

Relationship between Precautionary Measures and Perceived Stress and Self-care Behaviors in Shahid Beheshti Dental School during COVID-19 Pandemic: A Path Analysis Study

Mohammad Mousavi¹,
Azita Tehrani²,
Maryam Sadeghipour³,
Mahshid Namdari³,
Mohsen Dalband⁴,
Mahdi Ekhlasmand Kermani⁵,
Mahsa Malek Mohammadi⁶

¹ Research Assistant, Dentofacial Deformities Research Center, Research Institute of Dental Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Periodontology, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ PhD Candidate, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received May 2, 2021 ; Accepted August 30, 2021)

Abstract

Background and purpose: Mental health problems can negatively affect one's ability to take precautionary measures. The aim of this study was to evaluate the effects of perceived stress and self-care behaviors on precautionary measures against COVID-19 among staff and students in Shahid Beheshti Dental School.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted after reopening of the school. Information was collected from 830 people (academic members, students, and staff) within two weeks in spring 2020. A questionnaire was designed consisting of items on demographic characteristics, perceived stress, self-care behaviors, and precautionary measures. To calculate the coefficients of the effects of stress and self-care behaviors on precautionary measures, path model analysis was applied.

Results: There was a significant relationship between perceived stress and precautionary measures in dental students. In this group, stress had a significant direct effect on preventive social behaviors ($P < 0.001$). On the other hand, the negative effects of perceived stress on both individual and social preventive measures were mediated via self-care measures. In academic members, perceived stress was not found to significantly affect precautionary measures ($P = .28$). In staff, self-care behaviors had significant positive effects on both individual and social preventive measures ($P < 0.001$).

Conclusion: Perceived stress as an exogenous variable had both direct and indirect effects on social preventive behaviors. It also affected individual preventive behaviors via self-care measures as an endogenous variable.

Keywords: self-care, COVID-19, stress

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (201): 93-103 (Persian).

* **Corresponding Author:** Maryam Sadeghipour- School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: sadeghipour1393@gmail.com)

رابطه‌ی میزان استرس و خودمراقبتی با بروز رفتارهای حفاظتی در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی در شرایط پاندمی کووید ۱۹: مطالعه تحلیل مسیر

محمد موسوی^۱
آزیتا تهرانچی^۲
مریم صادقی پور^۳
مهشید نامداری^۳
محسن دالبند^۴
مهدی اخلاص مند کرمانی^۵
مهسا ملک محمدی^۶

چکیده

سابقه و هدف: مشکلات سلامت روان در شرایط بحران می‌تواند توانایی افراد برای بروز رفتارهای محافظتی را تحت تاثیر قرار دهد. هدف این مطالعه، بررسی اثرات استرس و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم بر رفتارهای محافظتی از کووید ۱۹ در میان افراد شاغل در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بعد از بازگشایی مجدد دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. داده‌های مربوط به ۸۳۰ نفر شامل اعضای هیئت علمی، دانشجویان و پرسنل طی دو هفته از تاریخ ۱۷ خرداد ۱۳۹۹ جمع‌آوری گردید. یک پرسشنامه شامل سه بخش برای جمع‌آوری داده‌های دموگرافیک، ارزیابی رفتارهای خود مراقبتی و رفتارهای محافظتی طراحی شد. برای برآورد ضرایب مربوط به اثر استرس و رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم با رفتارهای محافظتی، از path model analysis استفاده گردید.

یافته‌ها: اثرات استرس تنها در مورد دانشجویان با رفتارهای محافظتی مرتبط بود که در مورد رفتارهای محافظت اجتماعی اثر منفی معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). از طرفی، در دانشجویان، تاثیر غیرمستقیم و منفی استرس از طریق تاثیر گذاشتن بر روی سبک زندگی سالم بر هر دو دسته رفتارهای محافظت فردی و اجتماعی دیده شد. اثرات استرس بر رفتارهای محافظتی در خصوص اعضای هیئت علمی معنی‌دار نبود ($P = 0/28$). در گروه پرسنل دانشکده رفتارهای خود مراقبتی آثار مثبت و معنی‌داری بر رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی داشتند ($P < 0/001$).

استنتاج: استرس به عنوان یک متغیر خارجی، اثر مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای حفاظت اجتماعی داشت، اما بر روی رفتارهای حفاظت فردی فقط به‌طور غیرمستقیم و از طریق رفتارهای خود مراقبتی تاثیر گذاشت.

واژه‌های کلیدی: خود مراقبتی، کووید ۱۹، استرس

مقدمه

با شیوع سریع و گسترده بیماری کووید ۱۹ در کشورهای مختلف از جمله ایران، ملاحظات خاصی

مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه جهت پیشگیری از شیوع بیش‌تر بیماری توصیه شد (۱). اجرای قرنطینه و

E-mail: sadeghipour1393@gmail.com

مؤلف مسئول: مریم صادقی پور - تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده دندانپزشکی

۱. متخصص ارتودنسی، پژوهشیار، مرکز تحقیقات ناهنجاری‌های دندانی فکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. استاد، گروه ارتودنسی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه جراحی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. استادیار، گروه پروتدولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶. دانشجوی دکتری سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۰/۲/۲۰ تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۶/۸

قطع ارتباطات اجتماعی، انتشار روزانه آمار بالای مرگ و میرهای ناشی از بیماری کووید و اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره منجر به ایجاد مشکلات روحی و روانی قابل توجهی در جوامع شده است (۳،۲). واکنش‌های روحی روانی احتمالی در زمان وقوع پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند شامل استرس و ترس، اضطراب، عصبانیت و خشم، افسردگی، پذیرش و در نهایت اقدام در جهت بهبود وضعیت باشد (۴). وانگ و همکاران در یک مطالعه در کشور چین، مشکلات روحی روانی مرتبط با شیوع بیماری کووید ۱۹ را در اوایل همه‌گیری ارزیابی کردند. آن‌ها گزارش کردند که از میان ۱۲۱۱ شرکت‌کننده، ۲۸/۸ درصد اضطراب متوسط تا شدید، ۱۶/۵ درصد علائم افسردگی متوسط تا شدید و ۸/۱ درصد سطوح متوسط تا شدید استرس را تجربه کرده‌اند (۵). کارکنان عرصه سلامت دهان و دندان سطوح بالاتری از ترس از همه‌گیری، استرس و مشکلات روحی روانی را تجربه می‌کنند (۶). بر اساس مطالعات انجام شده تا مارس ۲۰۲۰ در ارتباط با ریسک ابتلا در گروه‌های مختلف شغلی، این افراد در بالاترین ریسک حتی نسبت به پرستاران و پزشکان قرار گرفتند (۷). مشکلات سلامت روان در شرایط پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند توانایی و توجه افراد را برای شناخت شرایط، تصمیم‌گیری و بروز رفتارهای مراقبتی و محافظتی تحت تاثیر قرار دهد. آثار مسایل روحی روانی در زمان وقوع پاندمی بسیار حایز اهمیت است. نتایج این مشکلات نه تنها بر کارکرد افراد در حوزه رفتارهای حفاظتی موثر است، بلکه می‌تواند منجر به کاهش پاسخ سیستم ایمنی و آثار مخرب بیولوژیک نیز بشود (۹،۸).

افراد رفتارهای خود را نسبت به قبل از وقوع پاندمی تغییر داده‌اند. اما ماهیت این تغییرات رفتاری و پیامدهای ناشی از آن هنوز روشن نیست (۱۰). گزارش تعدادی از مطالعات بر این است که اضطراب بیش‌تر به‌عنوان یک محرک برای انجام اقدامات حفاظتی موثرتر عمل می‌کند و می‌تواند افراد را به رعایت بیش‌تر اصول حفاظتی ترغیب

کند (۹). اما تحقیقات در زمینه آنفولانزای H1N1 و SARS-cov1، گزارش کرده‌اند که اضطراب می‌تواند رفتارهای نامطلوب و اجتناب‌گرا را نیز تحریک کند. هم‌چنین برخی از مطالعات پیشین نشان داده‌اند که افراد احتمالاً در زمان پاندمی بیش‌تر بر اساس احساسات و واکنش می‌دهند تا منطق (۱۱،۹،۲). رفتارهای خود مراقبتی در افرادی با Emotional intelligence (EI) بالاتر منجر به کاهش استرس و ارتقای سطح سلامت خواهد شد (۱۲،۱۱) و یک توانایی فردی ارزشمند برای کاهش آثار منفی استرس و حفظ سلامت بهتر در زمان وقوع پاندمیست. در واقع خود مراقبتی، توانایی تطابق با شرایط و مراقبت از خود در جهت مواجهه با چالش‌های فیزیکی، احساسی و اجتماعیست. میان سلامت روان و عناصر رفتاری در خود مراقبتی ارتباط وجود دارد. سبک زندگی سالم و رفتارهای خود مراقبتی از قبیل تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی، خواب با کیفیت و دوری از مواد مخدر از مولفه‌های مهم خودمراقبتی در مطالعات روانشناختی است (۱۱،۳،۱). اگرچه سازمان جهانی بهداشت و انجمن‌های سلامت روان به افزایش قابل توجه مشکلات روانشناختی در دنیا با وقوع پاندمی کووید ۱۹ هشدار داده بودند (۴)، اما تعداد محدودی از سیستم‌های مدیریت سلامت اهمیت مداخلات در زمینه سلامت روان را به‌عنوان یک عنصر کلیدی در مدیریت موثر بیماری درک کرده‌اند (۵). اقدامات دولت‌ها بیش‌تر بر جنبه فیزیکی سلامت افراد در حوزه پیشگیری و مدیریت درمان متمرکز شده است تا نیازهای مرتبط با سلامت روان جامعه (۱۰). درک این موضوع برای فهم بهتر ریشه‌های روحی روانی رفتارهای شاخص در زمان وقوع بحران بسیار حیاتی است. ارزیابی ارتباط بین خود مراقبتی و استرس افراد جامعه، اطلاعات مفیدی را جهت تصمیم‌سازی برای مدیریت پاندمی کووید در آینده فراهم خواهد کرد (۳). بنابراین ضروریست که به‌علت بروز بالای مشکلات سلامت روان در پاندمی کووید ۱۹ به‌ویژه در میان کارکنان عرصه سلامت، امکان اثرگذاری این واکنش‌های روحی روانی بر توانایی افراد

در بروز رفتارهای محافظتی مورد مطالعه قرار گیرد. هدف از این مطالعه، بررسی اثرات استرس و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم با رفتارهای محافظتی از کووید ۱۹ در میان کلیه افراد شاغل در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی می‌باشد. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر تنها بخشی از یک پروژه آینده‌نگر است که به صورت مقطعی با استفاده از ابزار پرسشنامه، فاز اول غربالگری کلیه افراد شاغل در دانشکده را اجرا کرده است. شرایط روحی روانی گروه‌های مختلف مورد مطالعه هم‌چنان تحت فالو اپ قرار دارند تا نتایج آن بعد از اتمام بررسی کوهورت منتشر شود.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی، از ۱۷ خرداد ۱۳۹۹ بعد از بازگشایی مجدد دانشگاه‌ها، در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی انجام گرفته است. تمامی کارمندان، اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی سرشماری شده و افرادی که تا قبل از شروع مطالعه، علائم بالینی یا آزمایشگاهی از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ را داشتند، افرادی که تمایلی به تکمیل فرم کتبی رضایت‌نامه نداشتند و افراد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹، از مطالعه خارج شدند. در نهایت، داده‌های مربوط به ۸۳۰ نفر، در طی دو هفته جمع‌آوری گردید. در مرحله بعد، یک پرسشنامه آنلاین از طریق گروه‌های مجازی در دسترس کارکنان قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش بر مبنای گایدلاین‌های بین‌المللی طراحی شد (۱۳). پرسشنامه اولیه جهت بررسی روایی در اختیار ۱۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی قرار گرفت و نظرات ایشان در خصوص سادگی، ضرورت، مرتبط بودن و وضوح، در تدوین نسخه نهایی استفاده شد. همچنین جهت بررسی پایایی، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از افراد گروه هدف قرار گرفت که با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تست شد. بخش اول پرسشنامه شامل سوالاتی درباره ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد

مطالعه از قبیل سن، جنس و سابقه تحصیل یا کار بود. در بخش دوم سوالاتی در مورد متغیرهای موثر رفتارهای خود مراقبتی افراد مانند وضعیت تغذیه، سیگار کشیدن، وضعیت خواب و ورزش کردن طراحی شد. جمع نمرات مربوط به الگوی غذایی فرد، الگوی خواب و وضعیت سیگاری بودن فرد به‌عنوان رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با الگوی زندگی سالم در نظر گرفته شد، به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی سالم‌تری می‌باشد. هم‌چنین در این بخش، سوالاتی با هدف ارزیابی رفتارهای حفاظتی پرسیده شد.

سوالات مربوط به رفتارهای محافظتی در شرایط کووید ۱۹ به دو دسته تقسیم شد: دسته اول، سوالات شامل رفتارهای محافظتی فردی از قبیل شستن دست‌ها و لمس صورت و غیره می‌شد و دسته دوم به رفتارهای محافظتی اجتماعی از قبیل حفظ فاصله اجتماعی یا عدم حضور در مکان‌های عمومی و غیره می‌پرداخت. برای ارزیابی استرس در بخش سوم پرسشنامه از پرسشنامه استاندارد Perceived Stress Scale (PSS) استفاده شد (۱۴). این پرسشنامه یکی از معتبرترین و رایج‌ترین ابزارهای موجود برای ارزیابی سطوح استرس است و دارای سه ورژن ۱۰، ۴ و ۱۴ سوالاتی است. در مطالعه حاضر از ورژن ۱۰ سوالاتی یا PSS-10 استفاده شده است. نمره کلی پرسشنامه از ۰ تا ۴۰ متغیر است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر استرس است. به منظور ارزیابی ارتباط میان استرس، رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با زندگی سالم و رفتارهای حفاظتی در برابر بیماری کووید ۱۹ از آنالیز path model استفاده شد. فرضیه صفر مطالعه بر این است که بر اساس این مدل، استرس به‌عنوان یک متغیر خارجی به‌صورت مستقیم بر رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی به‌عنوان متغیرهای درونی موثر است. هم‌چنین رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با زندگی سالم به‌عنوان یک متغیر endogenous mediator آثار استرس بر رفتارهای محافظتی را تغییر می‌دهد (تصویر شماره ۱).

یافته ها

در این مطالعه بعد از سرشماری تمامی کارکنان دانشکده دندانپزشکی، تعداد ۵۱۰ دانشجوی اعم از دانشجویان مقطع علوم پایه و بالینی، ۱۰۳ هیئت علمی و ۲۱۷ پرسنل دانشکده انتخاب شدند. توزیع جنسیت، سن و سال‌های تحصیل یا اشتغال افراد در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: توزیع جنسیت، سن و سال‌های تحصیل یا اشتغال افراد پاسخ دهنده

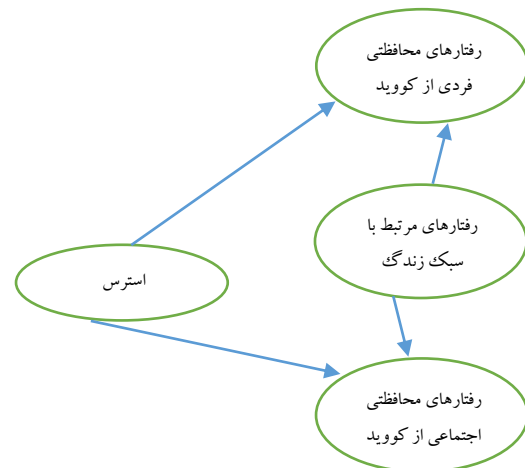
	جنسیت		سابقه تحصیل یا کار
	مرد	زن	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
دانشجو	۲۸۶ (۵۶/۱)	۲۲۴ (۴۳/۹)	۳/۸۴ ± ۲/۱۰
هیئت علمی	۴۱ (۳۹/۸)	۶۲ (۶۰/۲)	۱۱/۷۰ ± ۱۰/۷۲
کارمندان و پرسنل درمانی	۵۶ (۲۵/۸۱)	۱۶۱ (۷۴/۱۹)	۱۵/۸۱ ± ۸/۱۲

میزان استرس افراد در این مطالعه به طور کلی به صورت متوسط گزارش شده است؛ هرچند میزان استرس در بین دانشجویان بیش تر از گروه‌های پرسنل و اعضای هیئت علمی بود. میانگین نمرات پرسشنامه استرس و هم‌چنین میانگین نمرات پرسشنامه مربوط به رفتارهای محافظت فردی و اجتماعی در جدول شماره ۲ گزارش شده است. امتیازات پرسشنامه در مورد رعایت اصول حفاظت فردی و اجتماعی به ویژه در مورد پرسنل و اعضای هیئت علمی بالا گزارش شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین نمرات پرسشنامه استرس و میانگین نمرات پرسشنامه مربوط به رفتارهای محافظت فردی و اجتماعی

	استرس		محافظت اجتماعی کووید	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
دانشجو	۱۵/۹۲ ± ۶/۴۹	۶/۴۲ ± ۰/۶۴	۲/۲۹ ± ۰/۶۸	۳/۶۳ ± ۰/۵۵
هیئت علمی	۱۲/۳۳ ± ۵/۵۲	۳/۶۵ ± ۰/۴۵	۳/۵۰ ± ۰/۵۷	۳/۵۰ ± ۰/۵۷
پرسنل	۱۴/۰۰ ± ۵/۸۲	۳/۶۵ ± ۰/۴۹		

با توجه به نتایج تحلیل تحلیل path model، اثرات استرس و رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم تنها در مورد دانشجویان با رفتارهای محافظتی از کووید ارتباط داشت ($P < 0/001$). در مورد دانشجویان



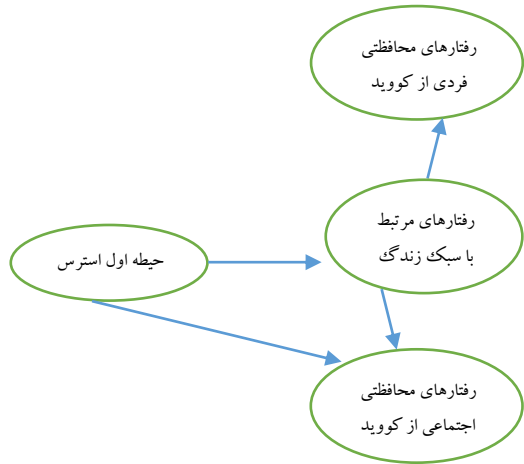
تصویر شماره ۱: مدل مفهومی فرضیه اولیه در تحلیل مسیر بین عوامل مرتبط با رفتارهای محافظت از کووید ۱۹

ملاحظات اخلاقی

در ابتدای پرسشنامه، از شرکت کنندگان درباره تمایل شرکت در مطالعه سوال شده بود. به افراد توضیح داده شد که شرکت کردن ایشان به صورت داوطلبانه و اختیاری خواهد بود و اطلاعات جمع‌آوری شده تنها در جهت اهداف مطالعه مورد استفاده قرار خواهد گرفت. مطالعه حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی با کد SBMU.DRC.REC.1399.038 تأیید شد.

آنالیز آماری

داده‌های جمع‌آوری شده به نرم‌افزار SPSS-26 وارد شدند و مورد آنالیز قرار گرفتند. آمار توصیفی در هر گروه از شرکت کنندگان به تفکیک دانشجوی، پرسنل و هیئت علمی به صورت میانگین با انحراف معیار و یا درصد فراوانی گزارش شد. هم‌چنین برای ارزیابی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ یا کم‌تر در نظر گرفته شد. برای برآورد ضرایب استاندارد شده مربوط به اثر استرس و رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با الگوی زندگی سالم با رفتارهای محافظتی از کووید، از path model analysis استفاده گردید.



تصویر شماره ۲: مدل مفهومی در تحلیل مسیر بین عوامل مرتبط با رفتارهای محافظت از کووید در دانشجویان

جدول شماره ۳: مقدار ضریب همبستگی بین نمرات استرس، رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم و رفتارهای حفاظتی از کووید ۱۹

رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	رفتارهای فردی	رفتارهای اجتماعی	نمره کل رفتارهای حفاظتی کووید
استرس	۰/۰۸۳	-۰/۱۷۴**	-۰/۱۴۸**
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۱۸۰**	۰/۲۱۵**	۰/۲۲۱**
رفتارهای فردی حفاظتی کووید	۰/۴۸۳**	-۰/۸۷۷**	۰/۸۳۲**
رفتارهای اجتماعی حفاظتی کووید	-۰/۱	-۰/۱۱	-۰/۱۴
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۱۲
رفتارهای فردی حفاظتی کووید	۰/۵۵۵	۰/۸۶۱	۰/۸۶۸
رفتارهای اجتماعی حفاظتی کووید	-۰/۱۱	-۰/۱۴	-۰/۱۵
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۳
رفتارهای فردی حفاظتی کووید	۰/۵۵۴	۰/۸۶۶	۰/۹۰۷
رفتارهای اجتماعی حفاظتی کووید			

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.001$

می توان گفت که استرس تاثیر مستقیمی بر رفتارهای محافظت فردی کووید نداشته است ($P = 0.28$) ولی در مورد رفتارهای محافظت اجتماعی کووید اثر منفی معنی داری مشاهده شده است ($P < 0.001$). از طرفی، در دانشجویان، تاثیر غیرمستقیم و منفی استرس از طریق تاثیر گذاشتن بر روی سبک زندگی سالم فرد نیز بر هر دو دسته رفتارهای فردی و اجتماعی محافظت از کووید دیده شد. هم چنین اثر مستقیم و مثبت رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم نیز بر روی هر دو دسته رفتارهای محافظت فردی و اجتماعی کووید در دانشجویان دیده شد. ضریب همبستگی بین نمرات استرس، رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم و خودمراقبتی در جدول شماره ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج تحلیل مسیر برآورد (جدول شماره ۴)، اثرات استرس و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم و ضرایب به دست آمده از مدل مفهومی ارائه شده (تصویر شماره ۲) در خصوص اعضای هیئت علمی و پرسنل دانشکده معنی دار نبود. هر چند که همبستگی های متوسطی بین این متغیرها با رفتارهای محافظت از کووید در پرسنل هم دیده شده بود (جدول شماره ۵). در گروه پرسنل دانشکده، رفتارهای خود مراقبتی آثار مثبت و معنی داری بر رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی داشتند ($P < 0.05$).

جدول شماره ۴: برآورد ضرایب استاندارد شده مربوط به اثر استرس و رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم با رفتارهای حفاظتی از کووید ۱۹

دانشجویان	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم		اثر کل
		برآورد اثر استاندارد شده	سطح معنی داری	
رفتار محافظت فردی	۰/۲۸	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۶
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	< ۰/۰۰۱	---	---	< ۰/۰۰۱
رفتار محافظت اجتماعی	۰/۰۰۹	۰/۰۵	۰/۰۰۲	< ۰/۰۰۱
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	< ۰/۰۰۱	---	---	< ۰/۰۰۱
رفتار محافظت فردی	۰/۸۲	۰/۰۳	۰/۸۳	۰/۶۲
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۰۶	---	---	۰/۰۶
رفتار محافظت اجتماعی	۰/۰۲۴	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۷
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۱۶	---	---	۰/۱۶
رفتار محافظت فردی	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۶	۰/۲
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۵۷	---	---	۰/۵۷
رفتار محافظت اجتماعی	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۸۱	۰/۱۲
رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم	۰/۶۹	---	---	۰/۶۹

جدول شماره ۵: ارتباط بین سال های تحصیل یا فعالیت با میزان استرس و میزان بروز رفتارهای حفاظتی

نمره کل درشنامه PSS	رفتارهای محافظتی	
۰/۰۱۲	۰/۰۴۷	سال های تحصیل دانشجو
۰/۲۷۶ *	۰/۰۴۹	سال های فعالیت هیئت علمی
۰/۰۴۸	۰/۲۶۴ *	سال های فعالیت پرسنل

*: $P < 0.001$

در گروه هیئت علمی با افزایش سال های فعالیت، میزان استرس درک شده کاهش یافته است ($P < 0.001$). هم چنین در میان پرسنل دانشکده با افزایش سال های فعالیت، میزان بروز رفتارهای حفاظتی بیش تر بود. اما در بین دانشجویان، میان سال های تحصیل با میزان استرس یا رفتارهای محافظتی رابطه معنی داری وجود نداشت.

بحث

با شیوع بیماری کووید ۱۹ و اعلام پاندمی، به علت فقدان واکسن و درمان قطعی، دولت ها در کشورهای مختلف، محدودیت های بسیار جدی در عرصه فعالیت های اجتماعی برای جلوگیری از شیوع بیش تر ویروس اتخاذ کردند. این رویکردهای حفاظتی به علت تغییرات ناگهانی در سبک زندگی افراد و ایجاد اختلال در فعالیت های روزانه، فشار روحی روانی بر جامعه را افزایش داد (۱۵). با بازگشایی دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی در خرداد ماه، یک برنامه جامع غربالگری در مورد بیماری کووید ۱۹ بر روی تمامی کارکنان اعم از پرسنل، اعضای هیئت علمی و دانشجویان اجرا شد. بخشی از برنامه بر روی وضعیت سلامت روان افراد به عنوان یک طبقه شغلی حساس در دوران پاندمی، متمرکز شده است. در مطالعه مقطعی حاضر که بخشی از این پروژه می باشد، اثرات مستقیم استرس و هم چنین آثار غیر مستقیم آن از طریق رفتارهای خودمراقبتی بر بروز رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی افراد ارزیابی شد. میزان استرس افراد در این مطالعه به طور کلی به صورت متوسط گزارش شده است. هر چند میزان استرس در بین دانشجویان بیش تر از گروه های پرسنل و اعضای هیئت علمی بود. این نتایج با

نتایج مطالعه ی کشور تایوان مطابقت داشت (۵). در این مطالعه که توسط Solomou و همکاران انجام شده بود، بیش از نیمی از شرکت کنندگان سطوح متوسط اضطراب و استرس را تجربه کرده بودند که بیش تر این افراد از دانشجویان بودند (۵). بالاتر بودن میزان استرس دانشجویان را می توان به عوامل مختلفی ارتباط داد. این مطالعه بلافاصله بعد از بازگشایی ناگهانی دانشگاه ها صورت گرفته است. تغییرات تطابقی آبی این افراد بعد از دوره قرنطینه نسبتا طولانی، یکی از عوامل افزایش قابل توجه استرس است (۱، ۱۰، ۱۶). با توجه به ذات رشته دندانپزشکی مبتنی بر تماس نزدیک دانشجویان با بیماران علی رغم سابقه کم فعالیت بالینی (۱۷)، مبهم بودن پروتکل های فعالیت حرفه ای در این رشته در زمان پاندمی (۱۸) و ترس مبتلا شدن نزدیکانشان (۱۹)، این مشکلات روحی روانی را دوجندان می کند. بیش تر بودن دسترسی به رسانه های غیر رسمی در میان دانشجویان (۲) و هم چنین ارتباطات چهره به چهره بیش تر (۵)، این افراد را در معرض اخبار بعضا نادرست در مورد بیماری کووید ۱۹ قرار داده و این افزایش اطلاعات تنش زا نیز در میزان افزایش استرس موثر است. امتیازات پرسشنامه در مورد رعایت اصول حفاظت فردی و اجتماعی به ویژه در مورد پرسنل و اعضای هیئت علمی بالا گزارش شد. در این مطالعه مشخص شد که با توجه به نتایج تحلیل path model اثرات استرس و رفتارهای مرتبط با الگوی زندگی سالم یا همان رفتارهای خود مراقبتی تنها در مورد دانشجویان با رفتارهای محافظتی از کووید ارتباط دارد. در واقع در مورد دانشجویان، استرس تنها بر روی رفتارهای حفاظت اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم اثر معنی داری داشته است. اما در مورد حیطه رفتارهای حفاظت فردی استرس به طور غیرمستقیم و از طریق سبک زندگی سالم اثر گذار بوده است. هم چنین آثار استرس بر بروز رفتارهای حفاظتی معکوس بود. یعنی دانشجویان با استرس بیشتر، رفتارهای حفاظت اجتماعی را کم تر رعایت کرده بودند و بر عکس. این نتایج مشابه نتایج

مواد مخدر از مولفه‌های مهم خودمراقبتی در مطالعات روانشناختی است. در مطالعه Bermejo-Martins و همکاران نیز گزارش شد (۱۲) که میان استرس کم‌تر، سازگاری بهتر با محیط تنش‌زا و رفتارهای خود مراقبتی ارتباط وجود دارد. فاکتور مهم و تعیین کننده در اثربخشی رفتارهای خود مراقبتی بر روی رفتارهای حفاظتی intelligence Emotional یا هوش هیجانی است. یکی از عوامل کاهش EI که تا سنین infancy شکل می‌گیرد، تنها ماندن و سپری کردن فرزندان بدون والدین در محیط خانه است. با توجه به این که نسل جوانان امروز بیش‌تر با این مسئله روبرو بودند، ممکن است EI در گروه پرسنل بالاتر از دانشجویان باشد (۱۲، ۱۹).

در مطالعه Ben-Ezra و همکاران و سایر مطالعاتی که در زمان شیوع آنفولانزا H1N1 انجام شده است، شرایط اپیدمی می‌تواند موجب بروز رفتارهای خودسرانه و اجتناب‌گرای غیرضروری مانند مصرف مکمل‌های توصیه نشده در جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری در افرادی با سطح تحصیلات پایین‌تر شود (۹). این رفتارها که ناشی از دریافت اطلاعات نادرست از سایرین است، منجر به احساس امنیت بیش‌تر در حیطه رفتاری می‌شود. به نظر می‌رسد که این موضوع در کنار رعایت کامل پروتکل‌های ابلاغ شده می‌تواند یکی از فاکتورهای موثر در کاهش سطح استرس و افزایش اعتماد به نفس در پرسنل دانشکده محسوب گردد.

در این مطالعه، خود مراقبتی به‌عنوان یک متغیر داخلی اثرگذار یا endogenous mediator variable ارزیابی شد که اثر متغیر خارجی استرس را بر متغیر داخلی یعنی اصول حفاظت فردی و اجتماعی تغییر می‌دهد. مولفه‌های اصلی رفتارهای خود مراقبتی شامل تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی، خواب با کیفیت و دوری از مواد مخدر است. در مطالعه Ashdown-Franks و همکاران و هم‌چنین مطالعه Rodriguez مستند شده است که فعالیت‌های فیزیکی آثار کم ولی قابل توجهی بر روی سطح استرس افراد دارد (۲۲، ۲۳). ورزش کردن

مطالعات Solomou و همکاران و هم‌چنین Wong و همکاران است. در مطالعه Solomou و همکاران (۵)، با کاهش شدت مشکلات افسردگی، بروز رفتارهای حفاظتی افزایش داشت. هم‌چنین در مطالعه Wong و همکاران، افراد با میزان استرس کم‌تر و سطح تحصیلات بالاتر، اصول حفاظتی را بیش‌تر رعایت کردند (۸). با توجه به مدل path، استرس افزایش یافته در دانشجویان میزان حفاظت اجتماعی آنان را مستقیماً تحت تاثیر قرار داده است. همان‌طور که در مطالعه Usher و همکاران و مطالعه Li و همکاران هم گزارش شده است، افزایش سطوح استرس تا حد معینی به‌عنوان یک عامل حفاظت کننده عمل می‌کند اما با افزایش بیش‌تر آن، این نقش کم‌رنگ می‌شود (۱۱، ۱۰). هم‌چنین افزایش بروز رفتارهای حفاظتی، پیش‌بینی کننده سطوح اضطراب بالاتر در آینده است که می‌تواند این چرخه را تشدید کند (۵). استرس هم‌چنین به‌طور غیرمستقیم از طریق سبک زندگی و رفتارهای خود مراقبتی کم‌تر، بر بروز رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی تاثیر معکوس داشته است. این نتایج نیز با مطالعه Cellini و همکاران مشابه است (۲۰). تعداد قابل توجهی از دانشجویان در خوابگاه‌ها ساکن‌اند که رعایت دستورات حفاظتی را با مشکل مواجهه می‌سازد (۲۱). تغذیه و کیفیت خواب در این شرایط می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای افت کند. بر طبق مطالعه Rodriguez و همکاران، فعالیت‌های ورزشی و فیزیکی و سایر فعالیت‌های گروهی تاثیر مثبت بیشتری بر شرایط روحی روانی افراد دارد. این رویکرد ممکن است برای حفظ روحیه مناسب در میان دانشجویان اتخاذ گردد که شاید بتوان گفت یکی از عوامل نادیده گرفتن اصول حفاظت فردی و اجتماعی تلقی شود (۲۲).

در این مطالعه در گروه کارکنان به‌ویژه پرسنل دانشکده ارتباط مثبتی میان سبک زندگی سالم و رعایت پروتکل‌های فردی و اجتماعی گزارش گردید. سبک زندگی سالم و رفتارهای خود مراقبتی از قبیل تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی، خواب با کیفیت و دوری از

مختلف شرکت کننده در این مطالعه از لحاظ موقعیت شغلی در دانشکده و ویژگی های دموگرافیک، مقایسه متغیرهای این مطالعه در بین این گروه ها نه هدف اصلی این مطالعه بوده و نه امکان پذیر است. از محدودیت های این مطالعه، مقطعی بودن آن است. مطالعه حاضر تنها بخشی از یک پروژه آینده نگر است که به صورت مقطعی با استفاده از ابزار پرسشنامه، فاز اول غربالگری کلیه افراد شاغل در دانشکده را اجرا کرده است. شرایط روحی روانی گروه های مختلف مورد مطالعه هم چنان تحت فالو اپ قرار دارند تا نتایج آن بعد از اتمام بررسی کوهورت منتشر شود. هم چنین پیشنهاد می شود که جنبه های دیگر مشکلات روحی روانی از قبیل افسردگی و اضطراب نیز با سایر پرسشنامه های معتبر سنجیده شود.

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که آثار استرس و رفتارهای خود مراقبتی تنها در مورد دانشجویان با رفتارهای محافظتی از کووید مرتبط بود. استرس به عنوان یک متغیر خارجی دارای اثر مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای حفاظت اجتماعی بود. اما آثار استرس به طور غیر مستقیم از طریق رفتارهای خود مراقبتی به عنوان یک متغیر داخلی اثرگذار، بر روی رفتارهای حفاظت فردی اعمال شد. اثر استرس بر روی رفتارهای حفاظتی اجتماعی در دانشجویان منفی و معنی دار بود. در گروه پرسنل دانشکده رفتارهای خود مراقبتی آثار مثبت و معنی داری بر رفتارهای حفاظت فردی و اجتماعی داشتند. در گروه هیئت علمی ارتباط استرس با رفتارهای خود مراقبتی و رفتارهای حفاظتی معکوس بود اما معنی دار نشد. همچنین اثرات استرس و رفتارهای خود مراقبتی بر رفتارهای حفاظتی مرتبط نشد.

References

1. Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during

باعث افزایش غلظت دوپامین، سروتونین و نورادرنالین در مغز می شود که از شروع اضطراب جلوگیری می کنند. اما از طرف دیگر سطوح فاکتور نوروتروفیک مغزی در دستگاه عصبی مرکزی افزایش می یابد که ممکن است در افرادی با مشکلات روحی روانی وضعیت موجود را بدتر کند. هم چنین در مطالعات پیشین، آثار مثبت خواب با کیفیت بر سطوح استرس تایید شده است (۲۲). ورزش کردن و تغذیه مناسب هر کدام به طور جداگانه بر ریتم سیرکادین و کیفیت خواب اثر می گذارند (۲۴). با وجود این که مصرف سیگار بر اساس مطالعات صورت گرفته ممکن است با شدت بیماری کووید ۱۹ مرتبط نباشد، اما بر تمامی انواع مشکلات روحی روانی از قبیل افسردگی و استرس آثار مخربی دارد (۱۵، ۲۵).

در این مطالعه ارتباط استرس، رفتارهای خود مراقبتی و رفتارهای حفاظتی تنها در مورد دانشجویان معنی دار بود. یکی از علل این نتایج، می تواند میزان مشارکت بیش تر دانشجویان و در واقع بیش تر بودن حجم نمونه در این گروه باشد به گونه ای که ۶۲ درصد از مشارکت کنندگان از گروه دانشجویان بودند. اگرچه در گروه هیئت علمی ارتباط استرس با رفتارهای خود مراقبتی و رفتارهای حفاظتی معکوس بود اما معنی دار نشد. همچنین اثرات استرس و رفتارهای خود مراقبتی بر رفتارهای حفاظتی مرتبط نشد. یکی از علل احتمالی می تواند مربوط به هتروژنیته و ناهمگن بودن این گروه از نظر رشته تخصصی و ویژگی های دموگرافیک و استخدامی نسبت به دو گروه دیگر باشد، به گونه ای که در افراد مختلف ارتباط این عوامل نسبت به یکدیگر متفاوت شود. با توجه به شرایط متفاوت گروه های

COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reproductive Health* 2020; 17(1): 1-8.

2. Pan Y, Xin M, Zhang C, Dong W, Fang Y, Wu W, et al. Associations of mental health

- and personal preventive measure compliance with exposure to COVID-19 information during work resumption following the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* 2020; 22(10): e22596.
3. Sfendla A, Hadrya F. Factors associated with psychological distress and physical activity during the COVID-19 pandemic. *Health Security* 2020; 18(6): 444-453.
 4. Torales J, Ríos-González C, Barrios I, O'Higgins M, González I, García O, et al. Self-perceived stress during the quarantine of COVID-19 pandemic in Paraguay: an exploratory survey. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11.
 5. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14): 4924.
 6. Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* 2020; 173(4): 317-320.
 7. Gamio L. The workers who face the greatest coronavirus risk. *New York Times*. 2020; 15.
 8. Wong LP, Hung C-C, Alias H, Lee TS-H. Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 1-9.
 9. Ben-Ezra M, Sun S, Hou WK, Goodwin R. The association of being in quarantine and related COVID-19 recommended and non-recommended behaviors with psychological distress in Chinese population. *J Affect Disord* 2020; 275: 66-68.
 10. Usher K, Jackson D, Durkin J, Gyamfi N, Bhullar N. Pandemic-related behaviours and psychological outcomes; A rapid literature review to explain COVID-19 behaviours. *International Journal of Mental Health Nursing* 2020; 29(6): 1018-1034.
 11. Li J-B, Yang A, Dou K, Cheung RY. Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(13): 4820.
 12. Bermejo-Martins E, Luis EO, Fernández-Berrocá P, Martínez M, Sarrionandia A. The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences* 2021; 177: 110679.
 13. WHO W. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>. 2020.
 14. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24(4): 385-396.
 15. Lippi G, Henry BM. Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Eur J intern Med* 2020; 75: 107-108.
 16. Li J-B, Yang A, Dou K, Wang L-X, Zhang M-C, Lin X-Q. Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a

- national survey. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 1-14.
17. Campus G, Diaz-Betancourt M, Cagetti MG, Carvalho JC, Carvalho TS, Cortés-Martinicorena JF, et al. Study protocol for an online questionnaire survey on symptoms/signs, protective measures, level of awareness and perception regarding COVID-19 outbreak among dentists. A global survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(15): 5598.
 18. Mijiritsky E, Hamama-Raz Y, Liu F, Datarkar AN, Mangani L, Caplan J, et al. Subjective Overload and Psychological Distress among Dentists during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14): 5074.
 19. Burke T, Berry A, Taylor LK, Stafford O, Murphy E, Shevlin M, et al. Increased psychological distress during COVID-19 and quarantine in Ireland: a national survey. *Journal of Clinical Medicine* 2020; 9(11): 3481.
 20. Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res* 2020; 29(4): e13074.
 21. Borjalilu S, Mohammadi A, Mojtahedzadeh R. Sources and severity of perceived stress among Iranian medical students. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17(10).
 22. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine* 2019; 49(9): 1383-1410.
 23. Ashdown-Franks G, Sabiston CM, Stubbs B. The evidence for physical activity in the management of major mental illnesses: a concise overview to inform busy clinicians' practice and guide policy. *Current Opinion in Psychiatry* 2019; 32(5): 375-380.
 24. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT- I Academy. *J Sleep Res* 2020; 29(4): e13052.
 25. Stubbs B, Vancampfort D, Firth J, Solmi M, Siddiqi N, Smith L, et al. Association between depression and smoking: a global perspective from 48 low-and middle-income countries. *Journal of Psychiatric Research* 2018; 103: 142-149.