Journal of Marine Medicine
Spring 2023, Volume 5, Issue 1
Pages: 22-30
10.30491/5.1.22

The effect of Socio-Economic Variables on the Relationship between Health Literacy and General Health and the Quality of Life in Inactive Staff of Baqerul Uloom Marine Science Training Center

Vahid Bakhshalipour [1], Siavash Khodaparast [2 *], Maziyar Kalashi [3]

[1] *Sama Technical and Vocational Training College, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Siyahkal, Iran*
[2] *Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran*
[3] *Department of Physical Education and Sport Science, Razi University, Kermanshah, Iran*

Received: 10 October 2021 **Accepted:** 11 November 2022

Abstract

Background and Aim: Health literacy is an important element in people's ability to participate in activities related to public health and life satisfaction. The present study examines the impact of socio-economic variables on the relationship between health literacy and general health and the quality of life in inactive staff of Baqerul Uloom Marine Science Training Center.

Methods: The present research was carried out by descriptive-correlation method on 285 staffs in in inactive staff of Baqerul Uloom Marine Science Training Center in 2022. Health literacy (HELIA), Goldberg general health (GQH-28) and quality of life (SF-12) questionnaires were used to collect data.

Results: Forty-eight people (37%) of the inactive staffs in Baqerul Uloom Marine Science Training Center were single. 74 people (56%) had an average socio-economic status. The mean health literacy was at borderline level (58.01), general health at moderate to high level (51.42) and quality of life at moderate level (71.61). Considering the socio-economic effects, there was a significant relationship between health literacy and general health and quality of life ($p<0.001$).

Conclusion: The findings of this research made it clear that the level of health literacy and its dimensions are necessary for general health and a better quality of life for staffs, and managers of military centers should pay more attention to the relationship between these components in order to improve the quality of life of staffs.

Keywords: Mental Health, Health Literacy, Quality of Life.

[*] **Corresponding author:** Siavash Khodaparast, **Email**: s.khodaparast@yahoo.com
Address: Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

مجله طب دریا
دوره ۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۳۰-۲۲
10.30491/5.1.22

تاثیر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی بر ارتباط بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم

وحید بخشعلی پور [۱]، سیاوش خداپرست [۲] *، مازیار کلاشی [۳]

[۱] آموزشکده فنی و حرفه ای سما سیاهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سیاهکل، ایران
[۲] گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران
[۳] گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۶ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۲/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت عنصری مهم در توانایی افراد برای مشارکت در فعالیت‌های مرتبط با سلامت عمومی و رضایت از زندگی است. پژوهش حاضر به بررسی تاثیر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی بر ارتباط بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم می‌پردازد.

روش‌ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی-همبستگی بر روی ۲۸۵ کارمند در مرکز آموزش علوم دریایی باقرالعلوم در سال ۱۴۰۰ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سواد سلامت (HELIA)، سلامت عمومی گلدبرگ (GQH-28) و کیفیت زندگی (SF-12) استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد ۴۸ نفر (۳۷ ٪) از کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم، مجرد بودند. تعداد ۷۴ نفر (۵۶ ٪) وضعیت اقتصادی- اجتماعی در سطح متوسط داشتند. میانگین سواد سلامت در سطح مرزی (۵۸/۰۱)، سلامت عمومی متوسط به بالا (۵۱/۴۲) و کیفیت زندگی در سطح متوسط (۷۱/۶۱) بود. با در نظر گرفتن اثرات اقتصادی و اجتماعی، بین سواد سلامت و سلامت عمومی و شاخص‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش روشن ساخت که سطح سواد سلامت و ابعاد آن برای داشتن سلامت عمومی و کیفیت زندگی بهتر کارکنان ضروری است و مدیران مراکز نظامی جهت ارتقای سطح زندگی کارکنان خود باید به رابطه بین این مولفه‌ها توجه لازم را مبذول سازند.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، سواد سلامت، کیفیت زندگی.

*نویسنده مسئول: **سیاوش خداپرست**. پست الکترونیک: s.khodaparast@yahoo.com
آدرس: گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]
[DOI: 10.30491/5.1.22]

مقدمه

امروزه، کیفیت زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت عمومی را دربرمی‌گیرد؛ به طوری که ثابت شده مسائل و مشکلات متعددی که به طور فیزیولوژیک در افراد رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی و سطح سلامت عمومی تأثیر دارد (۱).

در واقع، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیکی و عملکردی فرد را دربرمی‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۲). از سوی دیگر، سلامت عمومی انسان سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهمترین تلاش‌های زندگی روزمره آدمی محسوب می‌شود (۳). سلامت عمومی در مرکز زندگی قرار دارد و بسیاری از مطالعات، مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را که به وسیله فرد یا گروهی از افراد درک می‌شود؛ شاخصه سلامت و نیز کیفیت زندگی می‌دانند (۴).

کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی‌های سلامت باشد (۵). بنابراین جستجو برای راهکارهای کارآمد و مؤثر، به خصوص در جهت بهبود کیفیت زندگی بیش از پیش احساس می‌شود و به نظر می‌رسد یکی از متغیرهایی که سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، سواد سلامت باشد (۶). امروزه، سواد سلامت به عنوان یک مسأله جهانی مطرح است (۷)؛ به طوری که سطح پایین سواد سلامت با مسائلی چون درک ناکافی اطلاعات بهداشتی (۸)، آموزش‌های پزشکی و پیروی از آنها (۹)، مشارکت کمتر جهت انجام رفتارهای پیشگیرانه (۱۰) و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم مرتبط است (۱۱).

یکی از عواملی که از سواد سلامت پایین تاثیر می‌پذیرد، سلامت عمومی و به تبع آن سطح کیفیت زندگی افراد است (۱۲)، که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شغل و عوامل اقتصادی- اجتماعی یکی از اجزاء مهم کیفیت زندگی و سطح سلامت محسوب می‌شوند (۱۳). به طوری که، در این میان، مشاغل نظامی از جمله مشاغل پر استرس محسوب می‌گردند که می‌توانند بر شیوه و کیفیت زندگی افراد و نیز خانواده آنها اثرگذار باشند (۱۴). مطالعه‌ای نشان داد که مشکلات روانی و جسمانی به طور مستقیم بر سواد سلامت و کیفیت زندگی و جنبه های سلامت تاثیر منفی می‌گذارد (۱۵). طبق نتایج پژوهش خالقی و همکاران، سواد سلامت عامل موثری بر ارتقا کیفیت زندگی دانشجویان و سلامت جسمی و روانی آنان است (۱۶). Vojvodic و Dedic در تحقیق خود نشان دادند که افراد نظامی در ماموریت‌های سخت و دشوار از سطح کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند (۱۷). نادی و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که افرادی که دارای سطح اقتصادی پایین هستند دارای اختلالات خواب، مشکلات سلامتی، مراقبت از خود، احساس اندوه و افسردگی و سواد سلامت می‌باشند (۷). Kwon و همکاران در کشور کره جنوبی نشان دادند افراد نظامی در معرض استرس و افسردگی قرار دارند و سلامت و سطح کیفیت زندگی آنها در معرض تهدید قرار دارد (۱۸).

سبک زندگی کم تحرک و ماشینی عصر حاضر، مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی را مضاعف کرده و می‌تواند بر سواد سلامت، سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان در بخش نیروی دریایی اثرگذار باشد. بنابراین ضروری است اقدامات مناسب برای ارتقا و بهبود سطح سلامت این قشر مهم از جامعه به عمل آید. لذا برای حفظ و ارتقای سلامت عمومی و بهبود کیفیت زندگی و نیز افزایش سواد سلامتی ضروری استنا تحقیقاتی در این زمینه صورت گیرد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی بر ارتباط بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیر فعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم انجام شد.

روش‌ها

پژوهش توصیفی- همبستگی حاضر در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی نیروی دریایی باقرالعلوم انجام شد. جامعه آماری را کارکنان غیرفعال مرکز آموزشی نیروی دریایی باقرالعلوم تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش، روش تصادفی ساده بود که بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان ۲۸۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و با توجه به احتمال درصد ریزش ۳۰۰ پرسشنامه بین افراد توزیع گردید.

از معیارهای ورود به مطالعه عدم فعالیت بدنی به صورت منظم بود که شخص مورد مطالعه نباید هیچ گونه فعالیت ورزشی به صورت شخصی یا گروهی در یک بازه زمانی سه ماهه داشته باشد. دیگر معیارهای ورود شامل کارمند تمام وقت در یک نیروی نظامی، عدم ابتلا به بیماری جدی و ناتوان کننده جسمی یا روانی (مانند انواع سرطانها یا اختلالات روانی مهم) و دارا بودن حداقل یک سال سابقه کاری بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه بود.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد و معتبر استفاده شد. داده های دموگرافیک افراد ثبت شد. برای اندازه گیری وضعیت اقتصادی-اجتماعی نیز از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. لازم به ذکر است که سؤالات سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت و ارزش مسکن از لحاظ جغرافیایی و طبقه اجتماعی مربوط به مؤلفه وضعیت اجتماعی و سؤالات (میزان درآمد، بیمه و وضعیت محل سکونت) مربوط به مؤلفه وضعیت اقتصادی بودند. تمام متغیرهای لازم جهت محاسبه شاخص به صورت هم وزن و یکسان از یک تا ۵ درجه بندی گردید. به این ترتیب حداقل وضعیت اقتصادی اجتماعی ۹ امتیاز و حداکثر وضعیت اقتصادی اجتماعی ۳۴ امتیاز را به خود اختصاص داد و در نهایت پس از تعیین مجموع امتیازات هر ۹ سوال، امتیاز کسب شده ۹ الی ۱۶ در

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

سطح پایین، ۱۷ الی ۲۵ سطح متوسط، ۲۶ الی ۳۶ در سطح بالا قرار گرفتند.

برای اندازه گیری سواد سلامت از پرسشنامه معتبر و استاندارد (HELIA) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۳سوال بوده و ۵ بُعد اصلی خواندن (۴ سوال)، دسترسی (۶ سوال)، درک و فهم (۷ سوال)، ارزیابی (۴ سوال) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ سوال) را می‌سنجد (۱۹). مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه، لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد؛ بدین صورت که امتیاز ۵ به گزینه کاملاً آسان؛ امتیاز ۴ به گزینه آسان؛ امتیاز ۳ به گزینه نه آسان و نه سخت؛ امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص می‌یابد. نحوه امتیازدهی در این ابزار بدین شکل است که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه ها از جمع جبری امتیازات بدست می‌آید و سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف، صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده می‌شود و در نهایت برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات تمام ابعاد (بر اساس طیف لیکرت ۰ تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (۵بُعد) تقسیم می گردد که نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می‌شوند. منتظری و همکاران طی پژوهشی به طراحی و روانسنجی این ابزار پرداختند و آن را دارای روایی مطلوب و پایایی قابل قبول دانستند. این پرسشنامه استاندارد بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات توسط پژوهشگران مورد تایید قرار گرفته است که در پژوهش منتظری و همکاران پایایی و روایی آن ۰/۸۶ و ۰/۷۹ تایید شده است (۲۰).

برای اندازه‌گیری سطح سلامت عمومی نمونه‌های مورد مطالعه از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GQH-28) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۸ سوالی، مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف شناسایی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در پرسشنامه سلامت عمومی، به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شوند، ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده. در بین ابزارهای غربالگری سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، یکی از معتبرترین ابزارهای غربالگری و تعیین مشکلات روانشناختی و شناسایی موارد مثبت در جمعیت عمومی است (۲۱). این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس تحت عنوان سلامت جسمانی (۷سوال)، اضطراب (۷سوال)، افسردگی (۷ سوال) و اختلال عملکرد اجتماعی (۷ سوال) است. نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود و نمرات هر آزمودنی به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات ۴ زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است. تقوی پایایی این پرسشنامه را در تحقیق خود ۸۷٪ گزارش کرد (۲۲).

به منظور سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی SF-12 استفاده شد. این پرسشنامه به طور گسترده در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۳). این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس درک کلی از سلامت خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، درد جسمانی، مشکلات هیجانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان می باشد که ۴ زیرمقیاس اول مؤلفه جسمانی و ۴ زیرمقیاس دوم مؤلفه روانی کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند. دامنه امتیازات این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۴۸ نمره می‌باشد. منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۹ روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار دادند که پایایی ۱۲ سؤال مؤلفه‌های جسمانی و روانی به ترتیب معادل ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش شد (۲۴).

پژوهشگران بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی، پرسشنامه ها را توزیع و بعد از تکمیل، آنها را جمع آوری کردند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره ثبت شده IR.IAU.LIAU.REC.1400.051 در کمیته ملی اخلاق در پژوهش زیست پزشکی است. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. به افراد اطلاع داده شد که نتایج پژوهش تأثیری در روند شغلی آنها ندارد.

داده های جمع آوری شده با آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) ارائه شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون‌های t، ANOVA، دوربین-واتسون، رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. همه آنالیزهای آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

نتایج

میانگین سنی ۲۸۵ نفر از کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم در این مطالعه ۶/۳±۴۸/۱ سال بود. ۳۷ درصد مجرد و ۶۳ درصد متاهل بودند. ۳۱ درصد تحصیلات در سطح دیپلم و ۶۹ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. اکثریت کارکنان مرکز آموزش علوم دریایی باقرالعلوم به لحاظ شرایط اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسط قرار دارند (جدول-۱).

میانگین نمره سواد سلامت ۵۸/۰۱ بود که بر همین اساس می‌توان گفت که افراد مورد پژوهش از نظر سواد سلامت در سطح مرزی قرار دارند. ۲۱/۹۶ درصد نمونه مورد مطالعه در این تحقیق از سطح سواد سلامت ناکافی، ۳۵/۶۱ درصد از سطح سواد سلامت مرزی و ۴۴/۴۳ درصد سواد سلامت کافی برخوردارند. با توجه به

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

داده های بدست آمده ۷۶ نفر (۵۷/۵۷ درصد) از سطح سواد سلامت مناسبی برخوردار نبودند (جدول-۲).

میانگین نمره سلامت عمومی در واحدهای پژوهش ۵۱/۴۲ بود که نشان داد نمونه‌های تحقیق از سطح متوسط رو به بالا در سلامت عمومی برخوردارند، بیشترین نمره میانگین مربوط به خرده مقیاس سلامت جسمانی با نمره ۱۶/۵۹ درصد و کمترین میانگین خرده مقیاس عملکرد اجتماعی با نمره ۸/۱۱ درصد بود (جدول-۲).

همچنین نتایج بررسی زیرمقیاس‌های نمره کیفیت زندگی کارکنان مرکز آموزش علوم دریایی نشان داد که علائم جسمی ۲۱/۲۸ درصد، علائم روانشناختی ۵۰/ درصد ۲۲، عوامل محیطی ۱۹/۶۲ و علائم افسردگی ۸/۲۱ درصد و نمره کلی کیفیت زندگی ۷۱/۶۱ بود که نشان می‌دهد سطح کیفیت زندگی کارکنان این مرکز در سطح متوسط رو به بالا می‌باشد (جدول-۲).

جدول-۱. وضعیت دموگرافیکی کارکنان مرکز آموزش علوم دریایی (۲۸۵ نفر)

متغیرها		فراوانی (٪)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۸ (۳۷)
	متاهل	۸۴ (۶۳)
تحصیلات	دیپلم	۴۱ (۳۱)
	دانشگاهی	۹۱ (۶۹)
سن (سال)	۲۰-۳۰	۲۹ (۲۲)
	۳۱-۴۵	۴۵ (۳۴)
	۴۶ و بیشتر	۵۸ (۴۴)
عوامل اقتصادی-اجتماعی	سطح بالا	۳۶ (۲۷)
	سطح متوسط	۷۴ (۵۶)
	سطح پایین	۲۲ (۱۷)

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول-۳ رابطه مثبت و معنی‌داری بین ابعاد وضعیت اقتصادی-اجتماعی با سواد سلامت، سلامت عمومی و کیفیت زندگی وجود دارد.

با توجه به نتایج ۴۳ درصد تغییرات سواد سلامت به عوامل اقتصادی- اجتماعی و ۵۷ درصد به سایر عوامل خارجی مربوط می‌شود. متغیر اقتصادی ۳۶ درصد و متغیر اجتماعی ۳۹ درصد واجد شرایط پیش بینی سواد سلامت می‌باشد. ۴۶ درصد تغییرات سلامت عمومی به عوامل اقتصادی-اجتماعی ارتباط دارد و ۵۴ درصد به عوامل دیگری خارج از مدل مرتبط است که متغیر اقتصادی ۴۱ درصد و متغیر اجتماعی ۳۸ درصد واجد شرایط پیش‌بینی سلامت عمومی می‌باشند. همچنین ۵۴ درصد تغییرات سطح کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه متاثر از عوامل اقتصادی-اجتماعی می باشد. با توجه به داده‌های بدست آمده متغیر اقتصادی و اجتماعی به ترتیب ۵۹ و ۴۷ درصد واجد شرایط پیش‌بینی کنندگی سطح کیفیت زندگی می‌باشند (جدول-۴).

نتایج جدول-۵ نشان داد که بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P<0.01$) و بین سواد سلامت با عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معنی داری به لحاظ آماری مشاهده نشد ($P>0.01$).

نتایج رگرسیون چندگانه در جدول-۶ نشان داد متغیرهای وضعیت اقتصادی- اجتماعی و سواد سلامت واجد شرایط پیش‌بینی کیفیت زندگی هستند و نتایج مربوط به شیب خط رگرسیون (B) در مورد متغیرهای پیش بین نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی- اجتماعی (۳۲٪)، سواد سلامت (۴۱٪)، سلامت عمومی (۲۹٪) رابطه وجود دارد. نتایج ضریب معیاری بتا نیز نشان می‌دهد که مهم ترین عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی به ترتیب وضعیت اقتصادی- اجتماعی (۰/۴۲)، سواد سلامت (۰/۲۸) و سلامت عمومی (۰/۳۲) هستند.

جدول-۲. توصیف آماری متغیرهای تحقیق

متغیرها		میانگین و انحراف معیار	فراوانی	درصد
سواد سلامت	سطح ناکافی	۳۸/۱±۱۹/۱	۲۹	۲۱/۹۶
	سطح مرزی	۵۹/۷±۲۲/۱	۴۷	۳۵/۶۱
	سطح کافی	۷۶/۲±۲۹/۱	۵۶	۴۲/۴۳
	نمره کل	۵۸±۱۵/۲	۱۳۲	۱۰۰
سلامت عمومی	سلامت جسمانی	۱۶/۶±۱۸/۲	۴۹	۳۷/۱۳
	اختلالات خواب	۱۴/۳±۱۲/۲	۳۵	۲۶/۵۲
	عملکرد اجتماعی	۸/۱±۲۱/۱	۱۹	۱۴/۳۹
	افسردگی	۱۲/۴±۱۶/۲	۲۹	۲۱/۹۶
	نمره کل	۵۱/۴±۲۱/۱	۱۳۲	۱۰۰
کیفیت زندگی	علائم جسمی	۲۱/۳±۱۴/۲	۴۶	۳۴/۸۴
	علائم روانشناختی	۲۲/۵±۱۹/۵	۳۸	۲۸/۷۹
	عوامل محیطی	۱۹/۶±۲۱/۱	۱۹	۱۴/۴۰
	علائم افسردگی	۸/۲±۱۴/۳	۲۹	۲۱/۹۷
	نمره کل	۷۱/۶±۲۳/۷	۱۳۲	۱۰۰

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

جدول-۳. آزمون همبستگی بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی با متغیرهای تحقیق

متغیرها		همبستگی پیرسون	P- Value
سواد سلامت	اقتصادی	۰/۲۲	۰/۰۰۱
سواد سلامت	اجتماعی	۰/۱۹	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	اقتصادی	۰/۲۱	۰/۰۱۳
سلامت عمومی	اجتماعی	۰/۲۶	۰/۰۰۲
کیفیت زندگی	اقتصادی	۰/۲۴	۰/۰۰۳
کیفیت زندگی	اجتماعی	۰/۲۰	۰/۰۰۱

جدول-۴. پیش بینی سواد سلامت، سلامت عمومی و کیفیت زندگی از وضعیت اقتصادی و اجتماعی

متغیرها		β	T	Sig	R	R2	دوربین-واتسون	F
سواد سلامت	وضعیت اقتصادی	۰/۳۶	۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۴۳	۱/۹۶	۲۱/۸۳
	وضعیت اجتماعی	۰/۳۹	۲/۶۱	۰/۰۰۱				
سلامت عمومی	وضعیت اقتصادی	۰/۴۱	۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۴۶	۱/۷۳	۲۲/۷۱
	وضعیت اجتماعی	۰/۳۸	۲/۲۸	۰/۰۰۱				
کیفیت زندگی	وضعیت اقتصادی	۰/۵۹	۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۵۴	۱/۴۴	۲۴/۳۷
	وضعیت اجتماعی	۰/۴۷	۲/۰۳	۰/۰۰۱				

جدول-۵. ارتباط بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی

متغیرها		ضریب پیرسون	P-Value
	سلامت جسمانی	۰/۱۲۳	۰/۰۰۱
	اختلالات خواب	۰/۰۴۸	۰/۰۰۲
سواد سلامت	عملکرد اجتماعی	۰/۲۶۱	۰/۵۰۲
	افسردگی	۰/۱۷۲	۰/۰۱۲
	سلامت عمومی	۰/۱۴۹	۰/۰۰۳
	علائم جسمی	۰/۱۳۵	۰/۲۸۱
	علائم روانشناختی	۰/۱۱۴	۰/۰۰۱
سواد سلامت	عوامل محیطی	۰/۱۱۹	۰/۰۰۴
	عوامل افسردگی	۰/۱۱۲	۰/۰۳۰
	کیفیت زندگی	۰/۱۵۹	۰/۰۲۹

جدول-۶. پیش بینی کیفیت زندگی از روی وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سواد سلامت و سلامت عمومی

رگرسیون گام به گام	ضرایب غیرمعیاری		ضریب معیاری		
	B	SD.ER	BETA	T	P
عرض از مبدا	۳/۴۵	۰/۴۵		۷/۴۳	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	۰/۳۲	۰/۵۲	۰/۴۲	۳/۲۶	۰/۰۰۰
سواد سلامت	۰/۴۱	۰/۲۶	۰/۲۸	۳/۲۱	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۰/۲۹	۰/۳۶	۰/۳۲	۳/۱۸	۰/۰۰۰

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی بر ارتباط بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سواد سلامت و سلامت عمومی کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش علوم دریایی باقرالعلوم ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج استایک و همکاران (۸) و محمدی و همکاران (۲۵) و لیرا و همکاران (۱۴) همخوانی دارد. در تبیین علت همخوانی می توان این گونه استنباط کرد که خرده مقیاس‌های سواد سلامت نقش مؤثری در ارتقاء دانش و یادگیری

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

مفاهیم سلامت روانی دارند و با ارتقاء سطح سواد سلامت در کارکنان غیر فعال، می‌توان در جهت تقویت رفتارهای ارتقادهنده سلامت گام محکمی برداشت؛ به طوری که، هر چه سواد سلامت شخص بیشتر باشد از سلامت عمومی بالاتری نیز برخوردار خواهد بود.

فریدونی و علوی در مطالعه خود که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم دریایی انجام دادند، نشان دادند که سلامت دانشجویان رشته علوم دریایی از عوامل مختلفی تاثیر می پذیرد و با ارتقای سطح سلامت میتوان بر سطح کیفیت زندگی تاثیر گذاشت که نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۶).

نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین ابعاد وضعیت اقتصادی- اجتماعی و سواد سلامت و سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیر فعال وجود دارد؛ که این امر بیانگر این مهم است که هر چه میزان وضعیت اقتصاد -اجتماعی مطلوب تر باشد میزان سواد سلامت در شرایط بهتری قرار خواهد داشت و افراد انگیزه بیشتری برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی و تندرستی خواهند داشت؛ و هر دو بعد وضعیت اقتصادی-اجتماعی به ترتیب واجد شرایط پیش‌بینی تغییرات متغیرهای تحقیق هستند. نتایج این پژوهش با تحقیقات هاروارد و همکارن (۲۷)، نادی و همکاران (۷) همخوانی دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان عنوان نمود که تفاوت در بین برخی از شاخص های طبقات اقتصادی-اجتماعی بالا و پایین، تأثیر چشمگیری بر گرایش کارکنان به فعالیت بدنی و رفتارهای ورزشی دارد و از جمله شاخص‌ها می‌توان به سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و درآمد اشاره کرد. به نظر می‌رسد که اهمیت و لزوم پرداختن به فعالیت‌های ورزشی برای افراد تحصیل کرده روشن‌تر است و آنها با برنامه‌ریزی منظم‌تر به فعالیتهای ورزشی میپردازند و افرادی که در طبقات بالای اقتصادی اجتماعی قرار دارند، از سطوح فعالیت بالاتری نسبت به افراد سایر طبقات برخوردارند. همچنین افرادی که به طبقات بالای اجتماعی قرار دارند، به طور عموم از دانش و اطلاعات بیشتری برخوردارند، به همین دلیل تصمیم گیری برای سبک زندگی، بر اساس آگاهی و دانش در زمینه مسائل سلامتی و تندرستی است، اما افراد با طبقات اجتماعی پایین، رفتار و نگرش مطلوبی نسبت به سلامتی ندارند و توجه این طبقه نسبت به شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های ورزشی اندک است. تحقیق حاضر با نتایج پژوهش مرادنژاد و افشاری همخوانی دارد؛ آنها در تحقیق خود در یک مرکز نظامی نشان دادند که کارکنان نظامی با توجه به ماموریت های شغلی خود هر چه بیشتر به سمت عوامل تسریع کننده سطح سلامت سوق پیدا کنند از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار خواهند بود (۲۸).

نتایج نشان داد که بین سواد سلامت با شاخص‌های کیفیت زندگی کارکنان غیرفعال ارتباط معنی داری وجود دارد که با نتایج پژوهش مطالعه پناهی و همکاران (۲۹) که در جامعه بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ سال استان کرج انجام شده است، همخوانی دارد، نتایج پناهی و همکاران نشان داد، بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی افراد بزرگسال ارتباط مثبت وجود دارد. همراستا بودن نتایج پژوهش پناهی و همکاران با پژوهش حاضر، نشان می‌دهد، که افراد بیمار یا سالم با سواد سلامت بالاتر از کیفیت زندگی خوبی برخوردار هستند. نتایج پژوهش خالقی و همکاران (۱۶) نشان داده است سواد سلامت دانشجویان با کیفیت زندگی کاری آنان و سلامت جسمی و روانی آنها رابطه مستقیم دارد که با نتایج پژوهش حاضر همراستا است.

همچنین تحقیق شاه‌حسینی و واعظموسوی در یک مرکز نظامی نشان داند که بین سطح سلامت و کیفیت زندگی کارکنان در مراکز نظامی ارتباط معنی داری وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۳۰). در پژوهش حسینی و همکاران (۳۱) بین سواد سلامت و کیفیت زندگی، متغیرهای وضعیت تأهل، نحوه زندگی و تحصیلات، کارآمد دانستن خود، رضایت از وضعیت اقتصادی، دچار بیماری بودن و مصرف دارو نتایج مثبت و معنی‌داری پیدا شد. نظر به اینکه در پژوهش حسینی و همکاران بر نقش سواد سلامت بر کیفیت زندگی تاکید شده است، همچنین متغیرهای اجتماعی و اقتصادی هم مورد توجه قرار گرفته‌اند، با نتایج پژوهش حاضر که کیفیت زندگی را از طریق مؤلفه های کیفیت روابط اقتصادی-اجتماعی، می‌سنجد، همراستا است. این یافته بدین معناست که با افزایش سواد سلامت، کیفیت زندگی کارکنان غیر فعال نیز افزایش می‌یابد و در نتیجه کارکنانی که دارای سطح بالای سواد سلامت هستند، از سطح بهداشت و سلامت بیشتری برخوردار بوده، فعالیت‌های مرتبط با سلامتی مشارکت فعال داشته، از انگیزه بالاتری برخوردار بوده و دارای کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و در نتیجه امید به زندگی بهتری هستند که منجر به رضایت آنها از وضعیت زندگی، جایگاه فعلی و بافت سیستم فرهنگی و ارزش‌هایی که در آنها زندگی می‌کنند، می‌گردد.

دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است که طبق مطالعات مرکز راهبردهای مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی پایین، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (۳۲). مطالعات همسو با نتایج مطالعه حاضر تأییدکننده وجود ارتباط مثبت و معنادار بین متغیرهای تحقیق است که این یافته بدین معناست که کارکنانی که دارای سطح بالای سواد سلامت و شرایط اقتصادی-اجتماعی هستند، از سطح بهداشت و سلامت عمومی بیشتری برخوردار بوده، فعالیت‌های مرتبط با سلامتی مشارکت فعال داشته، از انگیزه بالاتری برخوردار بوده و دارای کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و در نتیجه امید به زندگی بهتری هستند؛ که این موضوع منجر به رضایت از وضعیت زندگی، جایگاه فعلی و بافت سیستم فرهنگی و ارزش هایی که در آنها زندگی می‌کنند، می‌گردد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم توانایی در تعمیم یافته های این پژوهش به سایر کارکنان نیروی های نظامی

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

و یگان‌ها، نادیده گرفتن زمینه فرهنگی کارکنان، احتمال خستگی حین تکمیل پرسشنامه ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج حاضر نشان داد که بین سواد سلامت با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان غیرفعال در مرکز آموزش نیروی دریایی باقرالعلوم ارتباط معنی داری وجود دارد و این متغیرها از عوامل اقتصادی و اجتماعی تاثیر می‌پذیرند. بنابراین اگر نهادهای مدیریتی نظامی در نیروی دریایی در پی شناخت سلامت محیط سازمانی و شیوه های هدایت نیروی انسانی هستند می‌توانند از شاخص‌های اثرگذار مانند سواد سلامت را در اولویت‌های برنامه‌ریزی های کلان خود قرار دهند که سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان و به تبع آن ارتقای عملکرد سازمان را رقم می‌زند. با توجه به اهمیت شغلی درکارکنان مراکز نظامی پیشنهاد می‌شود، این پژوهش در سازمان‌های نظامی دیگر با موضوعاتی مانند بکارگیری سلامت اجتماعی و نقش آن در ارتقای سلامت کارکنان صورت گیرد. همچنین پژوهشگران دیگر می‌توانند تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، روانشناختی و تکنولوژیک را بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی بررسی کنند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی افرادی که در اجرا و تکمیل این پژوهش با ما همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله با مجوز از کمیته تخصصی اعطای مجوز اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان انجام شد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Kwon M J. Factors influencing convergence quality of life of the elderly according to economic activity. Journal of the Korea Convergence Society. 2021 12(5), 345-354.
2. Yuan Y, Li J, Jing Z, Yu C, Zhao D, Hao W, et al. The role of mental health and physical activity in the association between sleep quality and quality of life among rural elderly in China: A moderated mediation model. Journal of affective disorders. 2020;273:462-7. doi:10.1016/j.jad.2020.05.093
3. Marzban A, Emami P. The Importance of Food Safety in Disasters - a glance at the recent Flood in Iran (July 2022). Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(4): 204-205. doi: 10.22034/ncm.2022.353717.1054
4. Kwon M, Kim SA, So W. Factors Influencing the Quality of Life of Korean Elderly Women by Economic Status. J of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(3):888-868. doi:10.3390/ijerph17030888
5. Lemos B. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. BrJP. 2019; 6(3): 237-241. doi:10.5935/2595-0118.20190042
6. Liposcki B. Influence of a Pilates exercise program on the quality of life of sedentary elderly people: A randomized clinical trial. J of bodywork and movement therapies.2019; 23(2): 390-393. doi:10.1016/j.jbmt.2018.02.007
7. Nadi T, Poorolajal J, Doosti-Irani A. Socioeconomic Inequality in Health Literacy, Self-Rated Health, and General Health in Arak, Iran: a Population-Based Cross-Sectional Study. J Educ Community Health. 2021; 8 (1):59-64. doi:10.52547/jech.8.1.59
8. Mohammadzadeh S, Olyaie N, Ghanei-Gheshlagh R. Effect of Education Based on Collaborative Care Model on Self-Efficacy of Patients with Heart Failure. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(3): 143-150. doi: 10.22034/ncm.2022.336458.1034
9. Ahmadzadeh K, Farshidi H, Nikparvar M, Ezati-Rad R, Mahmoodi M. The Relationship between health literacy level and quality of life in heart failure patients. Journal of Health Literacy, 2021; 6(2): 61-68.
10. Pooryaghob M, Abdollahi F, Mobadery T,Haji Shabanha N, Bajalan Z. Assesse the health literacy in multiple sclerosis patients. Journal of Health Literacy. 2018; 2(4):266-274. doi:10.29252/jhl.2.4.6
11. Ali Moloud E, Pargal M, Qadir Rashid A, Osmani H, Dalvand P, Mehrnezhadi S, Baghi V. The Relationship between COVID-19 Fear and Anxiety with the Quality of Life of Students in Sulaymaniyah, Iraq. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(4): 173-177. doi: 10.22034/ncm.2022.340234.1044
12. Morrison AK, Glick A, YinH S. Health literacy: implications for child health. Pediatrics in review. 2019; 40(6): 263-277. doi:10.1542/pir.2018-0027
13. Kim KA, Kim YJ, Choi M. Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. Comput Inform Nurs. 2018; 36(9): 438- 447. doi:10.1097/CIN.0000000000000438
14. Lira D, Andre Barbosa C. Identifying mood disorders and health-related quality of life of

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]

individuals submitted to mandatory military service. Acta Neuropsychiatrica. 2021; (33) 1:9-14. doi:10.1017/neu.2020.29
15. Seyedoshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. [The Relationship Between Health Literacy And General Health In Patients With Type 2 Diabetes (Persian)]. ijdld. 2019; 15 (5) :312-319.
16. Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy and Health-Related Quality of Life in Students .Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (1) :66-73. doi:10.30699/ijhehp.7.1.66
17. Vojvodic A, Dedic G. Quality of Life and Anxiety in Military Personnel. Serbian J of Experimental and Clinical Research. 2019; 20(2), 47-54. doi:10.1515/sjecr-2017-0068
18. Kwon E, Park J, Kim S. The association between occupational factors, depression, and health-related quality of life in military women in the Republic of Korea: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes.2021; 19(7): 1-11. doi:10.1186/s12955-021-01846-1
19. Chaleshgar-kordasiabi M, Ramezani A, Bakhshavand A. Relationship between Health Literacy and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. J Health Syst Res. 2020; 15(4): 262-271.
20. 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. 2014;13(5):589-99
21. Sedigh Arfaei F, Rahimi H, Ghodusi Z. Relationship between Attachment Styles and Mental Health among Nurses. IJN. 2014; 27 (88): 11-21. doi:10.29252/ijn.27.88.11
22. Taghavi, Seyed Mohammad Reza. Validity and validity of general health questionnaire (G.H.Q) General Psychology Journal. 2000; 5: 398-381.
23. Pishgooie AH, Zare Shorakie H, Zareiyan A, Atashzadeh Shoorideh F, Forghani M. Evaluation of quality of life and its effective factors in military patients and relatives with coronary artery disease in Tehran, Iran, 2016-a cross sectional study. J Mil Med. 2018;20(2):212-21.
24. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC Public Health. 2009;9 (5):34-42. doi:10.1186/1471-2458-9-341
25. Mohammadi Farah S, Saati Asr MH, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health Literacy Level and its Related Factors among College Students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Journal of Epidemiology and Community Health. 2017; 4(2): 11-17. doi:10.21859/jech.4.2.11
26. Freydoni M, alavi H. The Effect of the quality of Physical Education Courses on Happiness of Students Based on Intermediates of Mental Health and Spiritual Health (Case Study: Marine Science Students of Mahmoudabad). Journal of Research on Management of Teaching in Marine Sciences, 2019; 6(1): 88-98.
27. Harvard S, Werker G R, Silva D. Social, ethical, and other value judgments in health economics modelling. Social Science & Medicine.2020; 253(6):1-9. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112975
28. Moradnejad, Amin and Afshari, Nahid. The role of sports in the happiness and stubbornness of the armed forces, the second national conference on sports science and health. 2020;17(1):1-12.
29. Panahi R, Osmani F, Sahraei M, Ebrahimi S, Shamsizadeh Nehadghashti M, Javanmardi E. Relationship of Health Literacy and Quality of Life in Adults Residing in Karaj, Iran. J Educ Community Health. 2018;4(4):13-9. doi:10.21859/jech.4.4.13
30. Shahhosseini M, Vaez Mousavi S M K. Comparing Job Burnout and Quality of Life in Physically Active and Inactive Military Personnel. J Mil Med. 2017; 19 (2) :158-168.
31. Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement of Rafsanjan University of Medical Sciences. J Health Literacy. 2016; 1(2): 92-9.
32. Junior S,Ferreira M, Batista M. Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population. Health Promotion International. 2021; 36(4): 933-942. doi:10.1093/heapro/daaa135

[Downloaded from mail.jmarmed.ir on 2026-09-19]

[DOI: 10.30491/5.1.22]