



Correlation between Health Literacy and Quality of Life with Health Anxiety in Outpatient Patients Referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj

Jafar Hedari Shams¹ , Khalil Ali Mohammadzadeh^{2,*} , Ali Maher³

¹ M.Sc. student in Health Care Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Healthcare Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Department of Healthcare Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Khalil Ali Mohammadzadeh, Associate Professor, Department of Healthcare Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-Mail: dr_khalil_amz@yahoo.com

Received: 13 Dec 2019

Accepted: 20 Jan 2020

Abstract

Introduction: Lack of literacy and awareness of health literacy can increase anxiety and decrease the quality of life. The purpose of this study was to determine the correlation between health literacy and quality of Life with health anxiety in outpatient patients referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj.

Methods: This is a descriptive correlational study. The statistical population consisted of 2600 outpatients of Shahid Beheshti polyclinic outpatient clinic in Karaj, using Morgan table 335 patients were selected by random sampling. Research tools included the "Iranian Health Literacy Questionnaire," the "World Health Organization Quality of Life Brief Version" (WHOQOL-BREF), and the "Health Anxiety Inventory" (HAI: Health). The validity of the questionnaires was determined by content and face validity. The reliability of the questionnaires was determined by Cronbach's alpha method. Data were analyzed by SPSS.25 and PLS3.5 Smart using partial least squares structural equation modeling.

Results: There was a significant and negative correlation between health literacy and health anxiety (-0.470), and a significant and negative relationship between quality of life and health anxiety (-0.497), and a significant and positive correlation between health literacy and quality of life (0.749).

Conclusions: Health literacy and quality of life were positively and significantly correlated, health literacy and health anxiety were negatively and significantly correlated, quality of life and health anxiety were negatively and significantly correlated. It is recommended that hospital managers plan to improve the health literacy of patients to improve patients' quality of life and reduce health anxiety.

Keywords: Health Anxiety, Health Literacy, Quality of Life, Outpatient

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



همبستگی سواد سلامت و کیفیت زندگی با اضطراب سلامت در بیماران سرپایی

مراجعه کننده به پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی

جعفر حیدری شمس^۱، خلیل علی محمدزاده^{۲*}، علی ماهر^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: خلیل علی محمدزاده گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران، ایمیل: dr_khalil_amz@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۲۲

چکیده

مقدمه: نداشتن سواد و آگاهی کافی در زمینه سواد سلامت باعث افزایش اضطراب و پایین آمدن کیفیت زندگی می شود. هدف از این مطالعه تعیین همبستگی سواد سلامت و کیفیت زندگی با اضطراب سلامت در بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج است.

روش کار: این پژوهش توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری ۲۶۰۰ نفر از بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج بود، با استفاده از جدول مورگان ۳۳۵ نفر از بیماران و با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل: "پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان" (Iranian Health Literacy Questionnaire)، "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - نسخه کوتاه" (World Health Organization Quality of Life Brief Version)، "سیاهه اضطراب سلامت" (WHOQOL - BREF) و "Health Anxiety Inventory" بود. روایی پرسشنامه ها از طریق روایی محتوایی و صوری مشخص شد. پایایی پرسشنامه ها با روش آلفای کرونباخ برای ۱۰۰ نفر از بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج مشخص شد. جهت تحلیل داده ها با نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۵ و PLS3.5 Smart با روش مدلسازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی انجام شد.

یافته ها: بین سواد سلامت و اضطراب سلامت همبستگی معنی دار و منفی (-۰/۴۷۰) و بین کیفیت زندگی و اضطراب سلامت همبستگی معنی دار و منفی (-۰/۴۹۷) و بین سواد سلامت و کیفیت زندگی همبستگی معنی دار و مثبت (۰/۷۴۹) وجود دارد.

نتیجه گیری: سواد سلامت و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنی دار، سواد سلامت و اضطراب سلامت همبستگی منفی و معنی دار، کیفیت زندگی و اضطراب سلامت همبستگی منفی و معنی داری با هم دارند. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستان ها جهت ارتقا کیفیت زندگی بیماران و کاهش اضطراب سلامت برنامه ریزی مناسبی در خصوص ارتقا سواد سلامت بیماران داشته باشند.

کلیدواژه ها: سالمندان، بیماری های عروق کرونر، بهزیستی، رضایت از زندگی، معنویت

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نگرانی هایی مربوط به سلامت عامل مشترک بسیاری از اختلالات اضطرابی است [۲].

اضطراب سلامت یا خود بیمار انگاری به مفهوم نگرانی بیش از حد افراد در خصوص سلامتی شان می باشد [۳، ۴]. انجمن روانشناسان آمریکا اضطراب سلامت را اختلال نسبتاً شایعی ذکر کرده است که در صورت درمان نشدن به صورت مزمن تداوم می یابد و باعث استفاده بیش از حد از نظام مراقبت سلامت و اختلال در عملکرد می شود [۵] اضطراب

سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهمترین تلاش های زندگی روزمره آدمی محسوب می شود [۱] سلامت از مهمترین منابع آرامش خاطر در زندگی است که بر توانایی فرد در مراقبت از خود و خانواده مؤثر است. بسیاری از افراد گاهی افکار و نگرانی هایی در ارتباط با سلامتی خود تجربه کنند. با توجه اینکه اضطراب، واکنش ناخودآگاه بدن در هنگام آسیب و جراحت است،

کسانی که اضطراب بالاتری دارند، مطالعات کمتری در حوزه سلامت انجام می‌دهند [۱۷].

با مرور ادبیات پژوهش مشخص گردید که پژوهش‌های انجام شده در زمینه نقش سواد سلامت بر ارتقا سلامت بیماران و همچنین عوامل مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی بیماران و افراد جامعه بوده است و تنها به بررسی یکی از متغیرهای کیفیت زندگی، سواد سلامت یا اضطراب سلامت پرداخته‌اند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی سواد سلامت با کیفیت زندگی و اضطراب سلامت در بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج صورت گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران سرپایی مراجعه کننده به پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج در هفته اول شهریور ۱۳۹۸، می‌باشند. بیماران دارای بیماری‌های مختلف از جمله اعصاب و روان، چشم، گوش و حلق و بینی، آلرژی، پوست، خون، غدد و متابولیسم، مغز و اعصاب، قلب و عروق، گوارش و کبد، کلیه و مجاری ادراری بودند. از آنجایی که بر اساس آمار گزارش شده از پذیرش پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج، متوسط مراجعات بیماران سرپایی به پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج در طول یک هفته ۲۶۰۰ نفر بوده است، بنابراین بر اساس فرمول کوکران تعداد نمونه ۳۳۵ نفر تعیین گردید که با روش نمونه‌گیری تصادفی - ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش تمایل بیماران به شرکت در مطالعه، وضعیت مناسب جسمی و روحی برای پاسخ دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود. معیارهای خروج، شامل عدم تمایل و بی حوصلگی بیمار برای شرکت در پژوهش، بد حالی بیماران از لحاظ جسمی و روحی به گونه‌ای که امکان پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها را نداشتند، بود. نظر به اینکه بیماران مورد بررسی در پژوهش بیماران سرپایی بودند که مدت زمان اندکی در کلینیک حضور داشتند، پژوهشگر با در نظر گرفتن شرایط بیمار، با صحبت با همراهان بیمار، توضیح کافی در خصوص اهمیت پژوهش، استفاده از زمان‌های انتظار بیماران در صف نوبت‌دهی به گردآوری داده‌ها و ارائه پرسشنامه‌ها اقدام نمود.

برای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر، از "پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان (Iranian Health Literacy Questionnaire)" استفاده شد. پرسشنامه مذکور مشتمل بر ۳۳ گویه بر مبنای طیف پنج گزینه‌ای لیکرت است که شامل (۱). همیشه، ۲. بیشتر اوقات، ۳. گاهی اوقات، ۴. به ندرت، ۵. به هیچ وجه می‌باشد. نمره کل آزمودنی از یک تا ۱۶۵ متغیر است و نمره بیشتر به معنای سواد سلامت بالاتر است. پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان دارای پنج مؤلفه می‌باشد که عبارتند از: مؤلفه دسترسی (گویه‌های ۱ تا ۶)، مؤلفه مهارت خوانی (گویه‌های ۷ تا ۱۰)، مؤلفه درک (گویه‌های ۱۱ تا ۱۷)، مؤلفه ارزیابی (گویه‌های ۱۸ تا ۲۰)، مؤلفه تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات (گویه‌های ۲۱ تا ۳۳) می‌باشند [۱۸].

منتظری و همکاران [۱۹] روایی صوری "پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان" را توسط ۱۰۰ نفر از شهروندان شهر تهران بررسی کردند و نظرات ایشان را در گروه‌های کارشناسی بررسی و اعمال کردند همچنین روایی محتوایی توسط ۱۵ نفر از افراد متخصص در رشته‌های

سلامت مشکل جدی است که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد و هزینه‌های بسیاری را بر سلامت و مراقبت جامعه تحمیل کند [۶]. اضطراب از میزان خفیف که شامل نگرانی‌های جزئی مرتبط با احساسات بدنی است تا ترس‌های شدید مرتبط با سلامت متغیر است [۷]. این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرآیند تنظیم و اداره احساسات در افراد شود [۸]. در عین حال، با توجه به نقش مهم سلامت جسمانی در زندگی افراد، جای تعجب نیست که بیشتر افراد در بعضی از مواقع، نگرانی‌هایی در مورد سلامتی داشته باشند [۹].

سواد سلامت برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ در یک کنفرانس آموزش بهداشت به کار رفت. نهادهایی مثل موسسه پزشکی ایالات متحده، وزارت بهداشت و خدمات انسانی و کمیته مشترک در استانداردهای ملی آموزش بهداشت، سواد سلامت را تحت عنوان توانایی برای بدست آوردن، پردازش و درک اطلاعات و خدمات مورد نیاز سلامت برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در راه ارتقای سلامت پیشنهاد کردند [۱۰]. هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی مطرح شده است. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده است، انجمنی جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی، در خصوص ارتقا سطح سواد سلامت ایجاد نمایند [۱۱].

از دیگر سو، کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت زندگی شخصی، فرهنگ و نظام ارزشی است که در آن زندگی می‌کند. این مفهوم به افراد اجازه می‌دهد تا اهداف ارزشی زندگی‌شان را دنبال کنند و در احساس بهتر بودن عمومی آن‌ها نمایان می‌شود. ابعاد اصلی کیفیت زندگی در چهار بعد فیزیکی، ذهنی و روانی، اجتماعی، ادراکات کلی از عملکرد و احساس بهتر بودن بیان می‌شود [۱۲].

مطالعات بسیاری در زمینه ارتباط کیفیت زندگی با سواد سلامت یا اضطراب سلامت انجام شده است که در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. بهروز و همکاران [۱۳] در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین سواد سلامت و مرگ سالمندان پرداختند، نتایج پژوهش مشخص ساخت، سواد سلامت عامل مؤثری بر کاهش مرگ سالمندان می‌باشد. پیشگوی و همکاران [۱۴] در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در افراد و وابستگان نظامی مبتلا به بیماری عروق کرونر در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ پرداختند. نتایج پژوهش مشخص ساخت، ویژگی‌های جمعیت شناختی مثل سطح تحصیلات و سواد، پیاده‌روی کردن، درآمد و فعالیت‌های روزانه بر کیفیت زندگی اثرگذارند. خالقی و همکاران [۱۵] به بررسی ارتباط بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در میان دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش مشخص ساخت، سواد سلامت عامل مؤثری بر ارتقا کیفیت زندگی دانشجویان و سلامت جسمی و روحی روانی آنان است Mc Naughton و همکاران [۱۶] در پژوهشی با عنوان بررسی سواد سلامت و مرگ در بیماران بستری شده نارسایی حاد قلبی نشان دادند، سواد سلامت پایین‌تر در بیماران با نارسایی قلبی با خطر مرگ آن‌ها رابطه مثبت دارد. در مطالعه‌ای مقایسه دانش سواد سلامت و مهارت‌های ارتباطی در پزشکان و پرستاران نشان داد، سواد سلامت بالاتر در هر دو گروه پزشکان و پرستاران باعث تقویت مهارت‌های ارتباطی در آنان می‌شود [۱۶]. بعلاوه، نتیجه مطالعه‌ای نشان داد که

فدر و همکاران [۲۴] روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نسخه کوتاه را ارزیابی کرده‌اند. روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۷ نفر از مدرس، پژوهشگر، روانشناس در حوزه‌های سلامت، مدیریت ورزش، رفتارشناسی با استفاده از نسبت روایی محتوایی بررسی شد و نسبت روایی محتوا عدد ۰/۷۵ بدست آمد و تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه با اجرای مقدماتی در بین ۴۸ نفر از شهروندان اتاوا بررسی و عدد ۰/۷۸ بدست آمد.

برای سنجش اضطراب سلامت، از "سیاهه اضطراب سلامت" (Health Anxiety Inventory) استفاده شد. سیاهه مذکور دارای ۱۸ گویه بر مبنای طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت است که شامل (۱. کاملاً مخالفم، ۲. مخالفم، ۳. نه موافقم، نه مخالفم، ۴. موافقم، ۵. کاملاً موافقم). نمرات آزمودنی‌ها از ۱۸ تا ۹۰ متغیر بود و هرچه نمره بالاتر می‌بود، نشان دهنده اضطراب سلامت بالاتر بود. دارای سه مؤلفه می‌باشد که عبارتند از مؤلفه نگرانی‌های کلی سلامتی (گویه‌های ۱ تا ۷)، مؤلفه ابتلا به بیماری (گویه‌های ۸ تا ۱۳)، مؤلفه پیامدهای بیماری (گویه‌های ۱۴ تا ۱۸) [۲۵].

Salkovskis و همکاران [۲۶] برای تعیین روایی "سیاهه اضطراب سلامت" از روایی ملاک استفاده کردند. برای این منظور سیاهه در بین ۵ گروه از بیماران مشتمل بر ۳۳ نفر خودبیمارانگاری، ۵۹ نفر بیمار خودبیمارانگاری و ترس از بیماری، ۲۶ نفر اختلال اضطرابی و ترس از بیماری، ۲۲ نفر اختلال اضطرابی، ۲۲ نفر افراد غیربیمار که به بخش روانی کلینیک‌های بیمارستان‌های انگلیس مراجعه کرده بودند، توزیع شده و با "مقیاس نگرش به بیماری (Illness Attitudes) (IAS)" (Scale) مقایسه شد و عدد ۰/۸۵ بدست آمد. پایایی با روش بازآزمایی توسط ۲۹ نفر از بیماران خود بیمارانگاری و کسانی که ترس از بیماری داشتند و به بخش روانی کلینیک‌های بیمارستان‌های انگلیس مراجعه کرده بودند، در فاصله یک هفته، ۰/۹۰ بدست آمد.

نرگسی و همکاران [۲۷] در پژوهشی روایی سازه "سیاهه اضطراب سلامت" را با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی با ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بررسی کردند. نتایج نشان داد که شاخص‌های نیکویی برازش مدل بالاتر از ۰/۹ بودند که نشان‌دهنده تأیید روایی بود. پایایی ابزار با اجرای در بین ۵۰۰ نفر از دانشجویان زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان بررسی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش محمدخانی شالی و همکاران [۴] روایی سیاهه از طریق روایی محتوایی با تأیید نظر ۱۰ نفر از مدرسین و پژوهشگران در حوزه روانشناسی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شد. پایایی با روش بازآزمایی در ۳۰ نفر از دانشجویان دخترترم پنجم تا هشتم رشته پرستاری نیمسال اول ۹۱ - ۹۰ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با فاصله یک هفته ۰/۹۰ بدست آمد.

در مطالعه حاضر روایی محتوایی و صوری هر سه پرسشنامه اندازه گیری شد. جهت تعیین روایی صوری، پرسشنامه‌ها در اختیار ۳۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج قرار گرفت تا ابهامات احتمالی سؤالات را بررسی کنند و بر اساس بازخورد نظرات این بیماران، سؤالات پرسشنامه‌ها اصلاح شد. جهت بررسی روایی محتوایی، هر سه پرسشنامه در اختیار ۱۴ نفر از افراد متخصص

گونگون سلامت از جمله، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، پزشکی اجتماعی، سلامت مادر و کودک، سلامت روان، آموزش بهداشت، پزشکی عمومی، سلامت همگانی بررسی و نظرات اصلاحی ایشان پس از بررسی در تیم کارشناسی در پرسشنامه اعمال شد. برای تعیین روایی سازه پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان، با روش تحلیل عاملی، ۳۳۶ نفر از شهروندان شهر تهران (۱۸ تا ۶۵ سال) انتخاب شدند و از این تعداد ۱۳ پرسشنامه واجد شرایط شناخته نشدند و تعداد ۳۲۳ پرسشنامه جهت ورود به تحلیل عاملی مد نظر قرار گرفتند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که عبارت‌ها در ۹ عامل قرار گرفته‌اند که پس از انجام اصلاحات و حذف عبارت‌های پراکنده با نظر تیم پژوهش و متخصصان این عوامل به ۵ عامل مشخص کاهش یافت. برای تعیین همبستگی درونی مؤلفه‌های هر کدام از عوامل مورد نظر در پرسشنامه نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان با اجرای پایلوت توسط ۳۰۰ نفر از شهروندان تهرانی عدد ۰/۷۲ تعیین شد. محمودی و طاهری [۲۰] روایی محتوایی "پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان" را توسط ۱۰ نفر خبرگان و مدرسین در زمینه سلامت، بررسی و تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی ۰/۸۶ بدست آمد.

برای سنجش کیفیت زندگی از "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-نسخه کوتاه World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF)" استفاده شد که دارای ۲۶ گویه بر مبنای طیف پنج گزینه‌ای لیکرت است که شامل (۱. اصلاً، ۲. در حد کم، ۳. در حد متوسط، ۴. در حد زیاد، ۵. در حد کامل) می‌باشد. پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه هستند که عبارتند از: مؤلفه سلامت جسمانی (گویه‌های ۱ تا ۹)، مؤلفه سلامت روان (گویه‌های ۱۰ تا ۱۵)، مؤلفه سلامت روابط اجتماعی (گویه‌های ۱۶ تا ۱۸)، مؤلفه سلامت محیط (گویه‌های ۱۹ تا ۲۶) می‌باشد. نمرات آزمودنی‌ها از ۲۶ تا ۱۳۰ بوده است. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد [۲۱].

Wong و همکاران [۲۲] روایی محتوایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-نسخه کوتاه را توسط ۱۰ نفر از افراد متخصص شامل مدرسین و پژوهشگران در حوزه‌های سلامت جسمانی، روحی و روانی بررسی و تأیید کردند. پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - نسخه کوتاه با روش بازآزمایی توسط ۶۴ نفر از شهروندان هنگ کنگ که در ۹ ناحیه انتخابی سه ایالت، بررسی و ۰/۸۹ بدست آمد.

در ایران، نجات و همکاران [۲۳] روایی "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نسخه کوتاه" را از طریق تمایز در پاسخگویی به سؤالات ۱۱۶۷ نفر شهروند تهرانی که در گروه سالم و گروه بیمار قرار گرفتند، از طریق رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار دادند، که با معنی دار بودن ضریب رگرسیون، روایی تأیید شد. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون مجدد ابتدا روی ۱۸۵ نفر شهروندان سالم که از ۲۲ منطقه تهران به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، قرار گرفت، جهت آزمون مجدد دسترسی به ۹۵ نفر از شهروندان تهرانی ممکن گردید، و همبستگی درونی ۰/۸۴ بدست آمد که قابل قبول بود.

برای تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر به پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج مراجعه نمود و با ارائه پرسشنامه به بیمارانی که بعد از توضیحات پژوهشگر تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، وضعیت مناسب جسمی و روحی برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها را داشتند، داده‌ها را گردآوری نمود. قابل ذکر است در مواردی که بیماران وضعیت خیلی مناسبی نداشتند، پژوهشگر با ارائه توضیحات بیشتر، شفاف‌سازی سؤالات، خود به تکمیل پرسشنامه‌ها و انتقال پاسخ‌های ارائه شده از بیماران به فرم‌های پرسشنامه‌ها نمود. داده‌ها با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۵ و PLS3.5 Smart استفاده شد.

یافته‌ها

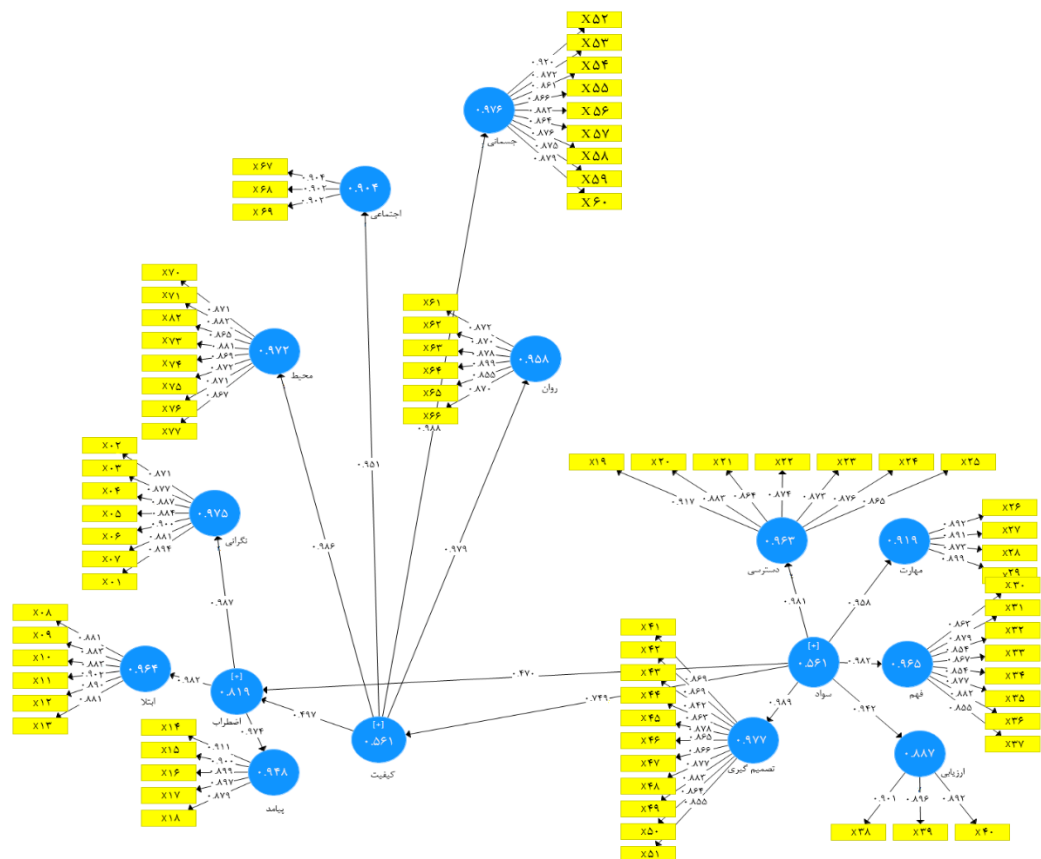
نمونه پژوهش مشتمل بر ۱۳۷ نفر مرد، ۱۹۸ نفر زن بودند. ۱۳۱ نفر دیپلم، ۶۶ نفر کاردانی، ۱۰۴ نفر کارشناسی، ۲۹ نفر کارشناسی ارشد، ۵ نفر دکتری بودند. از نظر سنی ۱۰۵ نفر در گروه سنی (۳۰ - ۲۰)، ۱۱۲ نفر در گروه سنی (۳۱ - ۴۰)، ۸۵ نفر در گروه سنی (۵۰ - ۴۱) و ۳۳ نفر بیش از ۵۰ سال سن داشتند.

و مرتبط در زمینه پژوهش شامل سه مدرسین در زمینه‌های روانشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و متخصص در زمینه آمار قرار گرفت. بدین صورت که پرسشنامه‌ای تهیه شد و سه گزینه "ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نیست"، "غیرضروری است" برای هر یک از گویه‌ها تعیین شد. سپس مقادیر نسبت روایی محتوایی بر طبق فرمول لاوشه محاسبه و با توجه به تعداد متخصصان که ۱۴ نفر بودند، گویه‌هایی با نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۶۲ پذیرفته شدند. قابل ذکر اینکه در این پژوهش گویه حذفی وجود نداشت و کلیه گویه‌ها توسط متخصصان تأیید شدند.

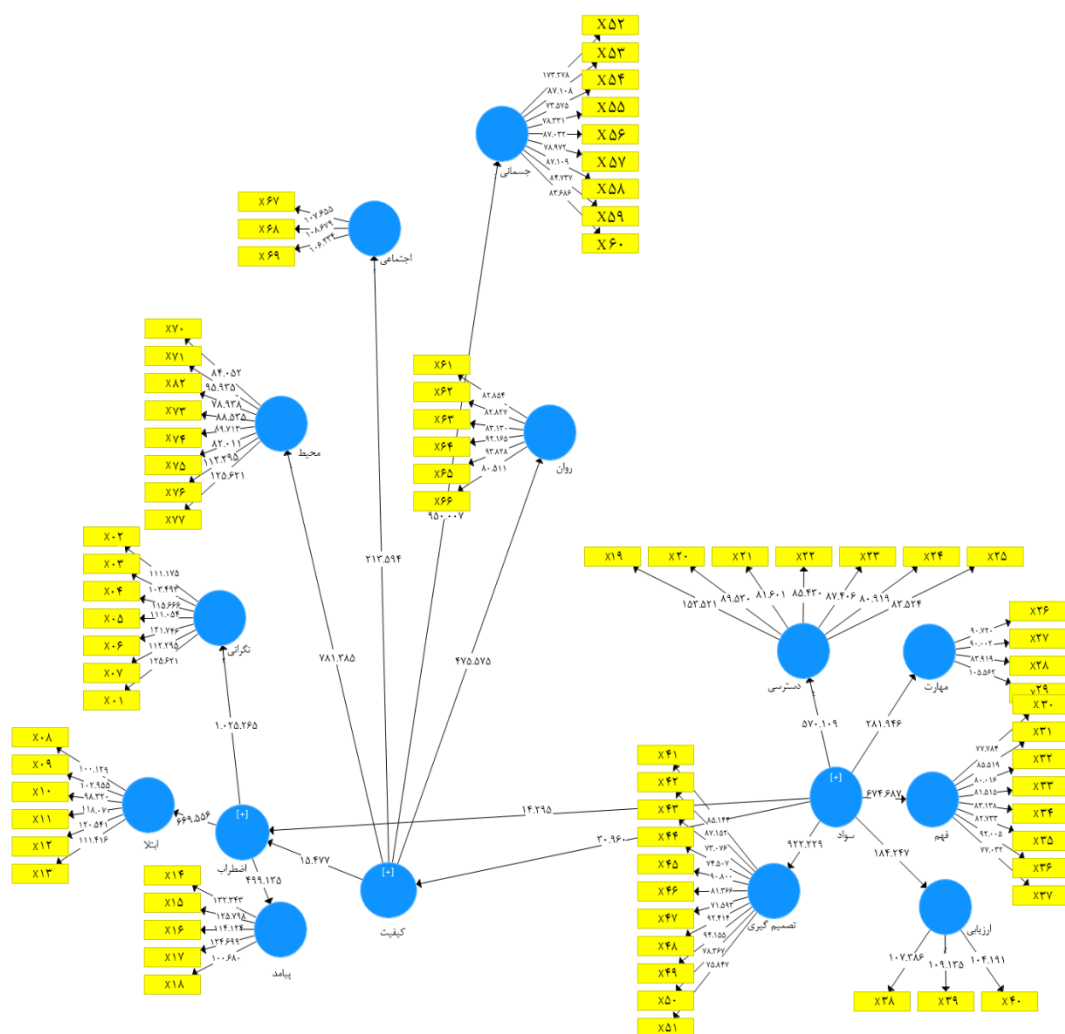
پایایی پرسشنامه‌ها به روش آلفای کرونباخ توسط ۱۰۰ نفر از بیماران سرپایی که از لحاظ روحی و جسمی توان پاسخ‌دهی به سؤالات را داشتند و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، تعیین شد. به این ترتیب که پرسشنامه اجرای مقدماتی شد ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه "سواد سلامت ایرانیان" ۰/۹۸، "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-نسخه کوتاه" ۰/۹۳ و "سیاهه اضطراب سلامت" ۰/۹۸ بدست آمد که از ۰/۷۰ بیشتر بوده و حاکی از مطلوب بودن آن‌ها است [۲۸].

جدول ۱. ابعاد کلی کیفیت الگو

متغیرها	میانگین واریانس استخراجی، AVE	پایایی ترکیبی، CR	آلفای کرونباخ	نسبت rho
سواد سلامت	۰/۷۳۱	۰/۹۸۹	۰/۹۸۸	۰/۹۸۹
کیفیت زندگی	۰/۷۴۳	۰/۹۸۷	۰/۹۸۶	۰/۹۸۶
اضطراب سلامت	۰/۷۶۲	۰/۹۸۳	۰/۹۸۲	۰/۹۸۲



شکل ۱. الگو در حالت تخمین ضرایب استاندارد



شکل ۲. الگو برآورد آماره تی

جدول ۲: ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	ضریب مسیر بتا	مقدار t	P value
سود سلامت، کیفیت زندگی	۰/۷۴۹	۲۹/۶۰۱	< ۰/۰۰۱
کیفیت زندگی، اضطراب سلامت	- ۰/۴۹۷	۱۴/۱۶۹	< ۰/۰۰۱
سود سلامت، اضطراب سلامت	- ۰/۴۷۰	۱۳/۲۷۳	< ۰/۰۰۱

نتایج تخمین الگو در جدول ۲ نشان داده شده است. براساس نتایج، می توان گفت سود سلامت با ضریب رگرسیونی ۰/۷۴۹ و مقدار تی (t) ۶۰۱/۲۹ که بزرگتر از ۱/۹۶ است در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت و معنی دار با کیفیت زندگی بیماران دارد. همچنین، کیفیت زندگی با ضریب رگرسیونی ۰/۴۹۷- و مقدار تی (t) ۱۶۹/۱۴ که بزرگتر از ۱/۹۶ است در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی و معنی داری با اضطراب سلامت بیماران دارد. علاوه بر این، سود سلامت با ضریب رگرسیونی ۰/۴۷۰- و مقدار تی (t) ۲۷۳/۱۳ که بزرگتر از ۱/۹۶ است در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی و معنی داری با اضطراب سلامت بیماران دارد (شکل ۲).

مقدار شاخص ضریب تعیین به دست آمده برای متغیرهای سود سلامت، کیفیت زندگی کاری و اضطراب سلامت به ترتیب برابر با ۰/۵۶۱ و ۰/۸۱۹ می باشد که ملاک پذیرش ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به

با توجه به نتایج حاصل از ضرایب معنی داری، مقادیر T-Value برای ضرایب بارهای عاملی تمامی متغیرهای الگو از مقدار بحرانی جدول بالاتر بوده و سطح معنی داری آن کمتر از ۰/۰۵ گردیده است. بنابراین، تمامی ضرایب بارهای عاملی از معنی داری لازم برخوردار بوده اند و همچنین مقادیر بارهای عاملی مربوط به هر یک از متغیرها نیز از ۰/۷ بیشتر بوده است. بنابراین، نیاز به اصلاح الگو وجود ندارد (جدول ۱). نتایج جدول ۱ ابعاد کلی کیفیت الگو را نشان می دهد: با توجه به این که مقادیر میانگین واریانس استخراجی AVE که به ترتیب برای متغیرهای سود سلامت، کیفیت زندگی و اضطراب سلامت ۰/۷۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ دست آمده اند که از ۰/۴ بالاتر می باشند بنابراین، این شاخص قابل قبول می باشد (شکل ۱).

برای آزمون فرضیه های پژوهش برای تخمین ضرایب در الگویایی معادلات ساختاری از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شده است.

ترتیب ضعیف، متوسط و قوی می‌باشد. بنابراین، این مدل از برازش نسبتاً قوی برخوردار هست.

در این پژوهش از آزمون سوبل که برای معنی‌داری تأثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می‌رود، استفاده شد. در آزمون سوبل، یک مقدار Z-value از طریق رابطه ۲ به دست می‌آید که در صورت بیشتر شدن این مقدار از ۱/۹۶، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن همبستگی میانجی یک متغیر را تأیید کرد.

در این رابطه a ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی؛ b ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته؛ sa خطای استاندارد مسیر میان متغیر مستقل و میانجی و sb خطای استاندارد مسیر میان متغیر میانجی و وابسته است.

$$Z - value = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times s_a^2) + (a^2 \times s_b^2) + (s_a^2 + s_b^2)}}$$

$$Z - value = \frac{-0.749 \times 0.497}{\sqrt{(0.247 \times 0.006) + (0.561 \times 0.0012) + (0.006 + 0.0012)}}$$

$$Z - value = \frac{0.372}{0.0092}$$

$$Z - value = 40.434$$

براساس فرمول فوق مقدار عدد Z به دست آمده از آزمون سوبل (۴۰/۴۳۴) بیشتر از ۱/۹۶ است، پس می‌توان گفت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تأثیر متغیر میانجی کیفیت زندگی در رابطه بین سواد سلامت و اضطراب سلامت معنی‌دار است. اما برای تعیین شدت رابطه غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی، از شاخص VAF استفاده می‌شود:

$$VAF = \frac{0.749 \times 0.497}{(0.749 \times 0.497) + 0.470}$$

$$VAF = \frac{0.372}{(0.372) + 0.470} = 0.441$$

شدت همبستگی غیرمستقیم سواد سلامت با اضطراب سلامت از طریق کیفیت زندگی ۴۴/۱٪ می‌باشد. این بدان مفهوم هست که ۴۴ درصد از رابطه کل سواد سلامت بر اضطراب سلامت از طریق متغیر کیفیت زندگی کاری تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی سواد سلامت و کیفیت زندگی با اضطراب سلامت در بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین سواد سلامت و کیفیت زندگی بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه پناهی و همکاران [۲۹]، خالقی و همکاران [۱۰]، همراستاست. نتایج پژوهش پناهی و همکاران [۲۹]، که در جامعه بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ سال کرج انجام شده است، نشان داده است، بین سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی افراد بزرگسال ارتباط مثبت وجود دارد. همراستا بودن نتایج پژوهش پناهی و همکاران [۳۰] با پژوهش حاضر، نشان می‌دهد، که افراد بیمار و یا سالم با سواد سلامت بالاتر از کیفیت زندگی خوبی برخوردار هستند. نتایج پژوهش خالقی و همکاران [۱۰]، نشان داده است سواد سلامت دانشجویان با کیفیت زندگی کاری آنان و سلامت جسمی و روانی آن‌ها رابطه مستقیم دارد که با نتایج پژوهش حاضر همراستاست.

در پژوهش حسینی و همکاران [۳۰]، بین سواد سلامت و کیفیت زندگی، متغیرهای وضعیت تأهل، نحوه زندگی و تحصیلات، کارآمد دانستن خود، رضایت از وضعیت اقتصادی، دچار بیماری بودن و مصرف دارو نتایج مثبت و معنی‌داری پیدا شد. نظر به اینکه در پژوهش حسینی و همکاران [۳۰]، بر نقش سواد سلامت بر کیفیت زندگی تأکید شده است، همچنین متغیرهای اجتماعی و محیطی هم مورد توجه قرار گرفته‌اند، با نتایج پژوهش حاضر که کیفیت زندگی را از طریق مؤلفه‌های کیفیت روابط اجتماعی، سلامت محیط می‌سنجد، همراستاست. خسروی و احمدزاده [۳۱]، در پژوهشی به بررسی سطح سواد سلامت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر بوشهر و شناسایی عوامل مرتبط با آن پرداختند، نتایج نشان داد که سطح سواد سلامت بیماران پایین است.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سواد سلامت و اضطراب سلامت بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. پژوهش علیزاده اقدام و همکاران [۲۲]، Reavely و همکاران [۲۳]، نیز نشان داد، بین سواد سلامت و سلامت روانی افراد رابطه مثبت و معناداری بدست آمده است. به عبارتی بهتر، افرادی که آگاهی بالاتری در خصوص سلامت و رفتارهای مرتبط با سلامت دارند، اقدامات پیشگیرانه بیشتری در خصوص بیماری‌های روحی و روانی و جسمی خواهند داشت. بین کیفیت زندگی با اضطراب سلامت در بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با Shin و همکاران [۲۴]، همراستاست.

Candpolit و همکاران [۳۵] در پژوهشی کیفیت زندگی را عامل مؤثری بر درمان بیماری‌های روحی-روانی و کاهش ترس و اضطراب اجتماعی در بیماران تشخیص داده‌اند. امامی و کجیاف [۳۶] در پژوهشی نشان دادند، تقویت کیفیت زندگی در بیماران با اختلالات اضطراب و افسردگی باعث بهبود بیماری آن‌ها می‌شود و لذا راهکارهای مناسب برای ارتقا کیفیت زندگی از جمله افزایش آگاهی و تقویت مهارت‌های بیماران از جمله تقویت ارتباطات جمعی و برقراری ارتباط خوب با دیگران، بهبود تغذیه و ورزش، تحرک مناسب، افزایش آگاهی و دانش در خصوص سلامت جسمی و روحی، باعث کاهش اضطراب در بیماران می‌شود Hols و همکاران [۳۷] در مطالعه مرور سیستماتیک که انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی با افسردگی و اضطراب افراد همبستگی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ارتقا سواد سلامت در بیماران باعث افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌گردد. و ارتقا کیفیت زندگی آن‌ها باعث کاهش اضطراب سلامت می‌شود. همچنین ارتقا سواد سلامت باعث کاهش اضطراب سلامت در بیماران سرپایی پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج می‌شود. پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها جهت ارتقا کیفیت زندگی بیماران و کاهش اضطراب سلامت برنامه ریزی مناسبی در خصوص ارتقا سواد سلامت بیماران داشته باشند. این پژوهش در بیماران سرپایی صورت گرفت و همچنین بیماران پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج صورت گرفت. لذا ممکن است نتایج به

بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با کد اخلاق مقاله IR.IAU.REC.1398.2005 F می باشد. لازم است در پایان از همه کسانی که در انجام این پژوهش، پژوهشگران را یاری رساندند، تقدیر و تشکر به عمل آید. از مدیران پلی کلینیک تخصصی شهید بهشتی کرج که نقش موثری در اجرای این پژوهش داشتند تشکر می شود. نویسندگان اعلام می دارند که هیچگونه تضاد منافی ندارند.

References

- Ghanbari A, Moaddab F, Heydarzade A, Jafaraghaee F, Barari F. Health system evolution plan; A new approach to health care delivery: The challenge ahead. *Hakim Res J*. 2017;20(1):1-8.
- Ma YJ, Wang DF, Yuan M, Long J, Chen SB, Wu QX, et al. The mediating effect of health anxiety in the relationship between functional somatic symptoms and illness behavior in Chinese inpatients with depression. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):260. doi: 10.1186/s12888-019-2246-9 pmid: 31455294
- Cooper K, Gregory JD, Walker I, Lambe S, Salkovskis PM. Cognitive Behaviour Therapy for Health Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Cogn Psychother*. 2017;45(2):110-23. doi: 10.1017/S1352465816000527 pmid: 28229805
- Mohamadkhani Shali E, Alipor A, Hasanzadeh Pashang S. Effect of cognitive therapy training in groups on health anxiety among nursing students. *Pars Jahrom Univ Med Sci*. 2013;11(2):45-52. doi: 10.29252/jmj.11.2.8
- Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(8):903-10. doi: 10.1001/archpsyc.62.8.903 pmid: 16061768
- Hedman E, Andersson E, Lindefors N, Andersson G, Ruck C, Ljotsson B. Cost-effectiveness and long-term effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for severe health anxiety. *Psychol Med*. 2013;43(2):363-74. doi: 10.1017/S0033291712001079 pmid: 22608115
- Ghadampour A, Radmehr P, Yousefvand L. The effectiveness of acceptance based therapy and group commitment therapy on health anxiety in women with epilepsy with three-month follow-up. *Islamic Azad Univ J*. 2017;27(4):15-20.
- Mokhtaripoor M, Goudarzi Z, Siadat A, Keyvanara M. Relationship between anxiety, depression and demographic characteristics in students of Isfahan Medical University. *J Res Behav Sci*. 2005;5(2):107-15.
- Looper KJ, Kirmayer LJ. Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychol Med*. 2001;31(4):577-84. doi: 10.1017/s0033291701003737 pmid: 11352360
- Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy and Health-Related Quality of Life in Students. *nian J Health Educ Health Promot*. 2019;7(1):66-73. doi: 10.30699/ijhehp.7.1.66
- Izadirad H, Zareban I. The Relationship of Health Literacy with Health Status, Preventive Behaviors and Health Services Utilization in Baluchistan, Iran. *J Educ Community Health*. 2015;2(3):43-50. doi: 10.20286/jech-02036
- Hosseini N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2019;20(1):81-91.
- peyman s, koshyar Hadi n. Relationship between Medical Literacy and Mortality in Older Adults: Narrative Review. *j med sci Khorasan Shomali*. 2018;10(2):129-2.
- Pishgooe AH, Zare Shorakie H, Zareyan A, Atashzadeh Shoorideh F, Forghani M. Evaluation of quality of life and its effective factors in military patients and relatives with coronary artery disease in Tehran, Iran, 2016—a cross sectional study. *J Mil Med*. 2018;20(2):212-21.
- McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *J Am Heart Assoc*. 2015;4(5). doi: 10.1161/JAHA.115.001799 pmid: 25926328
- Guner MD, Ekmekci PE. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. *Inquiry*. 2019;56:46958019865831. doi: 10.1177/0046958019865831 pmid: 31342877
- Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(10):613-8. doi: 10.1089/cyber.2010.0425 pmid: 21548797
- Haghdooost AA, Rakhshani F, Aarabi M, Montazeri A, Tavousi M, Solimanian A, et al. [Iranian health literacy questionnaire(IHLQ): An instrument for measuring health literacy in Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(6). doi: 10.5812/ircmj.17(6)2015.25831
- Montazeri M, Bahaadinbeigy K, Tofighi S. Design And Implementation A Web Base Tele dermatology System To Reduce Provincial Travelling In Kerman Medical University. *Health Inf Manage*. 2015;11(6):681-8.
- Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad. *Human Inf Interact*. 2015;2(2):31-41.
- Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:61. doi: 10.1186/1472-6963-8-61 pmid: 18366715
- Wong FY, Yang L, Yuen JWM, Chang KKP, Wong FKY. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1113. doi: 10.1186/s12889-018-5942-3 pmid: 30208869
- Nejat S, Montazeri A, Holakoie Naeni K, Kazem M, Majdzadeh S. Standardization of the World Health

- Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-BREF): translation and psychometric Iranian species. *Sch Health Health Res Inst*. 2006;4(4):71-6.
24. Feder K, Michaud DS, Keith SE, Voicescu SA, Marro L, Than J, et al. An assessment of quality of life using the WHOQOL-BREF among participants living in the vicinity of wind turbines. *Environ Res*. 2015;142:227-38. doi: [10.1016/j.envres.2015.06.043](https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.06.043) pmid: 26176420
25. Abramowitz JS, Deacon BJ, Valentiner DP. The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cogn Ther Res*. 2007;31(6):871-83. doi: [10.1007/s10608-006-9058-1](https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1)
26. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 2002;32(5):843-53. doi: [10.1017/s0033291702005822](https://doi.org/10.1017/s0033291702005822) pmid: 12171378
27. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. Investigation of validity and reliability the Persian document of health anxiety in student of Lorestan University. *Q Educ Meas Allameh Tabatabai Univ*. 2017;7(27):147-60.
28. Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and reliability of the instruments and types of measurments in health applied researches. *J rafsanzan univ med sci*. 2015;13(12):1153-70.
29. Panahi R, Osmani F, Sahraei M, Ebrahimi S, Shamsizadeh Nehadghashti M, Javanmardi E. Relationship of Health Literacy and Quality of Life in Adults Residing in Karaj, Iran. *J Educ Community Health*. 2018;4(4):13-9.
30. Hosieni F, Mirzaei T, Ravari A, Akbary A. The relationship between health literacy and quality of life in retirement of Rafsanjan University of Medical Sciences. *J Health Literacy*. 2016;1(2):92-9.
31. Khosravi A, Ahmadzadeh K. Investigating health literacy Level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. *Iran S Med J (Ismj)*. 2016;18(6):1245-53.
32. Alizadeh Aghdam MB, Koohi K, Gholizadeh M. The relationship of Self-care and Health Literacy with Mental Health among Citizens of Tabriz City. *Health Based Res*. 2017;2(4):381-94.
33. Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm AF. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(1):61-9. doi: [10.1177/0004867413491157](https://doi.org/10.1177/0004867413491157) pmid: 23744982
34. Shin DC. How people perceive and appraise the quality of their lives: Recent advances in the study of happiness and wellbeing. Irvine: Center for the Study of Democracy UC Irvine; 2015.
35. Cramer V, Torgersen S, Kringlen E. Quality of life and anxiety disorders: a population study. *J Nerv Ment Dis*. 2005;193(3):196-202. doi: [10.1097/01.nmd.0000154836.22687.13](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000154836.22687.13) pmid: 15729110
36. Emami Z, Kajbaf M. The effectiveness of quality of life therapy on anxiety and depression in female high school students. *J Res Cog Behav Sci*. 2015;4(2):31-8.
37. Hohls JK, Konig HH, Quirke E, Hajek A. Association between anxiety, depression and quality of life: study protocol for a systematic review of evidence from longitudinal studies. *BMJ Open*. 2019;9(3):e027218. doi: [10.1136/bmjopen-2018-027218](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027218) pmid: 30837260