

## بررسی تأثیر رفتارهای فردی معلمان بر ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش تهران

لیلا فرجامند<sup>۱</sup>، اسفندیار دشمن‌زیاری<sup>۲\*</sup>، اسمعیل کاوسی<sup>۳</sup>، عباسعلی قیومی<sup>۴</sup>

چکیده	اطلاعات مقاله
این تحقیق در راستای بررسی تأثیر رفتارهای فردی معلمان بر ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش تهران انجام شده است. روش تحقیق به کار گرفته شده در این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع داده‌ها کمی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه معلمان مدارس منطقه یک آموزش و پرورش تهران می‌باشند. که حدوداً ۵۰۰ نفر می‌باشند. از جامعه آماری مذکور با توجه به ضوابط نمونه‌گیری (بر اساس شیوه نمونه‌گیری مندرج در جدول مورگان) تعداد ۲۱۷ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده و سپس با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در پنج بعد و ۳۶ گویه تنظیم براساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، و گویه‌های مستخرجه در نمونه آماری تحقیق مورد پرسش قرار گرفته است. در بخش آمار توصیفی نیز، توصیف داده‌ها در دو بخش متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای اصلی ارائه گردیده و در بخش آمار استنباطی، جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون ناپارامتری همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. با توجه به داده‌های تحقیق می‌توان گفت، سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران اثر مثبت و معنی داری دارد.	<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>شاپا الکترونیکی: ۴۵۶۵-۲۷۸۳</p> <p>شاپا چاپی: ۹۷۷۵-۲۰۰۸</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶</p> <p><b>واژه‌های کلیدی:</b></p> <p>فرهنگ سلامت، سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی</p>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران leila.farjadmand@yahoo.com

۲- استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد اسلام شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام شهر، ایران (نویسنده مسئول) doshmanziari@gmail.com

۳- استادیار گروه مدیریت فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران ekavousy@gmail.com

۴- دانشیار گروه مدیریت فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران ghaiyoomi@gmail.com

## مقدمه

محور توسعه پایدار، انسان سالم است و جوامع امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم برای رسیدن به توسعه همه جانبه هستند؛ از این رو بدیهی است بررسی و تبیین تمام مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت از وظایف محققان و فعالان عرصه سلامت است. بازخورد این مطالعات، به صورت اطلاعات علمی و عملی، به سیاست‌گذاران کلان برای سیاست‌گذاری در خصوص مسئله مهم توسعه پایدار کشورها کمک می‌کند. رویکردهای انسان محور توسعه برای سلامت ارزش فراوان قائل‌اند و اعتقاد دارند تا سلامت نباشد، افراد، خانواده‌ها، جوامع و ملت‌ها نمی‌توانند به دست یافتن به اهداف اجتماعی و اقتصادی امیدوار داشته باشند. «سلامت، بنیادی است که تمام کوشش‌های انسان در بستر آن شکل می‌گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی پذیرفتنی، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره‌گیرند.» از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از حقوق عمده انسانی است و در نتیجه، همه انسان‌ها باید به درک و منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. «درک و شناخت همه جانبه سلامت ایجاب می‌کند همه نظام‌ها و ساختارهایی که وضعیت اجتماعی اقتصادی و محیط فیزیکی را در کنترل و تسلط خود دارند، مضامین فعالیت‌های خود را در خصوص آثاری که بر سلامت و رفاه فرد و جامعه دارند، در نظر بگیرند.» در واقع، سازمان جهانی بهداشت ضمن توجه دادن کشورها در جهت تأمین سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی اعضای جامعه، بر این نکته تأکید می‌کند که هیچ یک از ابعاد سلامتی بر دیگری برتری ندارد. همچنین، رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی است و شناسایی عوامل تعیین‌کننده و مرتبط با آن در جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در سطوح خرد و کلان جامعه از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می‌شود. (لوکاس و میر، ۱۳۸۴: ۷۶-۷۵).

سبک زندگی سلامت محور شامل رفتارهایی می‌شود که فرد برای اجتناب از بیماری یا تشخیص آن انجام می‌دهد. این اقدام‌ها شامل رفتارهای مختلفی چون ورزش کردن، خوردن غذاهای سالم، به‌انجام‌رساندن معاینه‌های دوره‌ای دندان و واکسیناسیون است (سارافینو، ۱۳۸۴: ۲۷۹). به تعبیر سازمان بهداشت جهانی، سلامت به معنای خوب‌بودن جسمی، روانی و اجتماعی در بیشترین حد ممکن است (زنجان‌ی و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۶؛ (کاکرهام و ریچلی، ۱۹۹۷).

به عقیده هافستد<sup>۱</sup> فرهنگ عبارت است از اندیشه مشترک اعضای یک گروه یا طبقه که آنها را از دیگر گروه‌ها مجزا می‌کند و در جایی دیگر، فرهنگ به صورت مجموعه‌ای از الگوهای رفتار اجتماعی، هنرها، اعتقادات، رسوم و سایر محصولات انسان و ویژگیهای فکری یک جامعه یا ملت تعریف می‌شود. هافستد دو نوع فرهنگ را از هم تمیز می‌دهد، یک فرهنگ که در موسیقی و ادبیات و امثال آن جلوه می‌کند و تأکید بر یک محصول و دست ساخته است و میراث فرهنگی جامعه را شکل می‌دهد، دیگری نرم افزاری ذهنی است که پدیده‌ای جمعی است و همه مردمی که در آن محیط زندگی می‌کنند، در آن سهیم هستند و اعضای یک گروه را از گروه‌های دیگر متمایز می‌سازد. این نوع فرهنگ شامل نهادها، نظام قانونی، شیوه اداره جامعه، الگوهای خانواده و هنجارهای اجتماعی است و کلاً همه فعالیت‌ها، کنش‌های متقابل و داد و ستدهای جامعه را شامل می‌شود (فکوهی، ۱۳۹۱).

مفهوم فرهنگ سلامت دارای یک تمرکز زیست پزشکی است و اهداف کلی سلامت و رفاه را در پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های مزمن و مرتبط با سبک زندگی از دست می‌دهد. (پاولسن و بوروپ، ۲۰۱۵). این بدان معناست که نه تنها جسم، روان و محیط نزدیک بلکه جامعه و چگونگی عملکرد فردی و زندگی در آن بر سلامتی تأثیر می‌گذارد. (اولیویوس و همکاران، ۲۰۰۴). سلامت با تأکید بر منابع اجتماعی و شخصی و همچنین ظرفیت‌های جسمی، به مفهومی مثبت تبدیل می‌شود. طبق منشور اتاوا،

1 Hafstede

پیشرفت در بهداشت به سه پیش شرط اساسی نیاز دارد: حمایت از سلامت، امکان پذیری (اقدام با مشارکت با افراد یا گروه‌ها برای توانمندسازی آنها) و میانجیگری. ارتقا اعمال افراد، مانند رفتارهای سلامتی و سبک زندگی، بلکه همچنین عواملی مانند درآمد و وضعیت اجتماعی، تحصیلات، اشتغال و شرایط کار، دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب و محیط فیزیکی. دستیابی به تغییر در سبک زندگی و شرایط زندگی که بر وضعیت سلامتی تأثیر می‌گذارد، نتایج متوسط سلامت را نشان می‌دهد. (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸).

فرهنگ نقش و تأثیر شایان توجهی در ارتقای سلامت افراد ایفا می‌کند. تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در سه سطح سیاست‌گذاری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مردم به عنوان گیرندگان سلامت مؤثر هستند. بنابراین ارائه الگوی نظام سلامت با رویکرد فرهنگی با استفاده از چارچوب مفهومی تعیین‌کننده‌های فرهنگی مؤثر بر این نظام دارای چنان اهمیتی است که پرداختن به این موضوع را به عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند. سبک زندگی سلامت‌محور شامل رفتارهایی می‌شود که فرد برای اجتناب از بیماری یا تشخیص آن انجام می‌دهد. این اقدام‌ها شامل رفتارهای مختلفی چون ورزش کردن، خوردن غذاهای سالم، به‌انجام‌رساندن معاینه‌های دوره‌ای دندان و واکسیناسیون است.

با توجه به مطالب فوق، در این تحقیق تأثیر سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

## مبانی نظری و مدل مفهومی تحقیق

### فرهنگ سلامت

از لحاظ نظری، فرهنگ یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده تمامی رفتارهای بهنجار یا نابهنجار است. بنابراین، به همان میزانی که انگاره‌های فرهنگی متفاوتی در رفتار به‌هنجار می‌یابیم، بایستی در انتظار یافتن تفاوت‌های فرهنگی خاصی در رفتارهای نابهنجار هم بود. مشخص ساختن اجزای سازمان اجتماعی که احتمالاً در فرهنگ‌های مختلف بر بهداشت روانی تأثیر کرده و انواع گوناگون و نسبت‌های متفاوت اختلال‌های روانی را بوجود می‌آورند، چندان مشکل نیست. باورهای مذهبی متفاوت، به همراه محدودیت‌های کم و بیش در مورد مسائل جنسی و سایر محدودیت‌های مربوط به انرژی‌های جنسی - زیستی و تأکیدهای مختلفی که بر مساله گناه می‌شود، یک ویژگی چشمگیر تباین فرهنگی است و غالباً به عنوان یک عامل سهم در ایجاد بیماری‌های روانی مورد توجه است. ساختار و سازمان خانواده با مجموعه‌ای از الزامات، وابستگی‌های شدید عاطفی و گرایش ذاتی آن به تعارض، حمایت‌های مختلف از اعضای خود و از دست رفتن اعضا نیز در فرهنگ‌ها، تنوع قابل ملاحظه‌ای دارد. (کوکرین، ۱۹۹۱: ۹۵) علاوه بر موارد فوق معتقد است نقش‌ها و موقعیت‌های مشخص برای زنان و مردان، روابط والدین و کودک، تاکید بر موفقیت و پیشرفت، آداب و رسوم، خوراک، روابط تاریخی با سایر اقوام و میزان هویت شخصی با حفظ عضویت در یک گروه، مسائلی هستند که ممکن است فرهنگ از طریق آنها بر آسیب‌پذیری روانی اثر بگذارد.

مفهوم سلامت نیز طی قرن‌ها تکامل یافته و به تدریج از یک مفهوم انفرادی که ریشه در نظریه میکروبی بیماریها در اوایل قرن بیستم داشت، به صورت یک الگوی اجتماعی و یک هدف جهانی در آمده است (آقا ملایی، ۱۳۸۴: ۲۰). امروزه مفهوم سلامت ابعادی گسترده یافته، که بسیاری از ابعاد زندگی انسان با محیط پیرامون (نظیر مسائل زیست محیطی، کالبدی، اجتماعی و اقتصادی) آن را در بر می‌گیرد و تنها در نداشتن بیماری و در حوزه سلامت فردی خلاصه نمی‌شود، بلکه به عنوان یک هدف مرکزی در حوزه‌های

مختلف برنامه ریزی مرتبط با توسعه، مورد تأکید قرار گرفته است. تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از سلامتی در مقدمه اساسنامه خود بیان کرده است مبتنی بر این است که: "سلامت عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نبود بیماری و معلولیت" و در سالهای اخیر "توانایی داشتن یک زندگی مثر از نظر اقتصادی و اجتماعی" را نیز در خود جای داده است. جهت تبیین عوامل تأثیرگذار بر سلامت و بیان رابطه میان سلامتی و کل محیط (زیست شناختی، کالبدی، اجتماعی و اقتصادی) مدل‌های توصیفی و تعاملی گوناگونی به وجود آمده‌اند. یکی از مدل‌های ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، عامل‌های تأثیرگذار بر سلامت را در چهار گروه شامل شاخص‌های عام سلامت، شاخص‌های خدمات مربوط به سلامت، شاخص‌های محیطی و شاخص‌های اقتصادی - اجتماعی تقسیم کرده است. تحقیقات جامع اخیر نیز موید این نکته است که "سهم بالایی از ارتقای سلامت از طریق بهبود و ارتقای محیط‌های شهری ایجاد می‌گردد". (پلیکان، ۲۰۱۷: ۵۴۶). این ارتباطات بین شهرسازی و سلامت، در تفکرات شهرسازان پیشتازی چون هوسمان و باومایستر نیز دیده می‌شود. هوسمان در برنامه‌های شهرسازانه اش در پاریس اصولی داشت که از اصلی‌ترین آن بهبود وضعیت بهداشتی شهر با از میان بردن و تخریب روشمند کوچه پس کوچه‌های بافت ارگانیک و سنتی پاریس که آلوده و خاستگاه بیماری‌های واگیردار بسیاری شده بود.

### سواد سلامت

امروزه سواد سلامت به‌عنوان یک شاخص مهم و حیاتی در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده و لازمه نظام مراقبت‌های بهداشتی، داشتن سواد سلامت بالاست. سواد سلامت به‌طور گسترده به‌عنوان یک تعیین‌کننده سلامت و یک اولویت، در دستور کار سیاست سلامت همگانی در نظر گرفته می‌شود. کم بودن سواد سلامت با سطح پایین سلامت، نابرابری‌های گسترده‌تر و هزینه‌های بالاتر نظام سلامت همراه است (وزیکی ۱ و همکاران، ۲۰۱۴). محققان سواد سلامت را در سه گروه عمده، سواد سلامت پایه‌ای / عملکردی، سواد سلامت ارتباطی و سواد سلامت انتقادی تقسیم‌بندی می‌کنند که به ترتیب شامل توانایی در خواندن و نوشتن، توانایی استخراج اطلاعات و معانی از کانال‌های ارتباطی و در نهایت تسلط افراد در کنترل رویدادهای زندگی است (ناتیم ۲ و همکاران، ۲۰۰۰). با وجود تدوین سند برنامه درسی و اجرای پروژه مدارس مروج سلامت در ایران، جای طرح درسی که به‌طور اختصاصی عناوین آموزش سلامت و بالاخص سواد سلامت را به دانش‌آموزان تعلیم دهد، در برنامه‌ها و کتاب‌های درسی خالی است، هر چند که محور سلامت و تربیت‌بدنی در سند برنامه درسی بسیار مورد توجه و تأکید قرار گرفته است (احمدی و سقاباشی ناینی، ۱۳۹۸). می‌توان این‌گونه بیان کرد که سواد سلامت به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در برنامه‌های بلندمدت سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود که قادر است دانش‌آموزان را توانمند سازد تا نقشی فعال در ارتقای سلامت خود داشته باشند.

سازمان سلامت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی کرده است (کیکبوش ۲ و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از فاکتورهای اصلی توسعه، سالم بودن جامعه و پیشرفت در حوزه‌های بهداشت و درمان می‌باشد. زمانی می‌توان جامعه‌ای سالم داشت که تک تک افراد جامعه از سطح سواد سلامت مطلوب برخوردار باشند. چرا که

<sup>2</sup> Kickbusch

سواد سلامت، مهارت‌های شناختی، اجتماعی و توانایی افراد برای دست یابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی خوب است (کیکبوش، ویت و مگ، ۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از ضاربان، ایزدی راد و عربان، ۱۳۹۵).

سواد سلامت حاصل تشریح مساعی عوامل اجتماعی و فردی است، به نگرانی‌ها و ابعاد سواد در زمینه سلامت می‌پردازد و به‌عنوان شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است (ناما ۳ و همکاران، ۲۰۱۱). در سال‌های اخیر سواد سلامت به‌عنوان یک مهارت مهم مطرح شده است که افراد برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار پیش رو به آن نیاز دارند. بهبود سواد سلامت افراد پیامدهایی چون افزایش توانایی بالقوه برای اخذ تصمیمات آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت، افزایش پیشگیری از بیماری‌های ارتقای امنیت، افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از افراد را به دنبال دارد (اندرد ۴ و همکاران، ۲۰۱۷). کارگروه ملی سواد و سلامت در آمریکا پیشنهاد می‌کند که مطالب سلامت در سطح پنجم نوشته شود که این سطح هنوز برای ۲۵ درصد جمعیت دشوار است. رسانه‌های غیرچاپی یکی از راه‌های مؤثر برای ارائه پیام سلامتی به کسانی است که سواد سلامتی اندکی دارند. این رسانه‌ها ممکن است شامل تصاویر و نوارهای رادیویی، نوارهای ویدئویی یا برنامه‌های رایانه‌ای تعاملی باشند و حتی افرادی که به‌راحتی می‌خوانند، مواد غیرنوشته‌ای مثل کتاب‌های مصور، نوارهای ویدئویی، نوارهای صوتی یا نمایش‌های چندرسانه‌ای را ترجیح می‌دهند (طل و همکاران، ۱۳۹۱). در ایران، برنامه‌های آموزش سلامت در مدارس اکثراً با روش‌های سنتی اجرا می‌شوند و کمتر به معرفی الگوهای آموزشی و مقایسه روش‌های آموزشی می‌پردازند. بهره‌گیری درست از روش‌های مختلف آموزشی موجب افزایش کارایی و اثربخشی برنامه خواهد شد که در نهایت رضایتمندی فراگیران را برای مشارکت بیشتر فراهم می‌کند.

### خود مراقبتی

انسان‌ها جز در موارد خاص عمدتاً سالم به دنیا می‌آیند، اما روش‌های نامناسب و شیوه‌های غلط زندگی که از روی ناآگاهی در پیش می‌گیرند، موجب می‌شود آنان به دسته بزرگی از بیماری‌های غیر واگیر که عمدتاً شایع‌ترین علل مرگ و میر می‌باشند مبتلا شده و یا اینکه ابتلا به بیماری‌ها، موجب ناتوانی و از کارافتادگی آنها شود. وقتی که فرد دانش لازم را در زمینه انواع بیماری‌ها و نحوه پیشگیری از آن و حفظ سلامتی داشته باشد، بیشتر از خودش در برابر میکروبها و رفتارهایی که باعث به خطر افتاد سلامتی‌اش می‌شود مراقبت می‌کند. خودمراقبتی به معنی توانمندسازی افراد برای حفظ سلامت و انجام فعالیت‌های مراقبت از خود است. به تعبیر دیگر شامل انجام رفتارهای صحیح در زندگی است، به نحوی که فرد مراقب باشد بیمار نشود و در صورت ابتال به بیماری، با انجام اقدامات به موقع و صحیح از عوارض بیماری جلوگیری کند تا بهبودی سریعتر حاصل شود. خود مراقبتی غالباً به فعالیت‌های قبل از ابتال به بیماری گفته می‌شود، ولی در بسیاری از موارد در کنترل و کاهش عوارض بیماری، کاهش هزینه‌های درمان و بهبودی سریعتر نیز می‌تواند مؤثر واقع شود.

خودمراقبتی اقدامات و رفتارهای آگاهانه و هدفداری است که مردم به منظور حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده انجام می‌دهند. در واقع مراقبت از سلامت خود، شامل فعالیت‌هایی است که مردم انجام می‌دهند تا سالم بمانند، سلامت جسمی و روانی خود نگهداری کنند، از بروز حوادث جلوگیری نمایند، ناخوشی‌ها و بیماری‌ها را بهبود بخشند و سلامت خود را ارتقاء دهند. کسانی که سواد سلامت بالاتری دارند بهتر می‌توانند امر و مربوط به خود مراقبتی را انجام دهند (اسکویی، ۱۳۹۳: ۳۶).

<sup>3</sup> Kickbusch Wait & Maag

خود مراقبتی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: خودمراقبتی در پیشگیری از بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های روانی، سرطان‌ها، سوانح و حوادث و...، به طوری که با اتخاذ شیوه‌های صحیح زندگی می‌توان آنها را کاهش داد. خودمراقبتی هنگام بروز بیماری‌هایی نظیر دیابت و فشارخون به منظور بهبودی سریعتر و کاهش عوارض. زنان در خانواده نقش بسزایی در مراقبت از سلامت خود و خانواده ایفا می‌کنند. یک مادر آگاه، با اتخاذ روش‌های صحیح تغذیه‌ای می‌تواند به تأمین شرایط مطلوب برای یک خانواده سالم کمک کند و با حفظ سلامت جسمانی و روانی خانواده، از ابتلا به بیماری‌های مختلف در آینده بکاهد و این در حالی است که عدم آگاهی او، می‌تواند اعضای خانواده را به سمت بیماری برده و زمینه ابتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و... را افزایش دهد (اسکویی، ۱۳۹۳: ۳۶).

### حمایت اجتماعی

یکی از متغیرهای بررسی شده در افراد، سلامت روان محسوب می‌شود و این اصطلاح، مفهومی است که در عموم، بیشتر با نبود اختلالات روانی شناخته می‌شود. سازمان بهداشت جهانی در تعریف از سلامت روان، تأکید می‌کند داشتن سلامت روانی به فقدان اختلالات روانی منحصر نیست؛ بلکه وضعیتی از بهزیستی و رفاه است که براساس آن، فرد بتواند توانایی‌ها و استعداد خود را محقق سازد و قابلیت سازگاری با فشارهای طبیعی زندگی روزمره را داشته باشد و با فعالیت‌های سودمند و مفید، در جامعه خود بتواند تأثیر داشته باشد. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴) افرادی که به دلایلی به آشفتگی‌های هیجانی دچار هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوت آشفتگی‌های خود را بروز می‌دهند. این افراد، بیشتر چنین مشکلاتی دارند: افسردگی، خودپنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و پایبند نبودن به قوانین اجتماعی (امینی، ۱۳۸۶: ۱۴۶). این مشخصه‌ها ممکن است از فشارهای اقتصادی، بحران بلوغ، بیماری‌ها، سبک فرزندپروری نادرست والدین و... ناشی شده باشند (رنجر و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۳۶ و شکرپیگی و یاسمی‌نژاد، ۱۳۹۱: ۱۸۷).

باتوجه به تحقیقات گذشته، یکی دیگر از عواملی که در بروز و شیوع اختلالات رفتاری و بزهکاری نوجوانان نقش دارد، نداشتن حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح و توصیه بهداشتی و حمایت عاطفی از طرف دیگران که فرد به آنها علاقه دارد یا برایش ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه اجتماعی او به شمار می‌روند، مانند والدین، بستگان، دوستان، همسر و نیز تماس با نهادهای مذهبی (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۱). حمایت اجتماعی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که به‌طور گسترده در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است. در ابتدا طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ مفهوم حمایت اجتماعی با اصطلاحات عینی، محسوس و برای نشان دادن یک تعامل، فرد یا ارتباط به کار برده می‌شد. طی سال‌های بعد، اصطلاحات بیش‌ازپیش انتزاعی شد و انتظارات، ادراکات، کیفیت، کمیت تعاملات حمایتی، ویژگی‌های انتزاعی و غیرمحسوس افراد مثل رفتارها، روابط یا سیستم حمایت نیز را در بر گرفت (هاپسی، ۱۹۹۸، به نقل از مظفری، ۱۳۸۹: ۴۶). به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی با تقویت پیوند اجتماعی و احساس تعلق اجتماعی و کاهش فشارهای روانی قادر است مانند مانعی بر ارتکاب به جرم مؤثر واقع شود (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۱۵) با این حال، ممکن است به این پرسش توجه شود که در صورت حمایت خانواده و دوستان فرد از اعمال بزهکارانه او آیا این معیار ممکن است روابط بین فردی بزهکار را به‌خوبی بسنجد.

### نقش آموزش و پرورش در سلامت افراد جامعه

می‌دانیم که از آغاز خلقت، بشر به طور عام به نوعی با آموزش و پرورش درگیر و همراه بوده است و انسان به آن زنده و جامعه با آن پرورش و قوام یافته است. با توجه به چنین سابقه عظیمی هنوز تعریف واحدی از آن در دست نیست و هر فرد و گروه و مکتبی بنا به جهان بینی و ایدئولوژی خویش تعریفی از آن ارائه کرده است.

در فرهنگ معاصر هزاره Educate به معنای آموزش دادن و تربیت کردن، و Education به معنای آموزش، آموزش و پرورش و تعلیم و تربیت به کار رفته است (حق شناس، ۱۳۸۴: ۴۷۶).

آموزش و پرورش جریان منظم و مستمر است که هدف آن کمک به رشد جسمانی، شناختی، روانی، اخلاقی، اجتماعی یا به طور کلی رشد شخصیت پرورش یابندگان در جهت کسب هنجارهای مورد پذیرش جامعه است و این مقوله فرآیندی است که از طریق آموزش ایجاد می‌گردد.

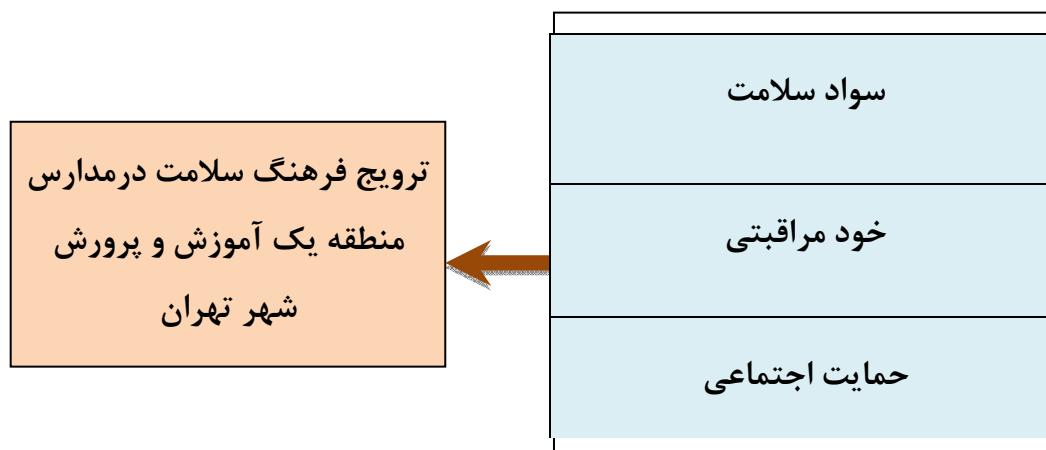
اگر تا دیروز آموزش تنها از معلمان و مربیان سود می‌برد و کتاب به عنوان اصلی ترین منبع اطلاعاتی در امر آموزش محسوب می‌گشت، امروزه آموزش با روش‌ها و ابزارها و محیط‌های جدید ارتباطی روبرو شده است. پیشرفت‌های اخیر در صنعت رایانه و اطلاع‌رسانی، ورود و ظهور شبکه‌های اطلاع‌رسانی محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و به ویژه اینترنت، چند رسانه‌ای‌ها، فن‌آوری‌های ارتباطی، ابزارها و روش‌های جدید را پیش روی طراحان، برنامه‌ریزان و مدیران و مجریان برنامه‌های آموزشی قرار داده است. نفوذ فن‌آوری‌های جدید اطلاعاتی به مراکز آموزشی (از مدارس تا دانشگاه‌ها) و حتی منازل، روابط ساده معلمی و شاگردی را به طور کلی دگرگون ساخته است. به این ترتیب، الگوهای سنتی یادگیری متحول شده‌اند و کاربران با حجم گسترده‌ای از اطلاعات و دانش مواجه هستند.

عقیده بر این است که آموزش می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، شناخت و درک بیماران مؤثر واقع شود. امروزه آموزش و مراقبت از خود، بیش از درمان بیماری مورد تأکید می‌باشد و موجب کمک به تصمیم‌گیری صحیح بیماران نسبت به سلامت خود گردیده است. بنابراین برای آشنایی بیماران با شیوه‌های پیشگیری، درمان و کنترل بیماری خود مداخلات آموزشی صورت می‌گیرد. استراتژی یاددهی در گروه کوچک به دو دلیل اجتماعی و آموزشی در حوزه آموزش سلامت مورد تأکید است. به علت ویژگی‌های مثبت آموزش با استفاده از گروه‌های کوچک مانند مشارکت فعال، تماس رو در رو و فعالیت هدف دار این روش برای انجام مداخله مطالعه انتخاب گردیده است (کارولین و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۴۵).

### مدل تحقیق

**متغیر مستقل:** سواد سلامت، خود مراقبتی، حمایت اجتماعی

**متغیر وابسته:** ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران



نمودار شماره ۱- مدل تحلیلی تحقیق - محقق ساخته برگرفته از ادبیات تحقیق

### فرضیه‌های تحقیق:

#### فرضیه اصلی:

سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

#### فرضیه‌های فرعی

سواد سلامت معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.  
خود مراقبتی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.  
حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع کاربردی می‌باشد زیرا هدف از انجام این تحقیق توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص، به قصد کاربرد نتایج یافته‌ها برای توسعه قابلیت اعتماد می‌باشد. همچنین در زمینه‌ی نحوه گردآوری داده‌ها نیز مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه معلمان مدارس منطقه یک آموزش و پرورش تهران می‌باشند. که حدوداً ۵۰۰ نفر می‌باشند. از جامعه آماری مذکور با توجه به ضوابط نمونه‌گیری (بر اساس شیوه نمونه‌گیری مندرج در جدول مورگان) تعداد ۲۱۷ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده‌اند. در این مطالعه به منظور تحلیل داده‌ها از دو رویکرد کلی آماری آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید. آمار توصیفی به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی جامعه آماری در کنار سنجش شاخص‌های پراکندگی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، آمار استنباطی و به کارگیری آزمون همبستگی ناپارامتری اسپیرمن برای بررسی معناداری تأثیر مفروض متغیرها بر یکدیگر مورد استفاده قرار گرفت. مطالعه حاضر در بردارنده یک فرضیه اصلی و ۳ فرضیه فرعی می‌باشد.



## یافته‌های تحقیق:

## آزمون فرضیه‌های تحقیق

## ۱- فرضیه اصلی

"(سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان) در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد."

فرض صفر: سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر نمی‌باشد.

فرض مقابل: سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

جدول (۱): آزمون فرضیه اصلی

ترویج فرهنگ سلامت در مدارس		متغیر
۰/۶۴۸	ضریب همبستگی	سواد سلامت و ... معلمان
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول مقابل مقدار ضریب همبستگی برابر ۰/۶۴۸ و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ (مقدار خطای تحقیق) می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت فرض صفر رد شده و بین سواد سلامت، خود مراقبتی و حمایت اجتماعی معلمان و ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران رابطه‌ی معناداری وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی می‌توان گفت رابطه مثبت و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد.

## ۲- فرضیه اول

"سواد سلامت معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد."

فرض صفر: سواد سلامت معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر نمی‌باشد.

فرض مقابل: سواد سلامت معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

جدول (۲): آزمون فرضیه اول

ترویج فرهنگ سلامت در مدارس		متغیر
۰/۴۲۹	ضریب همبستگی	سواد سلامت معلمان
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول مقابل مقدار ضریب همبستگی برابر ۰/۴۲۹ و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ (مقدار خطای تحقیق) می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت فرض صفر رد شده و بین سلامت معلمان و ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران رابطه‌ی معناداری وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی می‌توان گفت رابطه مثبت و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد.

### ۳- فرضیه دوم

" خود مراقبتی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد."

فرض صفر: خود مراقبتی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر نمی‌باشد.  
فرض مقابل: خود مراقبتی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

جدول (۳): آزمون فرضیه دوم

ترویج فرهنگ سلامت در مدارس		متغیر
۰/۶۷۶	ضریب همبستگی	خود مراقبتی معلمان
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول مقابل مقدار ضریب همبستگی برابر ۰/۶۷۶ و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ (مقدار خطای تحقیق) می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت فرض صفر رد شده و بین خود مراقبتی معلمان و ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران رابطه‌ی معناداری وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی می‌توان گفت رابطه مثبت و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد.

### ۴- فرضیه سوم

" حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد."

فرض صفر: حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر نمی‌باشد.  
فرض مقابل: حمایت اجتماعی معلمان در ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران مؤثر می‌باشد.

جدول (۴): آزمون فرضیه سوم

ترویج فرهنگ سلامت در مدارس		متغیر
۰/۵۱۸	ضریب همبستگی	حمایت اجتماعی معلمان
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

با توجه به جدول مقابل مقدار ضریب همبستگی برابر ۰/۵۱۸ و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ (مقدار خطای تحقیق) می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت فرض صفر رد شده و بین حمایت اجتماعی معلمان و ترویج فرهنگ سلامت در مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران رابطه‌ی معناداری وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی می‌توان گفت رابطه مثبت و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد.

### نتیجه گیری

سلامت سرمایه مهمی است که هر فرد در طول زندگی خود همواره برای حفظ و ارتقای آن می‌کوشد و مهم‌ترین تعیین کننده کیفیت و کمیت زندگی افراد است. برای دوره‌ای طولانی از زندگی بشر، سلامت تحت تأثیر بلاهای طبیعی، جنگ‌ها و اپیدمی‌ها بوده است. این عامل‌ها هنوز هم در تعیین سلامت انسان امروزی نقش دارد ولی رفتارها به‌ویژه رفتارهای مرتبط با سلامت عامل‌های اصلی مشخص کننده وضعیت سلامت و طول عمر انسانند. این تغییر و اهمیت یافتن رفتارها در تعیین سلامت، موجب افزایش توجه بیش از پیش علوم اجتماعی به این موضوع شده است.

از آنجا که جمعیت ما در حال پیر شدن است و بیماری‌های مزمن غیرواگیر در سرتاسر جهان در حال افزایش هستند، ما باید اولویت‌هایی را تعیین کنیم که توسط آنها نه تنها به افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن غیرواگیر در تلاش برای دستیابی به یک وضعیت سالم و سطح بالاتری از رفاه کمک خواهیم کرد، بلکه همچنین به ایجاد فرهنگ سلامتی کمک می‌کند که باعث بهبود رفاه در تمام طول عمر می‌شود. (بام و همکاران، ۲۰۱۸).

زمینه‌های کلیدی زیر باید در اولویت‌های اصلی حفظ فرهنگ سلامت باشد: آموزش رهبری برای تغییر در مدل‌های مدیریتی. کار گروهی میان رشته‌ای مشارکت شهروندان به عنوان بنیانگذاران فرهنگ سلامت؛ رویکرد شخصی شده نسبت به گروه‌های سنی مختلف (کودکان، نوجوانان، جوانان، بزرگسالان، افراد مسن). اتحادهای خصوصی و عمومی برای ترویج فرهنگ سلامت؛ اشتراک دانش، مهارت‌ها و ابزارهای موجود و در دسترس برای یک جامعه با قدرت دیجیتالی. و آموزش تجربی سیاست‌گذاران. (استنبرگ و همکاران، ۲۰۱۸).

بسیاری از افراد مسئولیت‌های زیادی در زندگی دارند که موجب می‌شود خود مراقبتی و سلامت را فراموش کنند. تلاش برای تقویت فرهنگ سلامت یکی از جنبه‌های مثبت استرس است. مراقبت خوب از بدن می‌تواند به افراد در مورد خود و زندگی احساس خوبی بدهد و ارزشی را که برای خود قائل هستند به دیگران انتقال دهند. چنین کاری می‌تواند به داشتن احساس تندرستی و رفاه پایدار کمک کند. خود مراقبتی یک اقدام افراطی نیست، بلکه هسته اصلی تندرستی و رفاه افراد است. افراد با خود مراقبتی، به صورت ارادی و فعالانه زمانی را برای خود در نظر می‌گیرند تا کارهایی را انجام دهند که موجب حفظ و تقویت جوانی و انرژی آنها می‌شود. در واقع داشتن یک برنامه جامع جهت حفظ سلامتی، در ارتباط با چگونگی رفتار با بدن، ذهن، روح و روان است. با

چنین برنامه‌ای می‌توان گام‌های کوچکی برای کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی برداشت. خود آگاهی اولین گام برای برنامه ریزی به منظور ارتقاء فرهنگ سلامت است. برای حفظ سلامتی باید در مورد آنچه که هستیم، و آنچه که می‌خواهیم باشیم و دلایلمان برای چنین تغییری، روشن باشد. خود آگاهی به افراد کمک می‌کند تا هدفمند با تمرکز بر وجود ارزشمند زندگی کنند (موسیوند، ۱۳۹۳: ۵).

## فهرست منابع

### منابع فارسی:

- اسکویی، س.، ۱۳۹۳، مزایای خود مراقبتی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و رئیس مرکز بهداشت.
- آقا ملایی، تیمور، (۱۳۸۴)، اصول و کلیات خدمات بهداشتی، اندیشه رفیع، چاپ اول، تهران
- حق شناس، علیمحمد و دیگران: ۱۳۸۴. فرهنگ معاصر هزاره انگلیس - فارسی، نشر فرهنگ معاصر، تهران
- دلپسند، ک.؛ ایار، ع.؛ خانی، س. و محمدی، پ. (۱۳۹۱). «حمایت اجتماعی و جرم: مطالعه تطبیقی جوانان مجرم و عادی شهر ایلام»، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دوره ۱، ش ۲، ص ۸۹-۱۲۰.
- رنجبر، خ.؛ امینی‌خوئی، ن. و پولادی ری شهری، ک. ا. (۱۳۹۰). «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقاء سلامت روان نوجوانان بزهکار مستقر در کانون اصلاح و تربیت استان بوشهر»، فصلنامه علمی تخصصی پلیس بوشهر، ش ۲، ص ۱۵۲-۱۳۵.
- زنجان، ح.؛ شادپور، ک.؛ میرزایی، م. و مهریار، الف. (۱۳۸۹). جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: بشری.
- سارافینو، الف. پ. (۱۳۸۴). روان‌شناسی سلامت، ترجمه: الهه میرزایی، تهران: رشد.
- ضاریان، ایرج. ایزدی راد، حسین و عربان، مرضیه (۱۳۹۵). روان سنجی پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران در جمعیت شهری منطقه بلوچستان. نشریه پایش، ۱۵(۶).
- طل، آذر؛ پوررضا، ابوالقاسم و رحیمی فروشانی، عباس (۱۳۹۱). «ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی در قالب گروه‌های کوچک بر ارتقای میزان آگاهی و سواد سلامت بیماران زن دیابتی نوع ۲ مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران». مجله علوم پزشکی رازی. ۱۹ (۱۰۴). ۱۹-۱۰.
- فکوهی، ناصر؛ (۱۳۹۱)، مبانی انسان‌شناسی، تهران: نشر نی، چاپ اول
- کوکری، ر. (۱۳۷۶). مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی. ترجمه براتی سده، ف و نجاریان، ب. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۹۱).
- لوکاس، د. و میر. پ. (۱۳۸۴). درآمدی بر مطالعات جمعیتی، ترجمه: حسین محمودیان، تهران: دانشگاه تهران.
- مظفری، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه فاجعه‌سازی درد، اضطراب درد، روان‌رنجورخویی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران رماتیسمی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز. موسیوند، ج.، ۱۳۹۳، بسته آموزشی و اطلاعاتی خود مراقبتی. ویژه هفته سلامت.

### منابع لاتین:

- Andrade I, Silva C, Martins AC. (2017). Application of the Health Literacy INDEX on the development of a manual for prevention of falls for older adults. Patient Educ Couns. 2017 Jan; 100(1): 154-159.
- Baum, F., Popay, J., Delany-Crowe, T., Freeman, T., Musolino, C., Alvarez-

- Bensley R (1991) Defining spiritual health: A review of the literature. *Journal of Health Education*, 22: 287 – 290.
- Cockerham, W. C. (2010) *The new Blackwell Companion to Medical Sociology*, West Sussex: Blackwell Press.
- Hobson, B., and Olah, L. (2006). Birthstrikes? agency and capabilities in the reconciliation of employment and family. *Marriage Fam. Rev.* 39, 197–227. doi: 10.1300/J002v39n03\_01
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*. WHO Regional Office for Europe.
- Nama S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. (2011). Review article Barriers to diabetes management: Patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*.2011; 93(1): 1-9.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Oxford. 2000; 15: 259-67.
- Olivius, G., Ostergren, P. O., Hanson, B. S., and Lyttkens, C. H. (2004). Parental economic stress: evidence of an overlooked public health risk among Swedish families. *Eur. J. Public Health* 14, 354–360. doi: 10.1093/eurpub/14.4.354
- Pelikan, J. M. (2017). “The application of salutogenesis in healthcare settings,” in *The Handbook of Salutogenesis*, eds M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindstrom, and G. A. Espnes (Cham: Springer, 261–266).
- Stenberg, K., Hanssen, O., Edejer, T. T., Bertram, M., Brindley, C., Meshreky, A.,
- Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviors and health risks. *Arch Public Health*. 2014; 72(1):15. PMID: 24987522 DOI: 10.1186/2049-3258-72-15
- WHO (1998). *The World Health Report 1998 - Life in the 21st Century: A Vision for All*. Available online at: [http://www.who.int/whr/1998/en/whr98\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf) (Accessed November 27, 2018).
- World Health Organization (2014). *Health Impact Assessment (HIA) – Determinants of Health*. Available online at: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (Accessed January 08, 2015).

## Investigate the effect of personal behaviors of teachers on promotion of health culture at Tehran schools era 1

Leila Farjadmand<sup>1</sup>, Esfandyar Doshman Zyari<sup>2</sup>, Esmaeil Kavousi<sup>3</sup>, Abbasali Ghayoumi<sup>4</sup>

Article Info	ABSTRACT
<p><b>Article type:</b> Research Article</p> <p><b>eISSN:</b> 2008-9775 <b>pISSN:</b> 2783-4565</p> <p><b>Keywords:</b> health culture, cultural literacy, mental Self-care, social support</p>	<p>The aim of the current applied, descriptive and correlational study was to investigate cultural literacy, mental Self-care &amp; social support on promotion of health culture at Tehran schools era 1. The research population comprised 500 teachers in Tehran schools era 1 out of whom a sample 217 was randomly selected, based on Morgan Table, to participate in the study. The research data were collected using a researcher-made five-point level Likert scale questionnaire comprising 5 factors and 44 items tapping the participants' responses were. Therefore, 250 questionnaires were distributed among members of the target population. Having distributed and collected the questionnaires, we analyzed descriptively and inferentially. Descriptively, features like absolute and relative frequency, mean, standard deviation and variance of background and main variables were estimated. Inferentially, correlational tests, multiple regression and spirman used indicated that cultural literacy, mental Self-care &amp; social support had a significant effect on promotion of health culture at Tehran schools era 1.</p>

1-Ph.D. Student, Department Educational Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2-Assistant Professor, Department of educational management, Islam Shar Branch, Islamic Azad University, Islam Shar, Iran(Corresponding Author)

3-Professor, Department of Cultural Management and Planning, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4-Asociated Professor, Department of Cultural Management and Planning, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran