DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 1, Spring

Received: 05.09.2024 Accepted: 16.01.2025 Published: 04.04.2026

Exploring the Causes of Inadequate Adherence to and Lack of Prevention against COVID-19: A Qualitative Study

Hadi Darvishi-Gilan[1], Mohammad Ali Emami[2], Maryam Ghavami[3], Badriyeh Karami[4], Fatemeh Behjati[5], Shahin Soltani[6], Shakiba Zahed[7]

Original Article

Abstract

Background: The present study aimed at exploring the causes of inadequate adherence to and lack of prevention against coronavirus disease 2019 (COVID-19) which was conducted in two socioeconomically deprived cities in Iran to identify barriers and challenges to COVID-19 prevention in order to inform the improvement of public health strategies and enhance community awareness in these underserved areas.

Methods: This qualitative study was carried out in Gilan-e Gharb City, Kermanshah Province, Iran, and Khorramabad City, Lorestan Province, Iran, over a 13-month period from November 2021 to November 2022. Data were collected through 11 in-depth, semi-structured individual interviews and analyzed using conventional content analysis.

Findings: Participants comprised 7 women and 4 men, with a mean age of 45.54 ± 15.78 years. Findings were organized around four primary preventive behaviors: 1) non-use of face masks, 2) non-use of disinfectants, 3) face-to-face social interactions, and 4) vaccine refusal or hesitancy. These were classified into three main themes encompassing 12 sub-themes: 1) social factors (economic constraints, policy-making deficiencies, normative challenges, cultural barriers, and environmental factors), 2) individual factors (personality-related factors, physical/comorbid conditions, and perceptual/cognitive factors), and 3) educational challenges (ineffective media, absence of preventive learning, insufficient awareness, and illiteracy).

Conclusion: Overcoming these barriers appears achievable through short-, medium-, and long-term planning, inter-sectoral and inter-ministerial coordination, and efforts to build public trust. Further research using diverse methodologies and settings is recommended to eliminate these obstacles and develop evidence-based, targeted interventions for the effective control of current and future pandemics. COVID-19 serves as a stark reminding that humanity remains vulnerable to emerging, unknown, and lethal viral diseases, highlighting the critical importance of primary prevention.

Keywords: COVID-19; Prevention barriers; Face mask; Disinfectant; Face-to-face social interaction; Vaccine; Health promotion

Citation: Darvishi-Gilan H, Emami MA, Ghavami M, Karami B, Behjati F, Soltani S, et al. **Exploring the Causes of Inadequate Adherence to and Lack of Prevention against COVID-19: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2026; 22(1): 192-201.

1- PhD, Department of Health Education and Health Promotion AND Social Development and Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2- General Practitioner, Isfahan Healthcare City, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- PhD Candidate, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4- PhD, Behavioral Diseases Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
5- Student of Medicine, Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
6- Assistant Professor, Environmental Determinants of Health Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
7- PhD, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Shakiba Zahed; PhD, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661 Published by Vesnu Publications

تبیین علل رعایت ناکافی و عدم پیشگیری از کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی

هادی درویشی گیلان[۱]، محمدعلی امامی[۲]، مریم قوامی[۳]، بدریه کرمی[۴]، فاطمه بهجتی[۵]، شاهین سلطانی[۶]، شکیبا زاهد[۷]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تبیین علل رعایت ناکافی و عدم پیشگیری از کووید ۱۹ در دو شهر محروم استان‌های ایران انجام شد. این مطالعه به منظور شناسایی موانع و چالش‌های موجود در پیشگیری از کووید ۱۹ صورت گرفت تا بتواند به بهبود راهکارهای بهداشتی و ارتقای آگاهی عمومی در این مناطق کمک کند.

روش‌ها: این تحقیق از نوع کیفی بود و در شهر گیلانغرب در استان کرمانشاه و شهر خرم‌آباد در استان لرستان، از آبان سال ۱۴۰۰ (نوامبر ۲۰۲۱) به مدت ۱۳ ماه انجام شد. داده‌ها شامل ۱۱ مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختار یافته بود که با روش تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: شرکت‌کنندگان را ۷ زن و ۴ مرد تشکیل داد. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان، ۱۵/۷۸ ± ۴۵/۵۴ سال بود. نتایج در چهار بعد اصلی ۱. عدم استفاده از ماسک، ۲. عدم استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده، ۳. تعامل اجتماعی چهره به چهره و ۴. عدم استفاده از واکسن تحلیل گردید. این موارد به ۳ طبقه اصلی و ۱۲ زیرطبقه «عوامل اجتماعی شامل زیرطبقات (عوامل اقتصادی، عوامل سیاست‌گذاری، چالش‌های عرفی، چالش‌های فرهنگی و عوامل محیطی)، عوامل فردی (عوامل شخصیتی، عوامل جسمی و عوامل ادراکی) و چالش‌های آموزشی (رسانه‌های ناتوان، عدم یادگیری پیشگیری، کمبود آگاهی و بی‌سوادی)» تقسیم شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت برای غلبه بر موانع از طریق هماهنگی بین برخی وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مربوطه، همراه با ایجاد اعتمادسازی در میان عموم مردم امکان‌پذیر است. انجام پژوهش‌ها در محیط‌های مختلف و با استفاده از روش‌های متفاوت برای از بین بردن این موانع و توسعه راهبردهای مبتنی بر شواهد و هدفمند برای کنترل مؤثر همه‌گیری‌های احتمالی توصیه می‌شود، کووید ۱۹ هشداری است که نشان می‌دهد انسان‌ها همواره در معرض بیماری‌های ویروسی ناشناخته و کشنده قرار دارند که اهمیت پیشگیری اولیه در مبارزه با چنین بیماری‌هایی را برجسته می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹؛ موانع پیشگیری؛ ماسک؛ ضد عفونی‌کننده؛ تعامل اجتماعی چهره به چهره؛ واکسن؛ ارتقای سلامت

ارجاع: درویشی گیلان هادی، امامی محمدعلی، قوامی مریم، کرمی بدریه، بهجتی فاطمه، سلطانی شاهین، زاهد شکیبا. **تبیین علل رعایت ناکافی و عدم پیشگیری از کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۱): ۲۰۱-۱۹۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۱/۱۵

مقدمه

کووید ۱۹یک بتاکروناویروس است که انتقال آن از طریق فرد به فرد، منجر به جداسازی بیماران و دریافت درمان‌های مختلف شده است. اقدامات گسترده‌ای برای کاهش این انتقال و کنترل شیوع صورت گرفته است. حفاظت ویژه از جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سالمندان ضروری است. برخی مطالعات به علایم، اپیدمی‌شناسی، انتقال، پاتوژنز و مسیرهای آینده برای کنترل این بیماری مرگبار پرداخته‌اند (۱). بر اساس تحقیقات گسترده، چالش جهانی کووید ۱۹به شدت به نبود درمان اثبات شده و پیچیدگی انتقال آن نسبت داده شد. همچنین، مشخص شده است که میزان مرگ و میر بین بیماران کووید ۱۹در واحدهای مراقبت ویژه ۲۹ درصد و شایع‌ترین عارضه می‌باشد. بیش از ۱۵ درصد از بیماران بستری کووید ۱۹ جان خود را از دست داده‌اند. این امر ضرورت مدیریت عوارض و مرگ و میر در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹ توسط ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با بسیج منابع و متخصصان کافی را برجسته می‌کند (۲). بر اساس مطالعات، ویروس کووید ۱۹می‌تواند به طور مستقیم از طریق قطرات تنفسی هنگام سرفه، عطسه یا صحبت به افراد دیگر منتقل شود؛ حتی اگر فردی به یک سطح آلوده دست بزند و سپس به چشمان خود دست بزند، امکان ابتلا وجود دارد. موارد انتقال حتی در محیط‌های خانوادگی و شغلی در طی تماس مستقیم بین افراد مشاهده شده

۱- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲- پزشک عمومی، شهرک سلامت اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴- دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات بیماری‌های رفتاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۶- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل محیطی تعیین‌کننده سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۷- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: شکیبا زاهد؛ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: shakiba.zahed64@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

است. متخصصان بهداشت عمومی و کادر درمان تأکید دارند که استفاده از ماسک صورت از اهمیت بسزایی برخوردار است و نباید به نفع سایر اقدامات پیشگیرانه مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و بهداشت دست نادیده گرفته شود (۴، ۳). بنابراین، بر اساس یافته‌های تحقیقاتی، واضح است که حفظ فاصله فیزیکی در اماکن عمومی، شستشوی کامل و مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک به طور قابل توجهی خطر ابتلا را کاهش می‌دهد. بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، استفاده منظم از ماسک‌های یک‌بار مصرف توسط افراد یک مداخله پیشگیرانه محسوب می‌شود که به قطع زنجیره انتقال ویروس کمک و این امر را مختل می‌کند (۵). مرور سیستماتیک بر استفاده از ماسک نشان داده است که استفاده صحیح از ماسک در سطح جامعه تأثیر قابل توجهی بر کاهش انتقال بیماری در میان افراد جامعه دارد. پیشنهاد می‌شود که استفاده گسترده از ماسک‌های پارچه‌ای به عنوان یک رویکرد مؤثر در مقایسه با راهبردهای پیشگیرانه دیگر مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و راهبردهای تشخیصی در کاهش نرخ انتقال بیماری می‌باشد. توصیه می‌شود مقامات دولتی و سازمان‌های مربوطه استفاده از ماسک توسط عموم مردم در محیطهای جمعی و شلوغ را به عنوان یک الزام برای کاهش چشمگیر نرخ انتقال بیماری به شدت تشویق کنند (۶). تدابیر پیشگیرانه و کنترلی که دولت در تمام سطوح اجرا کرد، به طور مؤثری گسترش همه‌گیری کووید ۱۹را در چین محدود نمود (۷).

به نظر می‌رسد که بحران کووید ۱۹ اگرچه اساساً به عنوان یک مسأله پزشکی مربوط به سیستم مراقبت‌های بهداشتی است، اما پدیده‌ای چند بعدی با آثار و پیامدهای قابل مشاهده در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی مختلف می‌باشد. آثار کووید ۱۹و چالش‌های اقتصادی و فرهنگی ناشی از آن منجر به بروز مشکلات اجتماعی قابل توجهی شده است و برخی از این خسارات در آینده نمایان خواهد شد. بنابراین، مشخص است که بحران کووید ۱۹ در ابعاد مختلف از جمله جسمی، عاطفی، اقتصادی، اجتماعی و روانی تأثیرات گسترده‌ای داشته است. همه با خطرات جدی و گسترده این بیماری و همچنین، کاستی‌های سیستم مراقبت‌های بهداشتی در برخورد با آن روبه‌رو شده‌اند. تلفات اجتماعی، بحران اقتصادی فراگیر، مشکلات در جنبه‌های مختلف زندگی و سایر پیامدهای متعدد آشکار شده‌اند. بنابراین، پیشگیری و قطع زنجیره انتقال می‌تواند تا حد امکان در کاهش این خسارات کمک کند.

با در نظر گرفتن نکات ذکر شده و ماهیت پیشرونده بیماری کووید ۱۹ و ادامه آن با سویه‌های مختلف ویروس، تیم تحقیقات با اعتقاد راسخ به اهمیت پیشگیری بر درمان در مورد کووید ۱۹، ترغیب شدند تا به طور دقیق مسأله عدم پیشگیری کافی در میان برخی افراد جامعه را بررسی کند. هدف، ارزیابی صحیح اثرگذاری این مسأله مهم در جامعه و ارایه راهکارها و تدابیر مناسب برای مقابله با آن است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین علل رعایت ناکافی و عدم پیشگیری از کووید ۱۹ در دو شهر در مناطق محروم کشور انجام شد. انتخاب خرم‌آباد و گیلانغرب به دلایل آشنایی نویسندگان مقاله با فرهنگ و شرایط اجتماعی این دو شهر و همچنین، تنوع محل‌ها برای اطمینان از اعتبار بیشتر و قابلیت اعتماد مطالعه بود.

روش‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و شفاف‌سازی و همچنین، این که در توصیف پدیده (۸) موانع پیشگیری از کووید ۱۹ نظریات مرتبط بسیار محدود بود، در این مطالعه از روش کیفی، تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. تحقیق از آبان سال ۱۴۰۰ به مدت ۱۳ ماه انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها شامل ۱۱ مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته عمیق بود که تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت (۹). پژوهش حاضر در زمان‌ها و مکان‌های مختلفی که شرکت‌کنندگان حضور داشتند، از جمله منازل، دانشگاه و خیابان‌ها انجام شد (۱۰).

جامعه و نمونه پژوهش: جامعه آماری شامل افراد باسواد بیشتر از ۱۸ سال در شهر گیلانغرب در استان کرمانشاه و شهر خرم‌آباد در استان لرستان بود که مایل به شرکت در مطالعه بودند و در این دو شهر حضور و سکونت داشتند. همچنین، توانایی برقرای ارتباط در بیان تجارب خود را داشتند و علاقمند به بیان روشن و واضح موضوع تحقیق قادر به بیان کامل نظرات خود بودند.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: در پژوهش‌های کیفی، محقق علاوه بر طراحی و تحلیل‌گری داده‌ها، ابزار جمع‌آوری داده‌ها نیز می‌باشد. نوشته‌ها، تایپ و ثبت گردید. این روند تا زمانی ادامه یافت که پژوهشگر درک نمود داده‌ها به حد اشباع رسیده است (۱۱). سپس محتوای تحت تحلیل، بارها خوانده، واحدهای معنایی مشخص و مقایسه گردید و در نهایت، کدگذاری و مورد تفسیر قرار گرفت. هدف پژوهشگران این بود تا عوامل رعایت ناکافی و موانع پیشگیری از بیماری کووید ۱۹در طول مطالعه مشخص گردد. نسخه‌های مکتوب که حاصل پیاده‌سازی صحبت‌های مشارکت‌کنندگان بود، به عنوان داده‌های اصلی منظور گردید. در صورت هرگونه سؤال و یا ابهام، پژوهشگر می‌توانست جلسه اضافی با مشارکت‌کننده داشته باشد.

مصاحبه‌ها بر حسب تمایل مشارکت‌کننده از ۶۰-۲۰ دقیقه به طول انجامید و تا جایی ادامه داشت که کد جدیدی به داده‌ها ورود پیدا نکرد. بیشتر مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صدا، ضبط و کلمه به کلمه تایپ می‌شد. سؤال مورد پرسش از مشارکت‌کنندگان این‌گونه مطرح شد که به نظر شما چه عواملی باعث رعایت ناکافی و مانع پیشگیری مردم از بیماری کرونا می‌شد؟ اگر در حین مصاحبه محقق احساس می‌کرد نیاز به توضیح بیشتری دارد، از مصاحبه شونده درخواست می‌کرد که بیشتر توضیح بدهد، به علت عدم رضایت ۲ نفر از مشارکت‌کنندگان برای ضبط مصاحبه، جریان مصاحبه روی کاغذ نوشته می‌شد. پس از چندین بار شنیدن فایل صوتی و مرور متن مصاحبه‌ها، با شکستن خط به خط آن‌ها، واحدهای معنی شناسایی و از طریق دستور New comment در word، به عنوان کدهای اولیه نامگذاری می‌شد. کدهای اولیه بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان دسته بندی می‌شدند. دسته‌های به دست آمده مجدد طبقه‌بندی گردید.

بنا بر اظهارات شرکت‌کنندگان مربوط به موانع پیشگیری از کووید ۱۹ از طریق فرایند سازماندهی و دسته‌بندی روایت‌ها، نوشته‌ها و داده‌های کیفی سازماندهی و یکپارچه شد. این فرایند منجر به ظهور موضوعات و مفاهیم گردید (۱۲).

برای اطمینان از اعتبار و قابلیت اعتماد مطالعه، محققان طبق معیارهای Lincoln و Guba که هدف آن‌ها جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های مناسب با حداکثر تنوع بود، با درگیرکردن شرکت‌کنندگان از پس‌زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، آموزشی مختلف و جمعیت‌شناختی گوناگون، تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها، فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها را ادامه دادند. این آنالیز شامل مقایسه بازگشتی برای رفع هرگونه ابهام از طریق بررسی توسط اعضای شرکت‌کننده و تأیید آن‌ها بود. کدهای به دست آمده تحت بررسی با همکاری تیمی از محققان و بررسی خارجی (۱۳) توسط سه محقق باتجربه در حوزه کیفی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

و متخصصان ارتقای سلامت قرار گرفت. فرایند تحقیق بر اساس بازخورد آن‌ها بازبینی گردید. محققان تلاش کردند تا به مرحله غوطه‌وری در داده‌ها برسند تا حس درگیری عمیق در طول مطالعه تضمین شود (۱۴). آن‌ها برای کسب دیدگاه‌های تازه و درک مربوط به موانع پیشگیری از کووید ۱۹، فرایند تفصیلی تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارایه نتایج را انجام دادند. هدف، ارایه درک روشن از فرایند تحلیلی از جمله نقاط قوت و محدودیت‌های آن برای خوانندگان بود. اعتبار یافته‌ها در طول فرایند تحلیل به طور کامل مورد بررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در انجام پژوهش حاضر مواردی همچون کسب رضایت آگاهانه به صورت فرایندی، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگهداشتن اطلاعات و اطمینان به مشارکت‌کنندگان برای رعایت این اصل، حفظ آزادی مشارکت‌کنندگان و حق کناره‌گیری از مطالعه در هر زمان و هر مرحله از روند تحقیق، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، تقدیر از مشارکت‌کنندگان به نحو مناسب انجام گردید و فرصت لازم در اختیار مشارکت‌کنندگان برای طرح سؤالات و پیشنهادها قرار داده شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان شامل ۷ زن و ۴ مرد بودند. میانگین سن آنان ۱۵/۷۸ ± ۴۵/۵۴ سال بود. نتایج در چهار محور اصلی «عدم استفاده از ماسک، عدم استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده، تعاملات اجتماعی چهره به چهره و عدم استفاده از واکسن» تجزیه و تحلیل گردید. این موارد در ۳ طبقه اصلی و ۱۲زیرطبقه «عوامل اجتماعی شامل زیرطبقات (عوامل اقتصادی، عوامل سیاست‌گذاری، چالش‌های فرهنگی و تناقضات عرفی و عوامل محیطی)، عوامل فردی (عوامل شخصیتی، عوامل جسمی و عوامل ادراکی) و چالش‌های آموزشی (رسانه‌های ناتوان، عدم یادگیری پیشگیری، کمبود آگاهی و بی‌سوادی)» دسته‌بندی شدند (جدول ۱).

تحلیل یافته‌های منتج از مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان در مورد موانع پیشگیری در همه‌گیری کرونا در ادامه آمده است.

عوامل اجتماعی

عوامل اقتصادی: بیشترین کد که در بیشتر مصاحبه‌ها چندین بار توسط مشارکت‌کنندگان تکرار شده بود، مربوط به طبقه اقتصادی شامل وجود هزینه اضافی برای خرید ماسک و وسایل ضد عفونی و بار مالی اضافی و تحمیلی بر خانواده‌ها به عنوان عامل بازدارنده در رابطه با پیشگیری از کرونا عنوان شده بود.

«چرخه نامطلوب اقتصادی در جامعه ما باعث شده است که مردم مخصوصاً در زمان اپیدمی کرونا از پس هزینه‌های روزانه به سختی بربیایند؛ چه برسد به خرید ماسک، دستکش و وسایل ضد عفونی‌کننده» (مصاحبه اول).

مشارکت‌کننده دیگری گفت: «ما برای خرید ماسک و دستکش و وسایل ضد عفونی پول نداریم» (مصاحبه ۷).

«ما در جامعه دچار فقر مالی هستیم و برای مایحتاج اصلی زندگی دچار مشکل هستیم... خرید ماسک و وسایل ضد عفونی مثل الکل و شوینده‌های اضافی خرج اضافی برای ما محسوب می‌شود» (مصاحبه ۹).

سیاست‌گذاری‌ها: بنا به اظهار یکی از مشارکت‌کنندگان: «در هر جامعه سیاست‌گذاری‌ها در رابطه با نهادینه سازی نگرش‌های صحیح در امر رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های واگیر، نقش اساسی را ایفا می‌کنند. کم جلوه دادن بیماری به دلیل برخی استراتژی‌های سیاسی، میزان ابتلا به بیماری را بالا برد و بسیاری از مردم به این دلیل مبتلا شدند» (مصاحبه ۴).

با توجه به جمع‌بندی اظهارات بسیاری از مشارکت‌کنندگان، به نظر می‌رسد در مورد برخی سیاست‌گذاری‌ها، عدم تعطیلی به‌موقع ادارات، سازمان‌ها و مدارس، عدم کنترل صحیح با فروکش کردن هر موج بیماری، ناهماهنگی بین دستورات برخی سازمان‌ها با وزارت بهداشت، عدم به‌موقع واردات واکسن و تعلل برخی مسؤولان در ارایه اخبار به‌موقع در مورد میزان همه‌گیری و در مجموع، نظارت تقریباً نامتعادل در مورد همه‌گیری کرونا و همچنین، قرنطینه نقش مهمی را در ابتلای تعداد زیادی از مردم ایفا کرد.

جدول ۱. تبیین علل رعایت ناکافی و عدم پیشگیری از کووید ۱۹

عدم استفاده از ماسک	عدم استفاده از واکسن	حضور در اجتماعات و داشتن تماس با افراد دیگر	عدم استفاده از وسایل ضد عفونی‌کننده
طبقه		زیرطبقه	
عوامل اجتماعی		عوامل اقتصادی	
		عوامل سیاست‌گذاری	
		چالش‌های عرفی	
		چالش‌های فرهنگی	
		عوامل محیطی	
عوامل فردی		عوامل شخصیتی	
		عوامل جسمی	
		عوامل ادراکی	
چالش‌های آموزشی		رسانه‌های ناتوان	
		عدم یادگیری پیشگیری	
		عدم آگاهی	
		بی‌سوادی	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

چالش‌های عرفی: در برخی جوامع مانند ایران با باورهای عرفی خاص، کنترل این‌گونه اپیدمی‌ها بسیار مشکل است. با توجه به اظهارات برخی مشارکت‌کنندگان: «بسیاری از مردم جامعه ما برای ابراز دوستی و محبت با هم مصافحه می‌کنند و این عامل مهمی در انتشار بیماری کووید ۱۹محسوب می‌شود» (مصاحبه ۸).

«اگر در هنگام سلام و احوالپرسی ماسک بزنیم، انگ وسواسی بودن به ما می‌زنند؛ مخصوصاً در محیط‌های کوچک مثل روستاها» (مصاحبه ۸).

چالش‌های فرهنگی: مردم به مسایلی مانند شرکت در مراسم تشییع و یاد بود درگذشتگان به ویژه در شهرهای کوچک که حالت بومی‌تری دارند، بسیار پایبند هستند که شرکت در این نوع مراسم، باعث شیوع و ابتلای بیشتر مردم می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه گفت: «قسمت هر کسی مشخص است و ما تابع سرنوشت هستیم، موظفیم در مراسم یادبود اقوام و آشنایان که در اثر کرونا فوت شدند، شرکت کنیم» (مصاحبه ۵).

عوامل محیطی: شرکت‌کننده ای اظهار داشت: «در روستاها خانه‌ها به هم نزدیکند... گاه چند خانواده با هم زندگی می‌کنند. پیشگیری سخت است نسبت به شهرها...» (مصاحبه ۸).

عوامل فردی

در پیشگیری از بیماری‌های واگیردار، عوامل فردی بسیار قابل توجه می‌باشد. این بخش به سه زیرطبقه عوامل شخصیتی، عوامل جسمی و عوامل ادراکی تقسیم شد.

عوامل شخصیتی: یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «در خانه ماندن در اثر قرنطینه حالم را بد می‌کند و کلاً حال ناخوشی به من دست می‌ده» (مصاحبه ۱۰) و یا این که مشارکت‌کننده دیگری گفت:«حوصله استفاده از ماسک را نداشته و اذیت می‌شوم» (مصاحبه ۹).

عوامل جسمی: یکی دیگر از عواملی که نقش بازدارنده در پیشگیری از کرونا را ایفا نمود، عوامل جسمی در افراد بود. مشارکت‌کننده‌ای گفت:«دستم در اثر استفاده از الکل خشک شده است و دیگر تمایلی به استفاده از الکل و مواد ضد عفونی‌کننده دیگری ندارم» (مصاحبه ۱۰) و یا مشارکت کننده‌ای اظهار داشت: «من نفس تنگی دارم و وقتی ماسک می‌زنم دچار مشکل تنفسی می‌شوم» (مصاحبه ۹).

عوامل ادراکی: مسأله دیگری بود که نقش بازدارندگی در پیشگیری از کرونا را ایفا می‌کرد. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «من خیلی قوی هستم و اینجور بیماری‌ها را نمی‌گیرم» (مصاحبه ۴). در واقع، عدم حساسیت درک شده توسط بسیاری از مردم عامل ابتلای آن‌ها بود.

چالش‌های آموزشی

شامل زیرطبقات رسانه‌های ناتوان، عدم یادگیری پیشگیری، کمبود آگاهی و بی‌سوادی بود. با توجه به اظهارات برخی از مشارکت‌کنندگان، به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین عوامل در زمینه اپیدمی اخیر، چالش‌های آموزشی در جامعه بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «مردم آموزش درست در مورد پیشگیری از کرونا ندیده بودند» (مصاحبه ۶) و یا یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان به مطلب درخور توجهی اشاره کرد که: «بعد از فروکش کردن بیماری در هر پیک، تمرکز رسانه‌های ملی در مورد پیشگیری کمرنگ می‌شود و بیشتر به کم شدن آمار مرگ و میر می‌پردازند و همین مورد باعث می‌شود مردم هم به پیشگیری در آن زمان اهمیت ندهند و دوباره آمار ابتلا و مرگ و میر بالا برود (مصاحبه ۷).

«برخی از مردم بی‌سواد هستند؛ مخصوصاً در روستاها و در مورد پیشگیری از اپیدمی بیماری‌های واگیر آشنا نیستند. بنابراین، هم خودشان مبتلا می‌شوند و هم باعث سرایت کرونا به دیگران می‌شوند» (مصاحبه ۳).

مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «بسیاری از مردم از طریق فضای مجازی و یا حتی نقل قول‌های اطرافیان کسب اطلاعات می‌کنند؛ حتی برای پیشگیری هم به جای ماسک و واکسن از مواد دیگری مثل تریاک و مواد مشابهی استفاده می‌کنند که باعث تشدید همه‌گیری می‌شود» (مصاحبه ۴).

مصاحبه شونده ۱ گفت: «تبلیغات برای استفاده از وسایل پیشگیری مثل ماسک و واکسن در ابتدا جدی نبود و مردم اصلاً آموزش ندیدند و این باعث ابتلای شدید و آمار بالای مرگ و میر ناشی از کرونا در کشور شد».

بحث

بیماری کرونا نگرانی‌های عمده‌ای را برای متخصصان بهداشت و چالش‌های خاصی را برای پزشکان و محققان ایجاد کرده است. ویروس کرونا با جهش‌های سریعی که داشته، نه تنها بر سلامتی افراد، بلکه بر اقتصاد، سیاست و نظم اجتماعی تأثیر گذاشته است. تنها راه‌حل در این دوران، پیشگیری و جلوگیری از انتشار این ویروس است (۱۶، ۱۵). به نظر نویسندگان پژوهش حاضر، موانع بسیاری سر راه پیشگیری از این ویروس مهلک از همان ابتدایی‌ترین روزهای بروز بیماری در جامعه وجود داشت که کاملاً ملموس بود و به مرور باعث شیوع سریع و مرگ و میر بالای بیماری می‌شد. مطالعاتی در این زمینه در کشور صورت گرفته است که در بسیاری طبقات با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی دارد. در پژوهش کیوان‌آرا و همکاران، موانع خودمراقبتی شامل ۶ طبقه اصلی موانع اجتماعی، موانع روان‌شناختی، موانع مذهبی، موانع سیاستی و مرتبط با حاکمیت، موانع مرتبط با نظام سلامت و موانع اطلاعاتی بود (۱۷). در مطالعه دیگری، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده برای رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کووید ۱۹، حساسیت درک شده عنوان شد (۱۸). نتایج تحقیقی نشان داد که از بین رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کرونا، استفاده از وسایل فردی در منزل و محیط کار (۸۳/۷ درصد همیشه)، عدم خروج از منزل به جزء در موارد ضروری (۶۷/۶ درصد همیشه) و توجه و عمل به نکات پیشگیرانه ارایه شده توسط صدا و سیما (۸۰/۲ درصد همیشه) دارای بیشترین فراوانی بودند (۱۹).

طبق نتایجی که از تحلیل و آنالیز مصاحبه مشارکت‌کنندگان به دست آمد، موانع پیشگیری به طبقات «عوامل اجتماعی، عوامل فردی، چالش‌های آموزشی» تقسیم گردید.

با توجه به اظهارات مشارکت‌کنندگان، پیشگیری از کرونا در چهار حیطه فاصله‌گذاری اجتماعی، شستن دست‌ها، استفاده از ماسک و تزریق واکسن ضد کرونا می‌باشد که این یافته با نتایج برخی پژوهش‌ها همخوانی داشت. فاصله‌گذاری اجتماعی، شستن دست‌ها و استفاده از ماسک کلید پیشگیری است. در مطالعات بسیاری این چهار حیطه به عنوان روش‌های پیشگیری از ابتلا مشخص شده است (۲۰). به عنوان مثال، نتایج تحقیق Hailu و همکاران، فاصله‌گذاری اجتماعی را عامل مهمی بیان کرده است (۲۱) و یا برخی پژوهش‌ها نگرش مثبت نسبت به پیشگیری به وسیله واکسیناسیون و اشاعه آن را به طرق

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

مختلف در جامعه بسیار مهم برآورد کردند (۲۲). در مطالعاتی شستشوی صحیح دستها به عنوان یکی از اقدامات اصلی در جهت بهداشت عمومی برای پیشگیری از کووید ۱۹ مطرح شده بود (۲۳). اقدامات پیشگیرانه کلیدی که کارشناسان به طور یکپارچه بر آن تأکید می‌کنند، شامل «فاصله‌گذاری اجتماعی، بهداشت دست و استفاده از ماسک» می‌باشد. اهمیت فاصله‌گذاری اجتماعی (اجتناب از تماس فیزیکی با دیگران)، بهداشت شخصی (شستشوی دستها) و استفاده از ماسک مورد تأکید قرار گرفته است. با این حال، افراد و جوامع در میزان رعایت این دستورالعمل‌ها متفاوت عمل می‌کنند که این تفاوتها به دلیل تفاوت‌های فردی و گروهی است. درک این تفاوتها در میزان رعایت و پرداختن به موضوع انگیزش برای سیاست‌گذاران بسیار مهم است. در طول پاندمی‌های ویروسی، توجه مردم به اقدامات پیشگیرانه بسیار مهم است (۲۴).

عوامل اجتماعی

عوامل اقتصادی: عوامل اقتصادی بالاترین کدها را در تحقیق حاضر به خود اختصاص داده بود. با شیوع این بیماری، چرخه نامطلوب اقتصادی در جوامع جهان سوم باعث شده است که وضعیت رکود و بی‌ثباتی در اقتصاد ایران نیز ظهور پیدا کند. شیوع ویروس کرونا به دلیل اختلالی که در محیط کسب و کا و فعالیت‌های تولیدی ایجاد کرد، افزایش بیکاری و افزایش هزینه‌های زندگی از سوی دیگر، موجب شد دهک‌های پایین درامدی با مشکلات و تنگناهای معیشتی روبه‌رو شوند. کشور ما کشوری است که در حیطه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی بحران‌های بسیاری را از سر گذرانده است. در سال‌های اخیر نیز مهم‌ترین موضوع در حوزه اقتصادی، بحث تحریم‌ها بود که وضعیت بیشتر مردم ایران را دچار رکود کرده است. با شرایطی که بعد از شیوع ویروس کرونا در اقتصاد به وجود آمد، خرید وسایل پیشگیری مانند ماسک و دستکش و مواد ضد عفونی‌کننده بار اضافی محسوب می‌شد که بنا بر اظهارات بسیاری از شرکت‌کنندگان، قادر به تهیه این مواد نبودند .با توجه به نتایج برخی پژوهش‌ها در زمینه همه‌گیری کرونا، این وضعیت باعث ترس از بحران اقتصادی و رکود شده است. فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های سفر، منجر به کاهش نیروی کار و از بین رفتن مشاغل در اقتصاد شده است. مدارس بسته شده و نیاز به کالاها و محصولات کاهش یافته، اما نیاز به تجهیزات پزشکی به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بخش مواد غذایی نیز با افزایش تقاضا مواجه می‌باشد. در پاسخ به این بحران جهانی، جوامع نیازمند رهبری قوی و انعطاف‌پذیر در حوزه بهداشت، تجارت، دولت و جامعه هستند. اقدامات امدادی در گام اول و برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت برای احیای اقتصاد پس از بحران ضروری به نظر می‌رسد. برنامه توسعه اجتماعی- اقتصادی گسترده‌ای که کارآفرینی را تشویق کند، نیاز است. دولت‌ها و مؤسسات مالی باید وضعیت را مجدد ارزیابی کنند و به فکر چاره باشند (۲۵). نتایج برخی مطالعات همسو با یافته‌های بررسی حاضر نشان می‌دهد که کمبود منابع به ویژه تجهیزات پزشکی و پرسنل، به عنوان مهم‌ترین مانع اجرای اقدامات بهداشت عمومی و اجتماعی برای پیشگیری از انتقال کووید ۱۹ شناخته شده است. موفقیت این اقدامات به در دسترس بودن منابع کافی بستگی دارد و تحقیق حاضر می‌تواند انگیزه‌ای برای مقامات بالاتر جهت بررسی و غلبه بر چالش‌ها در راستای جلوگیری از انتقال کووید ۱۹ باشد (۲۶). برخی پژوهش‌ها نیز به بررسی موانع پیشگیری از کرونا و یافتن راهکار پرداخته‌اند و پیشنهاد آنان برای مطالعه در جهت افزایش تلاش‌ها به منظور رفع موانع در پیشگیری از کووید ۱۹و همچنین، همه‌گیری‌های آینده برای جمعیت‌های خاص مانند مهاجران و پناهندگان بوده است (۲۷).

سیاست‌گذاری‌ها: رفتار و عملکرد مسؤولان سازمان‌ها و افراد ذی‌ربط در جامعه در زمان همه‌گیری کووید ۱۹، متناقض بود. بنا بر اظهارات بسیاری از مشارکت‌کنندگان، در جامعه ما بسیاری از تصمیمات سیاسی با مسایل مذهبی، عرفی و فرهنگی تنیدگی دارد و این موضوع در پیشگیری همه‌گیری کرونا اختلال ایجاد می‌کرد. به عنوان مثال، بعضی اعمال گاهی در مکان‌ها و یا مساجد سربسته انجام می‌پذیرفت و وزارت بهداشت به دلیل سیاست‌های دولتی نمی‌توانست این مراسم را کاملاً تعطیل کند که برخی مطالعات نیز دقیقاً به این موضوع اشاره کرده‌اند.

هیچ شناختی از پاسخ‌های مختلف به کووید ۱۹ و تأثیرات آن بدون درک سیاست امکان‌پذیر نیست. شکاف بین دانشمندان سیاسی و متخصصان بهداشت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی طولانی‌مدت و تأسف‌انگیز است (۲۸). از طرف دیگر، تجربه موج اول و دوم کووید ۱۹ نشان داد که خطر ابتلا به کرونا جدی است و تا دستیابی به واکسن یا درمان قطعی ادامه خواهد داشت. بنابراین، کشورها ملزم به اتخاذ سیاست‌های مناسب و متناسب با این بحران هستند. استفاده از تجربیات امواج قبلی، برای عملکرد کارامدتر در امواج احتمالی آینده ضروری است (۲۹). با پیشرفت همه‌گیری و مرگ و میر بسیاری از مردم دنیا، تحقیقاتی در زمینه کشف واکسن، دارو و وسایل پیشگیری صورت گرفته است. پژوهشی که در زمینه اختراع یک ماسک سازگار با محیط زیست انجام شد، نشان داد که نه تنها از این ماسک ایجاد کووید ۱۹ جلوگیری می‌کند، بلکه باعث تصفیه هوای دریافتی می‌شود. هدف از این اختراع، مبارزه مؤثر با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ از نظر جلوگیری شیوع ویروس کرونا است. عملکرد این ماسک با در نظر گرفتن ماسک معمولی تأیید می‌شود و ابقای آن با موفقیت ماسک در جامعه جهانی مورد قضاوت قرار می‌گیرد. این ماسک نه تنها برای مقابله با کرونا، بلکه برای مقابله با همه‌گیری‌هایی که در آینده نیز مطرح می‌شود، قابل استفاده می‌باشد (۳۰). در جامعه ما تا فراگیری واکسن، شاهد مرگ و میر افراد زیادی بودیم و طبق صحبت‌های برخی مشارکت‌کنندگان حتی برخی از مردم نیز اعتمادی به واکسن‌های ساخت داخل و خارج نداشتند.

چالش‌های عرفی و چالش‌های فرهنگی: در جوامعی مانند ایران که افراد به ویژه در اجتماعات کوچک‌تر همچون روستاها با مسایل عرفی حاکم در مراسم اعیاد و یا سوگواری روبه‌رو هستند که تماس نزدیک آن‌ها با همدیگر باعث ابتلا می‌شود، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به این نکته اشاره می‌کردند که در صورتی که بخواهیم این مراسم را نادیده بگیریم، مردم حتی افراد خانواده به ما برچسب‌های منفی مانند وسواسی بودن، مردم‌گریز و مغرور می‌زنند.

مطالعه‌ای که در هند صورت گرفت، به این موضوع اشاره کرد که هند در گذشته با چند اپیدمی مقابله کرده که در آن‌ها سیاست‌های بهداشتی و پاسخ به اپیدمی‌ها در جهت مثبت بوده است. با این حال، ممکن است ابعاد مذهبی، معنوی و اجتماعی پاسخ فردی به چنین تدابیری وجود داشته باشد که می‌تواند تلاش‌های سیاسی در جهت پیشگیری را در معرض خطر قرار دهد (۳۱). همسو با یافته‌های تحقیق حاضر، در برخی پژوهش‌ها به این نکته اشاره شده است در جوامعی که دست دادن، روبوسی کردن، به آغوش کشیدن و سایر ویژگی‌های رفتاری این چنینی که در احوالپرسی‌های روزمره به کار می‌رود هرچند کارکردشان حس نوع‌دوستی، تحکیم روابط و عواطف است و ریشه در باورها،

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

ارزش‌ها و هنجارها دارد، زمینه انتقال و انتشار بیماری کرونا و سایر بیماری‌های ویروسی را فراهم می‌کند و تهدید جدی برای سلامت فرد و جامعه محسوب می‌شود (۳۲). لازم به ذکر است که برخی مطالعات به این نکته اشاره داشته‌اند که گاهی مذهب می‌تواند در زمینه ارتقای سلامت کمک‌کننده باشد. رهبران مذهبی دروازه‌بانان مهمی برای جوامع خود هستند و بنابراین، می‌توانند نقشی حیاتی در اجرای سیاست ایفا کنند؛ حتی زمانی که آن سیاست هیچ اشاره آشکاری به دین نداشته باشد. نویسندگان تحقیقی بر این عقیده بودند که همکاری با افراد با ایمان، می‌تواند باعث ارتقای سلامت افراد در مورد کووید ۱۹ شود (۳۳).

عوامل محیطی: بر اساس اظهارات برخی از مشارکت‌کنندگان، عوامل محیطی که بسیاری از مردم آن‌ها را نادیده گرفتند، به طور قابل توجهی در بروز و مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹ تأثیر داشت. شرایط زندگی خانواده‌ها به ویژه در مناطق روستایی، با وجود چندین کودک در اتاق‌های کوچک و کم‌تهویه، خطر ابتلا را به شدت افزایش داد.

در ایران، مطالعات چند رشته‌ای مختلفی در زمینه مدیریت بهداشت محیط از جمله انتقال کووید ۱۹ از طریق عوامل محیطی مانند هوا، سطوح، آب و فاضلاب انجام شده است. این پژوهش‌ها به بررسی عوامل مؤثر بر انتقال ویروس در شرایط محیطی مختلف از جمله دما و رطوبت پرداخته‌اند. همچنین، تحقیقات در مورد مدیریت پسماند و فرایندهای تصفیه آن، ضد عفونی کردن و تدابیر حفاظتی مانند عملکرد ماسک، شستشوی دست، ضد عفونی‌کننده‌های دست و ضد عفونی‌کننده‌های سطوح انجام شده است (۳۴).

عوامل فردی

برخی پژوهش‌ها که با روش کمی انجام گرفته بود، نتایجی تقریبا همسو با یافته‌های بررسی حاضر را نشان داد. شرکت‌کنندگان نمرات دانش مناسب (۸۴/۴ درصد)، رعایت صحیح بهداشت عمومی (۸۹/۲ درصد)، بهداشت دست (۸۷/۷ درصد) و بهداشت تنفسی (۸۰/۸ درصد) را در مورد راهبردهای پیشگیری از عفونت کووید ۱۹گزارش کردند. فقدان تجهیزات حفاظت فردی و ناراحتی در خانه ماندن، از جمله موانع اصلی در جلوگیری از گسترش کووید ۱۹ گزارش گردید (۳۵).

طبق اظهارات برخی مشارکت‌کنندگان، عوامل فردی در پیشگیری از کرونا بسیار مؤثر می‌باشد و تفاوت‌های سنی، جنسیتی و بسیاری مسایل در این زمینه نقش دارد.

برخی مطالعات نیز به این نکته توجه داشته‌اند که میانگین سن شرکت‌کنندگان، ۸۷-۶۰ سال بود. اقداماتی مانند خودداری از دست دادن یا در آغوش گرفتن دیگران، شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون و استفاده از دستکش در این افراد مطلوب تلقی می‌شد. با این حال، رعایت بسیاری رفتارهای پیشگیرانه نامطلوب تلقی می‌شد. همبستگی قابل توجهی بین جنسیت، شغل و از دست دادن همسر یا فرزندان با رعایت رفتارهای پیشگیرانه یافت شد. برای افزایش پذیرش این رفتارها، ضروری است عوامل تأثیرگذار بر مشارکت در رفتارهای پیشگیرانه در میان سالمندان، این گروه پرخطر شناسایی شود (۳۶).

چالش‌های آموزشی

با جمع‌بندی کلی از مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان، به نظر می‌رسد آگاهی از کرونا و شناخت صحیح درباره آن برای مردم منفعت زیادی دارد. حفاظت از سلامت و سلامت عمومی، آگاهی درباره کرونا و تدابیر پیشگیری نه تنها به فرد، بلکه به جامعه کمک می‌کند. زمانی که هر فرد در جامعه اطلاعات صحیح را داشته باشد و به درستی اقدامات بهداشتی را درک کند، احتمال انتشار و شیوع بیماری کاهش می‌یابد. بدین ترتیب، آگاهی از کرونا می‌تواند به حفظ سلامت عمومی و کاهش شیوع بیماری کمک کند. در طول اپیدمی، افراد ممکن است از تأثیرات اجتماعی و روانی بیماری رنج ببرند، اما آگاهی از این موضوع می‌تواند به مردم کمک کند تا از همدیگر حمایت کنند، از فردی که در معرض خطر است مراقبت کنند و همدیگر را در مقابل بیماری حمایت نمایند. آگاهی از کرونا می‌تواند به مردم کمک کند تا نقش مؤثری در کنترل شیوع بیماری داشته باشند که به دلیل عدم دسترسی همه مردم به سیستم‌های آموزشی و اطلاعات لازم و صحیح در مورد کرونا و تأثیرات آن بر جوامع، بسیاری از هموطنان ما به خصوص در روستاها و نقاط دورافتاده مبتلا و فوت شدند. با جمع‌بندی نتایج مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان، عدم آموزش صحیح مبتنی بر تأکید پیشگیری در مورد اپیدمی در سطح جامعه، پایین بودن سواد سلامت برخی از مردم، ناآگاهی، عدم تأثیرگذاری رسانه‌های جمعی به دلیل بی‌اعتمادی مردم به آن‌ها، ناهماهنگی در ارسال و پخش پیام‌های مبتنی بر پیشگیری، تأثیرپذیری مردم از پیام‌های نادرست از جمله موانع پیشگیری از کرونا در جوامع به ویژه جوامع جهان سوم می‌باشد.

بر اساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌شود که در بحران‌های سلامت، مهارت‌های حل مسأله اجتماعی، تاب‌آوری، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت زمان و خودمراقبتی به دانش‌آموزان آموزش داده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که به والدین نیز مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای مقابله با استرس آموزش داده شود. پیشنهاد می‌گردد در آموزش ضمن خدمت به معلمان، بر افزایش حضور تدریس و استفاده از یادگیری مشارکتی در فرایند آموزش آنلاین تأکید شود (۳۷).

رسانه‌های ناتوان: رسانه‌ها به عنوان بخش مهمی از جامعه می‌توانند با اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی، مردم را از خطرات بیماری کرونا آگاه کنند و با آموزش راه‌های پیشگیری و نکات ضروری مقابله با این ویروس در از بین بردن اضطراب ناشی از شیوع این بیماری اقدامات مؤثری انجام دهند، اما به نظر بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، رسانه‌ها در جامعه ما به صورت مطلوب قوی عمل نکردند که دلایل بسیاری داشت.

با توجه به نتایج برخی تحقیقات، نیاز به برگزاری کمپین‌های گسترده آگاهی‌بخشی درباره پیشگیری از عفونت‌های هوایی و قطره‌ای و بیماری جدید در بین عموم مردم به ویژه افرادی که از اینترنت و رسانه‌های اجتماعی استفاده نمی‌کنند، از طریق پوسترها، تلویزیون و کادرهای حرفه‌ای بهداشتی اهمیت بسیاری دارد (۳۸). هم‌راستا با بخشی از نتایج پژوهش حاضر، در رسانه‌های جمعی باید برنامه‌ای تدارک دیده شود که افراد پیش‌تر مبتلا شده به کرونا ویروس و کسانی که یکی از نزدیکانشان را به دیلی ابتلا به این بیماری از دست داده‌اند، حضور یابند و با مردم تجارب خود را به صورت ملموس به اشتراک بگذارند (۳۹). کنترل بیماری‌های واگیر اولویت مهمی در حوزه بهداشت عمومی است. جلوگیری از گسترش بیماری‌های واگیر در حال ظهور و بازگشت مانند MERS-CoV، وبا و ابولا بسیار مهم است. سیستم‌های گزارش‌دهی و پیشگیری از بیماری‌های واگیر بسیار بااهمیت هستند. مداخله فوری در حوزه بهداشت عمومی می‌تواند تعداد بیماری‌ها و مرگ و میرها را کاهش دهد و اثرات منفی را در مورد سفر و تجارت بین‌المللی کاهش دهد. ارایه اطلاعات برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های واگیر بسیار مهم است (۴۰).

عدم یادگیری پیشگیری: در راستای یافته‌های مطالعه حاضر، برخی تحقیقات دیگر نیز بر اهمیت آموزش در تمام ابعاد درباره چنین بیماری‌هایی تأکید کرده‌اند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

در پژوهشی که در کشور درم ورد دانشجویان دندان‌پزشکی انجام گرفته بود، به این نکته تأکید فراوان داشت که آگاهی، نگرش و درک دانشجویان دندان‌پزشکی نسبت به کووید ۱۹ در سطح متوسطی است که نیاز به ارتقای دانش از طریق آموزش بهداشت و برنامه‌های آموزشی را ضروری می‌سازد (۴۱). در مطالعه دیگری گزارش گردید که دانشجویان علوم پزشکی یکی از مراجع اطلاعاتی جامعه و نیز از نیروهای انسانی مؤثر در ارایه خدمات بهداشتی و درمانی به جامعه در زمینه کووید ۱۹ محسوب می‌شوند و لازم است آموزش‌های لازم و کافی را در این زمینه دریافت و سپس به عموم جامعه ارایه خدمت کنند (۴۲). نتایج برخی تحقیقات دیگر نیز نشان می‌دهد که ارزیابی تهدید کووید ۱۹ مهم‌ترین عامل مرتبط با رفتار پیشگیرانه کووید ۱۹است. آن دسته از ساکنان لتونی که ارزیابی تهدید کووید ۱۹ بالاتری داشتند، سطوح بالاتری از ترس از این بیماری را تجربه کردند و به منابع اطلاعاتی مرتبط اعتماد بیشتری داشتند و فعالانه‌تر در پیگیری رفتارهای پیشگیرانه مشارکت نمودند (۴۳). پشتیبانی که مربوط به نقش شهروندان یک جامعه و تغییر رفتار خود جهت کاهش و کنترل این ویروس بود، اهمیت خاصی دارد. در زمینه همه‌گیری، هیچ یک از این سه دیدگاه، آشنایی و یادگیری، پیشگیری و سرکوب بیماری را نمی‌توان به تنهایی در نظر گرفت؛ یعنی مشارکت جامعه در مبارزه با کووید ۱۹ را باید برای تقویت سیستم بهداشت و دفاع از بستر حمایت اجتماعی و دموکراسی جامعه در نظر گرفت (۴۴).

کمبود آگاهی و بی‌سوادی: بر اساس گفته‌های برخی از شرکت‌کنندگان، بی‌سوادی به ویژه در میان سالمندان، به عنوان عامل خطر در انتقال بیماری، بی‌توجهی به اقدامات پیشگیرانه و افزایش مرگ و میر در سالمندان شناسایی شده است. این مسأله در برخی پژوهش‌ها نیز به طور مستقیم مورد بحث قرار گرفته است (۴۵). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که سطح سواد سلامت سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن ناکافی و مشکل‌ساز است. لازم است که برنامه‌های آموزش سلامت به منظور بهبود سواد آن‌ها در دوران شیوع کووید ۱۹ بهبود یابد. نرخ سالمندی و بی‌سوادی محله‌های شهری با نرخ مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹ ارتباط مثبتی داشته است (۴۶).

از جمله نقاط قوت تحقیق حاضر می‌توان به استخراج یافته‌های پژوهش از مصاحبه با ساکنان دو شهر واقع در مناطق نسبتاً محروم کشور اشاره نمود. به نظر می‌رسد نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر می‌تواند برای جوامع با وجود چالش‌های عرفی و فرهنگی در ارتباط با موانع پیشگیری از بیماری‌های واگیردار مؤثر باشد.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم تمایل برخی افراد برای شرکت در مصاحبه‌ها به دلیل ترس از ابتلا به کووید ۱۹ و عدم اعتماد افراد به انجام مصاحبه‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

پیشگیری از کرونا مسأله‌ای چند بعدی است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، رفتارهای پیشگیرانه در چهار حیطه اصلی «فاصله‌گذاری اجتماعی، شستشوی دست‌ها، استفاده از ماسک و تزریق واکسن ضدکرونا» دسته‌بندی گردید.

موانع پیشگیری از کرونا در مطالعه نیز به سه طبقه اصلی «عوامل اجتماعی (با زیرطبقات عوامل اقتصادی، عوامل سیاست‌گذاری، چالش‌های عرفی، چالش‌های فرهنگی و عوامل محیطی، عوامل فردی (با زیرطبقات عوامل شخصیتی، عوامل جسمی و عوامل ادراکی و چالش‌های آموزشی (با زیرطبقات رسانه‌های ناتوان، عدم یادگیری پیشگیری، کمبود آگاهی و بی‌سوادی» تقسیم گردید.

به عقیده نویسندگان تحقیق، به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت برای رفع این موانع وجود دارد؛ برنامه‌ای که با هماهنگی عملی میان وزارتخانه‌های مختلف و ارگان‌های مرتبط با مردم، همراه با ایجاد اعتماد و اطمینان عمومی، امکان‌پذیر خواهد بود.

توصیه می‌شود پژوهش‌های بیشتری در محیط‌های گوناگون و با روش‌های متفاوت انجام شود تا موانع شناسایی شده به طور مؤثر برطرف گردد و راهکارهای اصولی و هدفمند برای مهار زودهنگام همه‌گیری‌های احتمالی آینده تدوین گردد.

بیماری کرونا زنگ خطری بود که نشان داد بشر همواره در معرض بیماری‌های ویروسی ناشناخته، کشنده و نوظهور قرار دارد و پیشگیری، خط مقدم جبهه مبارزه با چنین تهدیدهایی است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.455، مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد که تحت حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مشارکت کنندگانی که به صورت صادقانه در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Irani M. Review on the Symptoms, Transmission, Therapeutics Options and Control the Spread of the Disease of COVID-19. Alborz University Medical Journal. 2020; 9(2): 171-80.
2. Abate SM, Checkol YA, Mantefardo B. Global prevalence and determinants of mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Ann Med Surg (Lond). 2021; 64: 102204.
3. Ebrahimi H, Yarahmadi R ,Kharghani Moghadam SM, Malekpour F, Nasezadeh Z, Taheri E, Mohammadian Y. Investigating the status of prevention of coronavirus in industries. Iran Occupational Health. 2020; 17(1): 47-54.
4. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-1 :(۹Epidemiology, virology, and prevention. Lancet Infect Dis. 2020; 1: 2019-20.
5. Szarpak L, Smereka J, Filipiak KJ, Ladny JR, Jaguszewski M. Cloth masks versus medical masks for COVID-19 protection. Cardiology journal. 2020; 27(2): 218-9.
6. Mostafaei A, Hajebrahimi S, Sadeghi-ghyassi F, Mostafaei H, Abolhasanpour N, Nasseri A, et al. Can Wearing a Face Mask Protect from COVID-19? A Systematic Review. Iranian Journal of Medical Microbiology. 2020; 14(2):

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

101-7.
7. Zhu ZB, Zhong CK, Zhang KX, Dong C, Peng H ,Xu T, et al. [Epidemic trend of COVID-19 in Chinese mainland]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2020; 54(6): 620-4.
8. Rahimi M, Fadayevatan R, Ali Abedi H. Care Instability in Nursing Homes; A Qualitative Study. Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ). 2024; 18(2): 1-7.
9. Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews Are Enough?:An Experiment with Data Saturation and Variability. Field Methods. 2006; 18(1): 59-82.
10. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. Social Science & Medicine. 2022; 292: 114523.
12. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
13. Priest HM. Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization. Nurse Researcher. 2006; 13(4): 91-3.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
15. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. Journal of travel medicine. 2020.
16. Organization WH. Responding to community spread of COVID-19: interim guidance ۷ ,March 2020. World Health Organization; 2020.
17. Keyvanara M, Shaarbafchizadeh N, Jangi M, Samouei R. Evaluating Self-care Barriers in Prevention of COVID-19 According to Healthcare Experts and Laypersons: A Mixed Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020; 30(189): 117-25.
18. Teymoury Yeganeh L, Karami H. Investigating corona preventive behaviors based on health belief pattern. Journal of Research in Environmental Health. 2021; 7(2): 183-90.
19. Delshad Noghabi A, Yoshany N, Mohammadzadeh F, Javanbakht S. Predictors of COVID-19 preventive behaviors in Iranian population over 15 years old: an application of health belief model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020; 30(191): 13-21.
20. Kaiser SV, Watson A, Dogan B ,Karmur A, Warren K, Wang P, et al. Preventing COVID-19 transmission in education settings. Pediatrics. 2021; 148(3).
21. Hailu W, Derseh L, Hunegnaw MT, Tesfaye T, Angaw DA. Compliance, barriers, and facilitators to social distancing measures for prevention of coronavirus disease 2019 in Northwest Ethiopia, 2020. Current Therapeutic Research. 2021; 94: 100632.
22. Fisk RJ. Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States. Global Health Journal. 2021; 5(1): 51-5.
23. Mohammed SGS, Elhassan NEE, Abdalla AA. Perceived barriers of hands washing practices during coronavirus (COVID-19) outbreak (Sudan). Marriage. 2020; 62: 44.0.
24. Okten IO, Gollwitzer A, Oettingen G. Gender differences in preventing the spread of coronavirus. Behavioral Science & Policy. 2020; 6(2): 109-22.
25. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. International journal of surgery. 2020; 78: 185-93.
26. Maqbool A, Khan N. Analyzing barriers for implementation of public health and social measures to prevent the transmission of COVID-19 disease using DEMATEL method. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020; 14.
27. Harris M, Ekwonye A, Munala L, Buesseler H, Hearst MO. Exploring knowledge, prevention methods, and prevention barriers of COVID-19 among Somali, Karen, and Latinx community members in Minneapolis, Minnesota, USA. Journal of Primary Care & Community Health. 2021; 12: 21501327211056595.
28. Greer SL, King EJ, da Fonseca EM, Peralta-Santos A. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. Global public health. 2020; 15(9): 1413-6.
29. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. Archives of Iranian medicine. 2020; 23(4): 220-34.
30. Reddy IR. Management (ICRAEM-2020) 9th-10th, October, 2020 (Virtual Conference). Management (ICRAEM-2020). 2020; 9: 10th.
31. Tagat A, Kapoor H. Go Corona Go! Cultural beliefs and social norms in India during COVID-19. Journal of

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]

Behavioral Economics for Policy. 2020; 4(S): 9-15.
32. Birghi Fard A, Kargar F. The role of lifestyle in health and prevention of corona disease. Journal of Applied Studies in Social Sciences and Society. 2016; 3(1): 53.
33. Barmania S, Reiss MJ. Health promotion perspectives on the COVID-19 pandemic: The importance of religion. Global Health Promotion. 2021; 28(1): 15-22.
34. Mousazadeh M ,Naghdali Z, Rahimian N, Hashemi M, Paital B, Al-Qodah Z, et al. Management of environmental health to prevent an outbreak of COVID-19: a review. Environmental and health management of novel coronavirus disease (COVID-19). 2021: 235-67.
35. Maabreh R, Al-Doghaim R, Alhusban R, Bateha R, Awawdwh N. Knowledge, Practices, and Barriers towards COVID-19 Infection Prevention Strategies among University Students in Northern Jordan. International Medical Journal. 2020; 27(5).
36. Sadri M, Khazaei S, Bashiriyan S ,Barati M. Preventive Behaviors of COVID-19 Disease and Its Related Factors in the Elderly of Hamadan. Tolooebehdasht. 2022; 20(6): 46-57.
37. Abolmaali Alhosseini K. Psychological and Instructional consequences of Corona disease (COVID-19) and coping strategies with them. Educational Psychology. 2020; 16(55): 157-93.
38. White MS, Omer M, Mohammad G. Knowledge, attitude and practice on prevention of airborne and droplet infections during the outbreak of corona virus among the college students in University of Bisha, Saudi Arabia. International Journal of Contemporary Research and Review. 2020; 11(04): 20773-6.
39. Rahimi Kahkashi S, Adeli OA. Knowledge and attitude of Iranian people towards COVID-19 vaccines and related factors. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2022; 8(1): 36-47.
40. Abdulrahim N, Alasasfeh I, Khader YS, Iblan I. Knowledge, Awareness, and Compliance of Disease Surveillance and Notification Among Jordanian Physicians in Residency Programs. Inquiry. 2019; 56: 46958019856508.
41. kazemipoor m, khezri A, jambarsang s, mohammadi m. Evaluation of dental students' awareness, attitude and perception regarding preventive approaches towards COVID-19: A descriptive cross-sectional study. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2021; 7(2): 1-9.
42. Babaei Heydarabadi A, Salahshouri A, Abbasi Montazeri E. Needs Assessment of Covid-19 Educational Syllabus for Medical Sciences. Educational Development of Judishapur. 2022; 12(4): 1103-13.
43. Šuriņa S, Martinsone K, Perepjolkina V, Kolesnikova J, Vainik U, Ruža A, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors: a structural equation model. Frontiers in Psychology. 2021; 12: 676521.
44. Bamir M. Social Responsibilities of Citizens in Preventing and Controlling Covid-19 Disease. 2021.
Bahtiar B, Saputri W, Paseleng RS, Akbar M, Abady R. Assessing health literacy of elderly with chronic diseases during the COVID-19 pandemic in Makassar City, Sulawesi Selatan ,Indonesia. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2021; 9(1): 113-20.
45. Mohammadi A, Pishgar E, Fatima M, Lotfata A, Fanni Z, Bergquist R, Kiani B. The COVID-19 Mortality Rate Is Associated with Illiteracy, Age, and Air Pollution in Urban Neighborhoods: A Spatiotemporal Cross-Sectional Analysis. Tropical Medicine and Infectious Disease. 2023; 8(2): 85.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1661]