Journal of North Khorasan
University of Medical Sciences
No 51, Volume 13, Issue 3

Research Article

Prevalence of Some High-Risk Behaviors in Covid-19 Positive Patients: Esfarayen 2020

Ahmad Sadeghi [1], Akram Zhianifard [2], Ameneh Safari [3], Mohsen Shoja [4], Fereshteh Eidy [2,*]

[1] Assistant Professor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
[2] Instructor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sceinces, Esfarayen, Iran
[3] Instructor, Department of Health Information Technology, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
[4] M.Sc., Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
*** Corresponding author:** Fereshteh Eidy, Instructor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran. E-mail: eidy.biostatistic@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.13.3.57

How to Cite this Article:
Sadeghi A, Zhianifard A, Safari A, Shoja M, Eidy F. Prevalence of Some High-Risk Behaviors in Covid-19 Positive Patients in Esfarayen City in 2020 Year. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2021;**13**(3):57-63. DOI: 10.29252/nkjms-13037

Received: 16 May 2021
Accepted: 10 Jul 2021
Keywords:
Covid- 19, High-Risk Behaviors, Emerging Disease

Abstract

Introduction: Due to the widespread prevalence of the disease of Covid 19 and the fact that the behavior and lifestyle of people has an important role in the transmission of this disease, this study was conducted to investigate the prevalence of high-risk behaviors in patients with this disease.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 706 patients whose PCR test results were positive. The required data were collected by completed checklists and medical files. Descriptive tests and logistic regression analysis was used to analyze collected data.

Results: There were 706 people with Covid 19 disease in the study. The mean age of patients was 42.68 ±16 16.66 years and 388 people of them were male (55%). The most high-risk behaviors of the people were 423 people attending in public and crowded places (60%) and 226 people using public vehicles (32%). There was a significant relationship between the high-risk behaviors acts and demographic characteristics ($P<0.05$).

Conclusions: Given the relationship between high-risk behaviors and demographic variables, it is recommended that health education programs be developed with the aim of enhancing knowledge of infectious diseases and conforming to life habits based on specific groups. Periodic evaluations of the behaviors of different demographic groups can also lead to informed planning and smart decisions to prevent the spread of the disease in society.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

مقاله پژوهشی

بررسی شیوع برخی رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به کووید- ۱۹ در شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۹

احمد صادقی [۱]، اکرم ژیانی فرد [۲]، آمنه صفری [۳]، محسن شجاع [۴]، فرشته عیدی [۲،*]

[۱] استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
[۲] مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
[۳] مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
[۴] کارشناس ارشد، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** فرشته عیدی، مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران. ایمیل: eidy.biostatistic@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.13.3.57

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۹
واژگان کلیدی:
کووید ۱۹، رفتارهای پرخطر، بیماری نوپدید

چکیده

مقدمه: با عنایت به شیوع گسترده بیماری نوپدید کووید ۱۹ و توجه به این امر که نحوه رفتار و سبک زندگی مردم در جامعه نقش مهمی در روند انتقال این بیماری دارد، این مطالعه با هدف بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در مبتلایان به این بیماری انجام شد.

روش کار: ۳ مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به‌صورت مقطعی و در بازه زمانی هشت‌ماهه بر روی ۷۰۶ نفر از مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست و اطلاعات موجود در پرونده بیماران گردآوری و در قالب نرم‌افزار آماری SPSS ۲۴ و با استفاده از آماره های توصیفی و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در بازه زمانی مورد مطالعه ۷۰۶ نفر بوده اند. میانگین سنی مبتلایان ۱۶/۶۶ ± ۴۲/۶۸ سال و ۳۸۸ نفر (۵۵٪) مرد بوده اند. بیشترین رفتار پرخطر افراد مورد مطالعه، حضور ۴۲۳ نفر در اماکن عمومی (۶۰ ٪) و استفاده ۲۲۶ نفر از وسایل نقلیه عمومی (۳۲٪) بوده است. بین رفتارهای پرخطر افراد مورد مطالعه (به‌جز استفاده از وسایل نقلیه عمومی) با ویژگی های دموگرافیک ارتباط وجود داشته است ($P< ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به وجود ارتباط بین رفتارهای پرخطر با متغیرهای دموگرافیک، توصیه می‌گردد برنامه‌های آموزش بهداشت با هدف ارتقاء دانش بیماری های عفونی و مطابقت با عادات زندگی مبتنی بر گروه‌های خاص توسعه یابد. همچنین ارزیابی‌های دوره‌ای از رفتارهای گروه‌های مختلف جمعیتی می‌تواند منجر به برنامه‌ریزی آگاهانه و تصمیم‌گیری‌های هوشمندانه برای جلوگیری از گسترش این بیماری در جامعه گردد.

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ ناشی از نوع جدیدی از کرونا ویروس‌هاست که اولین بار در سال ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد و پس از مدتی به معضلی با پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و سلامتی گسترده تبدیل شد (۱). این بیماری دارای پیچیدگی خاصی بوده و ابعاد و پیامدهای چندگانه‌ای دارد که می‌تواند در ایجاد هزینه‌های قابل‌توجه در حوزه سلامت، اجتماعی و اقتصادی برای افراد، جوامع و خدمات بهداشت نقش داشته باشید (۲).

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت و تا زمان ارائه این گزارش (۳۰ ژوئن ۲۰۲۱)، تعداد کل مبتلایان در دنیا حدود ۱۸۲ میلیون نفر بوده است. حدود یک‌چهارم کل مبتلایان دنیا مربوط به کشور آمریکا بوده است و پس‌ازآن بیشترین نرخ ابتلا به ترتیب مربوط به کشورهای هند، برزیل و روسیه بوده است. ایران نیز در رده پانزدهم قرارگرفته است. تعداد کل مرگ‌ومیر حاصل از این بیماری در سرتاسر دنیا از ۱/۶ میلیون نفر فراتر رفته (نرخ کشندگی ۲/۲ درصد) که بیشترین میزان مرگ‌ومیر مربوط به کشور آمریکا بوده است. در ایران نیز تا زمان تهیه این مقاله، تعداد کل مرگ‌ومیر بیش از ۵۲ هزار نفر و تعداد موارد بهبودیافته نیز بیشتر از ۸۰۰ هزار نفر گزارش‌شده است (۳، ۴).

عفونت با کروناویروس جدید در مرحله مقدماتی با علایم غیراختصاصی و کلی نظیر احساس کسالت، خستگی و بدن‌درد، تب و سرفه خشک همراه است (۵). مطالعه‌ای که توسط هوآنگ و همکاران روی ۴۱ مورد تأییدشده از عفونت با کروناویروس ۴۰ بستری در بیمارستان ووهان به انجام رسید مشخص نمود که تب (۹۸ درصد)، سرفه (۷۶ درصد)، تنگی نفس (۵۵ درصد) و درد عضله و خستگی (۴۴ درصد) به ترتیب شایعترین علایم بالینی این عفونت بوده‌اند (۶). بررسی‌های اولیه نشان داده است که افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در معرض خطر بیشتری برای ایجاد عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری کووید- ۱۹ می‌باشند. تقریباً ۵۰ درصد از بیماران بستری مشکوک به کروناویروس جدید، دارای بیماری‌های مزمن دیگری می‌باشند و حدود ۴۰ درصد از

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

بیماران بستری که عفونت کرناویروس جدید در آن‌ها به تایید رسیده، مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی یا مغزی عروقی بوده‌اند (۶).

به دلیل جدید بودن این بیماری تاکنون برای آن درمان قطعی وجود ندارد و داروی ضدویروسی موفقیت‌آمیزی برای عفونت‌های کرونا ویروس نوین ازنظر بالینی تایید نشده و در دسترس نیست. اگرچه مطالعات داخل و خارج کشور در این زمینه آغاز شده و ادامه دارد؛ بنابراین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم در اولویت می‌باشد. به دلیل انتقال تنفسی ویروس کووید ۱۹ و ماندگاری این ویروس در محیط، نحوه رفتار و سبک زندگی مردم در جامعه نقش مهمی در روند انتقال این بیماری دارد (۷). رفتارهای پیشگیرانه مردم که می‌تواند باعث حذف چرخه این بیماری شود می‌تواند شامل شستن دست‌ها با آب و صابون یا محلول ضدعفونی، دست ندادن، روبوسی نکردن، ضدعفونی کردن وسایل خریداری‌شده، ماشین و محیط خانه و قرنطینه خانگی باشد (۸).

نتایج یک مطالعه در آمریکا حاکی از آن است که جداسازی افراد و قرنطینه خانگی، رعایت فاصله اجتماعی (حداقل ۶ فوت)، پرهیز از حضور در اجتماعات و اماکن عمومی و استفاده از ماسک به‌عنوان برخی رفتارهای مهم در پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ قلمداد می‌گردد. یافته‌های همین مطالعه نشان می‌دهد که حدود ۷۷ درصد افراد مورد مطالعه به اصول قرنطینه و جداسازی پایبند بوده و همچنین ۸۰ درصد آنان فاصله اجتماعی را همیشه و در اغلب مواقع رعایت کرده‌اند؛ ۷۴ درصد افراد اذعان کرده بودند که همیشه و یا در اغلب مواقع از ماسک در اماکن عمومی استفاده کرده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که برخی رفتارها از قبیل میزان رعایت قرنطینه خانگی، رعایت فاصله اجتماعی استفاده از ماسک در زنان بیشتر از مردان بوده است. این در حالی است که پرهیز از حضور در اجتماعات و اماکن عمومی در مردان بیشتر گزارش شده است (۹).

نتایج مطالعه تقریر و همکاران نشان داد که میزان رعایت رفتارهای پیشگیری‌کننده در دانشجویان پزشکی ایران حدود ۹۴ درصد بوده است. پرهیز از حضور در اماکن شلوغ و پرجمعیت، شستشوی منظم دست‌ها، و کاهش استفاده از حمل‌ونقل عمومی برخی از مهم‌ترین رفتارهای پیشگیرانه از دیدگاه دانشجویان بوده است (۱۰).

با توجه به شیوع گسترده این بیماری در کشور و به‌تبع آن در شهرها و روستاهای کشور و با عنایت به اینکه این بیماری یک بیماری نوپدید است که مطالعات زیادی در مورد آن صورت نگرفته و ناشناخته‌ها در مورد آن بسیار است، لذا محققان بر آن شدند تا شیوع رفتارهای پرخطر را در مبتلایان به این بیماری مورد بررسی قرار دهند. امید است نتایج این تحقیق بتواند گامی موثر در جهت کنترل این بیماری و ارتقای سطح سلامت جامعه باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی در شهرستان اسفراین در استان خراسان شمالی انجام شده است. داده ها با روش سرشماری جمع آوری گردید. جامعه پژوهش کلیه افرادی بوده‌اند که در مقطع زمانی هشت ماهه از ابتدای شیوع بیماری (از اسفند ۹۸ تا مهرماه ۹۹) به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسفراین به‌صورت سرپایی مراجعه کرده بودند و همچنین افرادی که به علت علائم و شرایط بیماری در بیمارستان شهرستان مورد مطالعه در بخش کرونای بیمارستان بستری شده بودند. نمونه پژوهش نیز تعداد ۷۰۶ نفر از افراد مبتلا (سرپایی و بستری) بوده که نتیجه آزمایش PCR آن‌ها مثبت و اطلاعات آن‌ها به‌صورت کامل در سامانه ثبت و فرم‌ها و پرسشنامه‌ها برای آنان تکمیل شده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرونده بیماران و چک‌لیست استاندارد وزارت بهداشت که برای پیگیری بیماران مبتلا طراحی شده و در پورتال وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی که در دسترس کارشناسان واحد بیماری‌های معاونت بهداشتی است، استفاده گردید. همچنین جهت جمع‌آوری دقیق‌تر اطلاعات در خصوص افراد مبتلا، از چک‌لیست تکمیلی طراحی‌شده توسط کمیته اپیدمیولوژی دانشگاهی کووید-۱۹ که روایی آن با نظرات اعضای کمیته مذکور و همچنین متخصصین مرتبط در این زمینه مورد تایید قرار گرفت، استفاده شد. چک‌لیست مذکور شامل ۳ بخش بود؛ بخش اول سوالاتی در خصوص اطلاعات جمعیت شناختی افراد مبتلا (از قبیل: سن، جنس، محل سکونت، شغل، تحصیلات و ...)، بخش دوم در مورد علائم بیماری و سابقه بیماری‌های زمینه‌ای، بخش سوم در خصوص برخی رفتاری‌های افراد مبتلا در دوره بیماری و دو هفته قبل از آن بوده است.

چک‌لیست موجود در پورتال دانشگاه توسط کارشناسان حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه در زمان نمونه‌گیری و زمان ارائه نتیجه آزمایش تکمیل می‌گردید. چک‌لیست طراحی شده توسط کمیته اپیدمیولوژی دانشگاهی کووید ۱۹ نیز در اختیار مراقبین سلامت پایگاه‌های سطح شهر قرار داده شد و از آنان خواسته شد تا در زمان پیگیری بیماران مبتلا، چک‌لیست مذکور را تکمیل نمایند. داده‌های گرداوری شده و همچنین اطلاعات موجود در پورتال، توسط اعضای کمیته اپیدمیولوژی تکمیل و بازنگری می‌گردید. داده‌های گردآوری‌شده در قالب نرم‌افزار آماری $SPSS_{24}$ و با استفاده از آماره‌های توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار) و تحلیلی از قبیل رگرسیون لجستیک چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

در رگرسیون لجستیک چندگانه برای متغیرهای مستقل حالتی که بیشترین فراوانی را داشت، بعنوان گروه رفرنس در نظر گرفته شد. برای مثال مردان برای متغیر جنسیت و افراد خانه دار برای متغیر شغل بعنوان گروه رفرنس در نظر گرفته شدند. مطالعه حاضر دارای کد مصوب کمیته اخلاق به شماره IR.ESFARAYENUMS.REC.1399.002 می‌باشد.

یافته‌ها

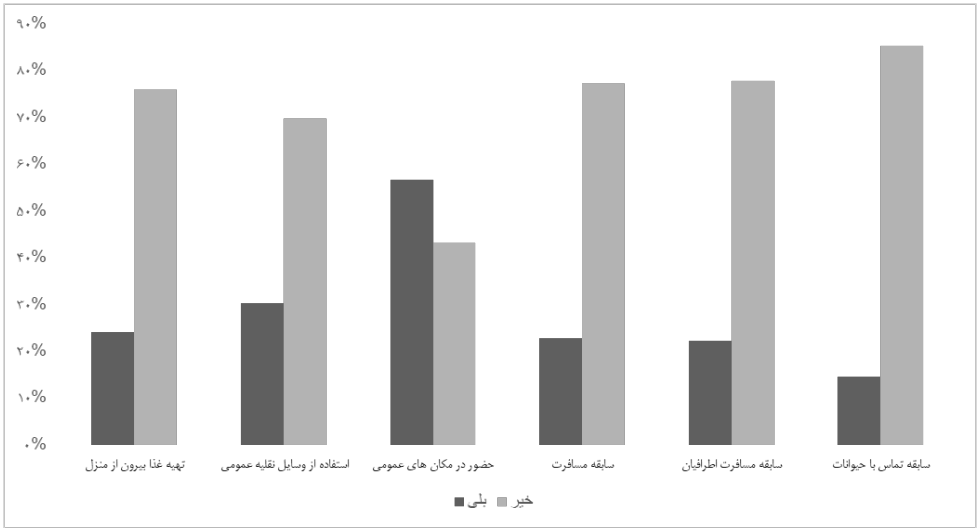
کل افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در بازه زمانی مورد مطالعه ۷۰۶ نفر بوده اند که ۳۱۸ نفر (۴۵ درصد) زن و ۳۸۸ نفر (۵۵ درصد) مرد بوده‌اند. میانگین سنی افراد ۱۶/۶۶± ۴۲/۶۸ بوده است و اکثر افراد(۶۰/۱ درصد) در بازه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال و دارای تحصیلات دانشگاهی(۴۳/۹ درصد) بوده‌اند. ۳۰ درصد افراد مبتلا خانه‌دار و همچنین حدود یک‌سوم مبتلایان اظهار داشته‌اند که دارای بیماری زمینه‌ای می‌باشند.(جدول ۱).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مبتلایان به کووید-۱۹ در شهرستان مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
جنسیت		
زن	۳۱۸	۴۵
مرد	۳۸۸	۵۵
سن		
کمتر از ۷	۴	۰/۶
۱۸-۷	۱۶	۲/۳
۲۹-۱۹	۱۳۵	۱۹/۱
۵۹-۳۰	۴۲۴	۶۰/۱
۶۰ و بالاتر	۱۲۶	۱۷/۹
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۹۸	۱۴/۷
ابتدایی/ راهنمایی	۱۲۶	۱۸/۸
متوسطه/ دیپلم	۱۵۰	۲۲/۵
دانشگاهی	۲۹۳	۴۴
وضعیت سکونت		
شهری	۵۷۸	۸۱/۹
روستایی	۱۲۸	۱۸/۱
بیماری زمینه‌ای		
ندارد	۴۷۹	۶۸/۳
دارد	۲۲۲	۳۱/۷
شغل		
دانش‌آموز - دانشجو	۵۰	۷/۳
آزاد	۹۴	۱۳/۸
اداری/ فرهنگی	۱۱۵	۱۶/۹
بازنشسته-بیکار	۴۴	۶/۵
خانه‌دار	۲۰۴	۳۰
چوپان و کشاورز	۲۳	۳/۴
بهداشت و درمان	۸۶	۱۲/۵
مشاغل صنعتی	۳۸	۵/۶
نظامی	۲۷	۴

از بین رفتارهای پرخطر بیشترین افراد (۶۰ درصد) در مکان‌های شلوغ حضورداشته‌اند و به ترتیب استفاده از وسایل نقلیه عمومی، تهیه غذا بیرون از منزل، سابقه مسافرت، مسافرت اطرافیان و تماس با حیوانات در جایگاه‌های بعدی قرار داشته است (نمودار ۱).



نمودار ۱. وضعیت برخی رفتارهای پرخطر در مبتلایان به کووید-۱۹

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

با استفاده از روش رگرسیون لجستیک چندگانه، رفتارهای افراد مبتلا به جز استفاده از وسیله نقلیه عمومی حداقل با یکی از ویژگی‌های دموگرافیک افراد مرتبط بوده است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، شانس تهیه غذا از بیرون در افراد شاغل در حوزه بهداشت و درمان ۶۶ درصد کمتر از افراد خانه‌دار بوده است و در افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی- راهنمایی شانس تهیه غذا از بیرون به ترتیب ۸۲ و ۸۱ درصد کمتر از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده است (P<۰/۰۵). زنان نسبت به مردان به‌صورت معنی‌داری، ۳۹ درصد کمتر شانس حضور در اماکن عمومی حضورداشته‌اند. افراد شاغل در حوزه بهداشت و درمان ۷۵ درصد کمتر از زنان خانه‌دار شانس حضور در اماکن عمومی را داشته‌اند، اما در رفتار سایر مشاغل با زنان خانه‌دار که گروه مرجع بوده‌اند، تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردیده است(P> ۰/۰۵). افراد بی سواد نسبت به افراد با تحصیلات دانشگاهی ۶۰ درصد کمتر شانس مسافرت داشته‌اند. نتایج بیانگر این می‌باشد که افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر مسافرت رفته‌اند. شانس سابقه مسافرت اطرافیان و تماس با حیوانات در افراد ساکن روستا نسبت به افراد ساکن شهر به ترتیب ۱/۹۴ و ۷/۲۲ برابر بیشتر بوده است. متغیرهایی که تاثیر آماری معنی داری بر رفتارهای پر خطر افراد داشته اند در جدول ۲ آورده شده است.

نتایج نشان داد حدود ۹۴ درصد افراد اظهار داشته‌اند از روش‌های حفاظت فردی (ماسک، شستشوی دست و استفاده از وسایل ضدعفونی دست) استفاده می‌کرده‌اند. همچنین در خصوص احتمال ابتلا به بیماری کرونا ۳۹/۹ درصد افراد مبتلا اصلاً احتمال نمی‌داده‌اند که به بیماری مبتلا شوند.

جدول ۲. عوامل تاثیر گذار بر رفتار پرخطر افراد در مبتلایان به کووید-۱۹ در شهرستان مورد مطالعه

رفتار مورد بررسی / متغیر	بله فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	OR	CI	P-Value
تهیه غذا بیرون از منزل					
شغل					
خانه‌دار	۳۶(۲۱/۷)	۱۶۷(۳۲/۶)	۱	-	-
آزاد	۲۳(۱۳/۹)	۷۱(۱۳/۸)	۰/۵۷	۰/۴۳-۱/۶	۰/۵۷
اداری- فرهنگی	۳۴(۲۰/۵)	۸۱(۱۵/۸)	۰/۷۵	۰/۳۹-۱/۴۷	۰/۴۱
دانش‌آموز- دانشجو- بیکار- بازنشسته	۲۵(۱۵/۱)	۶۹(۱۳/۵)	۱/۰۶	۰/۵۵-۲/۰۴	۰/۸۴
صنعتی- نظامی- چوپان و کشاورز	۲۹(۱۷/۵)	۵۸(۱۱/۳)	۱/۰۹	۰/۵۴-۲/۱۱	۰/۷۷
بهداشت و درمان	۱۹(۱۱/۴)	۶۷(۱۳/۱)	۰/۴۴	۰/۲۱-۰/۹۳	۰/۰۳
تحصیلات					
بی‌سواد	۹(۵/۷)	۸۷(۱۷/۲)	۰/۱۸	۰/۰۷ – ۰/۴۰	< ۰/۰۰۱
ابتدایی و سیکل	۱۲(۷/۵)	۱۱۲(۲۲/۲)	۰/۱۹	۰/۱۰ -۰/۳۹	< ۰/۰۰۱
دیپلم	۴۴(۲۷/۷)	۱۰۸(۲۱/۴)	۰/۷۰	۰/۴۳-۱/۱۴	۰/۱۶
دانشگاهی	۹۴(۵۹/۱)	۱۹۸(۳۹/۲)	۱	-	-
حضور در اماکن عمومی					
جنسیت					
مرد	۲۳۷(۶۰/۲)	۱۴۴(۴۸)	۱	-	-
زن	۱۵۷(۳۹/۸)	۱۵۶(۵۲)	۰/۶۱	۰/۴۵-۰/۸۲	۰/۰۰۱
سابقه مسافرت فرد					
شغل					
خانه‌دار	۴۵(۲۸/۸)	۱۵۶(۳۰/۱)	۱	-	-
آزاد	۲۵(۱۶)	۶۹(۱۳/۳)	۱/۰۹	۰/۵۹-۲	۰/۷۶
اداری- فرهنگی	۳۰(۱۹/۲)	۸۴(۱۶/۲)	۰/۹۱	۰/۴۷-۱/۷۷	۰/۷۸
دانش‌آموز- دانشجو- بیکار- بازنشسته	۲۳(۱۴/۷)	۶۹(۱۳/۳)	۰/۹۷	۰/۵۲-۱/۸	۰/۹۳
صنعتی- نظامی- چوپان و کشاورز	۲۴(۱۵/۴)	۶۳(۱۲/۲))	۱/۱۶	۰/۶۱-۲/۱۸	۰/۶۴
بهداشت و درمان	۹(۸۵)	۷۷(۱۴/۹)	۰/۲۵	۰/۱-۰/۶۱	۰/۰۰۲
تحصیلات					
بی‌سواد	۱۴(۹/۱)	۸۱(۱۶)	۰/۴۰	۰/۱۹-۰/۸۴	۰/۰۱۵
ابتدایی و سیکل	۲۹(۱۸/۸)	۹۳(۱۸/۴)	۰/۷۱	۳۹-۱/۲۸	۰/۲۵
دیپلم	۳۶(۲۳/۴)	۱۱۶(۲۲/۹)	۰/۷۱	۰/۴۲-۱/۱۸	۰/۱۹
دانشگاهی	۷۵(۴۸/۷)	۲۱۶(۴۲/۷)	۱	-	-
سابقه مسافرت اطرافیان					
سکونت					
شهر	۱۱۳(۷۳/۴)	۴۵۵(۸۴/۳)	۱	-	-
روستا	۴۱(۲۶/۶)	۸۵(۱۵/۷)	۱/۹۴	۱/۲۶-۲/۹۷	۰/۰۰۲
سابقه تماس با حیوانات					
سکونت					
شهر	۵۰(۴۹/۵)	۵۱۷(۸۷/۶)	۱	-	-
روستا	۵۱(۵۰/۵)	۷۳(۱۲/۴)	۷/۲۲	۴/۵۵-۱۱/۴۵	< ۰/۰۰۱

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

رفتار مردم در گروه های مختلف جمعیتی یکی از مؤلفه‌های مهم انتخاب و بکارگیری روش حل مشکل در بحران‌های مختلف مانند پاندمی کووید ۱۹می باشد (۱۱)؛ بر همین اساس این مطالعه با هدف بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در مبتلایان به این بیماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد حضور در مکان‌های عمومی شایع ترین رفتار پرخطر (۶۰ درصد) در مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ شرکت‌کننده در این مطالعه بود. همان‌طور که مطالعات پیشین نشان داده است حضور در مکان‌های عمومی بدون رعایت فاصله مناسب می تواند یکی از دلایل مهم شیوع بیماری کووید ۱۹ باشد و بر همین اساس بر ضرورت رعایت آن بیش‌ازپیش توجه شده است (۹, ۱۰). علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین شیوع رفتارهای پرخطر در میان مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ و برخی از ویژگی های دموگرافیک مبتلایان رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ درک و شناسایی این روابط می تواند سبب توسعه هرچه بهتر اقدامات هدفمند برای پیشگیری و کنترل بیماری در بین گروه های مختلف جمعیتی شود.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود که بین جنسیت و میزان شیوع رفتار پرخطر حضور در مکان های عمومی رابطه معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که زنان به شکل معنی‌داری کمتر از مردان در مکان‌های عمومی حضور یافتند. هرچند این امر می‌تواند به علت وضعیت شغلی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه باشد که اغلب خانه‌دار بودند (۳۰ درصد)، اما در مطالعات انجام‌شده در کشورهای ایران، ترکیه و چین نیز نتایج مشابهی به دست آمد و زنان به‌طور معنی‌داری بیش از مردان پروتکل های بهداشتی را رعایت نموده و در این خصوص نگرش، دانش و عملکرد بهتری داشتند (۱۲-۱۴).

مقایسه انجام‌شده در مطالعه حاضر بین جمعیت شهری و روستایی مبتلا به کووید ۱۹ نشان داد رفتارهای پرخطری مانند سابقه مسافرت اطرافیان و سابقه تماس با حیوانات در جمعیت روستایی بیش از جمعیت شهری شیوع داشته است. این یافته با نتایج مطالعه انجام‌شده بین جمعیت شهری و روستایی چین هم‌راستا بود. در مطالعه یو و همکاران ساکنان شهری نسبت به ساکنان روستایی اقدامات پیشگیرانه بهتری از خود بروز داده بودند (۱۴). احتمالا این امر می تواند به علت پایین بودن سطح سواد ساکنین روستاها نسبت به افراد شهرنشین باشد، به‌علاوه ساکنین روستایی اغلب به امور دامپروری نیز مشغولند که سبب افزایش تماس با حیوانات می شود. بنابراین لزوم توجه بیشتر به آموزش در این گروه از افراد حائز اهمیت است.

نتایج مقایسه بین گروه های تحصیلی مختلف در مطالعه حاضر نشان داد افراد بی سواد و کم سواد نسبت به افراد دارای تحصیلات دانشگاهی کمتر به مسافرت رفته‌اند. این در حالی است که مطالعات انجام‌شده در چین و مصر نشان داد هرچه سطح تحصیلات افراد بالاتر باشد، سطح دانش کووید ۱۹ آن‌ها بالاتر است و رفتارهای پیشگیرانه بهتری از خود نشان می دهند، که با یافته های این پژوهش همخوانی ندارد (۱۴, ۱۵). با توجه به وضعیت شغلی مبتلایان دارای تحصیلات دانشگاهی در این مطالعه، ممکن است دلیل اغلب این مسافرت ها، کاری باشد و همین امر سبب افزایش مسافرت ها در بین افراد دارای تحصیلات دانشگاهی شده باشد؛ که محل کار و زندگی آن‌ها در دو شهر مجاور است. یکی از راهکارهای بسیار مناسب ارائه‌شده در دوران پاندمی دورکاری است که می تواند تا حدود زیادی اجتماعات در محل کار و سفرهای کاری را کاهش دهد (۱۶) بر همین اساس توصیه می شود سازمان ها و شرکت های مختلف در صورت امکان شرایط انجام کار از راه دور را برای نیروی انسانی خود فراهم ساخته و هرچه بیشتر شرایط دورکاری را تسهیل نمایند. علاوه بر موارد فوق نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک در این مطالعه نشان داد در بین مشاغل مختلف شرکت کننده در این پژوهش، افراد شاغل در حوزه بهداشت و درمان نسبت به سایر گروه‌های شغلی کمترین میزان مسافرت و تهیه غذا از بیرون را داشته اند. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده بر روی کارکنان درمانی در کشورهای پاکستان و چین هم سو بود، یافته‌های این مطالعات نشان داد کارکنان بهداشت و درمان سطح بالایی از دانش و عملکرد مربوط به انجام اقدامات پیشگیرانه را از خود بروز داده اند (۱۴, ۱۷). همچنین مطالعه انجام‌شده بر روی دانشجویان پزشکی ایرانی نیز نشان داد که این دانشجویان عملکرد مطلوبی در انجام رفتارهای پیشگیرانه ای از قبیل کاهش رفتن به سفر و مهمانی و تهیه غذا از بیرون را داشته‌اند (۱۰).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از حضور حداکثری افراد مبتلا در اماکن عمومی شلوغ و پرجمعیت بوده است. با توجه به اینکه رعایت توصیه‌ها و دستورالعمل‌هایی مانند عدم حضور در اماکن عمومی و شلوغ و رعایت فاصله فیزیکی از اهمیت بهداشت عمومی برخوردار است، ضروری است که آموزش های بیشتری در این خصوص به همه گروه های جامعه ارائه شود و اقدامات بازدارنده مناسب کماکان اجرا شود.

همچنین یافته ها حاکی از وجود ارتباط بین شیوع رفتارهای پرخطر با برخی ویژگی های دموگرافیک بود؛ بنابراین توصیه می‌گردد اطلاع‌رسانی در مورد رفتارهای پرخطر به‌صورت هدفمند و با توجه به ویژگی هایی مانند سطح تحصیلات، جنسیت و محل زندگی افراد انجام شود. در این خصوص لازم است برای بهبود عملکرد و کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با کووید ۱۹ برنامه‌های آموزش بهداشت با هدف ارتقاء دانش بیماری های عفونی و مطابقت با عادات زندگی مبتنی بر گروه‌های خاص به‌ویژه برای جوامع روستایی و گروه‌های با تحصیلات پایین توسعه یابد. علاوه بر موارد ذکرشده تداوم اعمال محدودیت هایی از قبیل محدودیت تجمعات و دورکاری می تواند در کنترل این بیماری و ارتقای سطح سلامت جامعه موثر باشد. درنهایت توصیه می شود چنین ارزیابی هایی به‌صورت دوره ای از رفتارهای گروه‌های مختلف جمعیتی انجام شود، این امر می تواند منجر به برنامه‌ریزی آگاهانه و تصمیم‌گیری های هوشمندانه برای جلوگیری از شیوع بیماری کووید ۱۹ گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده علوم پزشکی اسفراین می‌باشد (کد اخلاق : IR.ESFRUMS.REC.1399.002) که با حمایت مالی این دانشکده اجرا شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از حوزه مدیریت پژوهشی دانشکده، کمیته اپیدمیولوژی کووید - ۱۹ و همکاران معاونت‌های آموزشی، بهداشتی و درمان و همچنین بیمارستان امام خمینی (ره) تقدیر و تشکر نمایند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020;**368**:m408. doi: 10.1136/bmj.m408 pmid: 32005727
2. World Health Organization. WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. Beijing; WHO: 9 Jan 20202020.
3. https://covid19.who.int/.
4. https://maps.isc.gov.ir/covid19/.
5. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*. 2020;**296**(2):E15-E25. doi: 10.1148/radiol.2020200490 pmid: 32083985
6. Huang C, Wang Y, Li X. Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *Lancet*. 2020;**395**(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
7. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res*. 2020;**24**:91-98. doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005 pmid: 32257431
8. World health organization. 2020. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public.
9. Czeisler ME, Tynan MA, Howard ME, Honeycutt S, Fulmer EB, Kidder DP, et al. Public Attitudes, Behaviors, and Beliefs Related to COVID-19, Stay-at-Home Orders, Nonessential Business Closures, and Public Health Guidance - United States, New York City, and Los Angeles, May 5-12, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;**69**(24):751-758. doi: 10.15585/mmwr.mm6924e1 pmid: 32555138
10. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med*. 2020;**23**(4):249-254. doi: 10.34172/aim.2020.06 pmid: 32271598
11. Ashrafi-rizi H, Kazaempour Z. The Challenges of Information Service related to the COVID-19 Crisis. *J Mil Med*. 2020;**22**(2):207-209.
12. Nasirzadeh M, Aligol M. Assessmentof Knowledge, Attitude, and Factors Associated with the Preventive Behaviors of Covid-19 in Qom, Iran, in 2020. *Qom Univ Med Sci J*. 2020;**14**(7):50-57. doi: 10.29252/qums.14.7.50
13. Yıldırım M, Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud*. 2020:1-8. doi: 10.1080/07481187.2020.1793434
14. Yue S, Zhang J, Cao M, Chen B. Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *J Community Health*. 2021;**46**(2):286-291. doi: 10.1007/s10900-020-00877-x pmid: 32757087
15. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health*. 2020;**45**(5):881-890. doi: 10.1007/s10900-020-00827-7 pmid: 32318986
16. Belzunegui-Eraso A, Erro-Garcés A. Teleworking in the Context of the Covid-19 Crisis. *Sustainabil*. 2020;**12**(9):3662. doi: 10.3390/su12093662
17. Hussain I, Majeed A, Imran I, Ullah M, Hashmi FK, Saeed H, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward COVID-19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. *J Community Health*. 2021;**46**(3):441-449. doi: 10.1007/s10900-020-00879-9 pmid: 32632645

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

Copyright © *2020 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*