



ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/11/9

Accepted:2023/3/5

Preventive Covid-19 behavior among Youth using the health belief model in Khomeyni Shahr, Isfahan

Ebrahim Rezaei Aderiani (M.Sc)¹, Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad(Ph.D.)², Tahere Soltani(Ph.D.)³, Farzan Maddizadeh(Ph.D.)⁴, Mohammad Sharif Yazdi(M.D)⁵

1.M.Sc. student of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Professor, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Health Education & Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran, Email:Soltanitahere@Gmail.Com, 09132738329

4. Assistant Professor, Departments of biostatistics and Epidemiology, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5. Assistant professor of infectious diseases and tropical medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: COVID-19 virus infected all the countries of the world in less than a few months due to its high contagion, so it has become necessary to promote preventive behaviors of the disease in correct health plans for its prevention and control. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the preventive behaviors of COVID-19 among youth using the health belief model.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted on 412 youth people aged 18-30 years in Khomeyni shahr of Isfahan province. The data was collected using a standardized researcher-made questionnaire based on the health belief model using convenience sampling method. The collected data were analyzed by SPSS 22 software.

Results: Preventive behaviors and obstacles for doing them were more in women than in men. A positive and significant correlation was observed between age, education level, and preventive behaviors of COVID-19. There was a positive and significant correlation between preventive behaviors of Covid-19 with perceived sensitivity, perceived benefits, perceived barriers, and self-efficacy. Meanwhile, the strongest correlation in this study was between self-efficacy and perceived benefits.

Conclusion: According to the findings of the research and the relationship between the constructs of the health belief model and the preventive behaviors of the COVID-19 disease in young people, it seems that the methods based on the health belief model to increase the preventive behaviors of the COVID-19, especially in men, are effective and recommended. It is also suggested that changing self-efficacy and perceived benefits constructs should be prioritized in the design of future interventions to promote preventive behaviors of COVID-19 in young people.

Keywords: Preventive Behaviors, COVID-19, Youth, Health Belief Model

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Ebrahim Rezaei Aderiani, Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad, Tahere Soltani, Farzan Maddizadeh, Mohammad Sharif Yazdi. Preventive Covid-19 behavior among Youth using theTolooebehdasht Journal. 2023;22(1)32-.[Persian]



بررسی رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان خمینی شهر اصفهان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی

نویسندگان: ابراهیم رضایی آدریانی^۱، سید سعید مظلومی محمود آباد^۲، طاهره سلطانی^۳، فرزانه مددی زاده^۴، محمد شریف یزدی^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۸۳۲۹ Soltanithere@Gmail.Com

۴. استادیار گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

۵. استادیار گروه بیماریهای عفونی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: کرونا ویروس به دلیل سرایت بسیار بالا در طول کمتر از چند ماه، تمام کشورهای جهان را آلوده کرد به طوری که ترویج رفتارهای پیشگیرانه در برنامه ریزی های صحیح بهداشتی جهت پیشگیری و کنترل آن ضرورت یافت. لذا این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۴۱۲ نفر از جوانان ۳۰-۱۸ سال شهرستان خمینی شهر اصفهان انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته استاندارد شده مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی به روش نمونه گیری در دسترس جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: رفتارهای پیشگیرانه و موانع انجام آن در زنان بیشتر از مردان بود. همبستگی مثبت و معنی داری بین سن، سطح تحصیلات و رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ مشاهده شد. بین رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ با حساسیت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و خود کارآمدی همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. در ضمن قویترین همبستگی در این مطالعه بین خود کارآمدی و منافع درک شده بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه و ارتباط سازه های تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان، به نظر می رسد استفاده از روشهای مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی جهت افزایش انجام رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا بالاخص در مردان موثر و توصیه می گردد. همچنین پیشنهاد می گردد در طراحی مداخلات آینده برای ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان تغییر سازه های خود کارآمدی و منافع درک شده در الویت قرار گیرد.

واژه های کلیدی: رفتارهای پیشگیرانه، بیماری کرونا، جوانان، مدل اعتقاد بهداشتی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره یکم

فروردین و اردیبهشت

شماره مسلسل: ۹۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

**مقدمه**

انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته بود که به اختصار، کووید-۱۹ نام گذاری شد (۳-۱). به دلیل سرعت بالای انتقال؛ این بیماری منحصر به فرد بود؛ به طوریکه در طول کمتر از چند ماه تمام کشورهای جهان را آلوده کرد. بیماری کووید-۱۹، بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا را درگیر کرده و با علایمی شبه آنفولانزا مانند تب، سرفه و علایم مربوط به دستگاه گوارش همراه است. اکثر موارد ابتلا، خفیف گزارش شده اند و حتی برخی از آن ها ممکن است بدون علامت باشند. با این حال تقریباً ۱۵ درصد از بیماران تظاهرات شدید تری دارند و در حدود ۵ درصد آن ها دارای شرایط بحرانی تر می باشند (۴-۶). این بیماری اساساً از طریق سرفه و عطسه، تماس شخصی با فرد آلوده یا لمس کردن سطوح آلوده و پس از آن لمس دهان، بینی و چشمها در بین افراد سرایت می کند. زمان بین در معرض بیماری قرار گرفتن و بروز علایم بین ۲ تا ۱۴ روز متغیر است. طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت، تا ۱۳ ژانویه ۲۰۲۱، در کل جهان ۹۰۰۵۴۸۱۳ مورد آلوده به ویروس کرونا تایید شده بود که از این تعداد، ۱۹۴۵۶۱۰ مورد مرگ تایید شده است که ۲/۱۶ درصد میزان مرگ و میر را تشکیل می دهد. در منطقه مدیترانه شرقی، سازمان جهانی بهداشت موارد ابتلا را ۵۲۲۲۴۶۶ که از این تعداد ۱۲۶۰۴۲ مرگ و میر (میزان مرگ و میر ۲/۴۱ درصد) را گزارش کرده است (۷).

با اعلام پاندمی کرونا در نقاط مختلف جهان، رسماً اولین موارد قطعی ابتلاء به کووید-۱۹، در کشور ایران، در تاریخ ۲۹ بهمن

سال ۱۳۹۸ (۱۹ فوریه ۲۰۲۰ میلادی)، اعلام شد (۸). بر اساس آخرین گزارش وزارت بهداشت، کشندگی این بیماری در کشور بر اساس آمار رسمی، حدود ۴ درصد است. متأسفانه اپیدمی کووید-۱۹ در ایران هم چنان پیش رونده است. به طور کلی کشور ایران با دارا بودن یک درصد از جمعیت کل جهان حدود ۳ درصد از مرگ و میر جهانی ناشی از بیماری کرونا را به خود اختصاص داده است (۸). البته میزان مرگ و میر بین ۱٪ و ۵٪ تخمین زده می شود ولی بر حسب سن و دیگر شرایط سلامتی تغییر می کند (۹). پس از گسترش سریع این ویروس به تمامی نقاط کشور، وزارت بهداشت پروتکل های مختلفی در جهت مقابله با این ویروس تدوین و به تمامی نهادهای مربوطه ابلاغ کرد. این پروتکل ها، اصناف مختلف را موظف کرد تا تمام موارد بهداشتی که باعث کاهش احتمال انتقال این ویروس می شود را رعایت کند (۸). از جمله گروه های که در دوران بروز همه گیری مستعد درگیری با این بیماری بودند جوانان هستند، از دیدگاه شفرز، جوانی، دوره پویایی زندگی هر انسانی است و بخش اصلی شخصیت انسان در همین دوره ساخته می شود که با تکیه بر اطلاعات و نگرش واقع بینانه خود قادر است زندگی خوب و موفقی برای خود فراهم کند؛ و آثار این موفقیت در دوره جوانی، در دوره های میانسالی، سالمندی و پیری آشکار می شود (۱۰). نتایج یک مطالعه نشان می دهد که هر چه سن افراد پایین تر باشد، اتخاذ رفتارهای محافظتی آن ها در برابر ویروس کرونا نیز پایین تر می باشد (۱۱).

جوانان به خاطر حس آسیب ناپذیری و نیاز به تجربه ی شرایط مخاطره آمیز، خود را در معرض تهدید رفتارهای پرخطر نمی بینند، ولی ممکن است برای افراد دیگری که آسیب پذیرتر



مدل اعتقاد بهداشتی بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد، سبب افزایش انگیزه برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از بیماری در او می شود.

بر اساس این مدل برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه، شخص باید ابتدا در برابر مشکل، یعنی ابتلا به بیماری کرونا، احساس خطر کرده (حساسیت درک شده)، سپس شدت و جدی بودن عوارض آن را درک کند (شدت درک شده)، همچنین با علائم مثبتی که از محیط دریافت می کند (راهنمای عمل)، قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از کووید-۱۹ را باور کند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده از اقدام به عمل را نیز کم هزینه تر از فواید آن بیابد (موانع درک شده) تا در نهایت، منجر به انجام رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در فرد شود.

آگاهی از پیامدهای کوتاه مدت، در مقابل بلند مدت، در افزایش اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه موثر است. علاوه بر این، قضاوت مثبت در مورد توانایی هایش در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه (خودکارآمدی درک شده) نیز نیروی تسریع کننده است که موجب نیاز فرد به رعایت رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا می گردد (۱۴). مطالعات متعددی در خصوص انجام رفتارهای پیشگیرانه در جهان و کشور انجام شده است (۱۵-۲۰) ولی با توجه به جدید بودن بیماری کووید-۱۹ و تغییرات ژنتیکی زیاد و دوره ای این ویروس و به دنبال آن شیوع آن در دوره های مختلف تا به حال، هنوز ضرورت ترویج رفتارهای پیشگیرانه از این بیماری در برنامه ریزی های صحیح بهداشتی جهت پیشگیری و کنترل آن احساس می شود.

هستند احساس نگرانی و مسئولیت کنند و این خود می تواند در اتخاذ رفتار پیشگیرانه نقش مهمی داشته باشد.

با توجه به موارد ذکر شده، شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای حفاظتی در جوانان می تواند از انتشار ویروس کرونا جلوگیری کند (۱۸، ۱۲).

با توجه به اهمیت این عوامل، انتخاب یک مدل آموزشی مناسب، اولین گام در فرایند طراحی یک برنامه آموزشی محسوب می شود که باعث خواهد شد برنامه در مسیری صحیح شروع شده و نحوه ی هدایت برنامه تا مرحله ارزشیابی مشخص گردد. این مسئله از آن جا ناشی می شود که شناخت عوامل موثر بر رفتار، دستیابی به تغییر رفتار را آسان خواهد کرد (۱۳).

هدف از مدل ها کمک به تشخیص و درک عوامل موثر بر رفتار و تعیین عملکرد این عوامل است و ارائه پیشنهادهایی که چگونه بتوانیم در شرایط گوناگون بر این عناصر تاثیر بگذاریم (۱۳).

در این زمینه، مدل اعتقاد بهداشتی (Health Beliefs Model) به عنوان یکی از مدل های موثر و پر کاربرد در آموزش بهداشت مطرح می باشد که در آن از نظریه های علوم رفتاری برای حل مسائل بهداشتی استفاده شده است.

الگوی اعتقاد بهداشتی، الگویی جامع، که بیشتر در پیشگیری از بیماری ها نقش دارد و رابطه بین اعتقادات و رفتار را نشان می دهد و بر این فرض استوار است که رفتار پیشگیری کننده مبتنی بر اعتقادات شخصی شامل آسیب پذیری شخص نسبت به بیماری، تاثیر وقوع بیماری بر زندگی فرد و تاثیر اقدامات بهداشتی در کاهش حساسیت و شدت بیماری است (۱۳).



لذا با توجه به درگیری تمام استان های ایران، خصوصاً استان اصفهان، این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان خمینی شهر اصفهان (۱۴۰۱) انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در جوانان ۳۰-۱۸ سال خمینی شهر اصفهان انجام شد. روش نمونه گیری به صورت روش نمونه گیری در دسترس و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت آزمون ۰/۱ و با توجه به انحراف معیار به دست آمده از مطالعه قبلی (۱۵) حجم نمونه بیشتر از ۳۸۲ نفر برآورد شد که در این مطالعه ۴۱۲ نفر شرکت کننده داشت.

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} s^2}{d^2}, \alpha = 0.05, s = 3.19, d = 0.1 \times s =$$

0.32

از معیارهای ورود به مطالعه، جوانان سنین ۳۰-۱۸ سال، رضایت به شرکت در مطالعه و سواد خواندن و نوشتن بود و از معیارهای خروج تکمیل ناقص پرسشنامه ها و عدم تمایل به ادامه همکاری بودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، قبل از تکمیل پرسشنامه به افراد اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنها محرمانه و بدون نام خواهد بود.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود. قسمت اول آن اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود.

سوالات دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت ابتلای اقوام به کرونا وضعیت اولین اقدام خود به شک در مورد کرونا بود.

قسمت دوم شامل گویه های آگاهی که شامل ۸ سوال با طیف نمره ۰-۲ به پاسخ درست امتیاز ۲ و به پاسخهای غلط امتیاز صفر تعلق می گرفت. بعد حساسیت درک شده، شدت درک شده هرکدام ۷ سوال با طیف نمره ۳۵-۷، منافع درک شده شامل ۶ سوال با طیف نمره ۳۰-۶، موانع درک شده و خودکارآمدی هرکدام ۱۰ سوال با طیف نمره ۵۰-۱۰ بود. نمره دهی بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و به هریک از پاسخ ها امتیاز ۵-۱ داده شد. راهنما برای عمل درونی شامل ۳ سوال (برای پاسخگویی به این سوالات بلی وخیر) با طیف نمره ۰ تا ۳ بود و راهنمای عمل بیرونی با ۳ سوال که مربوط به استفاده از رسانه های آموزشی و اعتماد به کدام رسانه و میزان اعتماد به آن ها بود. تعداد گویه های رفتارهای پیشگیری کننده ۱۳ سوال با محدوده نمره قابل اکتساب ۶۵-۱ بود.

گزینه (هرگز تا اغلب) برای پاسخگویی به این سوالات تعیین شد و به هریک از پاسخ ها امتیاز ۵-۱ داده شد. به منظور تعیین روایی محتوا از پانل خبرگان درخواست شد تا نظرات و دیدگاه های اصلاحی خود را در مورد آیتم ها و نیز کل پرسشنامه به صورت مبسوط مکتوب نمایند.

در این بخش مواردی از قبیل رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت آیتم ها، قرارگیری آیتم ها در جای مناسب خود و زمان لازم برای تکمیل ابزار مد نظر قرار گرفت و بازنگری و اصلاحات نهایی صورت گرفت.

جهت تعیین پایایی درونی، پرسشنامه اصلاح شده بین ۲۰ نفر از جوانان که مشابه گروه مورد مطالعه بودند (که جزء افراد تحت



نتایج مطالعه حاضر نشان داد موانع درک شده و رفتارهای پیشگیرانه در مورد بیماری کرونا در زنان بیشتر از مردان بود ($P < 0/05$) و نمره آگاهی و شدت درک شده افراد متاهل نسبت به افراد مجرد بیشتر بود.

میان و دامنه میان چارکی نمره آگاهی و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی و رفتار پیشگیرانه در جدول ۲ نشان داده شده است.

ضریب همبستگی بین سن و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از کرونا در جدول ۳ نشان داده شده است.

متغیر سن با آگاهی، سازه های مدل اعتقاد بهداشتی، خود کارآمدی و رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا همبستگی مثبت و معنی داری داشت و با راهنما برای عمل همبستگی ضعیف تری نشان داد.

نتایج حاصل از ارتباط بین میانگین نمره سازه های مدل اعتقاد بهداشتی با وضعیت اشتغال جوانان نشان داد افرادی که شاغل بودند از آگاهی، حساسیت درک شده و موانع درک شده بالاتری در مورد بیماری کرونا برخوردار بودند.

در ارتباط بین میانگین سازه های مدل اعتقاد بهداشتی با وضعیت اقتصاد خانواده نشان داد، هرچه سطح اقتصادی خانواده ها ضعیف تر بود شدت درک شده، منافع درک شده و خود کارآمدی بالاتری نسبت به پیشگیری از بیماری کرونا وجود داشت و بیشترین منبع کسب اطلاعات جوانان در مورد پیشگیری از بیماری کرونا از رادیو و تلویزیون ملی ($53/6$ درصد) بود.

مطالعه نبودند) توزیع و ضریب آلفای کرونباخ برآورد و مقادیر بالای $0/7$ قابل قبول تلقی شد.

آلفای کرونباخ بعد حساسیت درک شده ($0/87$)، شدت درک شده ($0/86$)، منافع درک شده ($0/86$)، موانع درک شده ($0/88$)، خودکارآمدی درک شده ($0/70$) و رفتارهای پیشگیرانه ($0/86$) بدست آمد. با توجه به غیر نرمال بودن داده ها، تحلیل داده ها به صورت میان و دامنه میان چارکی بیان شد.

جهت تعیین رابطه بین متغیرها از آزمونهای یومن ویتنی، آج کروسکال والیس و جهت تعیین همبستگی از آزمون اسپیرمن استفاده شد. تمامی تحلیل ها در نرم افزار SPSS 22 با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد.

این مطالعه دارای کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1401.039 از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

یافته ها

از مجموع ۴۱۲ نفر شرکت کننده ۲۲۰ نفر ($53/4$ درصد) را مردان و ۱۹۲ نفر ($46/6$ درصد) را زنان تشکیل می دادند که از این تعداد ۱۶۱ نفر ($39/1$ درصد) متاهل بودند.

تحصیلات ۱۹۳ نفر ($46/8$ درصد) از آن ها دانشگاهی بود و از این تعداد ۱۵۹ نفر ($38/6$ درصد) شاغل بودند. در خصوص ابتلا به بیماری کرونا ۲۸۰ نفر (68 درصد) از افراد شرکت کننده سابقه ابتلا به کرونا داشتند و اولین اقدام ۱۷۰ نفر ($41/3$ درصد) از آن ها بعد از ابتلا به کرونا مراجعه به پزشک بود (جدول ۱).



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جوانان مورد مطالعه

متغیر	سطح	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۹۲	۴۶/۶
	مرد	۲۲۰	۵۳/۴
تاهل	مجرد	۲۵۱	۶۰/۹
	متاهل	۱۶۱	۳۹/۱
تحصیلات	ابتدایی	۲۴	۵/۸
	متوسطه اول	۵۴	۱۳/۱
	متوسطه دوم	۱۳۲	۲۲
	دانشگاهی	۱۹۳	۴۶/۸
	دانش آموز	۵۳	۱۲/۹
وضعیت اشتغال	دانشجو	۸۰	۱۹/۴
	شاغل	۱۵۹	۳۸/۶
	بیکار	۶۷	۱۶/۳
	سایر	۴۳	۱۰/۴
	بسیار بد	۸	۱/۹
	بد	۳۱	۷/۵
وضعیت اقتصادی خانواده	متوسط	۲۷۳	۶۶/۳
	خوب	۸۷	۲۱/۱
	بسیار خوب	۱۲	۲/۹
	بلی	۲۸۰	۶۸
ابتلای خود به کرونا	خیر	۱۳۲	۳۲
	بی توجهی	۱۲	۹/۲
اولین اقدام بعد از ابتلا به کرونا	مراجعه به پزشک	۱۷۰	۴۱/۳
	مراجعه به بیمارستان	۱۳	۳/۲
	مراجعه به مراکز سلامت	۳۰	۷/۳
	خود درمانی	۲۷	۶/۶
	استفاده از داروهای سنتی	۴	۱
	ماندن در خانه و عمل کردن به توصیه های بهداشتی	۲۴	۵/۸
	جستجو در اینترنت برای بدست آوردن راه درمانی مناسب	۳	۰/۷



جدول ۲: میانه و دامنه میان چارکی سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در جوانان

سازه ها	میانه	دامنه میان چارکی	مینیمم	ماکزیمم
آگاهی	۱۵	۳	۷	۱۶
حساسیت درک شده	۳۱	۸	۱۴	۳۵
شدت درک شده	۳۰	۹	۱۱	۳۵
منافع درک شده	۲۷	۷	۱۴	۳۰
موانع درک شده	۳۳	۱۲/۵	۱۰	۵۰
خود کار آمدی	۴۴	۱۰	۲۷	۵۰
رفتارهای پیشگیرانه	۵۲	۱۲	۱۳	۶۵

جدول ۳: ضریب همبستگی متغیر سن با سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از کرونا در جوانان مورد مطالعه

متغیرها	سن	آگاهی	حساسیت درک شده	شدت درک شده	منافع درک شده	موانع درک شده	راهنما برای عمل	خود کار آمدی	رفتارهای پیشگیرانه
سن	۱								
آگاهی	۰/۱۶۹**	۱							
حساسیت درک شده	۰/۲۵۸**	۰/۴۵۱**	۱						
شدت درک شده	۰/۲۰۸**	۰/۴۰۳**	۰/۶۳۶**	۱					
منافع درک شده	۰/۲۰۹**	۰/۴۳۷**	۰/۶۴۲**	۰/۶۴۷**	۱				
موانع درک شده	۰/۱۲۷**	۰/۲۱۸**	۰/۲۵۰**	۰/۲۰۰**	۰/۳۴۲**	۱			
راهنما برای عمل	۰/۰۹۴	۰/۱۷۷**	۰/۲۰۰**	۰/۲۳۰**	۰/۲۸۷**	۰/۲۲۲**	۱		
خود کار آمدی	۰/۲۳۴**	۰/۳۱۱**	۰/۵۵۸**	۰/۵۳۱**	۰/۶۶۴**	۰/۳۹۵**	۰/۲۴۱**	۱	
رفتارهای پیشگیرانه	۰/۱۳۲**	۰/۲۶۵**	۰/۳۱۹**	۰/۲۳۳**	۰/۴۰۹**	۰/۴۳۵**	۰/۱۹۴**	۰/۳۶۴**	۱

* معنی داری در سطح ۰/۰۵

** معنی داری در سطح ۰/۰۱



بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در جوانان خمینی شهر اصفهان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهای پیشگیرانه و موانع انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در زنان بیشتر از مردان است که با نتایج مطالعه شهنازی، آلوز و همکارانشان مطابقت داشت (۲۶،۱۴).

در مطالعه شهنازی زنان با توجه به موانع درک شده بالاتر، رفتارهای پیشگیرانه را بیشتر رعایت می کردند دلیل آن احتمالا انگیزه بیشتر زنان برای سلامتی و فواید درک شده بود (۱۴). یکی دیگر از دلایل نیز می تواند مسئولیت بالای مردان برای کسب درآمد و در نتیجه اجبار به بیرون رفتن از منزل باشد.

میانگین آگاهی در افراد مورد مطالعه، در حد مطلوب بود، اکثر افراد آگاهی درک شده بالایی در خصوص انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ داشتند که همسو با نتایج مطالعات مختلف بود (۴، ۱۸، ۲۵).

اجرای بسیج اطلاع رسانی در سطح کشور توسط رسانه های جمعی، صدا و سیما و وزارت بهداشت و نیروهای هشدار دهنده در زمان اپیدمی می تواند از دلایل آن باشد.

در این مطالعه متاهلین آگاهی و شدت درک شده بالاتری در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از کرونا داشتند. کسب اطلاعات کافی در این زمینه باعث افزایش حساسیت و نگرانی افراد نسبت به عوارض این بیماری شده است در این راستا نتایج مطالعه دانش و همکاران نشان داد که ازدواج و داشتن همسر می تواند تاثیر مهمی در سلامت زوجین داشته باشد (۲۸).

در این مطالعه بین سطح تحصیلات و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی ارتباط معنا داری وجود داشت به طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر، از حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیرانه بالاتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه خزایی پول و همکاران درمازندران مطابقت داشت (۲۱).

واضح است که هر چقدر افراد تحصیلات بالاتری داشته باشند، دانش بیشتری نسبت به مسائل مرتبط با سلامتی به دست می آورند که این منجر به احساس مسئولیت بیشتر نسبت به سلامتی و تلاش برای سالم ماندنشان می شود همانطور که در مطالعه نخعی زاده نیز بین سطح تحصیلات افراد و رعایت رفتارهای پیشگیرانه ارتباط معنادار وجود داشت (۲۷).

میان نمره رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در سطح بالایی قرار داشت که می تواند به دلیل شیوع بالای این بیماری و عوارض ناشناخته ناشی از آن باشد و نشان دهنده این بود که هرچه خطر درک شده از افراد نسبت به بیماری بیشتر باشد اقدامات محافظتی بیشتری را اعمال می کنند (۱۶، ۲۲، ۱۹).

در این مطالعه همبستگی مثبت و معنی داری بین سن و رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ مشاهده شد که با نتایج مطالعه خزایی پول و همکاران در مازندران مطابقت داشت (۲۱). به این دلیل که ممکن است حساسیت افراد نسبت به سلامت خود در سنین بالاتر بیشتر باشد در نتیجه به دستورالعملهای وضع شده از طرف وزارت بهداشت اعتماد کرده و از آنها پیروی می کنند.

در این پژوهش همبستگی قوی بین منافع درک شده، حساسیت درک شده و شدت درک شده در جوانان مورد مطالعه وجود داشت که با نتایج مطالعه تیموری و همکاران



بود (۲۹) که به دلیل انجام این مطالعات در دوره های زمانی مختلف، میزان آگاهی افراد در سطوح متفاوتی قرار داشته و عدم آگاهی در مورد این بیماری و روشهای پیشگیری از ابتلا در اوایل پیدایش کووید-۱۹ منجر به عدم حساسیت و نگرانی افراد نسبت به این بیماری شده و در زمان های پیک این بیماری، به علت افزایش تعداد موارد ابتلا و مرگ و میر، افراد حساسیت و شدت درک شده بیشتری نسبت به این بیماری داشتند، در نهایت رفتارهای متفاوتی را در مواجهه با این ویروس از خود نشان دادند.

در مطالعه حاضر، میانه نمره منافع درک شده در سطح مطلوبی قرار داشت و از نظر همبستگی ارتباط مثبت و معنی داری با موانع درک شده در جوانان مورد مطالعه وجود داشت که بیانگر پیروی از توصیه های بهداشتی در خصوص انجام رفتارهای پیشگیرانه توسط جوانان مانند زدن ماسک، رعایت فاصله مناسب، عدم رفتن به محل ها و مکانهای شلوغ و غیره را در کاهش احتمال به بیماری کرونا موثر می دانستند که با نتایج مطالعات انجام شده توسط تیموری، پور حاجی، فتحیان و همکارانشان مطابقت داشت (۲۰، ۲۴، ۱۶).

در مطالعه حاضر، میانه نمره موانع درک شده در سطح متوسطی قرار داشت و با رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ همبستگی مستقیم و قوی داشت که با مطالعه شهنازی، داراتی و همکارانشان مطابقت داشت. در مطالعه شهنازی و همکاران در گلستان، میزان پایداری به انجام رفتارهای پیشگیرانه با کاهش موانع درک شده افزایش یافته بود (۱۴). همچنین در مطالعه داراتی در سریلانکا موانع درک شده تأثیر منفی قابل توجهی در اقدامات انجام شده برای جلوگیری از کووید-۱۹ داشته

مطابقت داشت. دلیل آن در مورد حساسیت درک شده احساس خطر در مورد پاندمی بیماری و ابتلا همه گروه های سنی و جنسی، در مورد شدت درک شده، مرگ و میر و عوارض ناشی از این بیماری و در مورد منافع درک شده استفاده از وسایل حفاظت فردی که می تواند به عنوان یک رفتار پیشگیری کننده از حساسیت و شدت بیماری کم کند (۲۰).

مطالعه حاضر نشان داد همبستگی مستقیم و قوی بین حساسیت درک شده و شدت درک شده با رفتارهای پیشگیری کننده وجود داشت. در مطالعه تیموری، تعداد زیادی از پاسخ دهندگان حساسیت درک شده بالایی داشتند و بیشترین حساسیت آنها این بود که با توجه به همه گیری بیماری، خطر جدی بوده و ممکن است هر فردی اعم از زن، مرد، بزرگسال و خردسال به این بیماری مبتلا شوند. همچنین بسیاری از آنها معتقد بودند چون در هنگام شیوع بیماری از هیچ وسایل حفاظت فردی استفاده نمی کنند، بنابراین احتمال ابتلاء به بیماری زیاد است (۲۰). در مطالعه خزائی پول شرکت کنندگان حساسیت بالایی نسبت به ابتلا به کووید-۱۹ داشتند به طوری که آنها معتقد بودند که بیماری مرگبار بوده و می تواند عوارض جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد (۲۱). نتایج مطالعه نصیرزاده نشان داد که شرکت کنندگان نگرانی متوسطی نسبت به ابتلا به کووید-۱۹ و عوارض احتمالی آن دارند اما در مطالعه ی شهنازی پاسخ دهندگان دارای حساسیت و شدت درک شده ی نسبتاً بالایی بودند و نتایج مطالعه داراتی در سریلانکا نشان داد اقدامات انجام شده برای پیشگیری از کووید-۱۹ به طور قابل توجهی تحت تأثیر حساسیت درک شده و شدت درک شده قرار نگرفته بود که با مطالعه حاضر در این زمینه در تضاد



است (۲۹). به علاوه نتایج مطالعه ای در انگلستان نشان داد که وجود امکانات کافی با هزینه کم در کاهش موانع درک شده و بهبود رعایت رفتارهای پیشگیرانه در دوران پاندمی بسیار مؤثر است و مشاهده شده بود مردم به علت عواملی نظیر کمبود ماسک و مواد ضد عفونی کننده و نبود فضای کافی برای اجرای فاصله فیزیکی در رعایت رفتارهای پیشگیرانه با مشکل مواجه شده اند از اینرو، یکی از دلایل ضعف در رعایت فاصله اجتماعی و ماسک زدن در مکانهای عمومی می تواند عواملی همچون کمبود امکانات و فقدان تجهیزات با هزینه کم برای استفاده عموم مردم در دوران ابتدایی شیوع بیماری باشد (۲۹). به دلیل اینکه فردی با موانع بیشتری روبرو می شود، احتمال کمتری دارد تا رفتارهای پیشگیرانه کووید-۱۹ را اتخاذ کند. بنابراین، متقاعد کردن مردم برای اتخاذ تدابیر کامل پیشگیری از کووید-۱۹ با شناسایی موانع مشترکی که در اتخاذ اقدامات پیشگیرانه با آن مواجه هستند و تسهیل غلبه بر چنین موانعی به طور موثر ضروری است.

نتایج این مطالعه نشان داد منافع و موانع درک شده از رفتارهای پیشگیرانه باعث افزایش خودکارآمدی در خصوص توانایی انجام رفتارهای پیشگیرانه داشته و رفتار را تحت تاثیر قرار می دهند و منجر به بالا رفتن سطح اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به کووید-۱۹ شده اند. در ضمن قویترین همبستگی در این مطالعه بین خودکارآمدی و منافع درک شده بود. جوانانی که درک بالاتری از منافع انجام رفتارهای پیشگیرانه را داشتند ابتدا به بیماری، شدت و عوارض ناشی از آن حساس تر بودند و رفتارهای پیشگیرانه را بیشتر انجام می دادند که با نتایج مطالعات مختلف در این خصوص مطابقت داشته است (۲۱، ۲۳). این رابطه

نشان می دهد که علاوه بر آموزش عمومی جهت افزایش میزان آگاهی در خصوص پیشگیری از کرونا، به جوانان کمک می کند تا با توسعه مهارت‌ها و انگیزه لازم توانایی مراقبت از خود و خانواده اشان را داشته باشند. در این راستا سیاستگذاران حوزه سلامت می توانند با تکیه بر این یافته، جهت ترغیب جوانان در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از بیماری، برنامه ریزی و اقدام نمایند. همچنین همبستگی مثبت و معنی داری بین نمره خود کار آمدی و رفتارهای پیشگیرانه از کووید ۱۹ مشاهده شد که با نتایج مطالعه فتحیان و همکاران در اصفهان و داراتی در سریلانکا مطابقت داشت. فتحیان و همکاران در مطالعه خود نشان داده بودند که خودکارآمدی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده انجام رفتارهای محافظتی است که دلیل آن، پایبندی به یک رفتار معین، نیازمند تلاش جدی برای تقویت باور فرد در مورد توانایی خود برای رفتار به شیوه خاص است که می تواند بیان کننده این باشد که چرا خود کارآمدی قویترین پیش بینی کننده تغییر رفتار بوده است (۱۶). در مطالعه داراتی در سریلانکا نیز خودکارآمدی تأثیر مثبت قابل توجهی بر انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ داشته است، به این دلیل که اگر فردی نقاط قوت و پتانسیل (خودکارآمدی) خود را در مبارزه با کووید-۱۹ شناسایی کند، آن فرد نسبت به پیشگیری از کووید-۱۹ اعتماد به نفس و خوش بینی بیشتری پیدا میکند. بنابراین، توجه به نقاط قوت و پتانسیل آنها یک استراتژی موثر برای متقاعد کردن مردم به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است (۲۹).

نتایج این پژوهش نشان داد بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد کرونا از اخبار رادیو و تلویزیون ملی بود و این موضوع نشان دهنده این است که با وجود دسترسی بیشتر جوانان به شبکه



برای ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان تغییر سازه های خودکارآمدی و منافع درک شده در الویت قرار گیرد.

محدودیت ها: از محدودیت های مطالعه حاضر امکان پاسخ های مطلوب برای شرکت کنندگان و همچنین شیوع بیماری کرونا بود. از آنجایی که این مطالعه از داده های خود گزارش دهی استفاده می کرد، این امکان وجود داشت که شرکت کنندگان به سؤالات سازه های مدل اعتقاد بهداشتی بر اساس آنچه که از آنها انتظار می رفت پاسخ مثبت داده باشند. این امر در مطالعات دیگر نیز مشاهده شده است. با این حال، به دلیل حجم نمونه بزرگ، نتایج مطالعه می تواند تا حدودی قابل اعتماد باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر نمایند.

References

- 1-Chan JF, Kok KH, Zhu Z, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging microbes & infections*. 2020;9(1):221-236.
- 2- Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*. 2020;382(8):727-733

های مختلف اجتماعی، اما همچنان اعتماد به رادیو و تلویزیون ملی در مواقع بحران و شیوع بیماری بیشتر است که با نتایج مطالعات خزایی پول، نصیر زاده، فتحیان، پورحاجی و همکارانشان مطابقت داشت (۲۴، ۲۲، ۲۱، ۱۶).

یکی از دلایل آن ممکن است اعتماد بیشتر جوانان به منابع معتبر در ایران، انتشار اطلاعات گمراه کننده در این رسانه ها و ایجاد فضای غیر قابل اعتماد این رسانه ها در دهه های اخیر باشد.

به نظر می رسد اطلاع رسانی گسترده در جامعه از طریق رسانه های جمعی و اجتماعی امکان تعامل و تبادل اطلاعات صحیح و ایجاد آگاهی مناسب در این خصوص داشته است و علاوه بر فواید فردی، خانوادگی و اجتماعی در ارتقای نگرش جوانان هم بی تاثیر نبوده است و آنها را به سمت درک منافع درک شده حاصل از انجام رفتارهای پیشگیری کننده از کرونا سوق داده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر و ارتباط سازه های تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا در جوانان، به نظر می رسد استفاده از روشهای مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی جهت افزایش انجام رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا بالاخص در مردان موثر و توصیه می گردد. همچنین پیشنهاد می گردد در طراحی مداخلات آینده



- 3- Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-269.
- 4- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*. 2020;395(10223):507-513.
- 5- Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*. 2020;395(10229):1054-1062.
- 6- Wang Y, Lu X, Li Y, et al. Clinical course and outcomes of 344 intensive care patients with COVID-19. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2020;201(11):1430-1434.
- 7- https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200729-covid-19-sitrep-191.pdf?sfvrsn=2c327e9e_2.
- 8- Abdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Iran: Actions and problems. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020;41(6):754-755. [Persian]
- 9- Dorigatti I, Okell L, Cori A, et al. Report 4: severity of 2019-novel coronavirus (nCoV). Imperial College London, London. 2020.
- 10- Ganbari A. The issue of quality of youth. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2015;3(4):667-696. [Persian]
- 11- EzatiRad R, Mohseni S, Takhti HK, et al. Predicting COVID-19 Preventive Behaviors based on Protection Motivation Theory in Hormozgan, Iran. 2020:doi.org/10.21203/rs.3.rs-51301/v1
- 12- Pourghaznein T, Salati S, Jamali J. Study of Behaviors and Psychological Indicators in Iranian Medical Students During the COVID-19 Pandemic Self-Quarantine. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(1):61-71.
- 13- Shojayizade D. *Health Education Models*.: Ministry of Health and Medical Education; 2000. [Persian]
- 14- Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, , et al. Assessing preventive health behaviors from COVID-19 based on the health belief model (HBM) among people in Golestan province: a cross-sectional study in Northern Iran. 2020 Nov 17;9(1):157. doi: 10.1186/s40249-020-00776-2. [Persian]



- 15- Barakat AM, Kasemy ZA. Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27(1):1-9. [Persian]
- 16- Fathian-Dastgerdi Z, Tavakoli B, Jaleh M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(10):1786-1790. [Persian]
- 17- Karijo E, Wamugi S, Lemanyishoe S, et al. Knowledge, attitudes, practices, and the effects of COVID-19 among the youth in Kenya. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-13.
- 18- Kim Y-J, Cho J-H. Correlation between preventive health behaviors and psycho-social health based on the leisure activities of South Koreans in the COVID-19 crisis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(11):4066.
- 19- Tajeri moghadam M, Zobeidy T, Yazdanpanah M. Analysis of preventive behaviors in dealing with corona virus case: rural areas of Dashtestan city. *Space Economics and Rural Development*. 2020;9(33):1-24. [Persian]
- 20- teymoury yeganeh, L., Karami, H. Investigating COVID-19 Preventive Behaviors Based on Health Belief Model. *Environmental Health*. 2021;7(2):183-190. [Persian]
- 21- Khazae-Pool M, Shahrousvand S, Naghibi SA. Predicting Covid-19 preventive behaviors based on health belief model: An Internet-based study in Mazandaran province, Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(190):56-66. [Persian]
- 22- Nasirzadeh M, Aligol M. Assessment of knowledge, attitude, and factors associated with the preventive behaviors of COVID-19 in Qom, Iran, in 2020. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2020;14(7):50-57. [Persian]
- 23- Khafaie M, Mahjoob B, Mojadam M. Evaluation of Preventive Behaviors of Corona Virus (Covid 2019) Among Family Health Ambassadors of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2020 Using the Health Belief Model. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2021;20(2):150-161. [Persian]
- 24- Fahime Pourhaji, Fatemeh pourhaji, Peyman N. Encounter corona virus based on health belief model: A cross-sectional study. 2021;64(4). [Persian]
- 25- Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*. 2020;25(3):278.



26-Alves RF, Samorinha C, Precioso J. Knowledge, attitudes and preventive behaviors toward COVID-19: a study among higher education students in Portugal. *Journal of Health Research*. 2020; 35(4), 318-328.

27-Nakhaeizadeh A, Mohammadi S. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2021; 29 (2) :160-170 URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2237-fa.html> .[Persian]

28-Danesh E. A comparison of happiness, physical and mental health in male and female students' married and single of university. *J Appl Psychol*. 2011;4:56–71. [Persian]

29-Mahindaratne PP. Assessing COVID-19 preventive behaviours using the health belief model: A Sri Lankan study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2021;16(6):914-419.