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان می‌شود، می‌تواند سبب افزایش هزینه‌ها و یا به عبارتی باعث به هدر رفتن بخشی از بودجه بخش سلامت گردد (۴).

لازم به ذکر است که سواد (که یکی از انواع مهم آن سواد سلامت است) می‌تواند نوعی پیش‌نیاز و یا سازنده‌ی احساس آزادی باشد. افرادی که با فقر، بیماری و بی‌سوادی زندگی می‌کنند، در معنای عام، احساس آزادی‌ای را که منجر می‌شود زندگی را ارزشمند تلقی کنند، ندارند؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که سواد سلامت با شادکامی و احساس خوب بودن افراد ارتباط داشته باشد. اگر سواد، مرتبط با شادکامی باشد و یا منجر به شادکامی گردد، می‌توان آن را در شاخص‌های بهبود کیفیت زندگی گنجانده (۵). پژوهش‌ها نشان داده است که سواد سلامت با بهبود گزارش افراد از وضعیت بهداشتی و سلامتی خود، میزان بستری شدن کمتر و نیز با بهبود برون‌دادهای مراقبت‌های مرتبط با دیابت است (۵) و به‌طور معنی‌دار و قابل توجهی میزان مرگ و میر را در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی کاهش می‌دهد (۶).

از سوی دیگر شادکامی به‌عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با احساس بهزیستی روانی به‌صورت متغیری چند جزئی تعریف شده که عبارت است از خشنودی از زندگی، خلق و هیجانات مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجانات منفی. در واقع روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت نیز از اجزاء شادکامی هستند. شادکامی عامل مهمی در زندگی است که از طریق آن، فرد همیشه دارای یک حس خوب درباره زندگی خود و دیگران است و از این طریق احساس ناامیدی را از خود دور کرده و ضعف‌های خود را می‌پذیرد (۷). اثرات سواد در کنترل شخصی ممکن است به‌ویژه در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی بیشتر باشد. بیمارانی که سطح سواد مورد نیاز برای عملکرد در محیط مراقبت‌های بهداشتی ندارند ممکن است مستعد ابتلا به تجربه‌ی عدم کنترل باشند. بر اساس این ملاحظات، پیش‌بینی شده است که ممکن است سواد سلامت با شادکامی مرتبط باشد (۶).

افرادی که احساس شادکامی و بهزیستی بالایی دارند، در عملکرد تحصیلی فعال‌ترند و پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند. عدم وجود شادکامی از پیشرفت و اعتلای فرد و نیز توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده‌ی وی می‌باشد جلوگیری خواهد کرد و این امر خود باعث ایجاد اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد (۸).

در گذشته، با مقایسه‌ی میزان سواد در زمینه‌ی آزمون‌های استاندارد ریاضی، خواندن و صلاحیت علمی با شادکامی در میان ۳۰ کشور، پژوهشگران دریافتند که شادکامی با همه‌ی این انواع از سواد ارتباط مثبت دارد. به هر حال ارتباط بین شادکامی و تحصیلات به این علت که از طریق افزایش سطح سواد، شادکامی را افزایش می‌دهد، در پژوهش‌های گذشته ثابت شده است (۵).

در حال حاضر با افزایش مطالعات در مورد شادکامی، توجه به علت و رابطه‌ی شادکامی با دیگر متغیرها، افزایش یافته است و تا به امروز، محققان در مورد رابطه بین شادکامی و طیف گسترده‌ای از فاکتورهای شخصیتی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی و سایر عوامل مرتبط با سلامت، مطالعات زیادی انجام داده‌اند؛ اما تحقیقات کمی در زمینه‌ی ارتباط بین شادکامی و سواد انجام شده است. ارتباط میان سواد و شادکامی در بین دیگر مسائل از اهمیت گسترده‌تری برخوردار است زیرا نسبت به موارد دیگر، وضعیت سواد است که گاهی اوقات به‌عنوان

بوگر نشان داده است که تقویت ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند در افزایش شادکامی افراد تأثیر مثبت داشته باشد (۷،۱۳)، همچنین نتایج پژوهش بهرامی و همکاران نیز نشان داد که میزان شادکامی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان پایین می‌باشد (۱۴).

در جمع‌بندی پژوهش‌های انجام گرفته در کشور در خصوص سواد سلامت و شادکامی مشخص گردید تاکنون رابطه بین دو متغیر سواد سلامت و شادکامی بررسی نگردیده، بنابراین در این راستا مقاله حاضر، درصدد تعیین میزان سواد سلامت و شادکامی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی اصفهان (سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲) و بررسی رابطه بین این دو مقوله می‌باشد. نتایج کاربردی حاصل از این پژوهش می‌تواند پیشنهادهایی در خصوص ارتقای سواد سلامت در جامعه که ممکن است منجر به ارتقای شادکامی گردد در پی داشته باشد.

روش

مطالعه‌ی حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی و ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه‌ی شادکامی Oxford و سواد سلامت بود. جامعه‌ی پژوهش، دانشجویان در دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی (جمعاً تعداد ۴۸۹۴ نفر) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای ۳۶۰ نفر به‌عنوان نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعیین شدند. میزان پایایی که در ایران برای پرسشنامه‌ی شادکامی محاسبه شده است، ۰/۹۳ می‌باشد. روایی پرسشنامه نیز به تأیید ده متخصص رسیده است (۱۵). میزان پایایی پرسشنامه‌ی سواد سلامت نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ به دست آمد و روایی آن نیز به تأیید متخصصان رسید. این پرسشنامه توسط Chew و همکارانش در سال ۲۰۰۴ ایجاد شده بود (۱۶). به هر سؤال نمره‌ی صفر تا سه (در پرسشنامه شادکامی) و صفر تا چهار (در پرسشنامه‌ی سواد سلامت) اختصاص داده شد. نمره‌ی سواد سلامت در این پرسشنامه، نمره‌ی بین صفر تا ۶۴ و نمره‌ی شادکامی در پرسشنامه‌ی شادکامی Oxford، نمره‌ی بین صفر تا ۸۷ بود. نهایتاً میانگین نمره‌ی هر دانشجو در هر یک از این پرسشنامه‌ها محاسبه شد. داده‌ها به‌صورت حضوری و با مراجعه به دانشجویان در خوابگاه‌های دانشجویی و همچنین دانشکده‌های

شاخص کیفیت زندگی و توسعه انسانی استفاده می‌شود (۵). Angner و همکاران نشان دادند که سواد سلامت ناکافی می‌تواند مانعی بر سر راه شادکامی افراد باشد و نیز در فقر و سلامت و کیفیت زندگی تأثیر به‌سزایی دارد (۵). Sejin و Yun Jung نشان دادند که اعتماد به نفس مصرف‌کننده در جستجوی اطلاعات بهداشتی با دریافت سواد سلامت و اعتماد به منابع اطلاعاتی مرتبط است (۹). در مطالعه Edwards و همکاران مشخص شد که بیماران با مشکل طولانی‌مدت می‌توانند مهارت‌های سواد سلامت خود را توسعه دهند و با تمرین و فعالیت بیشتر در مشاوره‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی این مهارت‌ها را به دست آورند. سواد سلامت در صورت درگیر کردن بیمار در فرایندهای مراقبت بهداشتی و بهبود بخشیدن به خود‌مدیریتی آن‌ها در بیماری‌های طولانی مدت توسعه می‌یابد (۱۰).

در این راستا برخی پژوهشگران کشور نیز به بررسی سواد سلامت در بین گروه‌های مختلف جامعه پرداخته‌اند از جمله: مطالعه تهرانی بنی‌هاشمی و همکاران نشان داده به‌طور کلی سواد سلامت در ایران پایین است. سطح تحصیلات قوی‌ترین ارتباط را با سطح سواد سلامت دارد و نیز پایین‌تر بودن سواد سلامت در زنان، در گروه‌های سنی بالاتر و ساکنین روستا، به‌طور عمده مربوط به پایین بودن سطح تحصیلات در این گروه‌ها می‌باشد (۳). همچنین نتایج پژوهش قنبری و همکاران بیانگر این بود که سواد سلامت محدود، مشکلی شایع در زنان باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی است و از آنجا که این مشکل می‌تواند مانع از درک صحیح پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی شود، ضروری است که کارکنان بهداشتی از روش‌های مؤثر انتقال اطلاعات برای این افراد استفاده کنند (۱۱).

در مطالعه‌ای، طل و همکاران نشان دادند که زنان دیابتی شرکت‌کننده در مطالعه دارای سواد سلامت متوسط بودند که این امر مؤید نیاز به آموزش مبتنی بر تئوری به‌منظور بهبود و ارتقاء آگاهی و سواد سلامت هست (۱۲). در خارج از کشور نیز مطالعات انجام گرفته سطح سواد سلامت افراد را ناکافی گزارش کرده‌اند (۹-۱۶).

همچنین مطالعاتی در خصوص شادکامی نیز از نظر ارتباط با متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی انجام گرفته است که ارتباط بین این متغیرها را با شادکامی نشان می‌دهد؛ نتایج مطالعه بهادری خسروشاهی و همکاران و همچنین پژوهش رحیمیان

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی شادکامی دانشجویان، ۴۰/۳۵ بوده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سواد سلامت و شادکامی

متغیر	محل تحصیل	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
سواد سلامت	دانشگاه اصفهان	۳۷/۱۳	۸/۳۲	۱۴	۶۲
	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۴۴/۲۰	۹/۸۵	۱۷	۶۴
شادکامی	دانشگاه اصفهان	۴۱/۵۰	۱۴/۲۴	۳	۸۶
	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۳۹/۲۵	۱۴/۹۰	۱	۸۰

همان‌طور که جدول ۱ نشان داد، میانگین شادکامی دانشجویان دانشگاه اصفهان (۴۱/۵۰) بیشتر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۳۹/۲۵) بوده است. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شد، آزمون یومن ویتنی نشان داد که بین سواد سلامت با جنسیت رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). به‌طوری که دانشجویان دختر از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده‌اند. همچنین بین سواد سلامت با وضعیت تأهل رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). آزمون یومن ویتنی نشان داد که بین سواد سلامت با سابقه‌ی بستری شدن و دانشگاه محل تحصیل رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

در نتیجه می‌توان گفت دانشجویانی که دارای سابقه‌ی بستری شدن در بیمارستان هستند، از سواد سلامت کمتر و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت با دانشجویان دانشگاه اصفهان از سطح سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند.

دانشگاه‌های مربوطه در بهار سال ۱۳۹۳ جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 در سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی) و استنباطی (آزمون‌های آماری T مستقل برای سنجش ارتباط شادکامی و همچنین سواد سلامت با متغیرهای دو حالت مانند جنسیت، داشتن سابقه‌ی بستری و دانشگاه محل تحصیل؛ واریانس یک‌طرفه برای سنجش ارتباط شادکامی و نیز سواد سلامت با محل سکونت، همبستگی پیرسون برای سنجش ارتباط شادکامی و همچنین سواد سلامت با سن و درآمد و همبستگی اسپیرمن برای سنجش رابطه‌ی سواد سلامت و شادکامی) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۳۶۰ نفر از دانشجویان در دو دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت که از این میان ۵۴/۷ درصد از پاسخگویان مذکر و ۴۵/۳ درصد مؤنث بودند. همچنین ۸۳/۳ درصد دانشجویان بررسی شده مجرد و ۱۴/۷ درصد متأهل بودند. از لحاظ وضعیت درآمد ۳ درصد خیلی خوب، ۳۴/۴ درصد خوب، ۵۵/۶ درصد متوسط، ۵/۳ درصد بد و ۱۷/۷ درصد خیلی بد بودند. ۶۲/۸ درصد از این دانشجویان زیر ۲۵ سال، ۳۳/۶ درصد ۲۵ تا ۳۰ سال و ۳/۶ درصد بالای ۳۰ سال سن داشتند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که ۴۹/۲ درصد از دانشجویان مورد مطالعه، ساکن مراکز شهر در استان محل سکونت خویش بوده و ۴۳/۶ درصد ساکن شهرهای تابعه‌ی استان‌ها و مابقی (۷/۲ درصد) ساکن روستا بوده‌اند. ۱۵ درصد از این دانشجویان، دارای سابقه‌ی بستری در بیمارستان بودند. همچنین نمره‌ی سواد سلامت در این پرسشنامه، نمره‌ی بین صفر تا ۶۴ بود و یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی سواد سلامت دانشجویان، ۴۰/۷۶ بوده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان داد، میانگین سواد سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۴۴/۲۰) بیشتر از دانشجویان دانشگاه اصفهان (۳۷/۱۳) بوده است. در بررسی میزان شادکامی دانشجویان

جدول ۲. بررسی تفاوت میزان سواد سلامت دانشجویان به تفکیک جنس، وضعیت تأهل، سابقه بستری و دانشگاه محل تحصیل

نتایج آزمون یومن ویتنی متغیر	میانگین رتبه‌ها	مجموع رتبه‌ها	مقدار U	مقدار Z	سطح معنی‌داری
مذکر	۱۶۱/۴۵	۳۱۸۰۶/۵۰	۱۲۳۰۳/۵۰	-۳/۸۲	۰/۰۰۰
مؤنث	۲۰۳/۵۲	۳۳۱۷۳/۵۰			
مجرد	۱۸۰/۲۵	۵۵۳۳۷/۵۰	۸۰۵۹/۵۰	-۰/۱۰۹	۰/۹۱۳
متأهل	۱۸۱/۹۳	۹۶۴۲/۵۰			
دانشگاه اصفهان	۱۴۲/۳۱	۳۴۹۰۴/۵۰	۹۵۰۴/۵۰	-۶/۷۷	۰/۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی	۲۱۶/۶۲	۴۰۰۷۵/۵۰			
سابقه بستری دارد	۱۵۷/۳۸	۱۹۸۳۰/۵۰	۱۱۸۲۹/۵۰	-۳/۰۹	۰/۰۰۲
سابقه بستری ندارد	۱۹۲/۹۵	۴۵۱۴۹/۵۰			

تأهل، سابقه بستری شدن در بیمارستان و نیز دانشگاه محل تحصیل در دانشجویان مورد بررسی رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$).

در خصوص بررسی رابطه بین شادکامی با متغیرهای جمعیت شناختی همان‌طور که جدول ۳ و آزمون t مستقل نشان داد، بین شادکامی با جنسیت، وضعیت

جدول ۳. میانگین نمره‌ی شادکامی به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل و دانشگاه محل تحصیل

شادکامی متغیر	جنسیت		وضعیت تأهل		سابقه‌ی بستری		دانشگاه محل تحصیل	
	مذکر	مؤنث	مجرد	متأهل	ندارد	دارد	علوم پزشکی اصفهان	اصفهان
میانگین	۳۹/۹۵	۴۰/۸۲	۳۹/۹۰	۴۲/۹۲	۳۹/۸۰	۴۱/۳۵	۳۹/۲۵	۴۱/۵۰
انحراف معیار	۱۴/۸۹	۱۴/۳۹	۱۴/۸۷	۱۲/۸۱	۱۵/۰۰	۱۳/۸۵	۱۴/۹۰	۱۴/۳۴
نتیجه آزمون T P- value	T		-۱/۴		-۰/۹۶		۱/۴۶	
	-۰/۵۵۷		-۰/۱۶۲		-۰/۳۳۸		۰/۱۴۴	

افرادى که درآمدی کمتری داشتند، از سواد سلامت کمتر و نیز افرادی که سن بالای ۳۰ سال داشتند، از سواد سلامت کمتری برخوردار بودند.

همان‌طور که جدول ۴ نشان داد، آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داده است، که بین سواد سلامت با درآمد و نیز با سن رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). به‌طوری‌که

جدول ۴. ضریب همبستگی بین متغیرهای سواد سلامت و شادکامی با درآمد و سن

متغیر	سواد سلامت		شادکامی	
	r	P-value	r	P-value
درآمد	-۰/۱۵۲	۰/۰۰۴	-۰/۱۱	۰/۰۲۹
سن	-۰/۰۹۸	۰/۰۶۳	-۰/۲۴	۰/۰۰۰

است. آزمون کروسکال وایس نیز نشان داد که بین سواد سلامت و محل سکونت دانشجویان مورد بررسی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). به نحوی که دانشجویانی که ساکن مراکز استان بودند سواد سلامت بیشتر و دانشجویانی که ساکن روستاها بودند، سواد سلامت کمتری داشتند.

همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سن با شادکامی رابطه‌ی معکوس وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). به نحوی که هر چه سن افراد بالاتر بوده، میزان شادکامی آن‌ها کمتر بوده است. همچنین بین درآمد و شادکامی رابطه‌ی مستقیم وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰$). به‌نحوی‌که هرچه درآمد افراد بیشتر بوده، شادکامی آن‌ها نیز بیشتر بوده

جدول ۵. میانگین نمره‌ی سواد سلامت و شادکامی به تفکیک محل سکونت دائمی در دانشجویان مورد بررسی

محل سکونت	سواد سلامت		شادکامی	
	میانگین	انحراف معیار	P-value	انحراف معیار
مرکز استان	۴۱/۴۳	۹/۶۰		۱۴/۷۹
شهرهای تابعه	۴۱/۱۴	۹/۶۸	۰/۰۰۱	۱۴/۲۳
روستا	۳۳/۹۲	۹/۴۷		۱۵/۷۷

سواد سلامت با شادکامی آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که در دانشجویان مورد مطالعه، بین شادکامی و سواد سلامت رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

همچنین آمارهای جدول ۵ نشان داد، بین شادکامی و محل سکونت دانشجویان رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. ($P = 0/48$)؛ یعنی محل سکونت تأثیری بر شادکامی نداشت. در بررسی رابطه‌ی

جدول ۶. ضریب همبستگی اسپیرمن بین شادکامی با سواد سلامت دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نتیجه‌ی آزمون	
			R	P-value
شادکامی	۴۰/۳۵	۱۴/۶۱	-۰/۰۰۹	۰/۸۷۱
سواد سلامت	۴۰/۷۶	۹/۷۹		

گفت که این میزان از سواد سلامت نسبت به جامعه‌ی تحصیل کرده مورد مطالعه چندان مطلوب و مورد انتظار نیست. یافته‌های اغلب پژوهش‌های مربوط به این حوزه مانند تهرانی بنی هاشمی، قنبری و طل (۳،۱۱،۱۲) در داخل کشور و Edwards، Chew و همکاران در سال در خارج از کشور نشان می‌دهد که سواد سلامت افراد، اغلب ناکافی بوده است (۱۶،۱۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد که همان‌طور که انتظار می‌رود میانگین سواد سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیشتر از دانشجویان دانشگاه اصفهان بوده است. با توجه به این که دانشجویان علوم پزشکی با اطلاعات بهداشتی سروکار دارند، بنابراین قابل قبول است که فهم و درک بهتری نسبت به این نوع از اطلاعات داشته و ارتباط بهتری با فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند.

دیگر یافته‌ها نشان داد که سطح شادکامی در دانشجویان پایین هست؛ و این میزان در دانشجویان علوم پزشکی در مقایسه با دانشگاه اصفهان پایین‌تر بود. این یافته با یافته‌های، بهرامی و همکاران (۱۴)؛ تمنایی فر و همکاران (۸)؛ و با یافته‌های بهادری خسروشاهی و همکاران (۷) تطابق داشت. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین سواد سلامت با شادکامی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با یافته‌ی تنها پژوهش انجام شده در این زمینه، یعنی پژوهش Angner و همکاران همسو

بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد از بین متغیرهای ویژگی‌های جمعیت شناختی سن و جنس و میزان درآمد و دانشگاه محل تحصیل و محل سکونت با سواد سلامت رابطه مستقیم وجود داشت به عبارتی از نظر سن افراد جوان‌تر، از نظر جنس زنان، از نظر میزان درآمد افراد با سطح درآمد بالاتر، از نظر دانشگاه محل تحصیل دانشجویان علوم پزشکی و از نظر محل سکونت افراد ساکن در شهرهای بزرگ‌تر از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند. همچنین مشخص شد که سواد سلامت با داشتن سابقه‌ی بستری شدن رابطه‌ی معنی‌دار دارد. به نحوی که افرادی که سابقه‌ی بستری شدن داشتند، از سواد سلامت کمتری برخوردار بودند.

در خصوص شادکامی نیز یافته‌های پژوهش نشان داد بین شادکامی با متغیر سن رابطه معکوس و با درآمد رابطه مستقیم وجود دارد؛ یعنی هر چه سن افراد بالاتر بود میزان شادکامی ایشان پایین‌تر و هرچه درآمد افراد بالاتر شادکامی آن‌ها نیز بیشتر بود. بین شادکامی با سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی رابطه‌ی وجود نداشت.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سواد سلامت در دانشجویان (۴۰/۷۶ از ۶۴) در حد متوسط بوده است می‌توان

دانشگاه اصفهان که نسبت به دانشجویان علوم پزشکی کمتر با اطلاعات بهداشتی سروکار داشته‌اند، نیاز به توجه بیشتری در فهم و به کار بستن این‌گونه اطلاعات دارند؛ از اینرو گنجاندن اطلاعات پایه سلامت در برنامه آموزشی دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم تحقیقات و فناوری نیز ممکن است در ارتقای بیشتر سواد سلامت ایشان ضروری به نظر می‌رسد. بنی‌هاشمی و همکاران نیز نشان دادند که به‌طور کلی سواد سلامت در ایران پایین است. پایین‌تر بودن سواد سلامت در زنان، در گروه‌های سنی بالاتر و ساکنین روستا، به‌طور عمده مربوط به پایین بودن سطح تحصیلات در این گروه‌ها است (۳).

همچنین با توجه به اینکه میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی اصفهان پایین بوده و تقریباً نیمی از دانشجویان بررسی شده در وضعیت شادکامی نامناسب قرار داشتند، برنامه‌ریزی برای برنامه‌های شاد و فرهنگی توسط مدیران ضروری به نظر می‌رسد. در این خصوص پیشنهاد می‌شود عوامل ایجاد شادکامی در دانشجویان بررسی شود تا مدیران در خصوص رفع موانع شادکامی آن‌ها برنامه‌ریزی نمایند.

نیست (۵). افراد باسواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک می‌کنند و به دستورات داده شده توسط آن‌ها عمل می‌کنند. همچنین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه امروزه سواد سلامت ناکافی به‌عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید. رفتارهای مرتبط با سلامت از بنیادی‌ترین فعالیت‌های فردی، به‌منظور پیشگیری از بروز و کاهش احتمال ابتلا به بیماری‌ها و بهبود رضایت از زندگی است. رفتارهای مرتبط با سلامت، جزء اصلی سبک زندگی سالم هستند و در ارتقای سلامت نقشی اساسی دارند. منظور از رفتارهای مرتبط با سلامت، فعالیت‌هایی نظیر تغذیه سالم، خواب شبانه کافی بین ۷-۸ ساعت، ورزش منظم و عدم مصرف سیگار و الکل و نیز کنترل وزن است که به‌منظور حفظ یا ارتقای سلامتی فرد انجام می‌گیرند. مطالعات نشان می‌دهند که عوامل روانشناختی و جمعیت‌شناختی، در اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارند (۱۳). از آنجایی که میزان سواد سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح متوسط بوده و در دانشگاه اصفهان کمتر از سطح متوسط بوده است؛ بنابراین دانشجویان

Reference:

1. Sarmast H, Mousavianpour M. Health education and discussion on health and education. [cited 2015 Sep 27] Available from: semums.ac.ir/uploads/Download/1511/627.docx. [In Persian].
2. Kickbusch I. Health literacy: an essential skill for the twenty- first century. *Health Educational* 2008; 108(2):101-4.
3. Tehrani Banihashemi A, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian M, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of iran. *Strides in Development of Medical Education* 2008; 4(1):1-9. [In Persian].
4. Shirazi P. Transmission of health literacy: a necessity. [cited 2012 May 12] Available from: <http://jamejamonline.ir/online/669820189394194059/> [In Persian].
5. Angner E, Miller MJ, Ray MN, Saag KG, Allison JJ. Health literacy and happiness: a community-based study. *Soc Indic Res* 2010; 95(2):325-38.
6. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* 2007; 167(14):1503-9.
7. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad T, Mashinchi Abbasi N. Relationship between personality characteristics and emotional intelligence with happiness in students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2013; 16(6):473-79.
8. Tamanaeifar MR, Salami Mohamm Adabadi F, Dashtebanzadeh S. The relationship between mental health and happiness with the success of students. *Culture in Islamic University* 2012; 47:46-63. [In Persian].
9. Sejin H, Yun Jung L. Determinants of consumer-driven healthcare: self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2011; 5(1):8-24.
10. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health* 2012; 12:130.
11. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Medicine Journal* 2012; 19 (97):1-13. [In Persian]
12. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroushani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *Hospital Journal* 2013; 11(3):45-52. [In Persian].
13. Rahimian boogar I. The predictive role of happiness, optimism and demographical status in engagement in health-related behaviors. *Jouranl of Knowledge & Health* 2012; 8 (1):17-24. [In Persian].
14. Bahrami S, Rajaeepour S, Ashrafi Rizi H, Zahmatkesh M, Nematolahi Z. The relationship between students' study habits, happiness and depression. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011; 16(3):217-21.
15. Dehshiri G, Akbari Balootbangan A, Najafi M, Moghadamzadeh A. Psychometric properties of the oxford happiness questionnaire short form in university students. *Journal of Educational Measurement and Evaluation Studies* 2016; 5(12): 9-26. [In Persian].
16. Chew LD, Bradly KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med* 2004; 36(8): 588-94.

Health literacy and Happiness among students of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences

Molakhali H¹, Mojiri S², Ashrafi-rizi H³, Bahrami S⁴, Faghihi Habibabadi H⁵

Abstract

Original Article

Introduction: Health literacy is the capacity to obtain, interpret and understand basic health information. Happiness is an important factor in life through which you have always a good feeling about your life and others. The aim of this study was to investigate the relationship between health literacy and happiness and also the relationship between these two variables and demographic characteristics of the students.

Methods: This is a descriptive and correlational study. Statistical population was all students in Isfahan University of Medical Sciences and Isfahan University. Sample size of 360 was determined using Cochran's sample size formula. Data were collected using two standard questionnaires (Oxford happiness, $\alpha=0.92$ and Chew's health literacy, $\alpha=0.84$) and analyzed using descriptive and inferential statistics (t-test, correlation) by SPSS 18.

Results: The results showed the average level of health literacy (mean= 40.76 of 64) and low level of happiness (mean= 40.35 of 87) among students. Health literacy had a direct relationship with age, sex, income, university and lodging variables, but indirect relationship with history of hospitalization. Happiness had a direct relationship with income but indirect relationship with age. There was no relationship between health literacy and happiness.

Discussion and Conclusion: In this study, it was found that young people, women, people with higher incomes, medical students and residents of the larger cities had a higher level of health literacy. It was also revealed that students with a history of hospitalization had low levels of health literacy, and younger students with higher incomes had higher levels of happiness. Therefore, it is recommended to managers to include basic health information in the curriculum of all disciplines to promote health literacy and also to plan fun cultural programs to increase happiness among students.

Key words: Health literacy, Happiness, Students, Universities

Citation: Molahosaini H, Mojiri S, Ashrafi-rizi H, Bahrami S, Faghihi Habibabadi H. Health literacy and happiness among students of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. *J Manage Med Inform Sch* 2017;3(2):210-218.

Received:2017/12/16

Accepted:2018/01/18

1. MSc of Medical Library and Information Sciences, Institute for Humanities and Cultural Studies, Center for the Great Islamic Encyclopedia, Tehran, Iran
2. PhD Candidate of Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Associate Professor, Department of Medical Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Ph D of Educational Management, school of Management and Medical Information, Health Management and Health Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. MSc of Medical Library and Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Address: Isfahan University of Medical Sciences, Health Information Technology Research Center

Phone: 03137925149

Email: shmojiri@yahoo.com