

یافته‌های پژوهش

مدل ساختاری پژوهش

جهت آزمودن الگوی پیشنهادی رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا مبتنی بر نقش تعدیلگری متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، سن، سابقه بیماری مزمن، سابقه ابتلا به بیماری کرونا و برخورداری از حمایت اجتماعی در بزرگسالان ساکن جامعه ایران در زمان شیوع کووید ۱۹ از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی مجذور خی مجذور خی نسبی (CMIN/DF)^۱، شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)^۲، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)^۳، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)^۴، شاخص برازش افزایشی (IFI)^۵، شاخص نیکویی برازش (GFI)^۶ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)^۷ استفاده و در جدول ۲ گزارش شده است.

1 Chi-square/degree-of-freedom ratio
 2 Parsimonious Normed Fit Index
 3 Comparative Fit Index
 4 Parsimonious Comparative Fit Index
 5 Incremental fit index
 6 Goodness of Fit Index
 7 Root Mean Square Error of Approximation

ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن در بزرگسالان ساکن جامعه ایران در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ضریب همبستگی بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن در بزرگسالان ساکن جامعه ایران.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
						۱. اضطراب بیماری کرونا
					۱	۲. سواد سلامت
				۱	۰/۹۴۲**	۰/۵۹۸**
			۱	۰/۸۷۰**	۰/۹۴۲**	۰/۷۲۰**
		۱	۰/۸۷۳**	۰/۸۸۸**	۰/۹۵۷**	۰/۴۵۵**
	۱	۰/۸۶۹**	۰/۸۵۱**	۰/۸۴۳**	۰/۹۳۶**	۰/۴۰۳**
۱	۰/۸۲۰**	۰/۸۳۵**	۰/۸۰۱**	۰/۸۰۰**	۰/۹۰۳**	۰/۳۹۸**

**P<۰/۰۱

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد، بین سواد سلامت و ابعاد آن با اضطراب بیماری کرونا در بزرگسالان ساکن جامعه ایران رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$).

برای بررسی فرضیات پژوهش قبل از استفاده از روش معادلات ساختاری، پیش فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت.

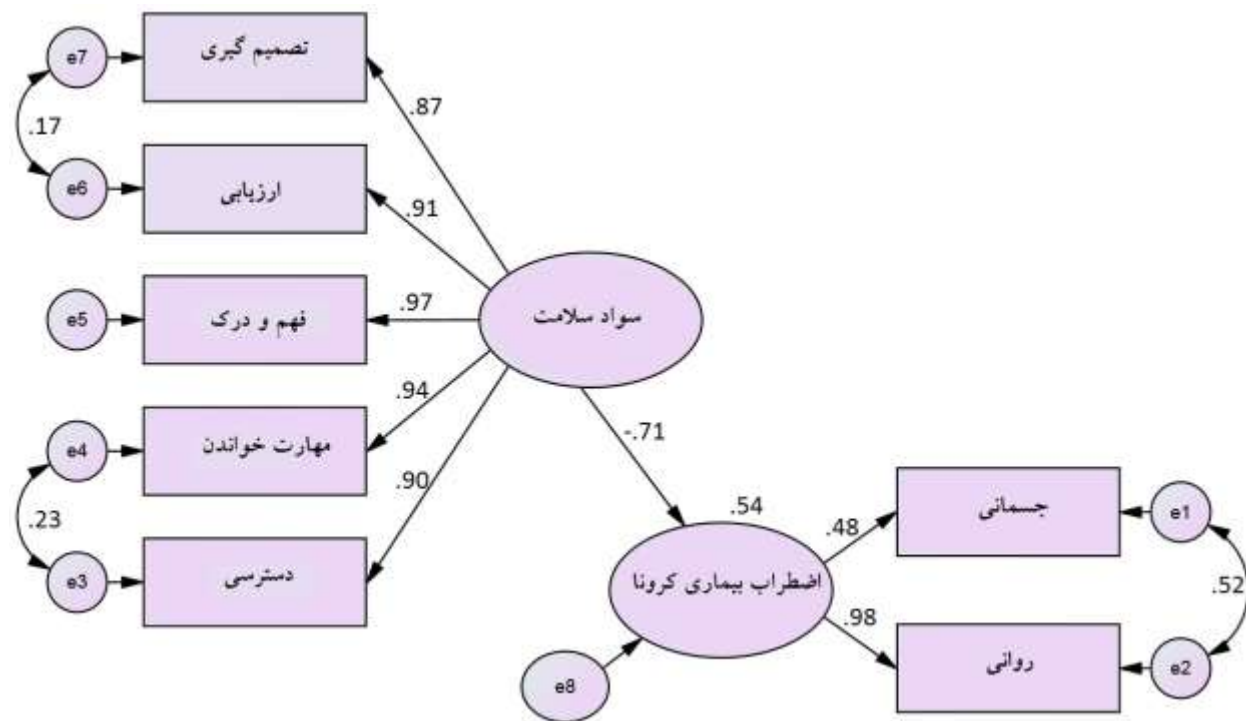
توزیع تک متغیره و چند متغیره داده‌ها جهت بررسی توزیع طبیعی و داده‌های پرت به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت. وجود داده‌های پرت چند متغیره با استفاده از Mahalanobis d-squared method ($P < 0.001$)، توزیع نرمال چند متغیره با استفاده از ضریب مردیا (بالتر از ۲۰) و همخطی چندگانه با استفاده از VIF مورد بررسی قرار گرفت (۱، ۲).

شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش قبل و بعد از اصلاح در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و اصلاح شده پژوهش حاضر

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA	CMIN /Df	p - value	df	χ^2	شاخص‌های برازندگی
۰/۹۳۶	۰/۹۷۲	۰/۶۹۴	۰/۹۷۱	۰/۶۹۱	۰/۰۸۱	۴/۷۰۰	۰/۰۰۰	۱۵	۷۰/۵۰۳	مدل اولیه
۰/۹۸۶	۰/۹۹۷	۰/۵۶۹	۰/۹۹۷	۰/۵۶۸	۰/۰۴۶	۲/۰۷۲	۰/۰۱۶	۱۲	۲۴/۸۵۸	مدل اصلاح شده

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل اصلی مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند. با توجه به مقادیر $CMIN/DF < 5$ (۳) و $RMSEA < 0.1$ (۴)، برازش مدل پیشنهادی تأیید می‌شود. برای ارتقاء برازندگی مدل پیشنهادی، در گام بعدی با رسم همبستگی بین خطاها، مدل اصلاح شد (شکل ۱).



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده.

جدول ۳ ضریب استاندارد مسیر مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضریب استاندارد مسیر مدل اصلاح شده

مسیر	ضریب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
سواد سلامت--> اضطراب بیماری کرونا	-۰/۷۰۹	۰/۰۵۶	-۱۲/۴۷۸	<۰/۰۰۱

بنابراین، براساس ضریب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه شده در جدول ۳، مسیر مستقیم معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۵$). متغیر سواد سلامت، ۵۴ درصد تغییرات اضطراب بیماری کرونا را در مدل تبیین می کند. ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشان داد، رابطه منفی قوی بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا در بزرگسالان ساکن جامعه ایران وجود دارد. بنابراین هر اندازه سواد سلامت در بین افراد در سطح بالاتری باشد، احتمال کاهش اضطراب بیماری کرونا بیشتر است ($\beta = -۰/۷۰۹$) (جدول ۳).

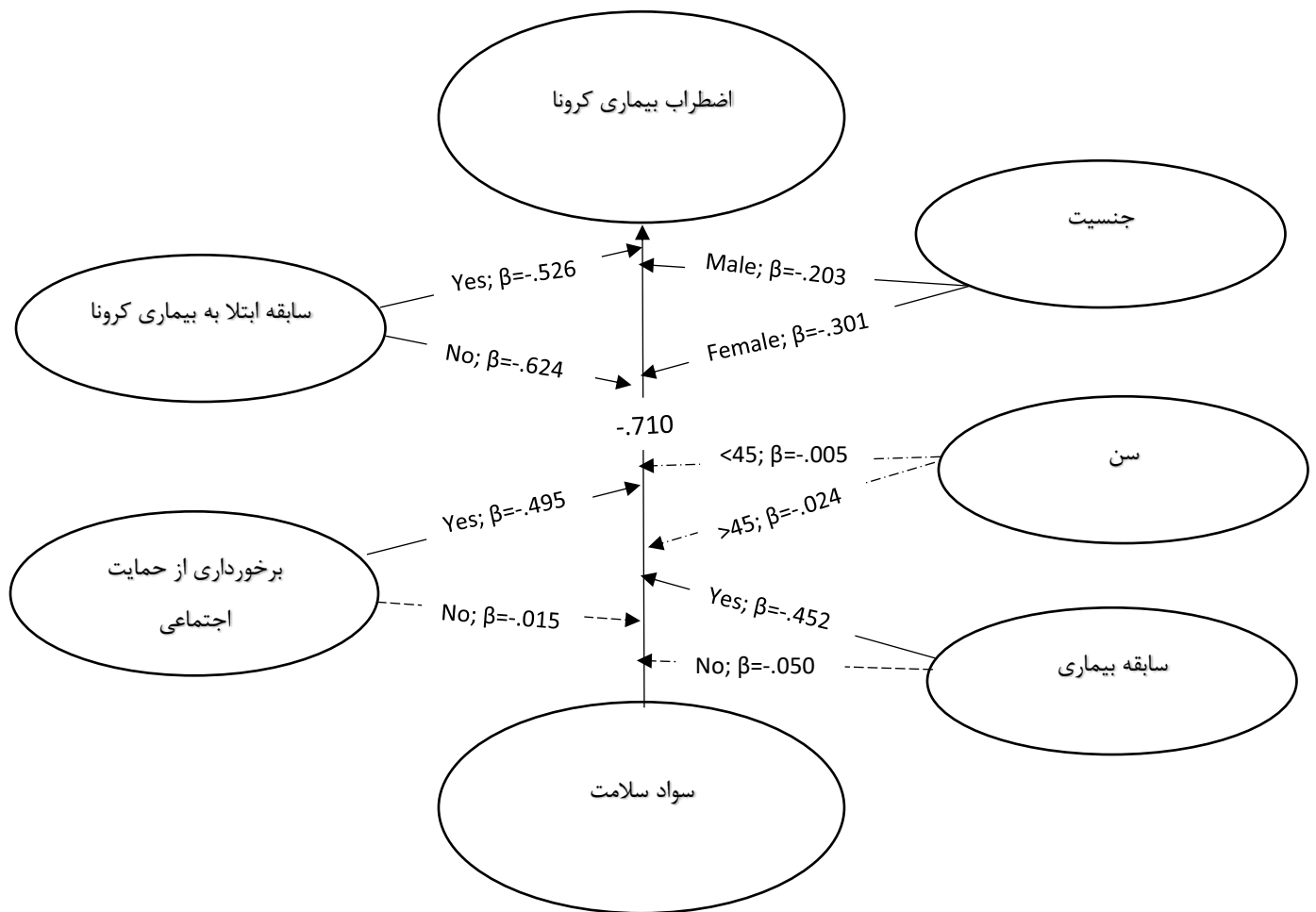
در رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا به بررسی نقش تعدیلگری متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، سن، سابقه بیماری مزمن، سابقه ابتلا به بیماری کرونا و برخورداری از حمایت اجتماعی در بزرگسالان ساکن جامعه ایران پرداخته شده است.

جدول ۴ اثر متغیرهای تعدیلگر بر رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری در بزرگسالان ساکن جامعه ایران را نشان می دهد.

جدول ۴: اثر متغیرهای تعدیلگر بر رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری در بزرگسالان ساکن جامعه ایران

متغیرهای تعدیلگر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
جنسیت				
مرد	-۰/۲۰۳	۰/۱۰۲	-۳/۵۱۸	۰/۰۲۶
زن	-۰/۳۰۱	۰/۰۷۹	-۵/۶۳۸	۰/۰۰۱
سن				
<۴۵	-۰/۰۰۵	۰/۰۲۳	-۰/۲۳۷	۰/۸۱۲
>۴۵	-۰/۰۲۴	۰/۰۳۲	-۰/۷۶۲	۰/۴۴۳
سابقه بیماری مزمن				
بله	-۰/۴۵۲	۰/۰۷۵	-۷/۷۵۶	۰/۰۰۱
خیر	-۰/۰۵۰	۰/۰۹۶	-۱/۲۰۲	۰/۷۰۸
سابقه ابتلا به بیماری کرونا				
بله	-۰/۵۲۶	۰/۰۸۹	-۹/۸۳۵	۰/۰۰۱
خیر	-۰/۶۲۴	۰/۰۷۴	-۱۰/۶۹۵	۰/۰۰۱
برخورداری از حمایت اجتماعی				
بله	-۰/۴۹۵	۰/۰۶۱	-۸/۶۴۹	۰/۰۰۱
خیر	-۰/۰۱۵	۰/۰۲۴	-۰/۶۱۵	۰/۵۳۹

نتایج جدول ۴ نشان داد، جنسیت، سابقه بیماری مزمن، سابقه ابتلا به بیماری کرونا و برخورداری از حمایت اجتماعی در رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا تأثیر گذار است. شکل ۲ نقش تعدیلگر متغیرهای جمعیت شناختی در رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا را نشان می دهد.



شکل ۲: نقش تعدیلگر متغیرهای جمعیت شناختی در رابطه بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا

طبق نتایج بدست آمده در شکل ۲، میزان تأثیر سواد سلامت بر اضطراب بیماری کرونا در مردان ($\beta = -.۰/۲۰۳$) و در بانوان ($\beta = -.۰/۳۰۱$) بود و رابطه را در جهت منفی و مستقیم تعدیل کرده است. بنابراین با توجه به اینکه ضریب مسیر بدست آمده در بانوان نسبت به مردان بیشتر است، می توان بیان کرد، افزایش سواد سلامت در بانوان تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب بیماری کرونا به وجود می آورد.

میزان تأثیر سواد سلامت بر اضطراب بیماری کرونا در افراد مبتلا به بیماری مزمن ($\beta = -0.452$) بود و رابطه را در جهت منفی و مستقیم تعدیل کرده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت افزایش سواد سلامت در افراد مبتلا به بیماری مزمن سبب کاهش اضطراب بیماری کرونا می شود.

میزان تأثیر سواد سلامت بر اضطراب بیماری کرونا در افراد مبتلا به بیماری کرونا ($\beta = -0.526$) و در افراد عدم مبتلا به بیماری کرونا ($\beta = -0.624$) بود و رابطه را در جهت منفی و مستقیم تعدیل کرده است. بنابراین با توجه به اینکه ضریب مسیر بدست آمده در افراد عدم مبتلا به بیماری کرونا نسبت به افراد مبتلا به بیماری کرونا بیشتر بود، می توان بیان کرد، افزایش سواد سلامت در افراد عدم مبتلا به بیماری کرونا تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب بیماری کرونا دارد.

میزان تأثیر سواد سلامت بر اضطراب بیماری کرونا در افراد برخوردار از حمایت اجتماعی ($\beta = -0.495$) بود و رابطه را در جهت منفی و مستقیم تعدیل کرده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت افزایش سواد سلامت در افراد برخوردار از حمایت اجتماعی سبب کاهش اضطراب بیماری کرونا می شود.

منابع

1. V. Esposito Vinzi, W.W. Chin, J. Henseler, H. Wang, Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications: Heidelberg, Springer, Dordrecht, London, New York, 2010.
2. Kline, R. B. 2011. Principle and practices of Structural Equation Modelling. Third Edition. (pp. 445).
3. Marsh & Hocevar (1985) Marsh HW, Hocevar D. Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: first-and higher order factor models and their invariance across groups. Psychological Bulletin. 1985;97(3):562-582. doi: 10.1037/0033-2909.97.3.562.
4. Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. Psychological methods, 4(3), 272.