

Original article

Prediction of Preventive Behaviors against Covid-19 among Patients Aged 30 to 50 Admitted to Ardabil Health Centers Based on Health Literacy

Wirya Nawrozi^{1*}Behnam Talebi²Faranak Asadi Sharif³Khadijeh Mansoori⁴Fatemeh Abasiraki⁵

- 1- PhD Student of Curriculum, Department of Educational Sciences, Saghez Branch, Islamic Azad university (IAU), Saghez, Iran
- 2- Assistant Professor, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
- 3- PhD Student of Curriculum and MS of Education of Nursing, Department of Educational Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran MS of Kids Nursing, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
- 4- MS of Kids Nursing, Department of Medical Education, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
- 5- MS of Nursing Education, Department of Medical Education, Ahvaz University of Medical, Sciences, Ahvaz, Iran

*Corresponding author: Wirya Nawrozi, Department of Educational Sciences, Saghez Branch, Islamic Azad university (IAU), Saghez, Iran

Email: wiryanewrozi@gmail.com

Received: 02 November 2022

Accepted: 31 December 2022

ABSTRACT

Introduction and purpose: Covid-19 is an infectious disease caused by the novel Coronavirus, and its pandemic has resulted in numerous deaths and losses worldwide. This study aimed to predict Corona-preventive behaviors in adults aged 30 to 50 admitted to Ardabil health centers based on their health literacy.

Methods: The present study was a correlational descriptive-analytical study. The statistical population consisted of 30 to 50-year-old patients admitted to Ardabil health centers (Iran) in 2019, from which 232 were randomly selected using cluster sampling. Data were collected through administering a health literacy and preventative behavior questionnaire online. The data were then analyzed using inferential (Pearson correlation and linear regression) statistics by the SPSS software (version 26) with a significance threshold of 0.05.

Results: The results of this investigation revealed a statistically significant relationship ($P < 0.0001$) between health literacy and anti-Covid-19 preventative behavior. In addition, there was a direct but moderate correlation between the stated factors ($r = 0.526$). According to the findings of linear regression analysis, decision-making ($P < 0.0001$, $B = 0.980$) and knowledge ($P = 0.008$, $B = 0.588$) were the strongest predictors of preventive behavior. Overall, the variables included in the regression analysis predicted 65.6% of the Covid-19 disease-preventive behaviors.

Conclusion: This study demonstrated that health literacy plays a crucial role in enhancing citizens' preventative behaviors against Covid-19. Therefore, it is possible to strengthen people's preventive behavior against Covid-19 by enhancing their health literacy.

Keywords: Ardabil, Covid-19, Health literacy, Preventive behavior

► **Citation:** Nawrozi W, Talebi B, Asadi Sharif F, Mansoori Kh, Abasiraki F. Prediction of Preventive Behaviors against Covid-19 among Patients Aged 30 to 50 Admitted to Ardabil Health Centers Based on Health Literacy. Journal of Health Research in Community. Winter 2023;8(4): 1-12.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ بر اساس سواد سلامت در مراجعه‌کنندگان ۳۰ تا ۵۰ ساله به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل

چکیده

وریا نوروزی^{۱*}بهنام طالبی^۱فرانک اسدی شریف^۲خدیدجه منصوری^۳فاطمه عباسی راکی^۴

مقدمه و هدف: کووید ۱۹ نوعی بیماری عفونی است که در اثر ویروس کرونای جدید ایجاد می‌شود و پاندمی آن موجب مرگ‌ومیر و خسارات زیادی در دنیا شده است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کرونا در بزرگسالان بر اساس سواد سلامت آنان در بین مراجعه‌کنندگان ۳۰ تا ۵۰ ساله مراکز بهداشتی درمانی اردبیل انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران ۳۰ تا ۵۰ سال بستری در مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ بود که ۲۳۲ نفر آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها به صورت لینک از طریق پرسش‌نامه سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه گردآوری شد. سپس با استفاده از آزمون‌های استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ رابطه معنی‌داری ($P < 0/0001$) وجود دارد. شدت همبستگی بین متغیرهای یادشده در حد متوسط ($r = 0/526$) و نوع رابطه مستقیم است. بر اساس تحلیل رگرسیون خطی، بُعد تصمیم‌گیری ($B = 0/980$; $P < 0/0001$) و درک و فهم ($B = 0/588$; $P = 0/008$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بودند. در مجموع ابعاد واردشده در تحلیل رگرسیون ۶۵/۶ درصد از رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد سواد سلامت نقش کلیدی در بهبود رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در بین شهروندان دارد؛ بنابراین، برای افزایش رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ می‌توان سواد سلامت شهروندان را تقویت کرد.

کلمات کلیدی: رفتار پیشگیرانه، سواد سلامت، اردبیل، کووید ۱۹

۱. دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی و کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پزشکی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۵. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: وریا نوروزی، دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

Email: wiryaneurozi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ ناشی از نوع جدیدی از کرونا ویروس‌هاست که اولین بار در سال ۲۰۱۹ در ووهان چین

گزارش شد و پس از مدتی به پاندمی با پیامدهای منفی اقتصادی، اجتماعی و سلامتی گسترده تبدیل شد [۱]. یکی از جنبه‌های مهم بیماری کووید ۱۹، انتشار بسیار سریع آن از طریق ریزقطره‌های منتشرشده در هوا و سطوح و اشیای آلوده شده با این ریزقطره‌هاست که لزوم رعایت بیش از پیش بهداشت فردی و اجتماعی را نشان می‌دهد [۲]. سرعت انتشار ویروس سبب شده است کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند، به طوری که تا تاریخ ۸ اوت ۲۰۲۰، ۱۹ میلیون و ۱۸۷ هزار و ۹۴۳ نفر در سراسر دنیا به این ویروس مبتلا شدند و ۷۱۶ هزار و ۷۵ نفر جان خود را از دست دادند [۳، ۴].

آمار نشان می‌دهد اگرچه بخش عمده‌ای از مرگ‌ومیر و ابتلا به کووید ۱۹ در افراد بالای ۵۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای است، خطر ابتلا در تمام جمعیت وجود دارد و اهمیت پیشگیری با توجه به موارد ناقل بدون علامت بیشتر می‌شود؛ چراکه این افراد بیماری را به افراد پرخطر منتقل می‌کنند و به این ترتیب سبب افزایش مرگ‌ومیر می‌شوند [۵]. برنامه‌ریزی و آمادگی برای مواجهه با بحران کووید ۱۹ یکی از ضرورت‌های ملی و بین‌المللی است و در پیش گرفتن رفتارهای پیشگیرانه در سطح جامعه برای کنترل اپیدمی کووید ۱۹ باید به شدت مورد توجه سیاست‌گذاران و مسئولان بهداشتی قرار گیرد [۶]. سازمان جهانی بهداشت (WHO) شست‌وشوی مرتب دست‌ها، رعایت بهداشت تنفسی، رعایت فاصله مناسب و پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن را از رفتارهای مهم برای پیشگیری از این بیماری می‌داند [۷]. این رفتارها که به رفتارهای پیشگیرانه معروف هستند، به‌عنوان روش‌های مؤثر فردی برای محافظت افراد در برابر بیماری کووید ۱۹ توصیه شده است. در پژوهشی نیز نشان داده شد رفتارهای پیشگیرانه به‌طور قابل توجهی خطر انتقال ویروس را کاهش می‌دهد [۸].

رفتارهای سلامتی مهم‌ترین ابزار برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های مسری مانند کووید ۱۹ هستند؛ زیرا اغلب هیچ

واکسن فوری‌ای وجود ندارد و درمان‌ها محدود هستند. حتی وقتی واکسن یا معالجه در دسترس باشد، مهار پیشرفت بیماری تا حد قابل کنترل برای اطمینان از پاسخ کافی مراقبت‌های بهداشتی همچنان مهم است. یکی از عواملی که باعث می‌شود افراد روش‌های محافظتی را در پیش گیرند و آمادگی لازم را برای محافظت از ویروس کووید ۱۹ نشان دهند، سواد سلامت است [۹]. سواد سلامت به‌عنوان ادراکات، دانش و توانایی افراد در درک، دسترسی، ارزیابی و استفاده از اطلاعات بهداشتی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها در دوره زندگی به‌منظور بهبود کیفیت زندگی تعریف شده است [۱۰]. سواد سلامت ناکافی با تصمیمات و نتایج ضعیف بهداشتی همراه است. افراد با سواد سلامت ناکافی در برقراری ارتباط مؤثر با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مشکل دارند. علاوه‌براین، افرادی که سواد سلامت بیشتری دارند، رفتارهای مرتبط با سلامت بهتری دارند که ممکن است برای سلامتی آن‌ها مفید باشد [۱۰]. ظرفیت‌های سواد سلامت به افراد این امکان را می‌دهد تا در زمینه خطرات، منابع و توصیه‌ها به‌خوبی آگاهی داشته باشند و در حالت ایدئال، برای دستیابی به سلامت عمومی رفتارهای مبتنی بر همبستگی را انجام دهند [۱۱].

تاکنون مطالعات و تحقیقات بسیاری در ایران و خارج از کشور برای بررسی ارتباط سواد سلامت افراد و تأثیر آن در رفتارهای پیشگیری از بیماری‌های مختلف انجام شده است. میزان سواد سلامت در کشورهای مختلف طیف وسیعی دارد؛ به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ای در هلند حاکی از آن بود که ۷۸/۳ درصد از کارکنان بررسی‌شده، سواد سلامت کافی داشتند [۱۲]. در ایران بر اساس مطالعه‌ای در ۵ استان کشور (استان‌های بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران)، تنها ۲۸/۱ درصد از شرکت‌کنندگان سواد سلامت کافی، ۱۵/۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند [۱۳]. بر اساس این مطالعه، تحصیلات کم، سن زیاد و وضعیت اقتصادی ضعیف

با سواد سلامت ناکافی مرتبط بودند. در پژوهشی که حاکی از سطح سواد سلامت کافی ۳۲ درصد از شرکت کنندگان بود، افراد با سطح سواد سلامت بهتر، وضعیت سلامت عمومی خود را بهتر ارزیابی کردند. همچنین بیش از دیگران نسبت به انجام رفتارهای پیشگیرانه مبادرت ورزیدند [۱۴].

نتایج مطالعه‌ای نشان داد وضعیت سواد سلامت در میان گروه‌های مختلف در کشورمان مطلوب نیست؛ بنابراین، باید برنامه‌ریزی منسجم و کارآمدی از سوی مسئولان بهداشتی لحاظ شود [۱۵]. در پژوهشی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان بررسی شد که در مجموع سواد سلامت و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در دانش‌آموزان کمتر از حد مطلوب بود و این موضوع لزوم انجام برنامه‌های آموزش سلامت بر اساس حیطه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مؤلفه‌های سواد سلامت را نشان می‌دهد [۱۶]. محققان گزارش کردند تلاش برای ارتقای سواد سلامت باعث ارتقای فعالیت‌های آموزشی جامعه و کنترل بسیاری از بیماری‌ها می‌شود [۱۷]. محققان نشان دادند آموزش صحیح و ارتقای سواد سلامت در زمینه روابط جنسی در جامعه باعث کنترل بیماری‌های انتقالی از طریق جنسی و همچنین آگاهی سایر اقشار در ارتباط با افراد جامعه می‌شود. این محققان استفاده از فناوری‌های ارتباطی را در راستای ارائه آموزش‌های مناسب بسیار مهم می‌دانند [۱۸].

با توجه به نتایج تحقیقات مختلف داخلی و خارجی، امروزه نقش فرد به‌عنوان عامل مرکزی در مدیریت سلامت خود مورد تأکید است. ایزدی راد و همکاران به نقل از برکمن بیان کردند که واژه‌هایی چون مرکزیت قرار دادن بیمار، شیوه زندگی، اعمال بیمار و توانمندسازی همگی بر این موضوع تأکید دارند که فرد نقش حیاتی‌تری نسبت به ارائه‌کننده خدمات سلامت در کنترل سلامتی خود دارد [۱۹]. این موضوع نشان می‌دهد فرد باید به‌عنوان یک مطلع در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی درمانی خود شرکت کند. با وجود مطالعات بسیاری که در زمینه تأثیر رفتارهای پیشگیرانه در

ابتلا به بیماری‌های مختلف و همچنین ارتباط سطح سواد سلامت با رفتارهای پیشگیرانه در انواع بیماری‌ها شده، با توجه به جدید بودن ویروس کووید ۱۹ هنوز در این زمینه مطالعات چندانی انجام نشده است. با توجه به لزوم رفتارهای پیشگیری از این ویروس، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سواد سلامت در رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل انجام شد.

روش کار

در این پژوهش با توجه به ماهیت و موضوع پژوهش از روش پیمایش استفاده شد. این مطالعه از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران ۳۰ تا ۵۰ سال بستری در مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران و نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این ترتیب که بعد از نمونه‌گیری و تقسیم شهر اردبیل به مناطق شش‌گانه شهری، نمونه‌ها تخصیص یافتند؛ یعنی از هر منطقه به صورت تصادفی یک بیمارستان انتخاب شد و از بین تمام بیماران بستری، ۲۳۲ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل افرادی بود که تحصیلات مربوط به سلامت نداشته باشند، سن ۳۰ تا ۵۰ سال داشته باشند، کارمند دانشگاه علوم پزشکی نباشند و ساکن شهر اردبیل باشند. پاسخگویی ناقص به پرسش‌نامه تنها معیار خروج از مطالعه بود. پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت غیرحضوری و آنلاین و از طریق لینک بود، به طوری که درخواست همکاری و لینک پرسش‌نامه الکترونیکی برای جامعه آماری از طریق شماره تلفن همراه آن‌ها پیامک شد.

ابزار پژوهش پرسش‌نامه بود که شامل سه بخش سؤالات دموگرافیک (سن، جنسیت، شغل، وضعیت تأهل و راه‌های

ابزار به کمک متخصصان (بیماری‌های عفونی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) با بررسی نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی انجام و پایایی آن به کمک آزمون آلفای کرونباخ ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش رفتارهای پیشگیرانه ۰/۹۴۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی خوب پرسش‌نامه است. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، پس از بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی پاسخگویان

نمونه پژوهش شامل ۲۳۲ نفر (۵۲/۲ درصد زن و ۴۷/۸ درصد

به‌دست آوردن مطالب مربوط به سلامت و بیماری)، پرسش‌نامه استاندارد سنجش سواد سلامت و پرسش‌نامه محقق‌ساخته سنجش رفتارهای پیشگیرانه بود. در این پژوهش برای سنجش سواد سلامت از ۳۳ گویه در قالب ۵ بُعد خواندن با ۴ گویه، دسترسی با ۶ گویه، درک و فهم با ۷ گویه، ارزیابی با ۴ گویه و تصمیم‌گیری و رفتار با ۱۲ گویه استفاده شد که در قالب طیف لیکرت و توسط منتظری و همکاران طراحی شده بود [۲۰]. همچنین در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری متغیر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ از ۲۱ گویه در سطح سنجش توصیفی و از طیف لیکرت (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به‌ندرت، به‌هیچ‌وجه) استفاده شد. پرسش‌نامه محقق‌ساخته رفتارهای پیشگیرانه منتج از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظر متخصصان مرتبط بود. روایی

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه‌های آماری	فراوانی	درصد
سن	۳۰ تا ۳۵ سال	۲۶	۱۱/۲
	۳۶ تا ۴۰ سال	۸۱	۳۴/۹
	۴۱ تا ۴۵ سال	۸۴	۳۶/۲
	۴۶ تا ۵۰ سال	۴۱	۱۷/۷
جنسیت	زن	۱۲۱	۵۲/۲
	مرد	۱۱۱	۴۷/۸
شغل	شاغل	۱۷۲	۷۴/۱
	بیکار	۶	۲/۶
	خانه‌دار	۱۶	۶/۹
	بازنشسته	۲۷	۱۱/۶
وضعیت تأهل	دانش‌آموز / دانشجو	۱۱	۴/۷
	متاهل	۲۰۲	۸۷/۱
راه‌های به‌دست آوردن مطالب مربوط به سلامت و بیماری	مجرد	۳۰	۱۲/۹
	پرسیدن از پزشک و کارکنان	۱۰۱	۴۳/۵
	اینترنت	۹۸	۴۲/۲
	رادیو و تلویزیون	۱۹	۸/۲
	روزنامه، نشریه و مجلات	۱	۰/۴
	پرسیدن از دوستان و آشنایان	۳	۱/۳
	کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی شبکه‌های ماهواره‌ای	۳	۱/۳
شبکه‌های ماهواره‌ای	۶	۲/۶	
نمی‌دانم باید از کجا اطلاعات مورد نیازم را به‌دست آورم.	۱	۰/۴	

جدول ۲. توزیع درصد فراوانی پاسخ به سوالات ابعاد سواد سلامت مشارکت کنندگان در مطالعه

ردیف	بُعد خواندن	کاملاً آسان	آسان	نه آسان، نه سخت	سخت	کاملاً سخت	جمع کل
۱	خواندن مطالب آموزشی در خصوص بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من ... است.	۴۳/۱	۳۲/۸	۲۰/۷	۳/۴	۰	۱۰۰
۲	خواندن دستورات کتبی خاصی که پزشکان، دندانپزشکان و کارکنان بهداشتی در مورد بیماری‌ام به من می‌دهند، برای من ... است.	۳۸/۴	۳۴/۹	۲۳/۳	۳/۴	۰	۱۰۰
۳	خواندن فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت‌نامه، تشکیل پرونده و ... در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی) برای من ... است.	۳۷/۵	۳۶/۲	۲۳/۳	۱/۷	۱/۳	۱۰۰
۴	خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی برای من ... است.	۳۸/۴	۳۱/۵	۲۲	۷/۳	۰/۹	۱۰۰
	بُعد دسترسی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه	جمع کل
۵	من می‌توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی مورد نیاز خود را از منابع مختلف به دست آورم.	۳۴/۵	۳۵/۸	۲۷/۲	۲/۶	۰	۱۰۰
۶	من می‌توانم اطلاعات مربوط به تغذیه سالم را به دست آورم	۳۱	۳۶/۶	۲۹/۳	۲/۶	۰/۴	۱۰۰
۷	من می‌توانم اطلاعات مربوط به سلامت روان مثل افسردگی و استرس را به دست آورم.	۲۸	۲۹/۷	۳۱/۵	۸/۶	۲/۲	۱۰۰
۸	من می‌توانم اطلاعات مربوط به بیماری مورد نظر خود را به دست آورم.	۳۰/۶	۳۶/۲	۲۹/۳	۲/۶	۱/۳	۱۰۰
۹	من می‌توانم اطلاعات مورد نیاز در خصوص برخی مشکلات مربوط به سلامتی و بیماری‌ها مثل فشارخون بالا و قند و چربی خون بالا را به دست آورم.	۳۴/۱	۳۵/۸	۲۴/۶	۴/۳	۱/۳	۱۰۰
۱۰	من می‌توانم اطلاعات مربوط به مضرات و خطرات مصرف دخانیات را به دست آورم.	۵۱/۳	۲۷/۶	۱۹	۰/۹	۱/۳	۱۰۰
	بُعد فهم و درک						
۱۱	توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می‌شوم.	۶۲/۵	۲۷/۶	۸/۶	۱/۳	۰	۱۰۰
۱۲	توضیحاتی را که پزشک در خصوص بیماری‌ام ارائه می‌دهد، متوجه می‌شوم.	۶۱/۶	۲۸/۹	۸/۶	۰/۴	۰/۴	۱۰۰
۱۳	معنی و مفهوم مطالب نوشته‌شده در فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت‌نامه، تشکیل پرونده و ... در بیمارستان و مراکز درمانی) را متوجه می‌شوم.	۵۲/۶	۲۵	۱۹/۸	۱/۷	۰/۹	۱۰۰
۱۴	معنی و مفهوم علائم و مطالب نوشته‌شده روی تابلوهای راهنما را در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی متوجه می‌شوم.	۵۸/۶	۲۷/۶	۱۱/۶	۱/۳	۰/۹	۱۰۰
۱۵	نحوه مصرف دارو را که روی بسته‌بندی داروها نوشته شده است، متوجه می‌شوم.	۵۹/۱	۲۸/۹	۱۰/۸	۰/۹	۰/۴	۱۰۰
۱۶	مزایا و معایب روش‌های درمانی تجویز شده توسط پزشک را متوجه می‌شوم.	۴۲/۲	۳۲/۸	۲۰/۷	۲/۶	۱/۷	۱۰۰
۱۷	معنی و مفهوم مطالب نوشته‌شده در برگه راهنمای قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی را متوجه می‌شوم.	۴۳/۵	۲۸/۴	۲۳/۳	۲/۶	۲/۲	۱۰۰
	بُعد ارزیابی						
۱۸	درستی اطلاعات ارائه‌شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانم ارزیابی کنم.	۳۴/۹	۲۸	۳۰/۲	۴/۷	۲/۲	۱۰۰
۱۹	درستی اطلاعات ارائه‌شده در مورد سلامتی توسط تلویزیون و رادیو را می‌توانم ارزیابی کنم.	۲۷/۶	۳۴/۹	۳۰/۲	۴/۷	۲/۶	۱۰۰
۲۰	درستی توصیه‌هایی را که دوستان و بستگان در مورد سلامتی به من ارائه می‌دهند، می‌توانم ارزیابی کنم.	۳۴/۱	۳۳/۶	۲۶/۳	۲/۶	۳/۴	۱۰۰
۲۱	می‌توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته‌ام، به دیگران منتقل کنم.	۳۷/۹	۳۶/۶	۲۱/۱	۳	۱/۳	۱۰۰
	بُعد تصمیم‌گیری و رفتار						
۲۲	با دیدن علائم بیماری می‌دانم به کجا یا به چه کسی مراجعه کنم.	۳۸/۴	۳۹/۷	۱۸/۵	۲/۶	۰/۹	۱۰۰

ادامه جدول ۲

۲۳	وقتی دکتر توصیه می‌کند که «کپسول آنتی‌بیوتیک را ۳ بار در روز و سر ساعت مصرف کنید»، فاصله زمانی ۸ ساعته را رعایت می‌کنم.	۴۸/۷	۳۳/۶	۱۲/۹	۲/۲	۲/۶	۱۰۰
۲۴	داروهایی را که پزشک برای بیماری‌ام تجویز کرده است، بدون اجازه او قطع نمی‌کنم، حتی اگر علائم بیماری از بین رفته باشد.	۳۷/۵	۲۹/۳	۲۲	۷/۸	۳/۴	۱۰۰
۲۵	اگر فرد یا افرادی از بستگان درجه اول من به برخی سرطان‌ها (مانند سرطان پروستات، پستان، دهانه رحم و روده بزرگ و ...) مبتلا شده باشند، برای معاینه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۳۶/۶	۱۹/۸	۲۴/۱	۱۴/۷	۴/۷	۱۰۰
۲۶	از انجام کارها یا مصرف موادی که باعث افزایش فشارخون می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۳۱	۳۶/۲	۲۳/۷	۶/۹	۲/۲	۱۰۰
۲۷	من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم، برای چکاپ (معاینات دوره‌ای) سالانه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۲۶/۳	۲۳/۳	۲۷/۲	۱۷/۲	۶	۱۰۰
۲۸	در هر کار و موقعیتی مراقب سلامتی خود هستم.	۳۰/۲	۴۴	۲۱/۱	۴/۷	۰	۱۰۰
۲۹	اگر در خصوص بیماری خود سؤالی برایم پیش بیاید، از کادر پزشکی و بهداشتی درمانی می‌پرسم.	۴۰/۹	۳۰/۶	۲۳/۳	۴/۳	۰/۹	۱۰۰
۳۰	لبنیات (شیر، ماست، پنیر و ...) را با توجه به درصد چربی موجود در آن خریداری می‌کنم.	۳۴/۹	۳۱	۲۲/۸	۹/۱	۲/۲	۱۰۰
۳۱	از انجام کارها یا مصرف موادی که باعث افزایش وزن می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۲۸/۹	۲۵/۴	۳۳/۶	۹/۵	۲/۶	۱۰۰
۳۲	در طول رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنم.	۶۵/۱	۲۰/۷	۹/۱	۴/۳	۰	۱۰۰
۳۳	هنگام خرید مواد غذایی به ارزش غذایی آن‌ها توجه می‌کنم.	۳۴/۱	۳۱/۹	۲۳/۷	۶/۹	۳/۴	۱۰۰

کردند که می‌توانند اطلاعات بهداشتی و درمانی موردنیازشان را از منابع مختلف به دست آورند. میانگین بعد درک و فهم با توجه به حداقل ۱۹ و حداکثر ۳۵، ۳۰/۳۴ و در حد بالا ارزیابی شده است. ۹۰/۵ درصد تصریح کردند توضیحات پزشک درباره بیماری‌شان را متوجه می‌شوند. میانگین بعد ارزیابی سواد سلامت (۱۵/۶۸) با توجه به میزان حداکثر ۲۰ و حداقل ۴، بیشتر از مقدار متوسط بوده است. ۶۲/۹ درصد از پاسخگویان تصریح کردند صحت و درستی اطلاعات ارائه شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانند ارزیابی کنند. بعد تصمیم‌گیری سواد سلامت در بین پاسخگویان منتخب در نمونه (۴۷/۲۱)، بیشتر از متوسط بوده است. ۶۷/۲ درصد اذعان کردند از انجام کارها یا مصرف موادی که باعث افزایش فشارخون می‌شود، پرهیز می‌کنند (جدول ۲).

در مجموع، میزان سواد سلامت شهروندان شهر اردبیل (۱۳۳/۴۰) بیشتر از متوسط بود. همچنین با توجه به میانگین‌های

(مرد) بود که در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها ۴۱/۵۹ سال با انحراف معیار ۹/۲۴ بود. ۷۴/۱ درصد از افراد (۱۷۲ نفر) شاغل و ۸۷/۱ درصد (۲۰۲ نفر) متأهل بودند. ۴۳/۵ و ۴۲/۲ درصد از شرکت‌کننده‌ها، مطالب مربوط به سلامت و بیماری را به ترتیب از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی و اینترنت کسب کردند (جدول ۱).

یافته‌های توصیفی

الف) نتایج توصیفی پژوهش نشان داد بعد خواندن بین پاسخگویان (۱۶/۳۰) متوسط به بالا ارزیابی شده است. بیشتر پاسخگویان (۷۵/۹ درصد) اذعان کردند خواندن مطالب آموزشی درباره بهداشت و سلامت برایشان آسان و کاملاً آسان است. بعد دسترسی سواد سلامت بین پاسخگویان منتخب در نمونه (۲۳/۸۶) با توجه به حداقل ۱۲ و حداکثر ۳۰، در حد متوسط به بالا بوده است. در این زمینه ۷۰/۳ درصد تصریح

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ مشارکت کنندگان در مطالعه

ردیف	رفتارهای پیشگیرانه	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه	جمع کل
۱	هنگام خروج از منزل ماسک می‌پوشم.	۳۷/۷	۱۸/۱	۵/۶	۱/۳	۱/۳	۱۰۰
۲	از هر ماسک فقط یک بار استفاده می‌کنم.	۴۹/۶	۲۵/۹	۱۶/۸	۶/۵	۱/۳	۱۰۰
۳	ماسک را به صورت صحیح روی دهان و بینی استفاده می‌کنم.	۷۸/۴	۱۵/۹	۳/۹	۰/۹	۰/۹	۱۰۰
۴	بعد از هرگونه آلودگی، ماسک را امحا و از ماسک جدید استفاده می‌کنم.	۷۰/۳	۱۸/۱	۸/۶	۲/۶	۰/۴	۱۰۰
۵	از رفتن به مکان‌های شلوغ مانند ایستگاه‌های اتوبوس خودداری و سعی می‌کنم از حمل و نقل عمومی استفاده نکنم.	۶۸/۵	۱۹/۸	۷/۳	۲/۶	۱/۷	۱۰۰
۶	برای رعایت فاصله اجتماعی در منزل ورزش می‌کنم.	۳۸/۸	۱۲/۹	۲۳/۷	۱۶/۴	۸/۲	۱۰۰
۷	هنگام صحبت با افراد فاصله اجتماعی خود را حفظ می‌کنم.	۴۸/۳	۴۳/۵	۱۳/۴	۲/۶	۱/۳	۱۰۰
۸	از صرف غذا در محیط‌های شلوغ مانند رستوران و فست‌فود خودداری می‌کنم.	۵۸/۶	۲۵	۱۲/۹	۲/۶	۰/۹	۱۰۰
۹	از رفتن به دوره‌های خانوادگی خودداری می‌کنم.	۳۶/۶	۳۴/۵	۲۲/۴	۳/۹	۲/۶	۱۰۰
۱۰	از توقف بیش از ۱۵ دقیقه در محیط‌های بسته خودداری می‌کنم.	۳۹/۲	۳۴/۵	۱۸/۵	۵/۲	۲/۶	۱۰۰
۱۱	از بیرون رفتن برای خریدهای غیرضروری اجتناب می‌کنم.	۵۰	۳۱/۵	۱۲/۵	۳/۹	۲/۲	۱۰۰
۱۲	فقط در صورت ضرورت از منزل خارج می‌شوم.	۵۰	۲۵/۴	۱۶/۸	۵/۲	۲/۶	۱۰۰
۱۳	گوشت قرمز، گوشت سفید و ماهی را به‌خوبی و کامل می‌پزم.	۸۱/۹	۱۲/۹	۴/۷	۰/۴	۰	۱۰۰
۱۴	از دست زدن به دهان و بینی خودداری می‌کنم.	۵۱/۳	۳۴/۵	۹/۹	۳/۹	۰/۴	۱۰۰
۱۵	در صورت برخورد دستانم با سطوح احتمالاً آلوده از مواد ضدعفونی‌کننده استفاده می‌کنم.	۷۲/۴	۱۹/۴	۶/۵	۰/۴	۱/۳	۱۰۰
۱۶	هنگام رسیدن به منزل ابتدا دستان خود را با آب و صابون می‌شویم.	۸۳/۶	۱۲/۱	۲/۶	۰/۹	۰/۹	۱۰۰
۱۷	در صورت داشتن علائم بیماری پروتکل بهداشتی را رعایت و به پزشک مراجعه می‌کنم.	۷۵/۴	۱۸/۵	۵/۶	۰/۴	۰	۱۰۰
۱۸	در هر بار شست‌وشوی دست‌ها حداقل ۲۰ ثانیه با صابون عمل شست‌وشو را انجام می‌دهم.	۶۹/۴	۲۰/۳	۷/۸	۲/۶	۰	۱۰۰
۱۹	بعد از رسیدن به منزل لباس‌های بیرون را در جای مخصوص قرار می‌دهم.	۶۱/۲	۲۱/۶	۹/۹	۴/۷	۲/۶	۱۰۰
۲۰	میوه‌ها و سبزیجات را قبل از مصرف ضدعفونی می‌کنم.	۷۵	۱۵/۵	۶	۱/۷	۱/۷	۱۰۰
۲۱	کیسه‌های پلاستیک حاوی خریدهای منزل را فوراً امحا می‌کنم.	۵۶/۵	۲۳/۳	۱۲/۹	۳/۴	۳/۹	۱۰۰

شهروندان منتخب در نمونه (۹۳/۹ درصد) معتقدند رعایت پروتکل‌های بهداشتی از شیوع کرونا جلوگیری می‌کند. همچنین بیشتر پاسخگویان (۸۹/۷ درصد) بر این باورند که شستن مرتب دست‌ها برای محافظت از خود در برابر کووید ۱۹ ضروری است. ۳۷/۷ درصد تصریح کردند همیشه هنگام خروج از منزل ماسک می‌پوشند. ۴۸/۳ درصد اظهار کردند همیشه هنگام صحبت با افراد فاصله اجتماعی را حفظ می‌کنند. ۸۳/۶ درصد مطرح کردند همیشه هنگام رسیدن به منزل ابتدا دستان

برآورد شده ۵ بعد مذکور می‌توان اذعان کرد میانگین بعد تصمیم‌گیری در بین پاسخگویان بیشتر از سایر ابعاد سواد سلامت بوده است (جدول ۴).

ب) بررسی متغیر رفتارهای پیشگیرانه در دوره کووید ۱۹: در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری متغیر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ از ۲۱ گویه در سطح سنجش فاصله ای و طیف لیکرت استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی گویه‌هایی که برای سنجش متغیر یادشده تنظیم شده بود، نشان داد بیشتر

جدول ۴. آماره‌های پراکندگی مرتبط با متغیرهای پژوهش

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	دامنه تغییرات
خواندن	۱۶/۳۰	۲/۷۶۷	۸	۲۰	۱۲
دسترسی	۲۳/۸۶	۴/۱۶۲	۱۲	۳۰	۱۸
فهم و درک	۳۰/۳۴	۴/۱۶۰	۱۹	۳۵	۱۶
ارزیابی	۱۵/۶۸	۳/۳۷۱	۴	۲۰	۱۶
تصمیم‌گیری	۴۷/۲۱	۷/۷۶۴	۲۶	۶۰	۳۴
مجموع سواد سلامت	۱۳۳/۴۰	۱۷/۶۹۲	۶۹	۱۶۵	۹۶
رفتارهای پیشگیرانه	۹۲/۰۶	۱۲/۲۷۴	۵۱	۱۰۵	۵۴

خود را با آب و صابون می‌شویند (جدول ۳). در مجموع، میزان رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ (۹۲/۰۶) با توجه به حداقل ۵۴ و حداکثر ۱۰۵، بیشتر از مقدار متوسط بوده است (جدول ۴).

ج؛ یافته‌های استنباطی: نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ نشان داد:

الف) بین سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ رابطه معنی‌دار ($P < ۰/۰۰۰۱$) وجود دارد. شدت همبستگی بین متغیرهای یادشده در حد متوسط ($r = ۰/۵۲۶$) و نوع رابطه مستقیم است؛ یعنی هرچه سواد سلامت جمعیت شهری شهر اردبیل بهبود یابد، بر میزان رفتارهای پیشگیرانه آنان در دوره پاندمی کووید ۱۹ افزوده می‌شود و برعکس.

جدول ۵. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری
سواد سلامت	۰/۵۲۶	($P < ۰/۰۰۰۱$)
خواندن	۰/۲۷۶	($P < ۰/۰۰۰۱$)
دسترسی	۰/۲۳۲	($P < ۰/۰۰۰۱$)
فهم درک	۰/۴۱۵	($P < ۰/۰۰۰۱$)
ارزیابی	۰/۲۸۹	($P < ۰/۰۰۰۱$)
تصمیم‌گیری	۰/۶۲۹	($P < ۰/۰۰۰۱$)

ب) بین تمامی ابعاد سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ رابطه معنی‌دار ($P < ۰/۰۰۰۱$) وجود دارد. شدت همبستگی بین ابعاد خواندن ($r = ۰/۲۷۶$)، دسترسی ($r = ۰/۲۳۲$)، درک و فهم ($r = ۰/۴۱۵$) و ارزیابی ($r = ۰/۲۸۹$) با رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید ۱۹ در حد کمتر از متوسط و نوع رابطه بین آنها مستقیم است، ولی شدت همبستگی بین بُعد تصمیم‌گیری در حد بیشتر از متوسط ($۰/۶۲۹$) و نوع رابطه مستقیم است. به‌طور کلی با افزایش ابعاد سواد سلامت شهروندان منتخب در نمونه، میزان رفتارهای پیشگیرانه آنان در دوره پاندمی کووید نیز بهبود می‌یابد و هرگونه کاهش در میزان ابعاد سواد سلامت پاسخگویان با تنزل رفتارهای پیشگیرانه در دوره پاندمی کووید ۱۹ همراه است (جدول ۵).

د؛ تحلیل رگرسیون خطی: بر اساس تحلیل رگرسیون خطی، به ترتیب بُعد تصمیم‌گیری ($B = ۰/۹۸۰$ ؛ $P < ۰/۰۰۰۱$) و درک و فهم ($B = ۰/۵۸۸$ ؛ $P = ۰/۰۰۸$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بودند. به‌ازای افزایش یک نمره در تصمیم‌گیری و درک و فهم افراد، به ترتیب ۹/۸ و ۵/۸ نمره رفتارهای پیشگیرانه افزایش می‌یابد. در مجموع ابعاد واردشده در تحلیل رگرسیون ۴۱/۷ درصد از رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کردند. این تحلیل بین ابعاد خواندن و ارزیابی با رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ ارتباط

جدول ۶. تحلیل رگرسیون خطی ابعاد سواد سلامت با رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ مشارکت کنندگان در مطالعه

Method=Inter				ضرایب استاندارد و غیراستاندارد					
Sig.	F	adj.	R	معنی داری Sig.	آماره T	ضریب بتا استاندارد نشده	انحراف معیار ضریب بتا	ضریب بتا	ابعاد سواد سلامت
				۰/۳۶۶	۰/۹۰۶	۰/۲۴۷	۰/۲۷۲	۰/۰۵۶	خواندن
				۰/۰۰۴	-۲/۸۹۲	-۰/۶۱۳	۰/۲۱۲	-۰/۲۱۰	دسترسی
۰/۰۰۰	۳۴/۱۰۹	۰/۴۱۷	۰/۴۳۰	۰/۶۵۶	۲/۶۶۴	۰/۵۸۸	۰/۲۲۱	۰/۲۰۱	درک و فهم
				۰/۵۱۰	-۰/۶۶۰	-۰/۱۶۷	۰/۲۵۳	-۰/۰۴۶	ارزیابی
				۰/۰۰۰	۹/۹۰۹	۰/۹۸۰	۰/۰۹۹	۰/۶۲۵	تصمیم گیری

معناداری نشان نداد (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

ممکن است سبب افزایش رفتارهای پیشگیرانه در جامعه و میان کنشگران اجتماعی در دوره شیوع کرونا شود.

منطبق با یافته‌های پژوهش، محتوای سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ نشان داد تغییر و تحول در رفتارهای مرتبط با سلامت به صورت تدریجی رخ می‌دهد؛ به این گونه که افزایش سواد سلامت، سبب تغییر رفتارهای پیشگیرانه به کووید ۱۹ می‌شود؛ یعنی رفتارهای پیشگیرانه در دوره پاندمی کووید ۱۹ تابعی از کم‌وکیف سواد سلامت کنشگران اجتماعی است؛ بنابراین، محتوای نظریه سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه با یافته‌های پژوهش همسو و در جامعه آماری بررسی شده کاربردی است؛ از این رو، با توجه به اهمیت سواد سلامت در بروز رفتارهای پیشگیرانه در دوره شیوع کرونا ضرورت دارد بر ارتقای سواد سلامت متناسب با گروه‌های سنی مختلف و گروه‌های جمعیتی متنوع سرمایه گذاری شود تا بتوان ضمن تقویت نسبت کووید ۱۹، کنش‌های سلامت محور را در زمینه پیشگیری از شیوع کرونا و کاهش مرگ و میر توسعه داد.

بر اساس یافته‌های پژوهش برای افزایش سواد سلامت و تقویت رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ پیشنهاد می‌شود پزشکان متخصص، گروه‌های مرجع علمی، ورزشی، مذهبی و هنری استان اردبیل در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بر گفتمان حق سلامتی، لزوم رعایت فاصله گذاری اجتماعی، پیامدهای سوء عدم مراجعه به موقع به پزشک، اخلاق شهروندی،

انسان به منزله موجودی اجتماعی، تفاوت بنیادینی با سایر موجودات دارد و در سطح رفتار، هیچ آگاهی غریزی از طریق گنجینه ژنوم والدین و اجداد خود به ارث نمی‌برد. از این رو، در رویارویی با مسائل اجتماعی به ویژه اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها به توانمندی جامعه محور نیازمند است که جز از طریق آموزش در دسترس نیست. در پژوهش حاضر رابطه بین متغیرهای سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ بررسی شد.

در مطالعه حاضر، ابعاد بررسی شده (شامل خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم گیری) توانستند ۴۱/۷ درصد از رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ را پیش بینی کنند که در این میان، بُعد تصمیم گیری قوی ترین پیش بینی کننده‌های اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه و پس از آن بُعد درک و فهم بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش Silva و همکاران و Tien و همکاران بوده است [۲۱، ۲۲]. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت بعد تصمیم گیری و درک و فهم از سازه سواد سلامت قوی ترین تأثیر را بر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ داشت. در این زمینه، نتایج پژوهش Rincon Uribe و همکاران نشان داد سواد سلامت جمعیت شهری بر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید ۱۹ تأثیر معنی داری دارد [۲۳]. سواد سلامت با تأثیر بر نگرش به کووید ۱۹

بهداشتی هنگام گردآوری داده‌ها و ... تا حدودی برطرف شد. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است. نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جست‌وجوی منابع و بررسی مقالات، نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

قدردانی

از مسئولان و کادر درمان بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل تقدیر و تشکر می‌شود. این مطالعه تأییدیه اخلاقی به شماره IR.ARUMS.۱۳۹۹.۲۶۱ از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارد.

تعارض در منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ* 2020; 368: m408.
2. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents* 2020; 55(5): 105955.
3. Doshmangir L, Mahbub Ahari A, Qolipour K, Azami-Aghdash S, Kalankesh L, Doshmangir P, et al. East Asia's strategies for effective response to COVID-19: lessons learned for Iran. *Manag Strateg Health Syst* 2020; 4(4): 370-3 (Persian).
4. WHO. Coronavirus disease (COVID-19), situation report, 102. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimm* 2020; 109: 102433.
6. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323(13): 1239-42.
7. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. Nguyen TT, Le NT, Nguyen MH, Pham LV, Do BN, Nguyen HC, et al. Health literacy and preventive behaviors modify the association between pre-existing health conditions and suspected COVID-19 symptoms: A multi-institutional survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22): 8598.
9. Toussaint LL, Cheadle AD, Fox J, Williams DR. Clean and contain: Initial development of a measure of

- infection prevention behaviors during the COVID-19 pandemic. *Ann Behav Med* 2020; 54(9): 619-25.
10. Zhao E, Wu Q, Crimmins EM, Ailshire JA. Media trust and infection mitigating behaviors during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Glob Health* 2020; 5(10): e003323.
 11. 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): 3010.
 12. Damman OC, van der Beek AJ, Timmermans DR. Workers' knowledge and beliefs about cardiometabolic health risk. *J Occup Environ Med* 2014; 56(1): 92-100.
 13. Tehrani BA, Amirkani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asghari FH, Baradaran H, et al. Health Literacy in 5 provinces and the factors of affecting about it. *SDME* 2008; 4(1): 1-9.
 14. Izadirad H, Zareban I. The relationship between health literacy with health status, preventive behaviors and health services utilization in the region of baluchistan, sistan and baluchestan province. *J Educ Community Health* 2016; 2(3): 44-52 (Persian).
 15. Robatsarpooshi D, Tavakoly Sany SB, Alizadeh Siuki H, Peyman N. Assessment of health literacy studies in iran: systematic review. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019; 25(6): 793-807 (Persian).
 16. Hosseini Z. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Students. *J Prevent Med* 2016; 3(2): 37-43 (Persian).
 17. Green B, Jones K, Lyerla R, Dyar W, Skidmore M. Stigma and behavioral health literacy among individuals with proximity to mental health or substance use conditions. *J Ment Health* 2021; 30(4): 481-7.
 18. Vamos CA, Thompson EL, Logan RG, Griner SB, Perrin KM, Merrell LK, et al. Exploring college students sexual and reproductive health literacy. *J Am Coll Health* 2020; 68(1): 79-88.
 19. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade SH, Mahaki B, Sharifirad GH. Assessment of Some Predicting Factors of Self-efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. *IJEM* 2015; 17(1): 44-52 (Persian).
 20. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin A, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh* 2014; 13(5): 589-99 (Persian).
 21. Silva MJ, Santos P. The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against covid-19: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(5421): 1-12.
 22. Tien TQ, Tuyet-Hanh TT, Linh TNQ, Hai Phuc H, Van Nhu H. Knowledge, attitudes and practices regarding covid-19 prevention among vietnamese healthcare workers in 2020. *Health Serv Insights* 2020; 14: 1-7.
 23. Uribe FA, de Souza Godinho RC, Machado MA, Oliveira KR, Espejo CA, de Sousa NC, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: a systematic review. *Plos One* 2021; 16 (9): e0256731.