

بررسی رابطه سواد سلامت با پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده در مواجهه با کووید-۱۹

شهناز خادمی زاده^۱، رقیه قضاوی^۲، مریم آقائی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: به دلیل مواجهه جامعه پژوهش با اطلاعات و بحث تشخیص اطلاعات درست از نادرست که افراد در طی بحران با آن مواجه می‌شوند، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک با پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده در مواجهه با کووید-۱۹ در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر، پیمایشی از نوع همبستگی بود و بر روی ۳۶۲ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. ابزار مورد استفاده، شامل پرسشنامه ۳۲ گویه‌ای در پژوهش Duplaga (2021) و Grysztar (2021) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک با پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده رابطه عکس داشتند و افزایش سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک باعث کاهش پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده افراد می‌شود.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش، دانشجویان با سواد سلامت بالاتر، در برابر اطلاعات نادرست و جعلی و اضطراب آینده ناشی از آن و همچنین تئوری‌های توطئه مرتبط با این اطلاعات هوشمندانه‌تر عمل می‌کنند. بنابراین افزایش سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک دانشجویان می‌تواند به مبارزه با پیامدهای منفی و اثرات بد بحران سلامت و بیماری‌های اطلاعاتی کمک کند.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت؛ باور توطئه؛ اضطراب آینده؛ اینفودمیک

پیام کلیدی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، در طی بحران‌های سلامت، می‌توان از طریق افزایش سواد سلامت، به کاهش پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده افراد پرداخت. همچنین عواقب منفی اطلاعات غلط و اینفودمیک ناشی از بحران‌ها را توسط سواد سلامت افراد کاهش داد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۲/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۲/۱۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۹

ارجاع: خادمی زاده شهناز، قضاوی رقیه، آقائی مریم. بررسی رابطه سواد سلامت با پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده در مواجهه با کووید-۱۹. مدیریت اطلاعات سلامت ۲۰۲۱(۱): ۵۰-۵۵.

است (۳). اضطراب آینده به این معنی است که فرد انتظار یک تهدید شناخته شده یا مبهم را دارد. اضطراب آینده، احساسات شدید در نظر گرفته شده است که با انتظار وقایع بدی که در آینده رخ خواهد داد، همراه با استرس و ترس غیرقابل توجیه است (۴). یکی از دلایل اضطراب آینده، ناتوانی در پیش‌بینی آینده و فقدان اطلاعات فرد برای شکل دادن به ایده در مورد آینده است (۵).

- ۱- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 - ۲- استادیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 - ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- نویسنده طرف مکاتبه:** شهناز خادمی زاده، دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
Email: s.khademi@scu.ac.ir

مقدمه

بحران‌های سلامت از مهمترین مسائلی هستند که در جهان رخ می‌دهند. بیماری‌های واگیردار یا بیماری‌های اپیدمی و همه‌گیر جزء بحران‌های سلامت ناگهانی می‌باشند و خسارت‌های جانی و مالی بسیار زیادی را بر جای می‌گذارند (۱). کووید-۱۹ جزئی از بحران‌های سلامت از این نوع است که زندگی اجتماعی و سلامت افراد جامعه را دچار اختلال کرده و باعث ایجاد یک بحران در حوزه سلامت جهانی شده است. متخصصان نظام سلامت در سراسر جهان تاکید کرده‌اند که همه‌گیری کووید-۱۹ صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نبوده و به همان اندازه بر بعد روانشناختی افراد تاثیر گذاشته است و منجر به سطح وسیعی از اختلالات اضطرابی می‌شود (۲).

همه‌گیری کووید-۱۹ توسط بسیاری از افراد به عنوان تهدیدی برای آینده خود و جوامع تلقی می‌شود. افزایش اضطراب ناشی از آینده یا اضطراب آینده نه تنها به تهدیدات مربوط به سلامتی، بلکه به تهدید بی‌ثباتی اقتصادی و سیاسی بالقوه مرتبط

برخی از مطالعات، به ویژه در طول اپیدمی کووید-۱۹، نشان می‌دهند که افزایش سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک باعث کاهش اضطراب می‌شود (۲۹-۲۶). سواد سلامت می‌تواند با ارائه توانایی به افراد برای قضاوت انتقادی اطلاعات مرتبط با سلامت و رد دروغ‌ها، با اینفودمیک در کووید-۱۹ مقابله کند (۳۰-۳۲). پژوهش حاضر بر آن شد تا رابطه سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک را با پذیرش باور توطئه و اضطراب آینده در مواجهه با کووید-۱۹ در بین دانشجویان بررسی نماید.

روش بررسی

مطالعه حاضر، پژوهش پیمایشی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ را شامل شد. تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز، طبق اطلاعات مرکز آمار دانشگاه، ۶۱۹۵ نفر بود. نمونه‌گیری براساس جدول تعیین حجم نمونه Morgan و Krejcie انجام شد و اندازه نمونه ۳۶۲ نفر تعیین شد. از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای گردآوری داده‌های دانشجویان استفاده شد. به این صورت که دانشجویان تحصیلات تکمیلی هر دانشکده به عنوان یک طبقه انتخاب شدند و با توجه به عدم اطلاع از واریانس طبقه‌ها، به میزان تعداد افراد جامعه، در هر دانشکده به نسبت آن، نمونه آماری انتخاب شد. نمونه پژوهش به وسیله اطلاع رسانی آنلاین مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسشنامه ۳۲ گویه‌ای بود، که سه سوال اول پرسشنامه مربوط به متغیر باور توطئه (۳۳) سوالات ۴ تا ۸ پرسشنامه مربوط به متغیر اضطراب آینده (۴)، سوالات ۹ تا ۲۴ نیز مربوط به متغیر سواد سلامت است که از نسخه کوتاه ۱۶ ماده‌ای پرسشنامه بررسی سواد سلامت اروپا (HLS-EU-Q16) برگرفته شده است و سوالات ۲۵ تا ۳۲ نیز مربوط به متغیر سواد سلامت الکترونیک است (۳۴). در پرسشنامه برای پاسخ به پرسش‌ها از طیف لیکرت ۵ درجه شامل خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم استفاده شده بود که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده بودند.

روایی پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر، قبلاً در مطالعات مختلف، از جمله در مطالعه Duplaga و Grysztar تایید گردیده است (۳). همچنین به دلیل اینکه پرسشنامه ترجمه شده است، برای تعیین روایی صوری، پرسشنامه به سه تن از اساتید گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی و دو تن از اساتید گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ارائه گردید. برای سنجش پایایی پرسشنامه در این پژوهش، آلفای کرونباخ متغیر باور توطئه برابر با ۰/۸۱، آلفای کرونباخ اضطراب آینده برابر با ۰/۸۷، آلفای کرونباخ سواد سلامت برابر با ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ سواد سلامت الکترونیک نیز برابر با ۰/۸۹ بوده است، که تمامی مقیاس‌ها از پایایی قابل قبول و بالایی برخوردار بوده‌اند. با توجه به ضریب آلفای کرونباخ که بالاتر از ۰/۷ بدست آمده بنابراین پایایی پرسشنامه‌ها قابل تایید است. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. از آزمون آمار استنباطی، شامل همبستگی پیرسون استفاده شده است، سطح معناداری قابل قبول برای بررسی معناداری شاخص‌های

بحران‌های انسانی، اقتصادی و اجتماعی و همه‌گیری با مجموعه‌ای از تئوری‌ها و باورهای توطئه همراه هستند که از طریق جریان‌های اصلی و رسانه‌های اجتماعی پخش می‌شوند (۶).

باورهای توطئه تلاش‌هایی برای به تصویر کشیدن رویدادهای عمومی اصلی (غم‌انگیز، تهدیدآمیز و ناسازگار با انتظارات شخصی) است که به طور مخفیانه توسط مدعیان قدرتمند و بدخواه طراحی شده است (۷۸). زمانی که دسترسی به اطلاعات دقیق و قابل اعتماد وجود نداشته باشد، اعتماد به اطلاعات، منابع اطلاعات و خبرگزاران پایین باشد، یا هنگامی که اطلاعات کامل و مستحکم به ندرت به دست آیند، مردم به باورهای توطئه متوسل می‌شوند (۹). در مورد کووید-۱۹ نیز موجی از باورهای توطئه به صورت گسترده در رسانه‌های اجتماعی و سنتی منتشر شده بود (۱۰) و حجم زیاد اطلاعات نادرست باعث ترس در بین مردم شده بود (۱۱). همچنین باور به آنها ممکن است شانس مقاومت در برابر رفتارهای حفاظتی سلامت را افزایش دهد و تلاش دولت‌ها و مقامات سلامت برای مدیریت بیماری را مختل می‌کند (۱۲).

Ahmed و Yesmin اعتقاد دارند که حجم فزاینده اطلاعات اغلب حاوی برخی اطلاعات نادرست، جعلی و غلط است، که دریافت اطلاعات و توصیه‌های قابل اعتماد را برای عموم در زمانی که بیشتر به آنها نیاز دارند دشوار می‌کند. این وضعیت به عنوان «اینفودمیک» شناخته می‌شود (۱۳). در فوریه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، اصطلاح اینفودمیک را برای توصیف سیل اخبار جعلی، باورهای توطئه و اطلاعات دست‌کاری شده همراه با همه‌گیری کووید-۱۹ معرفی کرد (۱۴). با شیوع بیماری کووید ۱۹ انبوهی از اطلاعات غلط وجود دارد که منجر به گسترش ترس و وحشت در بین مردم می‌شود و این روند سریع‌تر از ویروس همه‌گیر شده است (۱۵). در همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد و حمایت از سواد سلامت جامعه به عنوان رویکردهای مؤثر برای افزایش اقدامات پیشگیرانه و مبارزه با بیماری‌های اطلاعاتی، در بحران سلامت همه‌گیری کووید-۱۹ معرفی شده است (۱۵-۱۸). همچنین سواد سلامت کافی باعث می‌شود که فرد نسبت به اطلاعات نادرستی که دریافت می‌کند، واکنش نشان دهد (۱۹) و سواد سلامت در تشخیص صحت اطلاعات مفید و موثر واقع می‌شود (۲۰).

در پژوهشی که خادمی‌زاده، محمدی و فاتحی (۲۱) در ابتدای دوره کووید-۱۹ انجام دادند بیان می‌کنند که در چند سال اخیر مطالعه درباره سواد سلامت به‌عنوان یکی از موضوعات مهم، مورد توجه جامعه علمی قرار گرفته است و در زندگی و سلامت افراد جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند. سواد سلامت برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ در پائل آموزشی مربوط به سلامت به عنوان یک مهارت شناختی، مهم و موضوع موثر در نظام سلامت مطرح شد (۲۲) و 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 (۲۳). سواد سلامت الکترونیک نیز، اصطلاحی است که به طور موازی با سواد سلامت در ارتباط با اطلاعات سلامت موجود در اینترنت و سایر منابع الکترونیکی استفاده می‌شود (۲۴). مهمترین اجزای تشکیل دهنده سواد سلامت عبارتند از مهارت‌های خواندن، شنیدن و تجزیه و تحلیل تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها برای اهداف پیشگیری و درمانی در حوزه سلامت فردی و اجتماعی (۲۵).

مجرد و مابقی را دانشجویان متاهل تشکیل داده‌اند. همچنین آمار نشان می‌دهد که بیشتر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را دانشجویان بدون شغل تشکیل داده‌اند.

در جدول ۱، نتایج تحلیل همبستگی جهت سنجش رابطه بین سواد سلامت با اضطراب آینده و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ آورده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین سواد سلامت با اضطراب آینده و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ رابطه معنادار و معکوس وجود دارد؛ به این صورت که با افزایش سواد سلامت، اضطراب آینده و باور توطئه کاهش پیدا می‌کند.

در جدول ۲، نتایج تحلیل همبستگی جهت سنجش رابطه بین سواد سلامت الکترونیک با اضطراب آینده و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ آورده شده است.

آماری نیز $P\text{-value} = 0/05$ در نظر گرفته شد. معیار خروج از مطالعه شامل افرادی بود که خود یا اطرافیانشان به ویروس کووید-۱۹ مبتلا نشده بودند. در انتها نیز پس از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه و داوطلبانه از آنها خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

یافته‌ها

جامعه آماری این پژوهش از نظر جنسیت ۶۱/۰۴ درصد معادل با ۲۲۱ نفر را پسران و مابقی را دختران تشکیل داده‌اند. از نظر سنی نیز بیشتر شرکت‌کنندگان، معادل با ۵۰/۸ درصد یعنی ۱۸۴ نفر، بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند. ۸۱/۲ درصد از دانشجویان، دانشجوی ارشد و ۱۸/۲ درصد نیز دانشجوی دکتری بوده‌اند. ۸۲/۹ درصد از دانشجویان

جدول ۱: رابطه بین سواد سلامت با باور توطئه و اضطراب آینده در مواجهه با کووید-۱۹

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اضطراب آینده	-۰/۳۴۵	۰/۰۰۱
سواد سلامت	-۰/۳۹۲	۰/۰۰۱
باور توطئه		

جدول ۲: رابطه بین سواد سلامت با اضطراب آینده، سواد سلامت الکترونیک و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اضطراب آینده	-۰/۱۳۹	۰/۰۰۱
سواد سلامت الکترونیک	-۰/۳۴۱	۰/۰۰۱
باور توطئه		

روبرو می‌شوند، که از جمله این اطلاعات، اطلاعات جعلی و نادرست هستند که در افراد ممکن است که ایجاد اضطراب آینده کنند، پس سواد سلامت می‌تواند در طی بحران همه‌گیری به شناخت اطلاعات صحیح کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مشخص شد که افزایش سواد سلامت الکترونیک با کاهش اضطراب آینده همراه است، به نظر می‌رسد که مشاهدات پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش Frings و همکاران (۲۹) هم راستا هستند.

Ahmad Murad اعتقاد دارند که هجوم اطلاعات و اطلاعات نادرست مرتبط با کووید-۱۹ در پلتفرم‌های آنلاین، به‌ویژه رسانه‌های اجتماعی، می‌تواند باعث ایجاد وحشت و اضطراب در بین مردم، از جمله شهروندان مسن‌تر شود (۱۱). از نظر پژوهشگران پژوهش حاضر، با توجه به اینکه سواد سلامت الکترونیک برای شناسایی، جستجو، ارزیابی و استفاده از اطلاعات الکترونیک و آنلاین مورد استفاده قرار می‌گیرد، پس با داشتن سواد سلامت الکترونیک، افراد اطلاعات نادرست را تشخیص داده و از اضطراب‌های ناشی از آن جلوگیری می‌شود.

مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، افزایش سواد سلامت، با کاهش پذیرش باور توطئه همراه است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Duplaga (۳۳)، همسو است Vraga و همکاران اعتقاد دارند که داشتن سواد سلامت کافی، ابزاری است که

نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین سواد سلامت الکترونیک با اضطراب آینده و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ رابطه معنادار و معکوس وجود دارد؛ به این صورت که با افزایش سواد سلامت الکترونیک، اضطراب آینده و باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ کاهش پیدا می‌کند.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مشخص شد که افزایش سواد سلامت، با کاهش اضطراب آینده همراه است Ying و همکاران در نتایج پژوهش خود که در چین بین دانشجویان انجام دادند (۲۸)، مشاهده کردند که سواد سلامت دانشجویان با سطح اضطراب آنها، همبستگی منفی و رابطه‌ی معکوس دارد و بیان کردند برای دانشجویان، داشتن سواد سلامت کافی اثر محافظتی در کاهش خطر استرس و اضطراب دارد Xiao و همکاران و Duplaga و Grysztar نیز در پژوهش‌های خود نتیجه گرفتند که سواد سلامت با اضطراب آینده ارتباط معکوس دارد (۳،۲۷)، نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از این پژوهش‌ها هم‌راستا هستند. یک از دلایل اضطراب آینده، ناتوانی در پیش‌بینی آینده و فقدان اطلاعات فرد برای شکل دادن به ایده در مورد آینده است (۵). اطلاعات نیز از اجزای اصلی سواد سلامت است که فرد با آنها سروکار دارد، در طول همه‌گیری نیز افراد با اشکال مختلف اطلاعات

همکاری برخی دانشجویان در پاسخگویی به پرسشنامه، سبب شد که جمع آوری پرسشنامه‌ها کمی وقت‌گیر باشد.

پیشنهادات

بنابر یافته‌های پژوهش، دانشجویان با سواد سلامت بالاتر، در برابر اطلاعات نادرست و جعلی (که با لفظ اینفودمیک از آن نام برده می‌شود) و اضطراب آینده ناشی از آن و همچنین تئوری‌های توطئه مرتبط با این اطلاعات هوشمندانه‌تر عمل می‌کنند. بنابراین افزایش سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک دانشجویان می‌تواند به مبارزه با پیامدهای منفی و اثرات بد بحران سلامت و بیماری‌های اطلاعاتی کمک کند.

سیستم آموزشی نیز می‌تواند مهارت‌های بهداشتی را از سنین پایین در افراد ایجاد کند. به نحوی که افراد در تصمیم‌گیری‌های اثرگذار بر سلامتشان، تقویت شوند. اگر دانشگاه‌ها نیز متعهد به افزایش سواد سلامت و سواد سلامت الکترونیک در دانشجویان شوند، این امر می‌تواند به افراد بی‌شماری کمک کند زیرا دانشجویان دانشگاه گروهی آگاه از جامعه را تشکیل می‌دهند که از شبکه‌های اجتماعی بزرگ‌تر خود برای انتشار اطلاعات نجات بخش به افراد داخل و خارج از محیط دانشگاه، استفاده می‌کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل مقاله کارشناسی ارشد با شماره رهگیری ۲۹۱۱۳۷۶ می‌باشد که در دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

فرد را قادر می‌سازد تا نسبت به اطلاعات نادرست واکنش مؤثر نشان دهد (۱۹).
 خادمی زاده و همکاران (۲۰) نیز بین میزان سواد سلامت و صحت اطلاعات منتشر شده مربوط به کووید-۱۹ رابطه مثبت و معناداری مشاهده کردند و بیان کردند که سواد سلامت یکی از مهارت‌هایی است که به‌نظر می‌رسد در توانایی افراد برای درک درستی و صحت اطلاعات یا نادرستی و عدم صحت مطالب منتشر شده در حوزه کووید-۱۹ می‌تواند مفید و مؤثر باشد. بنابراین، سواد سلامت می‌تواند در تشخیص صحت اطلاعات و پیش‌بینی باورهای توطئه در دانشجویان، دارای اهمیت باشد.

براساس نتایج پژوهش حاضر با افزایش سواد سلامت الکترونیک، باور توطئه در مواجهه با کووید-۱۹ کاهش پیدا می‌کند. نتایج حاصل از پژوهش‌هایی با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، هم‌راستا هستند (۳، ۲۰). ولی پژوهش Duplaga مشاهده شد که سطح بالاتر سواد سلامت الکترونیک با احتمال بیشتری برای حمایت از باورهای توطئه مرتبط است (۳۳). در مورد کووید-۱۹، موجی از باورهای توطئه به طور گسترده در رسانه‌های اجتماعی و سنتی منتشر شده است (۱۰). دلیل این امر می‌تواند اطلاعات زیادی باشد که همراه با شایعات در طول بحران همه‌گیری در بین مردم پخش می‌شوند. سواد سلامت الکترونیک نیز برای استفاده از اطلاعاتی که در شبکه‌های اجتماعی و در محیط الکترونیک و آنلاین وجود دارند، قابل اهمیت است و توانایی تشخیص اطلاعات درست را به افراد می‌دهد.



لازم به ذکر است فرآیند جمع‌آوری داده‌ها به دلیل آنلاین بودن کلاس‌های دانشجویان و پیدا کردن راه ارتباطی با آنها، بسیار زمان‌بر و دشوار بود. همچنین عدم

References

- Javanmardi E, Karimi Z. Urban crisis management and dealing with infectious diseases with an emphasis on the Corona disease (Covid-19). The first international conference and the second national conference on management 2020, ethics and business, Shiraz. [In Persian].
- McBride O, Murphy J, Shevlin M, Gibson-Miller J, Hartman TK, Hyland P, Levita L, Mason L, Martinez AP, McKay R, Stocks TV, Bennett KM, Vallières F, Karatzias T, Valiente C, Vazquez C, Bentall RP. Monitoring the psychological, social, and economic impact of the COVID-19 pandemic in the population: Context, design and conduct of the longitudinal COVID-19 psychological research consortium (C19PRC) study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2020; 30(1), e1861.
- Duplaga M, Grysztar M. The association between future anxiety, health literacy and the perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *In Healthcare* 2021; 9(1): MDPI.
- Zaleski Z. Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences* 1996; 21(2): 165-174.
- Molin R. Future anxiety: Clinical issues of children in the latter phases of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal* 1990; 7(6): 501-512.
- Pew Research Center. "A look at the Americans who believe there is some truth to the conspiracy theory that COVID-19 was planned", available at: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/24/a-look-at-the-americans-who-believe-there-is-some-truth-to-the-conspiracy-theory-that-Covid-19-was-planned/> (accessed 14 October 2020), 2020.
- Douglas KM, Uscinski JE, Sutton RM, Cichocka A, Nefes T, Ang CS, Deravi F. Understanding conspiracy theories. *Political Psychology* 2019; 40: 3-35.
- Freeman D, Waite F, Rosebrock L, Petit A, Causier C, East A, Jenner L, Teale AL, Carr L, Mulhall S, Bold E. Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine* 2020; 50: 1-30.
- Allport GW, Postman L. An analysis of rumor. *Public opinion quarterly* 1946; 10(4): 501-517.
- Allington D, Duffy B, Wessely S, Dhavan N, Rubin J. Health-protective behavior, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine* 2020; 50: 1-7.
- Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22(5): e19556.
- Abd-Alrazaq A, Alhuwail D, Househ M., Hamdi M., & Shah Z. Top concerns of tweeters during the COVID-19 pandemic: infoveillance study. *Journal of medical Internet research* 2020, 22(4), e19016.
- Yesmin S, Ahmed SZ. Infodemic surrounding COVID-19: Can LIS students recognize and categorize "problematic information" types on social media?. *Digital Library Perspectives* 2021.
- World Health Organization. March 5. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 45. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_4_2020.
- Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health promotion international* 2020.
- Naeem SB, Bhatti R. The Covid-19 'infodemic': A new front for information professionals. *Health Inf. Libr. J.* 2020; 37: 233-239.
- Abdel-Latif M. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health* 2020; 185: 95-96.

18. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(9): 3010.
19. Vraga EK, Tully M, Bode L. Empowering users to respond to misinformation about Covid-19. *Media and communication (Lisboa)* 2020; 8(2): 475-479.
20. Pickles K, Cvejic E, Nickel B, Copp T, Bonner C, Leask J, Ayre J, Batcup C, Cornell S, Dakin T, Dodd RH, Isautier JMJ, McCaffery KJ. COVID-19 misinformation trends in Australia: Prospective longitudinal national survey. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23(1): e23805.
21. Khademizadeh S, Mohammadi Z, Fatehi F. The impact of health literacy of Iranian users on the accuracy of information on COVID-19 in virtual social networks. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2022; 33(1): 8.
22. Delavar F, Pashaepoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. *Hayat Journal* 2018; 24(1):1-6.
23. Rajah R, Hassali MA, Lim CJ. An interprofessional evaluation of health literacy communication practices of physicians, pharmacists, and nurses at public hospitals in Penang, Malaysia. *Annals of Pharmacotherapy* 2018; 52(4): 345-351.
24. Mehoudar O. Health literacy, and eHealth literacy: access to health information as a key to equal opportunity in society. *Kidum briut in Israel* 2014: 25-34.
25. Sihota S. Health literacy: being able to make the most of health. London: National Consumer Council 2004.
26. Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2020, 10:e041394.
27. Xiao X, Xiao J, Yao J, Chen Y, Saligan L, Reynolds NR, Wang H. The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the covid-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2020; 16: 3011.
28. Ying Y, Jing C, Zhang F. The Protective Effect of Health Literacy on Reducing College Students' Stress and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 2022; 13.
29. Frings D, Sykes S, Ojo A, Rowlands G, Trasolini A, Dadaczynski K., et al. Differences in digital health literacy and future anxiety between health care and other university students in England during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 1-9.
30. Paakkari L, Okan O. COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public Health* 2020; 5(5): e249-e250.
31. Rubinelli S, Ort A, Zanini C, Fiordelli M, Diviani N. Strengthening critical health literacy for health information appraisal: An approach from argumentation theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(13): 6764.
32. Zarocostas, J. How to fight an infodemic. *The Lancet* 2020; 395(10225): 676.
33. Duplaga M. The determinants of conspiracy beliefs related to the COVID-19 pandemic in a nationally representative sample of internet users. *International journal of environmental research and public health* 2020; 17(21): 7818.
34. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research* 2006; 8(2): e9.

Investigating the Relationship between Health Literacy and Acceptance of Conspiracy Beliefs and Future Anxiety in the Face of Covid-19

Shahnaz Khademizadeh¹ , Roghayeh, Ghazavi² , Maryam Aghaei³

Original Article

Abstract

Introduction: Due to the encounter of the research community with information and the discussion of distinguishing true from false information that individuals face during a crisis, this study endeavors to determine the relationship between health literacy and e-health literacy with the acceptance of conspiracy beliefs and anxiety. The future in the face of covid-19 among graduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz has been conducted.

Methods: The population for this correlational survey study of the research was the post-graduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz in the academic year 2018-2019, which included 362 individuals in the research sample. The instrumentation included a 32-item questionnaire adopted from Duplaga & Grysztar (2021). The data were analyzed using the Pearson correlation coefficient test.

Results: Correlation analysis test was used to measure the relationship between the variables. It was found that health literacy and e-health literacy had an inverse relationship with acceptance of conspiracy belief and future anxiety, and increasing health literacy and e-health literacy decreased acceptance of conspiracy belief and anxiety.

Conclusion: According to the findings, students with higher health literacy act more intelligently against false and fake information and future anxiety caused by it, as well as conspiracy theories related to the information. Therefore, increasing health literacy and e-health literacy of students can help to fight against the negative consequences and bad effects of health crisis and information diseases.

Keywords: Health Literacy; Conspiracy Belief; Future Anxiety; Infodemic

Received: 22 Feb; 2023

Accepted: 30 April; 2023

Published: 5 May; 2023

Citation: Khademizadeh Sh; Ghazavi R; Aghaei M. *Investigating the Relationship between Health Literacy and Acceptance of Conspiracy Beliefs and Future Anxiety in the Face of Covid-19*. Health Inf Manage 2023; 20(1):50-55.

Article resulted from from MSc thesis No 15118.

1. Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2 Assistant Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3 MSc Student, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Address for correspondence: Shahnaz Khademizadeh; Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: s.khademi@scu.ac.ir