

عنوان

پیشگویی کننده‌های رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به کووید - ۱۹ در جمعیت ایرانی بالای ۱۵ سال: کاربردی از مدل اعتقاد بهداشتی

نویسندگان

علی دلشاد نوقابی، فاطمه محمدزاده، سارا جوانبخت، نوشین یوشنی

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر که با هدف تعیین پیش بینی کننده‌های رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به کرونا در مردم ایران براساس الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد، نشان داد میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده در سطح بالایی قرار دارد. میانگین نمره عملکرد در سطح بالایی قرار داشت که این نتیجه می‌تواند به دلیل شیوع بالای این بیماری در جهان و ایران می‌باشد و اینکه در مدت کوتاهی تعداد زیادی از مردم به علت ابتلا به این بیماری در بیمارستان بستری و تعداد زیادی فوت کردند همچنین به نظر می‌رسد اطلاع رسانی گسترده رسانه‌ای و ایجاد کمپین‌های مختلف در خصوص ایجاد آگاهی و حساس سازی افراد برای انجام رفتارهای پیشگیرانه نقش مهمی داشته است. نمره حساسیت درک شده اکثریت افراد در این مطالعه در سطح بالایی قرار داشت، این یافته حاکی از آن است که اکثر افراد خود را نسبت به ابتلا به کرونا حساس می‌دانند و از اینکه ممکن است به بیماری مبتلا شوند رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری را اتخاذ می‌کنند که با مطالعه نجیمی و همکاران (۱۱) هم خوانی دارد. با توجه به پیش بینی قوی انجام رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به کرونا براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی می‌توان از این مدل در برنامه ریزی‌های آموزشی و تکنیک‌های مداخله‌ای با تاکید بر سازه راهنمای عمل (مؤثر بودن مطالب رسانه‌ها) جهت تغییر رفتار استفاده نمود.

سپاسگزاری
این پژوهش برگرفته شده از یک طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد که در کمیته اخلاق در پژوهش با شناسه اخلاق IR.GMU.REC.1399.002 به تصویب رسید. بدین وسیله از تمام اساتید و همکارانی که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد

منابع

- Organization WH. Emergencies preparedness, response. Middle East respirator syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Saudi Arabia. 2015.
- Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus disease (COVID-19)–Statistics and research. Our World in data. 2020.
- Organization WH. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 46. 2020.
- (WHO) WHO. Q&A on coronaviruses. Archived from the original on 20 January 2020. Retrieved 27 January 2020.
- Hui DS, Azhar EE, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing epidemic threat of novel coronaviruses to global health-the latest novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases. 2020.

نتایج

میانگین سنی شرکت کننده‌ها $38/51 \pm 12/72$ سال بود. بیشتر افراد در گروه سنی ۴۴-۲۵ سال قرار داشتند (۵۳/۹٪). اکثر افراد از سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم برخوردار بودند (۴۴/۷٪). اکثریت افراد شاغل (۳۶/۳٪)، بدون بیماری زمینه‌ای (۸۵/۹٪)، غیر سیگاری (۸۶/۵٪) و بدون فعالیت فیزیکی یا دارای فعالیت فیزیکی کمی (۶۷/۸٪) بودند. نتایج ضریب همبستگی نشان داد رفتارهای پیشگیرانه با حساسیت درک شده ($r=0.71$, $p=0.00$)، با شدت درک شده ($r=0.41$, $p=0.00$)، با منافع درک شده ($r=0.58$, $p=0.00$)، با موانع درک شده ($r=-0.38$, $p=0.00$)، با راهنمای عمل ($r=0.54$, $p=0.00$) و با خودکارآمدی ($r=0.63$, $p=0.00$) همبستگی معنی داری وجود دارد. همچنین قوی ترین همبستگی بین سازه حساسیت درک شده با رفتارهای پیشگیرانه مشاهده گردید براساس آزمون آنالیز رگرسیون، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی توانستند ۷۳٪ از واریانس رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کرونا را پیش بینی کنند که در این میان سازه خودکارآمدی و راهنمای عمل قوی ترین پیش بینی کننده بود.

متغیر مستقل	بتای استاندارد	p-value	R ²
حساسیت درک شده	۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۷۳۳
شدت درک شده	۰/۱۲	۰/۰۱۹	
منافع درک شده	۰/۲۰	۰/۰۰	
موانع درک شده	۰/۱۴	۰/۰۰	
راهنمای عمل	۰/۳۲	۰/۰۰	
خودکارآمدی	۰/۳۲	۰/۰۰	

مقدمه

بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ یا کووید ۱۹ (COVID-19) یک بیماری عفونی است که بر اثر ویروس کرونای جدید، که در ارتباط نزدیک با کروناویروس سارس است، ایجاد می‌شود. اقدامات پیشگیرانه مانند آموزش، ارتقاء سطح آگاهی و مهارت‌های پیشگیری کننده مردم برای حفاظت فردی در برابر این بیماری، یکی از استراتژی‌های ارزشمند برنامه پیشگیری و کنترل بیماری کرونا است. انتخاب یک مدل مناسب برای آموزش بهداشت، اولین گام ضروری در برنامه ریزی‌های بهداشتی بوده. وجود یک الگوی مناسب، برنامه را در مسیر درست نگه می‌دارد. یکی از الگوهای مناسب در آموزش رفتارهای پیشگیری از ابتلا به بیماری، مدل اعتقاد بهداشتی است. براساس مدل اعتقاد بهداشتی، مردم زمانی نسبت به پیام‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماریها واکنشی مناسب از خود نشان می‌دهند که احساس کنند در معرض یک خطر واقعی قرار دارند (حساسیت درک شده) و این خطر برای آنها بسیار جدی می‌باشد (شدت درک شده). همچنین زمانی که احساس نمایند تغییر رفتار برای آنها منافع زیادی داشته (منافع درک شده) و آنها قادر به رفع موانع موجود در جهت انجام رفتارهای بهداشتی هستند (موانع درک شده)، احتمال بروز رفتار بیشتر می‌گردد. علاوه بر این، خودکارآمدی نیز که به معنای قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام یک عمل استو راهنمای عمل که نیروهای تسریع کننده‌های می‌باشند که موجب نیاز فرد به انجام عمل گردیده و در واقع محرکهایی هستند که از درون و بیرون بر فرد اثر می‌گذارند و وی را به سمت انجام رفتار بهداشتی که همان رعایت احتیاطات استاندارد است سوق می‌دهند، از سازه‌های دیگر این مدل می‌باشند

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی تحلیلی (مقطعی) بر روی ۱۰۲۰ نفر از مردم ایران (بالای ۱۵ سال) در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی به صورت آنلاین جمع آوری شد. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری به شیوه غیر تصادفی و در دسترس بود به این صورت که از طریق گذاشتن ارسال لینک پرسشنامه جهت افراد در شهرهای مختلف و در کانال‌های ایجاد شده در تلگرام و واتساپ تکمیل پرسشنامه به صورت اینترنتی انجام گرفت. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ساکن کشور ایران بودن و داشتن سن بیشتر از ۱۵ سال بود. معیارهای خروج عبارت بودند از عدم تمایل به ادامه همکاری در ضمن پاسخگویی و تکمیل ناقص پرسشنامه. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.