

سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

سحر حجتی فرا^۱، مجید موحد مجد^{۲*}، سراج‌الدین محمودیانی^۳

۱- دانشجوی دوره دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳- دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

*نویسنده رابط: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت در مواقع بیماری نقش مهمی در سلامت جامعه و جمعیت آن جامعه دارد. در زمان شیوع ویروس کرونا تاب‌آوری و سلامت انسان‌ها به خطر افتاد. سواد سلامت و ابعاد آن به عنوان یک عامل مهم در تقویت سلامتی انسان شناخته شده است. از این رو تحقیق در باب رابطه همه‌گیری کرونا با سواد سلامت می‌تواند به تدوین سیاست‌گذاری‌هایی در افزایش سلامت افراد کمک کرد.

روش کار: در مطالعه حاضر از روش پیمایش استفاده شده است، برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه شهروندان شهر شیراز بود که از جامعه مذکور تعداد ۴۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی پیمایش شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS و LISREL استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد ابعاد خواندن، تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت و همچنین جنسیت رابطه مثبت و معناداری با خودمراقبتی کرونا داشتند ($P < 0/05$). همچنین بر اساس نتایج مدل معادلات ساختاری بعد تصمیم‌گیری و رفتار با $3/36$ ضریب تاثیر، بیشترین توانایی پیش‌بینی خودمراقبتی کرونا را دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، ابعاد خواندن، تصمیم‌گیری و رفتار و جنسیت شرکت‌کنندگان رابطه معنی‌داری با خودمراقبتی کرونا دارند، ابعاد ارزیابی و دسترسی کمترین تأثیر را بر خودمراقبتی کرونا دارند. بنابراین، پزشکان، متخصصان و درمانگران می‌توانند از یافته‌های این مطالعه جهت بهبود و افزایش خودمراقبتی در برابر شیوع احتمالی ویروس‌های همه‌گیر در آینده بهره ببرند.
واژگان کلیدی: خودمراقبتی کرونا، سواد سلامت، شیراز، ایران، سابقه بیماری

مقدمه

زندگی انسان همواره با حوادث زیادی روبه‌رو است، برخی از این حوادث مانند بیماری‌ها نگرانی‌هایی برای افراد ایجاد کرده و عاملی برای تهدید سلامتی آن‌ها است. یکی از این پدیده‌ها در چند سال اخیر شیوع ویروس کرونا بوده است (۱). اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ یک ویروس جدید گزارش شد، این ویروس به یک بیماری همه‌گیری جهانی تبدیل و در سرتاسر جهان گسترش یافت و به یک بحران اجتماعی، اقتصادی و یک فاجعه

انسانی تبدیل شد. این ویروس یک بیماری تنفسی از خانواده ویروس‌ها به نام کرونا (Covid-19) بود (۲). این ویروس جدید تنفسی در وهان چین گزارش شد و تا فوریه ۲۰۲۲، تعداد ۴۱۱ میلیون مورد مرگ ناشی از کرونا در سراسر جهان ثبت شد (۳). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که همه‌گیری ویروس کرونا یک تهدید جدی برای سلامت و کنش عمومی، انسجام اجتماعی و چشم‌انداز سیاسی بوده است (۴). در تاریخ ۲۹ بهمن‌ماه ۱۳۹۸ اولین موارد ابتلا به

ویروس کرونا در ایران گزارش شد و به سرعت در کل کشور گسترش یافت. (۵).

در این زمان بحرانی، اطلاعاتی از طریق رسانه‌ها، مانند تلویزیون، رادیو و روزنامه و همچنین رسانه‌های اینترنتی گسترش یافت. این اطلاعات علاوه بر نظارت، کنترل و آموزش اقدامات لازم گاهی اطلاعات غلط و نادرستی را نیز ارائه می‌دادند (۶). آنچه از مقررات و سیاست‌های دولتی ضروری‌تر است، افزایش سطح سواد سلامت در مقابله با بیماری‌ها است (۷). در این زمان اهمیت آموزش، بهداشت و سواد سلامت نقش پررنگ‌تری؛ مانند شناسایی زودهنگام بیماری‌ها، فاصله‌گذاری اجتماعی و آزمایش‌های غربالگری به خود گرفتند (۶). سواد سلامت یک عامل مهم و تعیین‌کننده در حفظ سلامتی افراد است (۸،۹). عاملی که به کاهش نابرابری‌های مرتبط با سلامت، به کاهش مصرف سیگار (۱۰)، و به پایین آوردن مرگ و میر کمک می‌کند (۱۱).

شیوع گسترده و سریع ویروس کرونا این نیاز را در افراد ایجاد نمود که اطلاعات بهداشتی مرتبط با سواد سلامت را آموزش ببینند و کسب کنند. سواد سلامت ضعیف در میان جمعیت یک مشکل بهداشت عمومی است. سواد سلامت در حال حاضر یک امر مهم در پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود. با این حال، هنگامی که ویروس کرونا گسترش یافت اهمیت سواد سلامت آشکارتر گردید. در ابتدا در سطح جهانی سواد سلامت برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر به‌اندازه بیماری‌های غیرواگیر اهمیت دارد. در مورد بعد، در کنار آمادگی سیستم، آمادگی فردی برای حل مشکلات پیچیده زندگی واقعی امری مهم است (۱۲). با گسترش آموزش‌های بهداشتی و اهمیت سطح سواد سلامت در جامعه، به عنوان تلاشی هماهنگ برای مدیریت اپیدمی با ایجاد بهبود سلامتی و یافتن درک، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات بهداشتی مورد توجه قرار گرفت (۱۳).

با گسترش دامنه و اهمیت سواد سلامت معانی متفاوتی از آن ارائه شده است و یک تعریف واحد از سواد

سلامت ارائه نشده است. به‌طور کلی می‌توان گفت سواد سلامت میزان توانایی افراد برای به‌دست‌آوردن، پردازش و درک اطلاعات اولیه بهداشتی و خدمات موردنیاز برای اتخاذ تصمیمات بهداشتی متناسب است (۱۴). سواد سلامت پایین و ضعیف فرد را در برابر بیماری‌ها مستعد می‌کند. اما مانعی برای ابتلا به بیماری‌ها نیست. در مواجهه با ویروس کرونا که یک بیماری جدید است افزایش سواد سلامت برای دریافت اطلاعات بهداشتی و بهبود سلامتی امری مهم به شمار می‌آید (۱۵). هدف این مطالعه بررسی تأثیر ابعاد سواد سلامت بر میزان خودمراقبتی در برابر ویروس کرونا است.

برخی از مطالعات مانند پژوهش Okan و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که سواد سلامت در توانمندسازی شهروندان در طول همه‌گیری کرونا نقش بسیار مهمی داشته است (۱۶). De Gani و همکاران (۲۰۲۲)، به این نتیجه رسیده‌اند که سطح سواد سلامت در دوران همه‌گیری کرونا رو به افزایش بوده است (۱۷). در مطالعه Rosano و همکاران (۲۰۲۲)، بیان کرده‌اند که سواد سلامت نقش مهمی در شرایط بحرانی ایفا می‌کند (۱۸). در مطالعه Palmieri و همکاران (۲۰۲۲) می‌توان دید که شیوع سواد سلامت مرتبط با کرونا در افراد مسن و بزرگسال کمتر از افراد جوان بوده است (۱۹). Patil و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند که بالا بودن سواد سلامت و سواد سلامت دیجیتال بر نگرش و رفتار آن‌ها در مواجهه با بیماری کرونا تأثیر زیادی می‌گذارد (۲۰).

مرور مطالعات نشان داده است که به‌طور معمول تمامی افراد سطحی از بیماری و اضطراب را تحمل و تجربه می‌کنند؛ اما وقتی بیش از حد باشد، خود تبدیل به یک مسئله و اتفاقات فاجعه باری می‌شود. اگر سطح سواد سلامت افراد در میزان بالایی باشد این احساس ناخوشایند کمتر می‌شود (۲۱). مدت‌ها است که سواد سلامت و فناوری اطلاعات در نظام بهداشت و درمان کاربرد گسترده‌ای دارد، در هنگام شیوع کرونا افراد بدون سواد سلامت در معرض آسیب بیشتری بودند (۲۲). بر این اساس تمامی افراد به سطحی از سواد سلامت نیاز دارند و هیچ‌کس از سطح کامل

بیماری افراد ایجاد کنند. نیومن مفهوم پیشگیری اولیه را ارائه می‌نماید، براساس این مفهوم میتوان عوامل استرس‌زای اولیه را شناخت و با شناخت کافی از آن می‌توان به پیشگیری اولیه از استرس و بیماری‌های ناشی از آن دست زد. هنگامی که سیستم فردی بتواند در مواجهه با خطرات و عوامل استرس‌زا بهترین تصمیم و برخورد را داشته باشد، فرد به سلامتی دست پیدا کرده است. سلامت از منظر نیومن بالاترین درجه پایداری را دارد که سیستم می‌تواند در وضعیتی خاص به آن دست پیدا کند (۲۸).

سواد سلامت در توانمند کردن افراد برای مقابله با بیماری‌ها از جمله بیماری کرونا که وضعیت جهانی را در معرض خطر قرار داد اهمیت زیادی داشته است، بنابراین توجه به آن در هنگام مواجهه با بیماری‌ها یک امر ضروری است. براساس مطالعات پیشین و نظریه سلامت نیومن این مطالعه به دنبال بررسی ارتباط سواد سلامت و متغیرهای جمعیت‌شناختی با خودمراقبتی کرونا بوده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه سواد سلامت با همه‌گیری کرونا در میان افراد ۱۸ سال و بالاتر شهر شیراز انجام گرفت.

روش کار

در این بخش جامعه آماری تمامی افراد ۱۸ سال و بالاتر ساکن شهر شیراز بوده است که براساس آخرین سرشماری حجم آن برابر با ۱۴۱۴۱۶۷ نفر بوده است (۲۹). روش نمونه‌گیری خوشه‌ای است که براساس آن ابتدا جمعیت مورد مطالعه مناطق یازده‌گانه شهر شیراز در نظر گرفته شد و در گام بعد تلاش شد که مناطق یازده‌گانه براساس اطلاعات مناطق شهری خوشه‌بندی گردد و از میان این خوشه‌ها به طور تصادفی نمونه‌ها انتخاب شوند. برای مشخص شدن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که با در نظر گرفتن خطای ۵٪ تعداد ۳۸۴ نفر مشخص شد. بنابراین ۴۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: معیارهای ورود به جامعه آماری عبارت بودند از: ۱. ساکن شهر شیراز بودن. ۲. قرار

سواد سلامت برخوردار نیست، و وضعیت اضطراری در دوران اپیدمی ویروس کرونا اهمیت مقابله با این ویروس و افزایش آمادگی سیستم‌های بهداشتی و سواد سلامت را بیش از پیش مورد توجه قرار داد (۲۳).

در تمامی مطالعات صورت گرفته در این حوزه به اهمیت سواد سلامت در رابطه با همه‌گیری کرونا تاکید شده است. در این تحقیق علاوه بر توجه به اهمیت سواد سلامت بر خودمراقبتی کرونا به عوامل زمینه‌ای مانند سابقه بیماری و واکسیناسیون کرونا نیز توجه شده است. یکی دیگر از عوامل متمایز و حائز اهمیت توجه به ابعاد سواد سلامت بوده است که در مطالعاتی که تاکنون صورت گرفته است به این مورد توجه‌ای نشده است.

در رابطه با بیماری نظریات متفاوتی ارائه گشته است؛

از اوایل دهه ۱۹۵۰، مدل اعتقاد بهداشتی *The Health Belief Model (HBM)* یکی از مهمترین چارچوب‌های مفهومی در تحقیقات مرتبط با سلامت و رفتار سلامت بوده است. فرض این مدل این بوده است که افراد برای پیشگیری از بیماری‌ها ارزش قائل شوند و انتظار داشته باشند که اقدامات خاص پزشکی برای پیشگیری به آنان کمک نماید (۲۴). این مدل نشان دهنده این موضوع است که چرا افراد هنگامی که احساس می‌کنند سلامتی‌شان در خطر است به اقدامات پیشگیرانه از بیماری روی می‌آورند (۲۵). این مدل یک راهکار برای پیشگیری افراد از بیماری‌ها است (۲۶).

اما نظریه مورد استفاده در این مطالعه نظریه سلامت نیومن (*Newman's Health Theory*) بوده است، مدل سلامت نیومن تمرکز بر ارتقای سلامت، حفظ سلامتی، پیشگیری و مدیریت عوامل استرس‌زا به عنوان عامل تعیین‌کننده برای سلامتی دارد (۲۷). مدل سلامت نیومن یک مدل سیستماتیک است که انسان و محیط را دارای چارچوب و سیستم در نظر می‌گیرد. در این مدل برای پزشکان و کادر درمانی اهمیت ویژه‌ای در نظر دارد. پرستار و پزشکان می‌توانند با شناسایی محیط، توجه به جامعه، توجه به فرد و بیماری فرد خدماتی برای بهبود

داشتن در بازه سنی ۱۸ سال و بالاتر. ۳. زن و مرد بودن. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ۱. مسافران سایر شهرها و کشورها. ۲. افراد زیر ۱۸ سال. گردآوری داده‌های پیمایش با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت و تلاش شد که در زمان گردآوری داده‌ها توضیحات لازم مبنی بر عدم اجبار و محرمانه بودن داده‌ها به پاسخگویان داده شود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سواد سلامت و خودمراقبتی کرونا بوده است.

پرسش‌نامه خودمراقبتی کرونا: این پرسش‌نامه توسط محقق ساخته شده است. با استفاده از روش اعتبار صوری، اعتبار یا روایی پرسش‌نامه بررسی و تأیید شده است. برای بررسی اعتبار مقیاس‌های پژوهش از اعتبار محتوایی استفاده شده است. برای چنین مقصودی، پرسش‌نامه اصلاح شده توسط متخصصان و کارشناسان حوزه اجتماعی و نیز استاد راهنمای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت و که روایی قابل‌قبولی داشت. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آزمون‌های آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های استفاده شده بالاتر از ۰/۷ بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت که گویه‌های مورد استفاده از سازگاری درونی برخوردار بودند.

پرسش‌نامه سواد سلامت: برای سنجش سواد سلامت پاسخگویان از پرسش‌نامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران استفاده شده است. این پرسش‌نامه از تحقیق دهقانکار و همکاران (۳۰)، با عنوان سنجش سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه بین‌المللی امام خمینی شهر قزوین گرفته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۳ گویه است، ابعاد سواد سلامت که شامل؛ خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار را مورد بررسی قرار می‌دهد. بعد خواندن با طیفی از کاملاً آسان تا کاملاً سخت است، مورد سنجش قرار می‌گیرد. و سایر ابعاد آن با طیفی از همیشه تا به هیچ‌وجه مورد سنجش قرار گرفته است. برای این منظور پرسش‌نامه توسط متخصصان ذی‌ربط بررسی و تأیید شد.

در این مطالعه برای بررسی رابطه ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کرونا از تحلیل معادلات ساختاری به عنوان یک روش چندمتغیره پیشرفته استفاده شد. این روش به دلیل توانایی در سنجش متغیرهای پنهان و آزمون روابط علی پیچیده بین آن‌ها انتخاب گردید. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آزمون‌های آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های استفاده شده بالاتر از ۰/۷ بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت که گویه‌های مورد استفاده از سازگاری درونی برخوردار بودند. در این پرسش‌نامه از طیف لیکرت بر اساس مقیاس ۵ امتیازی (همیشه = ۵، بیشتر اوقات = ۴، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۲، به هیچ‌وجه = ۱) استفاده شده است. دامنه نمرات این متغیر بین ۳۳ تا ۱۶۵ بوده است. منتظری و همکاران طی پژوهش و مطالعه خود به طراحی و روان‌سنجی این پرسش‌نامه پرداخته‌اند و این پرسش‌نامه از روایی و ساختاری و پایایی مطلوبی برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ بوده است (۳۱). پناهی و همکاران نیز در مطالعه‌ای دیگر، پرسش‌نامه فوق را در یک نمونه از دانشجویان از نظر روایی ساختاری و پایایی مورد بررسی قرار داده‌اند و پرسش‌نامه را دارای اعتبار و پایایی مناسبی معرفی کرده‌اند (۳۲). مقدار آلفای متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است و تمامی متغیرها بالای ۰/۷ بوده‌اند.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیکی و اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان: این بخش از پرسش‌نامه شامل اطلاعات جمعیتی و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان که شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه بیماری بوده است.

پژوهشگر بعد از اخذ مجوز از معاونت محترم نیروی انتظامی شهر شیراز، به منظور انجام مطالعه در مناطق یازده‌گانه شهرداری شیراز حاضر شد و هدف این مطالعه برای تمامی ساکنان شرح داده شد، و نیز به آنان اطلاع داده شد که حضورشان در این مطالعه کاملاً اختیاری بوده و هیچ اعمال فشاری بر آن‌ها وجود ندارد. به منظور رعایت موازین اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها بی‌نام و کدگذاری شده در میان نمونه‌ها توزیع

در پژوهش حاضر فرض شده است متغیر سواد سلامت و متغیرهای جمعیت‌شناختی توانایی پیش‌بینی بر همه‌گیری کرونا را دارد. استفاده از رگرسیون هم‌زمان به رگرسیون گام به گام ارجحیت دارد؛ بنابراین، برای پیش‌بینی متغیرهای ابعاد سواد سلامت و متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. در جدول ۴ ضریب تعیین تعدیل شده‌ی یک متغیر مستقل پذیرفته شده در پیش‌بینی متغیر وابسته آمده است. همچنین برای آزمون استقلال از آماره دوربین واتسن (Durbin-Watson) استفاده شده است با توجه به اینکه مقدار $3/4$ به دست آمده و سطح معناداری $0/000$ است، فرض استقلال باقیمانده‌ها نیز پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان گفت مدل پذیرش داده شده، مدل مناسبی است. متغیرهای پیش‌بین مورد مطالعه نشانگر آن است که عوامل دیگر در سواد سلامت در این مطالعه بررسی نشده است.

در این بخش، نتایج حاصل از تحلیل عامل تاییدی ابعاد سواد سلامت بر خودمراقبتی کرونا آورده شده است.

در این پژوهش، برای بررسی روابط بین ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کرونا از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. شکل ۱ بارهای عاملی را برای مسیر مدل اندازه‌گیری نشان می‌دهد. نتایج کلی مسیر مدل اندازه‌گیری نشان‌دهنده سطح $0/005 \leq p$ می‌باشد. در بخش بعدی پژوهش، مدل اندازه‌گیری به دنبال رابطه و بررسی رابطه ابعاد سواد سلامت با خودمراقبتی کرونا بوده است.

در بررسی شکل ۲، می‌توان دید که از بین ۵ متغیر ابعاد سواد سلامت، متغیرهای خواندن و تصمیم‌گیری و رفتار، رابطه مثبت و معناداری در خودمراقبتی کرونا داشته است، در این میان می‌توان دید که متغیرهای دسترسی، درک و فهم و ارزیابی رابطه معناداری با خودمراقبتی کرونا نداشته‌اند.

در بررسی رابطه ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کرونا براساس مدل معادلات ساختاری مقدار p -Value باید بیشتر از $1/96$ باشد تا میان متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود داشته باشد. بر اساس این مدل تنها ابعاد خواندن ($2/18$) و تصمیم‌گیری و رفتار ($3/36$) رابطه

شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS25، از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی و با استفاده از نرم‌افزار Lisrel انجام گردید. سطح معنی‌داری برای تحلیل داده‌ها کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این قسمت به ارائه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در این پژوهش مشخص گردید که از ۴۰۰ نفر شرکت‌کننده به طور مساوی 50% زن و 50% مرد بوده‌اند. در بین سابقه بیماری در میان شرکت‌کنندگان بیشترین بیماری مرتبط با اضافه وزن $11/8\%$ ، دردهای شدید ستون فقرات $8/3\%$ و فشار خون بالا $7/5\%$ بوده است. در بررسی سن مشارکت‌کنندگان به عنوان یکی از شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی میانگین آن ۳۶ سال، حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۸۷ سال بوده است. همچنین یافته‌های تحصیلات مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که میانگین سال‌های تحصیل ۱۳ سال، حداقل ۰ سال و حداکثر آن ۲۵ سال بوده است. نتایج مندرج در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار خودمراقبتی کرونا $6/57 \pm 17/68$ ، بعد خواندن سواد سلامت $5/24 \pm 21/58$ ، بعد دسترسی سواد سلامت $4/07 \pm 14/14$ ، بعد فهم و درک سواد سلامت $6/04 \pm 25/52$ ، بعد ارزیابی سواد سلامت $3/48 \pm 15/06$ ، بعد تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت $9/77 \pm 41/24$ می‌باشد.

برای بررسی رابطه بین خودمراقبتی کرونا و سواد سلامت از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. در جدول ۳، الگوی رابطه متغیرها با ماتریس همبستگی برای بررسی رابطه بین خودمراقبتی کرونا و سواد سلامت ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده بین خودمراقبتی کرونا و سواد سلامت ($0/316$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0/01$). با توجه به اینکه

دارد. اضطراب یک عامل مخرب، بازدارنده و کاهش دهنده توانایی و مقاومت فرد بیمار است که روند درمان بیمار را دچار اختلال می‌کند و باعث کند شدن روند بهبود بیماری می‌شود. مداخله‌گر تا حد امکان کمک به کاهش استرس در فرد می‌شود و مواجهه فرد با استرس را کاهش داده تا سلامتی وی تضمین گردد (۳۴). در زمان همه‌گیری ویروس کرونا اطلاعات نادرستی توسط مردم دریافت می‌شد. این اطلاعات استرس را موجب و سیستم ایمنی فرد را با اختلال مواجه می‌کرد. سواد سلامت به عنوان یک راه‌حل برای کاهش استرس و مقابله با بیماری اهمیت خود را نشان داده است.

نتایج مطالعه دهکردی و همکاران بر روی بیماران مبتلا به کرونا داد که بیماران پیامدهای اجتماعی و روانی بسیاری را تجربه می‌کنند و این موارد کیفیت زندگی بیماران را تحت شعاع خود قرار می‌دهند (۳۵). سواد سلامت به‌عنوان دانش، انگیزه و شایستگی‌های فردی برای دسترسی و درک اطلاعات مرتبط با سلامتی است. اطلاعات مربوط به کرونا بسیار گوناگون است و در طول زمان تغییر می‌کند، بنابراین افراد که به‌نوعی مصرف‌کنندگان اطلاعات هستند نیاز دارند اطلاعات درست را از اطلاعات غلط تشخیص دهند، بنابراین سواد سلامت نقش مهمی ایفا می‌کند (۳۶). سواد سلامت به عنوان یک آگاهی مثبت و عاملی محافظتی در برابر رفتارهای کرونایی است، توانایی افراد برای دسترسی اطلاعات سلامت و افزایش سواد سلامت آن‌ها می‌تواند مانع جدی در ابتلا افراد به بیماری‌ها باشد. نیاز به سواد سلامت و اهمیت سواد سلامت در روزهای کرونایی پدیدار شد. سواد سلامت به عنوان عامل اساسی و مهم برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، حفظ سبک زندگی و کاهش نابرابری‌های سلامت شناخته شده است (۳۷). این یافته‌ها نتایج محمودیانی و همکاران (۳۸) هم‌سو بوده است و آنان نیز به این نتیجه دست یافته‌اند که با افزایش ابعاد فهم و درک و تصمیم‌گیری خودمراقبتی کرونا در افراد نیز افزایش می‌یابد.

سلامتی زمانی وجود دارد که کل نیازهای سیستم به طور کامل برآورده شود و بیماری در نقطه مقابل زنجیره سلامتی

معناداری با خودمراقبتی کرونا داشته است. در میان این دو بعد از ابعاد سواد سلامت متغیر خواندن با ۹۵٪ اطمینان با خودمراقبتی کرونا رابطه داشته است و متغیر تصمیم‌گیری و رفتار با ۹۹٪ اطمینان رابطه معناداری با خودمراقبتی کرونا داشته است. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده و مقایسه آن با دامنه قابل قبول می‌توان بیان کرد که دو بعد از ابعاد سواد سلامت در دامنه قابل قبول قرار گرفته‌اند و این دو بعد از شاخص برازندگی مناسبی برخوردار هستند. برای بررسی مدل نظری با مدل مشاهده شده باید نسبت کای‌اسکوئر به درجه آزادی بین ۲ تا ۴ باشد. در این پژوهش نسبت کای‌اسکوئر به درجه آزادی برابر با ۳/۱۶ بوده است و می‌توان گفت بین مدل نظری تحقیق با مدل مشاهده شده نسبت منطقی برخوردار است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف مطالعه رابطه همه‌گیری کرونا با سواد سلامت در میان افراد ۱۸ سال و بالاتر در شهر شیراز انجام گرفت. شهر شیراز به عنوان یکی از کلان‌شهرهای ایران در هنگام مواجهه با بیماری‌ها جایگاه به خصوصی پیدا می‌کند، گسترش ویروس کرونا، نگرانی و اضطراب‌های زیادی را برای مردم جامعه فراهم نمود و روند زندگی آنان را با اختلال مواجه کرد یکی از این معضلات مهم، اختلال در سلامت افراد بوده است و نگرانی‌هایی را ناشی از سلامت و مرگ و میر در افراد به وجود آورده است. نگرانی‌های ناشی از کرونا سطح زندگی افراد را نیز تحت تاثیر قرار داده است و آن را تا حد قابل توجهی کاهش داده است (۳۳). مطالعاتی که در این حوزه صورت گرفته است نشان دهنده این بوده است که سواد سلامت تاثیر مهمی بر پیشگیری از بیماری‌ها دارد. براساس نظریه سلامت نیومن محیط دارای ویژگی‌های زیاد استرس می‌باشد، فرد به طور ذاتی تحت فشار زیادی از عوامل استرس‌زا می‌باشد. این استرس‌ها به خطوط دفاعی فرد بستگی دارد که می‌تواند عامل خطر باشد یا ضرری نداشته باشد هرچقدر فرد دارای انعطاف بیشتری باشد توانایی مقابله بیشتری با عوامل استرس‌زا

این اعتماد به نفس می‌تواند باعث افزایش انگیزه برای پیروی از توصیه‌های بهداشتی و خودمراقبتی شود. افراد با سواد سلامت بالا قادرند دستورالعمل‌ها و توصیه‌های بهداشتی را به درستی درک کنند و آن‌ها را به طور مؤثرتری اجرا کنند. این امر شامل استفاده صحیح از ماسک، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و شستن دست‌ها به طور منظم است. سواد سلامت می‌تواند به کاهش اضطراب و استرس ناشی از عدم اطمینان در مورد بیماری کمک کند.

افرادی که اطلاعات دقیق و به‌روز دارند، کمتر دچار شایعات و اطلاعات نادرست می‌شوند که این امر باعث آرامش بیشتر و اتخاذ رفتارهای صحیح می‌شود. سواد سلامت بالا باعث می‌شود که افراد رفتارهای پیشگیرانه را به عنوان بخشی از زندگی روزمره خود بپذیرند و رعایت کنند. این رفتارها شامل تغذیه سالم، ورزش منظم، و رعایت بهداشت شخصی است که همگی به بهبود وضعیت کلی سلامتی کمک می‌کنند. سواد سلامت بالا نقش کلیدی در بهبود خودمراقبتی کرونا دارد زیرا باعث افزایش دانش، بهبود مهارت‌های تصمیم‌گیری، افزایش اعتماد به نفس، توانایی درک و پیروی از توصیه‌های بهداشتی، کاهش اضطراب و استرس، و افزایش مشارکت در رفتارهای پیشگیرانه می‌شود. این عوامل کمک می‌کنند تا افراد بهتر بتوانند از خود و دیگران در برابر ویروس کرونا محافظت کنند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که جنسیت شرکت‌کنندگان با خودمراقبتی کرونا رابطه مثبت و معناداری داشته است. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش‌های پویان فرد و همکاران (۴۷)، ذوالفقاری و همکاران (۴۸)، حسینی و غریب (۴۹)، Clark و همکاران (۵۰)، Lunn و همکاران (۵۱)، محمدپور و همکاران (۵۲) Tyler and Blader (۵۳) نتایج همسو و یکسانی داشته است و رفتارهای خودمراقبتی با جنسیت در ارتباط بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فریدونی و همکاران (۵۴)، راشدی و همکاران (۵۵) و شفيعی (۵۶) متفاوت بوده است، در این پژوهش‌های صورت‌گرفته جنسیت ارتباطی با خودمراقبتی کرونا نداشته است. تفاوت‌های جنسیتی نقش مهمی در

وجود داشته باشد و نشان دهنده وضعیت بی‌ثباتی و کاهش انرژی باشد (۳۹). سواد سلامت پنج بعد دارد که شامل ابعاد خواندن، دسترس، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار است. براساس نظریه نیومن فرد با ایجاد درک متقابل با محیط و شناخت آن، توانایی تصمیم‌گیری بهتری دارد و در نتیجه می‌تواند با استرس‌های ناشی از محیط و بیماری مقابله کند. در این میان جنسیت در بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیر بسازایی در رابطه با خودمراقبتی کرونا داشته است و رابطه آن مثبت و معنادار بوده است. بنابراین می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Sentell و همکاران (۴۰)، پاتیل و همکاران (۴۱)، Bin Naeem و همکاران (۴۲)، Okan و همکاران (۴۳)، گراوند (۴۴) و آقاجانلو (۴۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همه افراد تا حدی از سواد سلامت برخوردار هستند و این میزان در کسی به طور کامل وجود ندارد. در حین همه‌گیری کرونا تلویزیون و خانواده به‌عنوان منابع اصلی اطلاعات بهداشتی مرتبط با شیوع بیماری نشان داده شد. سواد سلامت و خودمراقبتی به طور فزاینده‌ای باهم در ارتباط بودند. کسانی که از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند در پیشگیری از کرونا موفق‌تر عمل می‌کردند (۴۶). این افراد به دلیل سواد سلامت بالاتر توانایی کنترل استرس‌های ناشی از عوامل محیطی را بهره‌مند هستند و در انجام آن بهتر عمل می‌کنند.

افراد با سواد سلامت بالاتر، اطلاعات بیشتری در مورد ویروس کرونا، روش‌های انتقال، علائم و روش‌های پیشگیری دارند. این دانش به آن‌ها کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری در مورد اقدامات پیشگیرانه و درمانی بگیرند. سواد سلامت بالا به افراد کمک می‌کند تا منابع معتبر اطلاعاتی را تشخیص دهند و اطلاعات صحیح را از منابع نادرست تشخیص دهند. این امر باعث می‌شود تا تصمیمات بهتری در مورد بهداشت شخصی و اجتماعی بگیرند. افرادی که دارای سواد سلامت بالا هستند، احساس کنترل بیشتری بر وضعیت سلامتی خود دارند.

سلامت به‌عنوان ابزاری کلیدی در مواجهه با بحران‌های بهداشتی به‌ویژه با تمرکز بر تقویت مهارت‌های شناختی و رفتاری مرتبط با سلامت در سطح جامعه تأکید می‌کند.

تفاوت‌های جنسیتی در خودمراقبتی کرونا می‌تواند ناشی از مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی، روانشناختی، و اجتماعی باشد. زنان به دلیل نقش‌های فرهنگی، آگاهی بیشتر از مسائل بهداشتی، رویکرد محتاطانه‌تر به خطرات و دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی، ممکن است خودمراقبتی بهتری در مقابله با کرونا داشته باشند. به همین دلیل، جنسیت می‌تواند تأثیر مثبتی بر خودمراقبتی کرونا داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها در محدوده وسیعی از شهر شیراز بوده است؛ لذا مقتضی است در تعمیم نتایج، جانب احتیاط رعایت شود. همچنین، با توجه به اینکه این مطالعه به روش مقطعی انجام شده است، امکان استنباط روابط علی بین متغیرها وجود ندارد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. علاوه بر این، اگرچه تلاش شد نمونه‌ای متناسب با جامعه آماری انتخاب شود، اما امکان وجود برخی تفاوت‌های سیستماتیک بین شرکت‌کنندگان و افرادی که در مطالعه شرکت نکرده‌اند، وجود دارد که این امر نیز می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر بگذارد. در نهایت، با توجه به پویایی شرایط همه‌گیری کرونا و تغییر رفتارهای بهداشتی مردم در طول زمان، توصیه می‌شود در تفسیر نتایج این پژوهش، مقتضیات زمانی انجام مطالعه نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین این مطالعه پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به بررسی خودمراقبتی کرونا و تأثیر آن بر سواد سلامت در بین زنان و مردان به‌صورت مقایسه‌ای انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی به مطالعه کرونا و تأثیر آن بر سواد سلامت زنان و مردان با روش کیفی بپردازند.

ارتباط با خودمراقبتی در دوران همه‌گیری کرونا داشته است. بر اساس یافته‌های مطالعه و تأثیر جنسیت بر خودمراقبتی در دوران کرونا توجه به این امر و آموزش‌های همگانی برای هر دو جنس مهم بوده است. عملکرد افراد در رفتارهای خودمراقبتی به علل بسیاری بستگی دارد و متغیرهای متفاوتی بر آن اثرگذار خواهد بود. در بین این ویژگی‌ها و علل متفاوت شخصیت و تفاوت‌های جنسیتی افراد از اهمیت بالایی برخوردار است (۴۷) در طول شیوع کرونا فناوری اطلاعات نقش مهمی در حمایت از جامعه ایجاد می‌کنند و ابزاری مثبت در جهت حفظ سلامتی است (۲۲).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه خودمراقبتی کرونا با سواد سلامت افراد رابطه مستقیم و معناداری دارد. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی کرونا با سواد سلامت و متغیرهای جمعیتی در حد قابل‌قبولی بوده است. در بین تمامی ابعاد سواد سلامت یعنی، ابعاد خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار؛ ابعاد خواندن و تصمیم‌گیری و رفتار بیشترین رابطه را با خودمراقبتی کرونا دارند. در بین ابعاد سواد سلامت، بعد ارزیابی کمترین ارتباط را با خودمراقبتی کرونا دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که واکسیناسیون افراد و سابقه بیماری مشارکت‌کنندگان رابطه معناداری با خودمراقبتی کرونا ندارد. در بین متغیرهای جمعیت شناختی نیز جنسیت افراد با خودمراقبتی کرونا رابطه داشته؛ اما سن و تحصیلات مشارکت‌کنندگان با آن رابطه‌ای نداشته است. سطح سواد سلامت پایین یک عامل خطرآفرین در مواجهه با بیماری‌ها و سلامت عمومی افراد است. این یافته‌ها می‌تواند به سیاست‌گذاران سلامت در طراحی استراتژی‌های مؤثرتر برای مدیریت همه‌گیری‌های آینده کمک کند. با این حال، برای تعمیم‌پذیری گسترده‌تر نتایج، انجام مطالعات طولی در جمعیت‌های متنوع‌تر پیشنهاد می‌شود. در مجموع، پژوهش حاضر بر اهمیت سرمایه‌گذاری در ارتقای سواد

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.
تعارض منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز در رشته جامعه‌شناسی با کد اخلاق IR.US.PSYEDU.REC.1402.001 است.

جدول ۱- مقدار آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش در مطالعه ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

مفاهیم	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
خودمراقبتی کرونا	۸	۰/۸۵۸
خواندن سواد سلامت	۴	۰/۹۲۲
دسترسی سواد سلامت	۶	۰/۹۱۱
فهم و درک سواد سلامت	۷	۰/۹۰۲
ارزیابی سواد سلامت	۴	۰/۸۴۸
تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت	۱۲	۰/۹۰۵

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مطالعه ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

متغیر	میانگین	انحراف معیار
خود مراقبتی کرونا	۱۷/۶۸	۶/۵۷
ابعاد سواد سلامت	۱۴/۱۴	۴/۰۷
دسترسی	۲۱/۵۸	۵/۲۴
فهم و درک	۲۵/۵۲	۶/۰۴
ارزیابی	۱۵/۰۶	۳/۴۸
تصمیم‌گیری و رفتار	۴۱/۲۴	۹/۷۷

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در مطالعه سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

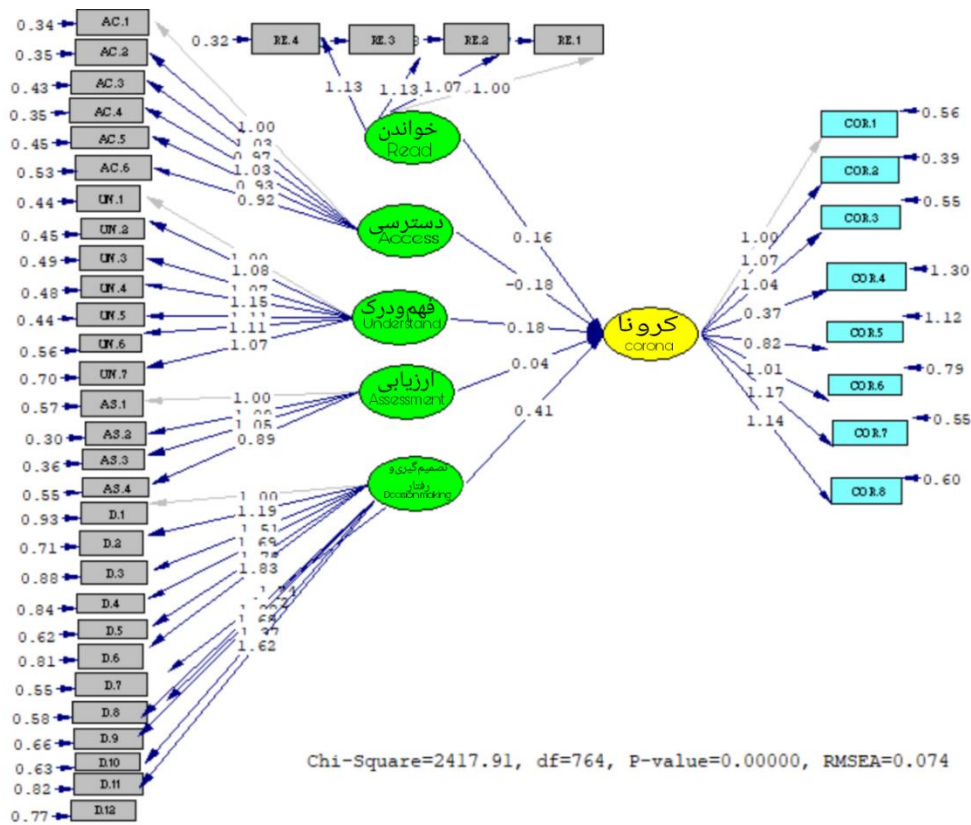
متغیر	خودمراقبتی کرونا	سواد سلامت
خودمراقبتی کرونا	۱	
سواد سلامت	۰/۳۱۶**	۱

$p < 0.01 = **$

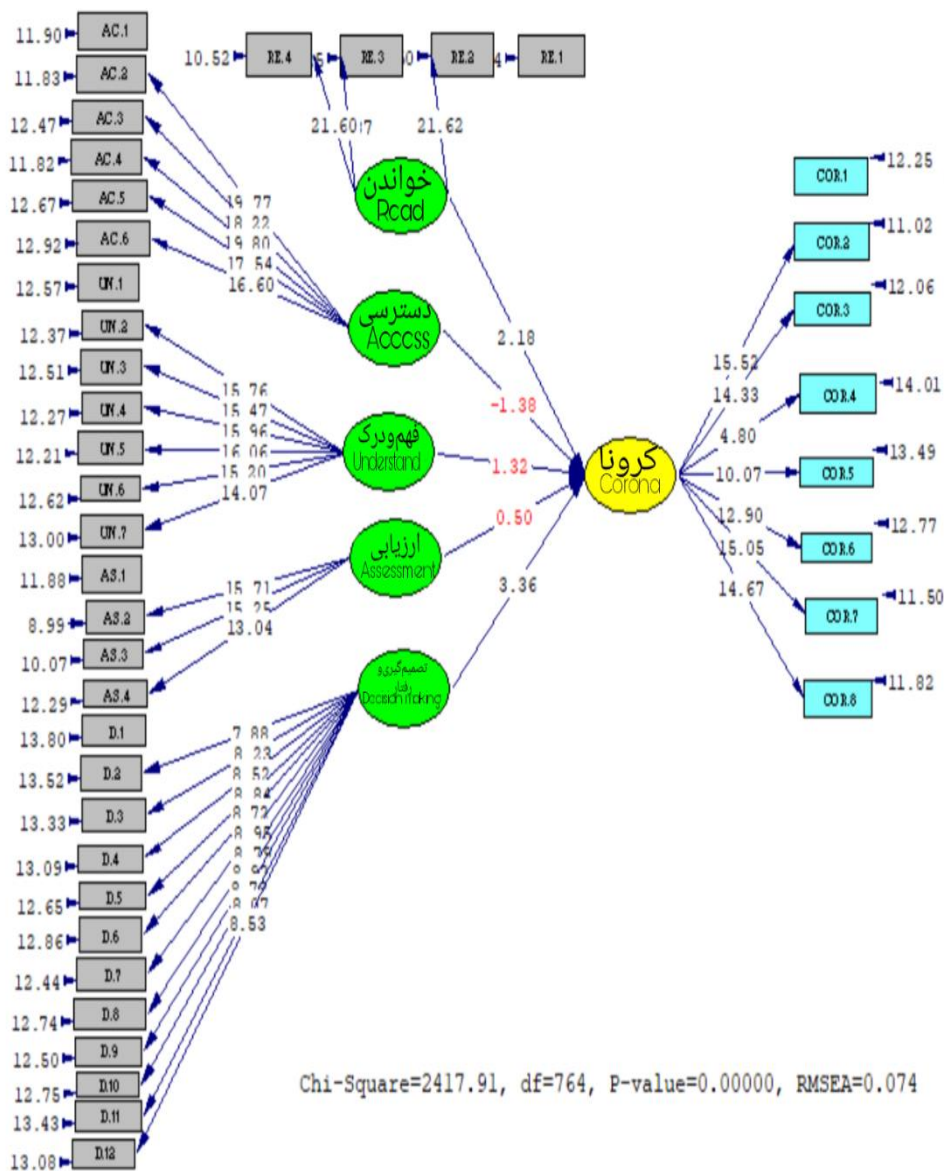
جدول ۴- رگرسیون، ضرایب تاثیر، بتا و t پیش‌بینی خودمراقبتی کرونا در مطالعه سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

متغیر پیش‌بین	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب Beta	ضریب T	p-Value
سن	۰/۰۳۵	۰/۰۲۵	۰/۰۷۷	۱/۳۸۴	۰/۱۶۷
جنسیت	۳/۴۳	۰/۶۱۵	۰/۲۶۲	۵/۵۸۵	۰/۰۰۰
تحصیلات	۰/۱۲۶	۰/۰۸۷	۰/۰۸۳	۱/۴۴۸	۰/۱۴۸
سابقه بیماری	۰/۱۹۳	۰/۵۹	۰/۰۱۶	۰/۳۲۷	۰/۷۴۴
بعد خواندن سواد سلامت	۰/۲۳۶	۰/۱۰۳	۰/۱۴۶	۲/۲۹۷	۰/۰۲۲
بعد دسترسی سواد سلامت	-۰/۰۲۶	۰/۱۰۵	-۰/۰۲۱	-۰/۲۵	۰/۸۰۳
بعد فهم و درک سواد سلامت	۰/۰۲۸	۰/۸۷	۰/۰۲۶	۰/۳۲۴	۰/۷۴۶
بعد ارزیابی سواد سلامت	۰/۰۳۰	۰/۱۱۳	۰/۰۱۶	۰/۲۶۱	۰/۷۹۴
بعد تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت	۰/۱۱۱	۰/۰۴	۰/۱۶۴	۲/۷۵	۰/۰۰۶

AdjR²= ۰/۱۷ R²=۰/۱۸۸ F= ۱۰/۰۵۰ p-Value = ۰/۰۰۱



شکل ۱- مدل اندازه‌گیری ابعاد سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز



شکل ۲- مدل اندازه‌گیری و رابطه ابعاد سواد سلامت بر خودمراقبتی کرونا در مطالعه سواد سلامت و خودمراقبتی کووید-۱۹ در شهر شیراز

References

1. Gravand E. Structural modeling of disturbed metacognitive beliefs and corona anxiety: the mediating role of health-promoting lifestyle. 2021; 17(4):79-98. [Persian]
2. Okan O, Micheal Bollweg T, Berens E, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):2-20.
3. EpiCentro-Epidemiology for Public Health-Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy; COVID-19 Integrated Surveillance Data in Italy. Available online: <https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-dashboard> (accessed on 15 February 2022).
4. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV)—Situation Report 13. Available online: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf> (accessed on 16 May 2020).
5. Shahmari M, Nikbakht Nasrabadi A, Ghobadi A, Nasiri E. The lived experience of intensive care unit nurses caring for patients with COVID-19: A phenomenological study. *Payesh* 2024; 23(6):829-838.
6. World Health Organization (WHO). COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy, December 2020–May 2021: Interim Guidance, 23 December 2020 (WHO/2019-NCoV/RCCE/2020.3).
7. Shokoohi M, Osooli M, Stranges S. COVID-19 Pandemic: What Can the West Learn From the East? *Int J Health Policy Manag*. 2020;9:436-438.
8. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):249-250.
9. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int*. 2020; doi:10.1093/heapro/daaa040.
10. Rikard RV, Thompson MS, Mc Kinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health*. 2016;16:975.
11. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:1086-1090.
12. Eichler K, Wieser S, Brugger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health*. 2009;54:313-324.
13. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
14. Berkman N, Davis T, Mc Cormack L. Health Literacy: What Is It?. *J Health Commun*. 2010;15(2):9-19.
15. Spring H. Health literacy and COVID-19. *J Cit Rep*. 2010;15(2):9-19.
16. Okan O, et al. Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5503.
17. De Gani SM, et al. Relation of corona-specific health literacy to use of and trust in information sources during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022;22(1):42.
18. Rosano A, et al. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study

- during the COVID-19 pandemic in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3807.
19. Palmieri L, et al. Coronavirus-related Health Literacy in elderly and adult population during COVID pandemic in Italy. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl_3):ckac130-135.
 20. Patil U, et al. Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in US college students: implications for interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6):3301.
 21. Farahti M. Psychological consequences of the spread of the corona virus in society. *Sci Q Spec Soc Impact Assess*. 2019;208-225. [Persian]
 22. Amiri P. The role of e-health at the beginning of the corona disease crisis period: a systematic review of documents. *J Health Biomed Inf Med Inf Res Center*. 2018;6(4):358-367. [Persian]
 23. Abdol-latif M. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;185:95-96.
 24. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education*. A Wily Imprint. 4th ed. 2008.
 25. Chamoion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health Behav Health Educ Theory Res Pract*. 2008;4:45-65.
 26. Carpenter C. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Commun*. 2010;25(8):661-669.
 27. Jukes M, Spencer P. Neuman's Systems Model. *Nurs Times*. 2016;112(27):20-23.
 28. Wang H, Huang Y, Jin C. Betty Newman's systematic model and its application in clinical nursing. *TMR Integr Nurs*. 2019;3(4):113-117.
 29. amar.org.ir
 30. Dehghankar L, Haji Karim Baba M, Panahi R. Measuring health literacy and its related factors in female students of Imam Khomeini International University of Qazvin. *Wattsto Sch Health Res*. 2018;17(3):295-306. [Persian]
 31. Montazeri A, Tavasouli M, Rakhshani A, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. *Payesh*. 2014;13(5):589-599. [Persian]
 32. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Niknami S. Psychometric evaluation of health literacy inventory for adults (HELIA) in students of Medical Sciences. *J Res Health Sci*. 2016. [Persian]
 33. Van Ballegooijen H, Goossens L, Bruin RH, Michels R, Krol M. Concerns, quality of life, access to care and productivity of the general population during the first 8 weeks of the coronavirus lockdown in Belgium and the Netherlands. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):227.
 34. Hffline MS. Exploring nursing interventions for acute pain in the postanesthesia care unit. *J Post Anesth Nurs*. 1990;5(5):321-328.
 35. Aliakbari Dehkordi M, Eisazadeh F, Aghajanbigloo S. Psychological consequences of patients with Coronavirus (COVID-19): A qualitative study. *Iran J Health Psychol*. 2019;2(2):9-20.
 36. Falcon M, Rodriguez-Blazquez C, Fernandez-Gutierrez M, Romay-Barja M, Bas-Sarmiento P, Foriaz MJ. Measuring COVID-19 health literacy: validation of the COVID-19 HL questionnaire in Spain. *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20(138):1-10.
 37. Asif Naveed M, Shaukat R. Health literacy predicts COVID-19 awareness and protective behaviours of university students. *Health Inf Libr J*. 2022;39(1):46-58.
 38. Mhamodiani S, Qaidi K, Rajabi M. The effect of health literacy on health-oriented behaviors against the coronavirus in Shiraz

- city. Lett Iran Demogr Assoc. 2021;16(32):363-385.
39. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2017;1-8.
 40. 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. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):10-30.
 41. Patil U, Kostareva U, Hadley M, Manganello J, Okan O, Dadaczynski K, et al. Health Literacy, Digital Health Literacy, and COVID-19 Pandemic Attitudes and Behaviors in U.S. College Students: Implications for Interventions. *Public Health*. 2021;18(6):49-60.
 42. Bin Naeem S, Kamel Boulos M. COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *Public Health*. 2021;18(15):2-12.
 43. Okan O, Micheal Bollweg T, Berens E, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):2-20.
 44. Gravand E. Structural modeling of disturbed metacognitive beliefs and corona anxiety: the mediating role of health-promoting lifestyle. 2021;17(4):79-98. [Persian]
 45. Aghajanlu M. The effect of the corona epidemic on the prospects of international obligations of countries in the field of health. 2021;18(2):23-45. [Persian]
 46. Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjornsen A, Richadsen R. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLOS ONE*. 2020;15(8):1-13.
 47. Pouyan Fard S, Taheri AA, Ghvami M, Ahmadi SM, Mohammadpour M. Individual, gender differences and corona: The relationship between personality traits and gender differences with corona self-care behaviour. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2020;7(4):67-77.
 48. Zulfiqari H, Mashoof Farimani M, Rezai Sharif F, Shirin B, Karimdadi A, Khosravipour F. Investigation of the rate of infection and death due to corona according to gender. The 10th International Conference on Health, Treatment and Health Promotion; 2021.
 49. Hosseini Z, Gharib A. Examining the prevalence of corona anxiety based on the gender of people with diabetes and its relationship with self-care behaviors. The Second Conference of Educational Sciences, Psychology and Humanities; 2021.
 50. Clark C, Davila A, Regis M, Kraus S. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Glob Transit*. 2020;2:76-82.
 51. Lunn P, Belton C, Lavin C, McGowan F, Timmons S, Robertson D. Using behavioural science to help fight the coronavirus. ESRI Working Paper No. 656. March 2020.
 52. Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iran J Psychiatry*, 2020. [Persian]
 53. Tyler TR, Blader SL. The group engagement model: Procedural justice, social identity, and cooperative behavior. *Pers Soc Psychol Rev*. 2003;7(4):349-361.
 54. Fereidouni A, Maleki Z, Ghanavati M, Mahdood B, Safari S, Zare F, et al. Study of demographic factors related to COVID-19

- disease in southern Iran. *J Prev Med.* 2021;8(3):6-17.
55. Rashedi V, Roshanravan M, Borhaninejad V, Mohamadzadeh M. Coronavirus Anxiety and Obsession and Their Relationship With Depression and Activities of Daily Living in Older Adults. *Salmand: Iran J Ageing.* 2022;17(2):186-201.
56. Shafii S. Gender analysis of video messages of home quarantine to deal with Corona. *Iran Cult Res Q.* 2021;14(1):69-96.

Health Literacy and Self-Care for COVID-19 in the City of Shiraz, Iran

Sahar Hojjati Far¹, Majid Movahed Majd^{*2}, Serajaldin Mahmoudiani³

- 1- Ph.D. Student, Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
- 2- Ph.D. Professor, Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
- 3- Ph.D. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

*Corresponding Author: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

Received: Mar 10, 2025

Accepted: Mar 30, 2025

ABSTRACT

Background and Aim: Health literacy plays an important role in the health of a society and population during times of illness. During the coronavirus outbreak human resilience and health of the population were at risk. Health literacy and its various dimensions are known as an important factor in strengthening human health. Therefore, research on the relationship between the coronavirus pandemic and health literacy can help formulate policies to promote people's health.

Materials and Methods: This study was a survey in which data were collected using a questionnaire. The statistical population was all citizens of Shiraz city, Iran from whom a sample of 400 people was selected by random sampling. SPSS and LISREL were used to analyze the data.

Results: Analysis of the data collected revealed statistically significant positive correlations between reading, decision-making, health behavior literacy and gender with COVID-19 self-care ($p < 0.05$). The structural equation model showed that decision-making and behavior had the highest predictive power for COVID-19 self-care, with an impact factor of 3.36.

Conclusion: The findings of this study indicate that reading, decision-making, behavior and gender are important factors influencing COVID-19 self-care, while assessment and access have the least impact. These findings can guide healthcare professionals to develop strategies aiming to enhance self-care practices in future pandemics.

Keywords: COVID-19 Self-Care, Health Literacy, Shiraz, Iran, Disease Record

Copyright © 2025 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 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.