مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین سواد سلامت با ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (مورد مطالعه: جمعیت بزرگسال شهر شیراز در سال ۱۴۰۱)

سراج‌الدین محمودیانی[1*]، کیانا قائدی[2]

۱- استادیار جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲- کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

***نویسنده مسئول:** دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد مدیریت و علوم اجتماعی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، تلفن ۰۷۱۳۶۱۳۴۴۱۳، ایمیل: serajmahmoudani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹**

چکیده

مقدمه: *شیوع کووید-۱۹ و ابتلای مردم به آن را می‌توان یکی از مهم‌ترین مسائل کشور در دو سال اخیر دانست. بی‌تردید کاهش میزان ابتلا به کووید-۱۹ مستلزم شناخت متغیرهای مرتبط با آن است. هدف تحقیق حاضر بررسی رابطهٔ برخی از مهم‌ترین مشخصه‌های فردی و متغیر سواد سلامت با احتمال ابتلا به کووید-۱۹ بود.*

روش کار: *تحقیق حاضر با روش کمّی و تکنیک پیمایش در فروردین ماه سال ۱۴۰۱ انجام شده است. برای این منظور ۳۸۵ نفر از جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال شهر شیراز پیمایش شدند. پیمایش مذکور با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و پرسشنامه استاندارد انجام شد. اطلاعات مربوط به ابتلا به کووید-۱۹ به صورت خوداظهاری اخذ شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-۲۰ با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک دووجهی در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.*

یافته‌ها: *یافته‌ها نشان داد که ۶۶/۳ درصد از پاسخگویان سابقه ابتلا به کووید-۱۹ را داشته‌اند. سطح سواد سلامت ۴۱ درصد از نمونه در حد ناکافی بود. یافته‌های رگرسیون لجستیک نشان داد سواد سلامت تنها متغیری است که تأثیر آماری معناداری بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹ دارد (OR =۰/۹۵۹ ،CI: ۰/۹۳۸ -۰/۹۸۱). در واقع، با افزایش میزان سواد سلامت، احتمال ابتلا به کووید-۱۹ کاهش داشته است.*

نتیجه‌گیری: *تلاش در راستای ارتقای سطح سواد سلامت افراد جامعه در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌های عالمگیر مانند کووید-۱۹ مؤثر خواهد بود. آموزش‌های بهداشتی به مردم در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد. بنابراین ارتقای سطح سواد سلامت باید در سیاست‌های بهداشتی به‌طور جدی‌تر لحاظ شود.*

واژگان کلیدی: *سواد سلامت، بیماری‌های همه‌گیر، کووید-۱۹*

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ از زمان شیوع تاکنون به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته و منجر به اختلال در امور کشورها در سطح جهانی شده است. در شرایط کنونی که هیچ درمان قطعی برای مقابله با این همه‌گیری وجود ندارد، اقدام‌های پیشگیرانه نقش مؤثری در کاهش ابتلا به کووید-۱۹ دارند. بر این اساس، ارائه و استفاده از اطلاعات بهداشتی دقیق به یک وظیفه جهانی و مهم تبدیل شده است. از آنجا که اطلاعات و پیام‌های ارسال شده از طریق رسانه‌ها بر افکار و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد، توانایی استفاده از اطلاعات سلامت صحیح و قابل اعتماد از طریق اینترنت برای اقدام‌های پیشگیرانه و درمانی در طول این همه‌گیری مهم است. علاوه بر این، نبود اطلاعات جامع و صحیح منجر به بروز سیل عظیمی از اطلاعات درست و نادرست شده است.

سواد سلامت در سال ۲۰۰۰ به‌عنوان یک مسئله جهانی مطرح شد [۱]. سازمان جهانی بهداشت ، سواد سلامت را یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت افراد معرفی کرده و به تمامی کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

افـراد تأثیرگذار بر این امر برای پایش و فعالیت‌های راهبردی، در راسـتای بهبود و ارتقای سطح سواد سـلامت تشکیل دهند [۲]، زیرا سواد سلامت نقشی اساسی در تبیین نابرابری‌های سلامتی در کشـورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته دارد [۱]. در کشور ایران نیز، سـواد سلامت به‌عنوان یکی از ارکان مهم سلامت همگانی در نظر گرفته شـده و به دلیل نقش مهمی که در تصمیم‌گیری افراد در زمینه ارتقای سـطح سـلامت و دسترسی به خدمات بهداشتی بـا کیفیت بالاتر دارد، به‌عنوان یکی از اهداف کلان نقشـه تحول نظام سـلامت جمهوری اسلامی تا سـال ۱۴۰۴ و برخورداری ۷۵ درصد از افراد جامعه از حداقل سواد سلامت متناسب با نیاز افراد، مورد توجه سیاسـت‌گذاران قرار گرفته اسـت [۳]. بر این اساس، سـواد سلامت جزو اولویت‌های پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد [۴].

با توجه به گستردگی ابعاد سواد سلامت، هر فرد به ۴ نوع شایستگی در به‌کارگیری اطلاعات به دست آمده از کووید-۱۹ احتیـاج دارد: ۱) توانایی کسـب اطلاعات درمـورد رفتارهای پیشـگیرانه و اقدام‌هـای درمانی، ۲) درک ایـن اطلاعات، ۳) تشـخیص، تفسـیر و ارزیابی اطلاعـات درسـت از غلط و ۴) جلوگیـری از ابتلا و نابـودی این بیماری [۵]. بنابراین سـواد سـلامت، رفتارهای سـلامتی را تحت تأثیر قرار داده و به افراد مهارت جسـتجو، درک و ارزیابی اطلاعات صحیح سـلامت در زمان شیوع کووید-۱۹ را می‌دهد.

نیمی از جمعیت ایران دارای سواد سلامت محدود هستند. ایـن محدودیت در مردان بیشـتر از زنان و پس از آن در افراد بـالای ۵۵ سـال، افـراد بیکار، زنـان خانه‌دار و بازنشسـتگان شـایع‌تر است [۶]. در شهر شـیراز نیز زنان خانه‌دار، کارگران، دانشـجویان، دانش‌آموزان و افراد بیکار بیشترین درصد ابتلا به کووید-۱۹ را به ثبت رسـانده‌اند [۷]. بنابراین سـواد سلامت را می‌تـوان از عوامـل مهم در ابتلا به کووید-۱۹ دانسـت. در حال حاضر شناسـایی گروه‌هایی با سواد سلامت پایین سودی ندارد، بلکه شـناخت میزان سواد سـلامت افراد و برنامه‌ریزی توسط سیاسـت‌گذاران سیستم سـلامت برای کاهش ابتلا به ایـن ویـروس و مدیریت ایـن بیماری عالمگیـر حائز اهمیت اسـت. به‌همین علـت، یافته‌های این پژوهـش می‌تواند دانش مورد نیاز برنامه‌ریزان آموزشـی و اجرایی را در سطوح مختلف به‌منظور پیشـبرد برنامه‌های ارتقای سلامت و استفاده مناسب از خدمات بهداشتی و درمانی در زمان شیوع این نوع اپیدمی‌ها را فراهـم کند [۸] و به‌عنوان پایـه مطالعات بعدی و راهنمای متخصصان و سیاسـت‌گذاران سلامت برای کنترل این بیماری باشد تا به جای تأکید بر درمان، بر اهمیت عوامل پیشگیرانه و خودمراقبتی در کاهش ابتلا به کووید-۱۹ تأکید کنند.

زمانی که اطلاعات بیش از حد درمورد یک مشکل که معمولاً غیرقابل اعتماد است، به سرعت پخش می‌شود، دستیابی به راه حل را دشـوارتر می‌کند. این مهم درمورد کووید-۱۹ نیز اتفاق افتاد که نشـان می‌دهد سواد سلامت ضعیف در میان جمعیت یک مشـکل بهداشت عمومی دسـت‌کم گرفته شده در سطح جهانی است. در سطح جهانی، سواد سلامت برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر به همان اندازه که برای بیماری‌های غیرواگیر اهمیت دارد، حائز اهمیت اسـت. توسعه سـواد سلامت حتی بیشـتر از همیشه موضوعی است تا افراد را برای موقعیت‌هایی که نیاز به واکنش سـریع دارند آماده کند. بالاتر از همه، سواد سـلامت باید در ارتباط با مسـئولیت اجتماعی و همبسـتگی دیده شـود و هم از سوی افراد نیازمند به اطلاعات و خدمات و هم از سـوی افرادی که آنها را ارائه می‌دهند و دسترسـی آنها را بـرای عموم مـردم تضمین می‌کنند، مورد نیاز اسـت [۹]. مطالعه‌ای [۱۰] در این زمینه تأکید کرده که سواد سلامت در مواجهه با این تهدیدات جهانی بهداشتی که نتایج را در سطوح مدل اجتماعی-بوم‌شناسـی از جمله رفتارهای سلامت فردی، روابط خانوادگی، رفتار سـازمانی، سیاسـت‌گذاری ایالتی، آمار مـرگ و میر ملی و اقتصاد بین‌المللی در بازه زمانی چند هفته تحت تاثیر قرار داده، بیش از پیش مهم شـده است. مطالعه‌ای مقطعی در بین جمعیت ۱۶ سال و بالاتر در آلمان [۱۱] نشان داده که ۴۹/۹ درصد از نمونه پیمایش شده دارای سطح کافی سـواد سـلامت مرتبط با کووید-۱۹ بودند. همچنین به‌ترتیب ۵۰/۱ و ۳۴/۹ درصد دارای سـطوح مشکل‌ساز و ناکافی سواد سـلامت مرتبط با کووید-۱۹ بودند. همچنین مطالعه‌ای [۱۲] با اسـتفاده از روش پیمایش آنلاین در ترکیه در سـال ۲۰۲۰ نتیجه گرفته که بی‌اعتمادی به سیستم مراقبت‌های بهداشتی و سـواد سـلامت، مهم‌ترین متغیرهایی هسـتند که بر تردید در اسـتفاده از واکسن کووید-۱۹ تأثیر داشـته‌اند. افرادی که سطح سواد سـلامت پایین‌تر و درک بالاتری از بی‌اعتمادی به سیسـتم مراقبت‌های بهداشتی داشتند، تردید بیشتری نسبت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

به استفاده از واکسن داشته‌اند. بررسی‌ها در ایران نشان داده که میزان مرگ ناشی از کووید-۱۹ حدود ۱۴۳ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر بوده و شاخص کشندگی این ویروس نیز برابر با ۰/۰۲۲ بوده است [۱۳]. در دوره پس از شیوع ویروس فوق‌الذکر مطالعات نسبتاً قابل توجهی در زمینه‌های مختلف با کووید-۱۹ در ایران انجام شده [۲۰-۱۴] که هر کدام از زاویه‌ای متفاوت موضوع مورد نظر را بررسی کرده‌اند. با وجود این، مطالعات زیادی که به بررسی تأثیر سواد سلامت بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹ پرداخته باشند، دیده نشده است. بنابراین برای پوشش خلأ پژوهشی مورد اشاره در مطالعه حاضر تلاش می‌شود رابطه سواد سلامت و ابتلا به کووید-۱۹ در شهر شیراز بررسی شود.

روش کار

در تحقیق حاضر از رویکرد کمّی و روش پیمایش استفاده شده است. پیمایش در فروردین ماه سال ۱۴۰۱ انجام شده است. قلمرو مکانی تحقیق حاضر شهر شیراز است. جامعه آماری پژوهش حاضر ساکنان ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر شیراز است که بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ یک میلیون و ۱۰۵ هزار و ۷۵۱ نفر بوده است. روش نمونه‌گیری استفاده شده نیز از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. برای این منظور ابتدا جمعیت مورد مطالعه ۱۱ منطقه شهری شیراز در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۱۱ حوزه آماری در کل محدوده شهر شیراز (۱۱ منطقه شهرداری) انتخاب شد. تعداد نمونه در مناطق ۱۱گانه نیز برابر در نظر گرفته شد. سپس بر اساس نقشه هر منطقه بلوک‌هایی از هر حوزه آماری به تصادف انتخاب شد. با مراجعه به بلوک‌های منتخب در هر منطقه، پرسشگر به در منازل مراجعه کرده و درصورت واجد شرایط بودن ساکنان، اقدام به تکمیل پرسشنامه کرده است. پرسشگر در واقع با مراجعه به در یک ساختمان و رد کردن ۵ ساختمان دیگر به در ساختمان بعدی مراجعه داشته است. این فرآیند تا زمان تکمیل تعداد نمونه مورد نظر ادامه یافته است. حجم نمونه نیز بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۵ نفر برآورد شد.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه متشکل از دو بخش بود. بخشی از آن به پرسش‌ها درباره مشخصه‌های فردی اختصاص یافت. بخش دیگر پرسشنامه به پرسش‌هایی درباره سواد سلامت اختصاص داده شد که از پرسشنامه استاندارد [۲۱] در این زمینه استفاده شد. سواد سلامت در واقع دربرگیرندهٔ ۵ بُعد خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری و رفتار است که هر یک به‌ترتیب از طریق ۴، ۶، ۷، ۴ و ۱۲ گویه مورد سنجش قرار گرفته‌اند. از آنجایی که سنجش سواد سلامت در بین جمعیت بزرگسال دارای پرسشنامه استاندارد بود و در این مطالعه نیز منظور از سواد سلامت همان سنجه سواد سلامت عمومی و همگانی است، از این رو برای سنجش این مفهوم عیناً از پرسشنامه استاندارد فوق‌الذکر استفاده شده، بدون آنکه تغییری در گویه‌ها و پرسشنامه داده شود. در مطالعه حاضر و با توجه به هدف تحقیق بر شاخص کلی سواد سلامت تأکید شده است. نمره نهایی سواد سلامت هر پاسخگو برای تبدیل به طیفی از ۰ تا ۱۰۰ از طریق فرمول زیر محاسبه شده است:

در ادامه نمره صفر تا ۵۰ به‌عنوان سطح ناکافی، نمره ۵۵/۱ تا ۶۶ به‌عنوان سطح نه چندان کافی، نمره ۶۶/۱ تا ۸۴ به‌عنوان سطح کافی و در نهایت نمره ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به‌عنوان سطح عالی در سواد سلامت نامیده شد. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲,۰ استفاده شده است. متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، سال‌های تحصیل، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه، وضعیت فعالیت، وضعیت مهاجرتی، تعداد افراد خانوار، نحوه تصرف منزل مسکونی، نوع منزل مسکونی، مساحت زیربنای واحد مسکونی و نیز متغیر میزان سواد سلامت است. سابقه ابتلا به کووید-۱۹ متغیر وابسته تحقیق حاضر است. برای این منظور سؤالی اسمی دووجهی (خیر/بله) از پاسخگویان پرسیده شد که آیا از شروع شیوع کووید-۱۹ تا زمان انجام پیمایش سابقه ابتلا به این ویروس را دارند یا خیر؟ در واقع این سؤال از نوع خوداظهاری بوده که در برخی مطالعات دیگر [۲۲] نیز مورد استفاده قرار گرفته شده است. با توجه به دووجهی بودن متغیر وابسته برای تحلیل چندمتغیری از رگرسیون لجتسیک دووجهی استفاده شده است.

یافته‌ها

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد حدود ۵۵ درصد نمونه مورد بررسی را زنان و حدود ۴۵ درصد را مردان تشکیل

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشـان داد که میانگین سـن نمونه مورد بررسـی برابر با ۳۲ سـال اسـت. حدود ۵۲ درصد نمونه مورد بررسـی بین ۱۸ تا ۲۹ سـال سن داشـته‌اند و در مقابل حـدود ۴ درصد نیـز افراد ۶۰ تا ۶۸ سـال بوده‌اند. حدود ۵۱ درصد از پاسـخگویان مجرد و حدود ۶۲ درصد نیز تحصیلات بالاتر از دیپلم یا دانشـگاهی داشـته‌اند. حدود ۵۰ درصد افراد پیمایش شـده شاغل و حدود ۷۹ درصد آنها بومی شهر شیراز بوده‌انـد. اطلاعات جدول ۱ همچنیـن از آن حکایت دارد که حدود ۶۱ درصد پاسـخگویان در منازل شـخصی خود ساکن بوده‌اند و حدود ۵۴ درصد آنها در منازلی از نوع ویلایی سکونت داشـته‌اند. یافته‌ها گویای آن است که حدود ۶۶ درصد نمونه بررسی شده حداقل یک بار به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند.

در جدول ۲ سـطح سواد سلامت پاسخگویان گزارش شده اسـت. برای این منظور نمره پاسـخگویان در تمام ابعاد سواد

جدول ۱- توزیع نمونه مورد مطالعه برحسب مشخصه‌های فردی و سابقه ابتلا به کووید-۱۹

متغیر -طبقات متغیر	تعداد	درصد معتبر	متغیر	تعداد	درصد معتبر
جنس			وضعیت مهاجرتی		
زن	۲۱۲	۵۵/۱	بومی	۳۰۱	۷۸/۸
مرد	۱۷۳	۴۴/۹	مهاجر	۸۱	۲۱/۲
گروه‌های سنی (سال)			نحوه تصرف منزل مسکونی		
۲۹-۱۸	۲۰۰	۵۲/۲	شخصی	۲۳۴	۶۰/۹
۳۹-۳۰	۹۴	۲۴/۵	رهن/استیجاری	۱۳۲	۳۴/۴
۴۹-۴۰	۴۸	۱۲/۵	در برابر خدمت	۱۴	۳/۶
۵۹-۵۰	۲۴	۶/۳	سایر	۴	۱/۰
۶۸-۶۰	۱۷	۴/۴	نوع منزل مسکونی		
وضعیت تأهل			آپارتمان	۱۷۴	۴۵/۵
مجرد	۱۹۸	۵۱/۴	ویلایی	۲۰۵	۵۳/۷
دارای همسر	۱۶۶	۴۳/۱	سایر	۳	۰/۸
بیوه	۱۲	۳/۱	وضعیت فعالیت		
مطلقه	۹	۲/۳	شاغل	۱۸۹	۴۹/۶
آخرین مدرک تحصیلی			بیکار جویای کار	۴۰	۱۰/۵
ابتدایی	۴	۱/۰	خانه‌دار	۷۷	۲۰/۲
راهنمایی	۱۳	۳/۴	بازنشسته	۲۳	۶/۰
متوسطه	۲۳	۶/۰	دانشجو	۵۲	۱۳/۵
دیپلم	۱۰۸	۲۸/۱	سابقه ابتلا به کووید-۱۹		
فوق دیپلم و بالاتر	۲۳۷	۶۱/۶	خیر	۱۲۹	۳۳/۷
			بله	۲۵۶	۶۶/۳

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

سلامت که در قالب طیف لیکرت سنجش شده بود با هم جمع و سپس به طیفی از نمره صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد و همان‌طور که در قسمت روش توضیح داده شد، به ۴ سطح تقسیم شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد حدود ۱۳ درصد پاسخگویان سطح سواد سلامت ناکافی داشته‌اند و در مقابل ۲۷ درصد از سطح نه چندان کافی، حدود ۴۲ درصد از سطح کافی و در نهایت ۱۷ درصد نیز از سواد سلامت در سطح عالی برخوردار بوده‌اند.

جدول ۲-توزیع نمونه مورد مطالعه برحسب سطح سواد سلامت

سطح سواد سلامت	تعداد	درصد معتبر
ناکافی	۵۲	۱۳/۵
نه چندان کافی	۱۰۶	۲۷/۵
کافی	۱۶۰	۴۱/۶
عالی	۶۷	۱۷/۴

جدول ۳- تحلیل رگرسیونی تأثیر سواد سلامت بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹

متغیر	B	P-value	OR	for OR %95 CI	
				Lower	Upper
سواد سلامت	-۰/۰۴۲	۰/۰۰۱>	۰/۹۵۹	۰/۹۳۸	۰/۹۸۱
سن	-۰/۰۳۰	۰/۱۰۷	۰/۹۷۱	۰/۹۳۶	۱/۰۰۷
تعداد سال‌های تحصیل	۰/۰۵۳	۰/۳۲۷	۱/۰۵۵	۰/۹۴۸	۱/۱۷۳
تعداد افراد خانوار	۰/۰۸۶	۰/۴۶۷	۱/۰۹۰	۰/۸۶۴	۱/۳۷۵
جنس (مرجع: زن)					
مرد	-۰/۰۷۵	۰/۸۲۱	۰/۹۲۸	۰/۴۸۶	۱/۷۷۲
وضعیت فعالیت (مرجع: دانشجو)					
شاغل	-۰/۱۴۲	۰/۷۵۷	۰/۸۶۸	۰/۳۵۴	۲/۱۳۰
بیکار جویای کار	۰/۷۶۰	۰/۲۴۷	۲/۱۳۸	۰/۵۹۰	۷/۷۴۷
خانه‌دار	۰/۱۶۰	۰/۸۰۲	۱/۱۷۴	۰/۳۳۶	۴/۰۹۹
بازنشسته	۰/۷۴۳	۰/۳۸۴	۲/۱۰۳	۰/۳۹۵	۱۱/۱۹۷
وضعیت تأهل (مرجع: مطلقه)					
مجرد	-۱/۱۷۱	۰/۳۲۴	۰/۳۱۰	۰/۰۳۰	۳/۱۸۲
دارای همسر	-۰/۶۳۰	۰/۵۸۸	۰/۵۳۳	۰/۰۵۵	۵/۱۸۵
بیوه	-۱/۳۰۹	۰/۳۴۲	۰/۲۷۰	۰/۰۱۸	۴/۰۱۶
وضعیت مهاجرتی (مرجع: بومی)					
مهاجر	۰/۳۴۴	۰/۳۷۲	۱/۴۱۱	۰/۶۶۳	۳/۰۰۱
نحوه تصرف محل سکونت (مرجع: سایر)					
شخصی	۰/۳۳۸	۰/۸۴۴	۱/۴۰۲	۰/۰۴۸	۴۰/۸۷۱
رهن/استیجاری	۰/۱۲۵	۰/۹۴۲	۱/۱۳۳	۰/۰۳۸	۳۳/۵۴۷
در برابر خدمت	۰/۶۵۸	۰/۷۲۴	۱/۹۳۱	۰/۰۵۰	۷۴/۵۴۱
نوع منزل مسکونی (مرجع: سایر)					
آپارتمان	۰/۴۲۹	۰/۸۰۴	۱/۵۳۶	۰/۰۵۱	۴۶/۰۲۷
ویلایی	۰/۸۱۸	۰/۶۳۵	۲/۲۶۶	۰/۰۷۷	۶۶/۳۵۶
مساحت زیربنای واحد مسکونی	-۰/۰۰۳	۰/۱۹۳	۰/۹۹۷	۰/۹۹۴	۱/۰۰۱
درآمد ماهیانه (مرجع: ۲۸ میلیون تومان و بالاتر)					
۲ میلیون تا ۵ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان	-۰/۳۳۸	۰/۵۷۴	۰/۷۱۳	۰/۲۲۰	۲/۳۱۵
۶ میلیون تا ۱۵ میلیون تومان	-۰/۵۸۰	۰/۲۵۱	۰/۵۶۰	۰/۲۰۸	۱/۵۰۶
۱۶ میلیون تا ۲۷ میلیون تومان	-۰/۱۸۸	۰/۷۳۳	۰/۸۲۸	۰/۲۸۰	۲/۴۴۸

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

در جـدول ۳ تأثیر متغیرهای تحقیق بـر احتمال ابتلا به کووید-۱۹ در بین پاسخگویان با استفاده از رگرسیون لجستیک دووجهی آزمون شـده است. همان‌طور که یافته‌های جدول ۳ نشـان می‌دهد هیچ‌کدام از متغیرهای فردی و زمینه‌ای و نیز متغیرهـای مرتبط با ویژگی‌های خانواری پاسـخگویان رابطه معنـاداری با سـابقه ابتلا بـه کووید-۱۹ ندارند. متغیر سـواد سـلامت تنها متغیری اسـت که اثر آماری معنادار و منفی بر سابقه ابتلا به کووید-۱۹ از خود به جا گذاشته است. با افزایش سواد سلامت در بین پاسـخگویان احتمال ابتلا به کووید-۱۹ کاهش یافته اسـت. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که مدل اسـتفاده شـده بین ۱۲ تا ۱۶ درصـد از احتمال ابتلا به کووید-۱۹ را پیش‌بینی کرده است.

بحث

در اوایل سال ۲۰۲۰ به‌طور ناگهانی، جهان با وقوع یک بحران بهداشـتی و اپیدمی غیرمنتظره مواجه شد که توسط سازمان جهانی بهداشت کووید-۱۹ نامیده شد. بیماری کووید-۱۹ ابتدا در شـهر ووهان چین به‌سـرعت شیوع و پس از آن در سراسر جهان گسترش یافت. وقوع یک همه‌گیری در دوران کنونی که دیگر ترس از بیماری‌های واگیردار، نگرانی عمومی نبود، ترس و وحشـت عموم مردم را برانگیخـت. کووید-۱۹ ثابت کرد که جامعه پیشـرفتهٔ کنونی کماکان از اثرهای مخرب بیماری‌های اپیدمی مصون نیست. بنابراین، همه‌گیری‌ها همیشه در کمین هسـتند. همان‌طور که در شـرایط کنونی و با شـیوع بیماری واگیردار کووید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری جهان‌گیر ثابت شـده اسـت. در چنین شرایطی توجه بیشـتر کشورها بر کنترل این بیماری متمرکز شد.

شـیوع کووید-۱۹ را می‌توان تازه‌ترین شیوع جهانی یک بیماری ویروسـی دانسـت که علاوه بر خلـل در روند طبیعی مرگ‌ومیر، پیامدهای اجتماعی، اقتصـادی، محیطی، فناوری، سیاسـی و سلامت داشته است. سازمان بهداشت جهانی آن را کووید-۱۹ و یک عالمگیر نامید و وضعیت فوق‌العاده بهداشتی اعلام کرد. شـیوه کووید-۱۹ و ابتلا افراد زیـادی از جامعه به آن و نیـز بالا رفتن میزان مرگ‌ومیر ناشـی از آن از مهم‌ترین مسائلی بهداشتی، جمعیتی و اجتماعی بود که در دو سال اخیر کشـور با آن مواجه شد. یک مطالعه [۲۰] با روش پیمایش در میان نمونـه‌ای از کاربران ایرانی شـبکه‌های آنلاین اجتماعی نتیجه گرفت که عوامل مذهبی و فرهنگی، سیاسی، شناختی، اجتماعـی و احساسـی در درک خطـر ایرانیـان از بیمـاری کووید-۱۹ مؤثر هستند. در واقع می‌تواند آنها را به سمت ابتلا یا مبتلا نشـدن به کووید-۱۹ سـوق دهد. باوجود این، یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که در بحث ابتلا به ویروس‌های مُسـری، از جمله کووید-۱۹، قابل طرح اسـت، شـاخص سواد سلامت افراد یک جامعه خواهد بود.

سـواد سـلامت در بر گیرندهٔ ۵ زیرشـاخص است که در مجموع توانایی، اطلاعات و دانش فرد در زمینه‌های بهداشـتی و سلامت را اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات نشان‌دهنده آن است که خود سطح سواد سلامت با متغیرهای اجتماعی و جمعیتی مانند جنس، سن، سطح تحصیلات، پایگاه اقتصادی و اجتماعی و زمینه‌های شغلی افراد در ارتباط است [۲۸-۲۳]. در مطالعه حاضر این موضوع در بین سـاکنان ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر شیراز با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد بررسی شـد. یافته‌هـای این تحقیق نشـان داد که حـدود ۶۶ درصد پاسـخگویان حداقـل یک بار بـه کووید-۱۹ مبتلا شـده‌اند و تنها حدود ۱۷ درصد از نمونه بررسـی شده دارای سطح سواد سـلامت عالی هستند. هیچ یک از متغیرهای فردی و زمینه‌ای تأثیر آماری معناداری بر سـابقه ابتلا به کووید-۱۹ نداشـتند و سـواد سـلامت تنها متغیری بود که اثر آماری معناداری بر احتمـال ابتلا به ویروس مذکور به‌جای گذاشـته بود. این مهم به این معناست که تفاوت‌های فردی افراد برحسب متغیرهای اجتماعـی، جمعیتی و اقتصادی در تبییـن موضوع مورد نظر حائز اهمیت نیسـت بلکـه آنچه از اهمیـت مضاعف برخوردار است سـطح سـواد سـلامت افراد جامعه اسـت. هماهنگ با یافته‌های این تحقیق، اهمیت سـطح سـواد سلامت در حوزه شـیوع کوویـد-۱۹ در مطالعـات پیشـین [۱۰، ۹] نیز تأیید شده اسـت. همچنین از آنجا که مطالعه حاضر نشان داد سواد سـلامت می‌تواند احتمال ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را کاهش دهـد، این یافته را می‌توان با یافتـهٔ مطالعه‌ای دیگر [۱۲] در کشور ترکیه همسو دانسـت که نشان داده سواد سلامت تأثیر آماری معناداری بر اسـتفاده از واکسـن کوویـد-۱۹ و متعاقباً کاهش احتمال ابتـلا به کووید-۱۹ دارد. مطالعه‌ای در پنجاب هند [۲۹] نشـان داده که سـواد سـلامت در بین دانشجویان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

دانشگاه آگاهی و رفتارهای محافظتی آنها نسبت به کووید-۱۹ را به‌طور مثبتی پیش‌بینی می‌کند. دانشجویان با سواد سلامت بالاتر احتمالاً آگاهی بیشتری از کووید-۱۹ دارند و رفتارهای محافظتی بهداشتی را اتخاذ می‌کنند. یافته مطالعه فوق را که بیانگر اهمیت سواد سلامت در اتخاذ رفتارهای محافظتی در برابر کووید-۱۹ و مبتلا نشدن به آن است نیز می‌توان با نتایج مطالعه حاضر هماهنگ دانست. در همین زمینه مطالعه‌ای [۳۰] در بین دانشجویان دانشگاهی در آمریکا نشان داده که هم سواد سلامت و هم سواد سلامت الکترونیک، به‌طور مستقل، با انطباق کلی با شیوه‌های پیشگیرانه اولیه در برابر ابتلا به کووید-۱۹ مرتبط بودند. این یافته نیز می‌تواند به‌نوعی مؤید یافته‌های مطالعه حاضر باشد.

نتیجه‌گیری

مطالعات قبلی [۳۱] تأکید داشته‌اند که کشورها باید در سواد سلامت شهروندان که می‌تواند به مردم کمک کند تا خطر شیوع عفونت را کاهش دهند و دلایل مسئولیت اجتماعی و پیشگیری از بیماری را درک کنند، سرمایه‌گذاری کنند و همچنین مقامات بهداشتی و متخصصان باید به‌طور معمول گزارش‌های سواد سلامت را برای ارزیابی آمادگی افراد و جوامع برای هر گونه شیوع بیماری و تقویت محیط و سیاست‌های بهداشت عمومی انجام دهند. بنابراین در پایان می‌توان نتیجه گرفت که در ایران نیز تلاش در راستای ارتقای سطح سواد سلامت افراد جامعه بی‌تردید در کاهش میزان ابتلا به کووید-۱۹ و هر نوع بیماری عالمگیر احتمالی دیگر در آینده مؤثر خواهد بود. آموزش‌های بهداشتی و تخصصی در این حوزه می‌تواند راهگشا باشد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با وجود تمام پیشرفت‌هایی که در حوزهٔ پزشکی و سلامت صورت گرفته، شیوع کووید-۱۹ نشان داد که هنوز باید آمادگی لازم برای مقابله با اپیدمی‌های احتمالی در آینده را داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که از سویی با کنترل مشخصه‌های زمینه‌ای افراد، سواد سلامت متغیر تأثیرگذار معنادار بر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ است و از سویی دیگر سواد سلامت بخش قابل توجهی از جمعیت در سطح ناکافی قرار دارد. بنابراین براساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت که توجه به آموزش جمعیت، با تأکید بر ارتقای سواد سلامت آنان، در نظام سیاست‌گذاری سلامت ضروری است و باید در سیاست‌گذاری‌های مرتبط با حوزه سلامت لحاظ شود.

تعارض منافع:بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین‌وسیله مراتب قدردانی خود را به تمام مشارکت‌کنندگان در پیمایش این مطالعه ابراز می‌دارند. این پژوهش در چارچوب مطالعه‌ای با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1399.1090 مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

References

1. Ezadi Z, Lamyian M, Montazeri A. Health literacy level of primiparous women with postpartum depression attending to Kabul hospitals, Afghanistan. Payesh. 2021; 20(5): 599-608. (in Persian)
2. Arbabi H, Mansouri A, Noshirvani S, Arbab A. The relationship between health literacy and general health in patients with type 2 diabetes referred to Zabol Diabetes Clinic in 2016. Zabol Diabetes Nursing Quarterly. 2016; 5(1): 29-39. (in Persian)
3. Larijani B, Rashidian A, Ghanei M, Dinarvand R, Parviz M, Mesdaghinia A, et al. Health system transformation plan of the Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education: Iran, Tehran. 2016: 22. (in Persian)
4. Robatsarposhi D, Tavakolithani SB, Alizadeh-Siouki, Peyman N. Evaluation of Health Literacy Studies in Iran: A Systematic Review. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017; 25(6): 807-793. (in Persian)
5. Asnaashari F, Pirdaghan A, Rajabi F, Sayarifard A, Ghadirian L, Rostami N, et al. Evaluation of employees' health literacy in relation to risk factors for chronic diseases in 2014. Avicenna J Clin Med. 2015; 22(3): 254-248. (in Persian)
6. Tavousi M, Haeri-Mehrizi AA, Rakhshani F, Rafiefar SH, Soleymanian A, Sarbandi F, et al. Development and Validation of a Short and Easy-to-use Instrument for Measuring Health Literacy: The Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). BMC Public Health. 2020; 20(1): 1-11.
7. Javadi A, Janufda M, Shojaeifar P. 18th Covid-19 epidemic report from the beginning of April 2016 to the end of September 2022 in Fars province. Shiraz University of Medical Sciences: Iran, Shiraz. 2022: 5. (in Persian)
8. Mahmoudi H, Taheri A. Investigating the relationship

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

between information and health literacy in graduate students of Ferdowsi University of Mashhad. Human-Information Interaction. 2015; 2(2): 41-31. (in Persian)
9. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. The Lancet Public Health. 2020; 5(5): e249-50.
10. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(9):3010.
11. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(15): 5503.
12. Turhan Z, Dilcen HY, Dolu İ. The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. Current psychology. 2022; 41(11): 8147-56.
13. Haerimehrizi AA, Tavousi M, Montazeri A. The Covid-19 mortality rate in Iran and other countries. Payesh. 2021; 20(5): 633-635. (in Persian)
14. Khammarnia M, Peyvand M, Setoodehzadeh F. Global epidemic of the coronavirus and the impact of political and economic sanctions against Iran. Payesh. 2020; 19(4): 469-471. (in Persian)
15. Amraei M, Farajikhiavi F. Control policies in Iran, South Korea, China and Germany against Covid-19: A cross country investigation. Payesh. 2020; 19(6): 633-644. (in Persian)
16. Ahmadi F, Taghizadeh S, Esmaeeli S. Evaluating the quality of Covid-19 related information on the website of the Iran Ministry of Health and Medical Education. Payesh. 2021; 20(2): 213-221. (in Persian)
17. Mosadeghrad AM, Dehnavi H, Isfahani P. Predicting COVID-19 epidemics using Google search trends. Payesh. 2021; 20(2): 237-242. (in Persian)
18. Adeli OA, Rahikahkashi S. Estimating willingness to pay for the Covid-19 vaccine using the conditional valuation method. Payesh. 2021; 20(2): 223-236. (in Persian)
19. Bagheri-Sheykhangafshe F. Coronavirus 2019 (COVID-19) vaccination: Prioritizing people with psychological disorders. Payesh. 2021; 20(2): 243-245. (in Persian)
20. Samadipour E, Ghardashi F. Factor influencing Iranians' risk perception of Covid-19. Journal of Military Medicine. 2020; 22(2): 122-129. (in Persian)
21. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin S. A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. Payesh. 2014; 13(5): 589-599. (in Persian)
22. Karimi M, Dalband M, Tehranchi A, Ekhlasmand-Kermani M, Ahangari Z, Malek-Mohammadi M, et al. Prevalence of COVID-19 among Patients Attending Shahid Beheshti Dental Clinic, Tehran, Iran. J Res Dent Sci. 2021; 18(3): 189-197. (in Persian)
23. Sørensen K, Pelikan J.J.M, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). Eur. J. Public Health. 2015; 25(6): 1053–1058.
24. Duplaga M. Determinants and Consequences of Limited Health Literacy in Polish Society. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(2): e642.
25. Olives T, Patel R, Patel S, Hottinger J, Miner JR. Health Literacy of Adults Presenting to an Urban ED. The American Journal of Emergency Medicine. 2011; 29(8): 875–882.
26. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah TV, Pham KM, Truong TQ, et al. Measuring Health Literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 Survey Tool in Six Asian Countries. Journal of Epidemiology. 2017; 27(2): 80–86.
27. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. BMC Public Health. 2019; 19(1):11-22.
28. Saatchi M, Panahi M, Ashraf Mozafari A, Sahebkar M, Azarpakan A, Baigi V, et al. Health Literacy and Its Associated Factors: A Population-Based Study. Hormuz Island. 2017; 13(2): 136-144.
29. Naveed MA, Shaukat R. Health literacy predicts Covid-19 awareness and protective behaviours of university students. Health Information & Libraries Journal. 2022; 39(1): 46-58.
30. Patil U, Kostareva U, Hadley M, Manganello JA, Okan O, Dadaczynski K, et al. Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in US college students: implications for interventions. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(6): 3301.
31. Abdel-Latif MM. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. Public health. 2020; 185(1): 95.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

Investigating the Relationship between Health Literacy and Covid-19 (A Case of Adult Population in Shiraz City in 2022)

Serajeddin Mahmoudiani[1*], Kiana Ghaedi[2]

1- Assistant Professor in Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economic, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.
2- M.A. in Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: The coronavirus outbreak and its risk of infection can be considered one of the country's most important issues during the last two years. Undoubtedly, reducing the coronavirus infection risk requires recognizing variables contributing to its contradiction. This study aimed to investigate the relationship among some of the most important individual characteristics and health literacy and the likelihood of coronavirus infection.

Method: The study is performed using quantitative methods and survey techniques in March and April 2022. For this purpose, 385 Shirazians aged from 18 to 65 years old were surveyed. This survey was performed using an applied multi-stage cluster sampling method and a standard questionnaire. Information on Covid-19 infection were obtained using a self-reported question. Data analysis was performed by SPSS-20 software using binary logistic regression with a significance level of 0.05.

Results: The results showed that 66.3% of the respondents had coronavirus. Forty-one percent of participants had an insufficient health literacy level. The logistic regression showed that health literacy is the only variable with a statistically significant effect on coronavirus infection risk (95% CI: 0.938 - 0.981, OR= 0.959). The higher the health literacy, the lower the risk of coronavirus infection.

Conclusion: Efforts to improve health literacy are an effective method to reduce the risk of pandemic diseases. Health education for people can be helpful. Therefore, health policies should pay more attention to health literacy.

Keywords: Health Literacy, Epidemic Diseases, COVID-19.

Please cite this article as follows:
Mahmoudiani S, Ghaedi K. Investigating the Relationship between Health Literacy and Covid-19 (A Case of Adult Population in Shiraz City in 2022). Hakim Health Sys Res. 2022; 25(1): 32-40

***Corresponding Author:** Shiraz University, Shiraz, Iran. Tel: 07136134413. E-mail: serajmahmoudiani@gmail.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]