Journal of Birjand University of Medical Sciences

Birjand University of Medical Sciences

Short Communication

Study of Corvid-19 anxiety and other factors affecting the Corvid-19 preventive behaviors in the clients of comprehensive health centers in Birjand

Saeed Bakhshi[1], **Bita Bijari**[2]*

ABSTRACT

The most important way to control COVID-19, with high contagiousness and no specific treatment, is prevention. Due to the lack of a similar study, this research aimed to assess Covid-19 anxiety and the factors affecting the preventive behaviors of Covid-19 from the perspective of clients referring to the comprehensive health centers according to the social and cultural beliefs of the region. This cross-sectional study was conducted on 400 patients referring to comprehensive health centers of Birjand during the outbreak of COVID-19 in 2022. In this study, after obtaining informed consent from the clients, a researcher-made questionnaire regarding COVID-19 preventive behaviors, the COVID-19 anxiety scale, and the demographic information checklist were completed by participants. The most preventive behavior in the studied clients was wearing a mask when leaving home. The mean score of preventive behavior in women was significantly higher than that of men (P<0.001), and the mean score of preventive behavior according to the occupation of the clients was significantly different from each other (P=0.010). There was a positive and significant relationship between the anxiety score and preventive behavior of subjects, with a correlation coefficient of 0.321 (P<0.001). The correlation coefficient between risk perception and preventive behavior against Covid-19 was 0.325, while between vulnerability and preventive behavior, it was 0.333. Considering the relationship between anxiety and preventive behavior of individuals, it is possible to promote preventive behavior in individuals by increasing the awareness and appropriate information about the serious complications of the disease, as well as the ways of transmission through the national media and cyberspace.

Keywords: Anxiety, Coronavirus, COVID-19, Health Services, Preventive behaviors

Citation: Bakhshi S, Bijari B. [Study of Corvid-19 anxiety and other factors affecting the Corvid-19 preventive behaviors in the clients of comprehensive health centers in Birjand]. J Birjand Univ Med Sci. 2024; 31(1): 102-112. [Persian]

DOI 10.61186/JBUMS.31.1.102

Received: February 26, 2024 **Accepted:** June 19, 2024

[1] Student Research and Technology Committee of Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[2] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

***Corresponding author:** Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
Tel: +985632381506 Fax: +985632381509 E-mail: bita.bijari@yahoo.com

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

مقاله کوتاه

بررسی اضطراب ناشی از کرونا و سایر علل موثر بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹ در مراجعین مراکز جامع سلامت شهر بیرجند

سعید بخشی[1]، بیتا بیجاری[2]*

چکیده

مهم‌ترین راه کنترل بیماری کووید ۱۹ با قدرت سرایت بالا و فاقد درمان اختصاصی، پیشگیری است. باتوجه به عدم انجام مطالعه مشابه، هدف مطالعه حاضر بررسی اضطراب ناشی از کرونا و عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید ۱۹ از دیدگاه مراجعین به مراکز جامع سلامت با توجه به باورهای اجتماعی، فرهنگی و ... منطقه بود. در این مطالعه مقطعی تعداد ۴۰۰ مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بیرجند در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ بررسی شدند. در این مطالعه توصیفی تحلیلی، پس از اخذ رضایت آگاهانه از مراجعین پرسشنامه محقق ساخته در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹، مقیاس اضطراب بیماری کرونا برای سنجش اضطراب ناشی از کرونا و چک لیست اطلاعات دموگرافیک توسط افراد تکمیل شد. بیشترین رفتار پیشگیری کننده در مراجعین مورد بررسی استفاده از ماسک هنگام خروج از منزل بود. میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان (P<۰/۰۰۱) و میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف شغل مراجعین با یکدیگر تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۰۱). بین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده افراد با ضریب همبستگی ۰/۳۲۱ ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). ضریب همبستگی بین درک خطر و رفتار پیشگیری‌کننده از کرونا ۰/۳۲۵ و بین آسیب‌پذیری و رفتار پیشگیری کننده ۰/۳۳۳ بود. با توجه به ارتباط بین اضطراب و رفتار پیشگیری‌کننده افراد می‌توان با افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی مناسب در خصوص عوارض جدی بیماری، راه‌های انتقال توسط رسانه ملی و فضای مجازی میزان رفتارهای پیشگیری‌کننده در افراد را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، کروناویروس، کووید ۱۹، خدمات بهداشتی، رفتارهای پیشگیرانه

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۴۰۳؛ ۳۱(۱): ۱۱۲-۱۰۲.

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

[1] کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

[2] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

***نویسنده مسئول:** گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: ۰۵۶۳۲۳۸۱۵۰۶ نمابر: ۰۵۶۳۲۳۸۱۵۰۹ پست الکترونیکی: bita.bijari@yahoo.com

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

مقدمه

باتوجه به قدرت سرایت بالای بیماری کووید ۱۹ به‌سرعت به یک بیماری پاندمیک تبدیل شد (۱, ۲). مهم‌ترین و اصلی‌ترین راه کنترل بیماری پیشگیری است چراکه ماهیت بیماری مبهم، قدرت سرایت بالا و درمان اختصاصی برای بیماری وجود ندارد (۳). اقدامات دارویی و واکسن مؤثرترین استراتژی است اما زمان زیادی را می‌طلبد، بنابراین نمی‌تواند شیوع پاتوژن جدید را در مراحل اولیه آن کنترل کند. یکی از روش‌های کنترل اپیدمی بیماری عفونی قطع مسیرهای انتقال بیماری است (۴).

اکنون اقدامات اصلی شامل حفظ بهداشت دست، فاصله اجتماعی مناسب و استفاده از ماسک. شستن دست‌ها به عنوان پیشگیری است (۵) به طوری که شواهد نشان می‌دهد که شستن مکرر دست ۵۵ ٪ خطر انتقال ویروس را کاهش می‌دهد. ماسک‌ها هوای ورودی به ریه‌ها را فیلتر کرده و در اپیدمی‌های بیماری‌های عفونی تنفسی بسیار مؤثر است. رفتارهای پیشگیرانه و پیروی عموم مردم از پروتکل‌های اعلام شده تحت تأثیر عوامل متعدد جسمی، روانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (۶). همبستگی مثبت و معنی‌داری بین رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹، شدت و حساسیت درک شده وجود دارد. به دنبال شیوع کووید ۱۹ عموم مردم در بسیاری از کشورها استرس و اضطراب فراوانی را تجربه کرده که این ترس و اضطراب نقش مهمی را در رعایت رفتارهای پیشگیرانه بازی می‌کند (۷, ۸). باتوجه به عدم انجام مطالعه مشابه هدف از این مطالعه بررسی اضطراب ناشی از کرونا و عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹ از دیدگاه مراجعین به مراکز جامع سلامت با توجه به باورهای اجتماعی، فرهنگی، محلی و مذهبی منطقه بود.

روش تحقیق

جامعه مورد مطالعه و معیارهای ورود و خروج

جامعه مورد مطالعه افراد مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بیرجند در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ بود. معیار ورود: مراجعین به مراکز جامع سلامت شهرستان بیرجند و معیار خروج: عدم رضایت و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

حداقل حجم نمونه بر اساس مطالعه محمدی و همکاران (۹) بر اساس میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹ ۲/۳۵±۱۹/۴۷ و فرمول مقایسه میانگین با عدد ثابت با اطمینان ۹۵ ٪ و دقت ۰/۳۵(S ۰/۱۵) تعداد ۱۷۷ نفر محاسبه شد. با توجه به حجم نمونه از ۸ مرکز جامع سلامت ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شد. روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس بود.

ابزار و روش گردآوری اطلاعات

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از کووید ۱۹ بر اساس بررسی متون تهیه شد. پس از تدوین پرسشنامه در اختیار چند نفر از متخصصین رشته‌های پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی و عفونی قرار گرفته و نظرات آنان پرسیده شد. پس از تأیید روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه جهت ۳۰ نفر از مراجعین تکمیل شده و برای تأیید پایایی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ محاسبه شد. پرسشنامه حاوی سؤالاتی در خصوص هر کدام از رفتارهای پیشگیری کننده در ابتلا به کووید ۱۹ شامل ۷ سؤال (زدن ماسک، رعایت فاصله اجتماعی، شستن صحیح دست، شرکت در مجالس عمومی، استفاده از وسایل نقلیه عمومی و...) بود که با گزینه‌های همیشه – بیشتر اوقات –گاهی اوقات، بندرت و هرگز با سیستم نمره دهی لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره دهی شده و برای هر فرد یک نمره رفتار پیشگیری از کووید ۱۹ محاسبه شد. همچنین یک سوال در خصوص درک خطر فردی و یک سؤال در خصوص آسیب پذیری پرسیده شد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا برای سنجش اضطراب ناشی از کرونا جهت مراجعین تکمیل شد. مقیاس اضطراب کرونا توسط علی‌پور و همکاران در سال ۲۰۲۰ برای سنجش اضطراب ویروس کرونا در کشور ایران تهیه که روایی و پایایی آن تأیید شده است. این ابزار ۱۸ گویه دارد که با مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای شامل هرگز =

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

۰، به ندرت= ۱، گاهی اوقات= ۲ و همیشه= ۳ دسته بندی شده است. در این مقیاس، شدت اضطراب بدین ترتیب تعریف شده است که نمرهٔ ۰ تا ۱۶ اضطراب خفیف، نمرهٔ ۱۷ تا ۲۹ اضطراب متوسط و نمرهٔ ۳۰ تا ۵۴ اضطراب شدید را نشان می‌دهند (۱۰).

روش اجرای مطالعه

پس از تأیید طرح توسط داوران محترم و تأیید در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مراحل اداری و هماهنگی‌های لازم انجام شد. سپس به مراکز جامع سلامت شهرستان بیرجند مراجعه و پس از انتخاب نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری، روش اجرا و اهداف مطالعه به شرکت کنندگان توضیح داده و از مراجعه کنندگان خواسته شد که پرسشنامه‌های رفتارهای پیشگیری کننده و اضطراب ناشی از کرونا را تکمیل نمایند. همچنین اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل: سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، میزان درآمد، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه تزریق واکسن و سابقه ابتلا به بیماری کووید در فرد یا نزدیکان وی سؤال و در چک لیست مربوطه ثبت شد. در صورت عدم مراجعه فرد به مراکز، بصورت تلفنی پرسشنامه تکمیل شده یا به صورت آنلاین پس از ارسال به بیماران، توسط ایشان یا یکی از اعضای خانواده وی تکمیل شد. بسته به شرایط، روش تکمیل پرسشنامه‌ها برای تمام افراد شرکت کننده یکسان بود.

روش تجزیه وتحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. جهت گزارش داده‌های توصیفی از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی و درصد) استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با استفاده از آماری تحلیلی من ویتنی و کروسکالوالیس، آزمون تعقیب توکی استفاده شد. همچنین جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها $\alpha=0.05$ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه به شماره IR.BUMS.REC.1400.287 اخذ شد. شرکت کنندگان در صورت داشتن رضایت، اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۱/۷۷ ± ۳۹/۷۴ سال بود. ۵۷ ٪ (۲۲۸ نفر) مونث بودند. ۳۲۵ نفر (۸۱/۳ ٪) از مجموع بیماران متأهل بودند. ۲۳۷ مراجعه کننده (۵۹/۳ ٪) ماهانه بین ۳-۶ میلیون تومان درآمد، ۸۶ نفر (۲۱/۵ ٪) بیماری زمینه‌ای، ۲۵۱ نفر (۶۲/۸ ٪) سابقه ابتلا به کرونا، در ۳۰۳ نفر (۷۵/۸ ٪) سابقه ابتلای به کرونا در یکی از اعضای خانواده وجود داشت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۲۱۹ نفر (۵۴/۸ ٪) سطح اضطراب خفیف داشتند. سایر اطلاعات در جدول شماره یک آمده است

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۲ آمده است، ۳۶۱ نفر از مراجعین (۹۰/۳ ٪) سابقه دریافت واکسن داشتند. بیشترین واکسن تزریق شده توسط مراجعین، واکسن سینوفارم با فراوانی ۱۷۲ نفر (۴۳ ٪) بود. در بعد درک خطر فردی ۱۶۵ نفر (۴۱/۳ ٪) مراجعین سطح متوسط، ۷۲ نفر (۱۸ ٪) سطح زیاد و ۱۶ نفر (۴ ٪) سطح خیلی زیادی احساس داشتند. همچنین ۱۶۵ نفر (۴۱/۳ ٪) سطح متوسط، ۷۷ نفر (۱۷/۳ ٪) سطح زیاد و ۱۷ نفر (۴/۳ ٪) سطح خیلی زیادی از آسیب‌پذیری نسبت به بیماری کرونا داشتند.

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و سابقه بیماری مراجعین مورد بررسی

مشخصات		تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۱۷۲	۴۳
	مؤنث	۲۲۸	۵۷
وضعیت تأهل	مجرد	۷۵	۱۸/۷
	متاهل	۳۲۵	۸۱/۳
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۷	۴/۳
	زیر دیپلم	۵۲	۱۳
	دیپلم	۶۴	۱۶
	فوق دیپلم	۳۳	۸/۳
	لیسانس و بالاتر	۲۳۴	۵۸/۴
شغل	خانه‌دار	۶۹	۱۷/۳
	کارمند	۲۱۵	۵۳/۷
	آزاد	۶۹	۱۷/۳
	بازنشسته	۲۴	۶
	محصل	۸	۲
	بیکار	۱۵	۳/۷
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	کمتر از ۳ میلیون تومان	۸۲	۲۰/۵
	بین ۳ تا ۶ میلیون تومان	۲۳۷	۵۹/۳
	بیشتر از ۶ میلیون تومان	۸۱	۲۰/۳
بیماری زمینه‌ای	دارد	۸۶	۲۱/۵
	ندارد	۳۱۴	۷۸/۵
سابقه ابتلا به کرونا	بلی	۲۵۱	۶۲/۸
	خیر	۱۴۹	۳۷/۳
سابقه ابتلای به کرونا در اعضای خانواده	بلی	۳۰۳	۷۵/۸
	خیر	۹۷	۲۴/۳
سطح اضطراب	خفیف	۲۱۹	۵۴/۸
	متوسط	۱۳۰	۳۲/۵
	شدید	۵۱	۱۲/۸

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

جدول ۲- توزیع فراوانی دریافت واکسن و نوع واکسن در مراجعین مورد مطالعه

	مشخصات	تعداد	درصد
دریافت واکسن	بلی	۳۶۱	۹۰/۳
	خیر	۳۹	۹/۸
نوع واکسن	سایر (واکسن نزده + پاسخ نداده‌ها)	۴۵	۱۱/۳
	برکت	۴۵	۱۱/۳
	استرازنکا	۸۰	۲۰
	سینوفارم	۱۷۲	۴۳
	ترکیبی	۴۱	۱۰/۳
	سایر (اسپوتنیک، پاستوکووک و ...)	۱۷	۴/۴
درک خطر فردی	خیلی کم	۵۱	۱۲/۸
	کم	۹۶	۲۴
	متوسط	۱۶۵	۴۱/۳
	زیاد	۷۲	۱۸
	خیلی زیاد	۱۶	۴
آسیب پذیری	خیلی کم	۴۷	۱۱/۸
	کم	۹۴	۲۳/۵
	متوسط	۱۶۵	۴۱/۳
	زیاد	۷۷	۱۹/۳
	خیلی زیاد	۱۷	۴/۳

جدول ۳- مقایسه میانگین سطح اضطراب و رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف اطلاعات دموگرافیک مراجعین

		اضطراب (q3 -q1) Median	رفتار پیشگیری (q3 -q1) Median
جنسیت	مذکر	۱۴ (۸ – ۲۲)	۱۶ (۱۱ – ۲۱)
	مؤنث	۱۵ (۸ – ۲۲)	۲۰ (۱۵ – ۲۳)
نتیجه آزمون آماری من ویتنی		Z=۰/۵۶۹ P=۰/۵۷۰	Z=۴/۱۹۱ P<۰/۰۰۱
گروه سنی	زیر ۳۰ سال	۱۴ (۸ – ۲۰)	۱۸/۵ (۱۴ – ۲۱)
	۳۰-۴۰ سال	۱۳ (۶ – ۲۲)	۱۸ (۱۳/۷۵ – ۲۲/۲۵)
	۴۰-۵۰ سال	۱۴ (۹ – ۲۵)	۱۹/۵ (۱۴ – ۲۳/۷۵)
	۵۰-۶۰ سال	۱۵ (۹ – ۲۱)	۱۷/۵ (۱۳/۷۵ – ۲۲)
	۶۰ سال و بیشتر	۱۸ (۹ – ۳۲)	۱۸/۵ (۸ - ۲۱/۷۵)
نتیجه آزمون آماری کروسکالوالیس		F=۴/۷۴۲ P=۰/۳۱۵	F=۲/۱۹۷ P=۰/۷۰۰
شغل	خانه‌دار	۱۵ (۹ – ۲۱/۵)	۲۱ (۱۵/۵ – ۲۳)
	کارمند	۱۴ (۷ – ۲۳)	۱۹ (۱۴ – ۲۳)
	بیکار	۱۲ (۹ – ۲۵)	۱۴ (۹ – ۱۹)
	بازنشسته	۱۹/۵ (۱۳/۲۵ – ۲۲)	۱۸/۵ (۹/۵ – ۲۴/۷۵)
	آزاد	۱۵ (۸ – ۲۰/۵)	۱۶ (۱۱ – ۲۱)
	محصل	۹/۵ (۶/۲۵ – ۱۱/۷۵)	۱۷/۵ (۱۴ – ۲۰/۷۵)
نتیجه آزمون آماری کروسکالوالیس		F=۵/۸۰۷ P=۰/۳۲۵	F=۱۵/۱۹۳ P=۰/۰۱۰

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

ادامه جدول ۳- مقایسه میانگین سطح اضطراب و رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف اطلاعات دموگرافیک مراجعین

		اضطراب (q3 -q1) Median	رفتار پیشگیری (q3 -q1) Median
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۵ (۲ – ۳۱)	۱۶ (۷ – ۲۴)
	زیر دیپلم	۱۸ (۱۱/۲۵ – ۲۲)	۱۵ (۹ – ۲۰/۷۵)
	دیپلم	۱۴/۵ (۹ – ۱۹)	۱۸ (۱۱/۲۵ – ۲۱)
	فوق دیپلم	۱۹ (۱۰/۵ – ۲۴/۵)	۱۷ (۱۳ – ۲۱)
	کارشناسی و بالاتر	۱۴ (۷ – ۲۲)	۸۶۱۹ (۱۴ – ۲۳)
نتیجه آزمون آماری کروسکالوالیس		F=۲/۴۵۱ P=۰/۶۵۴	F=۶/۲۱۲ P=۰/۱۸۴
سابقه ابتلا به کرونا	بلی	۱۵ (۸ – ۲۲)	۱۹ (۱۴ – ۲۲)
	خیر	۱۴ (۸ – ۲۱)	۱۸ (۱۳/۵ – ۲۲)
نتیجه آزمون آماری من ویتنی		Z=۰/۸۸۴ P=۰/۳۷۷	Z=۰/۴۸۱ P=۰/۶۳۰
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	۳ میلیون تومان و کمتر	۱۳ (۷/۷۵ – ۱۹)	۱۷ (۱۰/۷۵ – ۲۲)
	بین ۳ تا ۶ میلیون تومان	۱۵ (۸ – ۲۳)	۱۸ (۱۴ – ۲۲)
	۶ میلیون تومان و بیشتر	۱۵ (۹ – ۲۲)	۲۱* (۱۵ – ۲۴)
نتیجه آزمون آماری کروسکالوالیس		F=۳/۲۷۷ P=۰/۱۹۴	F=۸/۶۱۲ P=۰/۰۱۳
سابقه ابتلا به کرونا در یکی از اعضای خانواده	بلی	۱۶ (۸ – ۲۲)	۱۹ (۱۴ – ۲۳)
	خیر	۱۳ (۷ – ۱۹)	۱۸ (۱۳ – ۲۲)
نتیجه آزمون آماری من ویتنی		Z=۲/۱۳۵ P=۰/۰۳۳	Z=۱/۰۱۲ P=۰/۳۱۱
سابقه دریافت واکسن	بلی	۱۴ (۸ – ۲۲)	۱۹ (۱۴ – ۲۲/۲۵)
	خیر	۱۵ (۶/۷۵ – ۲۰)	۱۱/۵ (۷ – ۱۹)
نتیجه آزمون آماری من ویتنی		Z=۰/۶۸۸ P=۰/۴۹۲	Z=۴/۷۲۱ P<۰/۰۰۱
بیماری زمینه‌ای	دارد	۱۹ (۱۱/۷۵ – ۲۸)	۲۰/۵ (۱۴ – ۲۲/۲۵)
	ندارد	۱۳ (۷/۷۵ – ۲۱)	۱۸ (۱۴ – ۲۲)
نتیجه آزمون آماری من ویتنی		Z=۳/۵۶۹ P<۰/۰۰۱	Z=۱/۳۱۳ P=۰/۱۸۹

*تفاوت معنادار بین گروه بیشتر از ۶ میلیون تومان با کمتر از ۳ میلیون تومان.

جدول ٤- توزیع فراوانی پاسخ مراجعین به هر یک از سؤالات پرسشنامه رفتارهای پیشگیری کننده

	هرگز (درصد) فراوانی	به ندرت (درصد) فراوانی	گاهی اوقات (درصد) فراوانی	بیشتر اوقات (درصد) فراوانی	همیشه (درصد) فراوانی
ماسک زدن هنگام خروج از منزل	۱۰ (۲/۵)	۲۸ (۷)	۳۹ (۹/۸)	۹۷ (۲۴/۳)	۲۲۶ (۵۶/۵)
رعایت فاصله فیزیکی	۱۳ (۳/۳)	۴۱ (۱۰/۳)	۷۲ (۱۸)	۱۶۳ (۴۰/۸)	۱۱۱ (۲۷/۸)
شستشوی دست به مدت حداقل ۲۰ ثانیه	۲۳ (۵/۸)	۴۵ (۱۱/۳)	۷۱ (۱۷/۸)	۱۳۰ (۳۲/۵)	۱۳۱ (۳۲/۸)
شستن یا ضدعفونی کردن وسایل خرید شده	۴۴ (۱۱)	۶۱ (۱۵/۳)	۱۰۵ (۲۶/۳)	۸۹ (۲۲/۳)	۱۰۱ (۲۵/۳)
شرکت نکردن در مجالس و مهمانی	۳۰ (۷/۵)	۸۴ (۲۱)	۱۲۲ (۳۰/۵)	۱۱۳ (۲۸/۳)	۵۱ (۱۲/۸)
خارج نشدن از منزل جز در موارد ضروری	۵۷ (۱۴/۳)	۸۸ (۲۲)	۱۲۱ (۳۰/۳)	۹۱ (۲۲/۸)	۴۳ (۱۰/۸)
به حداقل رساندن استفاده از وسایل عمومی	۵۷ (۱۴/۳)	۵۶ (۱۴)	۶۸ (۱۷)	۸۹ (۲۲/۳)	۱۳۰ (۳۲/۵)

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

جدول ۵- عوامل مؤثر در رفتارهای پیشگیری کننده از کرونا

متغیر	B	خطای معیار	بتا	سطح معناداری
اضطراب	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۲۴	۰/۰۰۱>
سن	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۶۲
جنس	۲/۷۲	۰/۶۴	۰/۱۸	۰/۰۰۱>
سطح تحصیلات	۰/۳۹	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۱۲
سابقه تزریق واکسن	۴/۹۳	۱/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۰۱>
درک خطر فردی	۰/۶۰	۰/۴۶	۰/۰۸	۰/۱۹
آسیب پذیری	۱/۱۴	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۱

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۳ آمده است، میانگین نمره اضطراب به تفکیک سطوح مختلف متغیرهای جنسیت، گروه سنی، شغل و میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف گروه سنی با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت (P>۰/۰۵). همچنین میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده در مراجعین زن به‌طور معناداری بیشتر از مراجعین مرد (P<۰/۰۰۱) و میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف شغل مراجعین با یکدیگر تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۱۰).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که در جدول شماره ۴ آمده است، میانگین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت مسکن، سابقه ابتلا به بیماری کرونا، میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف ابتلای یکی از اعضای خانواده به کرونا و میانگین نمره اضطراب به تفکیک سطوح مختلف سابقه دریافت واکسن با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت (P>۰/۰۵). میانگین نمره رفتار اضطراب به تفکیک سطوح مختلف وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف بیماری زمینه‌ای با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت (P>۰/۰۵). همچنین میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده به تفکیک سطوح مختلف وضعیت اقتصادی-اجتماعی با یکدیگر اختلاف معناداری داشت. میانگین نمره اضطراب در مراجعین دارای بیماری زمینه‌ای به‌طور معناداری بیشتر از مراجعین بدون بیماری زمینه‌ای بود (P<۰/۰۰۱). میانگین نمره اضطراب در افرادی که سابقه ابتلا به کرونا در یکی از اعضای خانواده داشت، به‌طور معناداری بیشتر از افرادی که سابقه ابتلا در اعضای خانواده نداشتند و میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده در افراد واکسن زده به‌طور معناداری بیشتر از افراد واکسن نزده بود (P=۰/۰۳۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در جدول شماره ۵، بیشترین رفتار پیشگیری‌کننده در مراجعین مورد بررسی استفاده از ماسک هنگام خروج از منزل و سپس به ترتیب شستشوی دست حداقل به مدت ۲۰ ثانیه، به حداقل رساندن استفاده از وسایل عمومی، رعایت فاصله فیزیکی، شستن یا ضدعفونی کردن وسایل خریداری شده، شرکت نکردن در مجالس و مهمانی و در آخر خارج نشدن از منزل جز در موارد ضروری بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در جدول شماره ۶، در رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر رفتار پیشگیری‌کننده مورد بررسی قرار گرفت متغیرهای اضطراب، سن، جنس، سابقه تزریق واکسن ، درک خطر فردی و آسیب‌پذیری وارد مدل شد که اضطراب، سابقه دریافت واکسن، آسیب پذیری و جنس با رفتار پیشگیری‌کننده ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره اضطراب به تفکیک سطوح مختلف جنسیت، گروه سنی، شغل و میانگین نمره رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف گروه سنی با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت. همچنین میانگین نمره رفتار پیشگیری کننده در مراجعین زن به‌طور معناداری بیشتر از مراجعین مرد و میانگین نمره رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف شغل مراجعین با

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

یکدیگر تفاوت معناداری داشت. در مطالعه همسو، اسدی و همکاران (۱۱) بیان کردند که میانگین نمره اضطراب در افراد مورد بررسی به تفکیک سطوح مختلف جنسیت افراد با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت. نصیرزاده و همکاران (۱۲) بیان کردند که میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده در زنان بطور معناداری بیشتر از مردان بود. بطور کلی میزان رعایت رفتارهای پیشگیری کننده در زنان بهتر از مردان است که علت این موضوع مسئولیت‌پذیری بیشتر زنان نسبت به سلامت خود و افراد خانواده است.

در مطالعه حاضر میانگین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت مسکن با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت. میانگین نمره رفتار اضطراب به تفکیک سطوح مختلف وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتار پیشگیری کننده برحسب بیماری زمینه‌ای با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت. همچنین میانگین نمره رفتار پیشگیری کننده به تفکیک سطوح مختلف وضعیت اقتصادی-اجتماعی با یکدیگر اختلاف معناداری داشت. میانگین نمره اضطراب در مراجعین دارای بیماری زمینه‌ای بطور معناداری بیشتر از مراجعین بدون بیماری زمینه‌ای بود.

در مطالعات همسو، اسدی و همکاران (۱۱) بیان کردند که میانگین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده در افراد مورد بررسی به تفکیک سطوح مختلف سطح تحصیلات افراد با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت. نصیرزاده و همکاران (۱۲) بیان کردند که میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده افراد مورد بررسی به تفکیک سطوح مختلف سطح تحصیلات و سابقه داشتن بیماری زمینه‌ای با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت. در مطالعه غیرهمسو، نصیرزاده و همکاران بیان شد که میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده افراد مورد بررسی مجرد بطور معناداری بیشتر از افراد متاهل بود. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در جامعه مورد بررسی، زمان انجام مطالعه و منطقه جغرافیایی مورد بررسی اشاره نمود.

در مطالعه حاضر بین میانگین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده افراد ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. در مطالعه همسو، خفایی و همکاران (۱۳) بیان شد که بین رفتارهای پیشگیری کننده با حساسیت درک شده همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. در مطالعات غیرهمسو، اسدی و همکاران (۱۱) و Huang و همکاران (۴) بیان کردند که بین میانگین نمره اضطراب و رفتار پیشگیری کننده افراد با یکدیگر ارتباط معناداری مشاهده نشد. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در جامعه مورد بررسی، تفاوت در بازار مورد سنجش، سطح تحصیلات افراد و منطقه جغرافیایی اشاره نمود.

در مطالعه حاضر بیشترین رفتار پیشگیری کننده در مراجعین مورد بررسی استفاده از ماسک هنگام خروج از منزل و سپس شستشوی دست حداقل به مدت ۲۰ ثانیه بود. در مطالعه همسو، خفایی و همکاران (۱۳) بیان کردند که شستن دست‌ها با آب و صابون و استفاده از ماسک هنگام خروج از منزل بیشترین فراوانی رفتار پیشگیری کننده در افراد مورد بررسی بود.

در مطالعه غیرهمسو، نصیرزاده و همکاران (۱۲) و خزائی‌پور و همکاران (۱۴) بیان کردند که شستشوی دست و پرهیز از دست دادن و روبوسی کردن بیشترین فراوانی را بین افراد مورد بررسی داشت. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در زمان انجام مطالعه، تفاوت در منطقه جغرافیایی دو مطالعه اشاره نمود. در مطالعه انجام شده توسط دلشاد نوقابی و همکاران (۱۵) بیان شد که از بین رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به کرونا، استفاده از وسایل فردی در منزل و محیط کار، عدم خروج از منزل به جز در موارد ضروری بیشترین فراوانی را در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده داشتند. از جمله دلایل این عدم همخوانی می‌توان به تفاوت در زمان انجام مطالعه، جامعه مورد بررسی اشاره نمود.

کووید ۱۹ بیماری منحصر به فرد و غیرقابل پیش‌بینی بوده که برای سلامت عمومی جامعه تهدیدی جدی به شمار می‌رود. کاهش مؤثر موارد بیماری نیاز به اقدامات پیشگیرانه از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی، جلوگیری از تعاملات غیرضروری با دیگران، شستشوی مداوم دست، استفاده از دستکش، ماسک زدن در بیرون از منزل، استفاده از مواد ضدعفونی کننده یا الکل، شستشوی وسایل خریداری شده برای منزل و ... دارد. تهیه ماسک و سایر مواد ضدعفونی کننده و غلبه بر موانع در افزایش پایبندی افراد به رفتارهای پیشگیری

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

کننده مؤثر است که یک متغیر مؤثر در اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کرونا است.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به افزایش شیوع ویروس کرونا در ایران و عدم مراجعه افراد به مراکز بهداشتی درمانی، خودگزارش دهی، صادقانه، دقیق بودن پاسخ‌ها و احتمال سوگیری اشاره کرد.

پیشنهادات

انجام مطالعه مشابه بر روی بیماران مبتلا به کووید و ارتباط آن با شدت بیماری

انجام مطالعه مشابه و بررسی سایر ابعاد روانی بیماری کرونا و ارتباط آن با استیگما

نتیجه‌گیری

با آگاهی و اطلاع رسانی مناسب در خصوص عوارض جدی بیماری، راه‌های انتقال توسط رسانه‌ی ملی و فضای مجازی میزان رفتارهای پیشگیری کننده در افراد را افزایش داد.

تقدیر و تشکّر

بدین‌وسیله از مراکز بهداشت شهرستان بیرجند و بیماران شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان" بررسی اضطراب ناشی از کرونا و سایر علل موثر بر رفتار های پیشگیری کننده از کووید ۱۹ در مراجعین مراکز جامع سلامت شهر بیرجند"، در مقطع دکترای عمومی در سال ۱۴۰۰ با کد پروپوزال ۴۵۶۶۷۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اجرا شده است.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اجرا شد.

مشارکت نویسندگان

سعید بخشی در ایده اولیه، نگارش پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله همکاری داشته است. بیتا بیجاری در ایده اولیه، تصحیح پروپوزال، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش و تصحیح مقاله همکاری داشته است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):184-92. [Persian] DOI:10.30491/JMM.22.2.184
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical Care and Resuscitation. 2020;22(2):91-4. DOI: 10.51893/2020.2.pov1
3. 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
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020;395(10223):497-506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
5. Cowling BJ, Ali ST, Ng TW, Tsang TK, Li JC, Fong MW, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. The Lancet Public Health. 2020;5(5):279-88. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30090-6

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]

6. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. Royal Society Open Science. 2020;7(9):200742. DOI: 10.1186/1471-2458-7-208
7. 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;87:124-5. [Persian] DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.081
8. 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;288:112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954
9. Nakhaeizadeh A, Mohammadi S. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(2):160-70. [Persian] DOI: 10.30699/ajnmc.29.2.160
10. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [Persian] DOI: 10.30473/hpj.2020.52023.4756
11. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(3): 306-19. [Persian] DOI: 10.32598/ijpcp.26.3476.1
12. Nasirzadeh M, Aligol M. Assessmentof knowledge, attitude, and factors associated with the preventive behaviors of COVID-19 in Qom, Iran, in 2020. Qom University of Medical Sciences Journal. 2020;14(7):50-7. [Persian] DOI: 10.29252/qums.14.7.50
13. Khafaie M, Mahjoob B, Mojadam M. Evaluation of Preventive Behaviors of Corona Virus (Covid 2019) Among Family Health Ambassadors of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2020 Using the Health Belief Model. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2021; 20(2): 150-61. [Persian] DOI: 10.32598/JSMJ.20.2.7
14. Khazaee-Pool M, Shahrousvand S, Naghibi SA. Predicting Covid-19 preventive behaviors based on health belief model: An Internet-based study in Mazandaran province, Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020;30(190):56-66. [Persian] URL: http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15530-en.html
15. Delshad Noghabi A, Yoshany N, Mohammadzadeh F, Javanbakht S. Predictors of Covid-19 preventive behaviors in Iranian population over 15 years old: an application of health belief model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020;30(191):13-21. [Persian] URL: http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15215-en.html

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.1.102]