

## سطح و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا: نتایج یک پیمایش میان ساکنان بزرگسال شهر شیراز

سراج‌الدین محمودیانی<sup>۱\*</sup>، کیانا قائدی<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران  
۲- کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

\* نویسنده رابط: serajmahmoudiani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۶

### چکیده

زمینه و هدف: دنیاگیری ویروس کرونا را می‌توان یکی از مهمترین مسائل در جهان در دو سال اخیر دانست. بی‌تردید کنترل همه‌گیری ویروس کرونا مستلزم رعایت رفتارهای پیشگیرانه است. هدف تحقیق حاضر بررسی وضعیت رفتارهای پیشگیرانه و رابطه متغیرهای جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی با آن بود.

روش کار: در تحقیق حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و پرسشنامه ساخت‌یافته تعداد ۳۸۵ نفر از ساکنان ۱۸ تا ۶۵ سال شهر شیراز پیمایش شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 20 بهره برده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که با افزایش سن و تعداد سال‌های تحصیل رفتارهای پیشگیرانه افزایش می‌یابد و بالعکس افزایش درآمد منجر به کاهش این نوع رفتارها در بین پاسخگویان می‌شود. رفتارهای پیشگیرانه در بین زنان بیشتر از مردان و در بین افراد شاغل و خانه‌دار کمتر از دانشجویان است.

نتیجه‌گیری: رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا نسبتاً قابل قبول است اما با شرایط ایده‌آل فاصله دارد. گروه‌های مردان، جوانان و افراد با سطح سواد پایین‌تر باید مورد توجه بیشتری در برنامه‌های آموزشی مرتبط با بهداشت قرار بگیرند. واژگان کلیدی: ویروس کرونا، رفتارهای پیشگیرانه، سن، جنس، تحصیلات، شهر شیراز

### مقدمه

آن را کووید-۱۹ و یک پاندمی نامید و وضعیت فوق‌العاده بهداشتی اعلام کرد (۲).

پیامدهای شیوع ویروس کرونا در تمام موارد منفی نیست و در برخی موارد تأثیرات مثبت نیز به‌جای خواهد گذاشت. برای نمونه در بحث پیامدهای فناورانه باعث پیشرفت‌های پزشکی نیز می‌شود (۳). عالم‌گیری ویروس کرونا و پیامدهای جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن باعث تمایز این اپیدمی از سایر مراحل گذار اپیدمیولوژیک در تاریخ بشر شده است (۴). مطالعات نشان داده است که متغیرهایی مانند تولید سرانه ناخالص داخلی با تعداد موارد

وضعیت سلامت جمعیت در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با تأمین اجتماعی، ارائه سیستم‌های مراقبت سلامتی و تأمین مالی سیستم‌های بازنشستگی حایز اهمیت است (۱). یکی از دستاوردهای مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی دو قرن اخیر توسعه بهداشت بوده است. همه‌گیری ویروس کرونا را می‌توان تازه‌ترین شیوع جهانی یک بیماری ویروسی دانست که علاوه بر خلل در روند طبیعی مرگ‌ومیر جمعیت، پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، محیطی، فناوری، سیاسی و سلامت خواهد داشت. سازمان جهانی بهداشت

می‌کنند یا اینکه از خانه به انجام کار می‌پردازند. یک بررسی دیگر (۱۴) نشان داده است که زنان سطح بالاتری از نگرانی و ترس از بیماری همه‌گیر را نشان می‌دهند و به دنبال رعایت بهداشت پیشگیرانه و رفتارهای فاصله گذاری اجتماعی هستند.

یک مطالعه (۱۵) در بین ۱۶۰۰ نفر از جمعیت ۱۵ سال و بالاتر در ایران به این نتایج رسیده است که به ترتیب ۱۰ و ۱۲٪ از افراد رفتارهای فردی و جمعی بهداشتی را رعایت نمی‌کنند. وضعیت اشتغال و جنس دو متغیر زمینه‌ای تأثیرگذار بر رفتارهای پیشگیرانه بوده است. یک مطالعه با روش پیمایش در میان نمونه‌ای از کاربران ایرانی شبکه‌های آنلاین اجتماعی (۱۶) نتیجه گرفته است که عوامل مذهبی و فرهنگی، سیاسی، شناختی، اجتماعی و احساسی در درک خطر ایرانیان از بیماری کرونا مؤثر هستند. مطالعه‌ای در همدان به منظور پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه کارکنان بهداشتی و درمانی نسبت به ویروس کرونا، بر اساس نظریه انگیزه حفاظتی بر روی ۷۶۱ نفر با استفاده از روش نمونه-گیری تصادفی چند مرحله‌ای (۱۷) نشان داده است که رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا در میان افراد مورد بررسی در سطح نسبتاً مطلوبی قابل ارزیابی است. همچنین مطالعه فوق نشان داده است که ارزیابی تهدید و مقابله و نیز قصد افراد مورد مطالعه از پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای پیشگیرانه بوده است.

نتایج مطالعه‌ای که در بین ۱۰۰۸ نفر از جمعیت بزرگسال ایرانی و به شکل آنلاین انجام شده است (۱۸) از آن حکایت دارد که رفتارهایی مانند رعایت فاصله اجتماعی، ماسک‌زدن و خارج نشدن از منزل به جز مواقع ضروری کمتر از رفتارهای دیگر رعایت شده‌اند. مطالعه مذکور همچنین نشان داده است که رفتارهای پیشگیرانه در بین زنان، گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال و افراد بازنشسته و خانه‌دار بیشتر از سایر گروه‌ها است. با توجه به مطالب فوق در مطالعه حاضر تلاش خواهد شد که سطح و عوامل جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر رفتارهای پیشگیرانه در شهر شیراز و در بین جمعیت ۱۸ تا ۶۵ ساله آن مورد بررسی قرار گیرد.

ابتلاء و نیز مرگ‌های ناشی از ویروس کرونا برحسب جمعیت رابطه مثبت دارد. رابطه مثبت بین سرانه تولید ناخالص داخلی و خطر ویروس کرونا را می‌توان با انجام فعالیت‌های اجتماعی در مقیاس بزرگتر و سهم بالاتر جمعیت سالمند توجیه نمود (۵). تأثیر نسبت جمعیت جوان و سالمند بر میزان مرگ ناشی از ویروس کرونا در مطالعاتی دیگر (۶) نیز نشان داده شده است. ارتباط هرم سنی جمعیت و مرگ‌ومیر ناشی از ویروس کرونا نیز در پژوهش‌های دیگر (۷) تأیید شده است. برخی مطالعات (۸) نشان داده‌اند که نسبت جنسی جمعیت با میزان مرگ‌ومیر ناشی از ویروس کرونا ارتباط معنی‌دار منفی دارد.

مطالعه‌ای در چین (۹) نشان داده است که اعتماد دولتی با رفتارهای پیشگیرانه رسمی همبستگی دارد. رفتارهای پیشگیرانه که به‌طور رسمی توصیه شده است زمانی محتمل‌تر است که ترکیبی از سطوح بالای اعتماد حاکمیتی و سطوح پایینی از احساس منفی وجود داشته باشد. مطالعه‌ای در کره جنوبی (۱۰) گویای آن است که در میان رفتارهای پیشگیرانه نوجوانان از ویروس کرونا، استفاده از ماسک بیشترین و فاصله‌گذاری کمترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. پابندی نوجوانان به رفتارهای پیشگیرانه ویروس کرونا به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با حساسیت درک شده، شدت درک شده، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد آن‌ها مرتبط بوده است. یک بررسی در لتونی (۱۱) نشان داده است که ارزیابی تهدید ویروس کرونا، اعتماد به منابع اطلاعاتی ویروس کرونا و ترس از ویروس کرونا پیش‌بینی کننده‌های معنی‌دار رفتارهای پیشگیرانه از آن ویروس هستند.

یک پیمایش در چین (۱۲) نشان داده است که هیچ تفاوت معنی‌داری بین رفتارهای پیشگیرانه ساکنان شهر و روستا وجود ندارد. در همین زمینه مطالعه‌ای دیگر (۱۳) نشان داده است که ساکنان روستا به میزان قابل توجهی کمتر از ماسک در اماکن عمومی استفاده می‌کنند، خانه یا محل کار خود را با مواد ضدعفونی‌کننده ضدعفونی می‌کنند، از خوردن غذا در رستوران‌ها یا کافه‌ها خودداری

## روش کار

طیفی از صفر تا ۱۰۰ در چهار طبقه پایین (نمره صفر تا ۲۵)، متوسط رو به پایین (نمره ۲۵/۱ تا ۵۰)، متوسط رو به بالا (نمره ۵۰/۱ تا ۷۵) و بالا (نمره ۷۵/۱ تا ۱۰۰) کدگذاری شده است. برای تبدیل نمره خام هر فرد در سنجش رفتارهای پیشگیرانه به نمرات استاندارد از فرمول زیر استفاده شده است:

$$\text{نمره خانم بدست آمده} - \text{حداقل نمره خام} \times \frac{100}{\text{ممکن}}$$

حداکثر امتیاز ممکن - حداقل امتیاز ممکن

پایایی شاخص رفتارهای پیشگیرانه که توسط آلفای کرونباخ سنجش شده است برابر با ۰/۹۰۳ بدست آمد. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده نیز از نرم افزار SPSS 20 استفاده شده است. متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، تعداد سال‌های تحصیل، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه، وضعیت فعالیت، وضعیت مهاجرتی، قومیت، مذهب و تعلق طبقاتی است. متغیر وابسته نیز رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا است.

## نتایج

جدول ۱ نشان می‌دهد که ۵۵/۱٪ نمونه را زنان شامل می‌شوند. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که ۵۱/۴٪ از پاسخگویان مجرد و ۶/۶۱٪ نیز تحصیلات بالاتر از دیپلم یا دانشگاهی داشته‌اند.

همچنین ۵۲/۲٪ پاسخگویان ۱۸ تا ۲۹ سال و در مقابل ۴/۴٪ آنها ۶۰ تا ۶۸ ساله بوده‌اند. لازم به ذکر است از آنجایی که این مطالعه مشخصاً در بین گروه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال انجام شده است از این رو ممکن است با هرم سنی کل شهر شیراز انطباق کامل نداشته باشد. داده‌ها نشان می‌دهد که ۷۴/۲٪ افراد پیمایش شده فارس زبان بوده‌اند. همچنین مشخص شد که ۷۸/۸٪ بومی شهر شیراز و در مقابل ۲۱/۲٪ مهاجر بوده‌اند. لازم به توضیح است که قلمرو مکانی مطالعه حاضر شهر شیراز بوده است لذا تمام افراد غیر بومی که از دیگر نقاط استان و حتی شهرستان شیراز (نقاط شهری و روستایی) به این شهر مهاجرت نموده و سکونت دارند به‌عنوان مهاجر

روش این مطالعه از نوع پیمایش و قلمرو مکانی نیز شهر شیراز می‌باشد. پیمایش در اوایل سال ۱۴۰۱ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر جمعیت ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر شیراز است که تعداد آنها بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ یک میلیون و ۱۰۵ هزار و ۷۵۱ نفر بوده‌اند. روش نمونه‌گیری استفاده شده از نوع خوشه‌ای است. ابتدا جمعیت مورد مطالعه ۱۱ منطقه شهری شیراز در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۱۱ حوزه آماری در کل محدوده شهر شیراز (۱۱ منطقه شهرداری) انتخاب شد. تعداد نمونه در مناطق یازده‌گانه نیز برابر در نظر گرفته شده است. سپس بر اساس نقشه هر منطقه بلوک‌هایی از هر حوزه آماری به تصادف انتخاب شد. با مراجعه به بلوک‌های منتخب در هر منطقه، پرسشگر به درب منازل مراجعه کرده و در صورت واجد شرایط بودن ساکنان، اقدام به تکمیل پرسشنامه کرده است. پرسشگر با مراجعه به درب یک ساختمان و عبور از پنج ساختمان دیگر به درب ساختمان بعدی مراجعه داشته است. این فرآیند تا زمان تکمیل تعداد نمونه مورد نظر ادامه یافته است.

حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۵ نفر برآورد و در هر منطقه تعداد ۳۵ پرسشنامه تکمیل شده است. پرسشنامه متشکل از دو بخش بوده است. بخشی از آن به پرسش‌هایی درباره مشخصه‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی پاسخگویان اختصاص یافته است. بخش دیگر پرسشنامه به گویه‌هایی درباره رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا اختصاص داده شد. این سؤالات در واقع با دستورالعمل‌های بهداشتی برای مواجهه با ویروس کرونا مرتبط است که در قالب ۱۱ گویه مورد سنجش قرار گرفت. لازم به توضیح است که واکسیناسیون به‌عنوان یک روش پیشگیری از ابتلاء به ویروس کرونا در این مطالعه مورد نظر نبوده است، در واقع تأکید این مطالعه بر همان دستورالعمل‌های اولیه بهداشتی، قبل از تولید واکسن و شروع واکسیناسیون بوده است. پس از تبدیل نمرات به

۲۱/۹٪ نمونه همیشه ضدعفونی کردن مواد و وسایل خریداری شده را انجام می‌دهند.

جدول ۳ از آن حکایت دارد که انجام و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی برای جلوگیری از ابتلاء به ویروس کرونا در بین ۵/۲٪ پاسخگویان پایین است. ۲۰/۳٪ در سطح متوسط رو به پایین، ۴۱/۸٪ در سطح متوسط رو به بالا و در نهایت ۳۲/۷٪ نیز در سطح بالا به رعایت رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا اقدام کرده‌اند. در تحلیل این نتایج توجه به زمان انجام مطالعه بسیار مهم است. بی‌تردید انجام رفتارهای پیشگیرانه و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در زمان‌هایی غیر از اوج اپیدمی کرونا در موج‌های دیگر اپیدمی تأثیر گذار است.

برای انجام تحلیل چند متغیری از رگرسیون خطی استفاده شده است. یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که در بین متغیرهای جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی وارد شده در مدل، متغیرهای سن، تعداد سال‌های تحصیل، درآمد، جنس، تعلق طبقاتی متوسط رو به بالا، داشتن شغل و نیز خانه‌دار اثر آماری معنی‌داری بر رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا دارند. با افزایش سن رفتارهای پیشگیرانه نیز افزایش یافته است. مردان کمتر از زنان به رفتارهای پیشگیرانه مبادرت می‌کنند. با افزایش درآمد رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا کاهش می‌یابد.

تحلیل رگرسیونی همچنین نشان می‌دهد که رفتارهای پیشگیرانه در بین افرادی که خود را متعلق به طبقه متوسط رو به بالا به شمار می‌آورند بیشتر از افرادی است که احساس طبقاتی پایین دارند. همچنین یافته‌ها بر آن دلالت دارد که رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا در بین افراد شاغل و خانه‌دار به‌طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان است. ضریب تعیین تعدیل شده نیز حاکی از آن است که ۲۱/۲٪ از واریانس رفتارهای پیشگیرانه توسط متغیرهای حاضر قابلیت تبیین پیدا کرده است. این مهم از اهمیت نسبی متغیرهای جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی مدل حاضر حکایت دارد.

تعریف شده‌اند. بنابراین بالا بودن نسبی نسبت مهاجران در این مطالعه می‌تواند به دلیل فوق‌الذکر باشد. تنها ۶/۳٪ از پاسخگویان خود را متعلق به طبقه بالا می‌دانند. قاطبه پاسخگویان (۴۲/۹٪) خود را متعلق به طبقه متوسط معرفی کرده‌اند. ۹۴٪ نمونه بررسی شده اهل تشیع بوده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ۴۹/۶٪ افراد پیمایش شده در زمان پیمایش شاغل و ۲۰/۲٪ نیز خانه‌دار بوده‌اند. غالب پاسخگویان (۵۱/۴٪) درآمدی بین ۶ تا ۱۵ میلیون در ماه داشته‌اند و ۲۱/۸٪ آنها نیز اظهار کرده‌اند که ماهیانه بین دو تا پنج میلیون تومان درآمد دارند. جدول ۲ توزیع رفتارهای پیشگیرانه پاسخگویان برحسب ۱۱ گویه مورد نظر را نشان می‌دهد.

همان‌طور که از اطلاعات جدول ۲ قابل استخراج است ۱۹/۲٪ پاسخگویان اظهار داشته‌اند که فاصله حداقل ۲ متری با افراد دیگر در فضای باز را همیشه رعایت می‌کنند. در مقابل رعایت این مورد در منزل ۸/۱٪ بیان شده است. ۱۷/۷٪ افراد پیمایش شده اظهار کرده‌اند که از رفتن به مکان‌ها و رویدادهای شلوغ همیشه اجتناب ورزیده‌اند. داده‌ها نشان می‌دهد که ۳۳/۵٪ نمونه عمل شستن دست‌ها با صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه پس از تماس دست‌ها با سطوح را همیشه رعایت می‌کنند. همچنین یافته‌ها بیانگر آن است که ۳۵/۶٪ افراد استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی حداقل ۷۰٪ الکل برای ضدعفونی کردن دست‌ها پس از تماس با سطح را همیشه انجام می‌دهند. ۳۳/۸٪ از پاسخگویان اظهار کرده‌اند که همیشه مراقب هستند که با دست‌های شسته نشده صورت، چشم‌ها، بینی و دهان خود را لمس نکنند. ۵۳/۸٪ پاسخگویان اظهار کرده‌اند که همیشه قبل از خروج از خانه ماسک می‌زنند و ۵۱/۷٪ نیز استفاده صحیح از ماسک را همیشه رعایت می‌کنند. ۳۲/۷٪ پاسخگویان همیشه به باز گذاشتن پنجره‌ها در خانه، محل کار و داخل وسایل نقلیه مبادرت می‌کنند. یافته‌ها از آن حکایت دارد که ۴۱/۸٪ افراد پیمایش شده در صورت داشتن علائمی مشابه علائم ویروس کرونا همیشه به خود قرنطینه‌ای دست می‌زنند. در نهایت نیز مشخص شد که

## بحث

رعایت کرده‌اند. ۵۳/۸٪ پاسخگویان نیز همیشه قبل از خروج از خانه ماسک زدن را رعایت کرده‌اند.

استفاده از ماسک بیشترین فراوانی را در مقایسه با سایر رفتارهای پیشگیرانه به خود اختصاص داده است. این یافته را می‌توان همسو با نتیجه مطالعه‌ای که (۱۰) در کشور کره جنوبی انجام شده بود دانست و با مطالعه‌ای (۱۸) که به شکل آنلاین در بین جمعیت بزرگسال ایران انجام شده بود ناهماهنگ است. یافته‌ها به‌طور کلی نشان داد که رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا در بین ۵/۲٪ پاسخگویان پایین است. همچنین ۲۰/۳٪ در سطح متوسط رو به پایین، ۴۱/۸٪ در سطح متوسط رو به بالا و در نهایت ۳۲/۷٪ نیز در سطح بالا به رعایت رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا اقدام کرده‌اند. این یافته می‌تواند بیانگر سطح نسبتاً مطلوب رفتارهای پیشگیرانه در نمونه مورد بررسی باشد و با یافته‌های مطالعه‌ای (۱۷) دیگر که در همدان انجام شده هماهنگ است. تحلیل رگرسیونی نشان داد که با افزایش سن و تعداد سال‌های تحصیل رفتارهای پیشگیرانه افزایش می‌یابد و بالعکس افزایش درآمد منجر به کاهش این نوع رفتارها در بین پاسخگویان می‌شود. تأثیر سن در مطالعات (۱۸) دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهای پیشگیرانه در بین زنان بیشتر از مردان و در بین افراد شاغل و خانه‌دار کمتر از دانشجویان است. تأثیر دو متغیر جنس و اشتغال در مطالعات (۱۵) دیگر نیز نشان داده شده است.

## نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا در جامعه مورد مطالعه نسبتاً قابل قبول است اما با شرایط ایده‌آل فاصله دارد. با توجه به یافته‌های این تحقیق می‌توان مردان، جوانان و افراد با سطح سواد پایین-تر را جزء گروه‌های دانست که کمتر بر انجام رفتارهای پیشگیرانه تأکید دارند. بنابراین این گروه‌ها را می‌توان به‌عنوان

کاهش مرگ‌ومیر و گذر از بیماری‌های عفونی، انگلی و نیز سایر بیماری‌های واگیر به بیماری‌های غیرواگیردار در دهه‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان به آرامشی نسبی در این زمینه انجامیده بود. ویروس کرونا و همه‌گیر شدن آن شوکی دوباره به روندهای نسبتاً ثابت وضعیت بهداشتی و سلامت وارد کرد و خاطر نشان ساخت که بیماری‌های واگیر همچنان می‌توانند نظم حاکم بر ابعاد مختلف زندگی کشورهای جهان را به چالش بکشانند. بالا بودن نسبی مرگ ناشی از این ویروس و نیز پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی آن می‌تواند بر یک نگرانی مجدد یعنی این دغدغه که کشورهای جهان باید آمادگی لازم برای مقابله با چنین شرایطی را در آینده نیز در خود بپروانند، دلالت نمود. بررسی‌ها نشان داده است که ساختار سنی و جنسی جمعیت و نیز وضعیت اقتصادی کشورها، تولید ناخالص داخلی، از تعیین‌کننده‌های میزان مرگ‌ومیر ناشی از ویروس مزبور بوده که در مطالعات پیشین (۶-۸) مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است.

در ایران نیز از آغاز همه‌گیری ویروس کرونا مطالعات متعددی در این خصوص انجام شده که در آن‌ها عمدتاً بر پیامدهای روانشناختی موضوع تأکید شده است. برای مقابله با ویروس کرونا و جهت پیشگیری از آن دستورالعمل‌های بهداشتی توسط نهادهای بین‌المللی و ملی انتشار یافت. در مطالعه حاضر تلاش شد که رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا مورد مطالعه قرار گیرد. برای این منظور تعداد ۳۸۵ نفر از ساکنان ۱۸ تا ۶۵ ساله در شهر شیراز پیمایش شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از ابزار پرسشنامه ساخت‌یافته و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. از مهمترین رفتارهای پیشگیرانه که همواره مورد تأکید متخصصان قرار گرفته است استفاده از ماسک و رعایت فاصله فیزیکی است. یافته‌های این تحقیق نشان داد که تنها ۱۹/۲٪ پاسخگویان فاصله حداقل ۲ متری با افراد دیگر در فضای باز و ۸/۱٪ نیز این فاصله را در منزل همیشه

عنوان " بررسی رابطه سواد سلامت و رفتارهای سلامت محور در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹ (مورد مطالعه: ساکنان ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر شیراز)" استخراج شده است. پایان نامه با کد ۲۸۴۰۱۰۲ در سایت ایرانداک ثبت شده است. نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر خود را از تمام افرادی که در پیمایش حاضر همکاری داشتند اعلام می‌دارند.

گروه هدف برای ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس‌های همه‌گیر معرفی کرد و بر لزوم آموزش‌های بهداشتی در بین این گروه‌ها تأکید بیشتری نمود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله از داده‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی در بخش جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز با

جدول ۱- توزیع پاسخگویان در بررسی رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا بر حسب متغیرهای جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی، شهر شیراز ۱۴۰۱

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنس			وضعیت بومی/مهاجر		
زن	۲۱۲	۵۵/۱	بومی	۳۰۱	۷۸/۸
مرد	۱۷۳	۴۴/۹	مهاجر	۸۱	۲۱/۲
گروه‌های سنی			حس تعلق طبقاتی		
۲۹-۱۸	۲۰۰	۵۲/۲	بالا	۲۴	۶/۳
۳۹-۳۰	۹۴	۲۴/۵	متوسط رو به بالا	۹۸	۲۵/۷
۴۹-۴۰	۴۸	۱۲/۵	متوسط	۱۶۴	۴۲/۹
۵۹-۵۰	۲۴	۶/۳	متوسط رو به پایین	۷۱	۱۸/۶
۶۵-۶۰	۱۷	۴/۴	پایین	۲۵	۶/۵
وضعیت تأهل			مذهب		
مجرد	۱۹۸	۵۱/۴	شیعه	۳۶۲	۹۴/۰
دارای همسر	۱۶۶	۴۳/۱	اهل سنت	۱۵	۳/۹
بیوه	۱۲	۳/۱	سایر	۸	۲/۱
مطلقه	۹	۲/۳	وضعیت فعالیت		
آخرین مدرک تحصیلی			شاغل	۱۸۹	۴۹/۶
ابتدایی	۴	۱/۰	بیکار جویای کار	۴۰	۱۰/۵
راهنمایی	۱۳	۳/۴	خانه‌دار	۷۷	۲۰/۲
متوسطه	۲۳	۶/۰	بازنشسته	۲۳	۶/۰
دیپلم	۱۰۸	۲۸/۱	دانشجو	۵۲	۱۳/۵
فوق دیپلم و بالاتر	۲۳۷	۶۱/۶	درآمد		
قومیت			۲ میلیون تا ۵ میلیون و پانصد هزار تومان	۷۲	۲۱/۸
فارس	۲۸۴	۷۴/۲	۶ میلیون تا ۱۵ میلیون تومان	۱۷۰	۵۱/۴
کُرد	۸	۲/۱	۱۶ میلیون تا ۲۷ میلیون تومان	۵۷	۱۷/۲
لُر	۴۱	۱۰/۷	۲۸ میلیون تومان و بالاتر	۳۲	۹/۷
عرب	۸	۲/۱			
ترک	۴۲	۱۱/۰			

جدول ۲- توزیع درصدی رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا در بین پاسخگویان، شهر شیراز ۱۴۰۱

گویه‌ها	همیشه (۵)	بیشتر اوقات (۴)	گاهی از اوقات (۳)	به ندرت (۲)	هیچوقت (۱)
حفظ فاصله حداقل ۲ متری با افراد دیگر در فضای باز	۱۹/۲	۳۴/۳	۲۸/۶	۱۰/۴	۷/۵
حفظ فاصله حداقل ۲ متری با اعضای خانواده در منزل	۸/۱	۱۰/۴	۱۵/۱	۲۷/۰	۳۹/۵
اجتناب از مکان‌ها و رویدادهای شلوغ، از جمله عروسی، تشییع جنازه، گردهمایی خانوادگی و ورزش‌های گروهی	۱۷/۷	۲۶/۲	۲۲/۶	۲۲/۹	۱۰/۶
شستن دست‌ها با صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه پس از تماس دست با سطوح	۳۳/۵	۲۷/۰	۲۴/۴	۱۰/۱	۴/۹
استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی حداقل ۷۰ درصد الکل برای ضدعفونی کردن دست‌ها پس از تماس با سطح	۳۵/۶	۲۸/۸	۲۰/۰	۱۰/۶	۴/۹
دست نزدن به صورت، چشم‌ها، بینی و دهان خود با دست‌های شسته نشده	۳۳/۸	۲۹/۴	۲۱/۳	۱۰/۴	۵/۲
استفاده از ماسک قبل از خروج از خانه	۵۳/۸	۲۳/۴	۹/۶	۶/۸	۶/۵
استفاده صحیح از ماسک (قرار دادن ماسک روی صورت توجه به اینکه ماسک با قطرات تنفسی کثیف نشده و مرطوب نباشد و به ساختار فیزیکی ماسک آسیب نرسیده باشد)	۵۱/۷	۲۶/۸	۹/۶	۶/۵	۵/۵
باز گذاشتن پنجره‌ها در خانه، محل کار و داخل وسایل نقلیه	۳۲/۷	۳۴/۰	۲۱/۸	۸/۳	۳/۱
خود قرنطینه‌ای در صورت داشتن علائمی مشابه علائم ویروس کرونا	۴۱/۸	۲۷/۳	۱۸/۲	۷/۵	۵/۲
ضدعفونی کردن مواد و وسایل خریداری شده	۲۹/۱	۲۳/۱	۲۲/۶	۱۵/۳	۹/۹

جدول ۳- توزیع نمونه برحسب سطح رعایت رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا، شهر شیراز ۱۴۰۱

سطح رعایت رفتارهای پیشگیرانه در برابر ویروس کرونا	فراوانی	درصد
پایین	۲۰	۵/۲
متوسط رو به پایین	۷۸	۲۰/۳
متوسط رو به بالا	۱۶۱	۴۱/۸
بالا	۱۲۶	۳۲/۷

جدول ۴- تحلیل رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر رفتارهای پیشگیرانه از ویروس کرونا، شهر شیراز ۱۴۰۱

متغیر	ضریب بتای استاندارد	متغیر	ضریب بتای استاندارد
سن	۰/۲۱۷*	تعلق طبقاتی	۰/۱۳۴ <sup>ns</sup>
تعداد سال‌ها تحصیل	۰/۲۵۷*	بالا	۰/۲۹۰*
درآمد	-۰/۱۳۳*	متوسط رو به بالا	۰/۱۵۱ <sup>ns</sup>
جنس		متوسط	۰/۱۹۲ <sup>ns</sup>
مرد	-۰/۲۰۵*	متوسط رو به پایین	
زن (مرجع)		پایین (مرجع)	
وضعیت بومی/مهاجر		مذهب	
مهاجر	۰/۰۶۲ <sup>ns</sup>	شیعه	۰/۱۳۲ <sup>ns</sup>
بومی (مرجع)		اهل سنت	۰/۱۷۴ <sup>ns</sup>
وضعیت تأهل		سایر (مرجع)	
مجرد	۰/۱۰۰ <sup>ns</sup>	وضعیت فعالیت	
دارای همسر	۰/۱۵۴ <sup>ns</sup>	شاغل	-۰/۱۷۶*
بیوه	۰/۰۸۳ <sup>ns</sup>	بیکار جویای کار	-۰/۰۳۳ <sup>ns</sup>
مطلقه (مرجع)		خانه‌دار	-۰/۲۶۵*
قومیت		بازنشسته	-۰/۰۳۵ <sup>ns</sup>
فارس	۰/۰۹۸ <sup>ns</sup>	دانشجو (مرجع)	
گُرد	۰/۰۰۵ <sup>ns</sup>		
لُر	-۰/۱۰۸ <sup>ns</sup>		
عرب	-۰/۰۳۳ <sup>ns</sup>		
تُرک (مرجع)			
ضریب تعیین تعدیل شده		۰/۲۱۲	

\* : معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۵$ 

ns : غیرمعنی‌دار

## References

- Seratehshenas S. Mortality forecasting based on Lee-Carter. PhD Dissertation, ECO Collage of Insurance, Allameh Tabatabai University; 2011.
- Heidary M. Covid-19 in Iran. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020; 4: 572-573. [Persian]
- Haghdoost A A, Dehnavieh R, kalavani K. The impact of COVID-19 on global health and the strategies to control it: The futures Wheel Model. Payesh. 2021; 20: 629-631. [Persian]
- Moheby M, Sasanipour M. Covid-19 and its Challenges for Demographic Transitions: The Age of Updating Emerging Pandemics. Journal of Population Association of Iran. 2021; 15: 41-74. [Persian]
- Cao W, Chen C, Li M, Nie R, Lu Q, Song D, Li S, Yang T, Liu Y, Du B, Wang X. Important factors affecting COVID-19 transmission and fatality in metropolises. Public Health. 2021; 190: 21-23.
- Zawbaa HM, El-Gendy A, Saeed H, Osama H, Ali AM, Gomaa D, Abdelrahman M,

- Harb HS, Madney YM, Abdelrahim ME. A study of the possible factors affecting COVID-19 spread, severity and mortality and the effect of social distancing on these factors: Machine learning forecasting model. *International Journal of Clinical Practice*. 2021; 75: 14116.
7. Cabo JM, Valera NA, Sánchez EJ, Sánchez MR, Machorro GS, Díaz CK. Demographic variables associated with Covid-19 mortality. *Journal of Public Health Research*. 2020; 14: 463-469.
  8. Rajkumar RP. The relationship between demographic, socioeconomic, and health-related parameters and the impact of COVID-19 on 24 regions in India: Exploratory cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020; 6: 23083.
  9. Min C, Shen F, Yu W, Chu Y. The relationship between government trust and preventive behaviors during the COVID-19 pandemic in China: exploring the roles of knowledge and negative emotion. *Preventive Medicine*. 2020; 141: 106288.
  10. Park S, Oh S. Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022; 62: e69-76.
  11. Šuriņa S, Martinsone K, Perepjolkina V, Kolesnikova J, Vainik U, Ruža A, Vrublevska J, Smirnova D, Fountoulakis KN, Rancans E. Factors related to COVID-19 preventive behaviors: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12.
  12. Chen X, Chen H. Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *International journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 12: 4437.
  13. Callaghan T, Lueck JA, Trujillo KL, Ferdinand AO. Rural and urban differences in COVID-19 prevention behaviors. *The Journal of Rural Health*. 2021; 37 (2): 287-95.
  14. Bronfman N, Repetto P, Cordón P, Castañeda J, Cisternas P. Gender differences on psychosocial factors affecting COVID-19 preventive behaviors. *Sustainability*. 2021; 13(11): 6148.
  15. Ghiasvand A, Mohammadtaghizadeh M. Preventive behaviors of the Iranian people against viruses and the factors affecting it. *Iranian Journal of Social Problem*. 2021; 12: 205-237. [Persian]
  16. Samadipour E, Ghardashi F. Factor influencing Iranians' risk perception of Covid-19. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22: 122-129. [Persian]
  17. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, Rezapur-Shahkolai F, Moeini B. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection*. 2020; 105(3): 430-3.
  18. 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. [Persian]

## The Extent of Preventive Behaviors Against Coronavirus and Factors Related to Them: Results of a Survey Among Adult Residents in Shiraz City, Iran

Serajeddin Mahmoudiani<sup>\*1</sup>, Kiyana Ghaedi<sup>2</sup>

1- PhD. Assistant Professor, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- M.A, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

\*Corresponding Author: serajmahmoudiani@gmail.com

Received: Jul 4, 2022

Accepted: Sep 7, 2022

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The pandemic of coronavirus can be considered as one of the most important issues in the world in the last two years. Undoubtedly, reducing the outbreak of coronavirus requires preventive behaviors. The purpose of this study was to investigate the status of preventive behaviors of people and its relationship with demographic and socio-economic variables.

**Materials and Methods:** A total of 385 residents aged 18 to 65 years in Shiraz City were surveyed using the cluster sampling method and a structured questionnaire. The SPSS.20 software was used to analyse the data.

**Results:** The findings showed that with increasing age and level of education preventive behaviors increased, while increasing income led to a decrease in such behaviors. Preventive behaviors were more common among women than men, and less common among employed people and housewives than students.

**Conclusion:** Preventive behaviors in connection the coronavirus are relatively acceptable but far from ideal. Men, young people and people with lower literacy levels should be given more attention in health-related teaching programs.

**Keywords:** Coronavirus, Preventive Behaviors, Age, Sex, Education, Shiraz City

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.