



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems in Iran
E-ISSN: 2645-7539
Vol. 10, Issue 3, No.34, Autumn 2021, pp. 45-68
Received: 28.08.2021 Accepted: 12.12.2021

Research Paper

The Mediating Role of Covid-19 Attitudes in the Relation of Health Literacy with Citizens' Health Behaviors during Pandemic Covid-19 (Case Study: 15-65-year-old Citizens in Ahvaz)

Ali Boudaghi *

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
A.Boudaghi@scu.ac.ir

Ali Arabi

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
A.Arab@scu.ac.ir

Introduction

In the last two years, due to the outbreak of the Covid-19 pandemic and its consequences for the society, such issues as health behavior have attracted the thinkers and experts' attention. The health behavior includes the activities performed to prevent or diagnose diseases and improve health. This concept like other phenomena is influenced by many factors. In this study, the role of the variables of attitude towards Covid-19 and health literacy in Ahvaz citizens' health behaviors were investigated. The main aim was to study the mediating role of attitudes towards Covid-19 in the relationship between health literacy and the citizens' health behaviors.

Materials & Methods

This research was based on a survey method. The statistical population of this study included 15-65-year-old citizens in Ahvaz City (839148 people), of whom 384 people were selected as the study sample based on Cochran's formula by using multi-stage cluster sampling method. The research instruments consisted of the Health Behavior Scale used by Lou et al. (2020), the Health Literacy questionnaire by Zareban et al. (2016), and the Attitude questionnaire by Hanawari et al. (2020). In the current study, Cronbach's alpha coefficient was used to estimate the reliability of the scale. The research data were analyzed by using SPSS2 and AMOS 18 software.

Discussion of Results & Conclusions

The results of this study indicated that the level of Ahvaz citizens' health behaviors was higher than the average. The results of the correlation test between the variables of attitude towards Covid-19 and health-oriented behaviors were as

follows:

1) There was a significant relationship between the attitudes towards Covid-19 and health behaviors in the Covid-19 pandemic period.

2) The correlation between health literacy and health behavior was significant in the Covid-19 pandemic period.

The results of path analysis showed that the variables of health literacy and attitude towards Covid-19 had a high power for predicting health behavior in such a way that these two variables could explain 51% of the variance of health behavior among Ahvaz citizens. In general, it could be concluded that health literacy and attitude towards Covid-19 played a key role in improving the citizens' health behaviors. Upon comparing the beta coefficients, it could be concluded that the total effect of Covid-19 attitude was 0.679 more than that of the variable of health literacy. Consistent with this finding, the results obtained by Rincken Orrib et al. (2021) revealed that the attitude towards Covid-19 prevention had a significant effect on health behavior in the Covid-19

*Corresponding author

Boudaghi, A., and Arabi, A. (2021). The mediating role of covid-19 attitudes in the relation of health literacy with citizens' health behaviors during pandemic covid-19 (Case study: 15-65-year-old citizens in Ahvaz). *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*, 10(3), 45-68.

2645-7539 / © 2021 The Authors. Published by University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<http://dx.doi.org/10.22108/srsp.2021.130196.1729>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221453.1400.10.3.3.7>

pandemic period. The Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) model also demonstrated that changes in the health behaviors occurred gradually. Therefore, the content of the knowledge-attitude-behavior theory was congruent with the research findings.

Given the importance of health literacy and attitude towards covid-19 in the development of health behavior during corona outbreak, it is necessary to invest in the promotion of health literacy.

Based on the research findings, physicians and scientific, sports, religious, and artistic reference groups in Khuzestan Province are suggested to emphasize observing social distance in the social media and networks so as to promote a responsible attitude towards Covid-19 and health behavior.

It is suggested that Khuzestan Health Center set up free online and telephone counseling centers in cooperation with academic elites, Non-Governmental Organizations (NGOs), and psychologists to ameliorate the citizens' health-promoting behaviors in the Covid-19 pandemic period.

One of the limitations of the present research was the prevalence of the Covid-19 pandemic in Ahvaz at the time of data collection. This limitation was partially overcome by teaching how to collect the data in corona conditions and observing health protocols when collecting data.

Keywords: Health Behavior, Attitude Towards Covid-19, Health Literacy, Ahvaz City

References

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maingal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(17), 1880-1888.
- Abdolkarimy, M., Zareipour, M., Mahmoodi, H., Dashti S., Faryabi, R., & Movahed, E. (2017). Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers. *IJN*, 30(105), 68-79 (in Persian).
- Ahmadi, H. and Roudabeh, D. (2015). Ulrich beck's thoughts and ideas (the theorist of risk society). *Quarterly Journal Social Development*, 20(2), 101-126. (in Persian).
- Baranowski, T., Cullen, K. W., Nicklas, T., Thompson, D., & Baranowski, J. (2003). Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? *Obesity Research*, 11(S10), 23S-43S.
- Becker, C. M., Sewell, K., Bian, H., & Lee, J. G. (2020). Limited improvements in health behaviors suggest need to review approaches to health promotion: a repeated, cross-sectional study. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1559827620909378.
- Conner, M. (2002) *Health behaviors*. University of Leeds UK.
- Czenczek-Lewandowska, E., Wyszynska, J., Leszczak, J., Baran, J., Weres, A., Mazur, A., & Lewandowski, B. (2021). Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid-19 pandemic—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10.
- Ebrahimi, M., Khodabakhshian, Z., Habibzadeh, S. R., Khademrezaeian, M., Kalani, N., & Foroughian, M. (2020). Evaluation of awareness, attitude, and practice of residents in mashhad towards new coronavirus disease 2019 in 2020. *Quarterly Journal of Student Research Committee*, 24(77), 69-83 (in Persian).
- Fallahi A., Mahdaviifar, N., Ghorbani, A., Mehrdadian, P., Mehri, A., Joveini, & Shar Abadi, H. (2020). Public knowledge, attitude and practice regarding home quarantine to prevent Covid-19 in Sabzevar city, Iran. *Journal of Militari Medical*, 22(6), 580-588 (in Persian).
- Gautam, V., Dileepan, S., Rustagi, N., Mittal, A., Patel, M., Shafi, S., & Raghav, P. (2021). Health literacy, preventive Covid-19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(1), 205-211.
- Habibi Sola, A., Nikpoor, S., Rezaei, M., Haghani, H. (2007). Health promotion behaviours and level of activities of daily living and instrumental activities of daily living among elderly people in west region of tehran: a cross-sectional survey. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2(3), 332-339 (in Persian).
- Khooniki Darmiyaan, T., Hossein Gholizaadeh, R., & Kareshki, H. (2018). The intermediary role of motivation, attitude, and cognitive norms in the relationship between personality traits and knowledge sharing behavior among high school teachers. *QJOE*, 33(4), 135-154 (in Persian).
- Lagzian, M., Hadadian, A. R., Kafashan, M., & Aseman Doreh, Y. (2014). an investigation into students' perception of electronic services in academic libraries: based on azjen's theory of planned behavi. *Processing and Information Management*, 29(2), 333-351 (in Persian).
- Li, S., Cui, G., Kaminga, A. C., Cheng, S., & Xu, H. (2021). Associations between Health Literacy, eHealth Literacy, and Covid-19-Related Health Behaviors among Chinese College Students: Cross-sectional Online Study. *Journal of medical Internet research*, 23(5), e25600.
- McBride, E., Arden, M., Chater, A., & Chilcot, J. (2021). The impact of Covid-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 259-270.
- Mehrabian, F., Valipour, R., Roshan, Atrkar, Z., & Mahdavi Roshan, M. (2016). The effect of education based on BASNEF model on promoting of nutritional behavior to prevent iron deficiency. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 26(79), 89-98 (in Persian).
- Meskarpour-Amiri M., Shams, L., & Nasiri, T. (2020). Identifying and categorizing the dimensions of Iran's health system response to the Covid-19 pandemic. *Journal of Militari Medical*, 22(2), 108-114 (in Persian).
- Mir Blouj Zahi, A., Rakhshanni, F., Shahrakipour, M., & Shahraki Sanavi, F. (2013). The effect of education based on prescott proceed model in promoting preventive behaviors of pan consumption in adolescents of Zahedan suburbs. *Journal of Zabol Medical School*, 5(4), 16-23 (in Persian).
- Momenabadi, V., Iranpour, A., Khanjani, N., & Mohseni M. (2015). Effect of educational intervention on water pipe behaviour of students in dormitories of Kerman Medical University: BASNEF Model. *Journal of Health*



- Promotion Management*, 4(3), 12-22 (in Persian).
- Naghibi, S. A., Yazdani Cherati, J., Khujeh, Z., & Shah Hosseini, M. (2013). Factors influencing oral health behavior according to BASNEF model. *Journal Mazandaran University of Medical Sciences*, 23(99), 76-83 (in Persian).
- Nasirzadeh, M., Aligol, M. (2020). Assessment of knowledge, attitude, and factors associated with the preventive behaviors of covid-19 in Qom, Iran. *Qom University of Medical Science Journal*, 14(7), 50-57 (in Persian).
- Naveed, M. A. and Shaukat, R. (2021). Health literacy predicts Covid-19 awareness and protective behaviours of university students. *Health Information & Libraries Journal*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12404>
- Raesi, M., Firouzeh, M., Hasanzadeh, A., & Sharifirad, G. R. (2011). The relationship between health literacy and general health status and health behaviors in the elderly in Isfahan. *Journal of Health System Research Isfahan University of Medical Sciences*, 7(4), 1-11 (in Persian).
- Rincon Uribe, F. A., Godinho, R. C. D. S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. D. S. G., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., & Pedroso, J. D. S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(9), e0256731.
- Short, S. E. & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78-84.
- Silva, M. J. and Santos, P. (2021). The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against Covid-19: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5421.
- Tien, T. Q., Tuyet-Hanh, T. T., Linh, T. N. Q., HaiPhuc, H., & Van Nhu, H. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding covid-19 prevention among vietnamese healthcare workers in 2020. *Health Services Insights*, 14, 1-7.
- Valinezhad, A., Nemattavousi, M., Rezagbakhsh, H., Mujemari, A. K., & Hovassi Soomer, N. (2020). The mediating role of interpersonal needs, parent- adolescent conflict in the relationship between parenting styles, basic needs with non-suicidal self-injury, suicidal ideation. *Quarterly of Applied Psychology*, 3(59), 357-564 (in Persian).
- Yazdani, R., Mohebbi, S., & Chehree, S. (2017). Oral health literacy and oral health behavior of senior medical and pharmacy students. *Journal of Islamic Dental Association of Iran*, 29(4), 141-148.





پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران
سال دهم، شماره پیاپی (۳۴)، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰، ص ۴۵-۶۸
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ مورد مطالعه: شهروندان ۶۵-۱۵ سال شهر اهواز^۱

علی بوداقي ^{ID} *، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
a.boudaghi@scu.ac.ir

علی عربی، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
a.arabi@scu.ac.ir

چکیده

در دو سال اخیر با شیوع پاندمی کووید-۱۹ و پیامدهای آن برای جامعه، رفتارهای سلامت‌محور توجه متفکران و صاحب‌نظران را به خود جلب کرده است؛ این رفتارها شامل فعالیت‌هایی است که برای پیشگیری یا تشخیص بیماری یا بهبود سلامتی انجام می‌شوند. مفهوم یادشده مثل سایر پدیده‌ها متأثر از عوامل عدیده است که در این پژوهش نقش سازه‌های نگرش به کووید-۱۹ و سواد سلامت در رفتار سلامت‌محور شهروندان شهر اهواز در دوره پاندمی کووید-۱۹ بررسی شده است؛ بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ است. روش پژوهش پیمایشی و جامعه آماری آن، همه شهروندان ۱۵ تا ۶۵ سال شهر اهواز به تعداد ۸۳۹۱۴۸ است که از این تعداد براساس فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌منزله نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، شامل مقیاس استاندارد لو و همکاران (۲۰۲۰) برای سنجش متغیر رفتار سلامت‌محور، پرسش‌نامه استاندارد ضاربان و همکاران (۱۳۹۵) برای سنجش سازه سواد سلامت از طریق پرسش‌نامه و پرسش‌نامه استاندارد ال‌هنآوری و همکاران (۲۰۲۰) برای اندازه‌گیری متغیر نگرش به کووید-۱۹ است. یافته‌های پژوهش در سطح توصیفی نشان داد رفتارهای سلامت‌محور میان شهروندان اهوازی بالاتر از مقدار متوسط بوده است. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد سازه‌های سواد سلامت (۰/۴۰۲) و نگرش به کووید-۱۹ (۰/۶۷۹)، قدرت زیادی در پیش‌بینی رفتار سلامت داشته‌اند. همچنین این دو متغیر با توجه به نتایج تحلیل مسیر، موفق به تبیین ۵۱ درصدی واریانس رفتار سلامت‌محور میان شهروندان اهوازی شده‌اند. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ نقش کلیدی در بهبود رفتارهای سلامت‌محور شهروندان دارد.

واژه‌های کلیدی: رفتار سلامت‌محور، نگرش به کووید-۱۹، سواد سلامت، شهرستان اهواز

^۱ این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی و با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز تدوین شده است.

* نویسنده مسؤول

بوداقي، ع. و عربی، ع. (۱۴۰۰). «نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ مورد مطالعه: شهروندان ۶۵-۱۵ سال شهر اهواز»، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۳): ۴۵-۶۸.



مقدمه و بیان مسئله

بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند. در هر جامعه بهبود مؤلفه‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها با این رفتارها مرتبط است. رفتارهای ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهایی است که سبب توانمندکردن افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خود و در نهایت، بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد (عبدالکریمی و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۹).

این رفتارها را می‌توان در قالب رعایت پروتکل‌های بهداشتی، رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در مکان‌های عمومی مطرح کرد. رفتار سلامت که گاه رفتار مرتبط با سلامت نیز خوانده می‌شود، شامل مجموعه اقداماتی است که افراد انجام می‌دهند و بر سلامتی یا مرگ‌ومیر آنها تأثیر می‌گذارد. این اقدامات ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد و سبب بهبود وضع سلامتی فرد یا دیگران شود (Short & Mollborn, 2015: 79). به اعتقاد بک، در جامعه خطر، دیگر امکان تصمیمات معتبر و مقتدر که گروه‌هایی از متخصصان می‌گرفتند، وجود ندارد؛ به عبارتی، اقتدارشناختی دیگر مسئولیت برخی گروه‌های خاص از دانشمندان، سیاست‌گذاران و صنعت‌گران نیست؛ بلکه میان گستره عظیمی از گروه‌های اجتماعی پراکنده است که ارتباط متقابل پیوسته آنها می‌تواند جامعه را به سطح جدیدی از خودانتقادی برساند (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۹)؛ بنابراین، کنشگران اجتماعی با کنش‌های سلامت‌محور خود قادرند نقش مهمی در مقابله با شیوع ویروس کرونا داشته باشند. آمارهای اخیر منتشرشده نشان می‌دهد از ۱۵ تا ۲۲ تیرماه ۱۴۰۰، درصد موارد رعایت پروتکل فاصله‌گذاری در اماکن عمومی و میزان استفاده از ماسک در استان خوزستان به ترتیب ۶۱/۵۴، ۶۳/۶۱ بوده است (سایت مشرق‌نیوز). در حال حاضر (۵ مرداد ۱۴۰۰) میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در غرب اهواز تقریباً ۵۰ درصد و در مناطق حاشیه‌ای نیز ۳۰ درصد بوده است که تأمل‌برانگیز است (سایت ایسنا).

هرگونه بی‌توجهی به این موازین بهداشتی و رصدنکردن به‌موقع رفتار سلامت شهروندان در شهر اهواز و پیشران‌های

جامعه جهانی در حال حاضر با بحرانی به نام ویروس کرونا (Covid-19) دست به گریبان است. شیوع این ویروس را می‌توان یکی از مجموعه خطرات زیست جهان مدرن دانست که اولریش بک، جامعه‌شناس آلمانی، در اثر خود با عنوان جامعه مخاطره‌آمیز به آن اشاره می‌کند. از دیدگاه نامبرده، جامعه مخاطره‌آمیز جامعه‌ای است که در آن نگرانی از آفات و بلاهای طبیعی به سمت مخاطرات ناشی از فعالیت‌های انسانی می‌رود که بیشتر شکل جهانی و عالمگیر دارد (به نقل از احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۹).

در عصر حاضر شیوع ناگهانی کرونا از چین به سایر کشورها به‌منزله مخاطره جهانی، توجه دانشمندان را به خود معطوف کرده است. می‌توان اذعان کرد که پاندمی کووید-۱۹ از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیاست (مسگرپورامیری و همکاران، ۱۳۹۹). براساس آخرین آمار منتشرشده تا به امروز (۱۲ آگوست ۲۰۲۱)، ۲۰۵۸۰۸۷۳۳ نفر به این ویروس مبتلا شده‌اند که از این تعداد ۴۳۴۲۲۶۲ نفر جان خود را از دست داده‌اند. در کشور ایران تا این لحظه (۲۱ مردادماه ۱۴۰۰) تعداد کل مبتلایان به این بیماری ۴۳۲۰۲۶۶ نفر و مجموع جان‌باختان از آن ۹۶۲۱۵ نفر بوده است (سایت Worldometers). شیوع پاندمی کووید-۱۹، پیامدهای جسمانی، روانی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... دارد. درباره پیامدهای مرتبط با سلامتی می‌توان گفت تقریباً ۱۰ درصد افرادی که نتایج آزمایش کووید-۱۹ آنان مثبت است، اثرات طولانی‌مدت بیماری را تجربه می‌کنند که این امر به‌نوبه خود بر کیفیت زندگی و رفاه آنان به‌دلیل تشدید بیکاری، تروما و استرس مربوط به بیماری تأثیر می‌گذارد (Mc Bride et al., 2021: 259).

در اساس، مدیریت مخاطره کرونا در گرو تقویت رفتارهای ارتقادهنده سلامت کنشگران اجتماعی در میادین مختلف است. رفتارهای سلامت‌محور از مؤلفه‌های اساسی تعیین‌کننده سلامت‌اند که به‌منزله عامل زمینه‌ای مهمی در مبتلانشدن به

در شهر اهواز و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف، هرگونه بی‌توجهی به نقش تعیین‌کننده‌هایی چون سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹، می‌تواند سبب افزایش مرگ‌ومیرهای ناشی از کرونا، کاهش کیفیت زندگی و... شود؛ بنابراین، در این پژوهش تلاش شده است تا نقش متغیرهای سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ در تبیین رفتار سلامت‌محور شهروندان شهر اهواز در دوران شیوع ویروس کرونا بررسی شود. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا سواد سلامت با میانجی‌گری نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت‌محور شهروندان اهواز در دوره پاندمی کووید-۱۹ تأثیر دارد یا خیر.

ادبیات پژوهش

رفتارهای سلامت شامل مجموعه‌ای از رفتارهای افراد است که بر سلامتی یا مرگ‌ومیر آنها تأثیر می‌گذارد. این رفتارها ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد؛ اما سبب بهبود وضعیت سلامتی فرد یا دیگران می‌شود. رفتارهای سلامتی را می‌توان به‌صورت استعمال دخانیات، مصرف مواد، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، خواب، فعالیت‌های جنسی پرخطر و پایبندی به درمان‌های پزشکی تجویز شده مطرح کرد (Short & Mollborn, 2015: 79).

البته تعاریف مختلفی از رفتارهای سلامتی ارائه شده است؛ برای مثال، کانر و نورمن (1996) رفتارهای سلامتی را در قالب فعالیت‌هایی تعریف می‌کنند که برای پیشگیری یا تشخیص بیماری یا بهبود سلامتی انجام می‌شوند (Conner, 2002: 2). گوچمن^۴ (1997) در کتاب *تحقیقات رفتارهای سلامتی* آنها را به‌صورت «الگوهای رفتاری، اعمال و عاداتی تعریف می‌کند که به حفظ سلامت و بهبود سلامتی مربوط می‌شوند؛ رفتارهایی که در این تعریف آمده‌اند شامل استفاده از خدمات پزشکی (برای مثال: ویزیت پزشک، واکسیناسیون، غربالگری)، همراهی با رژیم‌های پزشکی (برای مثال:

تأثیرگذار بر آن، سبب بالارفتن تعداد مبتلایان و آمار مرگ‌ومیرها و افزایش پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... این ویروس خواهد بود؛ زیرا این رفتارها میان شهروندان تأثیر بالقوه‌ای بر پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی افراد دارد و موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (حیبی‌سولا و همکاران، ۱۳۸۶: ۳۳۳). به‌طور کلی، سواد سلامت تعیین‌کننده مهمی برای سلامتی بوده و مفهوم یادشده با تأثیر بر پیامدهای سلامتی، مشوق افراد برای مشارکت و اقدام در مراقبت‌های بهداشتی خود است. علاوه بر این، سواد سلامت، سلامتی و رفاه را بهبود می‌بخشد. سواد سلامت ضمن کاهش نابرابری‌های سلامتی به ایجاد تاب‌آوری فردی و اجتماعی کمک می‌کند و به افراد اجازه می‌دهد تصمیمات سلامتی بهتری بگیرند و سطوح بالاتری از کارایی را داشته باشند. همچنین سواد سلامت پایین با مرگ‌ومیر بیشتر، افسردگی بیشتر، پایبندی کم به داروها، فقر، نداشتن تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین مرتبط است (Silva & Santos, 2021: 2). در بیانی دیگر، می‌توان گفت مفهوم یادشده مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی کنشگران اجتماعی در دستیابی، درک و به‌کارگیری اطلاعات است؛ به‌طوری که سبب حفظ و ارتقای سلامتی آنان شود (رئیس و همکاران، ۱۳۹۰: ۲). در نتیجه‌گیری کلی، باید بر این نکته تأکید داشت که غالباً افراد دارای سطح سواد سلامت پایین، چالش‌ها و مشکلات سلامتی بیشتری را تجربه می‌کنند (Yazdani et al., 2017: 141).

مرور نظام‌مند مطالعات پیشین نشان می‌دهد با وجود تأثیر سازه‌های سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت‌محور شهروندان در مطالعات خارجی همچون لی و همکاران^۱ (2021)، سیلوا و سانتوس^۲ (2021) و تین و همکاران^۳ (2020)، در کشور ایران پژوهش‌های جدی در این حوزه انجام نشده است. با توجه به شیوع پاندمی کووید-۱۹

¹ Li et al.

² Silva & Santos

³ Tien et al.

⁴ Gochman

خاصی سرچشمه گرفته باشند و معلول مشخصی را که پاداش تلاش است، به ارمغان بیاورند. در این نظریه، قصد عامل مستقیم مؤثر بر رفتار فرض می‌شود؛ لیکن خود قصد بر نگرش و هنجارهای اجتماعی مبتنی است. وی بر این باور است که عامل نگرش در این الگو حاصل باورهای پیرامون رفتار خاص و همچنین ارزش آن است؛ بنابراین، رویکرد افراد یک توقع (انتظار) ارزشی مداخله‌گر است. مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارها سبب شکل‌گیری نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و رفتارهای افراد می‌شود (Ajzen, 1991) به نقل از لگزبان و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۳۶).

در این ارتباط، الگوی دانش، نگرش و رفتار به‌منزله روشی برای توضیح نقش دانش ارائه شده است. در این الگو بر این نکته تأکید می‌شود که تغییرات در رفتار به‌صورت تدریجی است. با افزایش دانش در حوزه رفتار سلامت، تغییر در نگرش آغاز می‌شود. بعد از مدتی، تغییرات در نگرش انباشت و سبب تغییر رفتار می‌شود. به نظر می‌رسد تغییر نگرش نیروی انگیزشی است. نگرش می‌تواند مجموعه ساده‌ای از ظرفیت (مثبت و منفی) و باورهای مربوط به سازکار رفتاری یا امور پیچیده‌تر باشد. به نظر می‌رسد منبع اصلی در این الگو، انباشت دانش است. در برخی موارد، این انباشت دانش سبب تغییر در نگرش‌ها، رفتار یا هر دو می‌شود (Baranowski et al., 2003: 255).

یکی دیگر از الگوهای کاربردی در حوزه تغییر رفتار، الگوی بزنف است؛ این الگو از الگوهای جامع و جدیدی است که برای برنامه‌ریزی آموزشی بر پایه علوم رفتاری طراحی شده است و برای تغییر رفتار در جامعه به کار گرفته می‌شود. اجزای الگوی بزنف شامل عقاید، نگرش‌ها و هنجارهای انتزاعی از نظریه عمل منطقی و فاکتورهای قادرساز است (مهربان و همکاران، ۱۳۹۵: ۹۰). در تقسیم‌بندی دیگر، سازه‌های الگوی بزنف به شرح زیر ارائه شده‌اند: ۱. نگرش؛ ۲. نرم‌های انتزاعی؛ ۳. عوامل قادرکننده؛ ۴. قصد رفتاری. این الگو برای مطالعه رفتار، برنامه‌ریزی برای تغییر آن

رژیم‌های غذایی، دیابت، فشار خون بالا) و رفتارهای سلامتی فردمحور (برای مثال: ورزش، مصرف سیگار و الکل) هستند (in: Conner, 2002: 2). رفتارهای مرتبط با سلامتی شامل تمام فعالیت‌هایی است که از سلامت و رفاه انسان به‌منزله موجود زیستی، روانی و اجتماعی، حمایت، حفظ یا آنها را تضعیف می‌کند؛ بنابراین، این رفتارها به رفتارهای مطلوب (رفتار سالم) یا تهدیدکننده سلامت (رفتار ناسالم) تقسیم‌بندی می‌شود (Czenczek-Lewandowska et al., 2021: 1).

رفتارهای سلامت‌محور یا ارتقادهنده سلامت، از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است که عامل زمینه‌ای در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به‌طور مستقیم با این رفتارها ارتباط دارد. این رفتارها میان شهروندان تأثیر بالقوه‌ای بر پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی افراد دارند و موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شوند (حبیبی‌سولا و همکاران، ۱۳۸۶: ۳۳۳).

وقوع رفتارهای سلامت‌محور مانند پدیده‌های اجتماعی دیگر از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد. براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده آجزن^۱ (1991)، نظرها و ادعاهای شخصی افراد بیشتر رفتارهای انسانی را توضیح می‌دهند. مفاهیم مرتبط با تمایلات رفتاری مثل نگرش‌های اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی نیز نقش مهمی در این کوشش ایفا می‌کنند تا رفتار انسانی را پیش‌بینی و توجیه کنند. این نظریه، انگیزه اصلی افراد را در انجام یک کار متأثر از ملاحظات آنها درباره عواقب ناشی از رفتار (نگرش رفتاری)، هنجارهای محیط (هنجارهای ذهنی)، فرصت‌ها، ابزارها و منابع لازم برای انجام یک رفتار (ادراک کنترل‌شده) می‌داند (به نقل از خونیکی در میان و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۸).

بر مبنای این نظریه، انسان برای هر کاری، قصد (نیت) یا هدف خاصی را دنبال می‌کند. این قصد ممکن است آشکار یا غیرآشکار باشد؛ به‌طوری که هر یک از اعمال ما باید از علت

¹ Ajzen

برای پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار» عنوان پژوهشی است که فلاحتی و همکاران (۱۳۹۹) به روش پیمایشی بین ۸۳۶ نفر از افراد شهرستان سبزوار انجام داده‌اند. متغیرهای جنسیت، نگرش و شغل بر عملکرد، متغیرهای جنسیت، تحصیلات، شغل و نگرش بر آگاهی و متغیرهای آگاهی، سن، جنسیت و بیماری زمینه‌ای بر نگرش افراد درباره قرنطینه خانگی تأثیر معنی‌داری دارند.

«بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ساکنان مشهد نسبت به کروناویروس جدید در سال ۱۳۹۹»، عنوان پژوهشی است که ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۰) به روش توصیفی مقطعی بین ۶۱۴ نفر از ساکنان شهرستان مشهد انجام داده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد از ویروس کرونا بیشتر از حد متوسط بود. همچنین میزان اعتماد به رسانه‌ها نیز در حد متوسط بود.

بکر و همکاران^۳ (2020) پیشرفت‌های ایجادشده در زمینه رفتار سلامت و رویکردهای ارتقای آن را بررسی کردند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد شاخص‌های سلامت رفتار (همچون فعالیت فیزیکی، مصرف میوه و سبزیجات، مصرف الکل و سیگار) در دو دهه اخیر پیشرفت محدودی داشته و در برخی حوزه‌ها یا ثابت مانده و یا تغییری نکرده است.

«دانش، نگرش و رفتارهای مرتبط با پیشگیری از کووید-۱۹ بین کادر سلامت ویتنام در سال ۲۰۲۰» عنوان پژوهشی است که تین و همکاران (2020) به روش پیمایشی انجام داده‌اند. نتایج نشان داد کادر سلامت درباره پیشگیری از کووید-۱۹، از دانش کافی (۹۱/۳)، نگرش مثبت (۷۱/۵) و عملکرد مناسب (۸۳/۱) برخوردارند. ۸۹/۶ درصد کادر سلامت (کشور ویتنام) در انجام اقدامات پیشگیرانه مانند تغییر عادات خود (۵۶/۴)، تجهیزات مراقب شخصی ناکافی (۴۰/۰) و نگرانی برای انجام اقدامات پیشگیرانه (۱۴/۴) با مشکل روبه‌رو بودند. «سواد سلامت، رفتار پیشگیرانه از کووید-۱۹ و پایبندی به

و عوامل موجود در محیط که در نهایت بر تصمیم‌گیری افراد برای انجام یک رفتار تأثیر می‌گذارد، به کار گرفته می‌شود (مؤمن‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳). در این الگو رفتار کنشگران اجتماعی متأثر از نگرش آنان نسبت به رفتار بهداشتی مدنظر و فشار اجتماعی جامعه نسبت به رفتار پیشنهادی و فراهم کردن عوامل قادرکننده برای انجام رفتار سلامت‌محور است (نقیبی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۷). در این زمینه، گرین و همکاران^۱ (1980) در الگوی پرسید^۲ که از از پرکاربردترین الگوها در پژوهش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است، تصریح کرده‌اند که کنش سلامت‌محور کنشگران اجتماعی متأثر از عوامل زیر است: الف) مستعدکننده (شامل آگاهی، نگرش، باورها، ارزش‌ها و ادراکات) ب) قادرکننده (شامل در دسترس بودن، قوانین و مقررات و مهارت‌ها، دستیابی به منابع) و ج) تقویت‌کننده (شامل خانواده، معلمان، همسالان، کادر بهداشتی و ...). این عوامل موجب پیگیری رفتار و تأمین پاداش مداوم برای حفظ رفتار می‌شود (به نقل از میرلوچ‌زهی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۷).

در ادامه به پیشینه‌های تجربی مرتبط با مسئله پژوهش اشاره می‌شود.

پیشینه تجربی پژوهش

نصیرزاده و علی‌گل (۱۳۹۹) پژوهش «مطالعه دانش، نگرش و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم در سال ۱۳۹۹» را به صورت توصیفی-مقطعی بین ۲۴۲۳ نفر از مردم شهر قم انجام دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و ابزار پرسش‌نامه آنلاین استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد بین رفتارهای پیشگیرانه با دانش و نگرش ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت و نگرش قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار بود.

«آگاهی، نگرش و عملکرد مردم درباره قرنطینه خانگی

¹ Green et al.

² PRECEDE

³ Becker et al.

پژوهش نشان داد سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک با رفتارهای سلامت‌محور ویژه کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری دارد.

رین‌کن اوریب و همکاران^۳ (2021) در پژوهش «دانش سلامت، نگرش و رفتارهای سلامت‌محور در شرایط اضطراری دوره پاندمی» که به روش پیمایشی بین ۱۱۶۷ نفر از شهروندان اندونزی انجام شده بود، نشان داد سن و تحصیلات بر دانش کووید-۱۹، نگرش و رفتار تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین شغل بر دانش کووید-۱۹ تأثیر مثبتی دارد؛ اما بر نگرش و رفتار تأثیر معنی‌داری نداشت. یافته‌های این پژوهش نشان داد دانش سلامت به شدت بر نگرش به پیشگیری از کووید-۱۹ تأثیر می‌گذارد.

در جمع‌بندی کلی، براساس الگوی دانش، نگرش و رفتار می‌توان گفت سواد سلامت، نگرش به کووید-۱۹ تسهیل‌کننده رفتارهای سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ است. در پژوهش حاضر، مرور مطالعات و پژوهش‌های پیشین نشان داد با شیوع کرونا به مسئله رفتار سلامت‌محور شهروندان شهرستان اهواز در دوره کووید-۱۹ و نقش سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ بر آن توجه کافی نشده است. بر این اساس، با الهام از نظریه‌ها و با تکیه بر پیشینه تجربی پژوهش، الگوی مفهومی به شرح شکل ۱ ارائه می‌شود.

پروتکل درمان بیماری‌های مزمن در طول قرنطینه در بین بیماران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر جودپور راجستان» عنوان پژوهشی است که گاتام و همکاران^۱ (2021) به روش پیمایشی انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد ۶۵/۸ درصد پاسخگویان سواد سلامت کافی ندارند. یافته‌های پژوهش نشان داد سواد سلامت تأثیر معنی‌داری بر آگاهی از کووید-۱۹ و رفتار پیشگیرانه از آن دارد.

«سواد سلامت پیش‌بینی‌کننده آگاهی از کووید-۱۹ و رفتارهای محافظتی سلامت‌محور دانشجویان دانشگاه» عنوان پژوهش نوید و شاکت^۲ (2021) است که به روش پیمایشی بین دانشجویان دانشگاه پنجاب پاکستان انجام شده است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر سواد سلامت بر آگاهی از کووید-۱۹ و رفتارهای محافظتی دانشجویان دانشگاه بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد سواد سلامت تأثیر مثبتی بر آگاهی از کووید-۱۹ و رفتارهای محافظتی سلامت‌محور دارد. دانشجویان با سواد سلامت زیاد، آگاهی زیادی از پاندمی کووید-۱۹ دارند و رفتارهای سلامت‌محور را رعایت می‌کنند. سیلوا و همکاران (2021) در پژوهشی تأثیر سواد سلامت بر دانش و نگرش به راهبردهای پیشگیرانه علیه کووید-۱۹ را بین دانشجویان دانشگاه پورتو-پرتغال بررسی کردند. روش پژوهش، پیمایشی و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه آنلاین بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد سواد سلامت بهتر (کافی) با نگرش بهتر به راهبردهای پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ مرتبط است. استدلال شده است که باید روش‌های بهبود سواد سلامت سرمایه‌گذاری کنیم تا بتوانیم نگرش افراد را بهبود بخشیم تا در نهایت، انتقال ویروس کرونا کاهش یابد.

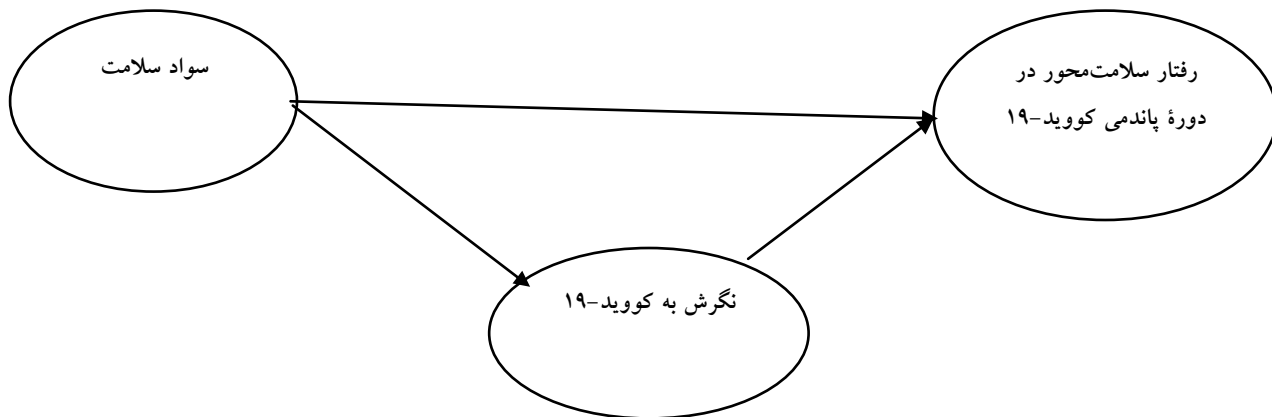
«ارتباط بین سواد سلامت، سواد سلامت الکترونیک و رفتارهای سلامت‌محور مرتبط با کووید-۱۹ بین دانشجویان کالج چین: یک مطالعه مقطعی»، عنوان پژوهشی است که لی و همکاران (2021) به روش پیمایشی انجام داده‌اند. نتایج

¹ Gautam et al.

² Naveed & Shaukat

³ Rincon Uribe et al.





شکل ۱- الگوی نظری رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹

Fig 1- Theoretical model of health behavior during covid pandemic period 19

فرضیه‌های پژوهش

با الهام از مبانی نظری و با تکیه بر پشتوانه تجربی پژوهش، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

- ۱- به نظر می‌رسد بین سواد سلامت و رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ رابطه وجود دارد.
- ۲- به نظر می‌رسد بین نگرش به کووید-۱۹ و رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ رابطه وجود دارد.
- ۳- به نظر می‌رسد سواد سلامت به صورت غیرمستقیم و به واسطه نگرش به کووید-۱۹ با رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ رابطه دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به ماهیت و موضوع پژوهش از تکنیک پیمایش استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر همه شهروندان ۱۵ تا ۶۵ سال شهر اهواز براساس آخرین نتایج سرشماری نفوس و مسکن (۱۳۹۵)، ۸۳۹۱۴۸ بوده است. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران و درباره روش نمونه‌گیری، از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. به این گونه که بعد از نمونه‌گیری و تقسیم شهر اهواز به مناطق هشت‌گانه شهری، نمونه‌ها تخصیص یافتند؛ یعنی از هر منطقه به صورت تصادفی بلوک‌هایی انتخاب و در

مرحله بعد، از هر بلوک خانه‌هایی برای گردآوری داده‌ها انتخاب شد. با توجه به اینکه مورد مطالعه پژوهش حاضر شهروندان ۱۵-۶۵ سال شهر اهواز بوده است، در گردآوری داده‌ها به معیارهایی چون سن پاسخگویان و منطقه محل سکونت توجه شده است؛ بنابراین، داده‌های پژوهش در مناطق هشت‌گانه شهر اهواز به لحاظ شرایط سنی (۱۵-۶۵ سال) از طریق پرسشگران آموزش‌دیده گردآوری شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بسته‌پاسخ بوده است. درباره سازه رفتار سلامت‌محور از مقیاس استاندارد لو و همکاران^۱ (۲۰۲۰) استفاده شده است. همچنین سازه سواد سلامت از طریق پرسش‌نامه استاندارد ضاریان و همکاران (۱۳۹۵) و سازه نگرش به کووید-۱۹ از طریق پرسش‌نامه استاندارد ال‌هناوی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) اندازه‌گیری شده است. در پژوهش حاضر برای برآورد پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون استفاده شد (جدول ۲).

¹ Luo et al.

² Al-Hanawi et al.

جدول ۱- نمونه‌گیری به تفکیک جنسیت

Table 1- Sampling by gender

جنس	تعداد جامعه آماری	تعداد نمونه آماری	درصد نمونه آماری
مرد	۴۱۷۴۶۴	۱۹۱	۴۹/۷۳
زن	۴۲۶۸۴	۱۹۳	۵۰/۲۶
جمع	۸۳۹۱۴۸	۳۸۴	۱۰۰/۰

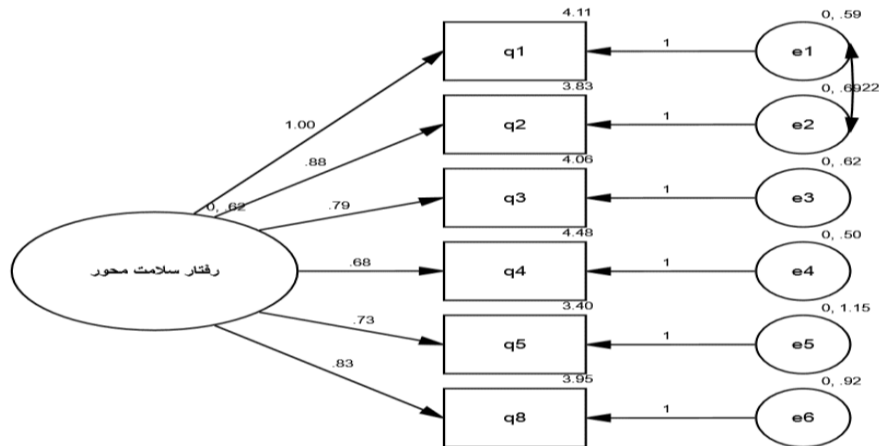
جدول ۲- ضرایب پایایی مرتبط با سازه‌های بررسی شده

Table 2- Reliability coefficients related to research variables

ردیف	سازه‌ها	ابعاد	گویه‌ها	ضرایب پایایی
۱	سواد سلامت	دسترسی	۶۵-۶۹	۰/۸۷۰
		خواندن	۷۰-۷۳	۰/۹۲۹
		فهم	۷۴-۷۸	۰/۸۶۳
		ارزیابی	۷۹-۸۱	۰/۷۳۳
۲	رفتار سلامت	تصمیم‌گیری	۸۶-۹۲	۰/۸۳۶
		-	۸۵،۴،۳،۲،۱	۰/۶۱۴
۳	نگرش به کووید-۱۹	-	۴۸-۵۲	۰/۷۸۲

سلامت‌محور، نشان می‌دهد الگو بعد از اصلاح از برازش مناسبی برخوردار است. شاخص برازش مطلق تطبیقی، بالاتر از ۰/۹۰ و نزدیک به یک است و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد کمتر از ۰/۰۸ و خی‌دو بر درجه آزادی کمتر از ۵ است. در بخش الگوی اندازه‌گیری، بررسی بارهای عاملی گویه‌های متغیر رفتار سلامت، نگرش به کووید-۱۹ و سواد سلامت نشان می‌دهد بارهای عاملی شاخص‌های سازه‌های یادشده بعد از اصلاح الگو بالاتر از ۰/۴۰ است؛ بنابراین، می‌توان گفت بین متغیر پنهان و شاخص‌های مدنظر همبستگی وجود دارد و الگوی اندازه‌گیری از برازش مناسبی برخوردار است و گویه‌های لحاظ‌شده برای هر عامل به بهترین شکل متغیر پنهان را اندازه‌گیری می‌کنند. همچنین روایی همگرا سازه‌های بررسی‌شده بالاتر از ۰/۵ و در حد پذیرفتنی است؛ بنابراین، گویه‌های سنجش هر مقوله از همبستگی پذیرفتنی برخوردارند.

همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از اعتبار محتوایی و سازه‌ای استفاده شد؛ به این‌گونه که در مرحله پیش‌آزمون، استادان صاحب‌فنون محتوای پرسش‌نامه را ارزیابی کردند. اعتبار سازه‌ای متغیرهای رفتار سلامت‌محور، نگرش به کووید-۱۹ و سواد سلامت از تحلیل عاملی تأییدی (از طریق نرم‌افزار ایموس گرافیک) برآورد شد. براساس آزمون تحلیل عاملی تأییدی می‌توان گفت سهم مؤلفه رفتار سلامت‌محور به‌منزله متغیر وابسته در تبیین میزان تغییرات سازه رفتار سلامت‌محور چقدر است. در این زمینه، ابتدا برازش الگوهای عاملی، از طریق شاخص‌های برازش مطلق و نسبی ارزیابی شد. نتایج بررسی شاخص‌های برازش الگو بعد از اصلاح آن نشان داد الگو از برازش مناسبی برخوردار است. بررسی شاخص‌های برازش کلی ($CMIN/DF < 5$)، شاخص‌های برازش مطلق ($NFI > 0/90$) شاخص‌های برازش تطبیقی ($IFI, CFI > 0/90$) و شاخص ریشه میانگین خطای تقریب ($RMSEA < 0/08$) الگوی اندازه‌گیری سازه رفتار



شکل ۲- تحلیل عاملی مرتبه اول برای اندازه‌گیری سازه رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹
 Fig 2- Factor analysis of health behavior variable during covid pandemic 19

جدول ۳- شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری رفتار سلامت‌محور

Table 3- Goodness indicators for fit the model for measuring variable health behavior

/dfx ²	CMIN	RMSEA	Df
۲/۶۸۸	۲۱/۵۰۱	۰/۰۶۶	۸
NFI	RFI	IFI	CFI
۰/۹۶۳	۰/۹۰۴	۰/۹۷۷	۰/۹۷۶

جدول ۴- نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای گویه‌های سازه رفتار سلامت‌محور، سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹

Table 4- Results of confirmatory factor analysis (CFA) of health behavior, health literacy and attitude towards covid 19 variables

روایی همگرا (AVE)	سطح معنی‌داری	مقدار بحرانی	بار عاملی	ابعاد	گویه‌ها
۰/۵۹	-	-	۰/۷۱	-	۱Q
	***	۱۲/۵۶۲	۰/۸۸		۲Q
	***	۹/۲۹۲	۰/۷۹		۳Q
	***	۹/۱۴۴	۰/۶۸		۴Q
	***	۷/۵۲۹	۰/۷۳		۵Q
	***	۸/۶۸۳	۰/۸۳		۸Q
	۰/۵۶	-	-	۰/۸۰	-
***		۱۶/۶۹۵	۰/۸۲		Q49
***		۱۵/۳۵۹	۰/۷۶		Q50
***		۱۱/۷۶۲	۰/۶۱		Q51
***		۱۵/۲۰۸	۰/۷۶		Q52
۰/۵۲		-	-	۰/۶۱	دسترسی
	***	۱۲/۹۵۹	۰/۶۸		۶۶Q

	***	۱۰/۷۶۹	۰/۷۹		۶۷Q
	***	۱۰/۶۰۴	۰/۷۵		۶۸Q
	***	۹/۹۲۲	۰/۷۸		۶۹Q
	-	-	۰/۸۰	خواندن	۷۰Q
	***	۱۷/۵۰۹	۰/۸۵		۷۱Q
	***	۱۵/۹۸۷	۰/۸۳		۷۲Q
	***	۱۳/۸۱۶	۰/۸۲		۷۳Q
۰/۶۱	-	-	۰/۶۲	فهم	۷۴Q
	***	۱۲/۶۴۶	۰/۸۳		۷۵Q
	***	۱۰/۷۲۱	۰/۶۸		۷۶Q
	***	۱۱/۸۵۶	۰/۷۴		۷۷Q
	****	۱۲/۰۳۱	۰/۸۱		۷۸Q
۰/۵۸	-	-	۰/۹۰	ارزیابی	۷۹Q
	***	۱۴/۰۸۷	۰/۷۶		۸۰Q
	***	۱۰/۰۷۱	۰/۶۰		۸۱Q
۰/۵۲	***	۱۴/۴۱۴	۰/۷۱	تصمیم‌گیری	۸۶Q
	***	۱۳/۴۰۵	۰/۶۷		۸۷Q
	***	۱۴/۴۴۱	۰/۷۲		۸۸Q
	***	۱۴/۰۷۶	۰/۷۲		۸۹Q
	***	۱۶/۲۷۷	۰/۷۹		۹۰Q
	***	۱۳/۶۱۷	۰/۶۸		۹۱Q
	-	-	۰/۸۱		۹۲Q

در این پژوهش حاضر، متغیر رفتار سلامت محور براساس مقیاس استاندارد لو و همکاران (2020) با مؤلفه‌های زیر سنجیده شده است: ۱. سفارش به اعضای خانواده برای شستن مرتب دست‌ها، زدن ماسک، رعایت فاصله فیزیکی، ۲. شستن مرتب دست‌ها در منزل، ۳. رعایت فاصله ایمن از افراد غریبه در بیرون از منزل (دست‌کم یک متر)، ۴. استفاده از ماسک موقع رفتن به بیرون از منزل، ۵. استفاده از رژیم غذایی سالم برای بهبود تغذیه، ۶. پوشاندن دهان و بینی با دستمال یا آرنج هنگام سرفه یا عطسه در قالب طیف شش درجه‌ای لیکرت.

سواد سلامت: سواد سلامت را می‌توان به معنای دانش، انگیزه و توانایی افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات بهداشتی برای قضاوت و تصمیم‌گیری در زندگی روزمره درباره سلامت تعریف کرد (Aaby et al., 2017). در پژوهش حاضر سازه سواد سلامت از طریق پرسش‌نامه

در این پژوهش، پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، داده‌ها کدگذاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی از آماره‌هایی نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، چولگی و مقدار متوسط و در بخش آمار استنباطی با توجه به سطح سنجش متغیرها، از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزار AMOS18 استفاده شده است.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

رفتار سلامت محور: رفتار سلامت محور که در بعضی موارد رفتارهای مربوط به سلامتی نیز خوانده می‌شود، اقداماتی است که افراد انجام می‌دهند و بر سلامتی یا مرگ‌ومیر آنها تأثیر می‌گذارد (Short & Mollborn, 2015).

می‌توانم ارزیابی کنم. می‌توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته‌ام، به دیگران منتقل کنم.

تصمیم‌گیری: از انجام کارها و یا مصرف موادی که سبب افزایش فشار خون می‌شود، پرهیز می‌کنم. من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم برای چکاپ (معاینات دوره‌ای) سالانه به پزشک مراجعه می‌کنم. در هر کار و موقعیتی مراقب سلامتی خود هستم. اگر درباره بیماری خود سؤالی برایم پیش بیاید، از کادر پزشکی و بهداشتی درمانی می‌پرسم. لبنیات (شیر، ماست، پنیر و...) را با توجه به درصد چربی موجود در آن خریداری می‌کنم. از انجام کارها و یا مصرف موادی که سبب افزایش وزن می‌شود پرهیز می‌کنم. در طول رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنم. هنگام خرید مواد غذایی به ارزش غذایی آن‌ها توجه می‌کنم.

نگرش به کووید-۱۹: در پژوهش حاضر نگرش به کووید-۱۹ با گویه‌های زیر اندازه‌گیری شده است. در این زمینه از پرسش‌نامه استاندارد ال‌هنای و همکاران (2020) به شرح زیر استفاده شده است:

- این برای من مهم است که برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا فاصله خود را با دیگران رعایت کنم.

- به نظرم شستن دست‌ها برای محافظت خودم در برابر کووید-۱۹ ضروری است.

- برای محافظت از خودم در برابر کووید-۱۹ اگر بیمار هستم باید در خانه بمانم؛ مگر اینکه مراقبت‌های ویژه دریافت کنم.

- احساس می‌کنم اقدامات سختگیرانه دولت می‌تواند به پیروزی در جنگ کووید-۱۹ کمک کند.

- به نظرم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از شیوع کرونا جلوگیری می‌کند.

یافته‌های پژوهش

مشخصات فردی پاسخگویان

استاندارد ضاربان و همکاران (۱۳۹۵) با شاخص‌های زیر اندازه‌گیری شده است:

دسترسی: من می‌توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی موردنیاز خود را از منابع مختلف به دست آورم. من می‌توانم اطلاعات مربوط به تغذیه سالم را به دست آورم. من می‌توانم اطلاعات مربوط به سلامت روان مثل افسردگی و استراس را به دست آورم. من می‌توانم اطلاعات مربوط به بیماری مدنظر خود را به دست آورم. من می‌توانم اطلاعات موردنیاز درباره برخی مشکلات مربوط به سلامتی و بیماری‌ها مثل فشار خون بالا، قند و چربی بالا را به دست آورم.

خواندن: خواندن مطالب آموزشی درباره بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من آسان است. خواندن فرم‌های پزشکی و دندان‌پزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت‌نامه، تشکیل پرونده و...) در بیمارستان و مراکز درمانی) برای من آسان است. خواندن دستورات کتبی خاصی که پزشکان، دندان‌پزشکان و کارکنان بهداشتی درباره بیماری‌ام به من می‌دهند، برای من آسان است. خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی و یا رادیولوژی برای من آسان است.

فهم: توضیحاتی که پزشک درباره بیماری‌ام ارائه می‌دهد متوجه می‌شوم، معنی و مفهوم مطالب نوشته‌شده در فرم‌های پزشکی و دندان‌پزشکی (مانند فرم پذیرش، رضایت‌نامه، تشکیل پرونده و...) در بیمارستان و مراکز درمانی) را متوجه می‌شوم. نحوه مصرف دارو را که روی بسته‌بندی دارو نوشته شده است، متوجه می‌شوم. مزایا و معایب روش‌های درمانی تجویز شده به وسیله پزشک را متوجه می‌شوم. معنی و مفهوم مطالب نوشته‌شده در برگه راهنمای قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی و یا رادیولوژی را متوجه می‌شوم.

ارزیابی: درستی اطلاعات ارائه‌شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانم ارزیابی کنم. درستی توصیه‌هایی را که دوستان و بستگان درباره سلامتی به من ارائه می‌دهند،

درصد هم اظهار کردند سابقه ابتلا به کرونا ندارند. ۱۱/۵ درصد منطقه محل سکونتشان را منطقه یک شهرداری، ۹/۴ درصد منطقه دو، ۱۵/۱ درصد منطقه سه، ۱۳/۳ درصد منطقه چهار، ۸/۶ درصد منطقه پنج، ۱۳/۳ درصد منطقه شش، ۱۱/۷ درصد منطقه هفت و ۱۶/۱ درصد منطقه هشت شهرداری اعلام کرده‌اند. میانگین سنی پاسخگویان با توجه به حداقل ۱۵ و حداکثر ۶۵، ۳۶/۲۵ بوده است (جدول ۴).

این پژوهش با مشارکت ۳۸۴ نفر (۴۸/۷ درصد مرد، ۵۱/۳ درصد زن) انجام شد. از لحاظ وضعیت تأهل، ۳۷/۵ درصد پاسخگویان مجرد، ۵۴/۴ درصد متأهل، ۳/۹ درصد مطلقه و ۴/۲ درصد همسرمرده بوده‌اند. سطح تحصیلات ۲/۳ درصد بی‌سواد، ۴/۹ درصد ابتدایی، ۶/۵ درصد راهنمایی، ۲۵/۵ درصد متوسطه، ۲۱/۶ درصد کاردانی، ۲۴/۵ درصد کارشناسی، ۱۱/۷ درصد کارشناسی ارشد و ۲/۱ درصد دکتری بوده است. ۳۰/۷ درصد سابقه ابتلا به کرونا داشته‌اند و ۶۸/۸

جدول ۵- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای زمینه‌ای

Table 5- Frequency distribution of respondents according by contextual variables

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۱۴۴	۳۷/۵	مرد	۱۸۷	۴۸/۷
متأهل	۲۰۹	۵۴/۴	زن	۱۹۷	۵۱/۳
مطلقه	۱۵	۳/۹	جمع کل	۳۸۴	۱۰۰
همسرمرده	۱۶	۴/۲	سن	حداقل	حداکثر
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰	۳۶/۲۵	۱۵	۶۵
سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	منطقه محل سکونت	فراوانی	درصد فراوانی
بی‌سواد	۹	۲/۳	منطقه ۱	۴۴	۱۱/۵
ابتدایی	۱۹	۴/۹	منطقه ۲	۳۶	۹/۴
راهنمایی	۲۵	۶/۵	منطقه ۳	۵۸	۱۵/۱
متوسط	۹۸	۲۵/۵	منطقه ۴	۵۱	۱۳/۳
کاردانی	۸۳	۲۱/۶	منطقه ۵	۳۳	۸/۶
کارشناسی	۹۴	۲۴/۵	منطقه ۶	۵۲	۱۳/۵
کارشناسی ارشد	۴۵	۱۱/۷	منطقه ۷	۴۵	۱۱/۷
دکتری	۸	۲/۱	منطقه ۸	۶۲	۱۶/۱
بی‌جواب	۳	۰/۸	بی‌جواب	۳	۰/۸
جمع	۳۸۴	۱۰۰			
سابقه ابتلا به کرونا	فراوانی	درصد			
دارم	۱۱۸	۳۰/۷	بی‌جواب	۲	۰/۰۵
ندارم	۲۶۴	۶۸/۸	جمع کل	۳۸۴	۱۰۰

گویه‌هایی که برای سنجش متغیر یادشده تنظیم شده بود، نشان شد:

- ۴۹/۷ درصد پاسخگویان در حد خیلی زیاد شستن مرتب دست‌ها، زدن ماسک و رعایت فاصله فیزیکی را به اعضای خانواده‌شان توصیه می‌کنند.

بررسی متغیر وابسته رفتار سلامت محور در دوره کووید-

۱۹

در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری متغیر رفتار سلامت محور در دوره پاندمی کووید-۱۹، از شش گویه در سطح سنجش رتبه‌ای و از طیف لیکرت استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی

- ۳۴/۴ درصد تصریح کرده‌اند که در خانه به صورت مرتب دست‌هایشان را می‌شویند.
- ۴۲/۷ درصد اظهار کردند در بیرون از منزل، فاصله ایمن از افراد غریبه (دست کم یک متر) را خیلی زیاد رعایت می‌کنند.
- ۶۵/۹ درصد مطرح کردند که هنگام رفتن به بیرون خیلی زیاد از ماسک استفاده می‌کنند.
- ۳۲/۰ درصد مطرح کرده‌اند که زیاد از رژیم غذایی سالم برای بهبود تغذیه استفاده نمی‌کنند.
- ۴۱/۷ درصد تصریح کرده‌اند که هنگام سرفه یا عطسه دهان و بینی را با دستمال یا آرنج می‌پوشانند.
- در مجموع، میزان رفتار سلامت‌محور افراد منتخب در نمونه در دوره پاندمی کووید-۱۹ با توجه به حداقل ۶ و حداکثر ۳۰، ۲۳/۷۹ و بالاتر از مقدار متوسط است.

جدول ۶- توزیع درصد فراوانی گویه‌های متغیر رفتار سلامت در دوره پاندمی کووید-۱۹

Table 6- Frequency distribution of health behavior variable in the covid pandemic 19

ردیف	گویه‌ها	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	بی‌جواب	جمع کل
۱	تا چه حد، شستن مرتب دست‌ها، زدن ماسک، رعایت فاصله فیزیکی را به اعضای خانواده‌تان توصیه می‌کنید؟	۴۹/۷	۲۵/۰	۱۴/۶	۷/۸	۲/۹	-	۱۰۰
۲	تا چه حد، در خانه به صورت مرتب دست‌هایتان را می‌شوید؟	۳۴/۴	۲۸/۹	۲۴/۷	۹/۶	۲/۳	-	۱۰۰
۳	تا چه حد در بیرون از منزل، فاصله ایمن از افراد غریبه (دست کم یک متر) را رعایت می‌کنید؟	۴۲/۷	۲۸/۹	۲۱/۶	۴/۹	۱/۸	-	۱۰۰
۴	تا چه حد هنگام رفتن به بیرون از ماسک استفاده می‌کنید؟	۶۵/۹	۲۱/۱	۹/۴	۱/۰	۲/۳	۰/۳	۱۰۰
۵	تا چه حد برای برای بهبود سطح تغذیه، از رژیم غذایی سالم استفاده می‌کنید؟	۲۴/۲	۲۱/۱	۳۲/۰	۱۴/۱	۷/۸	۰/۸	۱۰۰
۶	تا چه حد هنگام سرفه یا عطسه دهان و بینی را با دستمال یا آرنج می‌پوشانید؟	۴۱/۷	۲۷/۹	۱۵/۹	۸/۹	۴/۴	۱/۳	۱۰۰
۷	رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹	۳۰/۱۲	۴/۴۶	-۰/۸۵	۰/۸۲	۳۰	۲۴	۱۸

مناسب دانسته‌اند (والی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۴۹) که در این پژوهش حجم نمونه ۳۸۴ شرط کفایت نمونه را برقرار می‌کند.

یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای مستقل پژوهش

در این پژوهش، برای سنجش سازه سواد سلامت از ۲۹ گویه

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد چولگی توزیع نمره‌ها در دامنه (۲- و ۲) و کشیدگی در دامنه (۳ و -۳) است؛ بنابراین، می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. برای حجم نمونه، بیشتر پژوهشگران بالاتر از ۲۰۰ نفر را برای معادله ساختاری

صحت و درستی اطلاعات اطلاعات ارائه شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانند ارزیابی نمایند. میزان بعد تصمیم‌گیری سواد سلامت در بین پاسخگویان منتخب در نمونه (۳۰/۱۸)، بالاتر از مقدار بوده است. ۳۵/۴ درصد اذعان نمودند که از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش فشار خون می‌شود؛ پرهیز می‌کنند. در مجموع، میزان سواد سلامت شهروندان شهر اهواز (۱۱۲/۴۳) بالاتر از حد متوسط بوده است. همچنین، با توجه به میانگین‌های برآورد شده پنج بعد مذکور می‌توان اذعان نمود که میانگین بعد تصمیم‌گیری در بین پاسخگویان بیشتر از سایر ابعاد سواد سلامت بوده است. بیشتر شهروندان منتخب در نمونه (۵۴/۴ درصد) معتقدند رعایت پروتکل‌های بهداشتی از شیوع کرونا جلوگیری می‌کند. همچنین بیشتر پاسخگویان (۵۴/۷ درصد) بر این باورند که شستن مرتب دست‌ها برای محافظت از خود در برابر کووید-۱۹ ضروری است؛ بنابراین، میزان نگرش به کووید-۱۹ (۲۶/۶۶) با توجه به حداقل ۵ و حداکثر ۶، بالاتر از مقدار متوسط بوده است.

در قالب ۵ بعد دسترسی با ۵ گویه، خواندن با ۴ گویه، درک و فهم با ۵ گویه، ارزیابی با ۳ گویه و تصمیم‌گیری با ۷ گویه که در قالب طیف لیکرت طراحی شده بود، استفاده شد. نتایج توصیفی پژوهش نشان داد: میزان بعد دسترسی سواد سلامت بین پاسخگویان منتخب در نمونه (۲۴/۵۶) با توجه به حداقل ۵ و حداکثر ۳۰، در حد متوسط به بالا بوده است. در این زمینه، ۴۸/۷ درصد تصریح کرده‌اند که می‌توانند اطلاعات بهداشتی و درمانی موردنیازشان را از منابع مختلف به دست بیاورند. میزان بعد خواندن بین پاسخگویان متوسط به بالا ارزیابی شده است. ۳۳/۱ درصد اذعان کردند که خواندن مطالب آموزشی درباره بهداشت و سلامت برایشان آسان است. میانگین بعد درک و فهم با توجه به حداقل ۸ و حداکثر ۲۲، ۲۴/۴۷ و در حد متوسط به بالا ارزیابی شده است. ۴۱/۱ درصد تصریح کرده‌اند توضیحات پزشک درباره بیماری‌شان را متوجه می‌شوند. میانگین بعد ارزیابی سواد سلامت (۱۴/۴۸) با توجه به میزان حداکثر ۱۸ و حداقل ۳، بالاتر از مقدار متوسط بوده است. ۳۱/۰ درصد پاسخگویان تصریح کرده‌اند که می‌توانند

جدول ۷- آماره‌های پراکنندگی مرتبط با متغیرهای مستقل پژوهش

Table 7- Dispersion indices related to the research independent variables

مقدار متوسط	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکزیمم	کشیدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	ابعاد
۱۷/۵	۲۵	۵	۳۰	۱/۱۳	-۱/۰۳	۴/۶۶	۲۴/۵۶	دسترسی
۱۴	۲۰	۴	۲۴	۰/۹۵	-۱/۰۲	۴/۷۴	۱۸/۴۹	خواندن
۱۹	۲۲	۸	۳۰	۰/۴۱	-۰/۸۸	۴/۸۴	۲۴/۴۷	درک و فهم
۱۰/۵	۱۵	۳	۱۸	۰/۹۹	-۰/۹۶	۲/۹۸	۱۴/۴۸	ارزیابی
۲۴/۵	۳۵	۷	۴۲	-۰/۰۵	-۰/۸۰	۹/۰۳	۳۰/۱۸	تصمیم‌گیری
۹۲	۱۰۴	۴۰	۱۴۴	-۰/۴۴	-۰/۷۳	۲۰/۰۵	۱۱۲/۴۳	مجموع سواد سلامت
۱۹/۵	۲۱	۹	۳۰	۳/۵۸	-۱/۶۷	۳/۸۶	۲۶/۶۶	نگرش به کووید-۱۹

دوره پاندمی کووید-۱۹ رابطه معنی‌دار وجود دارد. شدت همبستگی بین متغیرهای یادشده در حد متوسط و نوع رابطه مستقیم است؛ یعنی هرچه نگرش به پاسخگویان به کووید-۱۹ بهبود یابد، بر میزان رفتار سلامت‌محور آنان در دوره

یافته‌های استنباطی پژوهش

نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای نگرش به کووید-۱۹ و رفتارهای سلامت‌محور نشان داد:

الف) بین نگرش به کووید-۱۹ و رفتار سلامت‌محور در

پاندمی کووید-۱۹ افزوده می‌شود و برعکس. (ب) همبستگی بین سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ تأیید شد. شدت همبستگی بین متغیرهای سواد سلامت و رفتار سلامت‌محور در دوره کووید-۱۹ در حد متوسط (۰/۴۰۶) و نوع رابطه بین آنها پاندمی کووید-۱۹ همراه است.

مستقیم است؛ یعنی با افزایش سواد سلامت شهروندان منتخب در نمونه، میزان رفتار سلامت‌محور آنان در دوره پاندمی کووید نیز بهبود می‌یابد و هرگونه کاهش در میزان سواد سلامت پاسخگویان با تنزل رفتارهای سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ همراه است.

جدول ۸- ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

Table 8- Results of correlation coefficient of the research variables

رفتار سلامت‌محور	سواد سلامت	نگرش به کووید-۱۹	
۰/۵۶۵**	۰/۴۶۴**	۱	نگرش به کووید-۱۹
۰/۴۰۶**	۱	۰/۴۶۴**	سواد سلامت
۱	۰/۴۰۶**	۰/۵۶۵**	رفتار سلامت‌محور

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ * معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

تحلیل مسیر

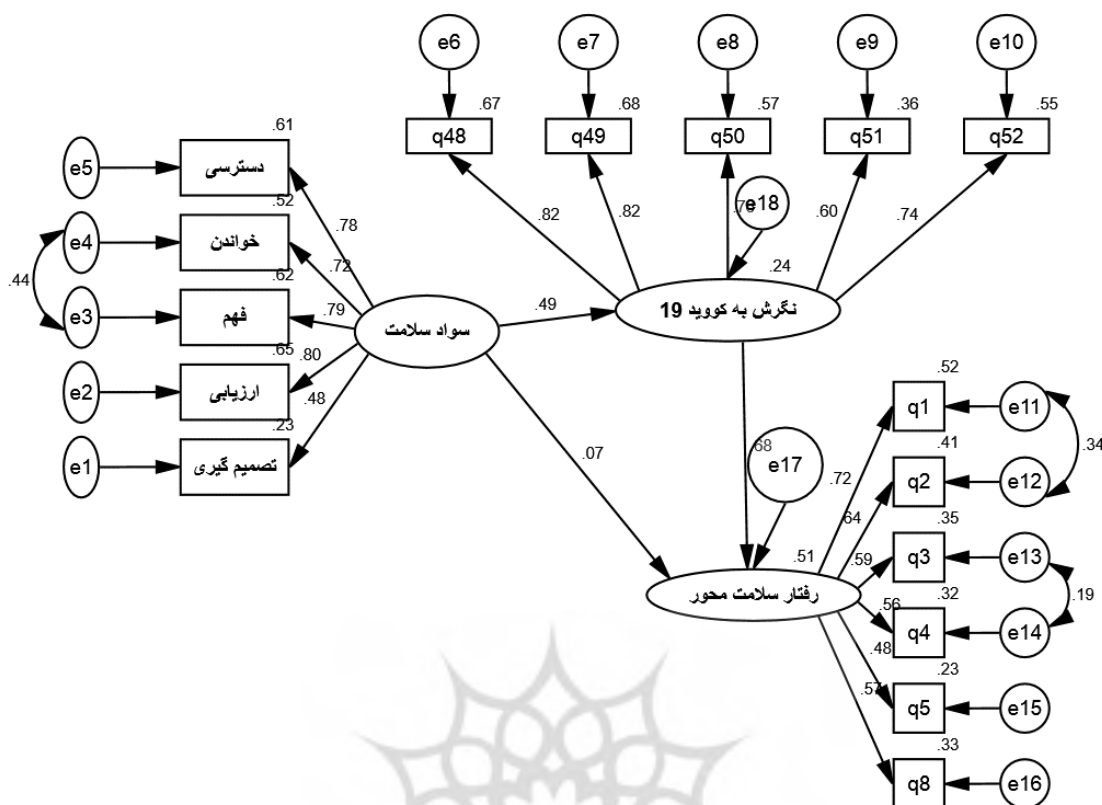
در بخش ساختاری، نتایج تحلیل مسیر نشان داد: الف) متغیر سواد سلامت، ۰/۰۷۰ اثر مستقیم بر رفتار سلامت‌محور و متغیر مذکور از طریق سازه نگرش به کووید-۱۹، ۰/۳۳۲ اثر غیرمستقیم بر مسئله پژوهش داشته است. اثر کل سواد سلامت بر رفتار سلامت‌محور ۰/۴۰۲ و معنی‌دار بوده است. (ب) اثر مستقیم سازه نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹، ۰/۶۷۹ و معنی‌دار بوده است. با مقایسه ضرایب بتاها می‌توان اذعان کرد که اثرات کل نگرش به کووید-۱۹، ۰/۶۷۹ بیشتر از سازه سواد سلامت بوده است. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ۵۱ درصد تغییرات رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ را متغیرهای وارد شده در الگو یعنی سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ تبیین می‌کند.

در بخش ساختاری، نتایج تحلیل مسیر نشان داد: الف) متغیر سواد سلامت، ۰/۰۷۰ اثر مستقیم بر رفتار سلامت‌محور و متغیر مذکور از طریق سازه نگرش به کووید-۱۹، ۰/۳۳۲ اثر غیرمستقیم بر مسئله پژوهش داشته است. اثر کل سواد سلامت بر رفتار سلامت‌محور ۰/۴۰۲ و معنی‌دار بوده است. (ب) اثر مستقیم سازه نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹، ۰/۶۷۹ و معنی‌دار بوده است. با مقایسه ضرایب بتاها می‌توان اذعان کرد که اثرات کل نگرش به کووید-۱۹، ۰/۶۷۹ بیشتر از سازه سواد سلامت بوده است. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ۵۱ درصد تغییرات رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ را متغیرهای وارد شده در الگو یعنی سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ تبیین می‌کند.

جدول ۹- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹

Table 9- The effects of direct, indirect and total independent variables on health behavior during covid 19 pandemic

نگرش به کووید-۱۹	سواد سلامت	متغیرها	خصوصیات الگو
۰/۶۷۹	۰/۰۷۰	اثر مستقیم	اثرات
-	۰/۳۳۲	اثر غیرمستقیم	
۰/۶۷۹	۰/۴۰۲	اثر کل	
۰/۵۱			اثرات تحلیل شده
۰/۴۹			اثرات تحلیل نشده



شکل ۳- مدل ساختاری رفتار سلامت محور در دوره پاندمی کووید-۱۹

Fig 3- Structural model of health behavior during the covid 19

مقدار RMSEA کمتر از ۰/۰۸ است. شاخص‌های برازش مطلق و نسبی بالاتر از ۰/۹۰ و در سطح مناسب و پذیرفتنی اند (جدول ۱۰).

در پژوهش حاضر برای آزمون الگوی ساختاری از نرم‌افزار ایموس گرافیک استفاده شد. بررسی شاخص‌های برازش الگوی ساختاری پژوهش نشان داد الگوی نهایی از برازش مناسب برخوردار است؛ زیرا اولاً dfx^2 کمتر از عدد ۵ و

جدول ۱۰- شاخص‌های نیکویی برازش الگوی ساختاری رفتار سلامت محور

Table 10- Goodness indicators of fitting the structural model of health-behavior

dfx^2	CMIN	RMSEA	Df
۲/۶۷۲	۲۶۱/۸۱	۰/۰۶۶	۹۸
NFI	TLI	IFI	CFI
۰/۹۰۵	۰/۹۳۴	۰/۹۳۹	۰/۹۳۸

نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت محور معنی دار بوده است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد سازه سواد سلامت بر نگرش به کووید-۱۹، اثر مثبت و معنی دار دارد.

براساس اطلاعات جدول ۱۱ می‌توان گفت ضریب مسیر سازه سواد سلامت با رفتار سلامت محور ۰/۰۷ و با توجه به مقدار بحرانی (۱/۱۰۹) و سطح معنی داری ۰/۲۶۷، معنی دار نیست. براساس مقدار بحرانی ۹/۱۸۰ و سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اثر

جدول ۱۱- خلاصه یافته‌های مدل معادلات ساختاری

Table 11- Summary of Structural Equation Model Findings

سطح معنی داری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون	مسیرها	
۰/۲۶۷	۱/۱۰۹	۰/۰۱۲	۰/۰۷۰	رفتار سلامت‌محور	سواد سلامت <--->
۰/۰۰۱	۹/۱۸۰	۰/۰۷۷	۰/۶۷۹	رفتار سلامت‌محور	نگرش به کووید-۱۹ <--->
۰/۰۰۱	۶/۴۷۶	۰/۰۱۳	۰/۴۸۸	نگرش به کووید-۱۹	سواد سلامت <--->

نتیجه

پژوهش «مطالعه دانش، نگرش و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم در سال ۱۳۹۹» به این نتیجه دست یافتند که نگرش قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار پیشگیرانه از کووید-۱۹ بوده است. در این زمینه، نتایج پژوهش رین‌کن اوریب و همکاران (2021) نشان داد نگرش به پیشگیری از کووید-۱۹ بر رفتارهای سلامت در دوره پاندمی کووید تأثیر معنی‌دار دارد؛ بنابراین، در ظهور و بروز رفتارهای سلامت‌محور زنجیره‌ای از عوامل تأثیرگذار است. صرف داشتن دانش، وقوع رفتارهای سلامت‌محور را تضمین نمی‌کند. سواد سلامت با تأثیر بر نگرش به کووید-۱۹ ممکن است سبب افزایش رفتارهای سلامت‌محور در جامعه و میان کنشگران اجتماعی در دوره شیوع کرونا شود. منطبق با این یافته، محتوای الگوی دانش، نگرش و رفتار نیز نشان داد تغییر و تحول در رفتارهای مرتبط با سلامت به صورت تدریجی رخ می‌دهد؛ به این گونه که با افزایش دانش در حوزه رفتار سلامت، تغییر در نگرش آغاز می‌شود. بعد از مدتی، تغییرات در نگرش انباشت و سبب تغییر رفتار می‌شود؛ یعنی رفتار سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ تابعی از کم‌کیف دانش و نگرش کنشگران اجتماعی است؛ بنابراین، محتوای نظریه دانش، نگرش و رفتار با یافته‌های پژوهش همسو و در جامعه آماری بررسی شده کاربردی است؛ از این رو، با توجه به اهمیت سواد سلامت و نگرش به کووید-۱۹ در بروز رفتارهای سلامت‌محور در دوره شیوع کرونا ضرورت دارد بر ارتقای سواد سلامت متناسب با گروه‌های سنی مختلف و گروه‌های جمعیتی متنوع سرمایه‌گذاری شود تا بتوان ضمن

انسان به‌منزله موجودی اجتماعی، تفاوت بنیادینی با سایر موجودات دارد و آن اینکه 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 به‌ویژه اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها به توانمندی جامعه‌محور نیازمند است که جز از طریق آموزش دسترس‌پذیر نیست. در پژوهش حاضر نیز با توجه به این واقعیت مبتنی بر مفروضات الگوی KAP، رابطه سواد سلامت و رفتار سلامت با تأکید بر متغیر نگرش به پاندمی کووید-۱۹ بررسی شد. نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی نشان داد سواد سلامت در پنج بعد دسترسی، خواندن، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری با میانگین ۱۳۲/۱۲ بالاتر مقدار متوسط بوده است که آگاهی جامعه مطالعه‌شده از سلامت و بهداشت را نشان می‌دهد. همچنین میزان رفتار سلامت‌محور نیز در جامعه آماری مطالعه‌شده، (۳۰/۱۲) در سطح متوسط رو به بالا بوده است. در پژوهش حاضر نتایج تحلیل مسیر نشان داد اثر کل سازه سواد سلامت بر رفتار سلامت‌محور معنی‌دار بوده است. سازه سواد سلامت‌محور از طریق متغیر نگرش به کووید-۱۹ تأثیر معنی‌داری بر مسئله پژوهش داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش سیلوا و همکاران (2021)، تین و همکاران (2020) و فلاحی و همکاران (۱۳۹۹) بوده است. براساس نتایج پژوهش می‌توان گفت اثرهای کل نگرش به کووید-۱۹ بر رفتار سلامت‌محور از سازه سواد سلامت‌محور بیشتر بوده است. همسو با این یافته، نصیرزاده و علی‌گل (۱۳۹۹) در

شهید چمران اهواز (شماره گزنت: SCU.ES99.44280) تدوین شده است.

منابع

ابراهیمی، م؛ خدابخشیان، ز. ریحانی، ح. حبیب‌زاده، ر. خادم رضاییان، م. کلانسی، ن. و فروغیان، م. (۱۴۰۰). «بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ساکنان مشهد نسبت به کرونا ویروس جدید در سال ۱۳۹۹»، فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی، د ۲۴، ش ۷۷، ص ۸۳-۶۹.

احمدی، ح. و دهقانی، ر. (۱۳۹۴). «آرا و اندیشه‌های اولریش بک؛ نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز»، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، د ۱۰، ش ۲، ص ۱۲۶-۱۰۱.

حبیبی‌سولا، ع؛ نیک‌پور، ص. رضایی، م. و حقانی، ح. (۱۳۸۶). «بررسی ارتباط رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سطح فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار در سالمندان غرب تهران»، مجله سالمندی ایران، س ۲، ش ۵، ص ۳۳۹-۳۳۲.

خونیک‌درمیان، ط؛ حسین‌قلی‌زاده، ر. و کارشکی، ح. (۱۳۹۵). «نقش واسط انگیزش، نگرش و هنجارهای ذهنی در رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و رفتار اشتراک دانش‌دبران دوره متوسطه»، فصلنامه تعلیم و تربیت، ش ۱۲۳، ص ۱۵۴-۱۳۵.

رئیس، م؛ مصطفوری، ف. حسن‌زاده، الف. و شریفی‌راد، غ. (۱۳۹۰). «رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اهواز»، مجله تحقیقات نظام سلامت، س ۷، ش ۴، ص ۱۱-۱.

ضاربان، الف؛ ایزدی‌راد، ح. و عربان، م. (۱۳۹۵). «روان‌سنجی پرسش‌نامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن

تقویت نسبت کووید-۱۹، کنش‌های سلامت‌محور را در زمینه پیشگیری از شیوع کرونا و کاهش مرگ‌ومیر توسعه داد. براساس یافته‌های پژوهش برای ترویج نگرش مسئولانه به کووید-۱۹ و رفتار سلامت‌محور پیشنهاد می‌شود پزشکان متخصص، گروه‌های مرجع علمی، ورزشی، مذهبی و هنری استان خوزستان در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بر گفتمان حق سلامتی، لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، پیامدهای سوء مراجعه به‌موقع به پزشک، اخلاق شهروندی، مسئولیت‌پذیری در قبال دیگران تأکید کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود صداوسیما خوزستان با همکاری سایر نهادهای مرتبط آگاهی شهروندان شهر اهواز را درباره فواید رفتارهای سلامت‌محور اعم از رعایت پروتکل‌های بهداشتی، تزریق به‌موقع واکسن، شستشوی منظم دست‌ها و رعایت فاصله فیزیکی از طریق پخش فیلم کوتاه و کلیپ‌ها بیش از پیش ارتقا دهند. پیشنهاد می‌شود معاونت بهداشت و درمان استان خوزستان با همکاری نخبگان دانشگاهی، سمن‌ها، روان‌پزشکان مراکز مشاوره آنلاین و تلفنی رایگان را برای بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دوره پاندمی کووید-۱۹ راه‌اندازی کنند. در پایان درباره وجه تمایز این پژوهش می‌توان گفت با وجود شیوع پاندمی کووید-۱۹ در ایران درباره رفتارهای سلامت‌محور در دوره پاندمی کووید-۱۹ پژوهش‌های جدی انجام نشده و این پژوهش با استفاده از روش کمی درصد جبران این نقصان بوده است. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شیوع پاندمی کووید-۱۹ در شهر اهواز در زمان گردآوری داده‌ها بود. این محدودیت با آموزش نحوه گردآوری داده‌ها در شرایط کرونا و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در موقع گردآوری داده‌ها و... تاحدی برطرف شد.

تقدیر و تشکر

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه

- شهرهای ایران در جمعیت شهری منطقه بلوچستان»، پایش، د ۱۵، ش ۶، ص ۶۶۶-۶۶۹.
- عبدالکریمی، م؛ زارعی‌پور، م. محمودی، ح. دشتی، س. فاریابی، ر. و موحد، الف. (۱۳۹۶). «رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان»، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، د ۳۰، ش ۱۰۵، ص ۷۹-۶۸.
- فلاحی، آ؛ مهدوی‌فر، ن. قربانی، ع. مهردادیان، پ. مهری، ع. جوینی، ح. و شهرآبادی، ر. (۱۳۹۹). «آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار»، مجله طب نظامی، د ۲۲، ش ۶، ص ۵۸۸-۵۸۰.
- لگزیان، م؛ حدادیان، ع. کفاشان، م. و آسمان‌دره، ی. (۱۳۹۱). «بررسی ادراک دانشجویان از خدمات الکترونیکی کتابخانه‌های دانشگاهی: پژوهشی بر مبنای نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده آجزن»، پردازش و مدیریت اطلاعات، د ۲۹، ش ۲، ص ۳۳۳-۳۵۱.
- مسگرپورامیری، م؛ شمس، ل. و نصیری، ط. (۱۳۹۹). «شناسایی و دسته‌بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید-۱۹»، مجله طب نظامی، د ۲۲، ش ۲، ص ۱۱۴-۱۰۸.
- مؤمن‌آبادی، و؛ ایران‌پور، ع. خانجانی، ن. و محسنی، م. (۱۳۹۳). «تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی بزنف بر قصد رفتار قلیان‌کشیدن دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان»، مدیریت ارتقای سلامت، د ۴، ش ۳، ص ۱۲-۲۲.
- مهرابیان، ف؛ ولی‌پور، ر. کسمایی، پ. عطرکارروشن، ز. و روشن، م. (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش براساس مدل بزنف بر ارتقای رفتار تغذیه‌ای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن»، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، س ۲۶، ش ۷۹، ص ۸۹-۸۹.
- میربلوچ‌زهی، ع؛ رخشانی، ف. شهرکی‌پور، م. و شهرکی‌ثانوی، ف. (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید پرسید در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از مصرف پان در نوجوانان حومه شهر زاهدان»، فصلنامه علوم پزشکی علوم پزشکی زابل، س ۵، ش ۴، ص ۲۳-۱۶.
- نصیرزاده، م. و علی‌گل، م. (۱۳۹۹). «مطالعه دانش، آگاهی و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم در سال ۱۳۹۹»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ش ۷، ص ۵۷-۵۰.
- نقیبی، الف؛ یزدانی، ج. خواجه، ز. و شاه‌حسینی، م. (۱۳۹۲). «تبیین آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی از عوامل مؤثر بر بهداشت دهان و دندان با استفاده از مدل بزنف»، مجله دانش علوم پزشکی مازندران، د ۲۳، ش ۹۹، ص ۸۲-۷۶.
- والی‌نژاد، آ. نعمت‌طاووسی، م. رضابخش، ح. کراسکیان‌موجمناری، آ. و هواسی‌سومار، ن. (۱۴۰۰). «نقش واسطه‌ای نیازهای بین‌فردی، تعارض والد-نوجوان، در رابطه بین سبک‌های والدگری، نیازهای بنیادین با جرح خویشتن غیر خودکشی گراف ایده‌پردازی خودکشی»، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، د ۱۵، ش ۳، ص ۵۶۴-۵۳۷.
- Aaby, A. Friis, K. Christensen, B. Rowlands, G. & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: a large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24 (17), 1880-1888.
- Al-Hanawi, M. K. Angawi, K. Alshareef, N. Qattan, A. Helmy, H. Z. Abudawood, Y. & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, attitude and practice toward covid-19 among the public in the kingdom of saudi

- during the coronavirus disease 2019 outbreak in china: an extended information-motivation-behaviour skills model. *Public Health*, 185, 298-305.
- McBride, E. Arden, M. Chater, A. & Chilcot, J. (2021). The impact of covid-19 on health behaviour, well-being and long-term physical health. *British Journal of Health Psychology*, 26 (2), 259-270.
- Naveed, M. A. & Shaukat, R. (2021). Health literacy predicts covid-19 awareness and protective behaviours of university students. *Health Information & Libraries Journal*, 00, 1-13.
- Rincon Uribe, F. A. Godinho, R. C. D. S. Machado, M. A. S. Oliveira, K. R. D. S. G. Neira Espejo, C. A. De Sousa, N. C. V. & Pedroso, J. D. S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: a systematic review. *PLOS ONE*, 16 (9), e0256731.
- Short, S. E. & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78-84.
- Silva, M. J. & Santos, P. (2021). The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against covid-19: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (5421), 1-12.
- Tien, T. Q. Tuyet-Hanh, T. T. Linh, T. N. Q. Hai Phuc, H. & Van Nhu, H. (2020). Knowledge, attitudes and practices regarding covid-19 prevention among vietnamese healthcare workers in 2020. *Health Services Insights*, 14, 1-7.
- Yazdani, R. Mohebbi, S. & Chehree, S. (2017). Oral health literacy and oral health behavior of senior medical and pharmacy students. *Journal of Islamic Dental Association of Iran*, 29 (4), 141-148.
- <https://www.isna.ir/news/1400050502852/>
- <https://www.mashreghnews.ir/news/1219008>
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- arabia: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8 (217), 1-10.
- Baranowski, T. Cullen, K. W. Nicklas, T. Thompson, D. & Baranowski, J. (2003). Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? *Obesity Research*, 11 (S10), 23S-43S.
- Becker, C. M. Sewell, K. Bian, H. & Lee, J. G. (2020). Limited improvements in health behaviors suggest need to review approaches to health promotion: a repeated, cross-sectional study. *American Journal of Lifestyle Medicine*, <https://doi.org/10.1177/1559827620909378>.
- Conner, M. (2002). *Health behaviors*, University of Leeds UK. Available online, file:///C:/Users/win7/AppData/Local/Temp/Health_Behaviors.pdf
- Czenczek-Lewandowska, E. Wyszynska, J. Leszczak, J. Baran, J. Weres, A. Mazur, A. & Lewandowski, B. (2021). Health behaviours of young adults during the outbreak of the covid-19 pandemic—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 21 (1), 1-10.
- Gautam, V. Dileepan, S. Rustagi, N. Mittal, A. Patel, M. Shafi, S. Thirunavukkarasu, P., Raghav, P. (2021). Health literacy, preventive covid 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban jodhpur, rajasthan. diabetes & metabolic syndrome: clinical research & reviews. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15 (1), 205-211.
- Li, S. Cui, G. Kaminga, A. C. Cheng, S. & Xu, H. (2021). Associations between health literacy, ehealth literacy and covid-19-related health behaviors among chinese college students: cross-sectional online study. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (5), 1-13.
- Luo, Y. Yao, L. Zhou, L. Yuan, F. & Zhong, X. (2020). Factors influencing health behaviours