

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

سراج‌الدین محمودیانی^{۱*}، کیانا قائدی^۲

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 پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

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 رابطه برخی از مهم‌ترین مشخصه‌های فردی و متغیر سواد سلامت با احتمال ابتلا به کووید-۱۹ بود.

روش کار: تحقیق حاضر با روش کمی 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 دوجبهی 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

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

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

از خدمات بهداشتی و درمانی در زمان شیوع این نوع اپیدمی‌ها را فراهم کند [۸] و به‌عنوان پایه مطالعات بعدی و راهنمای متخصصان و سیاست‌گذاران 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 در مورد یک مشکل که معمولاً غیرقابل اعتماد است، به سرعت پخش می‌شود، دستیابی به راه حل را دشوارتر می‌کند. این مهم در مورد کووید-۱۹ نیز اتفاق افتاد که نشان می‌دهد سواد سلامت ضعیف در میان جمعیت یک مشکل بهداشت عمومی دست کم 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 است. توسعه سواد سلامت حتی بیشتر از همیشه موضوعی است تا افراد را برای موقعیت‌هایی که نیاز به واکنش سریع دارند آماده کند. بالاتر از همه، سواد سلامت باید در ارتباط با مسئولیت اجتماعی و همبستگی دیده شود و هم از سوی افراد نیازمند به اطلاعات و خدمات و هم از سوی افرادی که آنها را ارائه می‌دهند و دسترسی آنها را برای عموم مردم تضمین می‌کنند، مورد نیاز است [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-بوم‌شناسی از جمله رفتارهای سلامت فردی، روابط خانوادگی، رفتار سازمانی، سیاست‌گذاری ایالتی، آمار مرگ و میر ملی و اقتصاد بین‌المللی در بازه زمانی چند هفته تحت تأثیر قرار داده، بیش از پیش مهم شده 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 سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ بودند. همچنین به ترتیب ۵۰/۱ و ۳۴/۹ درصد دارای سطوح مشکل‌ساز و ناکافی سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ بودند. همچنین مطالعه‌ای [۱۲] با استفاده از روش پیمایش آنلاین در ترکیه در سال ۲۰۲۰ نتیجه گرفته که بی‌اعتمادی به سیستم مراقبت‌های بهداشتی و سواد سلامت، مهم‌ترین متغیرهایی هستند که بر تردید در استفاده از واکسن کووید-۱۹ تأثیر داشته‌اند. افرادی که سطح سواد سلامت پایین‌تر و درک بالاتری از بی‌اعتمادی به سیستم مراقبت‌های بهداشتی داشتند، تردید بیشتری نسبت

افراد تأثیرگذار بر این امر برای پیش و فعالیت‌های راهبردی، در راستای بهبود و ارتقای سطح سواد سلامت تشکیل دهند [۲]، زیرا سواد سلامت نقشی اساسی در تبیین نابرابری‌های سلامتی در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته دارد [۱]. در کشور ایران نیز، سواد سلامت به‌عنوان یکی از ارکان مهم سلامت همگانی در نظر گرفته شده و به دلیل نقش مهمی که در تصمیم‌گیری افراد در زمینه ارتقای سطح سلامت و دسترسی به خدمات بهداشتی با کیفیت بالاتر دارد، به‌عنوان یکی از اهداف کلان نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی تا سال ۱۴۰۴ و برخورداری ۷۵ درصد از افراد جامعه از حداقل سواد سلامت متناسب با نیاز افراد، مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است [۳]. بر این اساس، سواد 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 احتیاج دارد: (۱) توانایی کسب اطلاعات در مورد رفتارهای پیشگیرانه و اقدام‌های درمانی، (۲) درک این اطلاعات، (۳) تشخیص، تفسیر و ارزیابی اطلاعات درست از غلط و (۴) جلوگیری از ابتلا و نابودی این بیماری [۵]. بنابراین سواد سلامت، رفتارهای سلامتی را تحت تأثیر قرار داده و به افراد مهارت جستجو، درک و ارزیابی اطلاعات صحیح سلامت در زمان شیوع کووید-۱۹ را می‌دهد.

نیمی از جمعیت ایران دارای سواد سلامت محدود هستند. این محدودیت در مردان بیشتر از زنان و پس از آن در افراد بالای ۵۵ سال، افراد بیکار، زنان خانه‌دار و بازنشستگان شایع‌تر است [۶]. در شهر شیراز نیز زنان خانه‌دار، کارگران، دانشجویان، دانش‌آموزان و افراد بیکار بیشترین درصد ابتلا به کووید-۱۹ را به ثبت رسانده‌اند [۷]. بنابراین سواد سلامت را می‌توان از عوامل مهم در ابتلا به کووید-۱۹ دانست. در حال حاضر شناسایی گروه‌هایی با سواد سلامت پایین سودی ندارد، بلکه شناخت میزان سواد سلامت افراد و برنامه‌ریزی توسط سیاست‌گذاران سیستم سلامت برای کاهش ابتلا به این ویروس و مدیریت این بیماری عالمگیر حائز اهمیت است. به‌همین علت، یافته‌های این پژوهش می‌تواند دانش مورد نیاز برنامه‌ریزان آموزشی و اجرایی را در سطوح مختلف به‌منظور پیشبرد برنامه‌های ارتقای سلامت و استفاده مناسب

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 کمی 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 ۱۱ گانه 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 در صورت 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 دربرگیرنده ۵ بُعد خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی و تصمیم‌گیری و رفتار است که هر یک به ترتیب 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 عالی در سواد سلامت نامیده شد. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، 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 دوجهبی (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 دوجهبی بودن متغیر وابسته برای تحلیل چندمتغیری از رگرسیون لجستیک دوجهبی 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

داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد که میانگین سن نمونه مورد بررسی برابر با ۳۲ سال است. حدود ۵۲ درصد نمونه مورد بررسی بین ۱۸ تا ۲۹ سال سن داشته‌اند و در مقابل حدود ۴ درصد نیز افراد ۶۰ تا ۶۸ سال بوده‌اند. حدود ۵۱ درصد از پاسخگویان مجرد و حدود ۶۲ درصد نیز تحصیلات بالاتر از دیپلم یا دانشگاهی داشته‌اند. حدود ۵۰ درصد افراد پیمایش شده شاغل و حدود ۷۹ درصد آنها بومی شهر شیراز

بوده‌اند. اطلاعات جدول ۱ همچنین از آن حکایت دارد که حدود ۶۱ درصد پاسخگویان در منازل شخصی خود ساکن بوده‌اند و حدود ۵۴ درصد آنها در منازلی از نوع ویلایی سکونت داشته‌اند. یافته‌ها گویای آن است که حدود ۶۶ درصد نمونه بررسی شده حداقل یک بار به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند. در جدول ۲ سطح سواد سلامت پاسخگویان گزارش شده است. برای این منظور نمره پاسخگویان 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 | | | | | |
| زن | ۲۱۲ | ۵۵/۱ | بومی | ۳۰۱ | ۷۸/۸ |
| مرد | ۱۷۳ | ۴۴/۹ | مهاجر | ۸۱ | ۲۱/۲ |
| گروه‌های سنی (سال) | | | | | |
| 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 |
| وضعیت فعالیت | | | | | |
| بیوه | ۱۲ | ۳/۱ | شاغل | ۱۸۹ | ۴۹/۶ |
| مطلقه | ۹ | ۲/۳ | بیکار جویای کار | ۴۰ | ۱۰/۵ |
| آخرین مدرک تحصیلی | | | | | |
| 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 |

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 |

سلامت که در قالب طیف لیکرت سنجش شده بود با هم جمع و سپس به طیفی از نمره صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد و همان طور 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 ۳- تحلیل رگرسیونی تأثیر سواد سلامت بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹

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

میان نمونه‌ای از کاربران ایرانی شبکه‌های آنلاین اجتماعی، نتیجه گرفت که عوامل مذهبی و فرهنگی، سیاسی، شناختی، اجتماعی و احساسی در درک خطر ایرانیان از بیماری کووید-۱۹ مؤثر هستند. در واقع می‌تواند آنها را به سمت ابتلا یا مبتلا نشدن به کووید-۱۹ سوق دهد. با وجود این، یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که در بحث ابتلا به ویروس‌های مسری، از جمله کووید-۱۹، قابل طرح است، شاخص سواد سلامت افراد یک جامعه خواهد بود.

سواد سلامت در برگیرنده ۵ زیرشاخص است که در مجموع توانایی، اطلاعات و دانش فرد در زمینه‌های بهداشتی 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 ساکنان ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر شیراز با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد بررسی شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که حدود ۶۶ درصد پاسخگویان حداقل یک بار به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند و تنها حدود ۱۷ درصد از نمونه بررسی شده دارای سطح سواد سلامت عالی هستند. هیچ یک از متغیرهای فردی و زمینه‌ای تأثیر آماری معناداری بر سابقه ابتلا به کووید-۱۹ نداشتند و سواد سلامت تنها متغیری بود که اثر آماری معناداری بر احتمال ابتلا به ویروس مذکور به جای گذاشته بود. این مهم به این معناست که تفاوت‌های فردی افراد بر حسب متغیرهای اجتماعی، جمعیتی و اقتصادی در تبیین موضوع مورد نظر حائز اهمیت نیست بلکه آنچه از اهمیت مضاعف برخوردار است سطح سواد سلامت افراد جامعه است. هماهنگ با یافته‌های این تحقیق، اهمیت سطح سواد سلامت در حوزه شیوع کووید-۱۹ در مطالعات پیشین [۱۰، ۹] نیز تأیید شده است. همچنین از آنجا که مطالعه حاضر نشان داد سواد سلامت می‌تواند احتمال ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را کاهش دهد، این یافته را می‌توان با یافته‌ی مطالعه‌ای دیگر [۱۲] در کشور ترکیه همسو دانست که نشان داده سواد سلامت تأثیر آماری معناداری بر استفاده از واکسن کووید-۱۹ و متعاقباً کاهش احتمال ابتلا به کووید-۱۹ دارد. مطالعه‌ای در پنجاب هند [۲۹] نشان داده که سواد سلامت در بین دانشجویان

در جدول ۳ تأثیر متغیرهای تحقیق بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹ در بین پاسخگویان با استفاده از رگرسیون لجستیک دووجهی آزمون شده است. همان‌طور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد هیچ کدام از متغیرهای فردی و زمینه‌ای و نیز متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های خانواری پاسخگویان رابطه معناداری با سابقه ابتلا به کووید-۱۹ ندارند. متغیر سواد سلامت تنها متغیری است که اثر آماری معنادار و منفی بر سابقه ابتلا به کووید-۱۹ از خود به جا گذاشته است. با افزایش سواد سلامت در بین پاسخگویان احتمال ابتلا به کووید-۱۹ کاهش یافته است. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که مدل استفاده شده بین ۱۲ تا ۱۶ درصد از احتمال ابتلا به کووید-۱۹ را پیش‌بینی کرده است.

بحث

در اوایل سال ۲۰۲۰ به‌طور ناگهانی، جهان با وقوع یک بحران بهداشتی و اپیدمی غیرمنتظره مواجه شد که توسط سازمان جهانی بهداشت کووید-۱۹ نامیده شد. بیماری کووید-۱۹ ابتدا در شهر ووهان چین به‌سرعت 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 وحشت عموم مردم را برانگیخت. کووید-۱۹ ثابت کرد که جامعه پیشرفته‌ی کنونی کماکان از اثرهای مخرب بیماری‌های اپیدمی مصون نیست. بنابراین، همه‌گیری‌ها همیشه در کمین هستند. همان‌طور که در شرایط کنونی و با شیوع بیماری واگیردار کووید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری جهان‌گیر ثابت شده است. در چنین شرایطی توجه بیشتر کشورها بر کنترل این بیماری متمرکز شد.

شیوع کووید-۱۹ را می‌توان تازه‌ترین شیوع جهانی یک بیماری ویروسی دانست که علاوه بر خلل در روند طبیعی مرگ‌ومیر، پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، محیطی، فناوری، سیاسی و سلامت داشته است. سازمان بهداشت جهانی آن را کووید-۱۹ و یک عالمگیر نامید و وضعیت فوق‌العاده بهداشتی اعلام کرد. شیوه کووید-۱۹ و ابتلا افراد زیادی از جامعه به آن و نیز بالا رفتن میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن از مهم‌ترین مسائلی بهداشتی، جمعیتی و اجتماعی بود که در دو سال اخیر کشور با آن مواجه شد. یک مطالعه [۲۰] با روش پیمایش در

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

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 حوزه 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

- 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, Esmaceli 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, Ekhlasmad-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.

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

Serajeddin Mahmoudiani^{1*}, Kiana Ghaedi²

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.