

Original Article

Investigating the health literacy of Covid-19 and its relation to self-care in health ambassadors of Urmia

Morad Ali Zareipour¹*, Najaf Ahmadi², Fatemeh Rostampor¹, Ali Sadaghianifar¹, Zynab Nemati¹, Mohammad Saadati^{3,4}

¹Health System Research, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

⁴Student Research Committee, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

ARTICLE INFO**Article History:**

Received: 23 Jul 2023

Accepted: 3 Sep 2023

ePublished: 1 Jun 2024

Keywords:

- Health Literacy
- COVID-19
- Self-care
- Health ambassadors

Abstract

Background. The coronavirus disease 19 (COVID-19) is one of the most important public health issues, and the evaluation and improvement of COVID-19 health literacy and self-care can be effective in preventing its spread. This study was conducted to investigate the health literacy of COVID-19 and its relationship with self-care among the health ambassadors of Urmia in 2021.

Methods. In this descriptive-analytical study, 400 health ambassadors of Urmia were selected using the cluster random sampling method. The data-gathering tool was a questionnaire, including questions about self-care, COVID-19 health literacy, and demographic information. The data were analyzed by SPSS 19 using analysis of variance and regression tests.

Results. COVID-19-related health literacy was reported to be at a good level (63.5%) in most health ambassadors. In addition, it had a statistically significant relationship with the level of education and economic status. Similarly, there was a significant relationship between self-care and demographic characteristics such as age, gender, level of education, occupation, and economic status ($P>0.05$). On the other hand, according to data analysis results, with an increase in health literacy related to COVID-19, regression modeling could predict 22% of self-care behaviors in the participants of the present study.

Conclusion. Overall, there is a need for interventions by healthcare professionals for training to increase health literacy related to COVID-19 that results in self-care and adoption of health behaviors in health ambassadors, given the significance of COVID-19-related health literacy and its effects on self-care in these ambassadors.

Practical Implications. The findings of this study can be presented to the Deputy of Health and healthcare providers so that actions can be taken to promote health literacy and self-care and prevent similar epidemics.

How to cite this article: Zareipour MA, Ahmadi N, Rostampor F, Sadaghianifar A, Nemati Z, Saadati M. Investigating the health literacy of Covid-19 and its relation to self-care in health ambassadors of Urmia. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2024;46(3):. doi: 10.34172/mj.2024.036. Persian.

*Corresponding author; Email: zareipour_m@khoyums.ac.ir

© 2024 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Extended Abstract

Background

Health literacy is a collective duty that empowers people to actively participate in surroundings that are changing to impact health. Since then, this idea has been extensively studied by scholars in literacy and health, and other meanings have been offered in this respect. People can access a variety of high-quality basic health services in the areas of promotion, prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care at their place of residence, place of study, and access workplace under this solution, which was launched as the national self-care program as the fifth health system reform program in the field of health. In addition, by observing a healthy lifestyle, the ambassadors increase the positive impact on society through various training processes and advertisements in the field of spreading health behaviors, such as promoting the use of masks and observing social distancing to prevent the coronavirus.

Methods

In this cross-sectional research, the cluster random sampling approach was used to choose 400 ambassadors. All ambassadors in Urmia who were served by urban health and treatment facilities in 2021 were included in the research community. Considering the target population (4500 people), a 95% confidence interval, and a 5% error in Cochran's formula, 354 samples were selected from the people. Then, 400 people were chosen, considering a 15% dropout rate. First, the city of Urmia was divided into two north and south regions, and 10 centers were randomly selected from among the existing health centers in each region. Next, 20 health ambassadors were randomly chosen from the list of health ambassadors. There were a total of 400 people. The questionnaires used were assigned to three primary portions. Age, gender, education level, occupation, history of coronavirus disease 19 (COVID-19), and other demographic and background details were covered in the first section. A questionnaire about COVID-19-related health literacy was covered in the second section. The third

section included data related to self-care. The health literacy questionnaire related to COVID-19 (HLS-COVID-Q22) was used to measure health literacy. The objectives of the research were explained to the samples, and they gave their consent to complete the questionnaires. Accordingly, the questionnaires were filled out with the guidance of the interviewer and in the form of self-reports. After collecting the data, they were entered into SPSS software (version 19) and analyzed by the analysis of variance and regression tests.

Results

The findings revealed that the health ambassadors under study had an average age of 21.25 ± 10.56 years. There were 296 women (22.3%) and 85 men (22.3%), respectively. In addition, the highest age range was between 25 and 35 (34.6%). Additionally, the majority of the population ($n = 289$, 75.9%) were married, and 253 people (66.4%) were of average economic status. A one-way analysis of variance was used to evaluate the relationship between COVID-19's demographic characteristics and health literacy. Based on the findings, self-care, age, gender, education level, occupation, and economic status all had statistically significant relationships with health literacy connected to COVID-19 ($P > 0.05$). In this way, health ambassadors with a high level of education and an average economic status had higher average scores for health literacy, and older individuals (30–35 years old), women, and those with university degrees who were employed at a good income level had higher average scores for self-care. According to the findings, the average COVID-19 health literacy score was 46.7 out of 66, or 13.4 out of a possible 66. In the division of self-care behaviors, the average self-care score was 72.7 ± 11.1 , 72 out of 100 scores were obtained, 34.9% were at the average level, 65.1% were at the good level, and none of the participants were placed at the weak level of self-care (Table 2). In the division of health literacy, 7.3% of health ambassadors had insufficient health literacy, 29.2% had borderline health literacy, and 63.5% had a sufficient level.

According to the regression test's findings, health ambassadors' self-care behaviors were strongly predicted by health literacy connected to COVID-19 ($P > 0.001$), and higher levels of health literacy could predict 22% of these activities. Based on the study's correlation coefficient, there was a reasonably high and significant link between the self-care score and health literacy.

Conclusion

The present study was conducted to investigate the health literacy related to COVID-19 and self-care behaviors in the ambassadors, and the results revealed that most of the health ambassadors had a

high and sufficient level of health literacy. There was a relationship between the health literacy of COVID-19 and self-care. Hence, it is essential to emphasize the importance of health literacy related to COVID-19 and its effects on self-care in health ambassadors, as well as the need for interventions by healthcare workers for training to increase health literacy related to COVID-19 that leads to self-care and the adoption of health behaviors in health ambassadors. The practical implications of this research indicate that the findings of this study can help health assistants and healthcare providers improve health literacy and self-care to prevent similar epidemics.

بررسی سواد سلامت کووید-۱۹ و ارتباط آن با خود مراقبتی در سفیران سلامت شهر ارومیه

مرادعلی زارعی پور^{۱*}، نجف احمدی^۲، فاطمه رستم پور^۱، علی صدقیانی فر^۱، زینب نعمتی^۱، محمد سعادت^۳

^۱ واحد تحقیقات نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

چکیده

زمینه. بیماری کووید-۱۹ یکی از مسایل مهم سلامت عمومی است و ارزیابی و بهبود سواد سلامت کووید-۱۹ و خودمراقبتی می‌تواند در جلوگیری از گسترش آن مؤثر واقع گردد. این مطالعه با هدف بررسی سواد سلامت کووید-۱۹ و ارتباط آن با خودمراقبتی در سفیران سلامت شهر ارومیه انجام گرفت. **روش کار.** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۴۰۰ نفر از سفیران سلامت شهر ارومیه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که خصوصیات جمعیت شناختی، سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ و خودمراقبتی افراد را مورد سنجش قرار می‌داد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و رگرسیون تجزیه تحلیل شدند. **یافته‌ها.** اکثریت سفیران سلامت میزان سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ را در سطح خوب (۶۳/۵٪) گزارش کردند. همچنین سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ با سطح تحصیلات، همچنین، وضعیت اقتصادی و متغیر خودمراقبتی با سن، جنسیت، سطح تحصیلات و شغل ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). از سوی دیگر مطابق با نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، با افزایش میزان سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ مدلسازی رگرسیونی قادر به پیشگویی ۲۲ درصد از رفتارهای خودمراقبتی در مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بود. **نتیجه‌گیری.** با توجه به اهمیت سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ و تأثیر آن بر خودمراقبتی در سفیران سلامت، نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی توسط مراقبین سلامت جهت افزایش سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ که می‌تواند منجر به خودمراقبتی و اتخاذ رفتارهای بهداشتی در سفیران سلامت شود، ضروری است. **پیامدهای عملی.** یافته‌های این مطالعه می‌تواند در اختیار معاونت بهداشتی و مراقبین سلامت قرار گیرد تا گامی برای ارتقای سواد سلامت و خودمراقبتی در راستای پیشگیری از اپیدمی‌های مشابه برداشته شود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

کلید واژه‌ها:

- سواد سلامت
- کووید-۱۹
- خودمراقبتی
- سفیران سلامت

مقدمه

عوامل اجتماعی، سواد سلامت است. سواد سلامت به‌عنوان یک مهارت شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می‌کند.^۱ سواد سلامت افراد را توانمند می‌سازد تا نقش فعالی در تغییر محیط‌ها برای تأثیرگذاری بر سلامت داشته باشند که این امر تنها یک مسؤلیت فردی نیست.^۲ سواد سلامت می‌تواند یک استراتژی مؤثر برای ترویج رفتارهای خودمراقبتی باشد. خودمراقبتی عملی است که در آن هر فرد از دانش، مهارت و

شیوع گسترده بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان باعث ایجاد اضطراب و ترس در انسان‌ها شد و تمامی ابعاد زندگی فردی و اجتماعی آنها را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار داد. بسیاری از افراد با ابتلا به این بیماری، دچار عوارض طولانی مدتی همچون خستگی مزمن، تنگی نفس و مشکلات شناختی شده‌اند. علاوه بر آن، محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از همه‌گیری، باعث افزایش میزان افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانی در جامعه شده است.^۱ یکی از مؤلفه‌های کلیدی برای بهبود کنترل بر

* نویسنده مسؤول؛ ایمیل: z.morad@yahoo.com

بهداشتی-درمانی شهری ارومیه در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا شهر ارومیه به دو منطقه شمال و جنوب تقسیم شد. سپس از بین مراکز بهداشتی-درمانی موجود در هر منطقه، ۱۰ مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد از روی لیست اسامی سفیران سلامت، تعداد ۲۰ نفر سفیر سلامت به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سفیر سلامت بودن طبق پروتکل کشوری (فردی از هر خانوار که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن داشته باشد)، داشتن پرونده سفیر سلامت در مرکز و پایگاه بهداشتی، رضایت داشتن از حضور در مطالعه بودند. همچنین، تکمیل نشدن بیشتر از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در ۳ بخش اصلی تهیه شدند. بخش اول در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای (سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، سابقه ابتلا به کوید-۱۹)، بخش دوم پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با کوید-۱۹ و قسمت سوم پرسشنامه مربوط به خودمراقبتی بود. برای سنجش سواد سلامت از پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با کوید-۱۹ استفاده شد. این پرسشنامه شامل چهار بخش دسترسی، فهمیدن، ارزیابی و بکاربردن بود. از مجموع نمرات این چهار بخش، نمره کل سواد سلامت که عددی بین ۰-۶۶ است، محاسبه شد. در نهایت، نمره سواد سلامت آزمودنی‌ها به سه سطح ناکافی (۰-۳۰)، مرزی (۳۱-۴۹) و کافی (۵۰-۶۶) تقسیم شد. روایی و پایایی پرسشنامه سواد سلامت مرتبط با کوید-۱۹ توسط اکان و همکاران طراحی شده است.^{۱۰} در مطالعه ترکیبی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ارزیابی همسانی درونی، آزمون مجدد بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ مورد تأیید قرار گرفت.^{۱۱} جهت بررسی خودمراقبتی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این ابزار خودمراقبتی بر اساس مرور متون و منابع علمی تدوین گردید. پرسشنامه خودمراقبتی شامل ۲۰ سوال در خصوص رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با بیماری کوید-۱۹ بود. مقیاس سنجش سؤالات با طیف لیکرت پنج سطحی از "هرگز" (۱) تا "همیشه" (۵) بود. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۰ تا ۱۰۰ است. نمره خودمراقبتی در کوید-۱۹ در سه سطح خودمراقبتی خوب (۷۰-۱۰۰)، متوسط (۴۵-۷۰) و ضعیف (۲۰-۴۵) محاسبه و طبقه‌بندی گردید. برای تعیین روایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید و صاحب‌نظران آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، متخصصین عفونی، متخصص آمار و اپیدمیولوژی ارسال شد. بر اساس نظرات متخصصین اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد

توان خود به‌عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند.^۴ افراد نه تنها باید بتوانند اطلاعات کافی در مورد وضعیت سلامتی و نحوه مراقبت از خود داشته باشد، بلکه باید بتوانند از دانش خود در موقعیت‌های مختلف استفاده کنند.^۵ داشتن سواد سلامت در همه‌گیری بیماری کوید-۱۹ جهت پیشگیری از این بیماری ضروری می‌باشد. افراد دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت، آگاهی پایین درباره سلامت دارند و کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می‌کنند.^۶ با توجه به اینکه سواد سلامت پایین می‌تواند منجر به رفتارهای غیربهداشتی فردی و غیراجتماعی شود.^۷ وزارت بهداشت تربیت سفیر سلامت را در راستای افزایش سواد سلامت و توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی آغاز کرده است. سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که به‌صورت داوطلبانه مسؤولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد.^۸ در دوران پاندمی کوید-۱۹ منتشر شدن اطلاعات غلط می‌تواند تأثیراتی جدی بر انسان‌ها و سواد سلامت کوید ۱۹ داشته باشد. اینگونه اطلاعات ممکن است باعث ایجاد ترس، جنبه‌های ناخوشایند اجتماعی و نگرانی‌های بیش از حد در جامعه شوند. همچنین، انتشار اطلاعات غلط و اینفودمیک در دوران پاندمی کوید-۱۹ می‌تواند رخ دهد.^۹ سفیران سلامت نقش بسیار مهمی در مقابله با اطلاعات غلط و کنترل اینفودمیک در دوران پاندمی کرونا دارند. آنها مسؤول ارائه اطلاعات صحیح و قابل اعتماد به خانواده‌های خود هستند و برای این منظور باید از سواد سلامت کوید-۱۹ و خودمراقبتی بالاتری برخوردار باشند. بنابراین سفیران سلامت می‌توانند با داشتن سواد سلامت و رفتار خودمراقبتی کافی به اشاعه رفتارهای بهداشتی همچون ترویج استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی جهت پیشگیری از ویروس کرونا بپردازند. این مطالعه با هدف بررسی سواد سلامت کوید-۱۹ و ارتباط آن با خودمراقبتی در سفیران سلامت شهر ارومیه انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۴۰۰ نفر از سفیران انتخاب شدند. با در نظر گرفتن جامعه هدف (۴۵۰۰ نفر)، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد، با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۵۴ نفر محاسبه گردید. در نهایت، با احتساب ۱۵ درصد ریزش، ۴۰۰ سفیر سلامت وارد مطالعه شدند. جامعه پژوهش شامل کلیه سفیران سلامت تحت پوشش مراکز

تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری نشان داد ($P < 0.05$). در سفیران سلامت با سطح تحصیلات بالا و وضعیت اقتصادی متوسط، میانگین نمره سواد سلامت بالاتر بود و در میان مشارکت‌کنندگان با سنین بالا و زنان میانگین نمره خودمراقبتی بالا بدست آمد. نهایتاً تحصیلات دانشگاهی، کارمند بودن و وضعیت اقتصادی خوب از عواملی بودند که رفتار خودمراقبتی را در سفیران سلامت افزایش دادند (جدول ۱). نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹، 46.7 ± 13.4 از مجموع نمره ۶۶ بود. میزان سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ در اکثر سفیران سلامت در سطح خوب ($63/5\%$) گزارش شد. در رفتارهای خودمراقبتی میانگین نمره خودمراقبتی از مجموع ۱۰۰ نمره $72/7 \pm 11/1$ بدست آمد. همچنین، یافته‌ها نشان داد که $65/1$ درصد افراد رفتار خودمراقبتی در سطح خوب داشتند. نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد که سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ به‌طور معنی‌داری رفتارهای خودمراقبتی در سفیران سلامت را پیشگویی نمود ($P < 0.001$). بدین ترتیب افزایش سواد سلامت ۲۲ درصد از رفتارهای خودمراقبتی را در سفیران سلامت پیشگویی می‌کند. ضریب همبستگی در این مطالعه نشان داد که بین سواد سلامت و نمره خودمراقبتی ارتباط نسبتاً قوی و معنی‌دار وجود دارد (جدول ۲).

و روایی پرسشنامه بالاتر از ۸۰ درصد بدست آمد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه خودمراقبتی، پرسشنامه توسط یک گروه آزمایشی متشکل از ۳۰ نفر از سفیران سلامت تکمیل شد و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی سؤالات 0.84 محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، با راهنمایی پرسشگر به‌صورت خودگزارشی تکمیل شدند. با توجه به اینکه سفیران سلامت افراد علاقمند به مسائل بهداشتی بودند و همکاری آنها با مراکز بهداشتی خوب و داوطلبانه است، نرخ پاسخ‌دهی به سؤالات ۱۰۰ درصد بود. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ شدند و توسط آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و رگرسیون خطی تجزیه تحلیل شدند. پس از بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت‌کنندگان، گردآوری داده‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن سفیران سلامت مورد مطالعه 34.25 ± 10.07 سال بود. ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه بررسی شد. نتایج نشان داد که سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری داشت ($P < 0.05$). همچنین خودمراقبتی با سن، جنسیت، سطح

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سفیران سلامت مورد مطالعه و ارتباط آن با سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹

مقدار احتمال	خود مراقبتی میانگین	سواد سلامت مرتبط با کووید ۱۹			اطلاعات دموگرافیک	
		مقدار احتمال	میانگین	درصد	فراوانی	
/۰۰۵	73.6 ± 11.5	/۳۱	51.6 ± 10.9	۲۳/۶	۹۰	۱۵-۲۵
	76.1 ± 11.4		51.8 ± 10.2	۳۴/۶	۱۳۲	۲۵-۳۵
	77.2 ± 11.6		51.3 ± 10.5	۲۸/۳	۱۰۸	۳۵-۴۵
/۰۰۸	80.8 ± 12.9	/۲۳	48.5 ± 13.4	۱۳/۴	۵۱	بیشتر از ۴۵
	73.2 ± 11.3		49.9 ± 12.3	۲۲/۳	۸۵	مرد
	77.4 ± 11.8		51.5 ± 10.5	۷۷/۷	۲۹۶	زن
/۰۲۵	77.3 ± 11.4	/۵۵	51.6 ± 10.8	۵۱/۶	۲۲۲	بلی
	75.9 ± 12.1		50.9 ± 11	۵۰/۹	۱۱۹	خیر
/۰۲۵	76.7 ± 11.9	/۵۴	51.1 ± 11.1	۸۹/۸	۳۴۲	بلی
	74.4 ± 10.9		52.2 ± 9.1	۱۰/۲	۳۹	خیر
/۰۳۳	74.8 ± 12.3	/۰۲	51.2 ± 11.1	۲۱/۳	۸۱	مجرد
	77 ± 11.6		51.5 ± 10.6	۷۵/۹	۲۸۹	متاهل
	75.2 ± 11		42.5 ± 14.7	۲/۹	۱۱	مطلقه/بیوه
/۰۰	70.6 ± 12.6	/۰۰	43.6 ± 13.1	۱۹/۹	۷۶	راهنمایی
	76 ± 10.8		52.6 ± 10.4	۵۳/۸	۲۰۵	دیپلم
/۰۰	81.9 ± 10.9	/۰۲۸	54 ± 7.2	۲۶/۲	۱۰۰	دانشگاهی
	75.5 ± 11.7		51.3 ± 11	۶۴/۳	۲۴۵	خانه‌دار

وضعیت اقتصادی	کارمند	۴۹	۱۲/۹	۵۲/۹ ± ۸/۳	۸۵/۱ ± ۹/۲	/۰۰۲	/۰۰
خوب	۵۴	۱۴/۲	۵۱/۴ ± ۶/۸	۷۹/۸ ± ۱۱/۵			
متوسط	۲۵۳	۶۶/۴	۵۲/۵ ± ۱۰/۶	۷۶/۹ ± ۱۱/۹			
ضعیف	۷۴	۱۹/۴	۴۶/۷ ± ۱۳/۴	۷۲/۷ ± ۱۱/۱			

جدول ۲. شاخص‌های تحلیل رگرسیون خطی به منظور پیشگویی رفتارهای خودمراقبتی در سفیران سلامت

متغیرهای مستقل	r	r ²	F	Beta	t	P
ضریب همبستگی	ضریب تعیین					
سواد سلامت کووید-۱۹	۰/۴۷	۰/۲۲	۱۰۷/۱۸	۰/۴۷	۱۰/۳۵	P<۰/۰۰۱

بحث

برای پیشگیری از ویروس کرونا است. بنابراین ارائه برنامه‌های آموزش خودمراقبتی برای سفیران سلامت توصیه می‌شود تا سفیران سلامت در مقابل سلامتی خود و جامعه احساس مسؤولیت کرده و این احساس مسؤولیت منجر به افزایش خودمراقبتی در جامعه شود. خودمراقبتی با سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در مطالعه ابوطالبی نیز با افزایش سطح تحصیلات، توان خودمراقبتی واحدهای مورد پژوهش به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یافت.^{۱۶} همچنین ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و خودمراقبتی مشاهده شد. در مطالعه اکیول سن و تحصیلات بالاتر با توجه به ارتباط آن با موقعیت‌های شغلی بهتر و درآمد بیشتر، بر توان خودمراقبتی افراد تأثیر می‌گذارد.^{۱۷} این امر می‌تواند ناشی از دسترسی بهتر به منابع آگاه‌کننده و ارتباط درآمد با سطح تحصیلات باشد. تحصیلات بالاتر باعث افزایش آگاهی و سواد سلامت و به تبعیت از آن افزایش توان خودمراقبتی می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ به‌طور معنی‌داری رفتارهای خودمراقبتی در سفیران سلامت را پیشگویی می‌نماید. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در مطالعه عمرانی و همکاران نیز ارتباط معنی‌دار سواد سلامت با خودمراقبتی بهداشتی در دوره پاندمی بیماری کووید-۱۹ در جمعیت عمومی را نشان داد؛^{۱۲} به‌طوری که سواد سلامت ۳۰/۸ درصد از واریانس خودمراقبتی بهداشتی را تبیین کرده بود. همچنین، در مطالعه دیگری که بر روی بیماران دیابتی صورت گرفت، محققین دریافتند که هر چه سواد سلامت افزایش یابد، رفتارهای خودمراقبتی این بیماران نیز افزایش می‌یابد.^{۱۴} افزون بر این، اکیول و همکاران مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه انجام دادند و به این نتیجه رسیدند سواد سلامت نقش مهمی در رفتارهای خودمراقبتی دارد.^{۱۸} با توجه افزایش پاندمی کووید-۱۹ در سطح جهان و نیاز به خودمراقبتی در عموم

مطالعه حاضر با هدف بررسی سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ و رفتارهای خودمراقبتی در سفیران انجام شد. نتایج نشان داد که سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری دارد که با نتایج مطالعه آرزورن همخوانی داشت.^{۱۲} نتایج این مطالعه نشان داد اکثر سفیران سلامت از سطح سواد سلامت عالی و کافی برخوردار بودند. در مطالعه قبادی که با هدف بررسی سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران دیابتی انجام شده بود،^{۱۳} بیش از نیمی از بیماران دیابتی سواد سلامت کافی داشتند؛ که با نتایج این مطالعه همخوانی داشت. در مطالعه‌ای که در ایران در ۵ استان منتخب صورت گرفته‌است، نشان داده شد که ۵۶/۶٪ افراد سواد سلامت ناکافی داشتند و به‌طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است.^۶ در ایران اطلاعات زیادی در خصوص سواد سلامت افراد و خصوصاً کارکنان بهداشتی و سفیران سلامت به‌عنوان فاکتوری مهم در تصمیم‌گیری‌ها و چگونگی عملکرد آنها در نظام سلامت در دست نیست. پژوهش‌های بسیار کمی در این زمینه صورت گرفته‌است. با توجه به اهمیت بسیار زیاد سواد سلامت، پرداختن به این موضوع و ابعاد و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر به برنامه‌ریزان، مسؤولین و متولیان حوزه سلامت کمک کند. برای ارتقای سطح سواد سلامت می‌توان از راهکارهایی مانند برنامه‌های سواد سلامت، افزایش دسترسی به اطلاعات سلامت، افزایش آگاهی عمومی، ارائه حمایت اجتماعی و مدیریت عوامل تعیین‌کننده سلامت استفاده کرد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان خودمراقبتی در سطح خوب داشتند. در مطالعه مؤمنی اکثریت بیماران قلبی رفتارهای خودمراقبتی متوسط داشتند و فقط کمتر از ده درصد افراد رفتارهای خودمراقبتی خوب گزارش کردند.^{۱۴} در مطالعه عمرانی خودمراقبتی در جمعیت عمومی اکثراً متوسط بدست آمد.^{۱۵} باتوجه به اینکه خودمراقبتی سریع‌ترین و ارزانه‌ترین روش

مشارکت پدیدآوران

مرادعلی زارعی پور: ایده انجام پژوهش، تهیه مقاله؛ نجف احمدی: تجزیه و تحلیل آماری؛ فاطمه رستمی: نوشتن مقاله؛ علی صدقیانی فر و زینب نعمتی: تکمیل و جمع آوری اطلاعات؛ محمد سعادت: نقد و بررسی و ارسال مقاله را بر عهده داشتند.

منابع مالی

تمام هزینه‌های انجام پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نویسندگان مقاله فراهم گردیده است.

دسترس پذیری داده‌ها

تمام داده‌های ایجاد شده در این مقاله گنجانده شده است اما در صورت درخواست معقول از نویسنده مسؤول قابل ارائه است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.463 است که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تصویب شده است.

تعارض منافع

هیچ تضاد منافی بین نویسندگان و سازمان‌ها وجود ندارد.

افراد جامعه، سواد سلامت اهمیت روزافزونی می‌یابد، زیرا مطابق با بسیاری از مطالعات سواد سلامت ارتباط مستقیمی با خودمراقبتی دارد. پایین بودن سطح سواد سلامت افراد جامعه را نسبت به عوامل تهدید کننده سلامت آسیب پذیر می‌کند و موجب مراجعات مکرر و غیرضروری مردم به مراکز درمانی و نیز طولانی شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان می‌شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به کم بودن حجم نمونه و خودگزارشی بودن پرسشنامه اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ و تأثیر آن بر خودمراقبتی در سفیران سلامت، نیاز به مداخلات توسط مراقبین سلامت برای آموزش جهت افزایش سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ که منجر به خودمراقبتی و اتخاذ رفتارهای بهداشتی در سفیران سلامت می‌شود، ضروری است. یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند در اختیار معاونت بهداشتی و مراقبین سلامت قرار گیرد تا گامی برای ارتقای سواد سلامت و خود مراقبتی در راستای پیشگیری از اپیدمی‌های مشابه برداشته شود.

قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی علوم پزشکی ارومیه و همکاری افراد شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Behboudi E, Hamidi V, Gholizadeh F, Grala EM, Ghelmani Y, Nakhaie M, et al. Association between ABO blood groups and rhesus antigen and susceptibility to COVID-19 in the Yazd hospital. *New Microbes and New Infections*. 2021;44:100934. doi: 10.1016/j.nmni.2021.100934
- Karimi N, Saadat-Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. Assessing Health Literacy and Health Promoting Behaviors among Female Students. *Health System Research*. 2020;16(2):78-86. doi: 10.22122/jhsr.v16i2.3736
- McCleary-Jones V. Health literacy and its association with diabetes knowledge, self-efficacy and disease self-management among African Americans with diabetes mellitus. *ABNF Journal*. 2011;22(2):10-5. doi: 10.1097/JXX.0000000000000770
- Lee JE, Han HR, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2010;47(4):411-7. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011
- Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. *Diabetes technology & therapeutics*. 2011;13(3):335-41. doi: 10.1089/dia.2010.0160
- Zarrinkolah A, Dashti F, Abedi H, Masoudi SM. A study of puberty health literacy level of the first 14-16 year girls grade high school students in the Eghlid city. *Journal of health literacy*. 2016;1(3):164-71. doi: 10.22038/JHL.2016.10964
- Tehrani Banihashemi SA, Haghdoost AA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides in development of medical education*. 2007;4(1):1-9.

8. Zareipour M, Jadgal MS, Khazir Z, Moradi Z, Amirzehni J. Study of lifestyle and its relationship between health literacy in health ambassadors in Urmia. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(2):33-40. doi: 10.22038/JHL.2021.58210.1164
9. Allahverdipour H. Global challenge of health communication: infodemia in the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Journal of Education and Community Health*. 2020;7(2):65-7. doi: 10.29252/jech.7.2.65
10. 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. doi: 10.3390/ijerph17155503
11. Torkian S, Ebrahimi F, Shahnazi H, Rashti R, Emami M, Maracy MR. Psychometrics of the Persian version of the COVID-19-related health literacy in the Iranian population. *Frontiers in public health*. 2023;10:1085861. doi: 10.3389/fpubh.2022.1085861
12. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American journal of health behavior*. 2011;35(1):118-28. doi: 10.5993/AJHB.35.1.11
13. Qobadi M, Besharat M, Rostami R, Rahiminezhad A, Pourgholami M. Health literacy, negative emotional status, and self-care behaviors in dialysis. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(1):4-8. doi: 10.22038/JFMH.2014.3798
14. Salehzadeh A, Rahmatpour P. Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure referring to medical & educational center of heart in Rasht. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013;23(1):22-9.
15. Sheikhi S, Khaledi A, Safari S. The Relationship Between Health Literacy and Social Commitment with Health Self-Care during the Covid-19 disease pandemic. *Social Welfare Quarterly*. 2021;21(82): 161-88.
16. Daryasari GA, Karkezloo NV, Mohammadnejad E, Vosooghi MN, Kagi MA. Study of the self-care agency in patients with heart failure. *Iran J Crit Care Nurs*. 2012;4(4):203-8.
17. Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarah S, Akkuş S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *Journal of clinical nursing*. 2007;16(4):679-87. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01656.x
18. Waverijn G, Heijmans M, Spreeuwenberg P, Groenewegen PP. Associations between neighborhood social capital, health literacy, and self-rated health among people with chronic illness. *Journal of health communication*. 2016;21:36-44. doi: 10.1080/10810730.2016.1179369