

نقش سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹

۲۸۵

مقدمه: تجارب کشورهای مختلف و نیز نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برای حفظ سلامتی شهروندان، ضروری است. افراد با سواد سلامت ناکافی، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند. این رابطه در دوران پرمخاطره کووید-۱۹ که باعث اضطراب شهروندان شده است، اهمیتی دوچندان می‌یابد. از این‌روی هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی نقش سواد سلامت در نوع مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در بین شهروندان تهرانی است.

روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی با روش پیمایش روی ۳۸۴ نفر از شهروندان بالای ۲۰ سال شهر تهران صورت گرفته است. نمونه‌گیری با نرم‌افزار Sample Power انجام شده و داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان منتظری و همکاران و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ جمع‌آوری شده‌اند. برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و برای کسب اعتبار لازم از اعتبار صوری بهره گرفته شده است.

یافته‌ها: میانگین نمرات اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در مردان کمتر و در زنان بیشتر بوده است، همچنین ابعاد سواد سلامت (خواندن، ارزیابی، فهم و درک، تصمیم‌گیری و رفتار و دسترسی) قادر به تبیین حدوداً ۴۷ درصد اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ هستند.

بحث: در مجموع اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، در میان شهروندان زیاد است و با توجه به رابطه مستقیم سواد سلامت و کنترل اضطراب ناشی از کووید-۱۹، لزوم انجام برنامه‌های آموزش سلامت محور بر اساس حیطه‌های رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و مؤلفه‌های سواد سلامت پیشنهاد می‌شود.

۱. سمیه میری

دکتر جامعه‌شناس، گرایش بررسی مسائل اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران،
(نویسنده مسئول)
<tirdad1320@gmail.com>

۲. محمد گنجی

دکتر جامعه‌شناس، گرایش بررسی مسائل اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

واژه‌های کلیدی:

سواد سلامت، اضطراب، بیماری کووید-۱۹، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

The Role of Health Literacy in Coping with Anxiety Caused by Covid-19 Pandemic

► 1- somayeh miri

Ph.D. in Sociology,
Investigating of social
issues, Department of
Social Sciences, Faculty
of Humanities, Kashan
University. (Corresponding
author),
<tirdad1320@gmail.com>

► 2- mohammad ganji

Ph.D. in Sociology,
Investigating of social
issues, Department of
Social Sciences, Faculty
of Humanities, Kashan
University.

Keywords:

Health literacy, Anxiety,
Coronary heart disease,
Health promoting behav-
iors.

Received: 2022/02/03

Accepted: 2022/09/26

Introduction: The experiences of different countries as well as the results of numerous research studies show that health-promoting behaviors are necessary to maintain the health of citizens, and people with inadequate health literacy have poorer health status. Therefore, the main purpose of this study is to investigate the role of health literacy in coping with anxiety caused by Covid-19 pandemic among Tehran citizens.

Method: This descriptive-analytical study was conducted on 384 citizens over the age of 20 in Tehran. Sampling was conducted using Sample Power software and data were collected using two questionnaires of health literacy of Iranians from Montazeri et al. and anxiety caused by Corona from Alipour et al. (2009). Cronbach's alpha and composite reliability have been used to calculate validity, and face validity has been used to obtain the necessary validity.

Findings: Findings indicate that the mean scores of anxiety caused by Covid-19 pandemic were lower in men than those of women. Also, based on analytical results it can be said that the dimensions of health literacy (reading, assessment, comprehension, decision making, and behavior and access) are able to approximately account for 47% of anxiety caused by Covid-19.

Discussion: In general, anxiety caused by Covid-19 is high among citizens and due to the direct relationship between health literacy and control of Covid-19, the need for health-oriented education programs based on the areas of health-promoting behaviors and health literacy components is suggested.

Citation: Miri S, Ganji M. (2023). The Role of Health Literacy in Coping with Anxiety Caused by Covid-19 Pandemic. *refahj*; 22 (87) :285-319

URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4037-en.html>



Extended abstract

Introduction: Today, health literacy is an important and vital indicator, because it enables patients and other people to play an active role in the field of health and receive health services. The World Health Organization considers health literacy as a cognitive and social skill that determines the motivation and ability of individuals to obtain and access information, understand and use it to promote and maintain appropriate health. According to Behlman, Panzer and Kindig (2004), the set of capacities and skills for accessing, understanding, evaluating information and health services and using them optimally to promote health is called health literacy. Thus, low levels of health literacy are associated with issues such as insufficient understanding of health information, less participation in preventive behaviors, late diagnosis of diseases, inability to self-care skills, and non-adherence to healthy lifestyle behaviors.

Given the aforementioned points, the importance of health literacy in society is important, so that in the current situation, considering the prevalence of Covid-19 as well as its importance and necessity should be emphasized more. With the outbreak of the coronavirus, the World Health Organization has issued guidelines, including policies such as social distancing, and many countries have quarantined to protect the health of their people. Although quarantine was very effective in preventing the disease, it had a significant effect on people's mental health. The results of various studies show that people in the community may experience disorders such as psychosis, anxiety, stress and depression, and even suicide. Studies have also shown that people who follow the news of Corona are more likely to experience anxiety. The results of Liu et al. (2020) also show that negative emotions such as anxiety, depression, and anger increase during the outbreak of Covid-19. While the scores of positive emotions such as happiness and life satisfaction have decreased, so with the emergence of Covid-19 and its rapid spread, the level of anxiety in the global population increases and to some extent leads to impaired health in society. Based on the points mentioned above, the aim of this study was to investigate the role of health literacy in coping with anxiety caused by Covid-19. In this study, due to the importance of the issue, the anxiety variable caused

by the pandemic has been studied in both mental and physical health. In terms of physical health, long working hours are one of the risk factors that weaken the immune system or, if the disease occurs, such factors impair the recovery process and weaken the diagnosis and treatment. On the other hand, in the mental health dimension, the volume of psychological stresses such as stress and anxiety, which affect the mental and physical health of individuals and their social relationships, has also been studied. The experiences of different countries as well as the results of numerous research studies show that health promoting behaviors are necessary to maintain the health of citizens, and people with inadequate health literacy have poorer health status.

Over the past decades, concerns about literacy and health skills have been a serious warning for many health systems. Accordingly, people's education and community empowerment to prevent and care for diseases have become an important principle.

In this regard, promotion of health literacy of different classes of society and identifying effective and correlated factors with the important goals of the health system. Considering the importance of this issue, this study examines the process of health literacy in exposure to Corona's anxiety. The results of this analysis displayed that the mean levels of health literacy had the highest mean, and anxiety caused by Corona's lowest average.

This descriptive-analytical study was conducted on 384 citizens over the age of 20 in Tehran. Sampling was calculated using Sample Power software, and the data were collected using two questionnaires of health literacy of Iranians from Montazeri et al. and anxiety caused by Corona from Alipour et al. (2009). Cronbach's alpha and composite reliability have been used to calculate validity, and face validity has been used to obtain the necessary validity.

Findings: Findings indicate that the mean scores of anxiety caused by Corona were lower in men but higher among women. Also, the analytical results show that the dimensions of health literacy (reading, assessment, comprehension, decision making and behavior and access) account for 47% of anxiety caused by Corona.

The results showed that in reviewing the results of the hypothesis, health literacy, reading, access, understanding, assessment, and decision-making and behavior of the anxiety caused by Corona, the obtained values are positive, which has been reported at 95% confidence level. Accordingly, the null hypothesis is rejected and the opposite confirmation and the decision-making and behavior variable in this research has been found to be the most effective one.

Test results of research hypotheses

Path coefficient	R2	Statistics T.	P Values	Result	
0.410	0.360	1.362	0.000	Confirmed	anxiety caused by Corona ->Health literacy
0.293	0.451	1.141	0.02	Confirmed	anxiety caused by Corona -> Access
0.319	0.233	1.748	0.041	Confirmed	anxiety caused by Corona<-
0.312	0.335	1.629	0.01	Confirmed	anxiety caused by Corona<- understanding
0.217	0.231	1.084	0.039	Confirmed	anxiety caused by Corona-> Assessment
0.439	0.321	1.045	0.02	Confirmed	decision-making and behavior -> anxiety caused by Corona

Discussion: In general, anxiety caused by Covid-19 pandemic is high among citizens and due to the direct relationship between health literacy and control of Covid-19, the need for health-oriented education programs based on the areas of health-promoting behaviors and health literacy components is suggested.

Ethical considerations

Contribution of authors

All authors contributed to this article.

Funds

No financial support was received from any person or organization for this article.

Conflict of interest

The authors have stated that there is no conflict of interest.

Following the ethical principles of research

In the present study, all ethical considerations, including the conditions of trustworthiness, honesty and non-plagiarism, have been observed.

مقدمه

امروزه سواد سلامت^۱ به عنوان یک شاخص مهم و حیاتی است؛ زیرا بیماران و دیگر افراد را قادر می‌کند که نقش فعالی در زمینه سلامت و دریافت خدمات بهداشتی داشته باشند (محمودی و طاهری، ۲۰۱۵). سازمان سلامت جهانی (WHO) سواد سلامت را به عنوان مهارتی شناختی و اجتماعی در نظر گرفته که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد برای به دست آوردن و دسترسی به اطلاعات، درک و استفاده از آنها برای ارتقاء و حفظ مناسب سلامتی افراد است (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۰۸).

از دیدگاه بهلمن^۲ و همکاران (۲۰۰۴)، مجموعه ظرفیتها و مهارتها برای دسترسی، فهم، ارزیابی اطلاعات و خدمات سلامت و بهره‌مندی بهینه از آن برای ارتقاء سلامت، سواد سلامت نامیده می‌شود. بنابراین، سطح پایین سواد سلامت با مسائلی چون درک ناکافی اطلاعات بهداشتی، مشارکت کمتر برای انجام رفتارهای پیشگیرانه، تشخیص دیرنگام بیماریها، ناتوانی در مهارتهای خودمراقبتی و عدم تبعیت از رفتارهای سبک زندگی سالم، مرتبط است (آقاملایی و همکاران، ۲۰۱۶).

از طرفی می‌توان گفت که سواد سلامت یک عامل مهم اجتماعی است که از طریق مداخله و توانمندسازی افراد، برای غلبه بر موانع سلامت، مؤثر است (رولاندز^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ زیرا منافع حاصل از سواد سلامت می‌تواند همه فعالیت‌های زندگی همانند فعالیت‌های خانه، محل کار، جامعه و فرهنگ را تحت تأثیر قرار دهد. سواد سلامت در مراحل بالاتر منجر به توانمندی و استقلال فردی می‌شود. همچنین می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی افراد و در نتیجه منجر به ایجاد عدالت و پایداری تغییرات در سلامت همگانی جوامع شود (پناهی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های کلیدی برای بهبود کنترل بر

1. Health Literacy

2. Bohlman

3. Rowlands

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، سواد سلامت است (رولاندز و همکاران، ۲۰۱۷)، زیرا تعیین کننده های اجتماعی در جایی مؤثر هستند که مردم تصمیم می گیرند از آگاهی و دانش مربوط به سلامتی، به سمت عمل و رفتار سلامتی حرکت کنند (پناهی و همکاران، ۲۰۱۸). تعیین کننده های اجتماعی سلامت شرایطی را توصیف می کنند که مردم تحت آن شرایط متولد شده بزرگ می شوند و کار می کنند و پیر می شوند. سلامت مردم با ویژگیهای جامعه و ساختارهای خدماتی و اقتصادی مرتبط است و این واقعیت بسیار مهم مبنای سیاست گذاری مؤثر برای ارتقای سطح سواد سلامت مردم به شمار می رود (نقیبی و چالشگر، ۲۰۱۷) و این شرایط از عوامل کلیدی تساوی در زمینه سلامت محسوب می شود (کیانی و همکاران، ۲۰۱۵).

امروزه شواهد محکم علمی وجود دارد که تعیین کننده های اجتماعی سلامت شامل طبقه اجتماعی، محرومیت اجتماعی، حاشیه نشینی، استرس، تکامل دوران کودکی، بیکاری، حمایت اجتماعی، شرایط محیط کار، غذا، حمل و نقل، اعتیاد، مهاجرت، شهرنشینی و جهانی شدن تأثیر بسیاری بر سلامت دارند (ریگیدور^۱، ۲۰۰۶). بنابراین، هدف اساسی از ارائه چارچوب عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت جلوگیری از اتخاذ سیاستهایی است که تأثیر منفی بر سلامت دارند (نقیبی و چالشگر، ۲۰۱۷).

نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که افراد جامعه ممکن است اختلالاتی چون روان پریشی، اضطراب، استرس و افسردگی و حتی خودکشی را تجربه کنند. هم چنین نتایج مطالعات نشان داده است که افرادی که اخبار مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند، معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می کنند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). نتایج لیو و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، نیز نشان داد که در زمان شیوع کووید-۱۹، احساسات منفی از جمله اضطراب،

1. Regidor

2. World Health Organization

3. Liu

افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد، درحالی‌که نمرات احساسات مثبت مانند شادکامی و رضایت از زندگی کاهش یافته است (دمورست^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی، با ظهور بیماری کووید-۱۹ و منافع و اصول اخلاقی گسترش سریع آن، سطح اضطراب در جمعیت جهانی افزایش داشته و تا حدی منجر به اختلال در سلامت افراد جامعه می‌شود (وانگ^۲، ژاو^۳: ۲۰۲۰).

بنابراین، اهمیت سواد سلامت در جامعه حائز اهمیت است، به‌گونه‌ای که در شرایط کنونی با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹، به اهمیت و لزوم آن بیشتر تأکید می‌شود. با ظهور ویروس همه‌گیر کووید-۱۹، از سوی سازمان بهداشت جهانی، دستورالعمل‌هایی از جمله اعمال سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی مطرح شد و بسیاری از کشورها برای حفظ سلامت مردمشان به قرنطینه روی آوردند. اگرچه قرنطینه برای جلوگیری از بیماری بسیار مناسب بود ولی بر سلامت روانی افراد تأثیر بسزایی داشت.

بر اساس آنچه پیش‌تر گفته شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ است؛ زیرا برخی از این چالش‌های مربوط به بیماری کووید-۱۹، ارتباط مستقیم و غیرمستقیم با سواد سلامت مردم دارد و بهبود سواد سلامت می‌تواند برخی از این چالش‌ها را حل و یا کاهش دهد.

در سال‌های اخیر سواد سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت موردتوجه زیادی قرار گرفته است و به‌صورت یک مهارت مهم برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیتهای دشوار برای بیماران شناخته شده است. سواد سلامت، به این معنا است که اطلاعات مربوط به سلامت را از منابع صحیح به دست آوریم و با تفسیر درست اطلاعات، از آن برای بهبود سلامت خود به‌طور مناسبی استفاده کنیم.

1. Demorest

2. Wang

3. Zhao

در این پژوهش نیز با توجه به اهمیت موضوع، متغیر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، به دو صورت سلامت روانی و جسمانی موردبررسی قرار گرفته است. در بعد سلامت جسمانی ساعتهای کار طولانی یکی از ریسک فاکتورهایی است که سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و یا در صورت مبتل شدن به بیماری روند بهبود افراد را دچار مشکل می کند و پیش آگهی درمانی را تضعیف می کند. از سوی دیگر در بعد سلامت روانی حجم استرسهای روان شناختی از قبیل تنش و اضطراب که بر سلامت روحی و جسمی افراد و روابط اجتماعی آنها تأثیر دارد، موردبررسی قرار گرفته است. با توجه به توضیحات بالا، پژوهش حاضر درصدد است تا به این سؤال پاسخ دهد که میزان سواد سلامت و اضطراب ناشی از کووید-۱۹، در بین شهروندان به چه میزان است؟ و سواد سلامت شهروندان تا چه حد واریانس اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ را تبیین می کند؟

پیشینه تجربی

همان گونه که توضیح داده شد با توجه به اهمیت موضوع و نقشی که سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ دارد، در ذیل، پژوهشهایی که مرتبط با موضوع صورت گرفته و ارتباط با پژوهش دارد را موردبحث و بررسی قرار می گیرد. دیویانی و دیگران^۱ (۲۰۱۵)، به مرور نظام مند مقالات علمی در پایگاه علمی مختلف پرداختند. آنان نشان دادند که افراد با سطح سواد سلامت پایین، از توانایی کمتری در ارزیابی اطلاعات، درک کیفیت و اعتماد به اطلاعات برخوردارند. مطالعات هارت^۲ و همکاران (۲۰۱۴)، نیز نشان داد که بین سواد سلامت پایین و پیامدهای نامطلوب سلامت رابطه وجود دارد. برای مثال کم بودن دانش در زمینه شرایط و موقعیتهای بهداشتی باعث کاهش استفاده از خدمات پیشگیری کننده و افزایش خطر و نیز عدم پذیرش درمانهای پزشکی می شود. نتایج

1. Diviani

2. Hart

آخرین مطالعه ملی ارزیابی سواد در آمریکا نشان داد ۳۶ درصد از بالغان دارای سواد سلامت محدود هستند. به عبارت دیگر این افراد تنها می‌توانند یک بخشی از اطلاعات را، از یک متن کوتاه و ساده (کمتر از سواد سلامت پایه) شناسایی کنند. بر اساس یافته‌های این مطالعه زنان با سواد پایین در مقایسه با زنان دارای سواد کافی، تحصیلات دبیرستانی و درآمد کمتری داشتند و متعلق به اقلیتهای قومی / نژادی بودند (نقل از مهدوی و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش روی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز، نشان داد که میزان نگرانی سلامتی و اضطراب افراد در طول بیماری کووید-۱۹، زیاد است. از طرفی پژوهش لی^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، مطرح کرد که افزایش ویروس کووید-۱۹، باعث افزایش هیجانهایی منفی مثل اضطراب، افسردگی و عصبانیت و کاهش هیجانهایی مثبت مثل شادکامی شده است. همچنین مطالعات وانگ و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، در جمعیت عمومی چین، حین آغاز اپیدمی کووید-۱۹ نشان دادند که ۱۶.۵ درصد افراد دارای علائم افسردگی، ۲۸.۸ درصد دارای علائم اضطراب و ۸.۱ درصد دارای علائم استرس هستند.

در ایران نیز رباطسریپوشی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که وضعیت سواد سلامت در گروههای مختلف در کشور مطلوب نیست، بنابراین بایستی برنامه‌ریزی منسجم و کارآمدی از سوی مسئولان بهداشتی لحاظ شود. همچنین فتحی و رضایی صوفی (۲۰۱۷)، در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند که با برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های آموزشی مفید در زمینه سواد سلامت می‌توان برای توسعه مهارتهای سواد سلامت در جامعه گامی مؤثر برداشت. مهدوی و همکاران (۲۰۱۷) در نتایج خود، نشان دادند که سواد سلامت ناکافی در بین زنان شرکت‌کننده، مشکلی شایع است. به‌طوری‌که شانس انجام رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه سرطانهای شایع را کاهش داده است و ضروری است

1. Roy

2. Li

3. Wang

مداخلات لازم برای ارتقای سطح سواد سلامت طراحی و به اجرا درآید.

پیوند و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که سواد سلامت به عنوان یکی از مهم ترین تعیین کننده های سلامت مورد توجه زیادی قرار گرفته است و به صورت یک مهارت مهم برای تصمیم گیری مناسب بهداشتی در موقعیتهای دشوار برای بیماران شناخته شده است. آینه و حسین پور (۲۰۲۱)، در پژوهش خود به نقش رسانه ها و به ویژه رسانه های اجتماعی برای اطلاع رسانی و افزایش سواد سلامت اشاره کردند. از طرفی حقیق قدم و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که در زمان پاندمی کووید-۱۹، اثرات روان شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹، به طور معناداری افزایش یافته بود.

متناسب با آن نیز، فراهتی (۲۰۲۰) به پیامدهای روان شناختی شیوع ویروس کووید-۱۹، پرداخته است. با توجه به اینکه شیوع بیماریهای عفونی، پتانسیل زیادی برای سرایت روانی دارند و معمولاً منجر به ترس، اضطراب و انواع مشکلات روانی می شوند، با گسترش جهانی این ویروس، دولتها باید با تدوین و اجرای برنامه های راهبردی هماهنگ، به رفع نیازهای مربوط به بهداشت روانی بپردازند. همچنین محمدی و همکاران (۲۰۲۱) به وجود اضطراب قابل توجهی در عموم مردم ایران به دنبال شیوع این بیماری اشاره کرده اند؛ به گونه ای که اضطراب ۱۸.۷۷ درصد افراد در دسته اضطراب خفیف، ۷۵.۵ درصد در دسته متوسط و ۵.۸ درصد از افراد در دسته اضطراب شدید قرار گرفته اند.

با توجه به تحقیقات انجام شده، می توان به اهمیت سواد سلامت و ارتقای آن در جامعه پی برد. این پژوهش نیز با توجه به اهمیت این موضوع به بررسی نقشی که سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ دارد پرداخته و تأثیری که ارتقای میزان سواد سلامت در جامعه برای بهبود روان و کاهش اضطراب در میان افراد جامعه دارد را مورد بررسی قرار داده که کمتر در تحقیقات انجام شده مورد توجه قرار گرفته است.

چارچوب نظری

اگرچه برخی محققان از اضطراب متعادل و نرمال سخن به میان می‌آورند و معتقدند آن زمانی اتفاق می‌افتد که عکس‌العمل فرد با میزان خطر متناسب باشد اما وقتی میزان اضطراب از این حد بالاتر رود، موجب اختلال در رفتار می‌شود. رولومی، معتقد است که اضطراب شدید همراه با تعارض و سرکوبی و سایر مشخصات غیرعادی است و با علائم مرضی و مکانیزمهای دفاعی توأم است (شاملو، ۱۹۹۹)، به‌گونه‌ای که خواب و آرامش را از انسان ربوده و همچون آفتی سلامت روانی و جسمانی افراد جامعه را تهدید می‌کند (کاتزنلیک و همکاران^۱، ۲۰۰۱).

برای اولین بار در قرن پانزدهم بانبر^۲، در یک طرح جسمی-روانی، اضطراب را به‌عنوان یک بیماری مطرح کرد (رحمانی و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب، حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی است (کاپزنی^۳ و همکاران، ۲۰۱۳) و شایع‌ترین اختلالی است که در مقابل ناسازگاریها بروز می‌کند (عظیمی و ضرغامی، ۲۰۰۲) که به‌باور پلیتیر^۴، نقش قابل توجهی در اختلالات مزمن جسمی دارد.

فروید به‌عنوان یکی از مؤثرترین افراد در علم روان‌شناسی، معتقد است اضطراب به‌عنوان یک ترس درونی‌شده، هسته مرکزی حالات روان‌ژندی یا نورتیک است. ترس از این‌که مبدا تجارب دردآور، یادآور شوند.

فروید اضطراب را به سه دسته تقسیم می‌کند: اول اضطراب ناشی از واقعیت دنیای خارج یا اضطراب عینی که در آن منشأ خطر در دنیای خارج قرار دارد و ادراک این خطر موجب حالت رنج‌آور عاطفی می‌شود. دوم اضطراب روان‌نژند است که منشأ آن ادراک ظاهری است که از غرایز ناشی می‌شود و سوم اضطراب اخلاقی است که در آن منشأ تهدید، وجدان

1. Katzelnick

2. Bunber

3. Capezzani

4. Pelletier

اخلاقی دستگاه فراخود است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۲۰۰۷).

طبق نظر انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ (۲۰۱۳) در اضطراب سلامت، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد است. فرد به صورت افراطی خود را بررسی می‌کند و به دنبال اطمینان‌یابی از سوی دیگران است. از دیدگاه وایت^۲ و همکاران (۲۰۱۶)، حساسیت اضطرابی تمایل به پاسخ از روی ترس به اضطرابی است که فرد احساس می‌کند و به معنایی، باور به این است که تجربه اضطراب به خودی خود خطرناک و آسیب‌زاست.

هاسیموسالار^۳ و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند که تشدید جسمانی حسی در اضطراب بیماری نقشی مهم ایفا می‌کند. به نظر رولومی^۴ (۱۹۹۵)، اضطراب عبارت است از: «ترسی که در اثر به خطر افتادن یکی از ارزشهای اصولی زندگی شخص ایجاد می‌شود». اضطراب، محرکی بسیار قوی است که سبب ایجاد هیجان و به هم ریختن تعادل موجود می‌شود. امکان دارد این محرک مضر و یا مفید باشد و این بستگی دارد به درجه «ترس» و مقدار «خطری» که متوجه فرد است.

شیوع بیماری کووید-۱۹، نیز در سال ۲۰۱۹ که باعث مرگ افراد بی‌شماری شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) و همچنین سیاستهای مختلف نظیر قرنطینه و مراقبتهای پیشگیرانه در کل دنیا (هارپر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)، باعث اضطراب و نگرانیهای زیادی در بین افراد شده است، به گونه‌ای که ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است (کومار و سومانی^۶، ۲۰۲۰). از نظر سانتوس^۷ (۲۰۲۰)، شیوع ویروس کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری همه گیر می‌تواند مجموعه‌ای از احساسات و هیجانات نگرانی، ترس و تنش را در جامعه به وجود آورد.

1. American Psychiatric Association
4. Rollomay
7. Santos

2. Wright
5. Harper

3. Hacımusalar
6. Kumar and Somani

موشوا^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان می‌کنند که شیوع بیماری کووید-۱۹، به‌جز مشکلات سلامت جسمانی، پیامدهای گران‌باری همچون اضطراب و تنش را در افراد را موجب شده است (باقری و همکاران، ۲۰۲۰). از نظر آسموندسون و تیلور^۲ (۲۰۲۰) بیماری کووید-۱۹، باعث مشکلاتی در سلامت‌روان افراد در بین کسانی که دارای بیماریهای زمینه‌ای هستند می‌شود. نگرانیها در زمینه بهداشتی به‌صورت انطباقی عمل می‌کند. اما افرادی هستند که بدون این‌که در معرض خطر یا دچار بیماری خاصی باشند، دچار اضطراب شدیدی نسبت به سلامتی جسمانی خود می‌شوند و علائم بدنی ساده را به‌عنوان بیماری وخیم می‌پندارند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند.

با توجه به افزایش اضطراب و استرس در حال حاضر و در ایام پس از کووید-۱۹ که تأثیرات چشم‌گیری بر سلامت‌روان افراد خواهد داشت، لازم است تمهیداتی برای مداخله در بحران و مراقبتهای بهداشتی در این زمینه اتخاذ شود که یکی از این تمهیدات، ارتقای سواد سلامت است. سواد سلامت یکی از انواع سوادهاست که برای زندگی بشر در جامعه امروزی نقش حیاتی ایفا می‌کند (هاردمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۵).

انجمن پزشکی آمریکا حوزه سلامت را به چهار دسته تقسیم‌بندی کرده است: دانش مفهومی و فرهنگی، سواد شفاهی، سواد نوشتاری و سواد محاسبه‌کردن (بهلن و همکاران، ۲۰۰۵). از دیدگاه کلی‌تر می‌توان تواناییهای لازم در کسب سواد سلامت را به سه گروه تقسیم‌بندی کرد: ۱- توانایی خواندن فرمهای رضایت‌نامه، برچسبها و پیوستهای مربوط به داروها و سایر اطلاعات نوشتاری مربوط به حوزه‌های سلامت و بهداشت، ۲- توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی که از طرف پزشک، پرستار، داروساز و بیمه‌گر به فرد ارائه می‌شود، ۳- توانایی عمل‌کردن بر اساس دستورالعملهای مربوط به برنامه‌های دارویی و مراقبتهای پزشکی^۴.

1. Mosheva
3. Hardema

2. Asmundson and Taylor
4. <https://www.num.s.ac.ir>

محدودیت سواد سلامت زمانی رخ می‌دهد که افراد نتوانند اطلاعات و خدمات بهداشتی را که نیاز دارند را پیدا و استفاده کنند. این محدودیت بر سلامت افراد به طور مستقیم و با محدود کردن رشد فردی، اجتماعی و فرهنگی آنها تأثیر می‌گذارد (کانج^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). سازمان سلامت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی کرده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از تمامی افراد مرتبط با این مسئله را برای پایش و هماهنگی فعالیتهای راهبردی در خصوص ارتقای سواد سلامت ایجاد کنند (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۸). سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری مهارت‌های مربوط به سلامت است که لزوماً به سال‌های تحصیل یا خواندن عمومی بر نمی‌گردد (سیتوها^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). طبق مطالعات مرکز راهبردی مراقبت سلامت آمریکا، افراد دارای سواد سلامت اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند و بنابراین، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند (بیکر^۳ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف عمل می‌کنند (اسچلسنگر^۴ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند (اسکات^۵ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند (هاوارد^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). مبتنی بر مباحث فوق به نظر می‌رسد می‌توان چنین مفروض داشت که بین سواد سلامت و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، رابطه وجود دارد و با توجه به اینکه سواد سلامت دارای ابعاد مختلفی است می‌توان فرض کرد که بین خواندن متون پزشکی به زبان ساده، تصمیم‌گیری و رفتار مناسب در زمان بیماری، فهم و درک متون پزشکی و دسترسی آسان به منابع پزشکی و نیز اضطراب ناشی از کووید-۱۹، رابطه مستقیم وجود دارد.

1. Kanj
4. Scott

2. Sihota
5. Schillinger

3. Baker
6. Howard

روش

روش پژوهش حاضر پیمایش و جامعه آماری آن، کلیه شهروندان بالای ۲۰ سال شهر تهران بودند که بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران، تعداد آنها ۷۱۶۷۰۹۶ نفر در سال ۲۰۱۶ بوده است. حجم نمونه آماری پس از آزمون مقدماتی، با استفاده از نرم افزار نمونه گیری Sample Power محاسبه شده است. به طوری که این نرم افزار با ارائه سناریوهای مختلف برای برآورد حجم نمونه، محقق را در انتخاب بهترین سناریو، یاری می رساند. با توجه به اینکه فرمول کوکران مناسب برای فرضیات از نوع نسبت است و فرضیات پژوهش حاضر از نوع همبستگی است، نرم افزار فوق این امکان را به وجود می آورد که علاوه بر برآورد خطای نوع اول (آلفا)، خطای نوع دوم (بتا) نیز برآورد شده و متناسب با آن، حجم نمونه دقیق تری محاسبه شود.

با توجه به دقت برآورد شده در نرم افزار با آلفای ۰/۰۵ و نیز توان آزمون با بتای ۸۲/۰ و نیز همبستگی ۴۵ درصدی بین متغیرهای اصلی پژوهش در آزمون مقدماتی، حجم نمونه به مقدار ۳۷۰ نفر محاسبه شده است که به منظور اطمینان از بازگشت پرسشنامه ها و نیز انتخاب پرسشنامه ها با وضعیت پاسخگویی دقیق تر، پرسشنامه بیشتری توزیع و در نهایت ۳۸۴ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. جدول و نمودار برآورد تعیین حجم نمونه در ذیل آمده است. با توجه به همه گیری کووید-۱۹، شیوه توزیع پرسشنامه، به صورت آنلاین از طریق گروه های مختلف مجازی در شهر تهران بوده است و برای اطمینان از توزیع پرسشنامه در تمام مناطق، از گروه های مختلف مجازی زیر نظر پژوهشگران محلی در هر منطقه نیز استفاده شده است. لازم به توضیح است که کنترل سن در پرسشنامه حاضر، مبتنی بر سؤال فیلتری بوده که بر اساس آن از پاسخگویان خواسته شده در صورت دارا بودن سن ۲۰ ساله و بیشتر، به پرسشنامه پاسخ دهند.

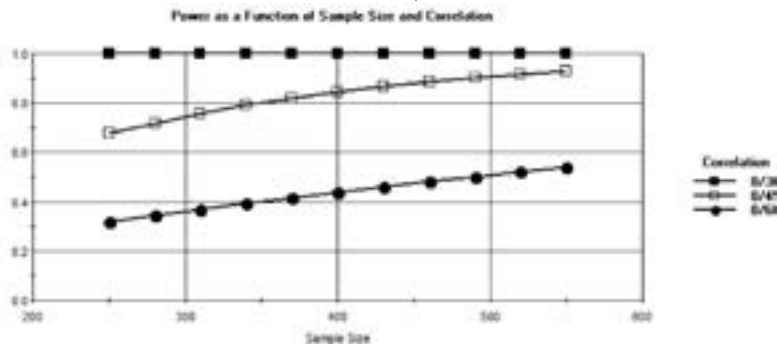
1. <https://www.amar.org.ir>

پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS & LISREL استفاده شده است و پس از برآورد شاخصهای برازش، درنهایت یک مدل تکمیلی نیز توسط نرم‌افزار لیزرل ارائه شد.

جدول (۱) محاسبه حجم نمونه مقتضی متناسب با آلفا و بتا

Correation	N1=	۲۵۰	۲۸۰	۳۱۰	۳۴۰	۳۷۰	۴۰۰	۴۳۰	۴۶۰	۴۹۰	۵۲۰	۵۵۰
۰/۳۰۰		۵۵۵/۰	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱	۰۰۰/۱
۰/۴۵۰		۶۸۶/۰	۵۱۸/۰	۸۵۸/۰	۱۵۸/۰	۰۸۷/۰	۶۳۷/۰	۷۶۷/۰	۸۷۷/۰	۳۰۵/۰	۷۱۵/۰	۱۸۵/۰
۰/۶۰۰		۵۱۸/۰	۳۳۸/۰	۵۶۸/۰	۸۵۸/۰	۱۱۳/۰	۷۸۷/۰	۰۶۳/۰	۱۷۳/۰	۱۰۵/۰	۲۱۵/۰	۱۳۵/۰

نمودار (۱) سناریوهای حجم نمونه مقتضی متناسب با آلفا و بتا



به‌منظور سنجش متغیر سواد سلامت از پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان^۱ منتظری و همکاران (۲۰۱۴) و برای سنجش متغیر اضطراب ناشی از کووید-۱۹، از پرسشنامه

1. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)

محقق ساخته علی پور و همکاران (۲۰۱۹) استفاده شده است. برای بررسی روایی مفاهیم این پرسشنامه در نمونه کوچک تر از همان جمعیت (۳۰ نفر) توزیع شده است و سپس پرسشنامه جمع آوری شده از جامعه نمونه با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی، ضریب بالایی ۷۰/۰ میزان پایایی احراز شده است. پایایی ترکیبی، توسط ورتس و همکاران (۱۹۷۴) معرفی شد و برتری آن نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه هایشان با یکدیگر محاسبه می شود. در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی، هر دوی این معیارها به کار برده می شوند.

از طرفی نتایج بررسی مقادیر واریانس استخراج شده متغیرهای پنهان پژوهش نشان می دهد که همه متغیرها مقداری بیش از ۰.۵ به خود اختصاص داده اند. بر این اساس روایی هم گرای ابزارهای اندازه گیری با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده، نیز تأیید شده است.

جدول (۲) آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

مقولات / مفاهیم	ابعاد	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ (α)	پایایی ترکیبی	(AVE) میانگین واریانس استخراج شده
سواد سلامت	خواندن	۹	۰/۷۶۶	۰/۷۵۸	۰/۵۱۳
	دسترسی	۵	۰/۸۷۵	۰/۹۰۷	۰/۶۲۳
	فهم و درک	۶	۰/۸۷۸	۰/۹۰۲	۰/۵۷۸
	ارزیابی	۴	۰/۷۷۲	۰/۸۶۶	۰/۶۸۳
	تصمیم گیری و رفتار	۲	۰/۸۶۸	۰/۸۹۲	۰/۵۱۹
کووید-۱۹	علائم جسمانی	۹	۰/۹۲۶	۰/۹۳۹	۰/۶۳۱
	علائم روانی	۹	۰/۸۶۸	۰/۰۹	۰/۵۲۹

یافته‌ها

الف) بافت جمعیتی نمونه

با توجه به اطلاعات به دست آمده از پاسخ‌گویان، ۶۶ درصد از پاسخ‌گویان زن و ۴۴ درصد از آنها مرد بودند، ۱۹/۲ درصد مجرد و ۸۰/۸ درصد متأهل، ۴۰/۵ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۳/۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۱/۴ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۴/۸ درصد بین ۵۰ تا ۶۰ سال سن داشته‌اند. از نظر تحصیلات، ۲۸/۶ درصد از پاسخگویان دیپلم و زیر دیپلم، ۹/۵ درصد کاردانی، ۳۱ درصد کارشناسی، ۲۳/۸ درصد کارشناسی ارشد و ۷/۱ درصد دکتری بوده‌اند. از نظر اشتغال، ۵۷/۱ درصد از پاسخگویان خانه‌دار، ۱۴/۳ درصد کارمند، ۲۳/۸ درصد آزاد، ۴/۸ درصد دانشجو هستند. از نظر میزان استفاده از شبکه‌های مجازی در زمان کرونا، ۲ درصد خیلی کم، ۱۴ درصد کم، ۱۷ درصد متوسط، ۲۶ درصد زیاد و ۴۰ درصد خیلی زیاد استفاده کرده‌اند. از نظر اینکه مطالب مربوط به سلامت و بیماری را از چه طریقی به دست می‌آورند، ۲/۴ درصد از دوستان و آشنایان، ۴/۸ درصد هم کتابچه، جزوه بروشورهای آموزشی و تبلیغی، ۳۸/۱ درصد از اینترنت، ۳۵/۷ درصد از پزشک و کارکنان درمانی و ۱۶/۷ درصد از رادیو و تلویزیون و ۲/۴ درصد هم نمی‌دانند از کجا اطلاعات مورد نیازشان را به دست آورند.

ب) توزیع پاسخگویان بر حسب متغیرهای اصلی پژوهش

جدول (۳) شاخصهای مرکزی، پراکندگی و توزیع عوامل

شاخص		سواد سلامت	اضطراب ناشی از کرونا
مرکزی	میانگین (M)	۱۱۸/۸۶	۴۶/۵۷
		Min = ۶۷	Min = ۲۲
		Max = ۱۴۸	Max = ۷۶

شاخص	سواد سلامت	اضطراب ناشی از کرونا
پراکندگی	انحراف معیار (SD)	۱۷/۵۹۲
	واریانس (S^2)	۱۰۷/۶۹۱
شکل توزیع	چولگی (Skew)	۰/۲۴۹
	کشیدگی (Kurt)	-۱/۰۷۴

در جدول (۳)، میانگین سواد سلامت برابر است با ۱۱۸/۸۶ در دامنه ۶۷ تا ۱۴۸ و اضطراب ناشی از بیماری کرونا برابر با ۴۶/۵۷ در دامنه ۲۲ تا ۷۶ است. مقدار چولگی مشاهده شده نیز برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیرها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد. این نشان می‌دهد که توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است.

ج) اطلاعات استنباطی

جدول (۴) آزمون t دو نمونه مستقل بین جنسیت و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹

جنسیت	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	احتمال (p)
زن	۲۸۳/۴۵	۴۳/۰۴	۰/۰۰۰
مرد	۲۴۵/۱۹	۲۷/۷۹	

توجه به نتایج آزمون لوین مشخص است که سطح معناداری، کمتر از مقدار ۰.۰۵ است. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که گروههای مستقل آقایان و خانمها در سازه اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ با هم برابر نیستند؛ و بین آنها تفاوت معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که میزان اضطراب زنان در این پژوهش در جایگاه بالاتری از مردان قرار دارند.

جدول (۵) آزمون ضریب همبستگی بین سن و تحصیلات با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹

اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹			متغیر
آزمون مورد استفاده	ضریب همبستگی (r)	احتمال (p)	آماره
پیرسون	۰/۳۳۴	۰/۰۳۱	سن
اسپیرمن	۰/۹۸۲	۰/۰۰۲	تحصیلات
پیرسون	۰/۶۹۱	۰/۰۰۴	میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی

با توجه به نتایج بین سن و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ و ضریب همبستگی به دست آمده، رابطه معناداری بین دو متغیر وجود دارد. نتایج آزمون بین تحصیلات و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ نیز حاکی از رابطه معناداری بین دو متغیر و همبستگی قوی و مثبت بین دو متغیر است. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ رابطه مستقیم وجود دارد و با افزایش میزان استفاده، اضطراب نیز افزایش پیدا می‌کند.

آزمون معادله ساختاری داده بنیاد (PLS)

جدول (۶) مقادیر و معناداری بارهای عاملی (بیرونی) متغیرهای مشاهده‌پذیر

احتمال (p)	t	بار عاملی	
۰/۰۰۰	۳/۷۲۹	۰/۵۱۲	ارزیابی -> سواد سلامت
۰/۰۰۰	۱۱/۶۵۹	۰/۴۰۲	تصمیم‌گیری و رفتار -> سواد سلامت
۰/۰۰۰	۳/۹۹۹	۰/۴۳۱	خواندن -> سواد سلامت
۰/۰۰۰	۸/۶۱۷	۰/۴۲۳	دست‌رسی -> سواد سلامت
۰/۰۲۱	۲/۳۰۸	۰/۴۰۳	فهم و درک -> سواد سلامت
۰/۰۰۰	۱۱/۳۹۷	۰/۵۹۱	سواد سلامت -> اضطراب ناشی از کووید-۱۹
۰/۰۰۰	۱۳/۰۲۷	۰/۵۴۲	علائم جسمانی -> اضطراب ناشی از کووید-۱۹
۰/۰۰۰	۷/۳۲۶	۰/۴۰۲	علائم روانی -> اضطراب ناشی از کووید-۱۹

نتایج بررسی متغیرهای مشاهده‌پذیر در جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که مقادیر بار عاملی تمام گویه‌ها بیشتر از ۰/۴ است. بنابراین می‌توان گفت: مدل اندازه‌گیری پژوهش، مدلی همگن است و مقادیر بار عاملی، مقادیر قابل قبولی هستند. نتایج بررسی معناداری مقادیر آماره t در این جدول، نشان داد که مقادیر آماره t برای همه گویه‌ها بیشتر از ۲/۵۸ است. این بدان معناست که ارتباط بین گویه‌ها با متغیر مکنون مربوط به خود در سطح اطمینان ۹۹ درصد پذیرفته می‌شود.

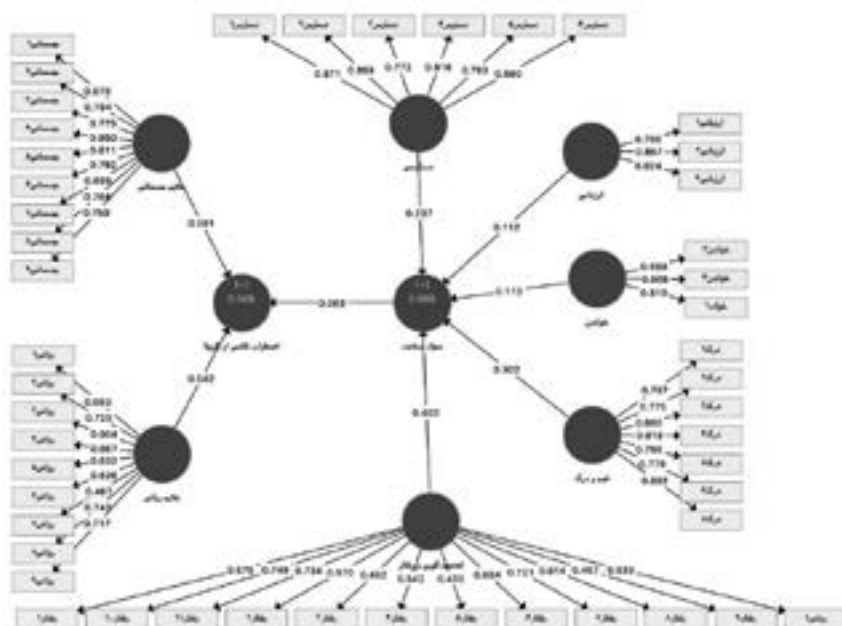
جدول (۷) آزمون فورنل - لارکر برای متغیرهای تحقیق

فهم و درک	علائم روانی	علائم جسمانی	سلامتی	دسترسی	خواندن	تصمیم‌گیری و رفتار	ارزیابی	اضطراب ناشی از کووید-۱۹	
								۱/۰۰۰	اضطراب ناشی از کووید-۱۹
							۱/۰۰۰	۰/۸۲۶	ارزیابی
						۰/۸۹۵	۰/۱۱۵	۰/۶۱۱	تصمیم‌گیری و رفتار
					۰/۷۱۶	۰/۵۴۵	۰/۱۳۰	۰/۵۳۴	خواندن
				۰/۸۹۷	۰/۶۵۶	۰/۸۶۸	۰/۱۴۲	۰/۸۱۸	دسترسی
			۱/۰۰۰	۰/۸۷۱	۰/۷۴۳	۰/۸۶۸	۰/۱۴۲	۰/۸۱۸	سواد سلامت
		۰/۸۹۴	۰/۳۸۳	۰/۳۵۰	۰/۳۱۱	۰/۳۳۷	۰/۸۶۲	۰/۱۷۱	علائم جسمانی
	۰/۷۲۷	۰/۵۴۵	۰/۰۳۸	۰/۰۸۲	۰/۰۳۹	۰/۰۴۷	۰/۸۶۶	۰/۰۶۵	علائم روانی
۰/۷۶۰	۰/۳۸۱	۰/۸۵۹	۰/۶۹۲	۰/۶۹۲	۰/۶۵۰	۰/۵۸۲	۰/۱۴۹	۰/۷۶۶	فهم و درک

طبق این معیار یک متغیر پنهان در مقایسه با سایر متغیرهای پنهان، باید پراکندگی بیشتری را در بین مشاهده‌پذیرهای خود داشته باشد تا بتوان گفت متغیر پنهان مدنظر روایی تشخیصی بالایی دارد. بر این اساس جذر میانگین استخراج‌شده هر متغیر پنهان باید بیشتر از حداکثر همبستگی آن

نتایج معادلات ساختاری

شکل (۲) نمودار ضرایب مسیر



جدول (۸) ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹

ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده ($R^2_{Adj.}$)
۰/۴۷۶	۰/۶۹۰

1. Fornell and Larcker

بر اساس نتایج جدول شماره ۸، مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای اضطراب ناشی از کووید-۱۹، برابر با ۰/۴۷۶ است. این مقدار نشان می‌دهد که مجموع متغیرها قادر به تبیین بیش از ۴۷ درصد اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ هستند.

جدول (۹) نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق

نتیجه	احتمال (p)	t	R ²	ضریب مسیر
سواد سلامت- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰۰۰	۱/۳۶۲	۰/۳۶۰
خواندن- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰۲	۱/۱۴۱	۰/۴۵۱
دسترسی- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰/۰۴۱	۱/۷۴۸	۰/۲۳۳
فهم و درک- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰۱	۱/۶۲۹	۰/۳۳۵
ارزیابی- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰۳۹	۱/۰۸۴	۰/۲۳۱
تصمیم‌گیری و رفتار- < اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تأیید	۰/۰۲	۱/۰۴۵	۰/۳۲۱

در بررسی نتایج آزمون فرضیه سواد سلامت بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۴۱۰، نتایج آزمون فرضیه متغیر خواندن بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۲۹۳، نتایج آزمون فرضیه متغیر دسترسی بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۳۱۹، نتایج آزمون فرضیه متغیر فهم و درک بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۳۱۲، نتایج آزمون فرضیه متغیر ارزیابی بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۲۱۷ و نتایج آزمون فرضیه متغیر تصمیم‌گیری و رفتار بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، مقدار آن برابر با ۰/۴۳۹ است که نتیجه می‌گیریم، مقادیر به دست آمده مثبت است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار گزارش شده است. بر این اساس فرضیه صفر پژوهش رد و فرض تحقیق تأیید می‌شود؛ بنابراین، بین نقش سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹

رابطه معنادار وجود دارد و سواد سلامت به عنوان یک مهارت اجتماعی و شناختی دارای ابعاد مختلفی از قبیل داشتن یک زبان ساده برای خواندن، صراحت کلام، داشتن علائم تصویری روشن و... اهمیت مضاعف دارد.

بحث

در طول دهه های گذشته نگرانیهای مربوط به مهارتهای سواد و سلامتی، هشدار جدی برای بسیاری از نظامهای بهداشتی بوده است. بر این اساس، آموزش مردم و توانمندسازی جامعه برای پیشگیری و مراقبت از بیماریها به یک اصل مهم تبدیل شده است. در این راستا، ارتقاء سواد سلامت اقشار مختلف جامعه و شناسایی عوامل مؤثر و همبسته با آن از اهداف مهم نظام سلامت به حساب می آید. بنابراین، ارتقاء سواد سلامت جامعه نیازمند آموزش و آگاهی بخشی است و نقش بسیار مهمی در توانمندسازی مردم به منظور بهبود مدیریت بیماری کووید-۱۹ دارد.

مطالعات نیز نشان داده اند که محدودیت سواد سلامت، عوارض متعددی را در حوزه های مختلف سلامتی به دنبال دارد. این مسئله وضعیت سلامت افراد را ضعیف تر می کند و هزینه های مراقبت سلامت، میزان مراجعه به اورژانس، طول دوره درمان در بیمارستان و میزان مرگ و میر را افزایش می دهد. علاوه بر این تأثیرات منفی اقتصادی ناشی از نقصان سواد سلامت بر بیماران و سیستم بهداشت را نمی توان نادیده گرفت. همه این موارد نشان دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افرادند.

بنابراین، از آنجا که سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، قابلیت آموزش دارد، به سیاست گذاران سلامت و متولیان آموزش عمومی توصیه می شود که برای ترویج خودمراقبتی بهداشتی در دوره پاندمی بیماری کووید-۱۹ این متغیرها را در کانون توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی نقش سواد سلامت در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داد که در مورد رابطه میان متغیرهای فردی (جنسیت، تحصیلات و همچنین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی) با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، آن‌چنان‌که از نتایج برمی‌آید، میزان اضطراب میان زنان بیشتر از مردان گزارش شده است که با نتایج محمدی و همکاران (۲۰۱۷)، روی و همکاران (۲۰۲۰)، رباط‌سرپوشی و همکاران (۲۰۱۸) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. همچنین بین کسانی که تحصیلات یکسان و نایکسانی داشته‌اند از جهت گرایش به اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، تفاوت معناداری وجود دارد، به‌گونه‌ای که افرادی که تحصیلات بالایی داشتند نسبت به کسانی که تحصیلات کمتری داشتند اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی میان میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، حاکی از وجود رابطه بین این دو متغیر است. همچنین رابطه ابعاد سواد سلامت (متغیر خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) بر اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹، حاکی از ارتباط میان آنهاست که این نتایج با تحقیق پیوند و همکاران (۲۰۲۰)، هارت و همکاران (۲۰۱۴)، روی و همکاران (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، آینه و حسین‌پور (۲۰۲۱) و باقری شیخان شکفته و همکاران (۲۰۲۰) که بیان می‌کنند سواد سلامت و سواد رسانه‌ای به مقدار قابل‌توجهی از واریانس ترس از کووید-۱۹، ویروس را پیش‌بینی می‌کنند، هم‌خوانی دارد؛ زیرا نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر، ازجمله سالمندان، زنان خانه‌دار، افراد بیکار و افراد باسواد عمومی محدود، شایع‌تر است. به‌گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد.

از طرفی سواد سلامت ناکافی در بین افراد مشکلی شایع است؛ به‌طوری‌که شانس انجام

رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه حوزه‌های مربوط به سلامت را کاهش داده است و ضروری است مداخلات لازم برای ارتقای سطح سواد سلامت طراحی و به اجرا درآید.

بنابراین، با توجه به نتایج گفته‌شده مشخص می‌شود که از نقاط قوت سواد سلامت تأثیر بر نتایج سلامتی و همچنین کاهش استرس و اضطراب بیماران است؛ زیرا نقش مهمی در تصمیم‌گیری افراد در مورد نیازهای حوزه سلامت خود ایفا می‌کند. بنابراین، آموزش و نحوه آموزش به افراد جامعه (از نظر درک اطلاعات سلامت) بسیار مهم است؛ که برای رفع آن باید راهبردهای متفاوتی چون محدودکردن اطلاعات ارائه‌شده، عدم استفاده از اصطلاحات تخصصی، جستجو برای یافتن محتوای آموزشی متناسب با توانایی خواندن افراد، استفاده از تصاویر برای توضیح مفاهیم مهم و... ارائه شود.

برای آموزش افراد معمولاً به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آنها توجه می‌شود. حال آنکه تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومی وجود دارد. سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت‌های پایه‌ای است. در مقابل 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، زیرا مطالعات نشان داده که محدودیت سواد سلامت در میان شهروندان عوارض متعددی را در حوزه‌های مختلف سلامتی از قبیل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، تبعیت داری اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانسها، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش میزان مرگ‌ومیر ایجاد کرده و تأثیر چشم‌گیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد.

پیشنهادهایی که می‌توان بر اساس این پژوهش به آن اشاره کرد، توجه به ابعاد و شاخصهای دیگر سلامت در مضامین برنامه‌ها، آموزشها و دیدگاههای کارشناسان بهداشت جهانی و همسokردن آن با هدف نزدیک‌کردن دیدگاهها است. همچنین رفع نقص و

کمبودها و کاستیها، برنامه‌ریزیهای بلندمدت برای ارتقای سواد سلامت کافی برای تشخیص و پیش‌گیری از بیماریهای شایع نیز مهم است. در آخر بررسی بار اقتصادی سواد سلامت برای افراد جامعه و همچنین نظام بهداشت و درمان کشور نیز مهم می‌نماید. از محدودیتهای این پژوهش، می‌توان به زمان گردآوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ اشاره کرد که باعث شد پژوهشگران محلی به‌سختی پرسشنامه‌ها را گردآوری کنند؛ که درنهایت، سبب آن شد که امکان اجرای نمونه‌گیری تصادفی به‌سختی صورت بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در تهیه این مقاله مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

برای این مقاله از شخص و یا سازمانی هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار داشته‌اند تضاد منافی وجود ندارد.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت‌داری، صداقت و عدم سرقت ادبی رعایت شده است.

- Aghamolaei, T. Hossein, Z., Hosseini, F.S., & Ghanbarnejhad, A. (2016). The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors. *Journal of Preventive Medicine*, 3(2), 36-43.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psycholog*. 8(32), 163-175.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Asmundson, G. J. G. and Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 71, 102211-102211. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Ayeneh, M. Hosseinpour, M. (2021), Investigating the Influence of Factors Effective in Using Social Media on Improving E-Health Literacy of Citizens in Crisis, *Journal of Health and Biomedical Informatics*; 8 (1), 84-93 URL: <http://jhbmi.ir/article-1-545-en.html>
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Shabahang, R., Tajbakhsh, K., Moghadam, A.H., Sharifipour Choukani, Z., Mousavi, M., (2021). Role of Health Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Somatosensory Amplification in Predicting of Students' COVID-19 Anxiety, *The Quarterly Journal of Psychological Studies*, Volume 16(4), Serial Number 61, 77-91.
- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*; 92, 1278-83.
- Bohlman, L.; Panzer, A.; Kindig, D. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington (DC): National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/10883.htm>.
- Capezzani L, Oštacoli L, Cavallo M, Carletto S, Fernandez I, Solomon R, & et al. (2013). EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. *J EMDR Pract Res*. 7(3), 134-43.
- Demorest my P. (2019). Happiness, love, and compassion as antidotes for anxiety. *The Journal of Positive Psychology*. P: 7:1-0. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1627399>

- Diviani, N., Putte, B., Giani, S., Weert, J. (2015). Low Health Literacy and Evaluation of Online Health Information: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5): e112. doi: 10.2196/jmir.4018.
- Farahati, M. (2020). Psychological Impacts Of The Spread Of Corona-virus In Society. *Social Impact Assessment*, Volume 1, Number 2 (SUPPLEMENT), 207-225. cts Of The Spread Of Coronavirus In Society. *Social Impact Assessment*, Volume 1, Number 2 (SUPPLEMENT
- Fathi, F, Rezaei sofi, (2016). The Relationship between Health Literacy and Physical Activity Level of Elderly Women in the City of Urmia, *Journal of Health Literacy*, Volume 2(1), p,12-21.
- Hacımusalar, Y., Talih, T. and Karaaslan, O. (2020). How Do Health Anxiety, Somatosensory Amplification, and Depression Levels Relate to Non-cyclical Mastalgia? A Case–Control Study. *Indian Journal of Surgery*. 1-7. DOI: 10.1007/s12262-019-02014y.
- hagh ghadam, S., Ali Fathi Ashtiani, A., Rahnejat, M., Ahmadi Tahour Soltani, T., Ebrahimi, A., M., Donyavi, V., Jahandari, P. (2020). Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *Journal Marine Medicine*.;2 (1), 1-11. URL: <http://jmarmed.ir/article-1-74-en.html>
- Hardeman, W., Sutton, S., Griffin, S., Johnston, M., White, A., Wareham, N. J, Kinmonth, A. (2005). A causal modelling approach to the development of theory-based behaviour change programmes for trial evaluation. *Health Educ Res*;20(6):676-687.
- Harper, Crig. A., Satchell, Liam. P., Fido, Dean., Latzman, Robert. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5):1875-1888. doi: 10.1007/s11469-020-00281-5.
- Hart, T., Blacker, S., Panjwani, A., Torbit, L., Evans, M. (2014) Development of multimedia informational tools for breast cancer patients with low levels of health literacy. *Journal of Patient Education and Counseling*; 98, 370-377. doi: 10.1016/j.pec.2014.11.015.
- Howard D,H., Sentell, T., Gazmararian, J A. (2006). Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *Journal of General Internal Medicine* 2006; 21, 857-61.

- Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. (2006), Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *Journal of General Internal Medicine*, 21: 857-61. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00530.x
- Kanj, M, Mitic, W. (2014). *Health literacy and health promotion, definition, concepts and examples in Eastern Mediteranean Region*. WHO Regional Office for the Eastern Mediteranean Region; 2010. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf. Accessed Jan 10, 2014.
- Katzelnick, DJ., Kobak, KA., DeLeire, T, Henk HJ., Greist, JH., Davidson, JR., Schneier, FR., Stein MB, Helstad CP. (2001). Generalized social Anxiety disorder in managed care. *American Journal of psychiatry*: 12-1999-2007.
- Kiani, Z., Simbar, M., Dolatian, M., Zaeri, F. (2015). Relationship between structural social determinants of health and women's empowerment in reproductive health. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*; 13 (2), 1-15 URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5262-fa.html>
- Kumar, A., Somani, A. (2020). Dealing with corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 102053. Published online 2020 Apr 10. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102053
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020) The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 2032.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(4), 47-50. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Mahdavi, Z., Ramezani, A., Ghanbari, S., Khodakarim, L. (2017). Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Journal Payeh*; 16 (5), 613-625 URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-84-fa.html>
- Mahmoudi, H., Taheri, A. (2015). Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad. *Journal Human Information Interaction*; 2 (2), 31-41. URL: <http://hii.khu.ac.ir/article-1-2488-fa.html>

- Mohammadi, S., Nakhaeizadeh, Amir Maleck, Arazi, Taj Mohammad. (2021). Assessment of Covid-19-related Anxiety and its Physical and Psychological Symptoms in the Iranian Adult. *Journal of Military Medicine*; 23 (2):142-150. URL: <http://militarymedj.ir/article-1-2678-fa.html>.
- Montazeri, A., Tavousi, M., Rakhshani, F., Azin, A., Jahangiri, K., Ebadi, M., Naderimagham, S., Solimanian, A., Sarbandi, F., Motamedi, A., Naghibi Sištani, M. (2014). Health Literacy For Iranian Adults (Helia): Development And Psychometric Properties. *Journal Payeh*. Volume 13 , Number 5; Page(s) 589-600.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*. 37(10), 965-971. doi: 10.1002/da.23085
- Naghibi, SeysedAbolhassan; Chaleshgar Kordasiabi, Mosharafeh. (2017). Clinical ExcellenceA review of Social Determinants of Health. *Clinical Excellence*, 7(2): 50-62.
- Panahi, R., Ebrahimi, G., Kazemi, S., Tavousi, M. (2018). Health Literacy: An Effective Component To Overcome Perceived Barriers To Adoption Of Preventive Behaviors In The Health Belief Model (Letter To Editor). *Journal of Education and Community Health*, Volume 5, Number 3 (19); Page(s) 1 To 3.
- Peyvand, M., Kargar, S., Hajizade, F.,(2020). The Role of Health Literacy Promotion in Epidemic Control Corona 19, *Journal of Health Literacy*, Volume:5 Issue: 1.p:9-11
- Rahmani, R., Sargazi, V., Shirzaei Jalali M., Babamiri, M. (2020). Relationship between COVID-19-caused Anxiety and Job Burnout among Hospital Staff: A Cross-sectional Study in the Southeast of Iran. *Journal of Occupational Hygiene Engineering Hamadan University of Medical Science*. 2020; 7 (4),61-69 URL: <http://johe.umsha.ac.ir/article-1-647-fa.html>
- Regidor E.(2006). Social determinants of health: a veil that hides socioeconomic position and its relation with health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006;60(10):896-901.
- Robertsarpooshi, D., Tavakoly Sany,B., Alizadeh Siuki, H., Peyman, N., (2019). Assessment of health literacy studies in iran: systematic review, *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25, Number 6. 793 - 807.

- Rowlands, G., Shaw A, Jaswal, S., Smith, S., Harpham, T.(2017). Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promotion International*. 2017;32(1),130 -8. PMID: 28180257 DOI: 10.1093/heapro/dav0936
- Roy, D., Tripathy, S., Kar Sujita, K., Sharma, N., Verma Sdhir, K., Kaushal, V. (2020) Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal Psychiatr.*(51), 1-7.
- Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/ COVID-19 pandemic on mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*. (3): 329-329. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Jorge, P., Gabriela Diaz S., Andrew B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *The Journal of Aerican Medical Association*; 288, 475-82
- Scott Tracy L., Gazmararian, Julie A., Williams, Mark V., Baker, D W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*, 40: 395-404. doi: 10.1001/jama.288.4.475. DOI: 10.1097/00005650-200205000-00005
- Shafi'abadi, A., Naseri, G. (2013). *Theories of Counseling and Psychotherapy*, Tehran: University Publishing Center.
- Shamloo, S. (1999). *Mental Health, Tehran, Roshd, 13th edition*.
- Sihota, S., Lennard, L. (2004). Health literacy: being able to make the most of health. London: National Consumer Council.
- Wang, C., Pan .R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R S., Faith, N.C., Bach Tran, Ho., Vijay, K. S., Cyrus, H.,(2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behavior and Immunity*. 2020;87, 40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- World Health Organisation. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Contract No.: WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1
- World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Available at: www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.

- Wright, Kristi. D., Lebell, Megan. A. Adams. Carleton, R. Nicholas. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*. 100(41): 35-42. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.04.011.
- Zhao, J., Yin, Huira., Zhang, G., Li, G., Shang, B., Wang, C., Chen, Li. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humo interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *Journal of Advanced Nursing*, 75 (11), 2435–2448. doi: 10.1111/jan.14000.