Original Article

Military Caring Sciences

Volume 8, Issue 2, Summer 2021 (Serial Number: 28)

The Relationship between Health Literacy and Preventive Behaviors of Soldiers

Azimzadeh. J[1]

*Nezamzadeh. M[2]

Kalroozi. F[3]

Pishgooie. S A H[4]

1- MSc in Military Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*2- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: nezamzadeh_maryam@yahoo.com*

3- Ph.D. in Nursing, Instructor, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Adherence to preventive behaviors of people in a community affects the health of the people of that community. Performing these behaviors and determining their predictors in soldiers is very important because of the situation and conditions in which they are placed.

Objective: This study aimed to determine the relationship between health literacy and the preventive behaviors of soldiers.

Material and Methods: This is a descriptive-analytical cross-sectional study and the research community consisted of soldiers during the necessity service period of the Armed Forces barracks in the Northwest of the country in the first half of 2020. Three hundred qualified soldiers were enrolled in the census. To collect data, questionnaires of soldiers' demographic information, health literacy of the Iranian adult population, and a researcher-made questionnaire on preventive behaviors were used. Data were analyzed using SPSS software version 23 using Pearson correlation confidence.

Results: The percentage of the sing subjects was 84.3%, 38.8% had undergraduate education, and 80% were non-native with a mean age of 22.16±3.24 years. The level of health literacy of soldiers (62.08±12.93) was not enough and the level of preventive behaviors (12.69±5.66) was low. Based on the results, the relationship between health literacy and preventive behaviors (r = 0.163, P=0.006) was significant and direct. The relationship between marital status (P=0.046) and hospitality history (P=0.049) with health literacy was significant and the health literacy of married soldiers with a history of hospitalization was higher.

Discussion and Conclusion: Given the importance of health literacy in predicting health behaviors and its direct and significant relationship with preventive behaviors, it is recommended to assess the health literacy for all soldiers at the beginning of the military service and consider training programs for its promotion in low-level cases.

Keywords: Behavior, Health literacy, Military Personnel

Azimzadeh J, Nezamzadeh M, Kalroozi F, Pishgooie S A H. The Relationship between Health Literacy and Preventive Behaviors of Soldiers Military Caring Sciences. 2021; 8 (2). 109-116.

Submission: 11/12/2020 Accepted: 19/1/2021 Published: 16/10/2021

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

بررسی رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه سربازان

جواد عظیم‌زاده[1]، *مریم نظام‌زاده[2]، فاطمه کلروزی[3]، سید امیرحسین پیشگویی[4]

چکیده

مقدمه: میزان پایبندی به رفتارهای پیشگیرانه افراد جامعه بر سلامت مردم آن جامعه مؤثراست. انجام این رفتارها و تعیین عوامل پیش بینی کننده‌ی آن‌ها در سربازان به خاطر موقعیت و شرایطی که در آن قرار می‌گیرند از اهمیت بسزایی برخوردار است.

هدف: مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه سربازان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود که جامعه‌ی پژوهشی آن را سربازان در دوره خدمت ضرورت پادگان‌های نیروهای مسلح شمال غرب کشور در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۳۰۰ نفر از سربازان واجد شرایط به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک سربازان، سواد سلامت جمعیت بزرگسال ایرانی و رفتارهای پیشگیرانه محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۸۴/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش مجرد، ۳۸/۸ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۸۰ درصد غیربومی با میانگین سنی ۳/۲۴±۲۲/۱۶ سال بودند. میزان سواد سلامت سربازان (۱۲/۹۳±۶۲/۰۸) در حد نه چندان کافی و میزان رفتارهای پیشگیرانه (۵/۶۶±۱۲/۶۹) در حد پایین بود. بر اساس نتایج ارتباط سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه (P=۰/۰۰۶, r =۰/۱۶۳) و ارتباط بین وضعیت تأهل (P=۰/۰۴۶) و سابقه بستری (P=۰/۰۴۹) با سواد سلامت معنی‌دار بود و سواد سلامت سربازان متأهلی که سابقه بستری داشتند بالاتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت سواد سلامت در پیش بینی رفتارهای بهداشتی و ارتباط مستقیم و معنی‌دار آن با رفتارهای پیشگیرانه، پیشنهاد می‌شود سواد سلامت در شروع دوران سربازی برای تمام سربازان سنجیده و در موارد پایین برای ارتقای آن برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: پرسنل نظامی، سواد سلامت، رفتار

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۸ ■ صفحات ۱۰۹-۱۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۲۴

مقدمه

سواد سلامت یک مهارت شناختی و مسئله‌ای مهم و تأثیرگذار در نظام مراقبت سلامت بوده و به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است (۱). بر این اساس سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین شاخص‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت معرفی نموده است (۲). این واژه نخستین بار در سال ۱۹۷۴ میلادی مطرح شد. از آن زمان تاکنون این مفهوم توسط محققان حوزه‌های سوادآموزی و سلامت، مورد بحث قرارگرفته و تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است (۳). آمارها نشان می‌دهد مردم در جوامع مختلف، از سواد سلامت

۱ـ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲ـ کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: nezamzadeh_maryam@yahoo.com
۳ـ دکترای پرستاری، مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۴ـ دکتری پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

کافی برخوردار نیستند. در مطالعه‌ی نقیبی و همکاران مشخص شد نمره میانگین سواد سلامت در بیش از ۶۰ درصد جمعیت مورد مطالعه در سطح ناکافی بوده است (۴). در مطالعه رئیسی و همکاران، سواد سلامت ۷۹/۷ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه ناکافی و ۱۱/۶ درصد به شدت ناکافی گزارش شد و تنها ۸/۸ درصد نمونه‌ها از سواد سلامت کافی برخوردار بودند (۵). این وضعیت فقط مختص به کشور ایران نیست. در مطالعه‌ای در کشور آمریکا مشخص شد نزدیک به ۳۶ درصد از جمعیت بزرگسال این کشور که حدود ۷۷ میلیون نفر می‌شود، سطح سواد سلامت پایه یا در حد پایین‌تر از آن را دارند (۶). بر اساس مطالعه‌ای سازمان جهانی بهداشت در هشت کشور اروپایی مشخص شد که حدود ۴۸ درصد از جمعیت بزرگسال این کشورها سواد سلامت ناکافی داشته‌اند (۷).

پایین بودن سطح سواد سلامت، منجر به تمایل کمتر به پیگیری درمان خود، تبعیت دارویی اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش زمان بستری و میزان مرگ و میر (۸) و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن (۹) می‌شود. علاوه بر این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین به صورت افزایش هزینه‌های سلامتی بیماران و هزینه‌های تحمیل شده بر سیستم بهداشت و درمان جوامع را نمی‌توان نادیده گرفت (۸). به همین دلیل، سنجش میزان سواد سلامت و برنامه‌ریزی جهت ارتقاء آن امری مفید و ضروری است و به این طریق از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری می‌شود (۱۰). یکی از مقوله‌های مهمی که حفظ و ارتقای آن ضروری است و می‌تواند تحت تأثیر سواد سلامت قرار گیرد میزان پایبندی به رفتارهای پیشگیرانه است (۱۱). رفتارهای پیشگیرانه افراد جامعه بر سلامت مردم آن جامعه مؤثر است. رفتار پیشگیرانه به هرگونه فعالیتی گفته می‌شود که توسط فرد به ظاهر سالم به منظور پیشگیری از بروز بیماری انجام می‌شود (۱۲). تحقیقات نشان‌دهنده رابطه‌ی مثبت بین سواد سلامت پایین و رفتارهای پیشگیرانه ناکافی می‌باشد. در حالی که آشکار شده است بسیاری از بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و آسیب‌ها را می‌توان با رفتارهای پیشگیرانه‌ای مانند واکسیناسیون و تشخیص زود هنگام بیماری‌ها به حداقل رساند که برای جامعه و افراد، مفید می‌باشد (۱۳، ۱۴).

در رابطه با اهمیت این موضوع، برهه‌ای از زندگی جوانان به عنوان خدمت سربازی است که به علت شرایط روانی و محیطی خاصی که در آن قرار می‌گیرند، ممکن است میزان آسیب‌پذیری آن‌ها افزایش یافته و اجرای رفتارهای بهداشتی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۵). از آنجایی که خدمت سربازی به دلیل تغییر در شیوه زندگی فرد یکی از مراحل بحرانی زندگی افراد است، لذا، می‌تواند زمینه‌ای برای کاهش رفتارهای بهداشتی باشد زیرا آن‌ها به محیطی وارد شده‌اند که هنوز سازگاری مناسبی با آن محیط ندارند (۱۶). نیروهای نظامی در مقابل بیماری‌های عفونی گروه‌هایی پرخطر محسوب شده و به لحاظ تجمع و ارتباط زیستی نزدیک در معرض بیماری‌های مسری قرار دارند (۱۷).

مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، دوری از خانواده، احتمال معلولیت، ترس از شکست و حتی اسارت و مرگ از دیگر عواملی هستند که می‌تواند بر میزان توجه به رفتارهای بهداشتی و نهایتاً سلامت سربازان تأثیر گذارد (۱۸). مهرابی توانا با انجام یک مطالعه در بین سربازان اعلام نمود که وضعیت بهداشتی و سطح آگاهی نیروهای وظیفه در خصوص بهداشت فردی و جمعی رضایت بخش نیست. افزایش سطح آگاهی بهداشتی سربازان در حین آموزش نظامی بایستی مورد اهمیت بیشتری قرار داده شود (۱۷). ۴۳ درصد سربازان مطالعه جاهد و همکاران آگاهی و نگرش متوسط و ضعیف در مورد بهداشت مواد غذایی و ایمنی داشتند (۱۹). همچنین میانگین دانش و انجام رفتارهای بهداشتی سربازان کره‌ای در مقابله با بیماری سل، ۱۱ از ۲۰ بود (۲۰). با توجه به اهمیت سواد سلامت در تمام افراد جوامع و مخصوصاً سربازان و همچنین حفظ سلامتی با پیروی از انجام رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت با وضعیت رفتارهای پیشگیرانه در سربازان شمال غرب کشور انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود که جامعه‌ی پژوهشی آن را سربازان در دوره خدمت ضرورت پادگان‌های نیروهای مسلح شمال غرب کشور در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. حجم نمونه با توجه به جدول مورگان (Morgan) و مشخص بودن حجم جامعه و همچنین در نظر

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد ۲۶۹ نفر برآورد شد که با افزودن احتمال ریزش ۱۰ درصدی، برابر حداقل ۳۰۰ نفر تعیین شد که به روش سرشماری و بر اساس معیارهای ورود وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم وجود بیماری‌های جسمی و روحی آشکار، عدم گذراندن رده‌های مختلف دوره‌های بیمارستانی از قبل، عدم اشتغال در مشاغل بیمارستانی و برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج هم شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه‌ی همکاری بود. به منظور نمونه‌گیری از پادگان‌های نیروهای مسلح شمال غرب کشور دو پادگان انتخاب شد. پژوهشگر روزانه به پادگان‌های مورد نظر مراجعه نموده و به صورت در دسترس و پس از کسب مجوز از مسئولین مربوطه و توضیح اهداف پژوهش به فرماندهان و سربازان، سربازانی که معیارهای ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، انتخاب نموده و پس از تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه می‌کرد. معیارهای خروج هم شامل انصراف از ادامه‌ی همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک سربازان شامل متغیرهای سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، بیماری زمینه‌ای، وضعیت اقتصادی، محل خدمت، طول مدت خدمت، سابقه مصرف سیگار و مشروبات الکلی، سابقه‌ی اقدام به خودکشی، سابقه گذراندن دوره امداد و چگونگی گذراندن اوقات فراغت بود. دومین ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سواد سلامت جمعیت بزرگسال ایرانی بود که توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی شد، دارای ۳۳ گویه در پنج حیطه دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ گویه) بود. هرکدام از سؤالات پرسشنامه دارای معیار پاسخ پنج درجه‌ای بود که به جز سؤالات یک تا چهار پاسخ آزمودنی به هر یک از پنج گزاره، موضع او را روی پیوستاری که از «همیشه» با امتیاز پنج تا «هیچ وقت» که امتیاز یک را دارد مشخص می‌نمود. پاسخ آزمودنی به سؤالات یک تا چهار معیار پنج درجه‌ای دارد که از «کاملاً آسان» با امتیاز پنج تا «کاملاً سخت» با امتیاز یک نشان داده شده است (۲۱). برای محاسبه امتیاز کل، امتیاز مؤلفه‌ها (بر اساس طیف ۰ تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد مؤلفه‌ها تقسیم شد و به صورت ناکافی (۰ تا ۵۰)، نه چندان کافی (۵۰/۱ تا ۶۶)، کافی (۶۶/۱ تا ۸۴) و عالی (۸۴/۱ تا ۱۰۰) تقسیم‌بندی شد (۲۲). در مطالعه منتظری و همکاران روایی صوری و محتوایی کیفی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت، جهت بررسی پایایی از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های هر یک از ابعاد اکتشاف شده در مرحله روایی سازه استفاده شده بود که نتایج حاصل نشان داد، مقدار آلفای کرونباخ ابعاد ابزار مورد نظر در فاصله ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ قرار داشته و پایایی پرسشنامه را تائید می‌کرد (۲۳).

دیگر ابزار مورد استفاده، پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای پیشگیرانه بود که برای سنجش رفتارهای پیشگیرانه از آن استفاده شد و شامل پنج حیطه و ۲۶ سؤال بود. نمره دهی به صورت لیکرت سه گزینه‌ای شامل هیچ وقت (نمره‌ی صفر)، گاهی اوقات (نمره‌ی ۱) و همیشه یا به طور منظم (نمره‌ی ۲) بود. مجموع نمرات هر حیطه نشان دهنده‌ی رفتارهای پیشگیرانه آن حیطه و مجموع نمرات تمام حیطه‌ها نمره‌ی کل رفتارهای پیشگیرانه‌ی فرد را نشان می‌داد. هر چه نمره‌ی فرد بالاتر باشد رفتارهای پیشگیرانه‌ی بیشتری دارد. حیطه‌ی وضعیت سلامت جسمانی (پرسش در زمینه سابقه و زمان کنترل فشار خون، دیابت و سلامت چشم) با ۶ سؤال، وضعیت سلامت روحی- روانی (سابقه بررسی علائم جسمانی افسردگی و اضطراب مانند لرزش دست تپش قلب و بی‌خوابی) با ۳ سؤال، وضعیت سلامت جنسی با ۳ سؤال، پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر (سابقه بررسی بیماری انواع بیماری‌های هپاتیت و مقاربتی) با ۶ سؤال و پیشگیری از مشکلات بهداشتی (سابقه بررسی بیماری‌های پوست و مو و دهان و دندان) با ۸ سؤال بود. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی آجا ملاحظه و نظرات ایشان جمع‌آوری شد. سپس تغییرات لازم بر همین اساس بر روی ابزار اعمال شد. برای تأیید روایی صوری کیفی نیز از ۱۵ سرباز خارج از نمونه‌های مطالعه خواسته شد ابزار را مطالعه و تکمیل نمودند. برای پایایی خارجی (ثبات) با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman Correlation) ۰/۷۵ به دست آمد که در حد قابل قبول بوده و

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

ضریب آلفای کرونباخ برای همبستگی درونی نیز ۰/۷۳ بود که آن هم در حد قابل قبول بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ و روش تحلیل داده‌های کمی و با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی انجام گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، محقق ضمن تأیید انجام پژوهش از طرف کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۱۵۹ و کسب مجوز اجرا، اهداف پژوهش را برای نمونه‌ها تشریح کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند. همچنین محقق در هنگام پرکردن پرسشنامه در کنار سربازان بوده و به سؤالات آنان پاسخ داد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰۰ نفر شرکت داشتند که پرسشنامه‌ی ۲۸۰ نفر از آن‌ها قابل تجزیه و تحلیل بود. ۸۴/۳ درصد از نمونه‌ها مجرد، ۳۸/۸ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۸۰ درصد غیربومی با میانگین سنی ۳/۲۴±۲۲/۱۶ سال بودند که فقط ۲۳ درصد سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی امداد داشتند. (جدول ۱)

میانگین و انحراف معیار متغیر سواد سلامت سربازان ۱۲/۹۳±۶۲/۰۸ بود که با توجه به قرارگیری در بازه‌ی بین (۶۶ - ۵۰/۱) در حد نه چندان کافی می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر رفتارهای پیشگیرانه سربازان ۵/۶۶±۱۲/۶۹ بود که با توجه به قرارگیری در بازه‌ی بین (۱۸ - ۰) در حد پایین می‌باشد. (جدول ۲)

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط سواد سلامت کل با رفتارهای پیشگیرانه کل در سربازان در پادگان‌های منتخب نیروهای مسلح در شمال غرب کشور معنی‌دار و مستقیم است (P=۰/۰۰۶، r=۰/۱۶۳) و می‌توان گفت که با افزایش سواد سلامت سربازان، میزان اهتمام به رفتارهای پیشگیرانه در آنان بالاتر می‌رود. همچنین ارتباط سواد سلامت کل با تمام ابعاد رفتارهای پیشگیرانه به جز پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سربازان در پادگان‌های منتخب نیروهای مسلح در شمال غرب کشور معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). (جدول ۳)

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک سربازان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	دسته بندی	کل تعداد (درصد)
سن	۲۲-۱۸ سال	۱۷۵(۶۲/۵)
	۲۷-۲۳ سال	۸۳ (۲۹/۶)
	بالای ۲۷ سال	۲۲ (۷/۹)
	کل	۲۸۰ (۱۰۰)
	انحراف معیار ± میانگین	۲۲/۱ ±۳/۲
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳۶ (۸۴/۳)
	متأهل	۴۴ (۱۵/۷)
تحصیلات	زیر دیپلم	۸۱ (۲۸/۹)
	دیپلم	۱۱۹ (۴۲/۵)
	فوق دیپلم	۱۷(۶/۱)
	لیسانس	۴۸ (۱۷/۱)
	فوق لیسانس و دکترا	۱۵ (۵/۴)
محل خدمت	بومی	۱۱۴ (۴۰/۷)
	غیربومی	۱۶۴ (۵۸/۶)
	پاسخ داده نشده	۲ (۰/۷)
شغل غیر از سربازی	بله	۱۰۹ (۳۸/۹)
	خیر	۱۶۹ (۶۰/۴)
	پاسخ داده نشده	۲ (۰/۷)
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۷ (۹/۶)
	متوسط	۹۲ (۳۲/۹)
	ضعیف	۱۶۱ (۵۷/۵)
دوره سربازی	آموزشی	۲۲ (۷/۹)
	بعد از آموزشی	۲۴۲ (۸۶/۴)
	پاسخ داده نشده	۱۶ (۵/۷)
گذراندن دوره امداد	بله	۶۵ (۲۳/۲)
	خیر	۲۰۳ (۷۲/۵)
	پاسخ داده نشده	۱۲ (۴/۳)

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین رابطه بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه سربازان انجام گرفت. بر اساس نتایج ارتباط بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه معنی‌دار و مستقیم به دست آمد و این بدین معنی است که با افزایش سواد سلامت، رفتارهای پیشگیرانه سربازان بالاتر می‌رود. نتایج برخی از مطالعات گذشته نیز هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. پناهی و همکاران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

جدول ۲- ویژگی‌های توصیفی سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه سربازان

متغیر	حیطه‌ها	تعداد سؤال	کمینه	بیشینه	میانگین (انحراف معیار)
سواد سلامت	مهارت خواندن	۴	۳۱/۲	۱۰۰	۶۸/۷ (۱۶/۱)
	میزان دسترسی	۶	۲۵	۱۰۰	۵۸/۵ (۱۶/۶)
	فهم و درک موضوع	۷	۳۲/۱	۸۲/۸	۵۹/۴ (۲۰/۹)
	ارزیابی	۴	۲۵	۱۰۰	۵۶/۱ (۲۰/۱)
	تصمیم‌گیری و رفتار	۱۲	۳۳/۳	۸۹/۵	۶۷/۵ (۱۶/۵)
	کل سواد سلامت	۳۳	۳۵/۰	۸۹/۱	۶۲/۰ (۱۲/۹)
رفتارهای پیشگیرانه	سلامت جسمانی	۶	۰	۱۰	۲/۷ (۲/۱)
	سلامت روحی- روانی	۳	۰	۶	۰/۸ (۱/۷)
	سلامت جنسی	۳	۰	۴	۰/۴ (۰/۷)
	پیشگیری از انجام رفتارهای پر خطر	۶	۰	۸	۱/۷ (۱/۹)
	پیشگیری از مشکلات بهداشتی	۸	۰	۱۶	۶/۷ (۴/۸)
	کل سلامت عمومی	۲۶	۲	۳۸	۱۲/۶ (۵/۶)

جدول ۳- تعیین رابطه سواد سلامت با رفتارهای پیشگیرانه سربازان

حیطه‌ها	سلامت جسمانی	سلامت روحی- روانی	سلامت جنسی	پیشگیری رفتارهای پرخطر	پیشگیری مشکلات بهداشتی	کل رفتار پیشگیرانه
مهارت خواندن	P=۰/۵، r=۰/۰۳	P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۸۱	P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۸۱	P=۰/۱۹۹، r=۰/۰۷۷	P=۰/۶۵۵، r=۰/۰۲۷	P=۰/۵۶۸، r=۰/۰۳۴
میزان دسترسی	P=۰/۰۲، r=۰/۰۳۸	P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۵۶	P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۲۳	P=۰/۵۳۹، r=۰/۰۳۷	P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۲۵	P=۰/۱۱۲، r=۰/۰۹۵
فهم و درک موضوع	P=۰/۰۰۶، r=۰/۰۳۸	P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۰۹	P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۸۶	P=۰/۰۰۳، r=۰/۱۷۸	P=۰/۰۰۳، r=۰/۱۷۷	P=۰/۴۱۶، r=۰/۰۴۹
ارزیابی	P=۰/۹، r=۰/۰۰۳	P=۰/۱۰۸، r=۰/۰۹۶	P=۰/۱۸۷، r=۰/۰۷۹	P=۰/۲۴۱، r=۰/۰۷۰	P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۵۳	P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۴۴
تصمیم‌گیری و رفتار	P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۷۸	P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۰۶	P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۵۳	P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۰۲	P<۰/۰۰۱، r=۰/۵۶۸	P=۰/۰۱۳، r=۰/۱۴۹
کل سواد سلامت	P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۲۲	P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۲۳	P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۰۴	P=۰/۰۵۲، r=۰/۱۱۶	P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۵۸	P=۰/۰۰۶، r=۰/۱۶۳

در مطالعه‌ی خود تحت عنوان مهارت‌های مؤثر سواد سلامت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در دانشجویان نشان دادند که با وجود ارتباط مستقیم و معنادار بین این دو مقوله، در طراحی برنامه‌های آموزشی به منظور پیشگیری از سرطان پستان، باید به سواد سلامت و خصوصاً ابعاد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و ارزیابی آن، توجه ویژه‌ای مبذول گردد (۲۴). مهدوی و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه از سرطان‌های شایع در زنان مراجعه‌کننده به واحدهای بهداشت خانواده انجام دادند. در این مطالعه‌ی تحلیلی از نوع مقطعی مشخص شد که بین سواد سلامت با رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه سرطان‌های شایع ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۲۵). آقاملایی و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارتباط سواد سلامت با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانش آموزان انجام دادند که نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ۴۹ درصد

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

از تغییرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت توسط سواد سلامت تبیین می‌شود (۲۶). در پژوهش ایزدی راد و همکاران مطالعه‌ای با هدف رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی، رفتارهای پیشگیرانه و استفاده از خدمات سلامت مشخص شد که ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح سواد سلامت و مراجعه به پزشک، انجام رفتارهای پیشگیرانه وجود دارد (۱۱). محمدپور و همکاران همبستگی بین سواد کاربردی سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون را معنی‌دار به دست آورده و اعلام نمودند که توجه به سواد سلامت به عنوان یکی از عوامل مهم در خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون الزامی است (۲۷). هیچ مطالعه‌ای ارتباط سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه را منفی یا بی‌معنی گزارش نکرده است لذا، می‌توان گفت که با افزایش سواد سلامت افراد، اهتمام به انجام رفتارهای پیشگیرانه بیشتر می‌شود. ماهیت کسب اطلاعات و آموزش، توجه به اهمیت موضوع و حیاتی بودن سلامتی انسان‌ها از دلایلی است که نشان می‌دهد سواد سلامت با رفتارهای پیشگیرانه رابطه دارد و افراد را بیشتر به پیروی و انجام این رفتارها تشویق می‌نماید.

از نظر محقق عواملی چون کسب اطلاعات، دریافت آموزش، دسترسی و میزان رعایت رفتارهای بهداشتی که اساس سواد سلامت را تشکیل می‌دهند مهمترین دلیل برای توجیه نتایج یکسان می‌باشند. شرایط و دوران سربازی به خاطر محدودیت‌ها و جو حاکم بر آن به گونه‌ای است که اهمیت سواد سلامت در آن برجسته‌تر می‌شود. لذا، هم خود سربازان باید از قبل تدابیری در این زمینه بیندیشند و با ارتقای سواد سلامت به وضعیت اهتمام به رفتارهای پیشگیرانه خود کمک کنند و هم متولیان امر با فراهم آوردن شرایطی مانند کلاس‌های آموزشی، دوره‌های ضمن خدمت، گذاشتن مشاوران و استفاده از پرستاران نظامی در غربالگری سهم بسزایی در ارتقای توجه به رفتارهای بهداشتی نیروهای نظامی داشته باشند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تمایل مطلوب نشان دادن شرایط توسط سربازان با توجه به ماهیت مطالعه و متغیرها اشاره نمود که در این مورد به سربازان یادآوری شد صحت و اعتبار پاسخ آن‌ها در کمک به برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مهم بوده و باید به اظهارات آن‌ها اعتماد نمود. همچنین شرایط سربازان در زمان پاسخگویی مانند برخورد فرماندهان، تنبیهات نظامی، دوری طولانی مدت از خانواده ممکن است اثرگذار بوده باشد. لذا، محقق سعی نمود با هماهنگی قبلی و در شرایطی مناسب تحقیق را انجام دهد. پژوهش حاضر می‌تواند مقدمه‌ای بر انجام پژوهش‌های دیگر در زمینه عوامل مؤثر بر سواد سلامت، سلامت عمومی و رفتارهای پیشگیرانه در سربازان و نیروهای نظامی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر ضمن پاسخ به سؤال پژوهش نشان داد که رابطه‌ی بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه سربازان مستقیم و معنی‌دار بوده یعنی با افزایش سواد سلامت این سربازان انجام رفتارهای پیشگیرانه در آن‌ها بیشتر می‌شود. با توجه به اهمیت این قضیه و همچنین پایین بودن سطح انجام رفتارهای پیشگیرانه در سربازان پیشنهاد می‌گردد در شروع دوران سربازی برای تمام سربازان سنجیده و در موارد پایین برای ارتقای آن برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری که در تاریخ ۹۹/۰۸/۲۵ با شماره ثبت ۹۳۱۶۹۹۰۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد که در پادگان‌های منتخب نیروهای مسلح شمال غرب کشور انجام گردید. از حمایت مالی دانشگاه، تحصیلات تکمیلی و معاونت تحقیقات و فناوری و همکاری صمیمانه‌ی فرماندهان و سربازان محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]

References

1- Rahimi A, Ahmadian Majin N. Investigating health literacy level and relation to demographic factors of nurses in teaching hospitals of at west cities of Iran: 2016. J Health Literacy. 2017; 2(1): 54-61. DOI: 10.18869/acadpub.jhl.2.1.54

2- Khodabakhshi-Kolaee A. The comparison of health literacy and lifestyle among retired and homemaker older adults' women. J Health Literacy. 2016; 1(3): 155-63.

3- Shum J, Poureslami I, Wiebe D, Doyle-Waters MM, Nimmon L, FitzGerald JM, et al. Airway diseases and health literacy (HL) measurement tools: A systematic review to inform respiratory research and practice. Patient Educ Couns. 2018; 101(4): 596-618. DOI: 10.1016/j.pec.2017.10.011 PMID: 29107399

4- Naghibi A, Chaleshgar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar, Iran. J Health Res Commun . 2017; 3(2): 17-25.

5- Reisi M, Javadzade SH, Heydarabadi AB, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad G. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. J Educ Health Promot. 2014; 3:119. DOI: 10.4103/2277-9531.145925 PMID: 25540792

6- Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. J Health Commun. 2018; 23(8): 724-34. DOI: 10.1080/10810730.2018.1511658 PMID: 30160641

7- World Health Organization. Health literacy [Internet]. 2020.

8- Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. Journal of hayat. 2018;24(1):1-6. (Persian)

9- Marzangi A, Ahangarzadeh Rezaei S, Ghareagaji Asl R. Health literacy in heart disease community that covered by health services centers in south of west azarbaijan province. Nurs Midwifery J. 2018; 16(1): 45-54. (Persian)

10- Powers BJ, Trinh JV, Bosworth HB. Can this patient read and understand written health information? JAMA. 2010;304(1):76-84. DOI: 10.1001/jama.2010.896 PMID: 20606152

11- Izadirad H, Zareban I. The relationship of health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in baluchistan, Iran. J Educ Community Health. (Persian) 2015;2(3):43-50. DOI: 10.20286/jech-02036

12- Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and Illness Behavior . Archives of Environmental Health. 1966; 12(2): 246-66. DOI: 10.1080/00039896.1966.10664365 PMID: 5322534

13- Fernandez DM, Larson JL, Zikmund-Fisher BJ. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: Findings from the health and retirement study. BMC Public Health. 2016; 16: 596. DOI: 10.1186/s12889-016-3267-7 PMID: 27430477

14- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M. Health literacy and preventive behaviors. J Research Health. 2018; 8(2): 93-4. (Persian) DOI: 10.29252/jrh.8.2.93

15- Ahmadi G, SohrabiI F, Borjali A. Effectiveness of emotion regulation training on reappraisal and emotional suppression in soldiers with opioid use disorder. Culture Counseling and Psycotherapy. 2018; 9(34):191-209. (Persian) DOI: 10.22054/QCCPC.2018.33455.1876

16- Effati Daryani F, Zarei S. Sociodemographic predictors of mental health in Tehran's soldiers 2012-2013. J Mil Med. 2015; 17(2): 81-7. (Persian)

17- Mehrabitavana A, Esmi N, Khoobdel M. Soldiers' awareness of health issues in one of the military training centers. Military Sciences Journal. 2009; 10(4): 293-7. (Persian)

18- Nouri R, Ashtiani A, Ahmadi K, Gholamalilavasani M. Status general and mental health in basic combat training Soldiers. J mil Psychol. 2014; 5(18): 5-14. (Persian)

19- Jahed G, Golestanifar H, Vesoghi M, Pahlavanzadeh B, Dargahi A. Survey on attitude and knowledge of food safety and sanitation among soldiers of Arak Malek- Ashtar Garrison. Journal of Food Hygiene. 2012; 2(6): 91-106. (Persian)

20- Choi Y, Jeong GH. Army soldiers' knowledge of, attitude towards, and preventive behavior towards tuberculosis in korea. Osong Public Health Res Perspect. 2018; 9(5): 269-77. DOI: 10.24171/j.phrp.2018.9.5.09 PMID: 30402383

21- Jalali M, Khodabakhshi Koolaee A. Relationship between health literacy and general health among patients with leukemia before bone marrow transplant. Iranian Journal of Cancer Care. 2019; 1(1): 1-7. (Persian) DOI: 10.29252/ijca.1.1.1

22- Salehi Z, Nourozitabrizi K, Hosseini M, Akhlaghi M, Rezasoltani P. Health literacy and its relationship with medication adherence and quality of life in patients with rheumatoid arthritis shariati hospital Tehran. University of social welfare and Rrehabilitation sciences. 2016. (Persian)

23- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh (Health Monitor). 2014; 13(5): 589-99. (Persian)

24- Panahi R, Dehghankar L, Abdollahi F, Anbari M, Hosseini N. Health Literacy and Breast Cancer Preventive Behaviors among Students. Payesh (Health Monitor). 2019; 18(6): 547-57. (Persian)

25- Mahdavi Z, Ramezani A, Ghanbari S, Khodakarim L. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. Payesh (Health Monitor). 2017;16(5):613-25. (Persian)

26- Aghamolaei T, Hosseini Z, Hosseini F, Ghanbarnejad A. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in students. Journal of Preventive Medicine. 2016;3(2):36-43. (Persian)

27- Mohammadpour M, Zarifinezhad E, Armand R. A Study of Correlation between Applied Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients of Gachsaran City, 2016 (Iran). Qom Univ Med Sci J. 2018; 12(10): 55-65. DOI: 10.29252/qums.12.10.55. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.109]