

Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults

Amirmalek Nakhaeizadeh¹, Sepideh Mohammadi^{2*}

1. Nursing Student, Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Professor Assistant, Department of Nursing, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Article Info

Received: 2020/09/28;
Accepted: 2020/10/19;
Published Online: 2020/12/21

doi [10.30699/ajnmc.29.2.160](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.2.160)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: The outbreak of Covid-19 virus is a global crisis and engagement of people in preventive behavior against COVID-19 has a key role to stop chains of transmission and adherence to preventive measures can be affected by psychosocial factors. This study aimed at assessing the relationship between the level of adherence to preventive behaviors and COVID-19 related anxiety in Iranian adults.

Methods: In this cross-sectional correlational study, 1008 Iranian adults were selected by the convenience sampling method. The online questionnaire of Preventive Behavior against COVID-19 and the Corona Anxiety Scale was sent to research participants. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics and SPSS 24 at a significance level of 0.05.

Results: The average total score of engagement in preventive behavior was 19.47 ± 2.35 . Some behaviors such as keeping social distance, wearing masks in public places and staying at home was engaged less than other behaviors. The COVID-19 related anxiety was severe in 22.4% of subjects, moderate in 34.9% of subjects and low in 42.7% of subjects. There was a significant relationship between the preventive behaviors and COVID-19 related anxiety ($r=0.203$, $P<0.001$). There was a statistically significant difference in the scores obtained from engagement in preventive behaviors and Anxiety Intensity with demographic variables ($P<0.001$).

Conclusion: Being aware of the general state of preventive behavior of the general public and their experienced anxiety about the disease and identifying at-risk individuals, health policy makers can, shift disease control planning to a greater emphasis on less observed behaviors and positively induce disease anxiety and improve preventive behaviors.

Keywords: COVID-19, Coronavirus, Preventive Behavior, Anxiety

Corresponding Information:

Sepideh Mohammadi, . Professor Assistant, Department of Nursing, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. Email: sepidmohamadi@gmail.com

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Mohammadi S, Nakhaeizadeh A. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2021; 29 (2):160-170

بررسی میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران

امیرمالک نخعی زاده^۱، سپیده محمدی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی، دانشکده پرستاری مامایی رامسر، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشکده پرستاری مامایی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۷/۰۷	مقدمه: شیوع ویروس کووید ۱۹ بحرانی جهانی محسوب می‌شود که رعایت رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم از راه‌های اصلی قطع زنجیره انتقال بیماری و رهایی از این بحران است. درعین حال، تبعیت از اعمال پیشگیرانه می‌تواند تحت‌تأثیر وضعیت روان‌شناختی افراد قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه و شدت اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۲۸	روش کار: در این مطالعه مقطعی همبستگی، ۱۰۰۰۸ فرد از جمعیت بزرگسال ایران به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های «مقیاس رفتارهای پیشگیرانه در مقابل کووید ۱۹» و «مقیاس اضطراب بیماری کرونا» به‌صورت آنلاین در اختیار مشارکت‌کنندگان پژوهش قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۱۰/۰۱	یافته‌ها: در زمینه رعایت رفتارهای پیشگیرانه، میانگین کل نمرات $19/47 \pm 2/35$ بود. رفتارهایی نظیر رعایت فاصله اجتماعی و ماسک‌زدن و خارج‌نشدن از منزل به‌جز مواقع ضروری کمتر از رفتارهای دیگر رعایت شدند. همچنین، شدت اضطراب ناشی از بیماری در ۲۲/۴ درصد افراد شدید و در ۳۴/۹ درصد افراد متوسط و در ۴۲/۷ درصد افراد خفیف گزارش شد. شایان ذکر است بین دو متغیر رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ارتباط معناداری وجود داشت ($P > 0/001$). در نمرات حاصل از مقیاس‌ها با متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد؛ به‌گونه‌ای که میانگین نمرات رفتارهای پیشگیرانه در زنان و افراد ۵۰ تا ۶۹ ساله و افراد بازنشسته و خانه‌دار بیشتر از سایر گروه‌ها بود و در همین گروه‌ها، شدت اضطراب نیز بیشتر گزارش شد ($P > 0/001$).
نویسنده مسئول: سپیده محمدی استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت دانشکده پرستاری مامایی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران پست الکترونیک: sepidmohamadi@gmail.com	نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌توانند با اطلاع از وضعیت رفتار پیشگیرانه عموم مردم و اضطراب تجربه‌شده آنان از بیماری و شناسایی افراد در معرض خطر، برنامه‌ریزی مهار بیماری را به‌سمت تأکید بیشتر روی رفتارهای کمتر رعایت‌شده سوق دهند و اضطراب ناشی از بیماری را به‌سمت مثبت و در مسیر بهبود رفتارهای پیشگیرانه هدایت کنند.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، کروناویروس، رفتار پیشگیرانه، اضطراب



مقدمه

بیماری کووید ۱۹ گونه جدیدی از خانواده کروناویروس‌هاست که اولین بار در شهر ووهان، واقع در استان هوبی کشور چین، شناخته شد و از آنجا به سایر کشورهای جهان شیوع پیدا کرد [۱]. این ویروس با شدت انتقال قدرتمندش به‌سرعت سراسر جهان را فراگرفت و سازمان بهداشت جهانی (WHO) تنها حدود چهار ماه پس از تأیید این ویروس در کشور چین، وضعیت پاندمی یا عالم‌گیر را در جهان اعلام کرد [۲ و ۳]. پس از چین، ایران از جمله نخستین

کشورهایی بود که بیماری کووید ۱۹ در آن شیوع یافت و ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران اولین مورد ابتلای قطعی را اعلام کرد [۴]. گسترش این بیماری در ایران به‌گونه‌ای بود که حدوداً صد روز پس از تأیید اولین مورد قطعی، مجموع موارد ابتلا بیش از ۲۲۰ هزار و موارد فوتی بیش از ۱۰ هزار مورد اعلام شد [۵].

باتوجه به ماهیت مبهم این ویروس و قدرت درخورتوجه انتقال و نبود واکسن و درمان اختصاصی، مهم‌ترین و درواقع

است و انسان‌ها در استرس‌های طولانی شاید به سمت خستگی و بی‌تفاوتی یا اضطراب فزاینده سوق پیدا کنند [۱۸].

موضوع مهم دیگر اثرگذاری طولانی مدت اخبار ناگوار روی انسان است که احتمال دارد به مرور بی‌تفاوتی ایجاد کند؛ به طوری که فرد در مقابل اتفاقات رخ داده در پیرامون بی‌تفاوت و به تدریج واکنشش در برابر مسائل و موضوعات مختلف در آن حیطه کم شود. با وجود این، به این موضوع باید توجه کرد که بی‌تفاوتی در مقابل هر اتفاقی باعث تبعات فراوانی همچون از بین رفتن حس مسئولیت‌پذیری در جامعه در مقابل اتفاقات مختلف خواهد شد [۱۹].

باتوجه به وضعیت موجود، این‌طور به نظر می‌رسد که مقابله با بحران ناشی از بیماری کرونا در ایران امری زمان‌بر است و موضع‌گیری‌های سیاست‌گذاران در مقابل مقابله با مشکلات پیش رو نقش مهمی در گذار از این بحران ایفا می‌کند. ناگفته نماند دولت ایران درباره موج جدید شیوع بیماری در پاییز و زمستان ۱۳۹۹ به‌طور جدی ابراز نگرانی کرده است. بنابراین، اطلاع‌سیاست‌گذاران از وضعیت رفتار پیشگیرانه و فرمان‌برداری اجتماعی عموم مردم و استرس‌های تجربه‌شده آنان از بیماری در موج اول برای برنامه‌ریزی‌های دقیق به‌منظور مهار بیماری امری بسیار ضروری به نظر می‌رسد. در عین حال در جست‌وجوی محققان، مطالعه‌ای یافت نشد که میزان رعایت رفتار پیشگیرانه عموم مردم و اضطراب آنان در موج اول بیماری را سنجیده باشد؛ بنابراین، در این تحقیق پژوهشگران تصمیم گرفتند رفتار پیشگیرانه جمعیت بزرگسال ایران در مقابل با ابتلا و انتقال بیماری کووید ۱۹ و میزان اضطراب درک‌شده آنان از این بیماری را بررسی کنند و ارتباط این دو متغیر را باهم بسنجند.

روش کار

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی-همبستگی بود که روی ۱۰۰۸ فرد از جمعیت بزرگسال ایران انجام شد. معیارهای ورود به تحقیق سن هجده سال و بیشتر و توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی و دسترسی به شبکه‌های اجتماعی رایج در ایران بود. شایان ذکر است آن دسته از پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شد که مشارکت‌کنندگان کاملاً تکمیل نکرده بودند. همچنین، نمونه‌گیری به روش دردسترس و به مدت چهارده روز از ۱۰ تا ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام شد.

اصلی‌ترین راه کنترل بیماری از بین بردن زنجیره انتقال ویروس ذکر شده است [۶]. از نظر نحوه انتقال بیماری، ویروس کووید ۱۹ می‌تواند از طریق قطرات تنفسی که با سرفه یا بازدم از دهان و بینی فرد مبتلا به کووید ۱۹ به اطراف پخش می‌شود و با تنفس هوای آلوده به دیگران سرایت کند. علاوه بر این، این قطرات بر وسایل و سطوح اطراف فرد بیمار پخش می‌شود و سپس سایر افراد با دست‌زدن به این وسایل یا سطوح آلوده و لمس چشم‌ها و دهان و بینی، به کووید ۱۹ مبتلا می‌شوند. باتوجه به نحوه انتقال بیماری، مهم‌ترین عامل در قطع زنجیره انتقال ویروس رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم در مقابل ابتلا و انتقال ویروس است [۷].

هم‌سو با هشدارهای جهانی در قطع زنجیره انتقال، دولت ایران نیز انواع رفتارهای محدودکننده ارتباطی، نظیر قرنطینه شهرها و تعطیلی مراکز و اماکن عمومی را اعمال و در عین حال، از طریق رسانه‌های ملی و شبکه‌های اجتماعی انواع روش‌های پیشگیری از ابتلا، مانند ماسک‌زدن، شست‌وشوی دست‌ها، خارج‌نشدن از منزل به‌جز مواقع ضروری و شناخت علائم بیماری را به مردم اطلاع‌رسانی کرد [۸ و ۹].

هرچند نقش گسترده دولت و سیاست‌گذاران بهداشتی در اطلاع‌رسانی عموم مردم انکارناپذیر است، به این موضوع نیز باید به‌طور جدی توجه کرد که رفتارهای پیشگیرانه و فرمان‌برداری عموم مردم از پروتکل‌های اعلام‌شده تحت تأثیر عوامل متعدد جسمی، روانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد [۱۰]. مطالعات انجام‌شده در بحران‌های پاندمیک گذشته، همچون بیماری آنفولانزا و سارس نشان داده است که عواملی نظیر میزان خطر درک‌شده بیماری، شدت انتقال، درصد مرگ‌ومیر و استرس‌های تجربه‌شده از بیماری نقش مهمی در نوع رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم ایفا کرده‌اند [۱۱ تا ۱۳].

از نظر نقش عوامل روانی در رفتارهای پیشگیرانه، باید به این نکته اشاره کرد که به‌دنبال شیوع کووید ۱۹، عموم مردم در بسیاری از کشورها استرس و اضطراب فراوانی را تجربه کرده‌اند [۱۴-۱۶]. نتایج مطالعه‌ای درباره بحران کرونا حاکی از آن بود که ترس و اضطراب ناشی از بیماری نقش مهمی در رعایت رفتارهای پیشگیرانه بازی می‌کند [۱۷]. در همین زمینه، یافته‌های مطالعه‌ای در زمینه روان‌شناختی نشان داد که رفتار انسان در برخورد با عوامل استرس‌زا در زمان طولانی یا برخورد با عوامل استرس‌برانگیز با ماهیت مبهم در مقایسه با برخورد با شرایط استرس‌زای ناگهانی با زمان کوتاه متفاوت

به منظور روایی محتوا، پرسشنامه به هشت عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و سه متخصص عفونی داده و پس از بررسی گویه‌ها، تغییرات خواسته شده آنان اعمال شد. برای روایی صوری، پرسشنامه در اختیار سی نفر از جمعیت بزرگسال ایرانی قرار گرفت و از این طریق میزان فهم و دشواری گویه‌ها ارزیابی شد. به منظور پایایی نیز، همسانی درونی به کار رفت و با بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده سی نفر از جمعیت بزرگسال، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تعیین شد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety Scale) ابزاری برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران است که Alipour و همکاران (۲۰۲۰) تهیه و روایی و پایایی آن را تأیید کرده‌اند. این ابزار هجده گویه دارد که با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت شامل هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و همیشه=۳ دسته‌بندی شده است. در این مقیاس، شدت اضطراب بدین ترتیب تعریف شده است که نمره ۰ تا ۱۶ اضطراب خفیف و نمره ۱۷ تا ۲۹ اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ اضطراب شدید را نشان می‌دهند [۲۱]. گفتنی است داده‌های حاصل از مطالعه در دو بخش توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) تجزیه و تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل و کمیته اخلاق ملی در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با شماره IR.MUBABOL.REC.1399.172 تصویب شد. نمونه‌ها داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند و اختیار تکمیل نکردن پرسشنامه به آنان داده شد. اهداف تحقیق در ابتدای پرسشنامه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه الکترونیک گرفته شد. همچنین، رعایت اصل رازداری و امانت از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود.

یافته‌ها

هنگام نمونه‌گیری، در مجموع ۱۰۲۰۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد که ۱۹۶ پرسشنامه به دلیل نقص در پرشدن از یافته‌های پژوهش خارج و نهایتاً ۱۰۰۰۸ پرسشنامه بررسی شد. یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن بود که ۶۶/۳ درصد مشارکت‌کنندگان زن و ۵۷/۷ درصد بین ۱۸ تا ۲۹ ساله بودند و ۶۲/۶ درصد تحصیلاتشان بین دیپلم تا لیسانس

روش کار بدین ترتیب بود که پس از تصویب طرح تحقیقاتی حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل، پرسشنامه‌ها بعد از روایی و پایایی به صورت آنلاین تهیه شدند و سپس لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی رایج در ایران، نظیر واتس‌آپ و تلگرام قرار گرفت. از افراد حاضر در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی یادشده خواسته شد ضمن تکمیل پرسشنامه، آن را برای دوستان و آشنایانشان ارسال کنند.

پژوهشگران برای نمونه‌گیری مطالعه سعی کردند با توجه به دسترسی خود و همکارانشان به گروه‌های اجتماعی، با هدف‌های مختلف همچون آموزشی، تحصیلی، تفریحی، عمومی و دانشجویی فهرستی از گروه‌ها تهیه کنند. سپس لینک پرسشنامه به گروه‌هایی ارسال شد که طیف متعددی از افراد در اقلار مختلف و از سراسر ایران به آن‌ها دسترسی داشتند. این کار منجر شد نمونه‌ها نه به‌طور کامل، بلکه به‌طور نسبی معرف عموم مردم ایران باشند.

ابزارهای اندازه‌گیری

ابزارهای اندازه‌گیری این مطالعه «پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی» و «مقیاس رفتارهای پیشگیرانه در مقابل کووید ۱۹» و «مقیاس اضطراب بیماری کرونا» بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی از مواردی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و شغل تشکیل می‌شد.

مقیاس رفتارهای پیشگیرانه در مقابل کووید ۱۹ محقق ساخته بود که با توجه به معیارها و اصول ارائه شده سازمان بهداشت جهانی به منظور رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا و انتقال این بیماری تهیه شد [۲۰]. این پرسشنامه هشت گویه داشت که با مقیاس لیکرت از هرگز=۱ و گاهی اوقات=۲ و همیشه=۳ دسته‌بندی شد. در این پرسشنامه، رعایت هریک از رفتارهای پیشگیرانه در طیف همیشه و گاهی اوقات و هرگز سنجیده شد. کمترین میزان نمره حاصل از مقیاس رفتارهای پیشگیرانه برای هر فرد ۸ و بیشترین نمره ۲۴ بود.

رفتارهای بررسی شده عبارت بودند از: ماسک‌زدن در مکان‌های عمومی، رعایت فاصله اجتماعی، شست‌وشوی دست‌ها حداقل برای بیست ثانیه، پوشاندن دهان و بینی حین عطسه و سرفه، شستن یا ضدعفونی کردن وسایل خریدشده، شرکت نکردن در مهمانی و مجالس، خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری و به حداقل رساندن رفت‌وآمد با وسایل نقلیه عمومی.

در پژوهش حاضر، میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از مقیاس رعایت رفتارهای پیشگیرانه به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شد و نتایج نشان داد که میانگین نمرات در زنان، افراد ۵۰ تا ۶۹ ساله، سطح تحصیلات عالی‌تر از لیسانس و افراد بازنشسته و خانه‌دار بیشتر از سایر گروه‌ها بود. گفتنی است در تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی ارزیابی شده، تفاوت آماری معنی‌داری در نمرات حاصل از مقیاس به چشم نخورد ($P > 0/001$) (جدول ۴).

افزون‌براین، شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در شرکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که شدت اضطراب تجربه‌شده در زنان، گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ ساله، افراد با تحصیلات زیر دیپلم و افراد بازنشسته و خانه‌دار بیش از سایر افراد بود. در تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شده، تفاوت آماری معنی‌داری در شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹ دیده می‌شد ($P > 0/001$) (جدول ۵).

بود و ۳۸/۷ درصد نیز دانشجو بودند (جدول ۱). در زمینه رعایت رفتارهای پیشگیرانه، میانگین کل نمرات $19/47 \pm 2/35$ بود. نتایج حاصل از تحلیل مقیاس اضطراب کرونا نشان داد ۲۲/۴ درصد افراد اضطراب شدید و ۳۴/۹ درصد اضطراب متوسط و ۴۲/۷ درصد اضطراب خفیف را تجربه کردند و میانگین و انحراف معیار نمره کل $20/72 \pm 12/47$ بود (جدول ۲).

از بین هشت رفتار پیشگیرانه بررسی شده، پوشاندن دهان و بینی حین عطسه و سرفه و شست‌وشوی دست‌ها حداقل برای بیست ثانیه و شست‌وشو یا ضد عفونی کردن وسایل خریدشده بیش از دیگر رفتارها همیشه رعایت شدند. در مقابل، رفتارهایی مانند رعایت فاصله فیزیکی، ماسک‌زدن در مکان‌های عمومی، شرکت نکردن در مهمانی و مجالس و خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری کمتر از رفتارهای دیگر دائماً رعایت شدند (جدول ۳). در مطالعه حاضر، بین دو متغیر رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کرونا ارتباط معناداری وجود داشت ($r = 0/203$ و $P < 0/001$) (جدول ۳).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۶۶۸
	مرد	۳۴۰
سن به سال	۱۸ تا ۲۹	۵۸۲
	۳۰ تا ۴۹	۳۸۵
	۵۰ تا ۶۹	۳۵
	۷۰ و بزرگ‌تر	۶
شغل	کارمند	۲۶۸
	شغل آزاد	۱۲۳
	دانشجو	۳۹۰
	بازنشسته	۱۱
سطح تحصیلات	خانه‌دار	۱۶۸
	بیکار	۴۸
	زیر دیپلم	۷۶
	دیپلم تا لیسانس	۶۳۱
	عالی‌تر از لیسانس	۲۹۶

جدول ۲. نمره کل و شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹ و رعایت رفتار پیشگیرانه به همراه ارتباط میان این دو متغیر

P-value	r	شدت			نمره کل (میانگین و انحراف معیار)	اضطراب ناشی از کووید ۱۹
		شدید تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)		
$P > .001$.۰/۲۰۳	۲۲۶ (۲۲/۴)	۳۵۲ (۳۴/۹)	۴۳۰ (۴۲/۷)	۲۰/۷۲ ± ۱۲/۴۷	اضطراب ناشی از کووید ۱۹
					۱۹/۴۷ ± ۲/۳۵	رعایت رفتارهای پیشگیرانه

جدول ۳. میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه مشارکت کنندگان پژوهش در مقابل کووید ۱۹

هرگز	گاهی اوقات		همیشه		رفتارهای پیشگیرانه در مقابل کووید ۱۹	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۹	۹۱	۳۴/۱	۳۴۴	۵۶/۷	۵۷۲	ماسک زدن در مکان های عمومی
۳	۳۰	۴۸/۵	۴۸۹	۴۸/۵	۴۸۹	رعایت فاصله فیزیکی
۲/۹	۲۹	۲۲/۶	۲۲۸	۷۴/۵	۷۵۱	شست و شوی دست ها حداقل برای بیست ثانیه
۱/۲	۱۲	۱۴/۱	۱۴۲	۸۴/۷	۸۵۴	پوشاندن دهان و بینی حین عطسه و سرفه
۴/۸	۴۸	۲۴/۶	۲۴۸	۷۰/۶	۷۱۲	شستن یا ضد عفونی کردن وسایل خرید شده
۱۲/۹	۱۳۰	۳۸/۲	۳۸۵	۴۸/۹	۴۹۳	شرکت نکردن در مهمانی و مجالس
۲۹/۱	۲۹۳	۶۵/۴	۶۵۹	۵/۶	۵۶	خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری
۶/۲	۶۲	۳۰/۶	۳۰۸	۶۳/۳	۶۳۸	به حداقل رساندن رفت و آمد با وسایل نقلیه عمومی

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس رعایت رفتارهای پیشگیرانه به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

نتیجه آزمون (سطح معناداری)		میانگین و انحراف معیار	
$P > .001$	جنس	زن	۱۹/۸۴ ± ۲/۱۸
		مرد	۱۸/۷۴ ± ۲/۵۰
$P > .001$	سن به سال	۱۸ تا ۲۹	۱۹/۰۸ ± ۲/۴۸
		۳۰ تا ۴۹	۱۹/۹۶ ± ۲/۰۳
		۵۰ تا ۶۹	۲۰/۵۷ ± ۲/۰۳
		۷۰ و بزرگ تر	۱۸/۶۶ ± ۲/۶۵

نتیجه آزمون (سطح معناداری)		میانگین و انحراف معیار	
$P > 0.001$	سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۹/۰۲±۳/۲۴
		دیپلم تا لیسانس	۱۹/۰۳±۲/۳۱
		عالی تر از لیسانس	۱۹/۹۲±۲/۱۱
$P > 0.001$	شغل	کارمند	۱۹/۹۸±۲/۱۶
		شغل آزاد	۱۸/۶۷±۲/۶۵
		دانشجو	۱۹/۱۴±۲/۳۵
		بازنشسته	۲۰/۷۲±۱/۱۰
		خانه دار	۲۰/۱۱±۱/۹۰
		بیکار	۱۸/۸۳±۲/۹۹

جدول ۵. شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در مشارکت کنندگان پژوهش به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹				
نتیجه آزمون (سطح معناداری)	شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹			
	شدید تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)	
$P > 0.001$	۲۶)۱۷۴	۳۶)۲۴۱	۳۷)۴۳۰	زن
	۱۵)۳۵۲	۳۲)۱۱۱	۵۲)۱۷۷	مرد
$P > 0.001$	۱۵)۸۹۲	۳۵)۲۰۶	۴۸)۲۸۴	۱۸ تا ۲۹
	۳۰)۶۱۸	۳۴)۱۳۳	۳۴)۱۳۴	۳۰ تا ۴۹
	۳۷)۱۱۳	۳۱)۴۱۱	۳۱)۴۱۱	۵۰ تا ۶۹
	۱۶)۷)۱	۳۳)۳)۲	۱۶)۷)۱	۷۰ و بزرگتر
$P > 0.001$	۳۹)۵)۳۰	۳۵)۵)۲۷	۲۵)۱۹	زیر دیپلم
	۲۱)۶)۱۳۶	۳۶)۱)۲۲۸	۴۲)۳)۲۶۷	دیپلم تا لیسانس
	۱۹)۹)۵۹	۳۲)۱)۹۵	۴۸)۱)۴۲	عالی تر از لیسانس
$P > 0.001$	۲۴)۶)۶۶	۳۲)۸)۸۸	۴۲)۵)۱۱۴	کارمند
	۱۸)۷)۲۳	۳۴)۱)۴۲	۴۷)۲)۵۸	شغل آزاد
	۱۲)۱)۴۷	۳۴)۶)۱۳۵	۵۳)۳)۲۰۸	دانشجو

نتیجه آزمون (سطح معناداری)	شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹		
	شدید تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)
بازنشسته	۵(۴۵/۵)	۳(۲۷/۳)	۳(۲۷/۳)
خانه‌دار	۷۵(۴۴/۶)	۶۶(۳۹/۳)	۲۷(۱۶/۱)
بیکار	۱۰(۲۰/۸)	۱۸(۳۷/۵)	۲۰(۴۱/۷)

بحث

اساسی در رعایت رفتارهای پیشگیرانه ایفا می‌کند [۲۴]. اثربخشی رفتارهایی نظیر ماسک‌زدن در ماه‌های اول پاندمی کووید ۱۹ سؤال‌برانگیز بود و سازمان‌های بهداشتی و جوامع مختلف با این مسئله ضدونقیض برخورد کردند؛ بنابراین، آن‌ها را می‌توان از جمله دلایل ضعف در این حیطة دانست.

افزون‌براین، مطالعه‌ای کیفی در انگلستان نشان داد که وجود امکانات کافی با هزینه کم در بهبود رعایت رفتارهای پیشگیرانه در دوران پاندمی بسیار مؤثر است و در دوران بروز آنفولانزا در انگلستان، عموم مردم به علت عواملی نظیر کمبود ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده و نبود فضای کافی برای اجرای فاصله فیزیکی در رعایت رفتارهای پیشگیرانه با مشکل مواجه شدند [۲۵]. از این‌رو، یکی از دلایل ضعف در رعایت فاصله اجتماعی و ماسک‌زدن در مکان‌های عمومی پژوهش حاضر می‌تواند مشابه با مطالعه انجام‌شده در انگلستان و عواملی همچون کمبود امکانات و فقدان تجهیزات با هزینه کم برای استفاده عموم مردم در دوران ابتدایی شیوع بیماری باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه اضطراب ناشی از کووید ۱۹ حاکی از آن بود که بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان پژوهش اضطراب متوسط و شدید را تجربه کردند. در کشورهای نظیر چین، هند، عمان و ایران، مطالعات متعددی وضعیت روان‌شناختی عموم مردم در دوران شیوع کووید ۱۹ را بررسی و به افزایش سطح استرس و اضطراب و پریشانی مردم در این دوران اشاره کردند [۱۴ و ۱۶، ۲۶-۲۸]. طبق مطالعه‌ای که در ماه اول ورود کووید ۱۹ به ایران انجام شد، میزان اضطراب تجربه‌شده عموم مردم ایران در سطح بالا و متوسط بود و از اضطراب تجربه‌شده مردم چین بیشتر گزارش شد. در این تحقیق، عواملی نظیر سطح حمایت اجتماعی از جمله دلایل مؤثر بر اضطراب ناشی از بیماری ذکر شد [۱۵].

تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه نشان داد که رعایت رفتارهای پیشگیرانه تا اواسط اردیبهشت نسبتاً پذیرفتنی و میانگین کل نمرات $19/47 \pm 2/35$ بود. هم‌سو با این پژوهش در ایالات متحده آمریکا، مطالعه‌ای تبعیت عموم مردم از رفتارهای پیشگیرانه در هفته اول بیماری همه‌گیری کووید ۱۹ را بررسی کرد که نتایج نشان داد اکثر افراد رعایت رفتارهای پیشگیرانه را در سطح مناسب گزارش کردند [۱۰]. در مطالعه‌ای در ایران که روی ۲۴۰ دانشجوی رشته علوم پزشکی انجام شد، تنها ۵/۸ درصد مشارکت‌کنندگان از رعایت رفتارهای پیشگیرانه نمره کم کسب کردند و محققان مطالعه از جمله دلایل این مسئله را سطح سواد و آگاهی بیشتر این گروه ذکر کردند [۲۲].

برخلاف نتایج تحقیق حاضر، مطالعه‌ای در میانمار حاکی از آن بود که تنها ۲۲ درصد از رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم در سطح پذیرفتنی بود و ۴۵ درصد از شرکت‌کنندگان مرتباً دست خود را شست‌وشو می‌دادند و ۴۷ درصد از آنان همیشه هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را می‌پوشاندند و تنها ۳۴ درصد از مسافرت خودداری می‌کردند. در این پژوهش، دلیل پایین بودن سطح رفتارهای پیشگیرانه در میانمار در مقایسه با سایر کشورها، کافی نبودن آگاهی عموم مردم از کروناویروس در این کشور ذکر شد [۲۳].

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، رفتارهایی نظیر رعایت فاصله اجتماعی، ماسک‌زدن در مکان‌های عمومی، شرکت نکردن در مهمانی و مجالس و خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری کمتر از سایر رفتارها همیشه رعایت شدند. در سال ۲۰۰۶، پژوهشی در زمینه اپیدمی بیماری آنفولانزا انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که میزان درک مردم از اثربخش بودن رفتار پیشگیرانه در مبتلانشدن به بیماری نقش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی روشی اتخاذ شود که حضور متناسب افراد سالمند مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر فرصتی فراهم می‌آورد تا سیاست‌گذاران نظام سلامت با نگاهی بر میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم در مقابله با بیماری کووید ۱۹ و میزان اضطراب تجربه‌شده آنان از این بیماری، برنامه‌ریزی‌های آتی خود برای مهار این بیماری را با تأکید بر بهبود رفتارهای کمتر رعایت‌شده مردم سوق دهند. همچنین، از آنجاکه اضطراب تجربه‌شده عموم مردم در حد متوسط و شدید بود، انتظار می‌رود سیاست‌گذاران با هدایت اضطراب ناشی از بیماری به سمت مثبت و در مسیر بهبود رفتارهای پیشگیرانه، از بروز خستگی و اختلالات ناشی از اضطراب‌های مزمن در دوران بروز پاندمی و به‌نوعی رفتن به سمت بی‌تفاوتی اجتماعی جلوگیری کنند.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل به شماره IR.MUBABOL.REC.1399.172 بود. بدین‌وسیله از تمام مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بابل که در تصویب این طرح همکاری کرده‌اند و نیز تمامی مشارکت‌کنندگان پژوهش قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

در مطالعه حاضر، بین دو متغیر رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹ ارتباط معناداری وجود داشت ($r=0/203$ و $P<0/001$). میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از مقیاس رعایت رفتارهای پیشگیرانه و شدت اضطراب ناشی از کووید ۱۹ به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شد و نتایج نشان داد که میانگین نمرات در زنان و سن ۵۰ تا ۶۹ سال و افراد بازنشسته و خانه‌دار بیشتر از سایر گروه‌ها بود و در همین گروه‌های جمعیت‌شناختی، شدت اضطراب نیز بیشتر ارزیابی شد.

هم‌سو با پژوهش حاضر، مطالعه‌ای در انگلستان به نقش مثبت ترس و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در بهبود رفتارهای پیشگیرانه نظیر شستن دست و رعایت فاصله اجتماعی اشاره کرد. نویسندگان این پژوهش وجود میزان متناسبی از اضطراب را برای بهبود عملکرد پیشگیرانه ضروری و آن را به‌نوعی ترس و اضطراب مؤثر و عملکردی دانستند؛ اما تذکر دادند که تجربه ترس و اضطراب ناشی از بیماری در طولانی‌مدت ممکن است اثرهای معکوس بر رفتار پیشگیرانه بگذارد و به خستگی و پریشانی و بحران‌های روانی منجر شود [۲۹]. در بیشتر مطالعات، به‌نوعی به خستگی ناشی از اضطراب طولانی‌مدت به‌عنوان عامل مؤثر در رعایت‌نکردن رفتار پیشگیرانه اشاره می‌شود [۱۷]. همچنین هم‌سو با تحقیق حاضر، در مطالعات متعدد انجام‌شده در دوران پاندمی در کشورهای گوناگون نتایج مؤید این موضوع بود که اضطراب ناشی از بیماری در زنان و افراد مسن بیش از سایر گروه‌ها بود [۲۹ و ۳۰].

محدودیت‌های پژوهش

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر برمبنای دسترسی مشارکت‌کنندگان به شبکه‌های اجتماعی بود و این امر به تناسب‌نداشتن ورود نمونه‌های پژوهش براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن منجر شد. از آنجاکه تعداد افراد سالمند مشارکت‌کننده در پژوهش از جوانان کمتر بود،

References

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus [COVID-19]. StatPearls Publishing; 2020.
2. Organization WHO. Coronavirus disease 2019 [COVID-19]: situation report, 72. 2020. [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Accessed May 23, 2020

3. Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg*. 2020 Mar 19. [DOI:10.1002/bjs.11627] [PMID] [PMCID]
4. Kim PS, Reicin AS. Discontinuation of VIOXX. *The Lancet*. 2005 Jan 1;365(9453):23. [DOI:10.1016/S0140-6736(04)17652-6]
5. worldmeter. Coronavirus Cases in Iran 2020 [Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/iran/> Accessed May 24, 2020
6. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*. 2020;323[14]:1406-7. [DOI:10.1001/jama.2020.2565] [PMID] [PMCID]
7. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group. Funk S, Eggo RM. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020 Apr; 8 (4): e488-e496. [DOI:10.1016/S2214-109X(20)30074-7]
8. Tuite AR, Bogoch II, Sherbo R, Watts A, Fisman D, Khan K. Estimation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) burden and potential for international dissemination of infection from Iran. *Ann Intern Med*. 2020 May 19;172(10):699-701. [DOI:10.7326/M20-0696] [PMID] [PMCID]
9. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 Mar;51. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.101990] [PMID] [PMCID]
10. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC. Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States.
11. Lau JT, Kim JH, Tsui H, Griffiths S. Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. *American Journal of Infection Control*. 2007 Feb 1;35(1):38-49. [DOI:10.1016/j.ajic.2006.07.010] [PMID] [PMCID]
12. Lau JT, Yang X, Tsui H, Kim JH. Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *J Epidemiology Community Health*. 2003 Nov 1;57(11):864-70. [DOI:10.1136/jech.57.11.864] [PMID] [PMCID]
13. Lau JT, Tsui H, Kim JH, Griffiths S. Perceptions about status and modes of H5N1 transmission and associations with immediate behavioral responses in the Hong Kong general population. *Prevent Med*. 2006 Nov 1;43(5):406-10. [DOI:10.1016/j.ypmed.2006.06.007] [PMID]
14. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020 Apr 12:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
15. Jahanshahi AA, Dinani MM, Madavani AN, Li J, Zhang SX. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic-More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain Behav Immun*. 2020 Jan 1. [DOI:10.1101/2020.04.03.20052571]
16. Naser AY, Dahmash EZ, Al-Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, Abidine A, Bokhary MA, AL-Hadithi HT, Ali D, Abuthawabeh R. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross-sectional study. *medRxiv*. 2020 Jan 1. [DOI:10.1101/2020.04.09.20056374]
17. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*. 2020 Apr 27. [DOI:10.1007/s11469-020-00281-5] [PMID] [PMCID]
18. Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*. 2006 Feb 1;60(2):113-24. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2005.06.074] [PMID]
19. Wenzel L, Glanz K, Lerman C. Stress, coping, and health behavior. *Health behavior and health education*. 2002 Sep 9;2:210-39.
20. Organization WH. Coronavirus disease [COVID-19] advice for the public 2020 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Accessed May 25, 2020
21. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale [CDAS] in the Iranian sample. *J Health Psychol*. 75-16:[32]8.2020. DOI: 10.30473/HPJ.2020.52023.4756
22. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Archives of Iranian medicine*. 2020 Apr 1;23(4):249-54. [DOI:10.34172/aim.2020.06] [PMID]
23. Mya Kyaw S, Aye SM, Hlaing Win A, Hlaing Su S, Thida A. Awareness, perceived risk and protective behaviours of Myanmar adults on COVID-19. <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/download/6308/3908>. 2020. [DOI:10.18203/2394-6040.ijcmph20201530]
24. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *Bmj*. 2009 Jul 2;339:b2651. [DOI:10.1136/bmj.b2651] [PMID] [PMCID]
25. Morrison LG, Yardley L. What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus group study. *BMC public health*. 2009 Dec 1;9(1):258. [DOI:10.1186/1471-2458-9-258] [PMID] [PMCID]

26. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res.* 2020 Jul;289:112983. [[DOI:10.1016/j.psychres.2020.112983](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983)] [[PMCID](#)]
27. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asia J Psychiatry.* 2020 Apr 18:102076. [[DOI:10.1016/j.ajp.2020.102076](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
28. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020 Apr 8:102083. [[DOI:10.1016/j.ajp.2020.102083](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
29. Imtiaz A, Hossain MA, Khan NM. COVID-19 in Bangladesh: Measuring differences in individual precautionary behaviors among young adults. *medRxiv.* 2020 Jan 1. [[DOI:10.1101/2020.05.21.20108704](https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108704)]
30. Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British journal of health psychology.* 2010 Nov;15(4):797-824. [[DOI:10.1348/135910710X485826](https://doi.org/10.1348/135910710X485826)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]