



Original Article

The Relationship Between Health Literacy and Sense of Purpose with Quality of Life: The Mediating Role of Self-Care Among Students at Islamic Azad University Branches in Tehran

Yalda Arshadi¹, PhD Candidate; Mitra Kamyabi^{1*}, PhD; Najmeh Hajipour Abaie¹, PhD; Vida Andishmand¹, PhD

¹Department of Educational Science and Psychology, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

Article Information

Article History:

Received: April 04, 2025

Accepted: May 10, 2025

*Corresponding Author:

Mitra Kamyabi, PhD;
Department of Educational Science
and Psychology, Ke.C., Islamic Azad
University, Kerman, Iran
Email: M.Kamyabi@iauk.ac.ir

Abstract

Introduction: The present study aimed to examine the relationship between health literacy and a sense of purpose with quality of life, and the mediating role of self-care among students at Islamic Azad University branches in Tehran.

Methods: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population included master's and Ph.D students in the humanities at Islamic Azad University branches in Tehran during the 2024–2025 academic year. A total of 384 participants were selected using a multi-stage cluster random sampling method. Data were collected using standardized questionnaires and analyzed through structural equation modelling using SPSS (version 24) and LISREL (version 8.80) software. The research instruments demonstrated acceptable validity and reliability, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.66 to 0.89.

Results: The findings indicated that health literacy, a sense of purpose, and self-compassion had a significant positive impact on the quality of life of students at the Islamic Azad University branches in Tehran. The mean levels of quality of life, health literacy, sense of purpose, and self-care were evaluated as satisfactory. Furthermore, path analysis revealed that health literacy ($\beta=0.526$), sense of purpose ($\beta=0.585$), and self-care ($\beta=0.440$) all had a positive and significant relationship with students' quality of life ($P<0.05$).

Conclusion: Based on these findings, it could be concluded that students with higher levels of health literacy, sense of purpose, and self-compassion were inclined to have a better quality of life. These variables played a crucial role in enhancing students' quality of life.

Keywords: Quality of life; Health literacy; Self-care; Students; Value of Life; Goals

Please cite this article as:

Arshadi Y, Kamyabi M, Hajipour Abaie N, Andishmand V. The Relationship Between Health Literacy and Sense of Purpose with Quality of Life: The Mediating Role of Self-Care Among Students at Islamic Azad University Branches in Tehran. Sadra Med. Sci. J. 2026; 14(2): 393-408. doi: 10.30476/smsj.2026.106531.1622.



مقاله پژوهشی

بررسی رابطه سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی و نقش میانجی خودمراقبتی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران

یلدا ارشدی^۱، میترا کامیابی^{۱*}، نجمه حاجی پور عبایی^۱، ویدا اندیشمند^۱

^۱گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

*نویسنده مسئول:

میترا کامیابی،

گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

پست الکترونیکی: M.Kamyabi@iauk.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی و نقش میانجی خودمراقبتی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی است و جامعه آماری شامل دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. از میان آن‌ها، ۳۸۴ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری و با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و LISREL نسخه ۸.۸۰ آزمون معادلات ساختاری تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش روایی مناسب و پایایی قابل قبول داشتند و با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که سواد سلامت، احساس هدفمندی و خود شفقت‌ورزی بر کیفیت زندگی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران تأثیر مثبت معنی‌داری دارد. میانگین کیفیت زندگی، سواد سلامت، احساس هدفمندی و خودمراقبتی در سطح مطلوبی ارزیابی شد و تحلیل مسیر نشان داد که سواد سلامت ($\beta=0/526$)، احساس هدفمندی ($\beta=0/585$) و خودمراقبتی ($\beta=0/440$) همگی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی دانشجویان دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اگر دانشجویان سواد سلامت، احساس هدفمندی و خود شفقت‌ورزی بالایی داشته باشند، کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت و متغیرهای سواد سلامت، احساس هدفمندی و خود شفقت‌ورزی، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بین دانشجویان دارند.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی؛ سواد سلامت؛ خودمراقبتی؛ دانشجویان؛ ارزش زندگی؛ اهداف

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

ارشدی ی، کامیابی م، حاجی پور عبایی ن، اندیشمند و. بررسی رابطه سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی و نقش میانجی خودمراقبتی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵، ۳۹۳-۴۰۸.

رشد شخصیت و ارتقای دانش و مهارت آن‌ها در گرو شناخت فاکتورهای مؤثر بر «شرایط و نحوه زندگی» آن‌ها است که در ادبیات علمی رایج، با استفاده از مفهوم کیفیت زندگی مطرح و ارزیابی می‌شود (۳). کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان به‌عنوان قشر فعال و برجسته جامعه، تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی دارد. کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاهی ابعاد متعدد آموزشی، جسمی، روانی، رفتاری، پژوهشی، فرهنگی-اجتماعی، رفاهی، تفریحی، اقتصادی و آینده‌نگری رشد فردی دارد. در واقع، کیفیت زندگی دانشجویان نشانه بارزی از میزان رضایت آن‌ها از زندگی دانشجویی است. مطابق پژوهش‌های انجام‌شده، میزان رضایت دانشجویان از کیفیت زندگی، تأثیر بسیاری بر کیفیت یادگیری آن‌ها دارد و در مجموع، موجب ارتقای کیفیت نظام دانشگاهی و آموزش عالی می‌شود (۴).

از آنجاکه زندگی دانشگاهی یکی از دوره‌های طلایی انتقال به بزرگسالی محسوب می‌شود، پژوهش‌های متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی^۲ و رشد تحصیلی و اجتماعی^۳ دانشجویان پرداخته‌اند که نتایج این مطالعات نشان از تأثیر علایق اجتماعی، شخصی، فرهنگی، اقتصادی، اخلاقی، ارزشی و روان‌شناختی دانشجویان بر روند رشد تحصیلی آن‌ها دارد (۵). اگرچه حضور در دانشگاه فرصت مناسبی برای رشد فردی دانشجویان فراهم می‌کند، اما دانشجویان به دلیل مسائل مالی، محدودیت‌های زمانی، فعالیت‌های تحصیلی، ایجاد روابط اجتماعی جدید و مشکلات گوناگون در زمینه انتخاب شغل، استرس بالایی را تجربه می‌کنند که تأثیر زیادی بر رفاه و کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۶). نتایج پژوهش خالقی و همکاران^۴، در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که سواد سلامت، عامل مؤثری بر ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان و سلامت جسمی و روانی آنان است (۷). کیفیت زندگی مفهومی وسیع‌تر از سلامتی است. در واقع کیفیت زندگی وابسته به سلامتی یک مفهوم چندبعدی است، بنابراین علاوه بر بعد جسمانی، ابعاد روانی و اجتماعی نیز بسیار مهم هستند. در واقع پیامدهای کیفیت زندگی را می‌توان در دو بعد ذهنی و عینی در نظر گرفت. یافته‌های برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات اقتصادی-اجتماعی و تغییرات متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد (۸).

در دنیای امروز، سواد سلامت به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی افراد شناخته می‌شود. سواد سلامت یکی از عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی و بهبود رفتارهای خودمراقبتی است. این مفهوم به توانایی افراد در درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت جهت اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زمینه بهداشت و سلامت اشاره دارد. نقش سواد سلامت به‌عنوان یک متغیر مستقل در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است، زیرا ارتباط مستقیمی با رفتارهای سلامت‌محور و کیفیت زندگی دارد. از سوی دیگر، احساس هدفمندی به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی مهم می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش انگیزه و ارتقای کیفیت زندگی ایفا کند. این متغیر در تحقیقات مختلف به‌صورت مستقل مورد مطالعه قرار گرفته و به ارتباط آن با بهبود سلامت روانی و جسمی اشاره شده است (۱). توجه به سواد سلامت این گروه از جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علاوه بر این، احساس هدفمندی یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است که به معنای داشتن اهداف روشن و انگیزه برای دستیابی به آن‌ها است. این احساس می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس‌ها و افزایش رضایت زندگی دانشجویان ایفا کند (۱).

در چارچوب الگوهای اپیدمیولوژیک نوین^۱ که بر عوامل اجتماعی، روانی و رفتاری تأکید دارند، کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص کل‌نگر سلامت، تحت تأثیر متغیرهایی چون سواد سلامت، احساس هدفمندی در زندگی و رفتارهای خودمراقبتی قرار دارد. سواد سلامت به توانایی فرد در دسترسی، درک و استفاده مؤثر از اطلاعات سلامت مربوط می‌شود و می‌تواند نقش مهمی در ارتقای رفتارهای سالم و پیشگیری از بیماری‌ها ایفا کند. از سوی دیگر، احساس هدفمندی در زندگی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی، با افزایش انگیزه برای مراقبت از خود و کاهش استرس‌های روزمره، می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. همچنین، خودمراقبتی به‌عنوان یک رفتار واسطه‌گر، می‌تواند رابطه بین عوامل روانی و کیفیت زندگی را تقویت کند (۲).

دانشجویان به‌عنوان سرمایه انسانی آینده کشور بسیار حائز اهمیت و از جمله گروه‌های اجتماعی مؤثر، مهم و آینده‌ساز هر جامعه‌ای هستند که

1. Modern epidemiological patterns

2. Quality of life

3. Academic and social development

4. Khaleghi et al.

سواد سلامت^۵ یکی از فاکتورهای مهمی است که کیفیت زندگی بشر امروزی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سواد سلامت به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده مهم در رفتارهای سلامت مشخص شده است. مطالعات متعددی بر اهمیت سواد سلامت در تأثیرگذاری بر درک بیماران از شرایط خود، پایبندی به توصیه‌های پزشکی و توانایی هدایت سیستم مراقبت‌های بهداشتی تأکید کرده‌اند (۹). سواد سلامت شامل درک و توانایی قضاوت، غربال کردن و استفاده از اطلاعات ارائه‌شده در زمینه زندگی شخصی است. تبیین موضوع قدرت در بحث سواد سلامت^۶ مهم است تا ارتقای سواد سلامت صرفاً بر روی موضوعات انطباق متمرکز نشود. گفته شده است که عدم توجه به توانمندسازی، یکی از دلایل شکست تلاش‌های بزرگ سوادآموزی در سراسر جهان است. همین امر در مورد بسیاری از تلاش‌ها در زمینه آموزش بهداشت، به‌ویژه در مورد زنان، جنسیت و تولیدمثل صادق است (۱۰). سواد سلامت یک مؤلفه اجتماعی سلامت است که در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت افراد جامعه، نقشی اساسی ایفا می‌کند و به‌عنوان وسیله‌ای برای بهبود پیامدهای سلامت و کاهش نابرابری در سلامت در نظر گرفته می‌شود. سواد سلامت همچنین به‌عنوان یک ساختار چندبعدی که سطوح سواد عملکردی، تعاملی و انتقادی را ترکیب می‌کند، شناخته می‌شود (۱۱). سواد سلامت عامل مهمی در رفتارهای سلامت فردی و پیامدهای سلامتی است. سواد ناکافی سلامت یکی از مشکلات اساسی در جهان است و برخی از مطالعات نشان می‌دهند که افرادی با سواد سلامت بالاتر، کمتر در بیمارستان بستری می‌شوند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که سواد سلامت محدود به استفاده بیش‌ازحد یا استفاده کم از خدمات بهداشتی مرتبط است (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند که در گروه سنی دانشجویان، با وجود سن مناسب و سلامت جسمانی، هنگام تغییر محیط زندگی و سبک زندگی، چالش‌های مختلفی شکل می‌گیرد که می‌تواند به رفتارهای خطرناک اجتماعی و بهداشتی و مخاطرات سلامتی برای آنان منجر شود. مطالعات در مورد تأثیر متغیر سن بر سواد سلامت نتایج متفاوتی نشان داده‌اند. درحالی‌که برخی از مطالعات نشان داده‌اند که افراد مسن سواد سلامت ناکافی دارند (۱۳).

سواد سلامت ارتباط نزدیکی نیز با استفاده از مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه دارد (۱۴). مطالعه

5. Health literacy

6. Health literacy

دیگری نیز نشان داد که سواد سلامت محدود، به دانش سلامت کم و پیامدهای سلامت ضعیف و همچنین مهارت‌های خود مدیریتی پایین در افراد می‌انجامد (۱۵).

با توجه به پژوهش‌هایی که در ارتباط با کیفیت زندگی انجام شده است، می‌توان گفت که احساس هدفمندی می‌تواند با کیفیت زندگی افراد در ارتباط باشد. هدفمندی به معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد. باورهای فرد درباره داشتن هدف و معنای زندگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. فرد سالم با بهزیستی احساسی مطلوب، در زندگی جهت و مقصود دارد و اهداف او راهنما و تعیین‌کننده روش و فعالیت‌های وی است. برای داشتن احساس هدفمندی و جهت در زندگی، فرد باید بتواند به حال و گذشته خود معنی ببخشد، آن‌ها را باهم مطابقت دهد و یکپارچه سازد. این احساس بر تمام شئون زندگی فرد حاکم است و می‌توان آن را در فعالیت‌ها و کارکردهای او مشاهده نمود (۱۶ و ۱۷). هدفمندی و داشتن یک غایت مشخص و معلوم علاوه بر بخشیدن حس هویت به فرد، از او در مقابل گرایش به رفتارهای پرخطر، اضطراب، افسردگی و تنیدگی محافظت می‌کند (۱۸). سواد سلامت ارتباط نزدیکی نیز با استفاده از مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه دارد (۱۹). خودمراقبتی^۷ یکی از ابعاد مهم سبک زندگی سلامت‌محور و یکی از رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامتی است (۲۰). رفتارهای خودمراقبتی ارتقای سلامت به‌عنوان فعالیت‌هایی که به‌وسیله افراد جهت ارتقا و حفظ سلامتی و کیفیت زندگی‌شان انجام می‌شود، تعریف می‌گردد (۲۱). خودمراقبتی به‌عنوان فعالیت‌های یک شخص برای ارتقای سلامت، جلوگیری از بیماری، برآورد نشانه بیماری و به‌کارگیری بهینه‌ترین عنصر سلامتی توصیف شده است (۲۲). امروزه مراقبت‌های بهداشتی نوین، به‌تدریج تمرکز خود را از بررسی میزان مرگ‌ومیر به‌عنوان پیامد سلامت به سمت گستره‌های وسیع‌تری نظیر ارتقای سلامت، سبک زندگی و کیفیت زندگی تغییر داده‌اند و در حال حاضر، سبک زندگی به‌عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی بهداشت که ارتقای مثبت آن، ارتقای سلامت را به دنبال خواهد داشت، به‌عنوان منبعی با ارزش جهت ارتقای سلامت، سازش با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی تلقی می‌شود (۲۳).

7. Self-care

فقدان مطالعات جامع و چندبعدی در این زمینه، ضرورت اجرای پژوهش حاضر را دوچندان می‌کند. هدف این پژوهش ارائه مدلی جامع برای تبیین رابطه میان سواد سلامت، احساس هدفمندی و کیفیت زندگی با نقش میانجی رفتارهای خودمراقبتی است. این مدل می‌تواند به دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی کمک کند تا با بهره‌گیری از یافته‌های پژوهش، برنامه‌هایی هدفمند برای ارتقای سلامت جسمی و روانی دانشجویان طراحی و اجرا نمایند. همچنین، این پژوهش درصدد است تا از طریق شناسایی نیازها و چالش‌های موجود، گامی مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی دانشجویان و تقویت رفتارهای سلامت‌محور بردارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی اکتشافی است و هدف آن بررسی رابطه سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی و نقش میانجی خودمراقبتی دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران است.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش، شامل دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته علوم انسانی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

تعداد ۳۸۴ نفر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها جواب دادند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته علوم انسانی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که توانایی درک و پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها را داشتند و تمایل به شرکت در پژوهش از خود نشان دادند. در مقابل، معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور کامل، عدم تمایل به ادامه همکاری در طول پژوهش، وجود شرایط خاص جسمی یا روانی که بر دقت پاسخ‌دهی تأثیرگذار باشد،

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور دارند، یکی از قشرهای مهم جامعه به شمار می‌آیند و با توجه به اهمیت نقش و موقعیت اجتماعی خاصی که دارند، در معرض استرس‌های فراوان قرار می‌گیرند. این استرس‌ها شامل سختی کار در محیط تحصیلی، تنش‌ها و انتظارات جامعه از آن‌ها، مبهم بودن فضای کسب‌وکار در آینده و دوری از خانواده و مسائل و مشکلات خوابگاه‌نشینی است. استرس در درازمدت باعث آسیب‌های ناخوشایندی بر روان و جسم دانشجویان می‌شود. رضایی و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که ۵۱/۶ درصد دانشجویان از افسردگی، ۳۹/۵ درصد از اضطراب و ۷۱/۷ درصد از استرس رنج می‌برند (۲۴). در این راستا، خودمراقبتی به‌عنوان یک عامل میانجی می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر روابط بین سواد سلامت، احساس هدفمندی و کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. خودمراقبتی به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که افراد برای حفظ و بهبود سلامت خود به‌طور فعال انجام می‌دهند. دانشجویان با توجه به شرایط ویژه تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی خود، نیاز به رویکردهای خاصی برای ارتقای کیفیت زندگی دارند. در این تحقیق، به بررسی نقش میانجی خودمراقبتی در رابطه بین سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی دانشجویان پرداخته می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند به دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی کمک کند تا برنامه‌های بهبود سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان را طراحی و پیاده‌سازی کنند.

کیفیت زندگی دانشجویان، به‌ویژه در محیط‌های دانشگاهی پر چالش، تحت تأثیر عوامل متعددی همچون وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی قرار دارد. در این میان، سواد سلامت به‌عنوان یک عامل کلیدی نقش برجسته‌ای در توانمندسازی دانشجویان برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و رفتارهای سلامت‌محور ایفا می‌کند. از سوی دیگر، احساس هدفمندی، که بازتابی از انگیزه‌ها و ارزش‌های فردی است، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای توانایی‌های خودمراقبتی کمک کند. رفتارهای خودمراقبتی نیز به‌عنوان یک واسطه مهم، می‌تواند تعامل میان سواد سلامت و احساس هدفمندی با کیفیت زندگی را تقویت نماید. با توجه به افزایش فشارهای روانی و جسمی بر دانشجویان و اهمیت تدوین برنامه‌های مؤثر آموزشی و مشاوره‌ای در محیط‌های دانشگاهی، پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و طراحی مداخلات بهینه باشد. علاوه بر این،

و عدم حضور دانشجویان در واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها

بعد از کسب مجوزهای لازم ابتدا به واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته علوم انسانی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مراجعه شد و مطالعه به روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی و استفاده از پرسشنامه‌های سواد سلامت، احساس هدفمندی، کیفیت زندگی، خودمراقبتی اجرا گردید و بعد داده‌ها جمع‌آوری شد و اطلاعات توسط نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۴ و LISREL نسخه ۸,۸۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه کیفیت زندگی: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤال دارد که حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد (۲۵). این پرسشنامه در ایران توسط عزیزی و همکاران، استانداردسازی شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای خرده مقیاس سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۷۵، سلامت اجتماعی ۰/۷۷ و در مورد سلامت محیط ۰/۸۰ گزارش شده است. عزیزی و همکاران، ضریب بازآزمایی، دونیمه سازی و ضریب همسانی درونی پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه این پرسشنامه نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روان‌شناختی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی، ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی مناسبی است و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند زیر مقیاس‌ها شامل:

(الف) زیر مقیاس سلامت جسمی: جمع نمرات سؤالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ در پرسشنامه دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ بود و تفاضل این دو ۲۸ است (۲۵).

(ب) زیر مقیاس سلامت روان‌شناختی: جمع نمرات سؤالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ در پرسشنامه دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ بود و تفاضل این دو ۲۴ است.

(ج) زیر مقیاس روابط اجتماعی: جمع نمرات سؤالات ۲۰-۲۱-۲۲ در پرسشنامه دامنه نمرات این

زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ بود و تفاضل این دو ۱۲ است. **(د) زیر مقیاس محیط اجتماعی:** جمع نمرات سؤالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ در پرسشنامه دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ بود و تفاضل این دو ۳۲ است.

کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی: جمع نمرات سؤالات ۱ و ۲ در پرسشنامه دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ بود و تفاضل این دو ۸ است. پس از به دست آوردن نمرات خام هر خرده مقیاس باید آن را به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل کنیم که این نمره را با توجه به فرمول زیر محاسبه می‌کنیم.

پرسشنامه سواد سلامت: در این پژوهش منظور از سواد سلامت نمره‌ای است که پاسخگویان از اجرای پرسشنامه استاندارد ۳۳ سؤالی منتظری و همکاران (۱۳۹۳) با طیف لیکرت به دست می‌آید که دارای ۵ بعد (دسترس‌ی شامل گویه‌های ۱ الی ۶، مهارت خواندن شامل گویه‌های ۷ الی ۱۰، فهم شامل گویه‌های ۱۱ الی ۱۷، ارزیابی شامل گویه‌های ۱۸ الی ۲۱ و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت شامل گویه‌های ۲۲ الی ۳۳) است و میزان پایایی در این پژوهش ۰/۸۹ بوده است.

پرسشنامه هدفمندی در زندگی: برای سنجش این متغیر از پرسشنامه کوتاه شده بهزیستی روان‌شناختی ریف و کیس^۸ استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که سؤالات بعد هدفمندی در زندگی (۵، ۱۴، ۱۶) و شامل ۵ درجه (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه توسط ریف و کیس، طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سؤال است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است که عبارت‌اند از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود؛ ریف و کیس، همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند (۲۶). در ایران خانجانی و همکاران، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین این پژوهشگران آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۷۱ گزارش نمودند. خانجانی و

8. Ryff & Keyes

همکاران، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل‌های این پرسشنامه از برازش خوبی برخوردار هستند (۲۷).

پرسشنامه خود مراقبتی: پرسشنامه خود مراقبتی توسط یونسی بروجنی و همکاران، به‌منظور سنجش خود مراقبتی سالمندان طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال و ۴ مؤلفه خود مراقبتی معنوی (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰ و ۲۱)، خود مراقبتی اجتماعی (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۲۷ و ۲۹)، خود مراقبتی جسمی (۱، ۳، ۴، ۶، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۲۶) و خود مراقبتی در حین بیماری (۲، ۵، ۷، ۱۰، ۲۲، ۲۴ و ۲۵) است و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (هر هفته وزن خود را چک می‌کنم) به سنجش خود مراقبتی سالمندان می‌پردازد. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم. در پژوهش یونسی بروجنی و همکاران، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش یونسی بروجنی و همکاران، برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۲۸).

ملاحظات اخلاقی

پیش از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که مشارکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله و بدون هیچ‌گونه پیامدی برای آنان وجود دارد. محرمانگی و بی‌نامی کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده به‌طور کامل حفظ گردید و داده‌ها صرفاً برای اهداف این تحقیق مورد استفاده قرار گرفتند. تمامی مراحل پژوهش مطابق با دستورالعمل‌ها و استانداردهای اخلاقی مورد تأیید کمیته انجام شد. پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان بررسی شد و با شناسه اخلاق IR.IAU.KER-MAN.REC.1403.292 مصوب گردید.

یافته‌ها

طبق نتایج، ۶۶/۴ درصد از پاسخگویان با بیشترین

فراوانی زن و ۳۳/۶ درصد مرد بودند. ۰/۱ درصد از پاسخگویان با کمترین فراوانی ۵۰ سال و بالاتر و ۵۱/۶ درصد با بیشترین فراوانی ۲۰-۲۹ سال سن داشتند. ۷۹/۲ درصد پاسخگویان با بیشترین فراوانی تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲۰/۸ درصد پاسخگویان با کمترین فراوانی تحصیلات دکتری داشتند (جدول ۱)

میانگین (انحراف استاندارد) کیفیت زندگی ۹۴/۶۱ (۱۷/۹۹)، سلامت جسمی ۲۴/۴۴ (۵/۰۰)، سلامت روان‌شناختی ۲۲/۳۲ (۴/۶۰)، روابط اجتماعی ۱۰/۲۸ (۲/۴۶)، محیط اجتماعی ۲۹/۰۱ (۶/۱۹) و سلامت عمومی کلی ۷/۹۴ (۱/۸۶) بود. میانگین (انحراف استاندارد) سواد سلامت ۱۱۹/۷۲ (۲۵/۶۳)، دسترسی ۲۱/۳۸ (۵/۳۶)، مهارت خواندن ۱۴/۰۷ (۳/۹۸)، فهم ۲۶/۰۶ (۶/۳۵)؛ ارزیابی ۱۴/۷۷ (۳/۴۱) و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت ۴۱/۷۶ (۱۰/۱۴) بود. میانگین (انحراف استاندارد) احساس هدفمندی ۹/۳۹ (۳/۰۱)؛ معنای زندگی ۵۲/۰۲ (۱۲/۳۶)، حضور معنا ۲۴/۸۹ (۶/۲۲) و جستجوی معنا ۲۶/۹۰ (۶/۷۱) محاسبه شد (جدول ۲).

معیار ارزیابی برازش بخش کلی

برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری و سازگاری درونی گویه‌های سنجش، باید به ضرایبی چون ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، میانگین واریانس استخراج‌شده AVE^9 و $SRMR^{10}$ دقت کرد که داده‌های مربوطه در (جدول ۳) ارائه شده است.

با توجه به اینکه اعداد آلفای کرونباخ^{۱۱}، پایایی ترکیبی^{۱۲}، میانگین واریانس استخراج‌شده AVE و $SRMR$ همگی در بازه مربوطه قرار گرفته‌اند، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرایی روابط بیرونی مدل پژوهش را تأیید کرد.

با توجه به ضریب رگرسیونی استاندارد شده^{۱۳} تأثیر سواد سلامت بر کیفیت زندگی می‌توان بیان نمود که سواد سلامت با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه دارد. این یافته نشان می‌دهد رابطه بین متغیر سواد سلامت بر کیفیت زندگی، مثبت و معنادار است و اگر سواد سلامت افزایش یابد، این اثر قوی‌تر و اگر سواد سلامت تضعیف گردد، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد؛ این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم‌جهت بودن اثر سواد سلامت قابل استنباط است و لذا فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود (جدول ۴).

9. Average variance extracted (AVE)

10. Standardized root mean square residual

11. Cronbach's alpha

12. Composite reliability (CR)

13. Standardized regression coefficient (β)

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک نمونه‌های تحت مطالعه

متغیر	گروه/مقدار	درصد
جنسیت	زن	٪ ۶۶/۴
	مرد	٪ ۳۳/۶
سن	۲۰-۲۹ سال	٪ ۵۱/۶
	۵۰ سال و بالاتر	٪ ۰/۱
تحصیلات	کارشناسی ارشد	٪ ۷۹/۲
	دکتری	٪ ۲۰/۸

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر / بعد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی (کل)	۹۴/۶۱	۹۹/۱۷
سلامت جسمی	۴۴/۲۴	۰۰/۵
سلامت روان شناختی	۳۲/۲۲	۶۰/۴
روابط اجتماعی	۲۸/۱۰	۴۶/۲
محیط اجتماعی	۰۱/۲۹	۱۹/۶
سلامت عمومی کلی	۹۴/۷	۸۶/۱
سواد سلامت (کل)	۷۲/۱۱۹	۶۳/۲۵
دسترسی	۳۸/۲۱	۳۶/۵
مهارت خواندن	۰۷/۱۴	۹۸/۳
فهم	۰۶/۲۶	۳۵/۶
ارزیابی	۷۷/۱۴	۴۱/۳
تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۷۶/۴۱	۱۴/۱۰
احساس هدفمندی	۳۹/۹	۰۱/۳
معنای زندگی (کل)	۰۲/۵۲	۳۶/۱۲
حضور معنا	۸۹/۲۴	۲۲/۶
جستجوی معنا	۹۰/۲۶	۷۱/۶

با توجه به ضریب رگرسیونی استاندارد شده تأثیر احساس هدفمندی بر کیفیت زندگی، می‌توان بیان نمود که احساس هدفمندی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار دارد، یعنی اگر احساس هدفمندی افزایش یابد، این اثر قوی‌تر و اگر احساس هدفمندی تضعیف گردد، این رابطه ضعیف خواهد شد؛ این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم‌جهت بودن اثر احساس هدفمندی قابل استنباط است، لذا فرضیه دوم تحقیق پذیرفته می‌شود (جدول ۵).

با توجه به معنی‌داری و مثبت بودن این ضریب، می‌توان بیان نمود که خودمراقبتی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه دارد. این یافته نشان می‌دهد که رابطه بین متغیر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معناداری است که اگر خودمراقبتی افزایش یابد، این اثر قوی‌تر و اگر خودمراقبتی تضعیف گردد، این رابطه ضعیف خواهد شد؛ این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم‌جهت بودن اثر خودمراقبتی قابل استنباط است و فرضیه سوم تحقیق پذیرفته می‌شود (جدول ۶).

جدول ۳. نتایج سه معیار آلفای کرونباخ، پایایی و روایی همگرا

نتیجه	مقدار مجاز	اعداد به دست آمده	معیارهای برازش مدل	
	Alpha>۰/۷	۰/۷۶۶	آلفای کرونباخ	
کیفیت زندگی	Alpha>۰/۷	۰/۷۶۵	پایایی ترکیبی	
	Alpha>۰/۵	۰/۵۹۰	میانگین واریانس استخراج شده AVE	
	Alpha>۰/۷	۰/۷۰۰	آلفای کرونباخ	
سواد سلامت	Alpha>۰/۷	۰/۷۶۵	پایایی ترکیبی	
	Alpha>۰/۵	۰/۵۴۳	میانگین واریانس استخراج شده AVE	
	Alpha>۰/۷	۰/۸۹۰	آلفای کرونباخ	
احساس هدفمندی	Alpha>۰/۷	۰/۷۹۰	پایایی ترکیبی	
	Alpha>۰/۵	۰/۵۶۷	میانگین واریانس استخراج شده AVE	
	Alpha>۰/۷	۰/۷۶۶	آلفای کرونباخ	
خودمراقبتی	Alpha>۰/۷	۰/۸۰۰	پایایی ترکیبی	
	Alpha>۰/۵	۰/۵۷۸	میانگین واریانس استخراج شده AVE	
برازش مناسب	۱>	۰/۰۰۵	SRMR	

AVE: Average variance extracted; SRMR: Standardized root mean square residual

جدول ۴. تأثیر سواد سلامت بر کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس تحلیل مسیر استاندارد شده

نتیجه	تأیید یا عدم تأیید	P value	آماره t	ضریب مسیر استاندارد	فرضیه	
سواد سلامت با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه دارد.	تأیید	۰/۰۲۱	۴/۶۰۰	۰/۵۲۶	کیفیت زندگی	← سواد سلامت

آماره t: t-statistic

جدول ۵. تأثیر احساس هدفمندی بر کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس تحلیل مسیر استاندارد شده

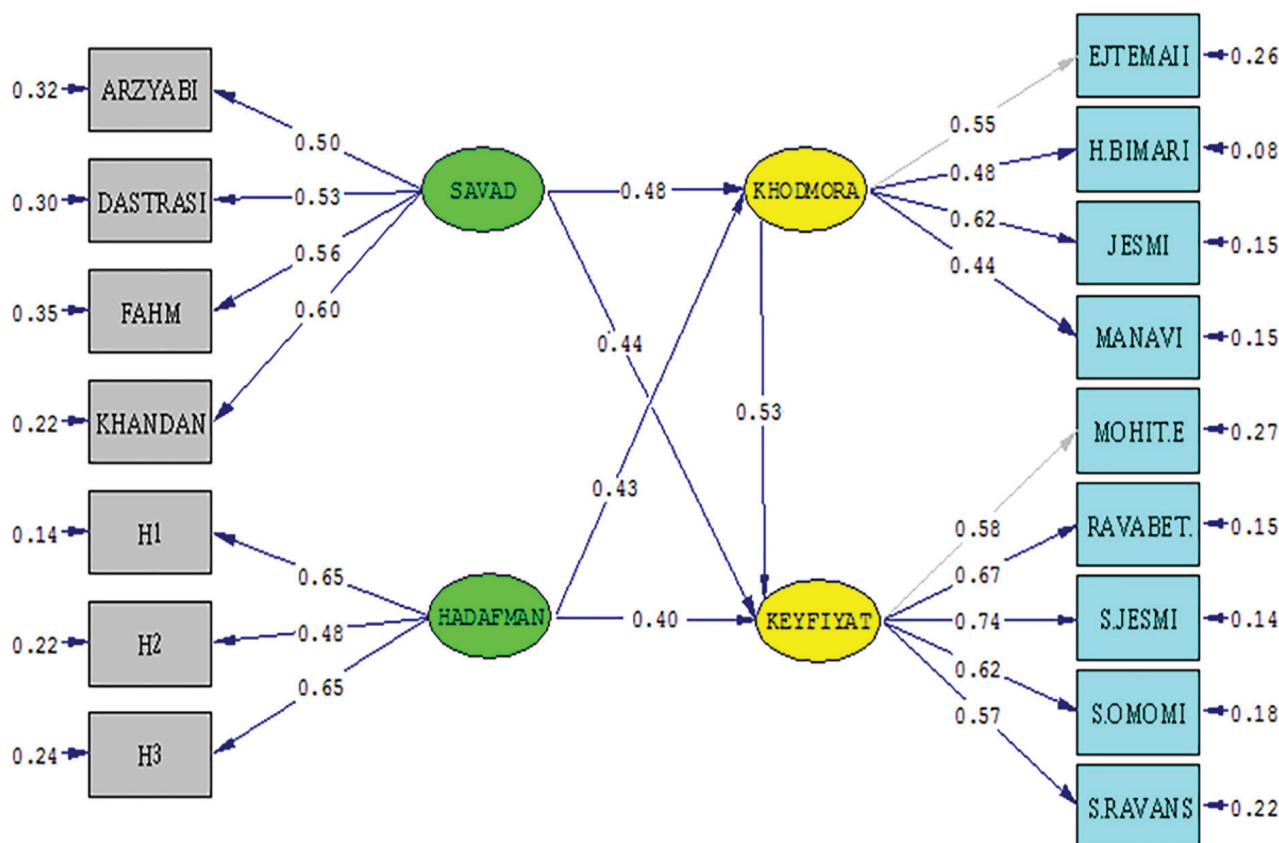
نتیجه	تأیید یا عدم تأیید	P value	آماره t	ضریب مسیر استاندارد	فرضیه	
احساس هدفمندی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه دارد.	تأیید	۰/۰۱۱	۵/۲۵۴	۰/۵۸۵	کیفیت زندگی	← احساس هدفمندی

آماره t: t-statistic

جدول ۶. تأثیر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس تحلیل مسیر استاندارد شده

نتیجه	تأیید یا عدم تأیید	P value	آماره t	ضریب مسیر استاندارد	فرضیه	
خودمراقبتی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه دارد.	تأیید	۰/۰۱	۳/۲۳۳	۰/۴۴۰	کیفیت زندگی	← خودمراقبتی

آماره t: t-statistic



Chi-Square=23.94, df=19, P-value=0.19860, RMSEA=0.042

شکل ۱. مقدار بارهای عاملی مربوط به فرضیه اصلی اول تحقیق

تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص‌های برازش در (جدول ۷) نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. با توجه به نتایج، شاخص‌های برازندگی در مدل‌های اندازه‌گیری تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش، می‌توان گفت که مقدار χ^2 در همه مدل‌های اندازه‌گیری در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت χ^2 به درجه آزادی در همه مدل‌های اندازه‌گیری با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل‌های مفهومی است. مقدار شاخص RMSEA^{۱۵} در همه مدل‌های اندازه‌گیری در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها است. مقادیر همه شاخص‌های χ^2 ، NNFI^{۱۶}، CFI^{۱۷}، GFI^{۱۸}، AGFI^{۱۹}، NFI^{۲۰} در همه مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان‌دهنده برازش مناسب آن‌ها است. بنابراین، می‌توان گفت که همه

همان‌طور که در (شکل ۱) مشاهده می‌گردد، ضریب مسیر اثر متغیر سواد سلامت و احساس هدفمندی بر کیفیت زندگی به ترتیب معادل ۴۴ و ۴۰ درصد محاسبه شد و ضریب مسیر اثر میانجی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی ۵۳ درصد محاسبه گردید؛ بنابراین، فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می‌شود و با توجه به معنی‌داری و مثبت بودن این ضریب می‌توان بیان نمود که طراحی مدل کیفیت زندگی مبتنی بر سواد سلامت و احساس هدفمندی با نقش میانجی خودمراقبتی، در دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران تأثیر دارد. این یافته نشان می‌دهد که رابطه بین دو متغیر سواد سلامت و احساس هدفمندی و کیفیت زندگی توسط متغیر خودمراقبتی تشدید می‌شود و اگر خودمراقبتی افزایش یابد، این اثر قوی‌تر و اگر خودمراقبتی ضعیف شود، این رابطه تضعیف خواهد شد؛ این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم‌جهت بودن اثر خودمراقبتی قابل استنباط است و طبق آن فرضیه اصلی اول تحقیق پذیرفته می‌شود.

همان‌طور که در (شکل ۱) آمده، نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه‌های

14. Chi-square

15. Root Mean Square Error of Approximation

16. Comparative Fit Index

17. Goodness of Fit Index

18. Adjusted Goodness of Fit Index

19. Normed Fit Index

20. Non-Normed Fit Index

جدول ۷. نتایج برازش مدل

معیارهای برازش مدل	شاخص	اعداد به دست آمده	مقدار مجاز	نتیجه
نسبت کای دو به درجه آزادی	df/K2	۱/۲۶	کمتر از ۳	برازش مناسب
ریشه میانگین مجذورات	RMSEA	۰/۰۴	کمتر از ۱	برازش مناسب
ریشه مجذور مانده‌ها	RMR	۰/۰۱۵	نزدیک صفر	برازش مناسب
شاخص برازش هنجار شده	NFI	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص نرم برازندگی	NNFI	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص برازش اضافی	IFI	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص برازش نسبی	RFI	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص برازندگی	GFI	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب
شاخص برازندگی تعدیل یافته	AGFI	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب

K2/df; Chi-square/df; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; RMR: Root Mean Square Residual; NFI: Normed Fit Index; NNFI: Non-Normed Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; IFI: Incremental Fit Index; RFI: Relative Fit Index; GFI: Goodness of Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

ابزارهای پژوهش، برازش مناسب و قابل قبول دارند.

بحث

طبق نتایج این پژوهش، کیفیت زندگی شرکت کنندگان در سطح مطلوبی قرار داشت و ابعاد محیط اجتماعی و سلامت جسمی بیشترین تأثیر را در رسیدن به این سطح داشتند. سواد سلامت در میان شرکت کنندگان از وضعیت قابل قبولی برخوردار بود و مهارت تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت بیشترین اهمیت را در میان ابعاد سواد سلامت داشت. احساس هدفمندی نیز به عنوان یکی از عوامل کلیدی روان‌شناختی در سطح مناسبی قرار داشت و ابعاد معنای زندگی و جستجوی معنا نقش برجسته‌ای در این حوزه ایفا کردند. تحلیل‌ها نشان داد که سواد سلامت، احساس هدفمندی و رفتارهای خودمراقبتی به‌طور مثبت و معناداری با کیفیت زندگی مرتبط بودند و رفتارهای خودمراقبتی نقش مهمی در تقویت این روابط داشتند. همچنین مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار بود که نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اعتماد به یافته‌های مطالعه است.

تحلیل مدل مسیر نشان داد که متغیرهای سواد سلامت و احساس هدفمندی از طریق خودمراقبتی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند و خودمراقبتی به‌عنوان یک میانجی این رابطه را تقویت می‌کند. این یافته‌ها اهمیت آموزش سواد سلامت و تقویت احساس هدفمندی در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان را نشان

می‌دهد. علاوه بر این، تأکید بر اهمیت خودمراقبتی به‌عنوان عاملی میانجی در بهبود کیفیت زندگی، می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کمک کند تا برنامه‌های بهداشتی و آموزشی مؤثرتری طراحی کنند. سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بستر فرهنگی و ارزشی تعریف می‌کند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین سواد سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش سواد سلامت، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. این رابطه از نظر آماری معنادار بود و فرضیه نخست تحقیق تأیید گردید (۴۴).

این یافته با نتایج مطالعات پیشین از جمله خالقی و همکاران (۷)، اصل و همکاران (۲۹)، خداپرست و همکاران (۳۰)، مجیدی و همکاران (۳۱)، حسنی و همکاران (۳۲) و کشتکاران و رامبد (۳۳) همسو است. به‌عنوان نمونه، در مطالعه خداپرست و همکاران (۳۰) در سال ۱۴۰۰ روی سالمندان غیرفعال شهرستان لاهیجان، میانگین سنی 64.9 ± 2.6 سال و میانگین سواد سلامت 58.2 گزارش شد که در سطح مرزی قرار داشت. میانگین سلامت روانی 25.1 و کیفیت زندگی 40.7 ، در سطح مطلوب ارزیابی شد و بین سواد سلامت و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت. در مطالعه مجیدی و همکاران (۳۱) نیز، میانگین سواد سلامت سالمندان 78.97 ± 24.95 و میانگین کیفیت زندگی 37.40 ± 6.45 بود. نتایج نشان داد که

بین سواد سلامت و ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند سلامت جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین تفاوتی معنادار بین مردان و زنان مشاهده نشد و بین سن یا تحصیلات با سواد سلامت و کیفیت زندگی رابطه‌ای یافت نگردید.

در تبیین این فرضیه، سواد سلامت به عنوان عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی مطرح می‌شود، زیرا موجب درک بهتر اطلاعات بهداشتی و اتخاذ تصمیمات مؤثر در مراقبت از سلامت می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۳۴)، سواد سلامت، افراد را برای مشارکت مؤثر در جامعه و مراقبت از خود و دیگران توانمند می‌سازد. همچنین، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد مسن سواد سلامت کمتری دارند (۳۵). با توجه به اینکه سواد سلامت شامل مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که موجب توانمندسازی افراد در حفظ و ارتقای سلامت می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی سالم مبتنی بر سواد سلامت، کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد، و یافته‌های این پژوهش نیز آن را تأیید می‌کنند.

نتایج نشان داد بین احساس هدفمندی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش احساس هدفمندی، کیفیت زندگی نیز ارتقا می‌یابد و با کاهش آن، این رابطه تضعیف می‌شود. بنابراین، فرضیه دوم تحقیق تأیید شد. این نتیجه با یافته‌های عباسی و همکاران (۲۰) همسو است. در پژوهش آن‌ها، هدفمندی در زندگی و ادراک پیری نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه باورهای مذهبی و سلامت روانی در معلمان بازنشسته داشت. بر این اساس، باورهای مذهبی از طریق هدفمندی می‌تواند سلامت روان را بهبود بخشد. همچنین، هدف داشتن در دوران تحصیل می‌تواند باعث افزایش انگیزه، موفقیت و ارتقای کیفیت زندگی گردد؛ چراکه کیفیت زندگی برداشت ذهنی فرد از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در بستر فرهنگی و ارزشی اوست (۲۰).

همچنین، بین خودمراقبتی و کیفیت زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد؛ یعنی با افزایش خودمراقبتی، کیفیت زندگی بهبود می‌یابد. بنابراین، فرضیه سوم تحقیق نیز پذیرفته شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گنجی و همکاران (۳۶)، مهدی و همکاران (۳۷)، و صیادی و همکاران (۳۸) هم‌راستا بود. به عنوان نمونه، در مطالعه گنجی، آموزش خودمراقبتی موجب بهبود میانگین کیفیت زندگی در

بیماران پرفشاری خون شد، گرچه برخی تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبودند. همچنین سواد سلامت نیز پس از مداخله افزایش یافت؛ بر این اساس، آموزش خودمراقبتی به بیماران، کیفیت زندگی و سواد سلامت آن‌ها را ارتقا می‌دهد. کیفیت زندگی نیز مفهومی ذهنی است و به رضایت از جنبه‌هایی مانند سلامت، کار، ارتباطات اجتماعی و خانوادگی، تفریح، امنیت، مذهب، ازدواج و تحصیلات بستگی دارد. از سوی دیگر، وضعیت روانی فرد نیز با سلامت جسمی در ارتباط مستقیم است و نقش مهمی در بیماری‌ها ایفا می‌کند. در نهایت، نتایج نشان داد که مدل کیفیت زندگی مبتنی بر سواد سلامت و احساس هدفمندی با نقش میانجی خودمراقبتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران تأثیر دارد و خودمراقبتی موجب تقویت رابطه میان سواد سلامت و هدفمندی با کیفیت زندگی می‌شود؛ اگر خودمراقبتی افزایش یابد این اثر قوی‌تر و اگر خودمراقبتی ضعیف شود، طبیعتاً این رابطه ضعیف خواهد شد. این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم‌جهت بودن اثر خودمراقبتی قابل استنباط است؛ لذا این فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش‌های خداپرست و همکاران (۳۰)؛ مجیدی و همکاران (۳۱)؛ صیادی و همکاران (۳۸)؛ نوروزی و همکاران (۳۹)؛ غفاری و همکاران (۴۰) و کربلایی هرفته و همکاران (۴۱)، شریفی و همکاران (۴۲) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که سرمایه انسانی مهم‌ترین عامل رشد و پیشرفت جوامع محسوب می‌شود. به خصوص با توجه به پنجره جمعیتی پیش رو و کاهش چشم‌گیر آمار زاد و ولد، کیفیت نیروی انسانی حاضر اهمیت صدچندان یافته است. بر این اساس باید کیفیت زندگی نسل حاضر در بالاترین سطح ممکن تعریف و ترسیم شود تا آمادگی آن‌ها برای مواجهه با چالش‌های محیطی و ارزش‌آفرینی اجتماعی به صورت حداکثری افزایش یابد. عالی‌نژاد در مطالعه خود در بین دانشجویان سال اول علوم پزشکی با هدف سواد سلامت و ارتباط آن با سلامت روان و کیفیت زندگی، نشان داد که سواد سلامت پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی است و نقش محوری در شکل‌دهی سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان سال اول دارد (۴۳).

نسلی که قرار است آینده کشور را رقم بزند، باید از نظر ذهنی، جسمی، روحی و عقلی در بالاترین سطح باشد و بخش قابل توجهی از این ارتقای سطح در دوران تحصیل شکل می‌گیرد. باید انسانی پرورش دهیم که

به متغیر خود مراقبتی بود که این متغیر بیشتر در بین جامعه آماری سالمندان مورد بررسی قرار گرفت و پیشینه تحقیقی با سایر گروه‌های سنی و جامعه هدف دیگر پیدا نشد.

پیشنهادهای پژوهش

از آنجاکه پژوهش حاضر به چارچوب و راهکار مداخله‌ای مناسبی برای افزایش کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به سواد سلامت، احساس هدفمندی، خودمراقبتی، خود شفقت‌ورزی و معنای زندگی دست یافته است، پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها از نتایج این پژوهش با کمک متخصصان روانشناسی برای دانشجویان در دانشگاه خود استفاده کنند، نتایج را برای بهبود آن گزارش دهند و در صورت امکان دوره‌هایی برای مشاوران و استادان برگزار نمایند. پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های دانش‌افزایی در زمینه سواد سلامت، احساس هدفمندی، خودمراقبتی، خود شفقت‌ورزی و معنای زندگی در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی (به‌طور کلی وضعیت کیفیت زندگی) برگزار گردد.

توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی و بهداشتی برای دانشجویان به‌ویژه در زمینه تقویت سواد سلامت و خودمراقبتی طراحی و اجرایی شود تا به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک نماید. همچنین، در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و بهداشتی می‌تواند تأثیرات مثبتی در بهینه‌سازی این برنامه‌ها داشته باشد.

نتیجه‌گیری

سواد سلامت، احساس هدفمندی و خودمراقبتی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان هستند. روابط مثبت و معناداری که در این مطالعه بین این متغیرها شناسایی شد، نشان‌دهنده این است که تقویت سواد سلامت و احساس هدفمندی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. علاوه بر این، خودمراقبتی به‌عنوان یک میانجی در این روابط، نقش حیاتی در تسهیل این تأثیرات ایفا می‌کند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

از «قدرت مشاهده»، «تفسیر پدیده‌ها»، «اندیشه» و «روحیه تلاش حداکثری» برخوردار باشد تا خودش مسیر زندگی‌اش را بسازد و آنچه را که ما برای آینده نیاز داریم، رقم بزند؛ چراکه «آینده ساختنی است» و کیفیت زندگی امروز نقش مهمی در رفاه و پیشرفت فردا دارد (۴۰). امروزه بیشتر محققان معتقدند که کیفیت زندگی شامل ابعاد مختلف جسمانی، روحی و روانی، اجتماعی و معنوی است. کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان به‌عنوان قشر فعال و برجسته جامعه، تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی دارد و با توجه به نتایج این فرضیه و پیشینه پژوهش‌های بیان‌شده، می‌توان گفت که سواد سلامت و احساس هدفمندی با میزان کیفیت رابطه دارد و باید مورد توجه قرار گیرد و همچنین بهتر شدن خودمراقبتی می‌تواند در بهتر شدن کیفیت زندگی دانشجویان تأثیرگذار باشد. کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاهی ابعاد متعدد آموزشی، جسمی، روانی، رفتاری، پژوهشی، فرهنگی اجتماعی، رفاهی، تفریحی، اقتصادی و آینده‌نگری رشد فردی دارد. در واقع، کیفیت زندگی دانشجویان نشانه بارزی از میزان رضایت آن‌ها از زندگی دانشجویی است. مطابق پژوهش‌های انجام شده، میزان رضایت دانشجویان از کیفیت زندگی، تأثیر بسیاری بر کیفیت یادگیری آن‌ها دارد و در مجموع، موجب ارتقای کیفیت نظام دانشگاهی و آموزش عالی می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

محدود بودن پژوهش به کلیه دانشجویان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته علوم انسانی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود، که از قابلیت تعمیم نتایج می‌کاهد. در پژوهش حاضر امکان کنترل حالات روانی و عاطفی دانشجویان وجود نداشت.

انجام پژوهش فقط در بیت جامعه آماری دانشجویان انجام گرفته و از قابلیت تعمیم به جامعه‌های دیگر می‌کاهد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات فقط پرسشنامه بوده و سایر ابزار گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده یا مصاحبه با افراد استفاده نشده است.

برای بررسی برازندگی الگوی پیشنهادی در این پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین، در به کار بردن روابط علت و معلولی بین متغیرها باید احتیاط نمود. یکی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش مربوط

منابع

1. Khaleghi M, Amin SF, 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.
2. Bahmani B, Tamadoni M, Askari M. Quality of life and its relation to religious attitudes and academic performance of students of Islamic Azad University of South Tehran. *Teb va Tazkieh*. 2004;13(2):32-44. Persian.
3. Forozanfar F, Jabalameli S, Soltanizadeh M, Emami SMH, Ansari Shahidi M. Model of predicting psychosocial adaptation to disease according to perceived stress and sense of coherence with the mediation role of health promoting behaviors in patients with irritable bowel syndrome. *Sadra Med J*. 2024;12(3):356-69.
4. Hayati S. The relationship between religiosity and Islamic lifestyle orientation with students' quality of life (case study: Shahid Madani University of Azerbaijan). *J Res Relig Educ*. 2021;18(59):129-53. Persian.
5. Van Rooij EC, Jansen EP, van de Grift WJ. First-year university students' academic success: the importance of academic adjustment. *Eur J Psychol Educ*. 2018;33(4):749-67.
6. Extremera N, Sánchez-Álvarez N, Rey L. Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*. 2020;12(5):2111.
7. Khaleghi M, Amin SF, 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.
8. Rabie T, Kloppe HC, Watson MJ. Relation of socio-economic status to the independent application of self-care in older persons of South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2016;21(1):155-61.
9. Karimi N, Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. Role of health literacy and demographic variables in determining health-promoting behaviors among high school female students in the City of Tehran, Iran. *J Sch Health*. 2019;17(3):212-28. Persian.
10. Arshadi Y, Kamyabi M, Abaie NH, Andishmand V. The impact of health literacy, sense of purpose, and self-compassion on the quality of life of students at the Islamic Azad University branches in Tehran. *Soc Determinants Health*. 2025;11(1):1-13.
11. Smith SK, Nutbeam D, McCaffery KJ. Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *J Health Psychol*. 2013;18(8):1011-22.
12. Haun JN, Patel NR, French DD, Campbell RR, Bradham DD, Lapcevic WA. Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system: a regional population based study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:249.
13. Wang C, Li H, Li L, Xu D, Kane RL, Meng Q. Health literacy and ethnic disparities in health-related quality of life among rural women: results from a Chinese poor minority area. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:153.
14. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Prev Med Rep*. 2019;14:100811.
15. Mikkonen J, Raphael D. Social determinants of health: the Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management; 2019.
16. Saeedi H, Manzari TA, Kamyabi M, Zeinaddiny MZ, Tajrobehkar M. The relationship between mental health, and academic well-being with the mediation of developmental assets in first-year high school students. *Sadra Med J*. 2024;12(3):405-13.
17. Vleioras G, Bosma HA. Predicting change in relational identity commitments: exploration and emotions. *Identity*. 2005;5(1):35-56.
18. Burrow AL, Hill PL. Purpose as a form of identity capital for positive youth adjustment. *Dev Psychol*. 2011;47(4):1196-206.
19. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006;53(1):80-93.
20. Abbasi M, Adavi H, Hojati M. Relationship between religious beliefs and psychological health through purposefulness intermediation in life and aging perception in retired teachers. *Aging Psychol*. 2016;2(3):195-204.

- Persian.
21. Chen MF, Wang RH, Hung SL. Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. *Appl Nurs Res.* 2015;28(4):299-304.
22. Panahi S, Ghalavand H. The mediating role of health literacy in the relationship between self-care and planned behavior against Covid-19. *BMC Infect Dis.* 2024;24(1):608-23.
23. Guedes DP, Yamaji BHS, Zuppa MA. Independent and combined effects of lifestyle behaviors on adolescent health-related quality of life. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(4):e20220780.
24. Shojaei SH, Kalantari M, Rezaee M, Akbarzadeh Baghban A. Relationship between work-life balance and quality of life in dormitory and non-dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Sci J Rehabil Med.* 2022;11(1):40-51. Persian.
25. Azizi M, Hassanabadi H, Mehram B, Saeedi M. Studying the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment ACT on improving the quality of life of addicts. In: *Second National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology*; Torbat Jam; 2014. Persian.
26. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27.
27. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts Behav Clin Psychol.* 2014;9(32):27-36. Persian.
28. Younesi Boroujeni J, Jadidi M, Ahmadrad F. Development and standardization of the Tehran city aging's self-care scale. *J Appl Psychol Res.* 2020;11(1):185-208. Persian.
29. Asl AE, Bavi S, Fard RJ. Relationship of health literacy and social support with health-promoting behaviors in women with breast cancer: mediating role of cancer self-efficacy. *Arch Breast Cancer.* 2023;10(4):361-74.
30. Khodaparast S, Farajpour P, Pirstasti M, Bakhshalipour V. Investigating the correlation between health literacy and mental health and quality of life indicators of inactive elderly to Lahijan city in 2021. *Qom Univ Med Sci J.* 2021;15(9):618-27. Persian.
31. Majidi S, Kaveh MS, Esmaeilpour BM, Gholami CB. The relationship between health literacy and quality of life of the elderly living in nursing homes in Guilan Province in 2020. *J Nurs Educ.* 2021;10(5):78-85. Persian.
32. Hassani F, Zarea K, Gholamzadeh Jofreh M, Dashtebzorgi 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 J Chronic Dis Care.* 2022;11(2):e123080.
33. Keshtkaran Z, Rambod M. The process of peace formation in comprehensive health services at Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Med J.* 2025;13(1):1-15. Persian.
34. Reisi M, Mostafavi F, Hasanazade A, Sharifirad GR. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res.* 2011;7(4):469-80. Persian.
35. Sorensen 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;12:80-93.
36. Gangi S, Peyman N, Meysami Bonab S, Esmaily H. Comparative study of two methods of fluid therapy with Ringer's Lactate and Ringer's solution. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2018;60(6):792-803. Persian.
37. Mahdi H, Seyed BMS, Mohammadi F. The effectiveness of self-care training on quality of life among elderlies with diabetes. *Iran J Rehabil Res Nurs.* 2016;2(4):32-9. Persian.
38. Sayadi A, Abedini S, Abedini S, Kamal Zadeh H. Self-care and health literacy in Iranian elderly: a review. *J Mod Med Inf Sci.* 2023;9(1):80-9. Persian.
39. Novrouzi R, Ghaffari M, Sabouri M, Marashi T, Rakhshanderou S. Investigating the effect of self-care on the nutritional status of the elderly by structural equation modeling analysis. *Iran J Ageing.* 2023;18(1):46-59. Persian.
40. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Emami H, Ahmadinasab SA. The relationship between health literacy and self care among marginalized population covered by Sabzevar University of Medical Sciences. *J*

- Sabzevar Univ Med Sci. 2021;28(3):321-9. Persian.
41. Karbalai HF, Karami MZ, Kia S. The effect of self-care training on perceived stress, health literacy, and self-care behaviors in women with gestational diabetes. Community Health J. 2020;14(2):30-9. Persian.
42. Sharifi Z, Keramati MA, Minooei M. Developing a model for protecting the privacy of internet customers in the field of health. Sadra Med J. 2024;12(4):587-98. Persian.
43. Alinejad-Tilaki A, Omidvar S, Kheirkhah F, Bakhtiari A, Gholinia H. Health literacy and its relationship with mental health and quality of life in freshmen students. BMC Public Health. 2025;25(1):106-21.
44. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 2012.