

Investigating the Relationship between Spiritual Health and Health Literacy among Seminary Students

Ashraf Saber^{1*}, Khadijeh Baratmahmoudi², Marzieh Mahmoudimanesh³, Fatemeh Rezaei⁴, Mohsen Aminifar⁵, Seyedeh Mahboobeh Rezaeean⁶

1. Master of Midwifery, Clinical Research Development Unit, Imam Khomeini Education, Research, and Treatment Center, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

2. MSc Student of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3. Assistant Professor of Biostatistics, Clinical Research Development Unit, Imam Khomeini Education, Research, and Treatment Center, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

4. Master of Midwifery, Department of Midwifery, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

5. Master of Jurisprudence and Principles, School of Medical Sciences, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

6. Master of Midwifery, Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

*Corresponding Author:

Ashraf Saber, Clinical Research Development Unit, Imam Khomeini Education, Research, and Treatment Center, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
Email: asaber1369@yahoo.com

Received: 06 Jan 2024

Revised: 21 Apr 2024

Accepted: 19 Apr 2024

Abstract

Background and Purpose: Health literacy has been suggested as a prerequisite and index to ensure a healthy life. Spiritual health is one of the four dimensions of health. The literature review has indicated a connection between spirituality and health. This study investigates the relationship between spiritual health and health literacy among seminary students in Esfarayen City, North Khorasan Province, Iran.

Materials and Methods: This is a cross-sectional (descriptive-analytical) study that was conducted on 82 male and female seminary students in Esfarayen City. The samples were selected using the availability sampling method. The required data were collected through two questionnaires, namely the Paloutzian and Ellison's Spiritual Well-Being Scale and the Health Literacy Instrument for Adults-Short Form.

Results: The mean age of the study subjects was 21.15 ± 5.89 years (range: 15-45 years). None of the participants had low spiritual health. Spiritual health was at a high level in 61% of individuals. In samples with high spiritual health, only 26% had less than sufficient health literacy, while this value was 59.4% in those with average spiritual health. It was found that in 61% of the participants, health literacy was at an adequate level or higher. In this study, a significant positive relationship was observed between health literacy and spiritual health ($r=0.336$, $P=0.002$). The mean score of spiritual health was higher in women ($P<0.001$) and married individuals ($P=0.006$). Spiritual health showed no significant relationship with income status and education level ($P<0.05$).

Conclusion: Considering the synergistic and mutual effect of health literacy and spiritual health, paying attention to both aspects and planning to improve health literacy and spiritual health can play a significant role in people's mental and physical health.

Keywords: Health literacy, Seminary students, Spiritual health

► **Citation:** Saber A, Baratmahmoudi Kh, Mahmoudimanesh M, Rezaei F, Aminifar M, Rezaeean SM. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Health Literacy among Seminary Students. Religion and Health, Spring & Summer 2024; 12(1): 20-28 (Persian).

بررسی ارتباط سلامت معنوی با سطح سواد سلامت در طلاب حوزه‌ی علمیه

اشرف صابر^{۱*}، خدیجه برات محمودی^۲، مرضیه محمودی منش^۳، فاطمه رضایی^۴، محسن امینی فر^۵،سیده محبوبه رضاییان^۶

چکیده

سابقه و هدف: سواد سلامت پیش شرط و شاخص تضمین زندگی سالم است. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه‌ی سلامت است. مطالعات گذشته بر پیوند بین معنویت و سلامت تأکید کرده است. این مطالعه به بررسی ارتباط سلامت معنوی با سواد سلامت طلاب حوزه‌ی علمیه‌ی شهرستان اسفراین پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی تحلیلی) است که درباره‌ی ۸۲ نفر از طلاب حوزه‌ی علمیه‌ی شهرستان اسفراین شامل آقایان و بانوان انجام شده است. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شده است و از دو پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون و نسخه‌ی کوتاه سنجش سواد سلامت هلیا استفاده شده است.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد حاضر در مطالعه برابر با $21/15 \pm 5/89$ سال (۱۵ تا ۴۵ سال) بود. هیچ‌یک از افراد سلامت معنوی پایینی نداشتند. در ۶۱ درصد از افراد سلامت معنوی در سطح بالا قرار داشت. تنها ۲۶ درصد از افراد با سلامت معنوی بالا سواد سلامت کمتر از حد کافی داشتند، درحالی‌که این مقدار برای افراد با سلامت معنوی متوسط ۵۹/۴ درصد بود. ۶۱ درصد از افراد سواد سلامت کافی یا بیشتر از آن داشتند. در این مطالعه بین سواد سلامت و سلامت معنوی رابطه‌ی مثبت معناداری مشاهده شد ($P=0/002$, $r=0/336$). میانگین نمره‌ی سلامت معنوی در بانوان ($P<0/001$) و افراد متأهل ($P=0/006$) بیشتر بود. ارتباط معناداری بین سطح درآمد و سطح تحصیلات با سلامت معنوی وجود نداشت ($P>0/05$).

استنتاج: با توجه به اثر هم‌افزایی و متقابل سواد سلامت و سلامت معنوی، توجه به هر دو بعد و برنامه‌ریزی برای ارتقای سواد سلامت و سلامت معنوی می‌تواند نقش بسزایی در افزایش سلامت روانی و جسمی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، سلامت معنوی، طلاب حوزه‌ی علمیه

۱. کارشناس ارشد مامایی، واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام خمینی (ره)، دانشکده‌ی علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. استادیار آمار زیستی، واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام خمینی (ره)، دانشکده‌ی علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
۴. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان، زاهدان، ایران
۵. کارشناس ارشد فقه و اصول، دانشکده‌ی علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
۶. کارشناس ارشد مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

* مؤلف مسئول:

اشرف صابر

واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام خمینی (ره)، دانشکده‌ی علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
Email: asaber1369@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

◀ استناد: صابر، اشرف؛ برات محمودی، خدیجه؛ محمودی منش، مرضیه؛ رضایی، فاطمه؛ امینی فر، محسن. بررسی ارتباط سلامت معنوی با سطح سواد سلامت در طلاب حوزه‌ی علمیه بهار و تابستان ۱۴۰۳؛ ۱۲(۱): ۲۸-۲۰ (فارسی).

سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با قدرتی برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (۹). بدون این بعد، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد مطلوب داشته باشد و این امر به کاهش سطح کیفیت زندگی منجر می‌شود (۱۰، ۱۱). علاوه بر آن، سواد سلامت با کیفیت سطح زندگی ارتباط مثبت دارد (۱۴-۱۲). با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سلامت افراد در جامعه، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت با سلامت معنوی درباره‌ی طلاب مشغول به تحصیل حوزه‌ی علمیه‌ی شهرستان اسفراین انجام شد. از دلایل انتخاب این نمونه‌ی آماری این است که جامعه‌ی حوزه‌ی علمیه با توجه به موقعیت اجتماعی، از نوعی اعتماد اجتماعی برخوردار است و این موضوع می‌تواند در تصمیم‌گیری نقش درخور توجهی داشته باشد که خود این موضوع ممکن است با اطلاعات صحیح تأثیر مثبت و با اطلاعات ناقص تأثیر منفی بر جامعه بگذارد. همچنین طبق بررسی‌های انجام شده، تاکنون در خصوص ارتباط سلامت معنوی با سواد سلامت طلاب حوزه‌ی علمیه مطالعه‌ای صورت نگرفته است. با این اوصاف، بررسی ارتباط دو مؤلفه‌ی سلامت معنوی و سواد سلامت امری ضروری است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی تحلیلی) است که درباره‌ی ۸۲ نفر از طلاب حوزه‌ی علمیه‌ی شهرستان اسفراین شامل مردان و بانوان در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. نمونه‌گیری به روش دردسترس بود. معیارهای ورود به مطالعه داشتن تابعیت ایرانی و سن بین ۱۵ تا ۶۵ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه نارضایتی از ادامه‌ی همکاری با پژوهش و دقیق پر نکردن پرسش‌نامه، داشتن سن کمتر از ۱۵ سال و بالاتر از ۶۵ سال، مبتلا بودن به اختلالات روانی و ادراکی، فارغ‌التحصیل بودن و مشغول به تحصیل بودن در سطوح بالاتر از ۲ بود. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، میزان درآمد، وضعیت تأهل، دین و سلامت، دوره ۱۲، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳

سواد سلامت که درباره‌ی ظرفیت افراد برای برآوردن نیازهای پیچیده‌ی سلامت است، برای جامعه‌ای پیشرفته لازم است. عبارت سواد سلامت از حدود سال ۱۹۷۰ میلادی در متون سلامت به کار رفته است (۱). سواد سلامت به این صورت تعریف می‌شود که افراد به ارتباط، پردازش و درک اطلاعات اولیه‌ی بهداشتی و خدمات لازم برای تصمیم‌گیری مناسب راجع به سلامت دسترسی دارند (۲). با افزایش سلامت و افزایش دانش افراد راجع به شیوه‌ی ابتلا، پیشگیری، درمان و تغذیه، میزان مرگ‌ومیر و بیماری‌ها کاهش پیدا خواهد کرد (۳). در دورنمای نقشه‌ی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۴۴، سواد سلامت به‌صراحت ذکر شده است و با تحقق اهداف ۲۴ ساله‌ی کشور در سال ۱۴۴۴ جامعه‌ی ایران سالم و توانمند خواهد شد و مردم از توانایی لازم برای دسترسی، تحلیل و تصمیم‌گیری درباره‌ی اطلاعات مربوط به سلامت بهره‌مند خواهند بود و سرمایه‌ی اجتماعی لازم و کافی را کسب خواهند کرد (۴). طبق الگوی اعتقاد بهداشتی، سواد سلامت با اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده ارتباط دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که ناکافی بودن سواد سلامت با نتایج ناخوشایند ناشی از سلامت ارتباط دارد (۵). برخی از محققان معتقدند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری برای سلامت است (۶). میزان سواد سلامت در ایران براساس بررسی ملی‌ای که در سال ۹۴ انجام گرفت، حدود ۴۴ درصد برآورد شد؛ یعنی تقریباً از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود داشت (۷). معنویت یکی از چهار بعد سلامت انسان به همراه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. اعتقادات، اعمال و تجربیات مذهبی و معنوی می‌تواند بر وضعیت سلامت تأثیر بگذارد. معنویت منبع مهمی برای مقابله با بیماری‌های مزمن در نظر گرفته می‌شود. شواهد تحقیقاتی حاکی از آن است که حمایت معنوی توانایی بیماران را برای سازگاری با شروع بیماری افزایش می‌دهد و بهبود را تسریع می‌کند (۸). سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت است که موجب یکپارچگی



حداقل نمره‌ی خام ممکن - نمره‌ی خام به دست آمده
حداقل نمره‌ی خام ممکن - حداکثر نمره‌ی خام ممکن
 استفاده می‌شود. سپس برای محاسبه‌ی امتیاز کل، امتیاز تبدیل‌شده‌ی (صفر تا ۱۰۰) دو گویه با هم جمع و بر دو تقسیم می‌شود. شرکت‌کنندگان براساس معیارهای ورود انتخاب شدند. قبل از اجرا، فرم رضایت آگاهانه امضا شد، محقق به شرکت‌کنندگان توضیح داد که نام و آدرسشان محرمانه می‌ماند و شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه است. شرکت‌کنندگان هروقت که تمایل داشتند می‌توانستند مطالعه را ترک کنند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ با آزمون‌های آماری کای دو، من‌ویتنی و کروسکال‌والیس و اسپیرمن انجام شده است.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و وضعیت سواد سلامت و سلامت معنوی نمونه‌ها در جدول ۱ ذکر شده است. میانگین سنی افراد حاضر در مطالعه برابر با $5/89 \pm$ ۲۱/۱۵ سال (۱۵ تا ۴۵ سال) بود و میانگین نمره‌ی سلامت معنوی آن‌ها برابر با $13/46 \pm$ ۱۰۰/۸۴ (۶۱ تا ۱۲۰) و سواد سلامتشان برابر با $16/83 \pm$ ۶۷/۹۰ (صفر تا ۹۷) بود. ۳۹ درصد از افراد سلامت معنوی متوسط و ۶۱ درصد سلامت معنوی بالا داشتند. ۶۱ درصد از افراد سواد سلامت کافی و بیشتر از آن داشتند. تنها ۲۶ درصد از افراد با سلامت معنوی بالا سواد سلامت کمتر از حد کافی داشتند، درحالی‌که این مقدار برای افراد با سلامت معنوی متوسط $59/4$ درصد بود. در این مطالعه بین سواد سلامت و سلامت معنوی رابطه‌ی مثبت و معناداری مشاهده شد ($P\text{-value} = 0/002$, $r = 0/336$). میانگین نمره‌ی سلامت معنوی در بانوان ($P\text{-value} < 0/001$) و افراد متأهل ($P\text{-value} = 0/006$) بیشتر بود. ارتباط معناداری بین سطح درآمد و سطح تحصیلات با سلامت معنوی وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$) (جدول ۲). ارتباط معناداری بین شاخص‌های دموگرافیک و سواد سلامت مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0/05$) (جدول ۳).

جنسیت و میزان تحصیلات بود. از دو پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون و نسخه‌ی کوتاه سنجش سواد سلامت هلیا برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (SWBS) در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. این مقیاس ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون به این شرح است که برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره‌ی به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره‌ی به دست آمده بالاتر باشد، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره‌ی سلامت معنوی برابر با جمع نمرات این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است.

پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. برای سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شد و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم شد. در مطالعه‌ی رضایی و همکاران (۱۳۸۵)، روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ برابر با $0/82$ تعیین شد (۱۵). از نسخه‌ی کوتاه پرسش‌نامه‌ی سنجش سواد سلامت بزرگ‌سالان (HELIA-SF) نیز استفاده شد که در مطالعه‌ی طاووسی و همکاران (۱۴۰۱) طراحی شده و روان‌سنجی آن صورت گرفته است و پایایی و روایی آن تأیید شده است (۱۶). این ابزار شامل دو بعد با مجموع ۹ سؤال است: ۱. مهارت‌های پایه‌ای با ۵ گویه؛ ۲. مهارت‌های تصمیم‌گیری با ۴ گویه. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از همیشه تا به هیچ وجه دسته‌بندی شده است. امتیاز خام هر فرد در خرده‌سنجش‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید (صفر تا ۵ امتیاز برای هر گویه) و سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول



جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

نام متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات		
سطح یک حوزوی	۶۴	۷۸
سطح دو حوزوی	۱۸	۲۲
جنسیت		
زن	۳۴	۴۱/۵
مرد	۴۸	۵۸/۵
وضعیت تأهل		
مجرد	۵۶	۶۹/۱
متأهل	۲۵	۳۰/۹
وضعیت درآمد		
خیلی خوب	۱	۱/۳
خوب	۴	۵/۱
متوسط	۳	۴۰/۵
بد	۲۳	۲۹/۱
خیلی بد	۱۹	۲۴/۱
سلامت معنوی		
در حد پایین	۰	۰
در حد متوسط	۳۲	۳۹
در حد بالا	۵۰	۶۱
سواد سلامت		
ناکافی	۱۱	۱۳/۴
نه چندان کافی	۲۱	۲۵/۶
کافی	۳۹	۴۷/۶
عالی	۱۱	۱۳/۴

جدول ۲: بررسی ارتباط سلامت معنوی با شاخص‌های دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

متغیرها	انحراف معیار \pm میانگین	آماره‌ی آزمون	P-value
وضعیت تأهل	مجرد	۹۸/۰ \pm ۱۴/۲۲	*۰/۰۰۶
	متأهل	۱۰۶/۶۸ \pm ۹/۳۲	
جنسیت	مرد	۹۵/۳۳ \pm ۱۳/۶۷	*۰/۰۰۱
	زن	۱۰۸/۶۲ \pm ۸/۵	
سطح تحصیلات	سطح ۱ حوزوی	۱۰۰/۰۳ \pm ۱۳/۹۸	۰/۳۳
	سطح ۲ حوزوی	۱۰۳/۷۲ \pm ۱۱/۳۴	
	خیلی خوب	۱۰۴/۰ \pm ۰	
	خوب	۱۰۴/۷۵ \pm ۶/۳۹	
سطح درآمد	متوسط	۱۰۴/۲۸ \pm ۱۱/۷۵	۰/۱۵
	بد	۹۴/۶۵ \pm ۱۵/۳۷	
	خیلی بد	۱۰۱/۵۳ \pm ۱۳/۸۱	

جدول ۳: بررسی ارتباط سواد سلامت با شاخص‌های دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	آماره‌ی آزمون	P-value
وضعیت تأهل	مجرد ۶۶/۵۴ \pm ۱۸/۳۹	۰/۴۰	۰/۶۸
	متأهل ۷۰/۲۰ \pm ۱۱/۵۶		
جنسیت	مرد ۶۵/۳۸ \pm ۱۸/۱۶	۱/۴۷	۰/۱۳
	زن ۷۱/۴۶ \pm ۱۳/۶۸		
سطح تحصیلات	سطح ۱ حوزوی ۱۷/۸۰ \pm ۲۳/۶۷	۰/۲۱	۰/۸۳
	سطح ۲ حوزوی ۷۰/۳۰ \pm ۱۱/۶۷		
	خیلی خوب ۷۵/۰ \pm ۰		
	خوب ۸۳/۹۰ \pm ۹/۴۵		
سطح درآمد	متوسط ۶۷/۷۴ \pm ۱۵/۱۲	۶/۶۸	۰/۱۵
	بد ۶۳/۱۱ \pm ۲۰/۵۱		
	خیلی بد ۷۰/۸۴ \pm ۱۴/۲۲		

بحث

جنسیت و سن رابطه‌ی معناداری با سواد سلامت نداشت (۲۰). نتایج چهار مطالعه‌ی ذکرشده با نتایج ما مغایرت دارد. براساس گزارش آژانس پژوهش و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، به‌رغم وجود ارتباط بین سطح سواد سلامت و تحصیلات، هم‌بستگی کاملی بین سال‌های تحصیل و سواد وجود ندارد (۲۱)؛ بنابراین، ارزیابی سواد سلامت براساس آخرین مدرک تحصیلی صحیح نیست. ظاهراً اطلاع‌رسانی به افراد جامعه و ایجاد وبسایت‌های مرتبط با سلامت توسط مراکز بهداشتی و درمانی و نظارت بر اعتبار اطلاعات ارائه‌شده در آن‌ها، در ارتقای سواد سلامت افراد جامعه مؤثر است. از آنجاکه سواد سلامت ۳۹ درصد از افراد در حد ناکافی و نه‌چندان کافی بود، نیاز به برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در دوره‌ی تحصیلی طلاب و دانشجویان توسط وزارت بهداشت بیش از پیش احساس می‌شود که می‌تواند در ارتقای سواد سلامت آنان مؤثر واقع شود.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که معنویت و سلامت معنوی بالا با سواد سلامت بالاتر همراه است. معنویت معمولاً عاملی حمایتی در برابر پیامدهای منفی برای سلامت در نظر گرفته می‌شود و بعد مهم و برجسته‌ی زندگی سالم است؛ زیرا با تضعیف سلامت معنوی ممکن است فرد به اختلالات روحی مثل اضطراب و افسردگی مبتلا شود و معنای زندگی خود را از دست بدهد. فردی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردار است برای سازگاری با موقعیت خویش از سواد سلامت خود بهره خواهد برد (۲۲). معنویت منبع مهمی برای مقابله با

در پژوهش حاضر سواد سلامت ۳۹ درصد از افراد در حد ناکافی و نه‌چندان کافی بود. بیشتر پژوهش‌های صورت‌گرفته در حوزه‌ی سواد سلامت بر ناکافی بودن سطح سواد سلامت افراد بررسی شده تأکید کرده‌اند. حق‌دوست و همکاران در پژوهش خود به ناکافی بودن سواد سلامت بزرگسالان ایرانی اشاره کرده‌اند (۱۶). نتایج سه مطالعه‌ی محمودی و همکاران (۱۳۹۴) (۱۷)، خالقی و همکاران (۱۳۹۴) (۱۸) و ملاخلیلی (۱۳۹۶) (۱۹) درباره‌ی دانشجویان هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی ما بود که بیانگر ناکافی بودن سطح سواد سلامت حتی در دانشجویان است. طبق یافته‌های بررسی حاضر، بین سطح سواد سلامت با سن، سطح تحصیلات و سطح درآمد و جنسیت رابطه‌ی معناداری وجود نداشت. در مطالعه‌ی محمودی و همکاران (۱۳۹۴)، میزان سواد سلامت دانشجویان زن بالاتر از مردان بود. درباره‌ی مقطع تحصیلی نیز در این پژوهش مشخص شد که دانشجویان دکتری نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد از سطح سواد سلامت بیشتری برخوردارند (۱۷).

در مطالعه‌ی خالقی و همکاران (۱۳۹۴)، میانگین امتیاز سواد سلامت در زنان و متأهلان بالاتر بود (۱۸). در پژوهش ملاخلیلی، افراد جوان‌تر، زنان، افراد با سطح درآمد بالاتر، دانشجویان علوم پزشکی و ساکن شهرهای بزرگ‌تر از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند (۱۹). در پژوهش رفیع‌زاده قره تپه و همکاران نیز بین سطح سواد سلامت و تحصیلات ارتباط معناداری مشاهده شد، اما

سوند، ارتباط آماری معناداری بین سواد سلامت و بهزیستی معنوی وجود داشت (۲۹).

در پژوهش پادهبان درباره‌ی کارکنان نیروی دریایی (۱۳۹۵)، ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و سواد سلامت مشاهده شد. ۷۷/۴ درصد از کارکنان نیروی دریایی از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. درباره‌ی ارتباط سلامت معنوی با سواد سلامت ناکافی در کارکنان، نتایج این مطالعه نشان داد که تنها ۱۷/۵ درصد از کارکنان با سواد سلامت ناکافی از سطح سلامت معنوی بالا برخوردارند (۲۲). نتایج این مطالعه هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر است. بنابراین، با توجه به اثر هم‌افزایی و متقابل سواد سلامت و سلامت معنوی، توجه به هر دو بعد و برنامه‌ریزی برای ارتقای سواد سلامت و سلامت معنوی می‌تواند نقش بسزایی در افزایش سلامت روحی و جسمی جامعه داشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که سلامت معنوی یکی از ابعاد زندگی سالم محسوب می‌شود و می‌تواند باعث افزایش سواد سلامت طلاب حوزوی شود. از سوی دیگر، افزایش سواد سلامت در ارتقای سلامت جسمانی نقش بسزایی دارد؛ بنابراین آنجا که سواد سلامت ۳۹ درصد از افراد ناکافی و نه‌چندان کافی است، نیاز به برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی ارتقای سواد سلامت طی دوره‌ی تحصیلی طلاب و دانشجویان توسط وزارت بهداشت بیش از پیش احساس می‌شود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری درباره‌ی سواد سلامت و سلامت معنوی طلاب مشغول به تحصیل در حوزه‌های علمیه انجام شود.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشکده‌ی علوم پزشکی اسفراین به انجام رسیده است.

بیماری‌های مزمن دانسته می‌شود. شواهد تحقیقاتی حاکی از آن است که حمایت معنوی توانایی بیماران را برای سازگاری با شروع بیماری افزایش می‌دهد و بهبود را تسریع می‌کند (۲۳).

در پژوهش حاضر، میانگین نمره‌ی سلامت معنوی بانوان بیشتر از مردان بود. همچنین، بین وضعیت تأهل و سلامت معنوی ارتباط معناداری وجود داشت و افراد متأهل از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند. ۳۹ درصد از افراد سلامت معنوی متوسط و ۶۱ درصد سلامت معنوی بالا داشتند. در پژوهش دهقانی (۱۳۹۴) درباره‌ی ۱۴۹ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی سمنان (۲۴)، پژوهش رحیمی و همکاران در سال ۱۳۹۱ درباره‌ی ۲۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۲۵) و پژوهش جعفری و همکاران (۲۰۱۰) درباره‌ی ۲۲۳ دانشجوی دانشگاه (۲۶)، سلامت معنوی زنان بالاتر از مردان بود که با نتایج پژوهش ما همخوانی دارد. Riley و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بعد وجودی سلامت معنوی در افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۲۷). در مطالعه‌ی ما، تنها ۲۶ درصد از افراد با سلامت معنوی بالا سواد سلامت کمتر از حد کافی داشتند، درحالی‌که این مقدار برای افراد با سلامت معنوی متوسط ۵۹/۴ درصد بود. برای مدیریت سلامت جسمی و روانی داشتن سواد سلامت ضروری است. سواد سلامت می‌تواند افراد را برای استفاده از اطلاعات بهداشتی به‌منظور قضاوت و تصمیم‌گیری در زندگی روزمره درباره‌ی مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت توانمند کند؛ بنابراین، کیفیت زندگی افراد را حفظ می‌کند یا بهبود می‌بخشد (۲۸). سواد سلامت پیش‌شرط و شاخص تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای توسعه‌ی پایدار است. سواد سلامت پایین با سلامت پایین، کاهش اثربخشی تغییر رفتار و چالش‌هایی در پیشگیری، درمان یا مدیریت وضعیت سلامت مرتبط است (۲۹). هم رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و هم سواد سلامت از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی است (۳۰). در مطالعه‌ی مقطعی Rosenblad (۲۰۲۴) درباره‌ی ۴۶ زن بی‌خانمان در استکهلم واقع در

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق IR.ESFARAYENUMS.REC.1400.006
قبل از انجام مطالعه دریافت شد. نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه‌ی شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از مسئول حوزه‌ی علمیه‌ی خواهران و برادران شهرستان اسفراین، که در گردآوری داده‌ها ما را یاری کردند، کمال سپاس را داریم.

References

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012; 12(1):80.
2. Ghodsizadeh F, Sabzevari S, Imani-Goghary Z. Investigating Breastfeeding Self-Efficacy And Health Literacy In Breastfeeding Mothers In Sirjan. *Nursing And Midwifery Journal* 2023; 21 (2) :130-140.
3. Shahbazi R. Development and Validation of the Health Literacy Assessment Questionnaire among Students of Azarbaijan Shahid Madani University. *Health Inf Manage* 2023; 20(2):116-122.
4. Farah SM, Asr MH, Manesh AK, 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 Education and Community Health*. 2017 ;4(2):11-7.
5. Panahi R, Ebrahimi Gh, Kazemi SS, Tavousi M. Health Literacy: An Effective Component to Overcome Perceived Barriers to Adoption of Preventive Behaviors in the Health Belief Model. *J Educ Community Health*. 2018; 5(3): 1-3.
6. Dehghankar L, Hajikarimbaba M, Panahi R. Health literacy and factors related to it among female students of Imam Khomeini International University in Qazvin, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2019;17(3):295-306.
7. Tavousi M, Mehrizi A, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Hashemi A, Montazeri A. Health literacy in Iran: findings from a national study. *Payesh (Health Monitor)*. 2016;15(1):95-102.
8. Khoshnoudfar Z, Omidvar B, Tahmasebi S. The Relationship between Self-Compassion and Spiritual Health with Quality of Life and Mood in Women with Breast Cancer. *Sadra Med Sci J*. 2019; 7(1): 23-36.
9. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Res Med Sci*. 2010;12(3):e94299.
10. Pouraboli B, Hosseini S.V, Miri S, Targari B, Arab M. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iran J War Public Health* . 2015;7(4):233-239.
11. Yousefi Afrashteh M, Moradi M. The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope. *Aging Psychology*. 2022;8(3):266-51.
12. Hosseinkhani N, Talebi B. The Role of School Health Nurses' Health Literacy in their Quality of Life in Health-Promoting Schools. *Health_Based Research*. 2020; 5(4):369-82.
13. Hedari Shams J, Mohammadzadeh K A, maher A. Correlation between Health Literacy and Quality of Life with Health Anxiety in Outpatient Patients Referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj. *JHPM*. 2020; 9 (1) :1-9.
14. Arzhang R, Ghasemi S, Mohammadi S, Norouzi M, Norouzi K. Investigating the relationship between health literacy and quality of life on hemodialysis patients in selected medical centers under the auspices of Ardabil University of Medical Sciences. *IJRN*. 2022; 8 (2):21-31.
15. Rezaei M, Adib M, Seyyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iran Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal Complementary Thrapies in Clinical Practice*. 2008;14(2):90-7.
16. Haghdoost AA, Karamouzian M, Jamshidi E,

- Sharifi H, Rakhshani F, Mashayekhi N, et al. Health literacy among Iranian adults: Findings from a nationwide population-based survey in 2015. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019;25(11):828-836.
17. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad. *J of Human Information Interaction* 2015 :2(2): 31-41.
18. 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.
19. 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.
20. Rafiezadeh Gharrehtapeh S, Tabarsy B, Hassanjani S, Razavi M, Amjady M, Hojjati H. Relationship between the health literacy with self-efficacy of the diabetic patient's type 2 referred to Gorgan city clinic in 2014. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015; 3(2): 30-42.
21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2011; (199): 1-941.
22. Padehban V, Barasteh S, Rahimi A, Chobin M. The relationship between spiritual health with general health and health literacy in Iranian naval personnel in 2016. *J Mar Med* 2020; 2 (3) :157-163.
23. Hassani F, Zarea K, Jofreh MG, Dashtebozorgi Z, Chan SW. Effect of perceived social support, spiritual well-being, health literacy, and resilience on quality of life in patients undergoing hemodialysis: a structural equation model. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2022;11(2).
24. Dehghani E, Nejat S, Yasiri M. The correlation between spiritual well-being and happiness in the administrative staff of Semnan University of Medical Sciences. *Relig Health*. 2015; 3(2): 9-18.
25. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*. 2014;19(4) :74-81.
26. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1477-1481.
27. Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: their relation to various forms of quality of life. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998; 79(3): 258-64.
28. Majidi S, Kaveh Maryan S, Esmaeilpour_Bandboni M. The relationship between health literacy and quality of life of the Elderly living in nursing Homes in Guilan Province in 2020. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(5):78-85.
29. Rosenblad AK, Klarare A, Rapaport P, Mattsson E, Gaber SN, Women's Advisory Board for Inclusion Health. Health literacy and its association with mental and spiritual well-being among women experiencing homelessness. *Health Promotion International*. 2024;39(2):daae019.
30. Chahardah-Cherik S MS, Gheibizadeh M PhD, Jahani S PhD, Cheraghian B PhD. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(1):65-75.