

## Predicting Health Literacy through Social Intelligence in Second Grade High School Male Students in Qayen, Iran

Ali Shariati Nia\*<sup>1</sup>, Ali Akbar Ajam<sup>2</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 03/05/2019  
Accepted: 05/20/2019  
Published: 12/21/2019

#### Keywords:

Health Literacy  
Social Intelligence  
Students  
Qayen  
Iran

### Abstract

**Background and Objectives:** Good social relationship and high social intelligence are the base factors to improve health literacy and its consequences. This study was done in order to predict health literacy through social intelligence in students.

**Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out in March 2018 among 218 second grade high school male students. The HELIA questionnaire and social intelligence questionnaire of Silva were used to assess predicting health literacy through social intelligence and statistical analysis performed using SPSS v.20.

**Results:** The mean scores of health literacy and social intelligence were  $118.34 \pm 18.81$  and  $69.27 \pm 8.6$ , respectively. Findings of the study indicated that there is a positive, significant and medium relationship between social intelligence and health literacy ( $p < 0.01, r = 0.208$ ). Also, 11.6% of the variance in the health literacy of students was determined by the components of social awareness and social information processing ( $f = 8.39, p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Social awareness and social information processing are considered as predictors of health literacy of students; therefore, organizing a training course in this field may increase the health literacy of students.

**Citation:** Shariati Nia, A Ajam AA. Predicting Health Literacy through Social Intelligence in Second Grade High School Male Students in Qayen, Iran. *Depiction of Health* 2019; 10(3): 189-196.

1. Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Gonabad, Iran (Email: ali.shariati171@gmail.com)  
2. Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran



## پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهرستان قاین

علی شریعتی نیا<sup>۱\*</sup>، علی اکبر عجم<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** روابط خوب اجتماعی و هوش اجتماعی بالا فاکتورهای زمینه‌ای در ارتقاء سواد سلامت و پیامدهای آن محسوب می‌شوند. این مطالعه به منظور پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش‌آموزان انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر با رویکرد مقطعی بین ۲۱۸ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر قاین به عنوان اعضای نمونه با استفاده از روش سنجش سواد سلامت ایرانیان (HELIA) (Health Literacy for Iranian Adults) و پرسشنامه هوش اجتماعی سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) به منظور پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی در فروردین ماه ۱۳۹۷ انجام و سپس آزمون‌های آماری آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره کل سواد سلامت و هوش اجتماعی به ترتیب  $118/34 \pm 18/81$  و  $69/27 \pm 8/6$  بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین هوش اجتماعی و سواد سلامت رابطه مثبت، معنادار و متوسطی وجود دارد ( $p < 0/01$ ,  $r = 0/208$ ). همچنین نتایج نشان داد که ۱۱/۶ درصد از واریانس سواد سلامت دانش‌آموزان توسط مولفه‌های آگاهی اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی تبیین می‌شوند ( $f = 8/39$  و  $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** آگاهی اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده سواد سلامت دانش‌آموزان تلقی می‌شوند، بنابراین با برگزاری برخی دوره‌های آموزشی در این زمینه امکان افزایش سواد سلامت دانش‌آموزان وجود خواهد داشت.

**کلیدواژه‌ها:** سواد سلامت، هوش اجتماعی، دانش‌آموزان، قاین، ایران

نحوه استناد به این مقاله: عجم ع، شریعتی نیا ع. پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهرستان قاین. تصویر سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۰(۳): ۱۸۹-۱۹۶.

۱. گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، گناباد، ایران (Email: ali.shariati171@gmail.com)

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

## مقدمه

سواد سلامت (Health Literacy) عبارت است از ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب در زمینه سلامت (۱).

نظام‌های نوین سلامت، منجر به ایجاد نیازهای جدیدی در مخاطبان به ویژه در حوزه سواد سلامت شده است (۲). سواد سلامت عنصر مهمی در افزایش توانایی فرد برای شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت است و نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های جامعه دانش‌آموزی که دانش‌آموزان هنگام جستجوی اطلاعات سلامت با آنها روبه‌رو می‌شوند، دارد (۳). سواد سلامت توانایی انجام وظایف خواندن و نوشتن پایه است که مستلزم عملکرد در زمینه مراقبت‌های سلامت است. سواد سلامت با ایجاد دسترسی آسان دانش‌آموزان به اطلاعات سلامت و افزایش توانایی در به‌کاربردن مؤثر آن، کلید توانمندسازی آنها است (۴). کم بودن سواد سلامت دانش‌آموزان با سطح پایین سلامت، نابرابری‌های گسترده‌تر و هزینه‌های بالاتر نظام سلامت همراه است. سواد سلامت می‌تواند دانش‌آموزان را توانمند سازد تا نقش فعالی در تغییر محیط‌ها برای تأثیرگذاری بر سلامت داشته باشند (۱).

مطالعات نشان می‌دهد کم بودن سواد سلامت یک مشکل مهم در نوجوانان است تا آنجا که بسیاری از نوجوانان قادر به خواندن واژه‌های سلامت در سطح تحصیل خود نیستند. کارنامه ملی آمریکا گزارش کرده است که در بین نمونه‌های کشوری از دانش‌آموزان کلاس هشتم، ۲۶ درصد از دانش‌آموزان زیر سطح خواندن پایه طبقه بندی شده‌اند. یک مطالعه انجام شده اخیر در مورد سواد مرتبط با واژه‌های بهداشتی نشان داد که مهارت خواندن ۴۶ درصد از نوجوانان شرکت‌کننده زیر سطح پایه تحصیلی شان بوده است (۵).

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشمگیری در سلامت دارند. حمایت اجتماعی در جهت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک‌کننده است. تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می‌شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند که این امر تأثیر حفاظتی قوی بر سلامتی دارد. روابط حمایتی می‌تواند سبب برانگیختن رفتارهای سالم‌تری گردد. توانمند کردن نوجوانان با مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در زمینه سلامت خود و درک موضوعات مراقبت‌های بهداشتی، عاملی حیاتی در حذف نابرابری‌ها در سلامت برای این افراد است (۶).

هوش اجتماعی (social intelligence)، هنری است که در سایه آن می‌توان با دیگران ارتباط برقرار کرد و در غم‌ها و شادی‌های آنها شریک شد. کسانی که از نظر هوش اجتماعی قدرتمندند، می‌توانند کاملاً راحت با افراد ارتباط برقرار کنند و واکنش‌ها و احساسات آنها را به سرعت دریابند، دیگران را رهبری کنند و سازمان دهند و به مشاجراتی که می‌تواند در هر فعالیت بشری شعله‌ور شود، خاتمه دهند (۷).

سالوی و مایر (Salovey & Mayer) (۸) هوش اجتماعی را توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباطات برشمردند که فرد را قادر می‌سازد تا مشکلاتش را حل کند.

هاچ و گاردنر (۹) (Hatch & Gardner) معتقدند هرکس چهار خصوصیت زیر را داشته باشد صاحب هوش میان‌فردی است: سازماندهی گروه، ارائه راه‌حل، ارتباط فردی و تجزیه و تحلیل اجتماعی مهارت‌های مذکور، عوامل ضروری برای جاذبه جادویی و موفقیت‌های اجتماعی هستند. به عبارت دیگر؛ افرادی که از هوش اجتماعی خوبی برخوردارند به آسانی با دیگران رابطه برقرار می‌کنند، احساسات و واکنش‌های مردم را بخوبی پیش‌بینی می‌کنند و به آن جهت می‌دهند و مشاجرات را حل و فصل می‌کنند. هر چند پژوهش‌های محدودی به طور مستقل در زمینه‌ی هوش اجتماعی و سواد سلامت انجام شده است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های قنبری و همکاران (۱)، طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۰)، محسنی و همکاران (۱۱)، رئیسی و همکاران (۱۲)، جواد زاده و همکاران (۱۳)، سانگ (Song) و همکاران (۱۴)، ویلیامز (Williams) و همکارانش (۱۵)، لی (Lee) و همکاران (۱۶) و برکمن (Berkman) (۱۷) که در زمینه‌ی سواد سلامت صورت گرفته است اشاره کرد اما در میان مطالعات انجام شده، پژوهشی که به طور کامل به بررسی پژوهش پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش‌آموزان پرداخته باشد، یافت نشد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه‌ی شهر قاین صورت گرفت.

## مواد و روش‌ها

## نوع مطالعه

مطالعه مقطعی تحلیلی حاضر در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر قاین در پایه‌های دهم (۱۴۱ نفر)، یازدهم (۱۰۲ نفر) و پیش‌دانشگاهی (۲۶۲ نفر) را شامل شد. تعداد کل افراد جامعه ۵۰۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری در مرحله اول خوشه‌ای و سپس طبقه‌ای بوده است (بدین صورت که ابتدا از بین دبیرستان‌های پسرانه‌ی شهرستان قاین چهار مدرسه به طور تصادفی انتخاب گردید سپس از هر مدرسه پنج کلاس انتخاب شد و از هر کلاس هم تعداد ده نفر از دانش‌آموزان به طور تصادفی جهت تکمیل و شرکت در پژوهش انتخاب شدند). با توجه به جدول مورگان، ۲۱۸ پرسشنامه در بین دانش‌آموزان توزیع گردید و در نهایت ۱۸ پرسشنامه به دلیل اطلاعات ناقص کنار گذاشته شد و ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش شهر

قاین به عمل آمد. معیار ورود به مطالعه، دانش آموزان عادی، سالم و بدون هر گونه مشکلی از جمله: افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری و...، تحصیل در دبیرستان‌های شهر قاین و داشتن رده سنی ۱۸-۱۵ سال بود و معیار خروج نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه هوش اجتماعی سیلورا، مارتین یوسین و داهل (۲۰۰۱) و سنجش سواد سلامت ایرانیان (HELIA (Health Literacy for Iranian Adults) (۲) بود.

**پرسشنامه هوش اجتماعی:** برای اندازه‌گیری هوش اجتماعی از مقیاس هوش اجتماعی سیلورا (۲۰۰۱) استفاده شد که متشکل از ۲۱ گویه بود که به صورت لیکرت از ۱ تا ۵ با طیف پنج‌گزینه‌ای: کاملاً موافقم، موافقم، تاحدودی موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم که به ترتیب نمره ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ به آن تعلق می‌گیرد، تنظیم شد. این مقیاس دارای ۳ مؤلفه می‌باشد که عبارت هستند از: پردازش اطلاعات اجتماعی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴)، آگاهی‌های اجتماعی (سوالات ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱). در این مقیاس، میانگین نمرات ۳ مؤلفه با یکدیگر جمع شده و یک نمره کلی هوش اجتماعی حاصل می‌شود (حداقل نمره در این آزمون ۲۱ و حداکثر ۱۰۵ خواهد بود). کسب نمره بالاتر نشانگر میزان هوش اجتماعی بیشتر می‌باشد. به منظور تعیین روایی صوری و محتوایی این تحقیق، پرسشنامه در اختیار ده نفر از متخصصان روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی قرار گرفت و بعد از دریافت نظرات آنان اصلاحات ضروری در پرسشنامه‌ها انجام شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی پرسشنامه هوش اجتماعی در تحقیق حاضر به طور کلی از (۲۱ سوال) ۰/۹۱ و به تفکیک برای پردازش اطلاعات اجتماعی از (۸ سوال) ۰/۸۸، آگاهی‌های اجتماعی از (۷ سوال) ۰/۸۴ و مهارت‌های اجتماعی از (۶ سوال) ۰/۸۱ برآورد گردید که نشان دهنده پایایی بالای این پرسشنامه است.

برای سنجش سطح سواد سلامت از پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان (HELIA (Adults) (۲) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵ بعد اصلی (بعد خواندن، بعد دسترسی، بعد درک و فهم، بعد ارزیابی

و بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت) است که دارای ۳۳ سوال بوده و ابعاد فوق را می‌سنجد و نحوه‌ی امتیازدهی آن به این صورت است که نمره‌های خام حیطه‌های پنج‌گانه سواد سلامت محاسبه و سپس به نمره استاندارد بین صفر تا صد تبدیل می‌شوند به این ترتیب 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 عالی در نظر گرفته می‌شوند. منتظری و همکاران طی پژوهشی به طراحی و روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند و این پرسشنامه دارای روایی مطلوب و پایایی قابل‌قبولی می‌باشد. این پرسشنامه دارای مزایایی همچون پوشش ابعاد گوناگون سواد سلامت به تفکیک، بهره‌گیری از گویه‌هایی با زبان ساده و عمومی بودن می‌باشد (۲). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان (Health Literacy for Iranian Adults) HELIA برای حیطه خواندن ۰/۸۱، حیطه دسترسی ۰/۸۴، حیطه درک و فهم ۰/۷۶، حیطه ارزیابی ۰/۷۶، برای حیطه تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ۰/۷۲ و برای کل پرسشنامه HELIA ۰/۷۲ محاسبه شد.

پروژه اجرایی این پژوهش به این شکل بود که برای انجام این پژوهش ابتدا از دانشگاه محل تحصیل برای اداره آموزش و پرورش شهرستان قائنات معرفی‌نامه اخذ گردید و پس از هماهنگی با حراست آن اداره، داده‌ها جمع‌آوری شد و دانش‌آموزان با رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل، داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS ۲۰ گردیدند و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی و درصد)، ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی تحلیل شدند. سطح معناداری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

## یافته‌ها

از بین ۲۰۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در این پژوهش، ۸۰ نفر (۴۰ درصد) پیش‌دانشگاهی، ۵۰ نفر (۲۵ درصد) پایه‌ی یازدهم و ۷۰ نفر (۳۵ درصد) پایه‌ی دهم بودند که بیشترین فراوانی (۸۰ نفر) مربوط به دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
سن دانش آموزان	۱۶ سال (۲۴ درصد)
	۱۷ سال (۳۵ درصد)
	۱۸ سال (۲۸ درصد)
	۱۹ سال (۱۲ درصد)
	جمع (۲۰۰ درصد)
رشته تحصیلی	تجربی (۴۰ درصد)
	ریاضی (۳۰ درصد)
	انسانی (۳۰ درصد)
	جمع (۲۰۰ درصد)
پایه تحصیلی	پیش دانشگاهی (۴۰ درصد)
	یازدهم (۲۵ درصد)
	دهم (۳۵ درصد)
	جمع (۲۰۰ درصد)
معدل	کمتر از ۱۰ (۲ درصد)
	۱۰ تا ۱۳ (۲۸ درصد)
	۱۴ تا ۱۷ (۳۴ درصد)
	۱۷ تا ۲۰ (۷۱ درصد)
	جمع (۲۰۰ درصد)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر هوش اجتماعی و سواد سلامت

متغیرها	مولفه ها	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل	حداکثر
هوش اجتماعی	پردازش اطلاعات اجتماعی	۲۷/۴۹ $\pm$ ۳/۹۴	۱۸	۳۶
	مهارت های اجتماعی	۱۶/۳۰ $\pm$ ۲/۶۹	۹	۲۲
	آگاهی های اجتماعی	۱۹/۶۶ $\pm$ ۳/۶۷	۱۰	۲۹
	نمره کل	۶۹/۲۷ $\pm$ ۸/۶۹	۴۹	۸۹
سواد سلامت	دسترسی	۲۲/۲۹ $\pm$ ۴/۴۱	۹	۳۰
	مهارت خواندن	۱۳/۵۹ $\pm$ ۲/۹۲	۶	۱۹
	فهم	۲۶/۷۷ $\pm$ ۴/۶۴	۱۳	۳۵
	ارزیابی	۱۴/۷۵ $\pm$ ۳/۲۶	۷	۲۰
	تصمیم گیری و کاربرد	۴۰/۹۳ $\pm$ ۸/۵۶	۱۷	۵۶
نمره کل		۱۱۸/۳۴ $\pm$ ۱۸/۸۱	۶۹	۱۵۵

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش اجتماعی و سواد سلامت به ترتیب  $69/27 \pm 8/69$  و  $118/34 \pm 18/81$  می باشد. برای بررسی رابطه بین خرده مولفه های

جدول ۳. ماتریس ضریب همبستگی بین خرده مؤلفه های هوش اجتماعی و سواد سلامت دانش آموزان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
هوش اجتماعی	۱				
آگاهی اجتماعی	۰/۲۵۷**	۱			
مهارت اجتماعی	۰/۷۹۴**	۰/۴۸۱**	۱		
پردازش اطلاعات اجتماعی	۰/۴۳۲**	۰/۴۳۲**	۰/۱۱۹	۱	
سواد سلامت	۰/۲۰۸**	۰/۲۴۸**	۰/۰۷۵	۰/۲۸۴**	۱

(\* ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار می باشند؛ \*\* ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار می باشند.)

معنادار و متوسطی وجود دارد. نتایج پیش بینی میزان سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش آموزان با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه مدل همزمان در جدول ۴ ارائه شده است.

بر مبنای یافته های ارائه شده در جدول شماره ۳، بین نمره کلی هوش اجتماعی ( $r=0/208, p<0/01$ )، مولفه های آگاهی اجتماعی ( $r=0/248, p<0/01$ ) و مولفه های پردازش اطلاعات اجتماعی ( $r=0/284, p<0/01$ ) با سواد سلامت همبستگی مثبت و

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون نقش خرده مؤلفه های هوش اجتماعی در سواد سلامت دانش آموزان

میانگین	ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	شیب خط ( $\beta$ )	سطح معناداری
۲۷/۴۹	۱/۰۳۳	۰/۳۷۷	۰/۲۰۲	۰/۰۰۷
۱۶/۳۰	-۰/۶۸۹	۰/۵۲۹	-۰/۹۹	۰/۱۹۴
۲۷/۴۹	۱/۲۳۰	۰/۳۵۵	۰/۲۵۸	۰/۰۰۱

$R^2=0/116, p<0/01, f(3, 196)=8/59$

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سواد سلامت از طریق هوش اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر قاین صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین سواد سلامت و هوش اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و خرده مولفه های آگاهی اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی پیش بینی کننده ی معناداری برای متغیر سواد سلامت هستند. نتایج پژوهش حاضر با یافته های فتی و همکاران (۱۸) که به این نتیجه رسیدند ارتقاء هوش هیجانی - اجتماعی پیش بینی کننده سلامت روان افراد در محیط کار است، همسو می باشد. همچنین نتایج پژوهش با یافته های کوچک زاده و همکاران (۱۹) که عنوان نمودند بین نمره کل هوش هیجانی و نمره ی کل سلامت عمومی دانشجویان همبستگی آماری معناداری وجود دارد. هاروی و الکساندر (۲۰)، متاجی امیررود و همکاران (۲۱) و چناری و همکاران (۲۲) نیز به این نتیجه رسیدند که هوش اجتماعی پیش بینی کننده ی رفتارهای ارتقاء

در زمینه آزمون مفروضه های رگرسیون، نتایج نشان داد که Durbin-watson برابر ۱/۶۸ می باشد؛ بنابراین خطاها مستقل از یکدیگر هستند همچنین  $vif$  در همه موارد حداکثر معادل ۱/۳۶ و بسیار کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین مشکل هم خطی و هم جهتی تغییرات وجود ندارد و پیش فرض های رگرسیون چندگانه برقرار می باشند. مطابق با یافته ها می توان بر مبنای خرده مولفه های هوش اجتماعی میزان سواد سلامت دانش آموزان را پیش بینی کرد. شایان ذکر است که خرده مولفه های آگاهی اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی پیش بینی کننده معناداری برای متغیر سواد سلامت بوده اند و ۱۱/۶ درصد از واریانس سواد سلامت دانش آموزان توسط مولفه های آگاهی اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی تبیین گردید.

واقع مدارس و دانشگاه‌ها نیز نیاز به برنامه‌های مدونی برای ارتقای سطح مهارت‌های اجتماعی، هوش اجتماعی و متعاقب آن سلامت عمومی دارند. توصیه می‌گردد سیاست‌گذاران سیستم سلامت کشور و مسئولین آموزش و پرورش با طراحی برنامه‌های مداخله‌ای کاربردی بر مبنای آموزش و ارتقاء سواد سلامت به دانش‌آموزان در سطح کلان در قالب ایجاد سرفصلی به همین نام در یکی از کتب مقاطع مختلف تحصیلی همچون کتاب تفکر و سبک زندگی و در سطح خرد در قالب ارتباط منظم مسئولین مراکز سلامت و مدیران مدارس، برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی توسط مراقبین سلامت، جذب و تربیت سفیران سلامت دانش‌آموزی و آموزش گروه همسالان انجام گردد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود نشست‌ها و همایش‌هایی جهت ارائه و تبادل نظر معلمان با کارشناسان و متخصصان در مورد آموزش مهارت‌های اجتماعی و تاثیر آن بر سواد سلامت و اجتماعی دانش‌آموزان توسط آموزش و پرورش برگزار شود و آموزش هوش اجتماعی و تقویت آن به عنوان یک مهارت پایه و تاثیرگذار بر سواد سلامت دانش‌آموزان از سنین پایین‌تر در آموزش و پرورش مورد توجه قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی خود و توضیح اهداف و روش پژوهش، رضایت آگاهانه دانش‌آموزان را کسب نمود. لازم به ذکر است که به گروه نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین پیش از ارائه پرسشنامه‌ها، با بیان توضیحات روشن، اطلاعات مربوط به پژوهش به دانش‌آموزان ارائه گردید و به آزموذنی‌ها گفته شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند.

### تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان این مقاله، علی شریعتی نیا و علی اکبر عجم اعلام می‌کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منفعی با سازمان و اشخاص دیگر ندارد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد اینجانب در رشته تحقیقات آموزشی دانشگاه پیام نور گناباد با شماره ثبت ۱۲۲۴/۲۶۲۲ می‌باشد و از هیچ سازمانی کمک مالی صورت نگرفته است. بدین وسیله از کلیه مدیران مدارس که در راستای توزیع پرسشنامه همکاری نمودند، دانش‌آموزانی که با دقت و حوصله به پرسشنامه پاسخ دادند و کارشناس آموزش متوسطه دوم آموزش و پرورش شهرستان قاین برای ارائه آمار دانش‌آموزان تشکر و قدردانی می‌شود.

سلامت است به گونه‌ای که افرادی که از هوش و حمایت‌های اجتماعی بالاتری برخوردارند از سلامت جسمی و روحی بالاتری نیز برخوردارند. عجم و همتی‌پور (۲۳) در پژوهشی با عنوان ارتباط هوش چندگانه و سواد بهداشتی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین همه‌ی ابعاد هوش چندگانه با سواد سلامت رابطه‌ی معناداری وجود دارد، همچنین مولفه‌های هوش چندگانه قادر به پیش‌بینی سواد سلامت دانشجویان بودند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت: سواد سلامت نتیجه عوامل اجتماعی و فردی است که به ابعاد سواد در زمینه سلامتی می‌پردازد. عوامل اجتماعی شامل نظام آموزشی، نظام بهداشتی و متغیرهای اجتماعی- فرهنگی، زبان بومی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، جنس و نژاد و نیز تأثیرهای رسانه‌های جمعی و افزایش منابع سواد سلامت است. روابط اجتماعی را می‌توان متغیری واسط میان شرایط اجتماعی و سلامت افراد در نظر گرفت که کمیت و کیفیت آن بر میزان تأثیرگذاری شرایط اجتماعی بر سلامت افراد نقش ایفا می‌کند.

### محدودیت‌ها

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که در پژوهش‌های بعدی در این زمینه باید در نظر گرفته شود، به طوری که نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه بود؛ از این رو تعمیم نتایج به دانش‌آموزان سایر مقاطع و دختران باید با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نادیده گرفتن سایر مهارت‌ها و زمینه‌های فرهنگی افراد در مورد سواد سلامت با استفاده از پرسشنامه اشاره کرد، مهارت‌هایی مانند صحبت کردن، گوش دادن و برخورداری از دانش زمینه‌ای و فرهنگی افراد نیز باید مورد توجه قرار بگیرد.

### نتیجه‌گیری

هوش اجتماعی و سواد سلامت، عناصری مهم در توانایی برای درگیر شدن با فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و خانواده محسوب می‌شوند. یافته‌های این مطالعه نشانگر لزوم توجه به روابط اجتماعی در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت و بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان است. بدیهی است توجه به ارتقاء سواد سلامت در قشر نوجوان و جوانان حائز اهمیت است. این هدفی است که تنها با تشریح مساعی بخش‌های مختلف همچون وزارت بهداشت و درمان و آموزش و پرورش که به عنوان مهم‌ترین و معتبرترین منابع اطلاعات مفاهیم ارتقای سلامت برای دانش‌آموزان به شمار می‌روند، برای نظام سلامت کشور قابل دستیابی است. توجه به مهارت‌های اجتماعی، هوش اجتماعی و برنامه‌ریزی در جهت رشد آن برای حفظ سلامت عمومی امر بسیار مهمی است که این برنامه‌ریزی باید از سنین کودکی و مهد کودک آغاز گردد تا در سنین جوانی و در سطح دانشگاه به رشد مناسبی برسد. در

## References

- Ghanbari S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Montazeri A. The health literacy measure for adolescent (HELMA): development and psychometric evaluation. *Payesh*. 2015;15(4):387-402. doi:10.1371/journal.pone.0149202. (Persian)
- Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahan giri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh*. 2014;13(5):589-99. doi:10.5812/ircmj.17(5)2015.25831. (Persian)
- Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad G, HasanZadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *J Educ Health Promot*. 2014;3:66. doi:10.4103/2277-9531.134804
- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami S. Evaluation of Health Literacy and its influencing factors on dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. *Journal of Education and Community Health*. 2016;3(3):30-6. doi:10.21859/jech-03035. (Persian)
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*. 2008;23(5):840-7. doi:10.1093/her/cym069
- Rezaei A, Khalilzade A. The relationship between social intelligence managers with job satisfaction teachers in schools. (*Journal of instruction and evaluation*) *Journal of Educational sciences*. 2009; 2(7):121-45. (Persian)
- Crowne K. The relationships among social intelligence, emotional intelligence and cultural intelligence. *J Organization Management*. 2009; 6(3):148-63. doi:10.1057/omj.2009.20.
- Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagin Cogn Pers*. 1990;9(3):185-211. doi:10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg
- Gardner H. *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books;1983.86-91, 155.
- Tehrani Banihashemi S A, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian S 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*. 2007;4(1):1-9. (Persian)
- Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. The relationship between health-literacy and health status among elderly people in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(2):146-55. (Persian)
- Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2012; 1(1):31. doi:10.4103/2277 9531.100160. (Persian)
- Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr E sfahani M, Sharifirad G. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. *Milit Car Sci*. 2015;2(1):33-40. (Persian) doi:10.18869/acadpub.mcs.2.1.33
- Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafl GJ, Blackard B, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP). 2012; 118(15): 3842-51. doi:10.1002/cncr.26713.
- Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, et al. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*. 1995;274(21):1677-82.
- Lee E-H, Lee YW, Moon SH. A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Asian nursing –research*. 2016;10(1):82-7. doi:10.1016/j.anr.2016.01.005.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2) :97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Fata L, Mutabi F, Shakiba SH, Barootian E. Social-Emotional intelligence as predictor of general mental health. *Psychological Studies*. 2008;4(2):101-24. (Persian)
- Kouchakzadeh Talami S, Namazi A, Alizadeh Sh. The correlation between emotional intelligence and academic achievement on nursing and midwifery students. *Iran Journal of Nursing (IJN)*.2016;29(102):1-10.(Persian).
- Harvey IS, Alexander K. Perceived social support and preventive health behavioral outcomes among older women. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):275-90. doi:10.1007/s10823-012-9172-3
- Mataji Amirrood M, Taghdisi MH, Shidfar F, Gohari MR. The relationship between perceived social support and obesity preventive eating behavior in women of Urmia City in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;21(119):1-11. (Persian)
- Chenary R, Noroozi A, Noroozi R. Relation between perceived social support and health promotion behaviors in chemical veterans in Ilam province on 2012-13. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):1-10.
- Ajam AA, Hemmati Poor O. The relationship of multiple intelligence and health literacy of health students in Gonabad UMS, 2017. *Journal of Community Health Research*. 2018;7(1):48-56. (Persian)