



Research Paper

Health Anxiety and Factors Affecting it in Housewives During the Covid-19 Pandemic



Mehdi Zare¹ , Hadi Eshaghi², Moussa Soleimani³, Mohammad Reza Zare⁴, Marzieh Khademian⁵, Shahrokh Zomordi⁶,
*Mehdi Behjati Ardakani¹

1. Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Hormozgan Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Hormozgan Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Vector Control Department, Faculty of Health, Hormozgan Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. Department of Environmental Engineering, Faculty of Health, Larestan Medical Sciences, Lar, Fars Province, Iran.
5. Expert at Hormozgan Medical Sciences Health Center, Bandar Abbas, Iran.
6. Expert in charge of occupational health at the Provincial Health Center, Hormozgan Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation Zare M, Soleimani Ahmadi M, Eshaghi Sani H, Khademian M, Zare MR, Zomordi SH, et al. [Health Anxiety and Factors Affecting it in Housewives During the Covid-19 Pandemic (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(1):18-27. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.1.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.9.1.1>



Article Info:

Received: 09 Feb 2022

Accepted: 27 Mar 2022

Available Online: 01 Apr 2022

Key words:

Health anxiety, CO-VID-19, Housewives

ABSTRACT

Objective This study aims to investigate the health anxiety of housewives in Hormozgan, Iran during the COVID-19 pandemic, and its related factors.

Methods In this descriptive-analytical study with a cross-sectional design, participants were 258 housewives from Hormozgan Province who were selected using a convenience sampling method. The instrument used in this study was a demographic form and the Short Health Anxiety Inventory with three dimensions (illness likelihood, body vigilance, and the perceived negative consequences of becoming ill). SPSS v. 21 software was used to analyze the data.

Results The mean age of housewives was 35.77±8.81 years. Their mean score of health anxiety was 20.26±6.61. The level of health anxiety in 68.6% of housewives was high. Based on the results of multiple regression analysis, physical activity, chronic illness, and household economic status were significant predictors of health anxiety.

Conclusion In order to reduce the health anxiety of housewives during the COVID-19 pandemic, it is recommended to encourage housewives to increase their physical activity, and the government should provide financial support to low-income families.

* Corresponding Author:

Mehdi Behjati Ardakani, PhD.

Address: Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Hormozgan Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (913) 2507549

E-mail: bahjati@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Health anxiety occurs when a person interprets feelings or perceived physical changes as symptoms of illness. Almost all people have a normal level of health anxiety, which has a protective effect and leads to the improvement of health-promoting behaviors; however, its higher levels will be harmful. Continuous and excessive fear or severe worry about the disease not only leads to suffering and dysfunction in the individual but also causes a significant increase in health and social costs. Psychological factors play a vital role in public health strategies, including social distancing, health practices, providing information, and vaccination to control disease epidemics, and health anxiety plays an essential role in the success or failure of each of these strategies. During the epidemic of viral diseases, such as COVID-19, people who have high health anxiety mistakenly consider their physical changes as symptoms of infection. This issue increases their anxiety and affects their behavior, including social isolation and excessive shopping. Such behaviors are recommended by health officials during an epidemic, but people with high health anxiety perform these behaviors in an exaggerated manner, which can be harmful to society. Housewives have had the highest level of anxiety during the COVID-19 epidemic compared to other groups. Therefore, this research was conducted to investigate health anxiety and identify its predictors in housewives during the COVID-19 epidemic.

Methods

This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted from April 3 to May 20, 2019, on 258 housewives in Hormozgan province using the available sampling method. To invite housewives to participate in the study, the link to the electronic anxiety assessment questionnaire was sent through social media, such as ITA, [WhatsApp](#), [Telegram](#), and email. Inclusion criteria were the age of at least 18 years and no history of mental illness. At the beginning of the questionnaire, the demographic characteristics of housewives, such as marital status, age, place of residence, level of education, smoking, duration of exercise per week, underlying disease, and economic status were asked. The Salkovskis and Warwick Health Anxiety Inventory (SHA) designed in The UK was used to collect data. Scoring the questions of this questionnaire is based on the four-point Likert scale. The score of zero indicates at

all, score one indicates sometimes, score two indicates most of the time, and score three indicates always. The score range of this test is between 0 and 54, where a higher score indicates more health anxiety. Considering the results of previous studies, a score of more than 15 was considered health anxiety. After collecting data, the Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of data distribution. The data were analyzed by SPSS v. 21. Descriptive statistics of percentage, mean and standard deviation were calculated. ANOVA, t-test, and regression analysis were used to analyze the data. A significance level of 0.05 was considered.

Results

The percentage of married cases and those living in the city, and smokers was 93.7, 87.2, and 1.6%, respectively. Also, 51.6% of the participants had a university degree. Their average age was 35.77 years. The mean total anxiety score of housewives was 20.26. Also, the average health anxiety scores of urban and rural housewives were 20.42 and 19.18, respectively, which showed no statistically significantly different between them ($P>0.05$). According to the considered level for people with health anxiety, 68.6% of housewives were anxious. In this study, a multiple regression model was used to determine predictors of health anxiety among housewives. Based on the results, economic status, exercise, and suffering from the chronic disease were significant predictors of health anxiety ($P<0.05$).

Discussion

The results of this study showed that the health anxiety level of housewives was very high during the epidemic of COVID-19 and more than two-thirds of the studied women experienced a high level of health anxiety, which is much higher than the levels of health anxiety reported in normal conditions. Factors, such as age, place of residence, marital status, smoking, and education were not predictors of health anxiety. The results of multiple regression analysis showed that economic status is one of the predictors of health anxiety.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval code IR.HUMS.REC.1399.019 of the Research Ethics Committee of [Hormozgan University of Medical Sciences](#).



Funding

This study was supported financially by deputy of Research and Technology of [Hormozgan University of Medical Sciences](#) (Code: 990045)

Authors' contributions

Design of the study: Mehdi Zare, Musa Soleimani Ahmadi, Hadi Eshaghi, Marzieh Khademian, Mohammad Reza Zare and Shahrokh Zumardi; Collecting information: Mehdi Zare, Hadi Eshaghi, Marzieh Khademian, Mohammad Reza Zare and Shahrokh Zumardi; Revision of the article: Musa Soleimani Ahmadi and Hadi Eshaghi; The article was written by: Musa Soleimani Ahmadi, Marzieh Khademian, Mohammad Reza Zare, Shahrokh Zumardi and Mehdi Behjati Ardakani; Statistical analysis, article editing: Mehdi Behjati Ardakani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors of this article would like to thank the deputy of research and technology of [Hormozgan University of Medical Sciences](#) for the financial support.

مقاله پژوهشی

بررسی اضطراب سلامت و عوامل مؤثر بر آن در زنان خانه‌دار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹

مهدی زارع^۱، هادی اسحق^۲، موسی سلیمانی^۳، محمد رضا زارع^۴، مرضیه خادمیان^۵، شاهرخ زمردی^۶، مهدی بهجتی اردکانی^{۱*}

۱. گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه طب کار، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. گروه مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. گروه مهندسی محیط، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی لارستان، لار، استان فارس، ایران.
۵. کارشناس مرکز بهداشت علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۶. کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای مرکز بهداشت استان، علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی فاکتورهای تأثیرگذار بر اضطراب سلامت در زنان خانه‌دار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. **روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۵۸ زن خانه‌دار استان هرمزگان که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. از پرسش‌نامه ارزیابی اضطراب سلامت، دارای ابعاد احتمال بیماری، ترس از بیماری و عواقب بیماری برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** میانگین سنی زنان مورد مطالعه $35/77 \pm 8/81$ سال بود. میانگین امتیاز اضطراب سلامت در زنان برابر $20/26 \pm 6/61$ بود. همچنین سطح اضطراب سلامت در ۶۸/۶ درصد از زنان خانه‌دار مورد مطالعه بالا بود. بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه، فعالیت فیزیکی، ابتلا به بیماری مزمن و وضعیت اقتصادی خانوار به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده اضطراب سلامت بود ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، به منظور کاهش اضطراب سلامت زنان خانه‌دار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹، برنامه‌ریزی و تشویق زنان خانه‌دار به افزایش فعالیت‌های بدنی و کمک‌هزینه‌های مالی دولت به خانواده‌های کم‌درآمد پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۰ بهمن ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۰۷ فروردین ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

اضطراب سلامت،
کووید-۱۹، زنان خانه‌دار

* نویسنده مسئول:

دکتر مهدی بهجتی اردکانی

نشانی: بندرعباس، علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده بهداشت، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای.

تلفن: ۲۵۰۷۵۴۹ (۹۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: bahjati@gmail.com

مقدمه

قلمداد می‌کنند. این مسئله اضطراب آن‌ها را افزایش و رفتار آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این رفتارها می‌تواند شامل ایزوله شدن از اجتماع و خرید بیش از حد باشد. البته چنین رفتارهایی در زمان همه‌گیری توسط مسئولین بهداشتی توصیه می‌شود، اما افراد دارای اضطراب سلامت بالا این رفتارها را به‌صورت اغراق آمیزی انجام می‌دهند که می‌تواند برای جامعه مضر باشند. برای مثال این افراد به فروشگاه‌ها هجوم می‌برند و اقلام ضروری برای تأمین سلامت (مانند ماسک و دستکش) را در حجم وسیع خریداری و انبار می‌کنند و باعث کمبود این اقلام در جامعه می‌شوند یا در زمان همه‌گیری بیماری، ممکن است با مراجعه مکرر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باعث اشغال تخت و خدمات پزشکی شوند [۹].

اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین رکن جامعه خانواده است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و خانواده سالم در گرو سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده است. مهم‌ترین رکن خانواده مادران هستند. مطالعاتی درباره اضطراب سلامت بر روی زنان شاغل که با عوامل تهدیدکننده شغلی در تماس بودند و نیز زنانی که مبتلا به بیماری‌های دیابت و سرطان بودند، انجام شده است که نتایج نشان داده است اضطراب سلامت در این گروه از زنان نسبت به زنان خانه‌دار بالاتر است. در شرایط بحرانی، به‌ویژه در زمان همه‌گیری بیماری‌ها، وضعیت متفاوت است و برخی مطالعات نشان دادند زنان خانه‌دار در زمان اپیدمی کرونا دارای بالاترین سطح اضطراب در مقایسه با سایر مشاغل هستند [۱۰]. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اضطراب سلامت و شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده آن در زنان خانه‌دار در زمان اپیدمی کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی به شیوه مقطعی از ۱۵ فروردین تا ۳۱ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۵۸ نفر از زنان خانه‌دار استان هرمزگان به کمک روش نمونه‌گیری دردسترس انجام شد. به منظور دعوت از زنان خانه‌دار برای شرکت در مطالعه، لینک پرسش‌نامه الکترونیک ارزیابی اضطراب از طریق رسانه‌های اجتماعی از قبیل ایتا، واتساپ، تلگرام و ایمیل در اختیار زنان موردبررسی قرار گرفت و آنان در صورت تمایل پرسش‌نامه را تکمیل و لینک آن را برای دوستان و آشنایان خود نیز ارسال کردند. شرط ورود به مطالعه دارا بودن سن حداقل ۱۸ سال و عدم سابقه بیماری‌های روانی بود. در ابتدای پرسش‌نامه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان خانه‌دار نظیر وضعیت تأهل، سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، مصرف سیگار، مدت زمان ورزش در هفته، بیماری زمینه‌ای و وضعیت اقتصادی پرسیده شد.

از پرسش‌نامه ارزیابی اضطراب سلامت^۳ که دارای هجده سؤال و سه بعد شامل احتمال بیماری (۷ سؤال)، ترس از بیماری (۷ سؤال)

اضطراب سلامت زمانی بروز می‌کند که فرد احساسات و یا تغییرات بدنی درک شده را به‌عنوان علائم وجود بیماری تعبیر می‌کند [۱]. تقریباً تمام افراد تا حد معمولی اضطراب سلامت دارند که تأثیر حفاظتی دارد و منجر به بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌شود. اگر این اضطراب بیش از حد باشد، مضر خواهد بود [۱]. تخمین زده می‌شود ۳/۴ درصد از کل جمعیت و بیست درصد از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پزشکی از اضطراب سلامت رنج می‌برند [۲-۴]. ترس مداوم و بیش از حد یا نگرانی شدید از بیماری نه‌تنها منجر به رنج و اختلال در عملکرد فرد می‌شود، بلکه باعث افزایش قابل توجهی در هزینه‌های بهداشتی و اجتماعی می‌شود. مشخص شده است هزینه‌های مراقبت‌های سلامت برای بیماران دارای اضطراب سلامت مراجعه‌کننده به پزشک ۴۱ تا ۷۸ درصد بیشتر از بیماران است که با یک بیماری مشخص به پزشک مراجعه می‌کنند [۵] که این خود نشان‌دهنده بار مالی‌ای است که اضطراب سلامت به اقتصاد فرد و جامعه وارد می‌کند. این مسئله اهمیت بیشتری می‌یابد، وقتی که متخصصان بر این باور هستند که در سال‌های اخیر ممکن است اضطراب سلامت در بین افراد افزایش یافته باشد [۴]. مشخص شده است عوامل روان‌شناختی نقش حیاتی در استراتژی‌های بهداشت عمومی شامل فاصله‌گذاری اجتماعی، اعمال بهداشتی، اطلاع‌رسانی و واکسیناسیون برای کنترل اپیدمی بیماری‌ها ایفا می‌کنند و اضطراب سلامت نقش اساسی در موفقیت و یا شکست هر یک از این استراتژی‌ها دارد [۴، ۶].

ویروس کرونا-۱۹ یا کووید-۱۹ که ناشی از پاتوژن سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ۲۲ است، یک بیماری ویروسی با قابلیت سرایت بالاست که از شهر ووهان چین شروع شد و اکنون در تمام کشورهای دنیا پراکنده شده است. در ایالات متحده مؤسسه ارزشیابی و سنجش سلامت پیش‌بینی کرده است این همه‌گیری از ظرفیت پذیرش سیستم بهداشتی و درمانی بسیار فراتر خواهد رفت و تعداد زیادی از افراد را به کام مرگ فرو خواهد برد [۷]. کووید-۱۹ تاکنون منجر به وضع اقدامات بی‌سابقه‌ای در زمینه بهداشت عمومی در بسیاری از کشورها شده است. از جمله این موارد می‌توان به تعطیلی طولانی مراکز آموزشی، فاصله‌گذاری اجتماعی و صرف هزینه‌های کنترلی زیاد اشاره کرد [۷]. یکی از مواردی که همواره در زمان همه‌گیری‌ها بر آن تمرکز بوده است، افزایش سطح آگاهی تمامی ذی‌نفعان است. مطالعات نشان می‌دهند افزایش آگاهی در مورد مسائل بهداشتی و بیماری‌ها می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد [۸]. در شرایط همه‌گیری بیماری‌های ویروسی مانند کووید-۱۹ افرادی که دارای اضطراب سلامت بالایی هستند، به‌اشتباه تغییرات بدنی خود را به‌عنوان علائم ابتلا به عفونت

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

3. Short Health Anxiety Inventory

آنالیز رگرسیون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطابق جدول شماره ۱، درصد زنان متأهل، ساکن شهر و سیگاری به ترتیب ۹۳/۷، ۸۷/۲ و ۱/۶ درصد بود. ۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دانشگاهی بودند. میانگین سن آن‌ها ۳۵/۷۷ سال بود. میانگین امتیاز کل اضطراب زنان خانه‌دار برابر با ۲۰/۲۶ بود. همچنین میانگین امتیاز اضطراب سلامت زنان خانه‌دار شهری و روستایی به ترتیب ۲۰/۴۲ و ۱۹/۱۸ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0/05$). بر اساس حد مرز در نظر گرفته‌شده برای تعیین افراد دارای اضطراب سلامت (کسب امتیاز بالاتر از ۱۵ از پرسش‌نامه مورداستفاده)، ۶۸/۶ درصد از زنان خانه‌دار، مضطرب بودند.

در این مطالعه به منظور تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب سلامت در بین زنان خانه‌دار از مدل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس نتایج حاصله در جدول شماره ۲، متغیرهای وضعیت اقتصادی، ورزش و ابتلا به بیماری مزمن به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده اضطراب سلامت تلقی می‌شوند ($P < 0/05$).

و عواقب بیماری (۴ سؤال) است برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط سالکوسکیس و وارویک در کشور انگلستان طراحی شد و به صورت مختصر SHA1 خوانده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ^۴ این پرسش‌نامه از ۰/۷ تا ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۱]. در مطالعه نرگسی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه اضطراب سلامت ۰/۷۵ گزارش شد که ضریب پایایی قابل قبولی است [۱۲]. امتیازدهی به سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس معیار ۴ تایی لیکرت است. به این صورت که امتیاز صفر به گزینه اصلاً، امتیاز ۱ به گزینه گاهی، امتیاز ۲ به گزینه اغلب اوقات و امتیاز ۳ به گزینه همیشه تعلق می‌گیرد. دامنه امتیاز این آزمون بین صفر تا ۵۴ قرار دارد که امتیاز بالاتر بیانگر اضطراب سلامت بیشتر است. با در نظر گرفتن نتایج حاصل از مطالعات قبلی، امتیاز کل کمتر از ۱۵ به معنی اضطراب پایین، امتیاز ۱۵-۲۲ اضطراب متوسط، امتیاز ۲۳-۳۰ اضطراب شدید و امتیاز بالاتر از ۳۰ اضطراب خیلی شدید را نشان می‌دهد [۱۳، ۱۴]. پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف^۵ استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد شد. آماره‌های توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. از آزمون‌های آماری آنووا^۶، آزمون تی و

4. Cronbach's alpha
5. Kolmogorov-Smirnov test
6. ANOVA

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و میانگین امتیاز اضطراب سلامت در زنان خانه‌دار

متغیرهای مورد بررسی	آماره‌های توصیفی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	
			اضطراب سلامت	سطح معناداری
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲(۴/۷)	۹۱/۳۴ \pm ۱۷/۶	۰/۲۰۷
	متأهل	۲۴۱(۹۳/۷)	۴۸/۷۱ \pm ۲۰/۷	
ساکن	شهر	۲۲۵(۸۷/۲)	۴۲/۶۳ \pm ۲۰/۷	۰/۴۰۵
	روستا	۳۳(۱۲/۸)	۱۹/۷۲ \pm ۱۸/۹۱	
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۱۲۵(۴۸/۴)	۲۱/۸۱ \pm ۱۵/۴۰	۰/۰۷
	دانشگاهی	۱۳۳(۵۱/۶)	۴۲/۸۱ \pm ۱۹/۶	
مصرف سیگار	بله	۴(۱/۶)	۵۰/۸۲ \pm ۲۶/۱۹	۰/۱۰۱
	خیر	۲۵۴(۹۸/۴)	۳۷/۱۶ \pm ۲۰/۷	
مدت‌زمان ورزش در هفته	اصلاً	۱۴۱(۵۴/۷)	۲۲/۸۱ \pm ۰۳/۴۵	< 0/001
	کمتر از ۱ ساعت	۶۰(۳۳/۳)	۶۲/۲۶ \pm ۱۹/۶	
	۱ تا ۳ ساعت	۳۴(۱۳/۲)	۶۷/۴۵ \pm ۱۶/۵	
	۳ تا ۵ ساعت	۱۴(۵/۴)	۳۶/۴۶ \pm ۱۸/۴	
	بیشتر از ۵ ساعت	۹(۳/۵)	۳۲/۶۴ \pm ۱۳/۴	

سطح معناداری	میانگین \pm انحراف معیار		تعداد (درصد)	آماره‌های توصیفی	متغیرهای مورد بررسی
	اضطراب سلامت				
۰/۰۱۸	۶۳/۳۷ \pm ۲۲/۹		۶۲ (۲۴)	دارند	بیماری زمینه‌ای
	۵۱/۹۰ \pm ۱۹/۶		۱۹۶ (۷۶)	ندارند	
۰/۰۱۷	۴۷/۹۰ \pm ۱۷/۶		۸۷ (۳۳/۷)	خوب	وضعیت اقتصادی
	۹۱/۸۱ \pm ۲۰/۷		۱۴۱ (۵۴/۷)	متوسط	
	۳۷/۳۰ \pm ۲۲/۸		۳۰ (۱۱/۶)	ضعیف	

جدول ۲. ضرایب مدل رگرسیون جهت پیش‌بینی سطح اضطراب در زنان خانه‌دار

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد شده	ملاک آزمون	سطح معناداری
سن	-۰/۰۳۷	۰/۰۶	-۰/۰۷۳	-۰/۶۷۵	۰/۵۰
محل سکونت	-۱/۱۴۳	۱/۴۰	-۰/۰۵۰	-۰/۸۱۷	۰/۴۱
وضعیت تأهل	-۲/۴۰۳	۱/۴۳	-۰/۱۰۵	-۱/۶۸	۰/۰۹
مصرف سیگار	-۵/۲۳۳	۳/۷۶۷	-۰/۰۸۵	-۱/۳۸۹	۰/۱۶
بیماری مزمن	۲/۹۳۰	۱/۱۱۵	۰/۱۶۴	۲/۶۲۹	<۰/۰۰۱
ورزش	-۱/۸۲۶	۰/۴۳۰	-۰/۲۸۵	-۲/۲۴۹	<۰/۰۰۱
مدرک تحصیلی	-۰/۳۷۶	۰/۹۵۸	-۰/۰۲۵	-۰/۳۹۲	۰/۷۰
وضعیت اقتصادی	-۱/۶۴۵	۰/۷۳۹	-۰/۱۳۷	-۲/۲۲۵	۰/۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

مثال افراد دارای سطح پایین از اضطراب سلامت در زمان همه‌گیری آنفولانزای خوکی^۷ کمتر دست‌های خود را می‌شستند و کمتر در برنامه واکسیناسیون شرکت می‌کردند [۲۲].

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین امتیاز اضطراب سلامت با وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، ساکن شهر یا روستا بودن و مصرف سیگار ارتباط معناداری ندارد. برخی از مطالعات نشان دادند وضعیت تأهل و مصرف سیگار با اضطراب سلامت مرتبط است [۲۳، ۲۴] که با نتایج این بخش از مطالعه مغایرت دارد. میانگین امتیاز اضطراب سلامت در افرادی که مدت‌زمان طولانی‌تری در هفته ورزش می‌کردند به‌طور معناداری پایین‌تر بود. این یافته هم‌راستا با نتایج مطالعاتی بود که نشان دادند فعالیت ورزشی می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روانی و کاهش علائم افسردگی و اضطراب شود [۲۵-۲۷]. از این نظر با توجه به سطح بالای اضطراب سلامت در زنان خانه‌دار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹، تشویق و تجویز یک برنامه فعالیت ورزشی منظم برای آن‌ها بسیار سودمند خواهد بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، مصرف سیگار و تحصیلات به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده اضطراب سلامت نیستند. این یافته‌ها هم‌راستا با مطالعه لیبی سا بود که نشان داد سن و

با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ که به مهم‌ترین اولویت بهداشتی در سطح جهان تبدیل شده است، این پژوهش با هدف بررسی اضطراب سلامت در زنان خانه‌دار انجام شد. بر اساس نتایج این پژوهش، ۶۸/۶ درصد از افراد مورد مطالعه مضطرب بودند. نتایج این بخش از مطالعه مشابه با نتایج مطالعات پیشین بود که بیان کردند در زمان همه‌گیری ویروسی، بیش از ۵۰ درصد از افراد نگران یا مضطرب هستند [۱۵-۱۸]. نتایج مطالعات اخیر در چین در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ نیز نشان داده است که ۲۵ تا ۳۵ درصد از افراد از اضطراب و فشار روانی مرتبط با این همه‌گیری رنج می‌برند [۱۹-۲۰]. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد ۷۵/۴ درصد از زنان خانه‌دار نگران این بودند که ممکن است دچار بیماری کووید-۱۹ شوند. این یافته هم‌سو با یافته‌های مطالعه شیونگ و همکاران است که نشان دادند بیش از نیمی از جمعیت نگران مبتلا شدن به کووید-۱۹ هستند [۲۱]. البته همان‌طور که سطح بالای اضطراب سلامت می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روانی فرد و جامعه داشته باشد، پایین بودن بیش از حد اضطراب سلامت نیز اثرات منفی بر سلامت خواهد داشت [۱، ۹]. افراد دارای سطح بسیار پایین از اضطراب سلامت، استراتژی‌های بهداشتی برای کنترل همه‌گیری را تضعیف خواهند کرد. برای

7. Swine flu(H1N1)

می‌کردند که این میزان بسیار بالاتر از سطوح اضطراب سلامت گزارش شده در شرایط عادی است. با توجه به اثربخشی فعالیت بدنی بر کاهش میزان اضطراب سلامتی، برنامه‌ریزی و تشویق زنان خانه‌دار به ورزش ضروری است. دولت با کمک‌های مالی می‌تواند از نگرانی مالی و اضطراب سلامت زنان به‌ویژه زنان سرپرست خانوار بکاهد. همچنین به منظور کاهش اضطراب سلامت آنان، اطلاع‌رسانی جامع و برگزاری دوره‌های آموزشی در مورد راه‌های پیشگیری از کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری آسان و در دسترس و گردآوری داده‌ها از طریق رسانه‌های اجتماعی و پست الکترونیکی اشاره کرد. همچنین این احتمال وجود دارد که به دلیل اینکه مطالعه بر روی زنان خانه‌داری انجام شد که ممکن است از وضعیت اقتصادی بهتر و یا سواد بیشتر برخوردار باشند، نتیجه این مطالعه قابل تعمیم به کل زنان جامعه نباشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه با کد اخلاق IR.HUMS. REC.1399.019 کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کد ۹۹۰۰۴۵ انجام شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: مهدی زارع، موسی سلیمانی احمدی، هادی اسحق، مرضیه خادمیان، محمدرضا زارع و شاهرخ زمردی؛ جمع‌آوری اطلاعات: مهدی زارع، هادی اسحق، مرضیه خادمیان، محمدرضا زارع و شاهرخ زمردی؛ بازنگری مقاله: موسی سلیمانی احمدی و هادی اسحق؛ نگارش مقاله: موسی سلیمانی احمدی، مرضیه خادمیان، محمدرضا زارع، شاهرخ زمردی و مهدی بهجتی اردکانی؛ آنالیز آماری، ویرایش مقاله: مهدی بهجتی اردکانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بابت حمایت مالی تشکر کنند.

میزان تحصیلات با سطح اضطراب مرتبط نیستند. در مطالعه مذکور مشخص شد محل سکونت از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب سلامتی است. همچنین در مطالعه جانزن کلود جی و همکاران مشخص شد سن و وضعیت تأهل با سطح اضطراب سلامت در گروه زنان و مردان مبتلا به دیابت رابطه آماری معنادار دارد [۲۸] که با نتایج این مطالعه مغایرت داشت. علت این مغایرت می‌تواند سطح بالای اضطراب سلامت در گروه‌های مختلف در زمان پاندمی کووید-۱۹ باشد. به این معنی که سطح اضطراب در گروه‌های مختلف آن قدر بالاست که ارتباطی برای مثال بین سن و سطح اضطراب سلامت دیده نمی‌شود. این دیدگاه از آنجا بیشتر مورد تأیید قرار می‌گیرد که در مطالعات قبلی در افراد دیابتی و زنان مبتلا به سرطان به ترتیب میانگین امتیاز اضطراب سلامت ۱۴ و ۱۵ بوده است [۲۹، ۲۸]. اما در مطالعه اخیر امتیاز اضطراب سلامت در زنان خانه‌دار در هنگام اپیدمی کرونا ۲۱ بود.

نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه نشان داد وضعیت اقتصادی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب سلامتی است. این یافته، هم‌راستا با نتیجه مطالعه بایرام بود که نشان داد افراد فقیر دارای سطح اضطراب بالاتری بودند [۳۰]. همچنین با نتیجه مطالعه بارکت بوزمه و همکاران همسو بود که نشان داد اضطراب سلامتی با نگرانی مالی همبستگی بالایی دارد [۳۱]. این ارتباط در هنگام شیوع بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند به دلیل عدم توانایی مالی برای تأمین حداقل وسایل حفاظتی مانند ماسک تنفسی، دستکش و مواد ضدعفونی‌کننده، تقویت شود. داشتن بیماری مزمن یکی از متغیرهای پیشگویی‌کننده اضطراب سلامت در جمعیت مورد مطالعه بود. این نتیجه، مشابه با نتایج مطالعه وانگ و همکاران بود که نشان دادند سطح اضطراب سلامت در افرادی با یک بیماری مزمن بالاتر از افراد سالم است [۳۲]. ارتباط بین سطح اضطراب سلامت و وجود بیماری مزمن در زمان پاندمی کووید-۱۹ از آنجا می‌تواند بیشتر تقویت شود که اطلاعات موجود در رسانه‌های مختلف بر نرخ بالاتر مرگ‌ومیر در بیماران کووید-۱۹ دارای برخی از بیماری‌های زمینه‌ای، تأکید دارند.

آنالیز رگرسیون^۸ چندگانه همچنین نشان داد یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب سلامت، سطح فعالیت ورزشی است. به این معنا که با افزایش ساعات ورزش در هفته، سطح اضطراب سلامت کاهش می‌یافت. هم‌راستا با این نتیجه، مطالعاتی بر نقش فعالیت فیزیکی و ورزش در کاهش اضطراب تأکید دارند [۳۳-۳۵]. یکی از مکانیسم‌هایی که برای توضیح تأثیر فعالیت ورزشی در کاهش اضطراب بیان شده است، پرت شدن حواس فرد از عوامل استرس‌زا است که موجب اضطراب می‌شوند.

در مجموع این مطالعه نشان داد سطح اضطراب سلامت زنان خانه‌دار در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ بسیار بالا بود و بیش از دوسوم زنان مورد مطالعه سطح بالایی از اضطراب سلامت را تجربه

8. Regression Analysis



References

- [1] Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Psychiatry Rep.* 2010; 12(4):306-12. [DOI:10.1007/s11920-010-0123-9] [PMID]
- [2] Kosic A, Lindholm P, Järholm K, Hedman-Lagerlöf E, Axelsson E. Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *J Anxiety Disord.* 2020; 71:102208. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102208] [PMID]
- [3] Maass U, Kühne F, Maas J, Unverdorff M, Weck F. Psychological interventions for health anxiety and somatic symptoms. *Z Psychol.* 2020; 228(2):68-80. [DOI:10.1027/2151-2604/a000400]
- [4] Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJ. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety.* 2020; 37(8):706-14. [DOI:10.1002/da.23071] [PMID] [PMCID]
- [5] Axelsson E, Hedman-Lagerlöf E. Cognitive behavior therapy for health anxiety: Systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2019; 19(6):663-76. [DOI:10.1080/14737167.2019.1703182] [PMID]
- [6] Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020; 71:102211. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102211] [PMID] [PMCID]
- [7] World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. [Link]
- [8] Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord.* 2020; 74:102268. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102268] [PMID] [PMCID]
- [9] Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(5):504-511. [DOI:10.1177/0020764020927051] [PMID] [PMCID]
- [10] Mohammadi S, Nakhaeizadeh A, Arazi T. [Assessment of Covid-19-related Anxiety and its physical and psychological symptoms in the Iranian adult (Persian)]. *J Mil Med.* 2021; 23(2):142-50. [DOI:10.30491/JMM.23.2.142]
- [11] Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med.* 2002; 32(5):843-53. [DOI:10.1017/S0033291702005822] [PMID]
- [12] Nargeesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaei A. [The investigation of the reliability and validity of Persian version of health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences (Persian)]. *Quarterly of Educ Meas.* 2017; 7(27):147-60. [DOI:10.22054/JEM.2017.19621.1495]
- [13] Tang NK, Wright KJ, Salkovskis PM. Prevalence and correlates of clinical insomnia co-occurring with chronic back pain. *J Sleep Res.* 2007; 16(1):85-95. [DOI:10.1111/j.1365-2869.2007.00571.x] [PMID]
- [14] Zhang Y, Liu R, Li G, Mao S, Yuan Y. The reliability and validity of a Chinese-version short health anxiety inventory: An investigation of university students. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11:1739-47. [DOI:10.2147/NDT.S83501] [PMID] [PMCID]
- [15] Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognit Ther Res.* 2012; 36(3):210-8. [DOI:10.1007/s10608-011-9353-3]
- [16] Thompson RR, Garfin DR, Holman EA, Silver RC. Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clin Psychol Sci.* 2017; 5(3):513-21. [DOI:10.1177/2167702617692030]
- [17] James P, Wardle J, Steel A, Adams J. Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: A systematic review. *Trop Med Int Health.* 2019; 24(6):671-91. [DOI:10.1111/tmi.13226] [PMID]
- [18] Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenberghe JE, et al. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: Results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health.* 2011; 11:2. [DOI:10.1186/1471-2458-11-2] [PMID] [PMCID]
- [19] 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 Res.* 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
- [20] Zhang Y, Zhao Y, Mao S, Li G, Yuan Y. Investigation of health anxiety and its related factors in nursing students. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014; 10:1223-34. [DOI:10.2147/NDT.S61568] [PMID] [PMCID]
- [21] Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020; 277:55-64. [DOI:10.1016/j.jad.2020.08.001] [PMID] [PMCID]
- [22] Gilles I, Bangert A, Clémence A, Green EG, Krings F, Staerklé C, et al. Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public. *Eur J Epidemiol.* 2011; 26(3):203-10. [DOI:10.1007/s10654-011-9577-2] [PMID]
- [23] Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2020; 30(6):26-31. [DOI:10.29271/jcsp.2020.Supp1.S26] [PMID]
- [24] Sunderland M, Newby JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *Br J Psychiatry.* 2013; 202(1):56-61. [DOI:10.1192/bjp.bp.111.103960] [PMID]
- [25] Biddle S. Physical activity and mental health: Evidence is growing. *World Psychiatry.* 2016; 15(2):176-7. [DOI:10.1002/wps.20331] [PMID] [PMCID]
- [26] Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019; 107:525-39. [DOI:10.1016/j.neubiorev.2019.09.040] [PMID]
- [27] Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(11):4065. [DOI:10.3390/ijerph17114065] [PMID] [PMCID]
- [28] Janzen Claude JA, Hadjstavropoulos HD, Friesen L. Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: Prevalence and implications. *J Health Psychol.* 2014; 19(2):312-22. [DOI:10.1177/1359105312470157] [PMID]



- [29] Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Sherry SB. Health anxiety in women with early-stage breast cancer: What is the relationship to social support? *Can J Behav Sci.* 2012; 44(2):108-16. [DOI:10.1037/a0027526]
- [30] Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008; 43(8):667-72. [DOI:10.1007/s00127-008-0345-x] [PMID]
- [31] Bareket-Bojmel L, Shahar G, Margalit M. COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *Int J Cogn Ther.* 2021; 14(3):566-74. [DOI:10.1007/s41811-020-00078-3] [PMID] [PMCID]
- [32] Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: Evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY).* 2020; 12(7):6049-57. [DOI:10.18632/aging.103000] [PMID] [PMCID]
- [33] Doré I, O'Loughlin JL, Beauchamp G, Martineau M, Fournier L. Volume and social context of physical activity in association with mental health, anxiety and depression among youth. *Prev Med.* 2016; 91:344-50. [DOI:10.1016/j.ypmed.2016.09.006] [PMID]
- [34] Silver R. The relationship between physical activity levels and health anxiety [MSc, Thesis]. United States: University of North Carolina at Chapel Hill; 2019. https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/cc08hk72k
- [35] Pugh NE, Hadjistavropoulos HD. Is anxiety about health associated with desire to exercise, physical activity, and exercise dependence? *Pers. Individ. Differ.* 2011; 51(8):1059-62. [DOI:10.1016/j.paid.2011.08.025]