

Study and Comparison Iranian preventive Behaviors of Covid-19 Outbreak: A two-year experience (2020-2021)

Mehran Maleki Roveshti

Msc, Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Zahra Gelichi zaveh

Msc, Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran.

Somaye barzanouni

Msc, Department of Public Health, School of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran.

Elham Saber

Msc, Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran.

Maryam Feiz Arefi

Msc, Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran.

Javad hosseini

Msc, Department of Biostatistics, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

Mohsen Poursadeghiyan

* Assistant Professor Department of Occupational Health and Safety engineering, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. (Corresponding Author): Email: poursadeghiyan@gmail.com

Received: 2021/11/18

Accepted: 2022/03/06

Document Type: Research article

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, the coronavirus disease (Covid-19) outbreak has become a special and important problem in the human societies. Unfortunately, this disease has led to extensive damage and injuries. This study aimed to investigate and compare the feedback obtained from the level of preventive behaviors of Iranians from getting Covid-19 in 2020 and 2021.

Material and Methods: The available sample strategy includes a total of 744 individuals in the current descriptive cross-sectional research in the years 2020 and 2021. An electronic questionnaire was used to gather data, which was made accessible to consumers over the Internet. To describe the quantitative data, the findings were expressed as Mean $\pm$ SD, and frequency was used to describe the qualitative data. Data were recorded and analyzed using Excel software version 2016.

Results: The individuals stated that in 2021, they observed personal and public health to an average (18%) and less (21%). But, in the study of 2020, the rate of people who have observed moderate and less personal and public health was about 8% and 13%, respectively. In addition, compared to 2020, the number of recommendations to the bank has grown substantially in 2021. Other protective habits such as maintaining social distance, washing hands regularly, and avoiding hosting parties and ceremonies have also reduced after 2020.

Conclusion: The results of research findings can provide useful information to formulate policies and guidelines of the Iranian health system to show the state of preventive behavior of the general public. In general, the survey finds that individuals in the community followed health advice less in 2021 than they did in 2020. Environmental stresses, long-term worry, and apathy to developing phenomena are all factors that contribute to this critical problem.

Keywords: Covid-19, Health System, Preventive Behavior, Public Awareness, Outbreak

► **Citation:** Maleki Roveshti M, Gelichi Z, barzanouni S, Feiz Arefi M, Saber E, hosseini J, Poursadeghiyan M. Study and Comparison Iranian preventive Behaviors of Covid-19 Outbreak: A two-year experience (2020-2021). *Journal of Research in Environmental Health*. Spring 2022; 8(1): 83-90.

بررسی و مقایسه رفتارهای پیشگیرانه ایرانیان از شیوع کووید-۱۹: تجارب ۲ سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، همه‌گیری بیماری کرونا (Covid-۱۹) به یکی از مشکلات ویژه و حائز اهمیت در جوامع انسانی تبدیل شده است. متأسفانه این بیماری منجر به خسارت و آسیب‌های گسترده‌ای شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه بازخوردهای حاصل از سطح رفتارهای پیشگیرانه ایرانیان از ابتلاء به کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، در مجموع ۷۴۴ نفر در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به‌روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه الکترونیکی بود که از طریق اینترنت در دسترس کاربران قرار گرفت. برای توصیف داده‌های کمی، یافته‌ها به‌صورت انحراف معیار $\pm$ میانگین بیان شد و برای توصیف داده‌های کیفی از فراوانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل انجام گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه افراد اظهار داشتند که در سال ۱۴۰۰ شخصاً بهداشت فردی و عمومی را به‌میزان متوسط (۱۸٪) و کمتر (۲۱٪) رعایت کرده‌اند، اما در مطالعه سال ۱۳۹۹ میزان افرادی که بهداشت فردی و عمومی را متوسط و کمتر رعایت می‌کردند، به‌ترتیب حدود ۸٪ و ۱۳٪ بود. همچنین میزان مراجعات به بانک نیز در سال ۱۴۰۰ به نسبت سال ۱۳۹۹ رشد چشم‌گیری داشته است. به‌طور کلی رعایت سایر رفتارهای پیشگیرانه مانند رعایت فاصله اجتماعی، شست‌وشوی مرتب دست‌ها و عدم برگزاری میهمانی و مراسمات نسبت به سال ۱۳۹۹ کمتر شده بود.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی مطالعه حاضر بیانگر این موضوع بود که افراد جامعه در سال ۱۴۰۰ دستورالعمل‌های بهداشتی را به میزان پایین‌تری به نسبت سال ۱۳۹۹ رعایت می‌کنند. می‌توان اظهار داشت این مسئله مهم، ریشه در مواجهه افراد با استرس‌ورهای محیطی، اضطراب‌های طولانی‌مدت و بی‌تفاوتی در برابر پدیده‌های نوظهور دارد.

کلید واژه‌ها: آگاهی عمومی، رفتار پیشگیرانه، کووید-۱۹، نظام سلامت، همه‌گیری

مهران ملکی روشی

کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

زهره قلیچی زاوه

کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

سمیه برزونی

کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

الهام صابر

کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

مریم فیض عارفی

کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

جواد حسینی

کارشناس ارشد، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

محسن پورصادقیان

* استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول): پست الکترونیک: poursadeghiyan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

◀ **استناد:** ملکی روشی م، قلیچی ز، برزونی س، صابر ا، فیض عارفی م، حسینی ج، پورصادقیان م. بررسی و مقایسه رفتارهای پیشگیرانه ایرانیان از شیوع کووید-۱۹: تجارب ۲ سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰. فصلنامه پژوهش در بهداشت محیط. بهار ۱۴۰۱؛ ۸(۱): ۸۳-۹۰.

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (Covid-19)، یکی از بیماری‌های واگیردار نوظهور است که اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد (۱). قدرت شیوع این ویروس به سرعت بالا بود و سازمان جهانی بهداشت (WHO) (۲) پس از ۴ ماه از تأیید این ویروس در چین، وضعیت را پاندمی در جهان اعلام کرد (۲).

از اصلی‌ترین علائم بیماری می‌توان به تب، سرفه و تنگی نفس اشاره کرد، علاوه بر این علائم شایع دیگری مانند اختلالات گوارشی، کاهش حس بویایی و چشایی، دردهای عضلانی، اسهال و کاهش اشتها گزارش شده است (۳، ۴). از نظر نحوه انتقال بیماری، این ویروس از طریق استنشاق قطرات تنفسی آلوده (از راه سرفه و عطسه)، تماس نزدیک (کمتر از ۶ قدم یا کمتر از ۲ متر) با فرد مبتلا، تماس با ترشحات فرد بیمار و تماس با سطوح آلوده منتقل می‌شود. با توجه به نحوه انتقال بیماری، مهم‌ترین عامل در قطع زنجیره انتقال ویروس، رفتارهای پیشگیرانه عموم مردم در مقابل ابتلاء و انتقال ویروس است (۵، ۶).

با توجه به ماهیت ویروس، سازمان جهانی بهداشت انجام اقدامات پیشگیرانه مانند رعایت فاصله اجتماعی مناسب، شستشوی مرتب دست‌ها، پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن، رعایت بهداشت تنفسی (زدن ماسک) و محدودیت در رفت‌وآمد را ملزم دانسته است (۷). مطالعات گذشته در خصوص بیماری‌های واگیرداری مانند آنفلانزا، سارس و کووید-۱۹ نشان داده که عواملی مانند خطر درک شده حاصل از بیماری، شدت انتقال، درصد مرگ‌ومیر و استرس‌های حاصل از بیماری، نقش مهمی را در کنترل و بروز رفتارهای پیشگیرانه بازی می‌کند (۸-۱۰).

رعایت این رفتارهای پیشگیرانه برای کاهش سرعت انتقال ویروس ضروری است. رعایت رفتارهای پیشگیرانه، تابع نگرش فرد نسبت به موضوع است که این نگرش شامل باورها، ارزش‌ها و دانش افراد است (۱۱). در همین راستا باید به اهمیت اطلاع‌رسانی توسط سیاست‌گذاران بهداشتی به عموم مردم در خصوص رفتارهای

پیشگیرانه مانند عدم خروج از محل زندگی صرفاً در هنگام بروز موارد حاد، رعایت فاصله اجتماعی، زدن ماسک بهداشتی، ضدعفونی کردن دست‌ها، عدم دریافت وجه نقد، عدم برگزاری مهمانی‌های عمومی و مراسمات خاص توجه کرد (۱۲).

بروز رفتارها، متکی بر درک افراد است؛ به‌طوری‌که مطالعه وایز و همکاران نشان داد درک خطر شخصی بالاتر، مشارکت در رفتارهای پیشگیرانه را به همراه دارد. به همین دلیل ارزیابی پاسخ‌های رفتاری نسبت به میزان خطر درک شده از بیماری، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۱۳). Moser در نظریه‌ای بیان می‌کند افراد زمانی رفتارهای بهداشتی را انجام می‌دهند که حساسیت درک شده آن‌ها بالا باشد، حال این حساسیت خود دو رویه دارد؛ یک رویه آن درک خطر و رویه دیگر آن، ترس و نگرانی است (۱۴). هرچند ترس از ابتلاء به بیماری باعث بروز رفتارهای پیشگیرانه می‌شود، اما اگر ترس طولانی‌مدت و غیرقابل کنترل باشد، منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن، افسردگی و اضطراب می‌گردد (۱۵).

شروع موج‌های جدید این ویروس، نگرانی‌هایی را برای پژوهشگران ایجاد کرده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه نظرات افراد در مورد سطح رفتارهای پیشگیرانه ایرانیان از ابتلاء به کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد. امید است تا بتوان با شناسایی چالش‌های موجود و نتایج حاصل از تجارب این مطالعه، گامی مؤثر در راستای سیاست‌گذاری ارتقاء سلامت و ترویج رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در جامعه برداشت.

روش کار

این مطالعه مقایسه‌ای از دو طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به منظور بررسی سطح رفتارهای پیشگیرانه مردم نسبت به درک و نگرانی از ابتلاء به کووید-۱۹ در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در جمعیت ایران انجام شد. این مطالعه مقطعی در مرحله اول به مدت ۳ ماه در بهار ۱۳۹۹

برای توصیف داده‌های کمی، یافته‌ها به صورت، انحراف معیار $\pm$ میانگین بیان شد و برای توصیف داده‌های کیفی از فراوانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اکسل انجام گرفت.

یافته‌ها

پرسشنامه بررسی سطح رفتارهای پیشگیرانه مردم نسبت به درک و نگرانی از ابتلاء به کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ از تاریخ ۹ اردیبهشت ماه تا پایان خرداد مصادف با موج اول و در سال ۱۴۰۰ از تاریخ ۲۵ اردیبهشت تا ۲۶ خرداد ماه، مصادف با اواخر موج چهارم از طریق بستر اینترنت و رسانه‌های اجتماعی مجازی منتشر شد. در مجموع در بهار ۱۳۹۹، تعداد ۴۰۲ پرسشنامه و در بهار ۱۴۰۰ تعداد ۳۴۲ پرسشنامه تکمیل گردید. بیشترین جنسیت شرکت کنندگان را در سال ۱۳۹۹ با ۲۳۹ نفر (۵۹/۵٪) و در سال ۱۴۰۰ با ۱۹۳ نفر (۵۶/۴٪) زنان تشکیل می‌دادند. سطح تحصیلات اکثر افراد کارشناسی و بالاتر بود که در سال ۱۳۹۹ و سال ۱۴۰۰ به ترتیب ۸۳/۸٪ و ۷۴/۸٪ بود. سایر مشخصات مربوط به شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد شناخت جمعیت شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	زیر عوامل	سال ۱۳۹۹ فراوانی (درصد)	سال ۱۴۰۰ فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۶۱ (۴۰/۰)	۱۴۹ (۴۳/۶)
	زن	۲۳۹ (۵۹/۵)	۱۹۳ (۵۶/۴)
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۲۲ (۵/۵)	۲۳ (۶/۸)
	دیپلم	۴۳ (۱۰/۸)	۶۳ (۱۸/۴)
	کارشناسی و بالاتر	۳۳۵ (۸۳/۸)	۲۵۶ (۷۴/۸)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۴ (۳۱/۲)	۱۰۵ (۳۰/۷)
	متأهل	۲۷۴ (۶۸/۸)	۲۳۷ (۶۹/۳)
	محصل	۵۷ (۱۴/۴)	۱۰۳ (۳۰/۲)
شغل	کارمند	۱۸۹ (۴۷/۵)	۱۵۲ (۴۴/۴)
	کارگر و آزاد	۳۹ (۹/۸)	۲۳ (۶/۸)
	خانه‌دار	۵۳ (۱۳/۳)	۳۰ (۸/۸)
	بازنشسته	۶۰ (۱۵/۱)	۳۴ (۹/۹)
	روستا	۱۲ (۳/۰)	۳۰ (۸/۸)
محل سکونت	شهر	۳۸۸ (۹۷/۰)	۳۱۲ (۹۱/۲)

(آغاز همه‌گیری کرونا) به منظور بررسی درک خطر ابتلاء به ویروس کرونا در ایران انجام و در ادامه در بهار سال بعد (۱۴۰۰) تکرار گردید. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. به منظور بررسی میزان رفتارهای پیشگیرانه افراد نسبت به ادراک و نگرانی از ابتلاء به ویروس کرونا، مطالعه بر روی نمونه‌های در دسترس از نقاط مختلف کشور انجام شد. جامعه هدف از شهرهای مختلف ایران و شامل همه کسانی بود که به اینترنت دسترسی داشتند (مانند کاربران رسانه‌های اجتماعی مجازی). ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود. راه ارتباطی پرسشنامه‌ها در شبکه‌های اجتماعی متداول در داخل کشور (نظیر Whats app, Telegram و ...) قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به تکمیل پرسشنامه، دسترسی به گوشی‌های هوشمند و فضای مجازی و اقامت در ایران و معیار خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم پاسخ‌گویی به تمامی سؤالات پرسشنامه بود. لازم به ذکر است سؤالات مدنظر با استفاده از ابزارسازی تقسیم‌بندی و طبقه‌بندی شده و روایی و پایایی آن سنجیده شد. روایی محتوایی (CVI=۰/۷۹) و روایی صوری (CVR=۰/۶۲) و پایایی پرسشنامه با در نظر گرفتن آلفای کرونباخ قابل قبول بود (۰/۷۱). نتایج مطالعه پایایی پس از حذف یک سؤال نشان داد که پایایی درونی خرده مقیاس آگاهی نگرش به ۰/۷۰، خرده مقیاس نگرش دیدگاه به ۰/۷۰ و خرده مقیاس رفتار عملکردی ۰/۸۵ افزایش یافته است. همچنین از کاربران درخواست گردید ضمن پاسخ‌گویی و تکمیل پرسشنامه، آن را برای سایر افراد و گروه‌ها مانند دوستان و اقوام ارسال نمایند. این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود: بخش اول شامل متغیرهای شناخت جمعیت (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و محل سکونت)، بخش دوم سؤالات مرتبط با آگاهی و سؤالات مقدماتی مربوط به کووید-۱۹ که شامل دو بخش سؤال در جدول ۱ با پاسخ‌های بله، خیر و نمی‌دانم، و بخش دوم سؤالات مربوط به رفتارهای پیشگیرانه مردم نسبت به درک و نگرانی از ابتلاء به کرونا بود که با مقیاس لیکرت از خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵ دسته‌بندی شد.

به بانک و ادارات شلوغ نیز رشد محسوسی را نشان می‌داد. ۲۹۲ نفر (۷۲/۶٪) از مشارکت‌کنندگان میزان خرید با پول نقد در سال ۱۳۹۹ با فراوانی "خیلی کم" را پاسخ دادند که این میزان در مشابه سال ۱۴۰۰ به ۱۹۴ نفر (۵۶/۷٪) کاهش پیدا کرده بود. سایر اطلاعات تکمیلی در جدول ۳ شرح داده شده است.

جدول ۳. سؤالات بررسی سطح رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

ردیف	سؤال	گزینه‌ها	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۱	در یک سال اخیر شخصاً چه میزان بهداشت فردی را رعایت کرده‌اید؟	خیلی کم	۲ (۰/۵)	۲ (۰/۶)
		کم	۱ (۰/۲)	۶ (۱/۸)
		متوسط	۳۳ (۸/۲)	۶۶ (۱۹/۳)
		زیاد	۱۵۴ (۳۸/۳)	۱۸۱ (۵۲/۹)
		خیلی زیاد	۲۱۱ (۵۲/۵)	۸۷ (۲۵/۴)
۲	در یک سال اخیر چه میزان به رعایت بهداشت عمومی (بیرون از منزل) توجه داشته‌اید؟	خیلی کم	۲ (۰/۵)	۲ (۰/۶)
		کم	۴ (۱/۰)	۹ (۲/۶)
		متوسط	۴۸ (۱۱/۹)	۵۱ (۱۴/۹)
		زیاد	۱۵۸ (۳۹/۳)	۱۷۰ (۴۹/۷)
		خیلی زیاد	۱۸۹ (۴۷/۰)	۱۱۰ (۳۲/۲)
۳	میزان مراجعه شما به بانک و ادارات شلوغ در این ایام چقدر بوده است؟	خیلی کم	۲۸۰ (۶۹/۷)	۱۳۷ (۴۰/۱)
		کم	۸۵ (۲۱/۱)	۱۱۷ (۳۴/۲)
		متوسط	۲۶ (۶/۵)	۵۹ (۱۷/۳)
		زیاد	۵ (۱/۲)	۲۱ (۶/۱)
		خیلی زیاد	۴ (۱/۰)	۸ (۲/۳)
۴	میزان خرید شما از مراکز خرید با پول نقد در این ایام چقدر بوده است؟	خیلی کم	۲۹۲ (۷۲/۶)	۱۹۴ (۵۶/۷)
		کم	۷۰ (۱۷/۴)	۹۸ (۲۸/۷)
		متوسط	۲۶ (۶/۵)	۴۰ (۱۱/۷)
		زیاد	۷ (۱/۷)	۸ (۲/۳)
		خیلی زیاد	۴ (۱/۰)	۲ (۰/۶)
۵	در یک ماه / سال اخیر چقدر در رابطه با علائم مبتلا شدن به کرونا ویروس به پزشک مراجعه کرده‌اید؟	خیلی کم	۳۳۹ (۸۴/۳)	۲۱۸ (۶۳/۷)
		کم	۴۲ (۱۰/۴)	۶۲ (۱۸/۱)
		متوسط	۱۱ (۲/۷)	۴۹ (۱۴/۳)
		زیاد	۱ (۰/۲)	۱۱ (۳/۲)
		خیلی زیاد	۴ (۱/۰)	۲ (۰/۶)
۶	در یک ماه / سال اخیر چقدر وسایل خریداری شده و سطوح منزل را ضدعفونی کرده‌اید؟	خیلی کم	۴ (۱/۰)	۲۱ (۶/۱)
		کم	۱۰ (۲/۵)	۳۰ (۸/۸)
		متوسط	۳۸ (۹/۵)	۱۰۳ (۳۰/۱)
		زیاد	۸۵ (۲۱/۱)	۱۱۲ (۳۲/۷)
		خیلی زیاد	۲۶۵ (۶۵/۹)	۷۶ (۲۲/۲)

قبل از طرح سؤالات اصلی پرسشنامه، سؤالاتی مقدماتی از کاربران در ارتباط با کووید-۱۹ پرسیده شد. در سال ۱۳۹۹، ۳۵۲ نفر (۸۸٪) از افراد پاسخ‌دهنده اظهار کردند کسی که مبتلا به بیماری ویروس کووید-۱۹ باشد، امکان دارد علائم آن را به خوبی نشناسد و گزارش ننماید؛ در صورتی که در سال ۱۴۰۰ این رقم به ۷۴/۹٪ کاهش یافته بود. همچنین ۳۷۱ نفر (۹۲/۳٪) از شرکت‌کنندگان در سال ۱۳۹۹ به بیماری کووید-۱۹ مبتلا نشده و علائم آن را نیز نداشتند، در صورتی که در سال ۱۴۰۰ تنها ۱۸۰ نفر (۵۲/۶٪) از افراد به این بیماری مبتلا نشده و علائم آن را نیز گزارش نکرده بودند. در جدول ۲، به اطلاعات کلی پرسش‌هایی در ارتباط با کووید-۱۹ اشاره شده است.

جدول ۲. پیش سؤالات اولیه از کاربران ایرانی در ارتباط با کووید-۱۹

ردیف	سؤال	گزینه‌ها	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۱	به نظر شما ممکن است کسی که مبتلا به بیماری کرونا باشد، علائم آن را نشناسد یا گزارش نکند؟	بلی	۳۵۲ (۸۸/۰)	۲۵۶ (۷۴/۹)
		خیر	۲۶ (۶/۵)	۴۱ (۱۲/۰)
		نمی‌دانم / مطمئن نیستم	۲۲ (۵/۵)	۴۵ (۱۳/۲)
۲	آیا تا به حال به بیماری کرونا مبتلا شده‌اید و علائم آن را داشته‌اید؟	بلی	۲۸ (۷/۰)	۱۱۱ (۳۲/۵)
		خیر	۳۷۱ (۹۲/۳)	۱۸۰ (۵۲/۶)
		نمی‌دانم / مطمئن نیستم	۳ (۰/۷)	۵۱ (۱۴/۹)
۳	آیا تا به حال در اطرافیان‌تان مبتلا به بیماری کرونا داشته‌اید؟	بلی	۱۰۷ (۲۶/۷)	۲۶۷ (۷۸/۱)
		خیر	۲۷۸ (۶۹/۳)	۶۶ (۱۹/۳)
		نمی‌دانم / مطمئن نیستم	۱۶ (۴/۰)	۹ (۲/۶)

از مجموع ۱۲ سؤال طرح‌ریزی شده در پرسشنامه الکترونیکی، ۲۱۱ نفر (۵۲/۵٪) از پاسخ‌دهندگان با طیف "خیلی زیاد" میزان رعایت بهداشت فردی را انتخاب نمودند که در سال ۱۴۰۰ بیشترین میزان به طیف "زیاد" با ۸۷ نفر (۲۵/۴٪) اختصاص داشت که حاکی از کاهش روند میزان رعایت بهداشت فردی بود. همچنین در سال ۱۴۰۰ میزان رعایت بهداشت عمومی افزایش قابل توجهی نسبت به سال ۱۳۹۹ داشت. در سال ۱۳۹۹ میزان مراجعات

۷	در یک ماه / سال اخیر چه میزان به مساجد و زیارتگاهها و یا اماکن پرازدحام رفته‌اید؟	خیلی کم	۳۷۵ (۹۳/۳)	۲۰۷ (۶۰/۵)
		کم	۱۶ (۴/۰)	۷۳ (۲۱/۳)
		متوسط	۴ (۱/۰)	۴۹ (۱۴/۳)
		زیاد	۰ (۰/۰)	۷ (۲/۰)
۸	آیا در ایام تعطیلات و اعیاد به دید و بازدید اقوام و آشنایان و مهمانی رفته‌اید؟	خیلی زیاد	۲ (۰/۵)	۶ (۱/۸)
		خیلی کم	۳۴۹ (۸۶/۸)	۱۵۰ (۴۳/۹)
		کم	۳۳ (۸/۲)	۹۶ (۲۸/۱)
		متوسط	۱۱ (۲/۷)	۷۶ (۲۲/۲)
۹	چه میزان از ماسک در محیط بیرون از منزل استفاده می‌کنید؟	زیاد	۳ (۰/۷)	۱۷ (۵/۰)
		خیلی زیاد	۱ (۰/۲)	۳ (۰/۹)
		خیلی کم	۱۲ (۳/۰)	۲ (۰/۶)
		کم	۱۶ (۴/۰)	۲ (۰/۶)
۱۰	چه میزان فاصله اجتماعی (حداقل بیش از ۱/۵ متر) با افراد را رعایت می‌کنید؟	متوسط	۶۶ (۱۶/۴)	۳۵ (۱۰/۲)
		زیاد	۱۲۱ (۳۰/۱)	۹۴ (۲۷/۵)
		خیلی زیاد	۱۸۷ (۴۶/۵)	۲۰۹ (۶۱/۱)
		خیلی کم	۱۱ (۲/۷)	۱۲ (۳/۵)
۱۱	در طول روز چقدر دست خود را به صورت صحیح و کامل شست و شو می‌دهید؟	کم	۹ (۲/۲)	۲۸ (۸/۲)
		متوسط	۹۱ (۲۲/۶)	۱۰۸ (۳۱/۶)
		زیاد	۱۳۵ (۳۳/۶)	۱۱۷ (۳۴/۲)
		خیلی زیاد	۱۵۶ (۳۸/۸)	۷۷ (۲۲/۵)
۱۲	چه میزان وسایل شخصی خود را از دیگران جدا نموده‌اید؟	خیلی کم	۵ (۱/۲)	۱۰ (۲/۹)
		کم	۳ (۰/۷)	۲۳ (۶/۷)
		متوسط	۷۲ (۱۷/۹)	۹۸ (۲۸/۷)
		زیاد	۱۶۵ (۴۱/۰)	۱۳۷ (۴۰/۱)
		خیلی زیاد	۱۵۶ (۳۸/۸)	۷۴ (۲۱/۶)
		خیلی کم	۹ (۲/۲)	۱۷ (۵/۰)
		کم	۲۴ (۶/۰)	۲۴ (۷/۰)
		متوسط	۱۰۲ (۲۵/۴)	۸۱ (۲۳/۷)
		زیاد	۱۲۸ (۳۱/۸)	۱۳۰ (۳۸/۰)
		خیلی زیاد	۱۳۸ (۳۴/۳)	۹۰ (۲۶/۳)

بحث

بیماری کرونا (Covid-19)، یک بیماری نوپدید ویروسی قرن ۲۱ است که به عنوان یک پاندمی، جمعیت زیادی از مردم دنیا را مبتلا کرده و سبب مرگ تعداد زیادی در طی طغیان بیماری شده است. با توجه به وجود این مطالعات در ادامه، در مطالعه حاضر به بررسی تغییر رفتارهای افراد جامعه در طی سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ پرداخته شد. در مطالعه حاضر ۷۴/۹٪ از شرکت کنندگان اعلام کردند ممکن است کسی که مبتلا به بیماری ویروس کرونا باشد، علائم آن را نشان ندهد و یا گزارش نکند، در حالی که در مطالعه سال ۱۳۹۹ (۱۱)، ۸۸٪ افراد این

نظریه را داشتند. این افزایش ۱۳ درصدی نشان می‌دهد که افراد درک کرده‌اند که گزارش دادن علائم می‌تواند به روند بهبودی آن‌ها کمک کند. همچنین وایز و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که یکی از اصلی‌ترین راهکارهای کاهش شدت بیماری، آگاهی از تأثیر عوامل روان‌شناختی بر روی رفتارهای پیشگیرانه است (۱۳). داود و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که ویژگی‌های شناختی جمعیت مانند سن و جنس بر روی بروز رفتارهای پیشگیرانه مؤثر است؛ چراکه میزان مرگ‌ومیر در ارتباط با کووید-۱۹ در افراد جوان و میان‌سال متفاوت بوده که نشان‌دهنده بروز رفتارهای متفاوت در جمعیت‌های متفاوت است و ضرورت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بروز رفتارهای پیشگیرانه را نشان می‌دهد (۱۶).

از سوی دیگر، از بین شرکت کنندگان در این مطالعه، حدود ۱۸٪ و ۲۱٪ افراد اظهار داشتند که به ترتیب در یک سال اخیر شخصاً بهداشت فردی و عمومی را به میزان متوسط و کم رعایت کرده‌اند، اما در مطالعه سال ۱۳۹۹ (۱۱) میزان افرادی که بهداشت فردی و عمومی را متوسط و کم رعایت کردند، حدود ۸٪ و ۱۳٪ بود که این نشان‌دهنده این موضوع است که افراد بهداشت را کمتر رعایت کرده‌اند. همچنین میزان مراجعه به بانک‌ها نسبت به سال گذشته بیشتر شده و میزان افرادی که وسایل را زیاد و خیلی زیاد ضدعفونی می‌کردند، از ۸۷٪ به حدود ۵۷٪ رسیده بود. به طور کلی رعایت سایر رفتارهای پیشگیرانه مانند رعایت فاصله اجتماعی، شستشوی مرتب دست‌ها و عدم برگزاری مهمانی و دورهمی نسبت به سال گذشته در ایران کمتر شده بود. شاید علت آن به این موضوع برگردد که انسان در استرس‌های طولانی مدت به سمت بی‌تفاوتی میل پیدا می‌کند و واکنشش در برابر موضوعات مختلف کم می‌شود (۱۷).

در این مطالعه درصد افرادی که از ماسک به میزان خیلی زیاد و زیاد استفاده می‌کردند، نسبت به مطالعه سال گذشته افزایش یافته بود که این موضوع می‌تواند چند علیتی باشد؛ اول اینکه ماسک‌های بیشتری نسبت به سال گذشته (سال ۱۳۹۹) در بازار ایران وجود دارد، دوم به دلیل اینکه زدن ماسک در بیرون، یک رفتار پیشگیرانه

نتیجه گیری

آگاهی و دانش کافی در خصوص مواجهه با بیماری‌ها و تهدیدات زیستی، از مهمترین عوامل تاثیرگذار در پیش بینی رفتار پیشگیرانه نسبت به بیماری Covid-19 در میان کاربران ایرانی است. غربالگری، برنامه های آموزشی و ثبت در آموخته ها و تجارب حاصل از بیماری Covid-19 برای افزایش درک خطر برای بهبود سلامت در همه گیری این توصیه می گردد. ۱۴۰۰ به طور کلی مطالعه حاضر بیانگر این موضوع است بود که افراد جامعه در سال ۱۴۰۰ دستورالعمل های بهداشتی را به میزان پایین تری به نسبت سال ۱۳۹۹ رعایت کرده اند. می توان اظهار داشت این مسئله مهم، ریشه در مواجهه افراد با عوامل استرس زای محیطی، اضطراب های طولانی طولانی مدت و بی تفاوتی در برابر پدیده های نوظهور دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مقایسه ای از یافته های دو طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با کدهای اخلاق IR.THUMS.REC.1400.007 و IR.THUMS.REC.1399.004 است. نویسندگان کلیه نکات اخلاقی شامل عدم سرقت ادبی، انتشار دوگانه، تحریف داده ها و داده سازی را در این مقاله رعایت کرده اند. همچنین، هرگونه تضاد منافع حقیقی یا مادی که ممکن است بر نتایج یا تفسیر مقاله تأثیر بگذارد را رد می کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به خاطر حمایت مالی از این طرح با کد ۹۹۰۰۰۱۲ و ۱۴۰۰۰۲۳ صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

اجباری بوده است (۱۸) و سوم به این علت که برخی از افراد معتقدند که زدن ماسک در جوامع درگیر کووید-۱۹، یک حرکت فرهنگی محسوب می شود و چهارم اینکه افراد سطح آگاهی شان بالا رفته و به توصیه های وزارت بهداشت و مرکز پیشگیری از بیماری ها (CDC) عمل می کنند (۱۹). به طور کلی در سال ۱۴۰۰ حدود ۸۶٪ افراد به میزان خیلی زیاد و زیاد از ماسک استفاده می کردند که کیم و همکار در مطالعه ای که بر روی رفتارهای پیشگیرانه انجام دادند، اعلام کردند که ۹۸٪ افراد از ماسک استفاده می کنند (۲۰).

در این مطالعه از میان رفتارهای پیشگیرانه، شستشوی مرتب دست ها، ضد عفونی کردن وسایل و رعایت فاصله اجتماعی، کمترین نمره را به خود اختصاص دادند و از سایر رفتارها کمتر رعایت می شدند که با مطالعه کواک و همکاران همسو بود و علت آن را می توان ناشی از سخت بودن این فعالیت ها دانست و اظهار داشتند که مردم خسته شده اند و تحمل خود را از دست داده اند (۲۱). فیروزیخت و همکاران نیز در مطالعه خود که بر روی رفتارهای پیشگیرانه ایرانیان انجام دادند، عنوان کردند که حدود ۶۲٪ مردم دست های خود را به طور مرتب مورد شست و شو قرار می دهند که با مطالعه حاضر هم راستا بود (۲۲). نتایج حاصل از مطالعه حاضر، نشان داد که در سال ۱۴۰۰ حدود ۶۰٪ افراد از حضور در مکان های پرجمعیت اجتناب می کنند که با مطالعه نجیمی و گلشیری که اظهار داشته اند حدود ۶۵٪ افراد ایرانی از حضور در اجتماع و اماکن پر ازدحام دوری می کنند، همسو بود (۲۳)، اما نتایج مطالعه محمد و همکاران که در مالزی انجام شد، نشان داد که حدود ۸۰٪ مردم از حضور در اجتماع اجتناب می کنند، لذا این موضوع نشان دهنده این است که در جامعه ایرانی باید اهمیت رعایت رفتارهای پیشگیرانه برای عموم افراد آشکار شود و این مسائل جدی گرفته شود (۲۴).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم دسترسی عموم مردم به اینترنت به خصوص اقشار میانسال و مسن اشاره کرد. همچنین کسانی که محل سکونتشان روستا بود، به دلیل پایین بودن ارتباطات زیرساختی، مشارکت کمتری در پژوهش داشتند.

References

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*. 2020
2. Soltaninejad M, Babaei-Pouya A, Poursadeqiyan M, Feiz Arefi M. Ergonomics factors influencing school education during the COVID-19 pandemic: A literature review. *Work*. 2021;68(1):69-75.
3. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(5):81-475.
4. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019(COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*. 2020;172(9):82-577.
5. Dargahi A, Gholizadeh H, Poursadeghiyan M, Hamidzadeh Y, Hamidzadeh MH, Hosseini J. Health-promoting behaviors in staff and students of Ardabil University of Medical Sciences. *J Edu Health Promot* 2022;9:X
6. Prem K, Kv Z, Klepac P, Eggo R, Davies N. Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, et al.(2021) Projecting contact matrices in 177 geographical regions: An update and comparison with empirical data for the COVID-19 era. *PLoS Comput Biol*. 2021;17(7):e.1009098.
7. Poursadeqiyan M, Kasri N, ghalichi-zaveh Z, Pouya AB, Barzanouni S, Abbasi M, et al, The fear of COVID-19 infection after one years of jobs reopening in Iranian society, *J Health Sci Surveillance Sys*. 2022;10,X
8. Lau JT, Kim JH, Tsui H, Griffiths S. Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. *American Journal of Infection Control*. 2007;35(1):49-38.
9. Lau J, Yang X, Tsui H, Kim J. Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003;57(11):864-70.
10. Arefi MF, Babaei AP, Barzanouni S, Ebrahimi S, Salehi AR, Khajehnasiri F, Poursadeghiyan M. Risk Perception in the COVID-19 pandemic; a health promotion approach. *J Edu Health Promot* 2022;11:118
11. Feiz Arefi M, Poursadeqiyan M. Psychosocial Problems During the COVID-19 Epidemic Crisis. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2022; 7 (2) :57-58
12. Mirzaei A, Kazembeigi F, Kakaei H, Jalilian M, Mazloomi S, Nourmoradi H. Application of health belief model to predict COVID-19-preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10.
13. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society open science*. 2020;7(9):200-742 .
14. Moser RP, McCaul K, Peters E, Nelson W, Marcus SE. Associations of perceived risk and worry with cancer health-protective actions: data from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of health psychology*. 2007;12(1):53-65.
15. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*. 2020;74:102-258.
16. Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, Rotondi V, Block P, Ding X, et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(18):9696-8.
17. Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(2):24-113.
18. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):17-45.
19. Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR public health and surveillance*. 2020;6(2):e161-19.
20. Kim S, Kim S. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(22):66-86.
21. Kwok KO, Li K-K, Chan H, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community response during the early phase of COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *Med Rxiv*. 2020.
22. Firouzbakht M, Omidvar S, Firouzbakht S, Asadi-Amoli A. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC public health*. 2021;21(1):1-17.
23. Najimi A, Golshiri P. Knowledge, beliefs and preventive behaviors regarding Influenza A in students: a test of the health belief model. *Journal of education and health promotion*. 2013;2.
24. Mohamad EM, Azlan AA, Hamzah MR, Tham JS, Ayub SH. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *medRxiv*. 2020.