

## بررسی میزان اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹ در بین جمعیت استان مازندران و تاثیرات حاصل از آن در سبک زندگی افراد در زمستان ۱۳۹۹

حسام‌الدین بابایی<sup>۱</sup>، نرگس حاج ابوطالبی<sup>۲</sup>، فاطمه باهوش فیض‌آبادی<sup>۱\*</sup>، علیرضا نیکجو<sup>۱</sup>، فائزه قلی‌پور<sup>۱</sup>، عارف آرمین فر<sup>۱</sup>، ملیکا ناصحی<sup>۱</sup>، علیرضا فرخی راد<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه ریاضی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۹

### چکیده

**مقدمه:** در دسامبر ۲۰۱۹ ویروس کرونای جدید با نشانگان حاد تنفسی در ووهان چین گزارش شد و پس از مدتی پاندمی ناشی از این ویروس باعث تغییراتی در سبک زندگی افراد شد. هدف ما در این پژوهش تعیین میزان اضطراب از بیماری کووید ۱۹ در بین جمعیت استان مازندران و تأثیرات ناشی از آن در سبک زندگی افراد در زمستان ۱۳۹۹ است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-مقطعی نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام شد. ابزار مطالعه در این تحقیق پرسش‌نامه الکترونیکی بود که شامل سؤالات دموگرافیک و سؤالات اختصاصی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از بین ۳۸۴ زن (۶۱/۹ درصد) و ۲۳۶ مرد (۳۸/۱ درصد) پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه، میانگین اضطراب در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود. از مجموع پاسخ‌ها، ۴۲۳ نفر از پاسخ‌دهندگان (۶۸/۲ درصد) از لحاظ علائم روانی اضطراب متوسط داشتند که از این میان ۴۰ نفر (۶/۵ درصد) اضطراب شدید داشتند؛ از این جهت در پرسش‌نامه شاهد رشد چشمگیر مصرف ویتامین‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها بودیم.

**نتیجه‌گیری:** با شیوع ویروس کرونا، سطح اضطراب ناشی از تغییر سبک زندگی افراد افزایش یافت و ابعاد گسترده‌ای از سلامت روان را درگیر کرد؛ بنابراین، اندیشیدن تدابیری مناسب به‌منظور بهبود شرایط روانی و ارتقای کیفیت زندگی افراد ضروری است.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، سبک زندگی، کووید ۱۹

## مقدمه

پاندمی کرونا ویروس چالش بزرگی برای جوامع است. این پاندمی مسبب انواع مشکلات بهداشتی و عفونی در سرتاسر جهان شده است. نام ویروس این بیماری SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) است که اولین بار در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ گزارش شد (۱) در حال حاضر این بیماری ۱۶ میلیون و ۳۴۱ هزار و ۹۲۰ نفر را تا تاریخ ۲۸ جولای ۲۰۲۰ درگیر کرده است. ۶۵۰ هزار و ۸۰۵ مورد مرگ بر اثر ابتلا به کرونا گزارش شده است. آمار ابتلا و مرگ در ایران نیز از ۱۹ فوریه تا ۲۸ جولای ۲۰۲۰ به ترتیب ۲۹۳ هزار و ۶۰۶ نفر و ۱۵ هزار و ۹۱۲ نفر گزارش شده است. به نظر می‌رسد این ویروس از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد؛ به‌ویژه از طریق قطرات تنفسی فرد آلوده هنگام سرفه منتقل می‌شود؛ لذا احتمال انتقال زمانی که افراد فاصله کمتری دارند، بیشتر خواهد بود (۲).

نحوه انتقال و گسترش ویروس به نحوی است که هرگونه تأخیر در تشخیص بیماری یا اجرای اقدامات مؤثر برای کنترل، احتمال شیوع پاتوژن را افزایش می‌دهد (۱). اگرچه این بیماری کشندگی کمتری نسبت به برخی ویروس‌ها دارد، به دلیل قدرت شیوع زیاد و انتشار بسیار سریع و جدید بودن آن و همچنین نبود پروتکل درمانی به معضلی جهانی تبدیل شده است. از آنجاکه درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، بهترین شیوه مقابله جوامع، پیشگیری از انتقال بیشتر این ویروس به‌واسطه مداخلات غیردارویی است؛ از جمله انزوا در خانه، قرنطینه داوطلبانه در خانه به ویژه برای افراد مشکوک، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی به ویژه در افراد مسن و همین‌طور تعطیلی موقت مدارس، دانشگاه‌ها و محل‌های کار (۳).

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت و همچنین وزارت بهداشت رایج‌ترین تظاهرات این بیماری تب خفیف، سرفه

خشک و درگیری‌های ریوی به‌صورت حاد است (۴). علائم دیگری همچون اختلالات گوارشی شامل تهوع، اسهال و استفراغ (۵) و از دست رفتن حس بویایی به‌طور کامل (Anosmia) یا تا حدودی کاهش‌یافتن این حس (Hyposmia) یا به‌سختی یا بد تشخیص‌دادن بو (Dysmosia) نیز در گزارش‌های تأییدشده آمده است (۶). همچنین این بیماری ممکن است باعث تغییر در سبک زندگی افراد شود.

علاوه بر عوارض جسمانی که خطرناک‌ترین آن درگیری ریوی و بیماری حاد تنفسی است، مشکلات متنوع دیگری در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و روانی نیز در پی پاندمی به جوامع تحمیل شده است. اضطراب احساسی ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند علامت جسمانی مثل تپش قلب، تنگی نفس، احساس خالی‌شدن سردل، تعریق و بی‌قراری و میل به حرکت همراه می‌شود (۷). اضطراب به علت وضعی که در سیستم ایمنی ایجاد می‌کند، از عوامل خطر این بیماری است (۸). شیوع جهانی این ویروس برای بیمارانی که از لحاظ ذهنی ضعیف‌تر و از لحاظ روانی درگیر اختلالاتی هستند، خطرناک‌تر است (۹). ترس و اضطراب ابتلا به بیماری در خود یا اطرافیان (۱۰)، مشکلات روحی حاصل از قرنطینه و خانه‌نشینی و تعارضات و نزاع حاصل از آن (۱۱)، محدودیت‌های متنوع اعمال‌شده برای کنترل بیماری و قطع زنجیره انتقال (تعطیلی‌های اجباری بسیاری از شغل‌ها، توقف فرایند تحصیل به‌صورت حضوری و بسته شدن بسیاری از مکان‌ها از جمله مراکز تفریحی و گردشگری و ...)، فشارهای روانی حاصل از مشکلات اقتصادی و اجتماعی در پی گسترش این بیماری، استفاده خودسرانه از داروهای غیرمرتبط و استفاده بی‌رویه از مکمل‌ها و تقویت‌کننده‌های سیستم ایمنی و همچنین مشکلات اقتصادی در جامعه دیده می‌شود (۱۲).

اهل استان مازندران نبودند، در این پژوهش شرکت نکردند. بدیهی است افرادی که این شرایط را نداشته باشند، از طرح کنار گذاشته می‌شوند. با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا، این پرسش‌نامه به‌صورت الکترونیکی و با فرمت مناسب از طریق گروه‌ها و کانال‌های اجتماعی در دسترس ساکنان استان مازندران قرار گرفت. با این حال سؤال مربوط به محل زندگی در پرسش‌نامه گنجانده شد تا خطای پژوهش کاهش یابد؛ بنابراین، با توجه به معیارهای ذکرشده سایر ساکنان استان مازندران، صرف نظر از نژاد یا عوامل دیگر، می‌توانستند در این مطالعه همکاری کنند. برای تعیین حجم نمونه از مطالعات کوکران و فرمول  $n = z_{1-\alpha/2}^2 s^2 \div d^2$  استفاده شد. در پژوهش میانگین  $13/67$  و انحراف معیار  $10/27$  محاسبه و  $d^2$ ،  $6$  درصد در نظر گرفته شد و در نهایت  $n$  برابر  $604$  به‌دست آمد.  $2$  هزار و  $888$  نفر پرسش‌نامه اینترنتی را از طریق کانال‌های مرتبط مطالعه کردند و از این میان  $654$  نفر به آن پاسخ دادند. در نهایت  $620$  پرسش‌نامه به‌طور کامل و صحیح پاسخ داده شد. شرکت‌کنندگان از اقشار مختلف و مناطق مختلف استان مازندران بودند.

ابزار پژوهش در این مطالعه پرسش‌نامه بود. این پرسش‌نامه دو دسته سؤال شامل سؤالات دموگرافیک و سؤالات اختصاصی داشت. سؤالات دموگرافیک عواملی مانند سن، جنس، شغل، سابقه ابتلا به کرونا و ویروس، استفاده از ویتامین‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها و چگونگی پیروی از پروتکل‌های بهداشتی و زنجیره انتقال این ویروس را بررسی می‌کند. به طور خلاصه، سؤالات دموگرافیک اطلاعات کلی را از شرکت‌کنندگان جمع می‌کند و ارزیابی کلی از نحوه تأثیر ویروس کرونا بر سبک زندگی افراد را ارائه می‌دهد. سؤالات اختصاصی بر اساس مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) بود. سؤالات اختصاصی شامل  $18$  گویه است که این گویه‌ها شامل علائم روانی و جسمی است. علائم روانی و جسمانی

در زمان شیوع این ویروس و تغییر احتمالی سبک زندگی افراد، ارزیابی سطح اضطراب و بیماری‌های روان شناختی، اهمیتی بیش از پیش پیدا می‌کند (۱۳). در بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ شدت اضطراب، افسردگی و استرس در جمعیت ایران زیاد بود. دانشجویان پزشکی که با بیماران مبتلا در ارتباط هستند و با تجربه کمتری وقت خود را در بیمارستان سپری می‌کنند، نسبت به کارکنان حرفه‌ای در معرض خطر بیشتر بیماری‌های روانی هستند (۱۴). به طور کلی یکی از عوامل سلامت روان، حضور در اجتماع است که در قرنطینه بسیار کم‌رنگ می‌شود (۱۵). کادر درمانی در هر دو بعد اضطراب نمره بیشتری را نسبت به کادر اداری کسب کردند؛ بنابراین، با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید ۱۹ در سراسر جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری، توصیه می‌شود به‌منظور کاهش اضطراب کادر درمانی، برنامه‌نویسان حوزه سلامت راهکارها و زیرساخت‌های مناسب را برای حفظ تمام ابعاد سلامت این قشر پایه‌ریزی کنند (۱۶). در این پژوهش منظور از اضطراب فرد نمره‌ای است که حاصل بررسی علائم جسمانی و علائم روانی افراد طی همه‌گیری کرونا و ویروس است؛ لذا در این پژوهش بر آن شدیم تا با شناسایی و بررسی عوامل دخیل در اضطراب ناشی از این بیماری، با ارائه راهکارهایی مؤثر گامی در جهت کاهش اضطراب و عوارض آن برداریم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی توصیفی در زمستان ۱۳۹۹ در استان مازندران انجام شد. جامعه آماری این مطالعه جمعیت غیر کودک استان مازندران است (یعنی افراد زیر ۱۲ سال مجاز به شرکت در این پژوهش نبودند). همچنین افرادی که مهارت خواندن و توانایی درک و هوشیاری کافی نداشتند یا

پرسش‌نامه محصلان هستند. از نظر جنسیت ۳۸۴ نفر (۶۱/۹ درصد) زن و ۲۳۶ نفر (۳۸/۱ درصد) مرد هستند. از بین افراد پاسخ‌دهنده ۴۳۳ نفر (۶۹/۹ درصد) مجرد و ۱۸۷ نفر (۳۰/۲ درصد) متأهل بودند. ۳۹۱ نفر (۶۳/۱ درصد) از پاسخ‌دهندگان اعلام کردند که طی دوران شیوع کرونا برای تقویت سیستم ایمنی خود از ویتامین‌ها و مواد معدنی استفاده کرده‌اند. رشد چشمگیر در مصرف بی‌رویه ویتامین‌ها باعث شد افزایش قیمت را در همان روزهای اول شیوع بیماری کووید ۱۹ در برخی از میوه‌ها و مواد غذایی شاهد باشیم.

۵۴ نفر (۸/۷ درصد) از این افراد اظهار کردند که طی شروع کرونا خودسرانه داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک و ... را برای پیشگیری و کنترل علائم کرونا و شبه‌کرونا مصرف کرده‌اند که در درازمدت ممکن است باعث بروز بیماری‌های مختلفی به علت مصرف ناآگاهانه داروها شود.

از بین این افراد، ۵۷۹ نفر (۹۳/۴ درصد) برای حضور در اجتماعات حداقل از یکی از وسایل ماسک، دستکش یا ژل ضدعفونی‌کننده استفاده کرده‌اند. تنها ۴۱ نفر (۶/۶ درصد) از هیچ وسیله‌ای استفاده نمی‌کردند. ۱۵۳ نفر (۲۴/۷ درصد) از افراد پاسخ‌دهنده به این پرسش‌نامه برای انجام کارهای غیرضروری منزل را ترک کرده بودند. ۲۲ نفر (۵۳/۷ درصد)

جدول ۱: گزارش فراوانی رده‌بندی سنی و شغلی

رده سنی	تعداد (درصد)
زیر ۲۰ سال	۱۰۴ (۱۶/۸)
بین ۲۰ تا ۲۹ سال	۳۵۳ (۵۶/۹)
بین ۳۰ تا ۳۹ سال	۹۲ (۱۴/۸)
بالای ۴۰ سال	۷۱ (۱۱/۵)
شغل	تعداد (درصد)
دولتی	۷۹ (۱۲/۷)
غیردولتی	۶۴ (۱۰/۳)
محصل	۳۴۱ (۵۵)
بیکار	۷۱ (۱۱/۵)
سایر موارد	۶۵ (۱۰/۵)

هریک با ۹ گویه سنجیده شد. به‌منظور بررسی روایی این گویه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای علائم روانی ۰/۸۹۵، علائم جسمانی ۰/۹۱۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۳۱ به‌دست آمد. طیف پاسخ به ۴ درجه طبقه‌بندی می‌شود و دامنه پاسخ بین ۰ تا ۵۴ است. گرفتن نمرات بیشتر به معنای سطح اضطراب بیشتر در افراد است. در این مطالعه از روش‌های آماری توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مانند آزمون مقایسه گروهی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. اعتبارسنجی سؤالات اختصاصی را آقای احمد علیپور و تیمش انجام دادند که در نشریه علمی روان‌شناسی سلامت در زمستان ۲۰۲۰ منتشر شد (۱۷). همچنین در این تحقیق تمام قوانین تحقیق رعایت و به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه‌بودن پاسخ‌ها اطمینان خاطر داده شد. همچنین اطلاعات جمع‌آوری‌شده بدون تحریف و در نهایت صداقت تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

تعداد کل افراد نمونه ۶۲۰ نفر بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین و انحراف معیار سن پاسخ‌دهندگان به این پرسش‌نامه به ترتیب ۲۶/۵۰ و ۹/۷۰ سال است و کم‌سن‌ترین این افراد ۱۲ و مسن‌ترین آن‌ها ۸۲ سال سن دارند. افراد به چهار رده سنی زیر ۲۰ سال، بین ۲۰ تا ۲۹ سال، بین ۳۰ تا ۳۹ سال و بالای ۴۰ سال تقسیم‌بندی شدند. جدول ۱ توزیع فراوانی رده‌بندی سنی و شغلی را نشان می‌دهد.

همان‌طور که اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشتر افراد پاسخ‌دهنده مربوط به گروه بین ۲۰ تا ۲۹ سال و کمترین آن‌ها مربوط به افراد بالای ۴۰ سال است. همچنین بنابر اطلاعات جدول ۱، بیشتر افراد پاسخ‌دهنده به

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب چولگی	ضریب کشیدگی	مینیمم	ماکزیمم
علائم روانی	۱۰/۴۶	۶/۲۶۱	۰/۶۳۰	-۰/۰۴۲	۰	۲۷
علائم جسمانی	۳/۲۰	۵/۰۵۴	۲/۶۱۳	۲/۵۸۲	۰	۲۷
کل پرسش‌نامه	۱۳/۶۷	۱۰/۲۷۵	۱/۵۰۰	۲/۷۸۰	۰	۵۴

نتایج آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت بین وضعیت تأهل در نمرات اضطراب پاسخ‌دهندگان نشان داد در سطح معناداری  $0/01$  به‌طور معناداری میانگین اضطراب متأهل‌ها از اضطراب مجردها بیشتر است (جدول ۴). به‌منظور بررسی تفاوت بین مصرف خودسرانه داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک و ... در میزان اضطراب، از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شد (جدول ۴). همان‌طور که اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان اضطراب گروهی که به‌طور خودسرانه دارو مصرف می‌کنند، در هر دو عامل روانی و جسمانی و همچنین کل پرسش‌نامه به‌طور معناداری بیش از بقیه افراد است.

به‌منظور بررسی رابطه بین سن و نمرات اضطراب پاسخ‌دهندگان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد در سطح معناداری  $0/01$ ، بین سن و هر یک از عوامل روانی، جسمانی و کل پرسش‌نامه رابطه مثبت معناداری وجود دارد که ضرایب آن به ترتیب  $0/174$ ،  $0/198$  و  $0/204$  است.

برای بررسی رابطه بین رده سنی و مصرف خودسرانه دارو از آزمون کای مربع استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد رابطه معناداری بین آن‌ها وجود ندارد (آماره کای مربع  $= 2/50$ ، درجه آزادی  $= 3$  و  $\text{sig} = 0/474$ ). همچنین رابطه

از افرادی که برای حضور در اجتماعات هیچ تمهیداتی مانند ماسک و دستکش نمی‌اندیشیدند، برای انجام کارهای غیرضروری منزل را ترک می‌کردند؛ بنابراین، این افراد نقش مهمی در حفظ زنجیره انتقال ایفا می‌کردند.

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و ...) متغیرهای پرسش‌نامه آورده شده است. بنا بر آزمون  $t$  گروه‌های وابسته، اختلاف معناداری بین علائم روانی و علائم جسمانی وجود دارد. نتایج این آزمون به‌صورت آماره  $t = 36/977$ ، درجه آزادی  $= 619$  و  $\text{sig} = 0/000$  است. جدول فراوانی شدت اضطراب برای دو عامل روانی و جسمانی و همچنین کل پرسش‌نامه در جدول ۳ آورده شده است. بنا بر اطلاعات جدول ۳، ۴۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان از نظر علائم روانی اضطراب متوسط داشتند، درحالی‌که درباره علائم جسمانی این مقدار ۲۴۰ نفر است و همچنین تنها ۴۰ نفر از این افراد اضطراب شدید داشتند.

به‌منظور بررسی تفاوت بین جنسیت در نمرات اضطراب پاسخ‌دهندگان از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد در سطح معناداری  $0/01$  به‌طور معناداری میانگین اضطراب زنان در هر دو عامل روانی و جسمانی و همچنین کل پرسش‌نامه بیش از مردان است.

جدول ۳: علائم کرونا به تفکیک شدت اضطراب

P	شدت اضطراب			متغیر
	شدید	متوسط	خفیف	
$< 0/0001$	۵۹ (۹/۵)	۴۲۳ (۶۸/۲)	۱۳۸ (۲۲/۳)	علائم روانی؛ (درصد) تعداد
$< 0/0001$	۶۲ (۱۰)	۲۴۰ (۳۸/۷)	۳۱۸ (۵۱/۳)	علائم جسمانی؛ (درصد) تعداد
$< 0/0001$	۴۰ (۶/۵)	۱۳۷ (۲۲/۱)	۴۴۳ (۷۱/۵)	کل پرسش‌نامه؛ (درصد) تعداد

جدول ۴: عوامل روانی و جسمانی به تفکیک وضعیت تأهل و مصرف دارو

متغیرها	وضعیت تأهل		مصرف دارو	
	(انحراف معیار ± میانگین)		(انحراف معیار ± میانگین)	
	متأهل	مجرد	بله	خیر
عامل روانی	۱۲/۲۴ ± ۶/۳۸۰	۹/۷۰ ± ۶/۰۵۸	۱۲/۷۶ ± ۶/۶۷۳	۱۰/۲۵ ± ۶/۱۸۲
عامل جسمانی	۴/۴۲ ± ۵/۷۳۴	۲/۶۸ ± ۴/۶۳۹	۵/۰۲ ± ۶/۵۷۲	۳/۰۳ ± ۴/۸۵۷
کل پرسش‌نامه	۱۶/۶۶ ± ۱۱/۰۷۳	۱۲/۳۸ ± ۹/۶۴۱	۱۷/۷۸ ± ۱۲/۳۲۱	۱۳/۲۸ ± ۹/۹۸۳

یک از متغیرها در جدول ۵ آمده است. بنابر اطلاعات جدول ۵ بیشترین اضطراب مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و کمترین اضطراب مربوط به رده سنی زیر ۲۰ سال است. به منظور انجام مقایسات جفتی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون بنفرونی در تمامی متغیرهای پژوهش افراد زیر ۲۰ سال به‌طور معناداری از افراد بین ۳۰ تا ۳۹ سال و همچنین افراد بالای ۴۰ سال اضطراب کمتری دارند، اما با افراد بین ۲۰ تا ۲۹ سال اختلاف معناداری وجود ندارد. همچنین افراد بین ۲۰ تا ۲۹ سال به‌طور معناداری اضطراب کمتری نسبت به افراد ۳۰ تا ۳۹ سال دارند.

برای بررسی تفاوت بین کسانی که حداقل از یک وسیله

معناداری بین استفاده از لوازمی مانند ماسک و ... برای پیشگیری از ابتلا به کرونا و گروه‌های سنی وجود ندارد (آماره کای مربع = ۱/۲۱۱، درجه آزادی = ۳ و  $\text{sig} = ۰/۷۵۰$ ). پس از بررسی رابطه بین رده سنی و خروج از منزل برای انجام کارهای غیرضروری با استفاده از آزمون کای مربع نشان داده شد رابطه معناداری بین آنها وجود دارد (آماره کای مربع = ۱۲/۵۵۶، درجه آزادی = ۳ و  $\text{sig} = ۰/۰۰۶$ ).

به‌منظور بررسی تفاوت بین گروه‌های سنی در میزان اضطراب از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون در سطح معناداری  $P < ۰/۰۱$  نشان داد بین گروه‌های سنی در میزان اضطراب اختلاف معناداری وجود دارد. نتایج این آزمون به همراه میانگین هر

جدول ۵: نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه برای متغیرهای پژوهش در گروه‌های سنی

متغیر پژوهش	گروه سنی	انحراف معیار ± میانگین	آماره F	P
علائم روانی	زیر ۲۰ سال	۹/۱۳ ± ۶/۵۹۷	۶/۴۵۰	< ۰/۰۰۰۱
	بین ۲۰ تا ۲۹ سال	۱۰/۰۵ ± ۵/۸۹۳		
	بین ۳۰ تا ۳۹ سال	۱۲/۳۳ ± ۶/۳۰۲		
	بالای ۴۰ سال	۱۲/۰۴ ± ۶/۶۷۴		
علائم جسمانی	زیر ۲۰ سال	۲/۳۸ ± ۴/۷۵۳	۸/۸۳۸	< ۰/۰۰۰۱
	بین ۲۰ تا ۲۹ سال	۲/۶۶ ± ۴/۳۲۴		
	بین ۳۰ تا ۳۹ سال	۵/۱۴ ± ۶/۵۳۹		
	بالای ۴۰ سال	۴/۵۸ ± ۵/۸۰۶		
کل پرسش‌نامه	زیر ۲۰ سال	۱۱/۵۲ ± ۱۰/۲۹۳	۹/۰۰۸	< ۰/۰۰۰۱
	بین ۲۰ تا ۲۹ سال	۱۲/۷۲ ± ۹/۳۰۹		
	بین ۳۰ تا ۳۹ سال	۱۷/۴۷ ± ۱۱/۵۳۹		
	بالای ۴۰ سال	۱۶/۶۲ ± ۱۱/۳۸۳		

جدول ۶: نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت بین استفاده‌کننده‌گان از ماسک و ... با بقیه افراد در اضطراب

عامل	وسایل پیشگیری	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره t	درجه آزادی	P
عامل روانی	استفاده	$10/67 \pm 6/265$	-3/120	618	0/002
	عدم استفاده	$7/54 \pm 5/473$			
عامل جسمانی	استفاده	$3/28 \pm 5/110$	-1/419	618	0/156
	عدم استفاده	$2/12 \pm 4/082$			
کل پرسش‌نامه	استفاده	$13/95 \pm 10/32$	-2/597	618	0/010
	عدم استفاده	$9/66 \pm 8/754$			

همچنین واکنش‌های رفتاری-عاطفی را متأثر ساخته است. در نتیجه این تغییرات، کاهش کیفیت زندگی و نقص در انجام کارها را شاهد خواهیم بود (۱۹). پاسخ روانی-اجتماعی به واقعه عفونی پیچیده است (۲۲) و به بررسی‌های دقیق و منظم نیاز دارد. از آنجاکه مراقبت و حفظ سلامت روان یک فوریت است (۲۲)، مداخلات مؤثر برای حفظ آن ضروری است. درون‌مایه اصلی برای اجرای مداخلات مفید در بحران ویروس کرونا استفاده از منابع روان‌شناختی و ایجاد دیدگاه مثبت یا همان خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری روان است (۲۳).

اضطراب پاسخ نرمال به شرایط اضطراب است و جوامع مختلف در سطوح مختلف خود را با این شرایط وفق داده‌اند. با این حال میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کرونا ویروس در افرادی که از یک حیطة هستند هم در سطوح مختلفی بروز می‌یابد. پژوهشی در جهرم نشان داد میزان اضطراب کادر درمان در مواجهه با کرونا ویروس از کادر اداری که با کرونا ویروس مواجه نیستند، در همه سطوح بیشتر است (۱۶). اگرچه اضطراب تا حدی محرکی برای افراد است تا از اصول پیشگیری تبعیت کنند، همان‌طور که یافته‌ها نشان داده است، علائم روانی در افرادی که حداقل از یک وسیله پیشگیری استفاده کردند بیشتر است، اما اضطراب به‌صورت مزمن باعث ضعف سیستم ایمنی می‌شود؛ لذا باید برنامه ریزی‌ها و تلاش‌های سیاست‌گذاران در جهت کاهش اضطراب ناشی از پاندمی کرونا ویروس باشد.

مانند ماسک و ... استفاده می‌کنند در میزان اضطراب، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ آمده است. بنا بر اطلاعات جدول ۶، میزان اضطراب در گروهی که حداقل از یک وسیله استفاده می‌کنند در علائم روانی و کل پرسش‌نامه به‌طور معناداری بیش از بقیه افراد است ( $P < 0/01$ ).

#### بحث

با شروع همه‌گیری ویروس کرونا شاهد بروز مشکلات جسمی و روحی بسیاری بوده‌ایم. همچنین این همه‌گیری پیامدهای روان‌شناختی نیز داشته است. مشکلات روانی همراه با پاندمی کرونا ویروس استرس، اضطراب، ترس، افسردگی (۱۸)، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه (۱۹) را در عموم افراد ایجاد کرده است. استرس ناشی از کرونا ویروس ممکن است با سایر استرس‌ها از نظر کیفی متفاوت باشد (۲۰). در مدیریت پاندمی کرونا ویروس نباید فقط بر درمان عفونت ناشی از آن تمرکز کنیم، بلکه باید تمام ابعاد بهداشتی از جمله سلامت روان را مدیریت کنیم (۲۱)؛ زیرا مشکلات روان در طولانی‌مدت عواقبی از جمله انزوای اجتماعی، حس ناتوانی و حتی خودکشی را در سطح جامعه نمایان می‌سازد.

محدودیت‌های گسترده و ناگهانی ناشی از پاندمی کرونا ویروس به تغییر سبک و عادات افراد منجر شد (۲۱).

منزل را ترک می‌کنند (در حین پیاده‌روی یا رانندگی دیده شده‌اند) که این افراد علل قانع‌کننده‌ای برای خروج از منزل داشتند (۲۱). در پژوهش حاضر ۵۳/۷ درصد از افرادی که منزل را بدون علت ضروری ترک کرده‌اند، از وسایل محافظتی بهداشتی هم استفاده نکرده‌اند که این موضوع باعث تداوم زنجیره انتقال می‌شود و نشان می‌دهد هرچه سریع‌تر باید قوانین محکم‌تری اعمال شود. همچنین اطلاع رسانی به مردم راجع به خطر ویروس کرونا به شیوه‌ای صحیح صورت پذیرد (۲۱) و اطلاعات صریح و روشن راجع به تهدید همه‌گیری ویروس کرونا ممکن است باعث ایجاد انگیزه برای عموم مردم شود تا دستورالعمل‌های بهداشتی را بهتر از پیش رعایت کنند (۲۷). همه گروه‌های سنی باید از شرایط اورژانسی ناشی از همه‌گیری آگاه شوند و سرویس‌های پیام‌رسانی هم مدیریت شوند (۲۱). استفاده از پیام‌های رسانه ای برای هشدار به مردم و ایجاد ترس بیشتر نشان می‌دهد چنین رویه‌ای برای تغییر رفتار خیلی مؤثر نیست (۲۸). تمهیدات بهداشتی باید در دسترس همگان قرار گیرد، به‌گونه‌ای که تهیه آن برای بیشتر افراد به‌راحتی صورت گیرد.

ارائه اطلاعات خوب و پشتیبانی همه‌جانبه باید به‌گونه‌ای انجام شود که افراد حس تنهایی نکنند (۲۲). تدوین برنامه‌های استراتژیک که قابل انجام باشند و ارائه آموزش‌های پیشگیرانه از طریق شبکه‌های مجازی و اجتماعی که مقرون به‌صرفه است باید سریع‌تر در اختیار مردم قرار گیرد (۲۳). توسعه آموزش مجازی و خدمات مشاوره‌ای (۱۹) و ارائه روش‌ها و برنامه‌های روان‌درمانی و گزارش از پیشرفت‌های روان‌پزشکی و به‌روزرسانی آن (۲۸) در کنار هم برای کاهش استرس ناشی از پاندمی کرونا ویروس عمل می‌کنند و از بروز مشکلات سلامت روان چه در بلندمدت و چه در کوتاه‌مدت جلوگیری می‌کند.

انجام غربالگری و پایش‌های منظم و مداوم برای شناسایی و مداخله مؤثر در مسائل بهداشت روان در مبارزه با

به‌طور کلی سطح اضطراب ناشی از بیماری کرونا در خانم‌ها بیشتر است؛ دلیل آن را می‌توان در راستای بسیاری از بیماری‌های بعد روان دانست که در زنان نسبت به مردان شیوع بیشتری دارند. پژوهشی در چین نشان داد زنان بیشتر تحت تأثیر جنبه‌های روانی بحران کرونا ویروس قرار می‌گیرند و سطح بیشتری از استرس و اضطراب و افسردگی دارند (۲۴). با این حال پژوهشی در شهرستان جهرم نشان داد میانگین نمره اضطراب ناشی از همه‌گیری کرونا ویروس در زنان مبتلا به سرطان پستان کمتر از حد متوسط است (۲۵). همچنین سن و میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس فارغ از جنسیت بر میزان اضطراب ناشی از کرونا اثر می‌گذارد. همان‌طور که رده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال سطح اضطراب بیشتری نسبت به بقیه رده‌های سنی داشتند و می‌توان آن را ناشی از مشکلات حاصل از بار اقتصادی روی دوش آنان یا نگرانی ناشی از مسئولیت خود در قبال همسر و خانواده دانست (بیشتر افراد در این رده سنی متأهل هستند).

در پی شیوع ویروس کرونا تعدادی از افراد به دلیل باورهای غلط شروع به مصرف خودسرانه و بی‌فایده آنتی‌بیوتیک‌ها کردند. لازم است داروخانه‌ها بیش از پیش در عدم فروش این داروها بدون نسخه اهتمام ورزند. همچنین به دلیل افزایش گسترده مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی در پی شیوع ویروس کرونا، شایسته است اطلاعات مربوط به شیوه و مقدار مصرف به اندازه و مفید این داروها در دسترس افراد جامعه قرار گیرد؛ زیرا بسیاری از افراد با توجه به شرایط پیش آمده، این داروها را بیش از حد مجاز مصرف می‌کنند (۲۶). از دیگر اثرات کرونا ویروس تغییر در میزان درآمد افراد بود و از این لحاظ هم میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس در افراد مختلف متفاوت است؛ برای مثال در پژوهشی در چین مشخص شد اضطراب در افرادی که درآمد کمتری دارند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است (۲۶).

در مطالعه‌ای در ایتالیا مشخص شد ۹۵/۷ درصد از افراد



آن‌ها، سختی توزیع و پخش گسترده‌تر پرسش‌نامه‌ها به منظور رسیدن به حد قابل قبول اشاره کرد. همچنین از آنجاکه این بیماری نوظهور است، حجم مقالات معتبر و قابل استناد که مرتبط با موضوع این پژوهش باشد، گسترده نبود. همچنین به دلیل شیوع ویروس و عدم دسترسی مستقیم به شرکت‌کنندگان، توزیع پرسش‌نامه اینترنتی بود. با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان این طرح همه افراد بالای ۱۲ را شامل می‌شد، بهتر بود محدودیت سنی از بالای ۱۷ سال اعمال می‌شد؛ چراکه این افراد پرسش‌نامه را جدی‌تر می‌گیرند و نتایج دقیق‌تری به دست می‌آید. همچنین اگر امکان داشت از طرح سؤالاتی با محوریت مشابه کاسته شود، اشتیاق شرکت‌کنندگان برای ادامه‌دادن با انگیزه بیشتر نیز فزونی می‌یافت. در نهایت اگر طرح در مقیاس گسترده‌تر و در سایر استان‌ها نیز اجرا می‌شد و تعداد شرکت‌کنندگان افزایش می‌یافت، نتایج دقیق‌تری حاصل می‌شد.

### نتیجه‌گیری

در تمام مطالعات خارجی و داخلی انجام‌شده، سطح اضطراب افراد افزایش داشته است و از این جهت مطالعات با یکدیگر همخوانی دارند، اگرچه مقادیر گزارش‌شده در گروه‌ها و رده‌های سنی مختلف، متفاوت است.

### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی بر آن بود که در حفظ امانت‌داری و رعایت حریم شخصی افراد شرکت‌کننده تمامی موارد رعایت شود. شرکت در پژوهش به صورت آگاهانه و خروج از مطالعه با تمایل شخصی افراد بود. کد اخلاق این پژوهش IR.IAU.SHAHROOD.REC.1399.080 بود.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش

کرونا ویروس اهمیت دارد (۲۱). اگر استفاده از داروهای روان‌نیز باشد، اثرات و مداخلاتی که با ویروس کرونا دارد، حتماً باید سنجیده شود (۲۲). سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران بهداشتی باید بر منابع روانی تمرکز کنند. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به علت پیگیری بازماندگان نقش مهمی در کنترل اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا دارند و باید مهارت‌های لازم را در این زمینه آموزش ببینند (۲۱). لازم است بخش‌های بهداشت روان برای مقابله با شرایطی مثل همه‌گیری کرونا ویروس به امکانات و فناوری‌های مناسب تجهیز شوند؛ از جمله این امکانات فناوری‌های سلامت الکترونیکی برای مشاوره چهره‌به‌چهره با افراد و تنظیم دُزهای دارویی و همچنین برقراری ارتباط به‌منظور کاستن حس انزوا از افراد است. باید با پی‌ریزی و ارائه برنامه‌های کارآمد، اقدامات لازم برای کاهش پیامدهای مضر قرنطینه سریع‌تر انجام شود.

از نقاط قوت این طرح می‌توان به این موارد اشاره کرد که ابعاد این طرح گسترده بود و به موارد کل استان پرداخته شد. از طرفی موضوع پژوهش جزء اولویت‌های پژوهشی سازمان بهداشت جهانی بود. همچنین بعد روانی همه‌گیری این ویروس شاید کم‌رنگ‌تر از بعد جسمانی آن باشد و این طرح به این بعد همه‌گیری پرداخت.

درباره نقاط ضعف این پژوهش نیز می‌توان به این مورد اشاره کرد که به علت شیوع بیماری، پرسش‌نامه تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات بود.

در مسیر اجرای طرح با محدودیت‌هایی روبه‌رو بودیم و ممکن است در نتایج به‌دست‌آمده خطاهایی نیز رخ داده باشد که بخشی از آن‌ها از سوی شرکت‌کنندگان در طرح و بخشی از آن مجریان طرح هستند؛ برای مثال می‌توان به نداشتن دقت و حوصله کافی در کامل کردن پرسش‌نامه، عدم پاسخ‌گویی صادقانه و تعجیل در پرکردن پرسش‌نامه، ایجاد و القای حس یکنواخت‌شدن سؤالات و بی‌میلی به ادامه‌دادن

نشده است.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود و مساعدت دکتر بهروز یحیایی و سایر بزرگوارانی که پژوهشگران را در این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود انجام شد.

## References

- Lee A. Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging? *Public Health*. 2020; 179:A1-2.
- World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Agrawal S, Goel AD, Gupta N. Emerging prophylaxis strategies against COVID-19. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020; 90(1):1289.
- COVID-19. USA Gov. Available at: URL: [https://faq.coronavirus.gov/spread/#how\\_does\\_the\\_virus\\_spread](https://faq.coronavirus.gov/spread/#how_does_the_virus_spread); 2020.
- Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J, Zheng L, Zhang YM, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut*. 2020; 69(6):1002-9.
- Gilani S, Roditi R, Naraghi M. COVID-19 and anosmia in Tehran, Iran. *Med Hyp*. 2020; 141:109757.
- Spielberger CD. State-Trait anxiety inventory. *Corsini Encycl Psychol*. 2010; 30:1.
- Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102076.
- Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020; 16(10):1741-4.
- Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(12):4360.
- Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020; 383(6):510-2.
- Maciel CS, de Britto Cavalcanti LM, Farias GL, dos Santos DO, Alves HB. Vitamin D supplementation as a prophylactic measure to COVID-19: a risk and benefit approach. *Acta Sci Anatom*. 2021; 1(Suppl 2):135-6.
- Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatry*. 2020; 50:102014.
- Vahedian-Azimi A, Moayed MS, Rahimibashar F, Shojaei S, Ashtari S, Pourhoseingholi MA. Compare the severity of psychological distress among four groups of Iranian society in COVID-19 pandemic. *Res Square*. 2019; 10:1-17.
- 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.
- Rahmanian M, Kamali A, Mosalanezhad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, et al. Evaluation of anxiety of medical and non-medical staff in exposure and non-exposure to new corona virus (Covid-19). *J Arak Univ Med Sci*. 2020; 23:1-21. [in Persian]
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quart J Health Psychol*. 2020; 8(4):163-75. [in Persian]
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4):317-20.
- Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020; 27:1-2.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):e14.
- de Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. Mental health in the coronavirus disease 2019 emergency - The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(9):974-6.
- Carvalho PMM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020; 286:112902.
- Arslan G, Yıldırım M, Tanhan A, Buluş M, Allen KA. Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological

- inflexibility, and psychological health: psychometric properties of the coronavirus stress measure. *Int J Ment Health Addict.* 2020; 4:1-17.
24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5):1729.
25. Haghbin M, Abbasi A, Rafei E, Kheradmand A, Javdani F, Hatami N, et al. Anxiety caused by new coronavirus (Covid-19) in breast cancer patients during the coronavirus pandemic. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2020; 23(8):8-17. [in Persian]
26. disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5):1729.
27. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, et al. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2020; 15(6):e0234850.
28. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 2020; 74:102258.
29. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112972.

Original Article

# Evaluation of Anxiety Caused by Coronavirus Disease 19 among the Population of Mazandaran Province, Iran, and its Effects on Lifestyle in Winter 2021

Hessameddin Babaei<sup>1</sup>, Narges Haj Aboutalebi<sup>2</sup>, Fatemeh Bahoosh Feyzabadi<sup>1\*</sup>, Alireza Nikjoo<sup>1</sup>, Faezeh Gholipor<sup>1</sup>, Aref Arminfar<sup>1</sup>, Melika Nasehi<sup>1</sup>, Alireza Farrokhi Rad<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medical Student, Student Research Committee, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Mathematics, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Received: 28 February 2021

Accepted: 4 May 2021

## Abstract

**Introduction:** A new coronavirus called acute respiratory syndrome was reported in Wuhan, China, in December 2019, leading to changes in people's lifestyles after a while due to the pandemic caused by this virus. This study aimed to determine the level of anxiety about coronavirus disease 2019 among the population of Mazandaran Province, Iran, and its effects on lifestyle in the winter of 2021.

**Materials and Methods:** The statistical population of this descriptive cross-sectional study was selected using a random sampling method. An electronic questionnaire was used to collect the data that included demographic information and specific questions of the Corona Disease Anxiety Scale. The gathered data were analyzed in SPSS software (version 17) using descriptive and inferential statistical tests.

**Results:** Among 384 (61.9%) women and 236 (38.1%) men responding to the questionnaire, the mean anxiety was significantly higher in women than in men. Out of the total answers, 423 (68.2%) respondents had moderate anxiety in terms of psychological symptoms, of which 40 (6.5%) cases had severe anxiety. Therefore, in the questionnaire, a significant increase was observed in the use of vitamins and antibiotics.

**Conclusion:** With the outbreak of coronavirus, the level of anxiety caused by changes in people's lifestyles increased and involved a wide range of mental health dimensions. Consequently, it is necessary to think of appropriate measures to improve individuals' psychological conditions and quality of life.

**Keywords:** Anxiety, COVID 19, Lifestyle