Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2025, Volume 11, Issue 3 10.22034/IJRN.11.3.84

# The Relationship Between Awareness and Protective Behaviors Against COVID-19 in Elderly Individuals Visiting Shafa Clinic in Gachsaran in 2023

**Somaye Kazemi[1], Kian Norouzi Tabrizi[2*], Sima Ghasemi[3], Azam Sharifi[4], Mehdi Norouzi[5]**

1-Master's student in Rehabilitation Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, PHD in health education & health promotion, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4- Assistant Professor of Nursing, Department of emergency & critical care Nursing, School of Nursing & midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah. Iran.
5- Associate Professor of Epidemiology, Center for Research on Social Factors Affecting Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Kian Norouzi Tabrizi, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
**Email: Dr.kiannourozi@gmail.com**

Received: 2024/08/20 Accepted: 2024/12/28

## Abstract

**Introduction:** The elderly population is considered a vulnerable and high-risk group due to weakened immune function, particularly during the COVID-19 pandemic. Therefore, increasing awareness and adopting protective behaviors can be crucial in combating this disease. This study investigated the relationship between awareness and protective behaviors against COVID-19 in elderly individuals visiting Shafa Clinic in Gachsaran in 2023.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on 236 individuals aged 65 and above who visited Shafa Clinic in Gachsaran. A purposive sampling method was used based on inclusion criteria. The data collection tools included a demographic form, a COVID-19 awareness questionnaire, and a questionnaire on protective behaviors against COVID-19.

**Results:** The results showed that the majority of the participants were female (54.2%), had elementary education (39.4%), were married (39.8%), and had sufficient income (58.5%). Additionally, more than 60% had a history of tobacco use. The mean awareness score was 91.66 ± 10.69, and the mean protective behavior score was 36.97 ± 6.72. A positive and significant relationship was found between awareness and protective behaviors, although the strength of the relationship was weak (r = 0.16). In other words, higher awareness of COVID-19 was associated with more protective behaviors against COVID-19 in the elderly.

**Conclusions:** This study revealed that although elderly individuals visiting the Shafa Clinic in Gachsaran had a high level of awareness regarding COVID-19, the strength of the relationship between awareness and protective behaviors was weak. These findings emphasize the importance of further investigation into the factors influencing protective behaviors, especially among the elderly.

**Keywords:** Awareness, Covid-19, Protective behaviors, Elderly.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ۳

10.22034/IJRN.11.3.84

# ارتباط بین آگاهی و رفتارهای محافظتی از بیماری کووید- ۱۹ در سالمندان مراجعه کننده به کلینیک شفا گچساران در سال ۱۴۰۲

سمیه کاظمی[۱]، کیان نوروزی تبریزی[۲*]، سیما قاسمی[۳]، اعظم شریفی[۴]، مهدی نوروزی[۵]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲- استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه علوم پایه پزشکی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴- استادیار، گروه پرستاری اورژانس و مراقبت های ویژه ، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۵- دانشیار،گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** کیان نوروزی تبریزی، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
**ایمیل:** Dr.kiannourozi@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۸

## چکیده

**مقدمه:** جمعیت سالمند به‌دلیل عملکرد ایمنی ضعیف، به‌ویژه در شرایط اپیدمی بیماری کووید- ۱۹ (COVID-19)، یک گروه مستعد و پرخطر محسوب می‌شود. بنابراین، افزایش آگاهی و اتخاذ رفتارهای محافظتی می‌تواند در مقابله با این بیماری مؤثر باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین آگاهی و رفتارهای محافظتی از بیماری کووید- ۱۹ در سالمندان مراجعه کننده به کلینیک شفا گچساران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۳۶ نفر از افراد ۶۵ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به کلینیک شفا گچساران به‌روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود انجام شد. ابزار گرد آوری داده‌ها فرم دموگرافیک، پرسشنامه آگاهی از بیماری کووید-۱۹ و رفتارهای محافظتی از بیماری کووید-۱۹ بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشتر نمونه های پژوهش زن (۵۴/۲ درصد)، دارای تحصیلات مقطع ابتدایی (۳۹/۴ درصد)، خانه‌دار (۳۹/۸ درصد) و از درآمد کافی (۵۸/۵) برخوردار بودند. همچنین، بالغ بر ۶۰ درصد سابقه مصرف دخانیات داشتند. میانگین نمرات آگاهی ۱۰/۶۹ ± ۹۱/۶۶ و نمرات رفتارهای محافظتی ۶/۷۲ ± ۳۶/۹۷ به دست آمد. بین آگاهی و رفتارهای محافظتی، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود داشت. با این حال، شدت این رابطه ضعیف بود (r = ۰/۱۶). به عبارت دیگر، هر چه آگاهی از بیماری کووید- ۱۹ بیشتر باشد، رفتارهای محافظتی از بیماری کووید- ۱۹ در سالمندان بیشتر است.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که هرچند سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک شفا گچساران از سطح بالایی از آگاهی درباره کووید-۱۹ برخوردارند، اما شدت رابطه بین آگاهی و رفتارهای محافظتی ضعیف است. این یافته اهمیت بررسی دقیق‌تر عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی، به‌ویژه در میان سالمندان، را برجسته می‌کند.

**کلیدواژه ها:** آگاهی، کووید-۱۹ ، رفتارهای محافظتی، سالمندان.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

## مقدمه

بیماری‌های جدید و همه‌گیر، نظیر کووید-۱۹، به‌سرعت در حال افزایش هستند (۳-۱) و به‌ویژه سالمندان به‌دلیل کاهش توانایی شناختی (۳)، عملکرد فیزیولوژیکی ضعیف و سیستم ایمنی ناکارآمد (۴)، و ابتلا به بیماریهای زمینه‌ای (۵، ۶)، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمند به فردی اطلاق می‌شود که سن ۶۵ سال و بالاتر دارد (۳). این گروه سنی به‌دلیل شرایط خاص خود، مستعد اضطراب و بی‌ثباتی روانی (۷) هستند و در مواجهه با بیماری‌های ناگهانی، خطرات جدی‌تری را تجربه می‌کنند (۸).

تعداد افراد سالمند در جهان به‌سرعت در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود که نسبت جهانی افراد بالای ۶۵ سال از ۱۱ درصد در سال ۲۰۱۹ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۵۰ برسد (۹). این افزایش جمعیت سالمند، چالش‌های زیادی برای نظام‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند و نیاز به توجه ویژه به این گروه سنی را بیشتر می‌کند. در این راستا، پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ در این جمعیت و کاهش موارد جدید و مرگ‌ومیر اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۰،۱۱).

در ایران، اقدامات مختلفی نظیر قرنطینه و تعطیلی اماکن عمومی به‌منظور کنترل شیوع بیماری انجام شده است. این اقدامات به‌طور قابل‌توجهی عادات روزانه زندگی، وضعیت روحی، اجتماعی و اقتصادی افراد را تحت تأثیر قرار داده است (۱۲). رفتارهای محافظتی، شامل شستن دست‌ها، استفاده از ماسک و شناخت علائم بیماری، می‌توانند در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های همه‌گیر مؤثر باشند (۹، ۱۳،۱۲). واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با کووید-۱۹ در هفت حوزه اصلی شامل، بهداشت و درمان، آمادگی و پشتیبانی، مدیریت بحران، آموزش، مدیریت پژوهش، مدیریت اطلاعات و ارتباطات است که بیشترین زمینه‌ها در حوزه‌های بهداشت، درمان و آموزش شناسایی شده است (۱۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که رفتارهای محافظتی به‌ویژه در سالمندان تأثیر قابل‌توجهی بر الگوهای انتقال بیماری‌های عفونی دارند (۱۱،۱۴). این رفتارها شامل اقداماتی هستند که افراد برای محافظت از خود و دیگران در برابر تهدیدات بهداشتی انجام می‌دهند (۱۴ ,۱۵). اگرچه معمولاً فرض بر این است که سالمندان نسبت به جوانان ریسک‌گریزتر هستند، اما شواهد متناقضی در این زمینه وجود دارد. برخی مطالعات نشان می‌دهد که سالمندان ممکن است اقدامات مناسبی را در مواقع بحران انجام دهند (۱۳-۱۰).

عوامل مختلفی مانند وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی، درک خطر و هزینه‌های رفتارهای سالم، به‌طور مستقیم بر اتخاذ رفتارهای محافظتی تأثیر دارند (۱۰ ,۹). به‌عبارت دیگر، افراد تنها در صورتی رفتارهای محافظتی را اتخاذ می‌کنند که تهدید ناشی از خطر سلامتی را درک کرده باشند (۱۶). آگاهی از بیماری‌ها و روش‌های پیشگیری از آنها، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای محافظتی است (۱۷). عدم آگاهی کافی می‌تواند منجر به اختلال در سلامتی و کاهش رفتارهای محافظتی شود (۱۷،۱۸). متخصصین آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت بر این نکته تأکید دارند که آگاهی فقط یکی از عواملی است که بر رفتار تأثیر دارد. اتخاذ رفتارهای محافظتی، علاوه بر آگاهی با عوامل دیگری از جمله ویژگی‌های شخصی افراد، باورها، شرایط فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جامعه مرتبط است (۱۹-۲۵).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و شیوع بیماری‌های عفونی، به‌ویژه در دوران پاندمی، ضرورت دارد که تحقیقات بیشتری در زمینه رفتارهای محافظتی و آگاهی در این گروه سنی انجام شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین آگاهی و رفتارهای محافظتی از بیماری کووید-۱۹ در سالمندان مراجعه کننده به کلینیک شفا گچساران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر، توصیفی- تحلیلی[1] از نوع همبستگی بود که با هدف تعیین ارتباط بین آگاهی و رفتارهای محافظتی از بیماری کووید- ۱۹ و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به کلینیک شفا گچساران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

محیط پژوهش کلینیک تخصصی و فوق‌تخصصی شفا در شهر گچساران، استان کهگیلویه و بویر احمد بود. این مرکز تنها کلینیک دولتی شهر گچساران بوده و وابسته به دانشگاه می‌باشد. در این کلینیک خدمات به بیماران به‌صورت سرپایی است و شامل ویزیت پزشکان متخصص، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی و سونوگرافی است. پزشکان متخصص در رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی (شامل غدد و متابولیسم، قلب و عروق، داخلی، عفونی، ارتوپدی، زنان) به

1- Descriptive-analytical cross-sectional



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

ویزیت بیماران می‌پردازند. میزان مراجعه به این درمانگاه روزانه حدود ۲۰۰۰-۷۰۰ نفر است که اغلب مراجعین (۷۰-۵۰ درصد)، سن بالاتر از ۶۵ سال دارند.

جامعه پژوهش کلیه افراد ۶۵ سال و بالاتر، مراجعه کننده به کلینیک شفا گچساران بود. معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بالاتر از ۶۵ سال، توانایی برقراری ارتباط بر اساس آزمون کوتاه شده شناختی (AMT)[2] بر اساس کسب نمره ۷ و بالاتر، عدم شرکت در دوره‌های مرتبط و همزمان با آگاهی و شناخت رفتارهای محافظتی در برابر کووید-۱۹. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، سالمندانی که قادر به درک سؤالات نبوده و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامتی داشتند.

در این مطالعه، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس از میان افراد سالمند مراجعه‌کننده به کلینیک شفا گچساران بر اساس معیارهای ورود انجام شد. پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه، افراد وارد مطالعه شدند. بر این اساس حداقل تعداد نمونه با استفاده از رابطه زیر و بر اساس مقاله شریفی و همکاران (۲۵) با شیوع ۳۳ درصد و حدود اطمینان ۹۵ درصد، ۲۳۶ نفر به‌دست آمد.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

$$\alpha = 0.05 \Rightarrow z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

P= 0/33
d= 0/06

در مطالعه حاضر، از پرسشنامه‌های زیر جهت گرد آوری اطلاعات استفاده شد:

**فرم اطلاعات جمعیت شناختی:**

این فرم شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، استعمال دخانیات، وضعیت اقتصادی و ابتلای فرد به بیماری‌های زمینه‌ای (از جمله دیابت، فشار خون بالا، چربی بالا، سابقه گرفتگی عروق قلب یا سکته قلبی و سکته مغزی) می باشد. اعتبار یابی این پرسشنامه توسط تیم تحقیق انجام شد.

**پرسشنامه آگاهی از بیماری کووید- ۱۹**

این پرسشنامه ابزاری برای ارزیابی میزان آگاهی از بیماری کووید-۱۹ است که توسط ناوید و شوکات در سال ۲۰۲۱ طراحی شد (۱۷). پیش نویس این پرسشنامه بر اساس مرور گسترده مطالعات و دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی تنظیم شد. به منظور ارزیابی پایایی ابزار، پنلی متشکل از دو پزشک متخصص عفونی، یک متخصص آموزش بهداشت، یک پژوهشگر و متخصص اطلاعات سلامت، و یک متخصص مدیریت سلامت مورد بررسی قرار دادند. پس از تأیید پنل متخصصین، این پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت در اختیار ۳۱ نفر از جامعه پژوهش که در نمونه‌گیری اصلی وارد نشده بودند، قرار گرفت. سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این ابزار تایید شد (۰/۹۷۳ = a). نسخه نهایی این ابزار مشتمل بر ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم= ۵، موافقم= ۴، نمی‌دانم= ۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱) است. دامنه نمرات حاصل از پرسشنامه از ۲۱ تا ۱۰۵ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر است.

**پرسشنامه رفتارهای محافظتی از بیماری کووید-۱۹**

این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی برای ارزیابی رفتارهای محافظتی در برابر بیماری کووید-۱۹ است که توسط ناوید و شوکات در سال ۲۰۲۱ طراحی شد (۱۷). پیش نویس این پرسشنامه بر اساس مرور گسترده مطالعات و دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی تنظیم شد. به منظور ارزیابی پایایی ابزار، پنلی متشکل از دو پزشک متخصص عفونی، یک متخصص آموزش بهداشت، یک پژوهشگر و متخصص اطلاعات سلامت، و یک متخصص مدیریت سلامت مورد بررسی قرار دادند. پس از تأیید پنل متخصصین، این پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت در اختیار ۳۱ نفر از جامعه پژوهش که در نمونه‌گیری اصلی وارد نشده بودند، قرار گرفت. سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این ابزار تایید شد (a = ۰/۸۰۰). نسخه نهایی این ابزار مشتمل بر ۱۱ سؤال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (همیشه= ۵، اغلب= ۴، گاهی اوقات= ۳، به‌ندرت=۲، هرگز=۱) است. دامنه نمرات حاصل از پرسشنامه از ۱۱ تا ۵۵ هست و نمرات بالاتر نشان دهنده رفتارهای محافظتی بهتر است.

در این پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. یافته‌های توصیفی با استفاده از فراوانی مطلق، فراوانی نسبی و فراوانی نسبی تجمعی مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع نمرات آگاهی از بیماری کووید-۱۹ و رفتارهای محافظتی مرتبط با این بیماری غیرنرمال است ($p<0/05$). بنابراین، از

2- Abbreviated Mental Test



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

آزمون‌های ناپارامتریک، از جمله ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون تک‌متغیره و چندمتغیره، برای بررسی ارتباط بین دو متغیر با مقیاس فاصله‌ای استفاده شد.

## یافته‌ها

از میان ۲۳۶ سالمند مورد مطالعه، ۵۴/۲ درصد زن و ۴۵/۸ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه، ۵/۹۷ ± ۷۲/۸۹ سال بود. اکثر مشارکت کنندگان متأهل (۷۲ درصد) و دارای تحصیلات ابتدایی (۳۹/۴) بودند. در زمینه وضعیت شغلی، ۳۹/۸ درصد از مشارکت کنندگان خانه‌دار بودند و ۵۸/۵ درصد از سالمندان اظهار نمودند که از درآمد کافی برخوردارند. علاوه بر این، ۶۰ درصد از مشارکت کنندگان سابقه استعمال دخانیات داشتند (جدول ۱).

**جدول ۱.** مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش

| مشخصات دموگرافیک | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| جنس | زن | ۱۲۸ | ۵۴/۲ |
| | مرد | ۱۰۸ | ۴۵/۸ |
| سن(سال) | ۶۵-۷۳ | ۱۵۷ | ۶۶/۵ |
| | ۷۴-۸۲ | ۵۶ | ۲۳/۷ |
| | ۸۳-۹۱ | ۲۳ | ۹/۷ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۷ | ۳ |
| | متأهل | ۱۷۰ | ۷۲ |
| | مطلقه | ۱۰ | ۴/۲ |
| | بیوه | ۴۹ | ۲۰/۸ |
| وضعیت تحصیلات | بیسواد | ۱۹ | ۸/۱ |
| | ابتدایی | ۹۳ | ۳۹/۴ |
| | راهنمایی | ۵۰ | ۲۱/۲ |
| | دیپلم | ۴۱ | ۱۷/۴ |
| | دانشگاهی | ۲۵ | ۱۰/۶ |
| | بدون پاسخ | ۸ | ۳/۴ |
| وضعیت شغلی | شغل آزاد | ۵۳ | ۲۲/۵ |
| | خانه‌دار | ۹۴ | ۳۹/۸ |
| | بازنشسته | ۴۸ | ۲۰/۳ |
| | بیکار | ۲۹ | ۱۲/۳ |
| | بدون پاسخ | ۱۲ | ۵/۱ |
| وضعیت اقتصادی | درآمد کافی | ۱۳۸ | ۵۸/۵ |
| | درآمد ناکافی | ۸۹ | ۳۷/۷ |
| | بدون پاسخ | ۹ | ۳/۸ |
| استعمال دخانیات | بله | ۱۴۲ | ۶۰/۱ |
| | خیر | ۹۱ | ۳۸/۶ |
| | بدون پاسخ | ۳ | ۱/۳ |
| جمع | | ۲۳۶ | ۱۰۰ |

میانگین نمرات آگاهی و رفتارهای محافظتی به ترتیب ۱۰/۶۹ ± ۹۱/۶۶ و ۶/۷۲ ± ۳۶/۹۷ بدست آمد. این نتایج نشان داد که سالمندان مشارکت کننده در پژوهش، از سطح بالایی از آگاهی درباره کووید-۱۹ برخوردار بودند که به‌طور کلی با رفتارهای محافظتی قابل‌قبولی همراه بوده است. پراکندگی نسبتاً کم در نمرات آگاهی نشان داد که بیشتر



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

افـراد شـرکت کننـده در پژوهـش، به‌طـور یکنواختـی از آگاهـی مناسـبی برخـوردار بودنـد، امـا تفاوت‌هـای بیشـتری در اجـرای رفتارهـای محافظتـی مشـاهده شـد (جـدول ۲).

**جدول ۲.** شاخص‌های توصیفی آگاهی و رفتارهای محافظتی بیماری کووید-۱۹ در سالمندان

| | میانگین | میانه | مد | انحراف معیار | واریانس | کمینه | بیشینه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| آگاهی از بیماری کووید ۱۹ | ۹۱/۶۶ | ۹۴/۰۰ | ۹۶/۰۰ | ۱۰/۶۹ | ۱۱۴/۴۰ | ۴۰/۰۰ | ۱۰۵/۰۰ |
| رفتارهای محافظتی بیماری کووید ۱۹ | ۳۶/۹۷ | ۳۹/۰۰ | ۴۳/۰۰ | ۶/۷۲ | ۴۵/۲۸ | ۲۲/۰۰ | ۵۲/۰۰ |

در بررسـی ارتبـاط بیـن آگاهـی از بیمـاری کوویـد-۱۹ و رفتارهای محافظتـی در سـالمندان مراجعه‌کننـده بـه کلینیـک شـفا گچسـاران مشـخص شـد کـه میـان ایـن دو متغیـر، رابطـه‌ای مثبـت و معنـادار وجـود دارد. بـا ایـن حـال، شـدت ایـن رابطـه ضعیـف اسـت (r = ۰/۱۶). بـه عبـارت دیگـر، هـر چـه آگاهـی از بیمـاری کوویـد ۱۹ بیشـتر باشـد، رفتارهـای محافظتـی از بیمـاری کوویـد ۱۹ در سـالمندان بیشـتر اسـت (جـدول ۳).

**جدول ۳.** ارتباط بین آگاهی و رفتارهای محافظتی بیماری کووید-۱۹ در سالمندان

| آماره همبستگی | متغیرها | مقدار ضریب همبستگی | سطح معنی‌داری | تعداد | رابطه وجود دارد | رابطه وجود ندارد |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اسپیرمن | آگاهی و رفتارهای محافظتی | ۰/۱۶ | ۰/۰۱ | ۲۳۶ | رابطه وجود دارد | |

## بحث

مطالعـه حاضـر بـه بررسـی ارتبـاط بیـن آگاهـی و رفتارهـای محافظتـی سـالمندان در مقابـل بیمـاری کوویـد-۱۹ در مراجعه‌کننـدگان بـه کلینیـک شـفا پرداختـه اسـت. نتایـج ایـن مطالعـه نشـان می‌دهـد کـه سـالمندان از سـطح بالایـی از آگاهـی دربـاره کوویـد-۱۹ برخوردارنـد. میانگیـن نمـرات آگاهـی ۱۰/۶۹ ± ۹۱/۶۶ و نمـرات رفتارهـای محافظتـی ۶/۷۲ ± ۳۶/۹۷ به‌دسـت آمـد کـه نشـان‌دهنده رفتارهـای محافظتـی قابل‌قبـول در ایـن گـروه سـنی اسـت. ایـن یافته‌هـا هـم راسـتا بـا نتایـج مطالعـات مشـابهی اسـت کـه تأثیر مسـتقیم آگاهـی بـر رفتارهای محافظتـی را تأییـد کرده‌انـد (۱۶, ۲۶, ۲۷). مطالعـات پیشـین نشـان داده‌انـد کـه آگاهـی بیشـتر نسـبت بـه بیماری‌هـای عفونـی می‌توانـد نقـش مهمـی در ارتقـای رفتارهـای محافظتـی ایفـا کنـد. بـرای مثـال، مطالعـه Zhong و همـکاران (۲۰۲۰) نشـان داد کـه افزایـش آگاهـی در مـورد کوویـد-۱۹ بـه رعایـت پروتکل‌هـای بهداشـتی ماننـد اسـتفاده از ماسـک و شسـتن دسـت‌ها منجـر شـده اسـت (۲۷). مطالعـه Sun و همـکاران (۲۰۲۰) نیـز گـزارش داد کـه سـالمندانی کـه ارزیابـی مثبتـی از اطلاعـات ارائه‌شـده توسـط دولـت داشـتند، احتمـال بیشـتری بـرای انجـام رفتارهـای محافظتـی نشـان دادنـد (۱۱). ایـن نتایـج اهمیـت آمـوزش و افزایـش آگاهـی در میـان سـالمندان را به‌منظـور پیشـگیری از بیماری‌هـا و ارتقـای سـلامت عمومـی برجسـته می‌سـازد. چنیـن رویکـردی می‌توانـد به‌عنـوان یـک اسـتراتژی مؤثـر در مدیریـت بحران‌هـای بهداشـتی، به‌ویـژه در دوران پاندمی‌هـا، مـورد توجـه قـرار گیـرد.

نتایـج ایـن پژوهـش حاکـی از آن اسـت کـه شـدت ارتبـاط بیـن آگاهـی و رفتارهـای محافظتـی نسـبتاً ضعیـف بـوده اسـت. ایـن یافتـه ممکـن اسـت ناشـی از عواملـی همچـون مسـائل اجتماعی، اقتصـادی، فرهنگـی و روانـی باشـد. مطالعـات مختلف نشـان داده انـد کـه حتـی بـا وجـود آگاهـی کافـی، عواملـی ماننـد محدودیت دسترسـی بـه منابـع بهداشـتی، فشـارهای مالـی، و باورهـای فرهنگـی می‌تواننـد مانـع از اجـرای رفتارهـای محافظتـی شـوند (۱۹–۲۵). مطالعـه Kucukkarapinar و همـکاران (۲۰۲۲) نیـز نشـان داد کـه در میـان ۴۲۱۰ مشـارکت کننـده، ۸۶/۲ درصـد بـه طـور کامـل بـه رفتارهـای محافظتـی پایبنـد بودنـد، در حالـی کـه ۱۳/۸ درصـد عـدم پایبنـدی را گـزارش کردنـد. ایـن مطالعـه مشـخص کـرد کـه اسـترس درک‌شـده، نگرانی‌هـای نوع‌دوسـتانه، و اعتمـاد عمومـی نقـش کلیـدی در شـکل‌گیری رفتارهـای محافظتـی ایفـا می‌کننـد (۲۸). عـلاوه بـر ایـن، مـرور مطالعـات پیشـین نشـان داده اسـت کـه ادراک خطـر، یکـی از عوامـل تعیین‌کننـده در رفتارهـای پیشـگیرانه اسـت (۱۶). در شـیوع بیماری‌هایـی ماننـد سـارس (۲۰۰۳) و ویـروس H1N1، افـرادی کـه خطـر بیشـتری احسـاس می‌کردنـد، اقدامـات پیشـگیرانه بیشـتری انجـام می‌دادنـد (۲۹,۳۰). بـه طـور مشـابه، Carter و همـکاران (۲۰۱۷) گـزارش دادنـد کـه ادراک شـدت خطـر در مـوج دوم شـیوع بیماری‌هایـی نظیـر سـارس و ابـولا، بـه افزایـش پایبنـدی بـه قرنطینـه منجـر شـد (۳۱). ایـن شـواهد نشـان می‌دهـد کـه افزایـش آگاهـی عمومـی و تأکیـد بـر خطـرات واقعـی می‌توانـد بـه بهبـود رفتارهـای محافظتـی منجـر شـود.



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

تفاوت‌های جمعیت‌شناختی و فرهنگی نیز می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای محافظتی داشته باشند. برای مثال، مطالعه Pasion و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که مشارکت در رفتارهای محافظتی با افزایش سن کاهش می‌یابد (۱۹). مطالعه Vicerra (۲۰۲۱) نشان داد که سالمندان ساکن مناطق روستایی بیشتر مستعد رفتارهای پرخطر، نظیر شرکت در تجمعات گروهی هستند (۳۲). این تفاوت‌ها احتمالاً ناشی از محدودیت دسترسی به منابع اطلاعاتی، کمبود آموزش، و تأثیرات فرهنگی است. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که افراد مسن‌تر در مقایسه با گروه‌های میانسال و جوان‌تر، کمتر به توصیه‌های بهداشتی پایبند هستند (۱۶, ۱۹, ۳۳) برای مثال، بررسی رفتار سالمندان در شیوع بیماری‌های قبلی مانند سارس و H1N1 نشان داد که این گروه به دلایل متعددی نظیر عدم حساسیت به پیامدهای بیماری، کمبود منابع اطلاعاتی، و باورهای فرهنگی، کمتر به اقدامات پیشگیرانه نظیر شستن دست‌ها و رعایت بهداشت فردی متعهد بوده‌اند (۲۹,۳۰).

بهبود رفتارهای محافظتی سالمندان نیازمند یک رویکرد جامع و چندجانبه است که بتواند چالش‌ها و موانع موجود را هدف قرار دهد. در وهله نخست، آموزش و اطلاع‌رسانی باید به گونه‌ای هدفمند طراحی شود که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و فرهنگی سالمندان را در نظر بگیرد. این برنامه‌ها باید پیام‌های بهداشتی را به صورت ساده و شفاف منتقل کنند تا درک و پذیرش آن‌ها توسط سالمندان تسهیل شود. همچنین، افزایش دسترسی سالمندان به منابع بهداشتی نظیر ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده، و اطلاعات معتبر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این دسترسی‌ها می‌تواند از طریق حمایت‌های دولتی و اجتماعی تقویت شود. از سوی دیگر، کاهش انزوای اجتماعی و افزایش حمایت خانوادگی و اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کاهش اضطراب و نگرانی سالمندان داشته و آن‌ها را به رعایت رفتارهای محافظتی ترغیب کند (۲۶). مطالعات نشان داده اند که اعتماد عمومی به دولت و سازمان‌های بهداشتی از عوامل کلیدی در ارتقای رفتارهای محافظتی است (۱۲,۳۴). برای دستیابی به این هدف، اطلاعات باید به صورت شفاف و با صداقت ارائه شود تا سالمندان احساس امنیت و اطمینان کنند. در نهایت، پایش و ارزیابی مستمر رفتارهای محافظتی سالمندان می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و ارائه راهکارهای بهبود کمک کند. این رویکرد جامع می‌تواند به کاهش خطرات مرتبط با کووید-۱۹ در این گروه آسیب‌پذیر کمک شایانی کند.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که هرچند سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک شفا گچساران از سطح بالایی از آگاهی درباره کووید-۱۹ برخوردارند، اما شدت رابطه بین آگاهی و رفتارهای محافظتی ضعیف است. این یافته اهمیت بررسی دقیق‌تر عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی، به‌ویژه در میان سالمندان، را برجسته می‌کند. به نظر می‌رسد که عوامل اجتماعی، اقتصادی، روانی و فرهنگی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در این رابطه ایفا کنند. آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری‌ها و بهداشت عمومی باید به‌عنوان یک اولویت در سیاست‌های بهداشتی مد نظر قرار گیرد. در نهایت، این نتایج می‌توانند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشت عمومی کمک کنند تا استراتژی‌های مؤثرتری برای افزایش آگاهی و رفتارهای محافظتی در میان سالمندان طراحی کنند و به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند کووید-۱۹ کمک نمایند.

**ملاحظات اخلاقی**

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1402.054 تأیید شد. از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، رضایت کتبی و آگاهانه اخذ گردید. اهداف پژوهش به‌طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که در هر زمان، در صورت تمایل، قادر به ترک مطالعه خواهند بود. همچنین، اطلاعات شخصی آن‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری می‌شود و پرسشنامه‌ها به‌صورت بی‌نام و ناشناس جمع‌آوری می‌گردند.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل پژوهش‌های انجام شده در پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه و همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تشکر و قدردانی نمایند.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

## Refrences


1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020;395(10223):497-506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5
2. World Health Organization Novel Coronavirus (COVID-19) Situation Report-12. [(accessed on 29 February 2020)]; Available online: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=7203e653_2
3. An Y, Feng L, Zhang X, Wang Y, Wang Y, Tao L, Lu Y, Qin Z, Xiao R. Patterns of cognitive function in middle-aged and elderly Chinese adults-findings from the EMCOA study. Alzheimer's research & therapy. 2018 Dec;10:1-7. https://doi.org/10.1186/s13195-018-0421-8
4. Wei M., Wang J. Sex and urban-rural differences in cognitive decline in the elderly in China. Chin. Mental Health J. 2019; 33:950-954. https://doi.org/10.3390/ijerph17103724
5. Moradi M, Navab E, Sharifi F, Namadi B, Rahimidoost M. The Effects of the COVID-19 Pandemic on the Elderly: A Systematic Review. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2021; 16 (1) :2-29. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2138-en.html.(Persian). https://doi.org/10.32598/sija.16.1.3106.1
6. Jannat Alipoor Z, Fotokian Z. COVID-19 and the Elderly with Chronic diseases: Narrative Review. J Mil Med. 2020;22(6):632-40. 10.30491/JMM.22.6.632 . (Persian)
7. Cheng L, Zheng LP, Yan SY, Fan X. Anxiety status and influencing factors of patients with novel coronavirus pneumonia. Zhejiang Med J. 2020; 42:315-317. https://doi.org/10.3390/ijerph17165889
8. Yu F, Du L, Ojcius DM, Pan C, Jiang S. Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China. Microbes Infect. 2020;22:74-79. https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.003
9. Tang DZ, Wang J, Liang QQ, Zheng HX, Meng JY, Shu B, Zhao DF, Zhao Y, Lv AP, Yu CQ. Discussion on the prevention and treatment of COVID-19 pneumonia in the elderly from the regulation of "kidney essence" status. Tianjin J Trad Chin Med. 2020;37:125-131. https://doi.org/10.3390/ijerph17165889
10. Xie XF, Xue LC. Public deviation in risk perception. Adv Psychol Sci. 1996;14:23-26.
11. Sun Z, Yang B, Zhang R, Cheng X. Influencing factors of understanding covid-19 risks and coping behaviors among the elderly population. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(16):5889. https://doi.org/10.3390/ijerph17165889
12. Amiri P. The role of electronic health during the Covid-19 crisis: A systematic review of literatures. Journal of Health and Biomedical Informatics. 2020 Mar 10;6(4):358-67. http://jhbmi.ir/article-1-485-en.html. (Persian)
13. Teymoury Yeganeh, L., Karami, H. Investigating Corona Preventive Behaviors Based on Health Belief Pattern. Journal of Research in Environmental Health, 2021; 7(2): 183-190.
14. McCaffery KJ, Dodd RH, Cvejic E, Ayrek J, Batcup C, Isautier JM, Copp T, Bonner C, Pickles K, Nickel B, Dakin T, Cornell S, Wolf MS. Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. Public Health Res Pract. 2020 Dec 9;30(4):30342012. https://doi.org/10.17061/phrp30342012
15. Liu S, Xu E, Liu Y, Xu Y, Wang J, Du J, Zhang X, Che X, Gu W. Factors associated with pneumococcal vaccination among an urban elderly population in China. Hum Vaccin Immunother. 2014;10(10):2994-9. https://doi.org/10.4161/21645515.2014.972155
16. Asadi A, Fallah B, Nasiriani K. Effectiveness of COVID-19 educational program on risk perception of COVID-19 among the elderly. cjhaa 2022; 7 (2) : 1. http://cjhaa.mubabol.ac.ir/article-1-178-en.html. (Persian).
17. 17. Naveed MA, Shaukat R. Health literacy predicts Covid-19 awareness and protective behaviours of university students. Health Info Libr J. 2022 Mar;39(1):46-58. https://doi.org/10.1111/hir.12404
18. Zhong Y, Liu W, Lee TY, Zhao H, Ji J. Risk perception, knowledge, information sources and emotional states among COVID -19 patients in Wuhan, China. Nurs Outlook. 2021;69(1):13-21. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.005
19. Pasion R, Paiva TO, Fernandes C, Barbosa F. The AGE Effect on Protective Behaviors During the COVID -19 Outbreak: Sociodemographic,




[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]

Perceptions and Psychological Accounts. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561785

20. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J Infect. 2020 Jun;80(6):e14-e18. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005
21. Azizi Mahkooyeh S, Rasti A, Asadpur Asl A, Rahimi S, Kordbagheri M. Effect of face-to-face awareness training on the anxiety of patients with COVID-19: A quasi-experimental study. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 27(4): 446-458. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-4389-en.html (Persian)
22. Yang Y, Lu Q, Liu M, Wang Y, Zhang A, Jalali N, et al. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. MedRxiv. 2020. https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675
23. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS One. 2020 Apr 16;15(4):e0231924. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924
24. Hossain MA, Jahid MIK, Hossain KMA, Walton LM, Uddin Z, Haque MO, Kabir MF, Arafat SMY, Sakel M, Faruqui R, Hossain Z. Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. PLoS One. 2020 Sep 24;15(9):e0239646. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239646
25. Sharifi N, Rezaei N, Fathnezhad-Kazemi A, Ghiasi F. Association between Fear of COVID-19 with Self-care Behaviors in Elderly: A Cross- Sectional Study. Soc Work Public Health. 2021;36(5):606-614. https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1937435
26. Yodmai K, Pechrapa K, Kittipichai W, Charupoonpol P, Suksatan W. Factors Associated with Good COVID-19 Preventive Behaviors Among Older Adults in Urban Communities in Thailand. J Prim Care Community Health. 2021;12:1-9. https://doi.org/10.1177/21501327211036251
27. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. 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. Int J Biol Sci. 2020 Mar 15;16(10):1745-1752. https://doi.org/10.7150/ijbs.45221
28. Kucukkarapinar M, Karadag F, Budakoglu I, Aslan S, Ucar O, Pence AY, Timurcin U, Tumkaya S, Hocaoglu C, Kiraz I. The relationship between COVID-19 protection behaviors and pandemic-related knowledge, perceptions, worry content, and public trust in a Turkish Sample. Vaccines. 2022;10(12):2027. https://doi.org/10.3390/vaccines10122027
29. De Zwart O, Veldhuijzen IK, Elam G, Aro AR, Abraham T, Bishop GD, Voeten HA, Richardus JH, Brug J. Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey. International journal of behavioral medicine. 2009 Mar;16:30-40.https://doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2
30. Takahashi S, Sato K, Kusaka Y, Hagihara A. Public preventive awareness and preventive behaviors during a major influenza epidemic in Fukui, Japan. J Infect Public Health. 2017 Sep-Oct;10(5):637-643. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.04.002
31. Carter SE, O'Reilly M, Walden V, Frith-Powell J, Umar Kargbo A, Niederberger E. Barriers and enablers to treatment-seeking behavior and causes of high-risk practices in Ebola: a case study from Sierra Leone. Journal of health communication. 2017 Mar 1;22(sup1):31-8. https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1222034
32. Vicerra PMM. Knowledge-Behavior Gap on COVID-19 among Older People in Rural Thailand. Gerontol Geriatr Med. 2021 Feb 26;7:2333721421997207. https://doi.org/10.1177/2333721421997207
33. Guastafierro E, Toppo C, Magnani FG, Romano R, Facchini C, Campioni R, Brambilla E, Leonardi M. Older adults' risk perception during the COVID-19 pandemic in lombardy region of italy: a cross-sectional survey. InCOVID-19 and Older Adults 2023 Oct 31 (pp. 17-30).https://doi.org/10.4324/9781003400271-3
34. Peykari N, Mostafavi E, Eybpoosh S, Sharifi H, Haghdoost A. Trend of the COVID-19 Pandemic in IRAN. Iran J Cult Health Promot 2020; 4 (1) :14-19. http://ijhp.ir/article-1-183-en.html. (Persian).



[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29 ]

[ DOI: 10.22034/IJRN.11.3.84 ]