





دانشکده بهداشت

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت

عنوان:

بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای
پیشگیری کننده از کووید- ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز

استاد راهنما:

دکتر رضا جوروند

اساتید مشاور:

دکتر اکبر بابایی حیدرآبادی

دکتر حجت صیادی

نگارش:

حمیده کوتی زاده

دی ۱۴۰۱

حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی ایلام محفوظ است

تقدیم بہ:

خانوادہ ی عزیزم، کہ بدون وجود آن ہا طی این مسیر رؤیایی بیش نبود.

تقدیر و تشکر:

به مصداق « من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق » بسی شایسته است از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر رضا جو روند کمال تشکر را داشته باشم چراکه بدون راهنمایی‌های ایشان نگارش این پایان‌نامه بسیار مشکل می‌نمود.

از آقایان دکتر اکبر بابایی حیدرآبادی و دکتر حجت صیادی مشاوران گرامی این پایان‌نامه سپاسگزارم و از آقایان/خانم‌ها دکتر امین میرزایی و دکتر نسیمه شریفی که زحمت داوری این پایان‌نامه را داشتند نیز تشکر می‌نمایم.

چکیده:

مقدمه: با شیوع بیماری کرونا ویروس جدید (کووید- ۱۹) برخی از اقشار جامعه در معرض آسیب بیشتری قرار دارند که زنان باردار از جمله این گروه‌ها می‌باشند. زنان باردار به دلیل، تغییرات ایمنی و فیزیولوژیکی، حساسیت بیشتری نسبت به عفونت‌های تنفسی ویروسی، از جمله کووید- ۱۹ دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید- ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مداخله‌ای- نیمه تجربی بود. جمعیت مورد مطالعه ۸۰ نفر از زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اهواز بودند که به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمون (۴۰ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) تقسیم شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته مبتنی بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بود که به‌صورت آنلاین توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. برنامه آموزشی طی چهار جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمون برگزار شد. داده‌ها قبل و دو ماه بعد از اجرای مداخله آموزشی جمع‌آوری شده و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بعد از آموزش، میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون افزایش یافت به‌گونه‌ای که میانگین نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده بعد از مداخله

($69/24 \pm 4/45$) نسبت به قبل از مداخله ($62/37 \pm 6/02$) افزایش معنی‌داری داشت
($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای
پیشگیرانه از کووید- ۱۹ در زنان باردار مؤثر است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که
برنامه‌های آموزشی با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی جهت آموزش رفتارهای
پیشگیری‌کننده از کووید- ۱۹ به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: کووید- ۱۹، بارداری، آموزش، الگوی اعتقاد بهداشتی، رفتارهای
پیشگیرانه

فهرست مطالب

فصل اول.....	۱
۱-۱ بیان مسئله.....	۲
۲-۱ چارچوب مطالعه.....	۷
۱-۲-۱ کووید-۱۹.....	۷
۱-۲-۱-۱ همه‌گیرشناسی کووید-۱۹.....	۷
۱-۲-۱-۲ منبع بیماری کووید-۱۹.....	۷
۱-۲-۱-۳ ساختار ژنتیکی.....	۸
۱-۲-۱-۴ مکانیسم آسیب‌زایی SARS-CoV-2.....	۸
۱-۲-۱-۵ شیوع کووید-۱۹.....	۹
۱-۲-۱-۶ سرایت و پایداری کووید-۱۹.....	۹
۱-۲-۱-۷ علایم بالینی عفونت کووید-۱۹.....	۱۰
۱-۲-۱-۸ تشخیص کووید-۱۹.....	۱۲
۱-۲-۱-۹ راهبردهای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹.....	۱۲
۱-۲-۱-۱۰ علایم و تشخیص کووید-۱۹ در بارداری.....	۱۳
۱-۲-۱-۱۱ مدیریت کرونا ویروس در بارداری.....	۱۳
۱-۲-۱-۱۲ پیامدهای بارداری و عوارض مادری و جنینی.....	۱۵
۲-۲-۱ بارداری.....	۱۶
۲-۲-۱-۱ تعریف بارداری.....	۱۶
۲-۲-۱-۲ مراقبت‌های معمول بارداری.....	۱۶
۲-۲-۱-۳ اولین ملاقات بارداری.....	۱۶
۲-۲-۱-۴ مراقبت‌های نیمه‌ی اول و دوم بارداری.....	۱۷
۲-۲-۱-۵ مراقبت‌های بارداری.....	۱۷
۲-۲-۱-۶ تعاریف مربوط به بارداری.....	۱۸
۲-۲-۱-۷ علایم خطر بارداری.....	۱۹
۲-۲-۱-۸ آموزش.....	۲۰
۲-۲-۱-۹ الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۲۰
۲-۲-۱-۱۰ رفتارهای پیشگیرانه.....	۲۲
۳-۱ اهداف.....	۲۴
۳-۱-۱ هدف اصلی طرح.....	۲۴
۳-۱-۲ اهداف اختصاصی طرح.....	۲۴
۳-۱-۳ اهداف کاربردی طرح.....	۲۵
۴-۱ فرضیات.....	۲۵
فصل دوم.....	۲۷
۱-۲ بررسی متون.....	۲۸
۱-۲-۱ مطالعات خارجی.....	۲۸
۱-۲-۲ مطالعات داخلی.....	۲۹
۲-۲ جمع‌بندی.....	۵۱
فصل سوم.....	۵۳
۱-۳ نوع پژوهش.....	۵۴
۲-۳ محیط پژوهش.....	۵۴
۳-۳ جامعه پژوهش.....	۵۴

۵۴.....	۳- ۴ نمونه پژوهش
۵۵.....	۳- ۵ معیارهای ورود به مطالعه
۵۵.....	۳- ۶ معیارهای خروج از مطالعه
۵۵.....	۳- ۷ روش نمونه‌گیری
۵۶.....	۳- ۸ روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن
۵۷.....	۳- ۹ روش گردآوری اطلاعات
۵۸.....	۳- ۱۰ ابزار گردآوری اطلاعات
۵۸.....	۳- ۱۰- ۱ بخش اول پرسشنامه
۵۸.....	۳- ۱۰- ۲ بخش دوم پرسشنامه
۵۸.....	۳- ۱۰- ۳ بخش سوم پرسشنامه
۵۹.....	۳- ۱۰- ۱- ۱ مقیاس حساسیت درک شده
۵۹.....	۳- ۱۰- ۲- ۱ مقیاس شدت درک شده
۵۹.....	۳- ۱۰- ۳- ۱ مقیاس منافع درک شده
۶۰.....	۳- ۱۰- ۴- ۱ مقیاس موانع درک شده
۶۰.....	۳- ۱۰- ۵- ۱ مقیاس خودکارآمدی
۶۰.....	۳- ۱۰- ۶- ۱ مقیاس راهنمای عمل
۶۱.....	۳- ۱۰- ۴ بخش چهارم پرسشنامه
۶۱.....	۳- ۱۱ نتایج روایی و پایایی پرسشنامه
۶۱.....	۳- ۱۱- ۱ روایی پرسشنامه
۶۲.....	۳- ۱۱- ۲ پایایی پرسشنامه
۶۲.....	۳- ۱۲ بررسی همسانی در دو گروه آزمون و شاهد
۶۳.....	۳- ۱۳ روش کار
۶۳.....	۳- ۱۳- ۱ مرحله اول
۶۳.....	۳- ۱۳- ۲ مرحله دوم
۶۳.....	۳- ۱۳- ۳ مرحله سوم
۶۴.....	۳- ۱۳- ۴ مرحله چهارم
۶۴.....	۳- ۱۴ مواد آموزشی
۶۵.....	۳- ۱۵ جلسات آموزشی
۶۶.....	۳- ۱۶ روش‌های آموزشی به کار گرفته‌شده در این پژوهش
۶۶.....	۳- ۱۶- ۱ سخنرانی
۶۶.....	۳- ۱۶- ۲ بحث گروهی
۶۹.....	۳- ۱۷ تجزیه و تحلیل داده‌ها
۶۹.....	۳- ۱۸ ملاحظات اخلاقی
۷۱.....	فصل چهارم
۷۲.....	۴- مقدمه
۷۸.....	فصل پنجم
۷۹.....	۵- ۱ بحث
۷۹.....	۵- ۲ بررسی نتایج و یافته‌های مطالعات (مداخله‌ی آموزشی)
۸۰.....	۵- ۲- ۱ مقایسه آگاهی در خصوص پیشگیری از کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله
۸۱.....	۵- ۲- ۲ مقایسه حساسیت درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله
۸۲.....	۵- ۲- ۳ مقایسه شدت درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله
۸۳.....	۵- ۲- ۴ مقایسه منافع درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله

۵-۲-۵	مقایسه موانع درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله	۸۴
۵-۲-۶	مقایسه خودکارآمدی در پیشگیری از کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله	۸۵
۵-۲-۷	مقایسه رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله	۸۷
۵-۳	نتیجه‌گیری	۸۸
۵-۴	پیشنهاده‌ها	۸۸
۹۰	منابع	
۹۷	پیوست‌ها	

فهرست جداول

جدول ۱-۳	محتوای آموزشی براساس الگوی اعتقاد بهداشتی	۶۷
جدول ۱-۴	توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و بررسی همسانی در بین گروه ها	۷۳
جدول ۲-۴	توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات زنان باردار درباره کووید- ۱۹	۷۴
جدول ۳-۴	مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد قبل از آموزش	۷۵
جدول ۴-۴	مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد بعد از آموزش	۷۵
جدول ۵-۴	مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون، قبل و بعد از آموزش	۷۶
جدول ۶-۴	مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه شاهد، قبل و بعد از آموزش	۷۷

فهرست اشکال

شکل ۱-۲	تظاهرات بالینی بیماری کووید- ۱۹ در اندامهای مختلف بدن انسان	۱۱
شکل ۲-۲	شمایی از یک نمونه الگوی اعتقاد بهداشتی	۲۲
شکل ۱-۳	تعیین حجم نمونه با نرم افزار Gpower 3.1.9.4	۵۷
شکل ۲-۳	فلوچارت مراحل انجام پژوهش	۶۸

فصل اول

مقدمه

۱- بیان مسئله

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹، شیوع بیماری کووید-۱۹، (قبلاً با نام 2019-nCoV شناخته می‌شد) در ووهان^۱ چین، گزارش شد (۱). کرونا ویروس^۲ خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس^۳ و سارس^۴ شوند (۲). کرونا ویروس‌ها در بدن حیوانات تکثیر می‌شوند و تعدادی از آن‌ها قابلیت انتقال از حیوان به انسان را دارند. اکثر آن‌ها نشانه‌های تنفسی از خود به‌جای می‌گذارند و از این طریق حیات بشر را به خطر می‌اندازند (۳). اپیدمی کرونا ویروس جدید در مقایسه با کرونا ویروس‌های قبلی شایع در انسان گسترده‌تر بوده که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق‌العاده بالای این ویروس است (۴). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت تا تاریخ ۱۶ فوریه ۲۰۲۳، ۷۵۶ میلیون و ۴۱۱ هزار و ۷۴۰ مورد ابتلا، و حدود شش میلیون و ۸۴۲ هزار و ۴۶۲ نفر مرگ‌ومیر گزارش شده است (۵). در کشور ایران نیز تا تاریخ ۲۷ بهمن ۱۴۰۱، بالغ بر هفت میلیون و ۵۶۶ هزار و ۴۳ نفر درگیر این بیماری شده‌اند و همچنین ۱۴۴ هزار و ۷۸۹ نفر بیمار بر اثر این بیماری فوت کرده‌اند (۶). سازمان جهانی بهداشت در چهار فوریه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به‌فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به‌خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمانی، کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان جهانی بهداشت، ژانویه ۲۰۲۰) (۷). تقریباً ۸۱ درصد از بیمارانی که به کووید-۱۹ جدید

¹ Wuhan

² Coronaviruses

³ MERS

⁴ SARS

مبتلا می‌شوند، علایم خفیف از خود نشان می‌دهند و در منزل بهبود می‌یابند. در ۱۴ درصد از موارد، فرد مبتلا، علایم شدیدی را از خود نشان می‌دهد که شامل التهاب ریه^۱ (ذات‌الریه) و تنگی نفس است و در ۵ درصد از موارد نیز وضعیت بیمار وخیم شده و با نارسایی تنفسی، شوک عفونی و نارسایی در سایر ارگان‌های بدن همراه است (۴). مطابق آمار کلی، میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹، ۴/۳ درصد است (۸). علایم ویروس کرونا در ریه، معمولاً در سرماخوردگی‌های معمول و نوعی سرماخوردگی ترشح آور به نام پنومونیا ظاهر می‌شود، که معمولاً در بیشتر افراد با سرماخوردگی ملایمی همراه است (۹). کووید-۱۹ از طریق قطرات تنفسی، تماس جسمی و ذرات معلق در هوا منتقل می‌شود (۱۰). دوره‌ی نهفته^۲ بیماری کووید-۱۹ حدود ۱۴-۳ روز می‌باشد و به‌طور متوسط در طی چهار تا پنج روز پس از تماس، علایم آشکار می‌شود (۱۱). با شیوع بیماری کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) برخی از اقشار جامعه در معرض آسیب بیشتری قرار دارند که مادران باردار از جمله این گروه‌ها می‌باشند (۱۲). سلامت مادران باردار و جنین آن‌ها در دوره‌های مختلف تحت تأثیر بسیار زیاد عفونت نوزاد و ناگهانی قرار گرفته است (۱۳-۱۴). برای مثال عوارض بسیار شدید در مادران باردار در اثر همه‌گیری آنفولانزا H1N1 (۱۴، ۱۵) و یا تأثیرات شدید ویروس زیکا^۳ بر سلامتی جنین (۱۶) در طول تاریخ اثبات‌کننده این موضوع است (۱۲). زنان باردار به دلیل، تغییرات ایمنی و فیزیولوژیکی، احتمالاً حساسیت بیشتری نسبت به عفونت‌های تنفسی ویروسی، از جمله کووید-۱۹ دارند (۱۷). در همه‌گیری^۴ بیماری‌های عفونی، زنان باردار

¹ Pneumonia

² Incubation

³ Zika virus

⁴ Epidemic

و جنین آن‌ها جزء جمعیت پرخطر به حساب می‌آیند. زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی و پنومونی شدید قرار دارند، زیرا از سیستم ایمنی ضعیفی برخوردار بوده و علاوه بر آن دستگاه تنفسی فوقانی شان با سطح بالایی از استروژن و پروژسترون متورم می‌شود و سطح ریه‌ها محدود می‌گردد؛ از این طریق زنان باردار مستعد ابتلا به این‌گونه بیماری‌ها هستند (۱۸). استرس و اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا و بروس در بارداری نیز عوارضی چون زایمان زودرس، نمره آپگار^۱ کم نوزاد و وزن کم تولد را ایجاد می‌کند (۱۲). زنان باردار نیز ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی در معرض بیماری شدید، عوارض و مرگ‌ومیر قرار گیرند (۱۹). وضعیت همه‌گیری فعلی کووید-۱۹ در سرتاسر جهان شدیداً نگران‌کننده است و تعداد زنان باردار مبتلا به این ویروس در حال افزایش است (۲۰). در مورد پیامدهای ابتلا به کووید-۱۹ در زنان باردار، اطلاعات دقیقی در دسترس نیست، اما در موارد ابتلا به عفونت با سایر کرونا ویروس‌های مرتبط نظیر سارس و مرس در دوران بارداری، از بین رفتن حاملگی، سقط جنین و زایمان زودرس دیده شده است. تب‌های بالا در سه‌ماهه اول بارداری می‌تواند خطر بروز نقایص خاص هنگام تولد را افزایش دهد (۱۹). در موارد ابتلا به کووید-۱۹ خصوصاً در صورت بروز علایم التهاب ریه و مراحل شدید بیماری، افزایش میزان زایمان زودرس و سزارین دیده شده است. زایمان‌های زودرس بر اساس مستندات موجود ناشی از عوارض درمان^۲ می‌باشند. تب و کاهش اکسیژن خون شریانی ممکن است ریسک زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب و الگوهای

¹ Apgar Score

² Iatrogenic

غیرطبیعی قلب جنین را افزایش دهد (۱۱). در حال حاضر اطلاعات محدودی در مورد زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ در دسترس است، اما با این وجود می‌توان از آن‌ها در ارائه توصیه‌هایی برای مراقبت ویژه از زنان باردار بهره برد. بنابراین تا زمانی که اطلاعات به صورت گسترده در مورد بیماری‌زایی و عوارض کووید-۱۹ در مادران باردار، جنین و نوزادان ارائه نشده است، می‌بایست اقدامات پیشگیرانه در سطح جامعه برای زنان باردار صورت گیرد و آن‌ها از اطلاعات به‌روز مرتبط با بیماری آگاه شوند (۱۲). با توجه به اینکه انتخاب یک الگوی آموزشی منجر به شروع برنامه و ادامه آن در مسیری صحیح می‌شود، به عبارتی هرچقدر پشتوانه تئوریک مناسبی برای نیازهای بهداشتی وجود داشته باشد، اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت بیشتر خواهد بود (۲۱). بنابراین انتخاب یک الگوی مناسب برای آموزش رفتارهای پیشگیرانه، اولین گام در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی است، یکی از الگوهای مناسب در آموزش رفتارهای پیشگیرانه از بیماری، الگوی اعتقاد بهداشتی^۱ است (۲۲). این الگو در اوایل دهه‌ی ۱۹۵۰ میلادی توسط گروهی از روان‌شناسان اجتماعی جهت پژوهش‌های رفتاری سلامت برای توصیف رفتارهای مرتبط با سلامت به کار گرفته شد (۲۳). الگوی اعتقاد بهداشتی بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد، سبب افزایش انگیزه برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از بیماری در او می‌شود. بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه، شخص باید ابتدا در برابر مشکل، یعنی ابتلا به بیماری کووید-۱۹ احساس خطر کرده (حساسیت درک شده^۲)، سپس شدت و جدی بودن

¹ Health Belief Model

² Perceived Susceptibility

عوارض آن را درک کند (شدّت درک شده)^۱؛ همچنین با علایم مثبتی که از محیط دریافت می‌کند (راهنمای عمل)^۲، مزایای اجرای برنامه پیشگیری از کووید-۱۹ را باور کند (منافع درک شده)^۳ و عوامل بازدارنده از اقدام به عمل را نیز کم‌هزینه‌تر از فواید آن بباید (موانع درک شده)^۴ تا درنهایت، به رفتار پیشگیرانه از کووید-۱۹ اقدام کند. علاوه بر این، قضاوت مثبت در مورد توانایی‌هایش در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ (خودکارآمدی)^۵ نیز نیروی تسهیل کننده‌ای است که موجب تسریع در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ می‌گردد. بر اساس نتایج، خزائی پول و همکاران نقش پیش‌بینی کنندگی مفهوم خودکارآمدی را برای رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ بر طبق الگوی اعتقاد بهداشتی تأیید می‌کند، بنابراین از شیوه‌های افزایش خودکارآمدی از قبیل ترغیب کلامی، افزایش آگاهی نسبت به توانایی‌های افراد و ارائه الگوهای مناسب برای آن‌ها می‌توان به عنوان عوامل ارتقا دهنده‌ی رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ استفاده کرد (۲۲). بنابراین با توجه به جدید بودن بیماری کووید-۱۹ و شیوع ناگهانی بیماری در دنیا و درگیری تمام استان‌های ایران، خصوصاً استان خوزستان و عدم وجود مطالعات کافی در خصوص شناسایی پیش‌بینی کننده‌های رفتاری این بیماری در جمعیت زنان باردار در کشور و اهمیت وجود این پیش‌بینی کننده‌ها در برنامه‌ریزی‌های صحیح بهداشتی جهت پیشگیری و کنترل بیماری، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس سازه‌های الگوی

¹ Perceived Severity

² Cues to Action

³ Perceived Benefits

⁴ Perceived Barriers

⁵ Self-efficacy

اعتقاد بهداشتی در خصوص پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در زنان باردار شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

۱-۲ چارچوب مطالعه

۱-۲-۱ کووید-۱۹

۱-۲-۱-۱ همه گیرشناسی^۱ کووید-۱۹

همه گیری کووید-۱۹ در اوایل ماه دسامبر از ووهان (هفتمین شهر پرجمعیت چین شروع شد و در سراسر چین) گسترش یافت و سپس به تعداد زیادی از کشورها منتقل شد. اولین نمونه مثبت این بیماری در خارج از چین ۱۳ ژانویه ۲۰۲۰ در بانکوک (تایلند) شناسایی شد تا دوم مارس ۲۰۲۰ حدود ۸۵۶۵ مورد نمونه مثبت و ۱۳۲ نفر مرگ ناشی از ویروس کووید-۱۹ در ۶۷ ناحیه خارج از قلمرو چین گزارش شد. همچنین گسترش قابل توجهی در چندین کشور جهان از جمله در کشور ایران و ایتالیا دیده شد و به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت از ۱۱ مارس اعلام پاندمی^۲ در مورد این ویروس کرد (۲۴).

۱-۲-۱-۲ منبع بیماری کووید-۱۹

بررسی همه گیرشناسی موارد اولیه ابتلا به التهاب ریه کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹

نشان داد که بسیاری از موارد، در معرض بازار غذاهای دریایی هانان^۳ در ووهان چین

^۱ Epidemiology

^۲ pandemic

^۳ Huanan

قرار داشته‌اند (۲۵).

۱-۲-۳ ساختار ژنتیکی

کرونا ویروس‌ها جزء ویروس‌های RNA^۱ دار تک‌رشته‌ای، پوشش‌دار و با قطر ۸۰ تا ۱۲۰ نانومتر هستند و به چهار گروه آلفا، بتا، دلتا و گاما تقسیم می‌شوند. پیش از شناسایی کووید-۱۹، تنها شش نوع کرونا ویروس می‌توانستند انسان را آلوده کنند و کووید-۱۹ که عضو خانواده بتا کرونا ویروس‌هاست، هفتمین آن‌هاست (۲۶).

۱-۲-۴ مکانیسم آسیب‌زایی SARS-CoV-2

شواهد بیانگر آن است که گیرنده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین^۲ گیرنده‌ی احتمالی SARS-CoV-2 در ریه‌ها است. دو نوع از این گیرنده‌ها در ریه انسان وجود دارد. در افراد آسیایی از جمله ایرانیان، در سلول‌های کیسه‌ی هوایی^۳ نسبت به سفیدپوستان و افراد آفریقایی-آمریکایی بیشتر است. آسیب به سلول‌های کیسه‌ی هوایی می‌تواند برعکس باعث یک سری از واکنش‌های کلی شده، منجر به شرایط مزمن در اندام‌های مختلف بدن و حتی مرگ شود. اما پیش‌نیاز حمله SARS-CoV-2 به سلول میزبان، اتصال ویروس به گیرنده‌ی سلولی میزبان می‌باشد (۸).

^۱ Ribonucleic acid

^۲ Angiotensin Converting Enzyme

^۳ Alveols

۱-۲-۱- ۵ شیوع کووید-۱۹

بیماری کووید-۱۹ با وضعیت جمعیت‌شناسی^۱ نیز در ارتباط است. بیشترین مرگ‌ومیر مربوط به مردان سالخورده با میانگین سنی ۷۵ سال است که سابقه بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، بیماری مزمن تنفسی و سرطان یا سابقه عمل جراحی قبلی دارند. سیستم ایمنی سلولی که مهم‌ترین بازوی سیستم ایمنی در برابر عفونت‌های ویروسی است، در افراد سالخورده ضعیف می‌شود؛ با این وجود نباید فراموش کرد که، این ویروس می‌تواند جوانان و افراد سالم را نیز مبتلا ساخته و آن‌ها را دچار عارضه نماید. میزان مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس را ۴/۳ درصد تخمین می‌زنند (۲۷).

۱-۲-۱- ۶ سرایت و پایداری کووید-۱۹

تنوع ژنتیکی فراوان و نو ترکیبی مکرر ویروس کرونا، انتقال بین‌گونه‌ای آن را افزایش داده است. میزبان طبیعی این ویروس خفاش است و مورچه‌خوارها^۲ و مارها نقش میزبان واسط را ایفا می‌کنند. اولین انتقال از طریق مصرف میزبان‌های طبیعی و واسط صورت گرفت. تماس مستقیم و قطرات تنفسی، شایع‌ترین راه انتقال این ویروس در جامعه است. دوره‌ی نهفتگی آن به‌طور متوسط سه روز (با محدودی صفر تا ۲۴ روز) و متوسط زمان شروع اولین علامت تا مرگ ۱۴ روز است. ویروس کووید-۱۹ پوشش‌دار است و پایداری آن نسبت به ویروس‌های فاقد پوشش در دستگاه گوارش کمتر است و از این رو احتمال آلوده شدن آب‌های سطحی و زیرزمینی به آن پایین است. خطر انتقال

¹ Demography

² Pangolins

ویروس از طریق مدفوع یک فرد آلوده نیز کم است. دمای بالا، PH کم یا زیاد و نور خورشید تعداد ویروس را کاهش می‌دهد. میزان بقای ویروس در سطوح مختلف بین دو ساعت تا نه روز متفاوت است. عوامل مؤثر در بقای ویروس عبارتند از: نوع سطح، دما و رطوبت نسبی. مواد ضد عفونی کننده رایج مثل اتانول ۷۰ درصد و هیپوکلریت ۰/۱ درصد ویروس را در عرض یک دقیقه از بین می‌برند. ناقلان بدون علامت نقش عمده‌ای در انتقال فرد به فرد بیماری ایفا می‌کنند. اطلاعات در خصوص ناقلان بدون علامت محدود است. افراد کمتر از ۱۵ سال درصد قابل توجهی از این ناقلان را شامل می‌شوند. در تشخیص ناقلان بدون علامت، علایم بالینی و تصویربرداری سی تی^۱ کمک چندانی نمی‌کند و بهترین روش تشخیص این افراد، تست Real-Time PCR است، زیرا اکثر آن‌ها فاقد علایم بالینی هستند و تصویر سی تی نرمال دارند (۲۷).

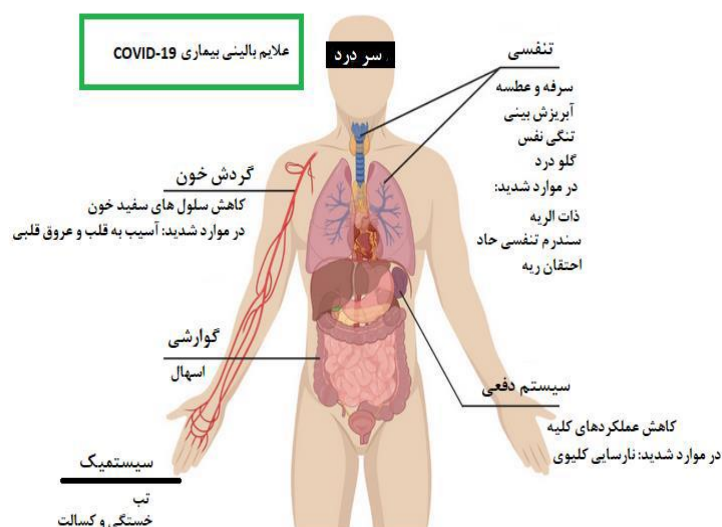
۱-۲-۱-۷ علایم بالینی عفونت کووید-۱۹

شایع ترین علایم بالینی عفونت کووید-۱۹ عبارتند از: تب (۸۷/۹ درصد)، سرفه (۶۷/۷ درصد) است. خستگی (۳۸/۱ درصد)، اسهال (۳/۷ درصد) و استفراغ (۵ درصد) علایمی نادر می‌باشند. که از این نظر، مشابه سایر کرونا ویروس‌ها با منشأ حیوانی است. سندروم دیسترس تنفسی^۲، حدوداً نه روز پس از شروع عفونت بروز می‌کند. این ویروس علاوه بر ریه به سایر بافت تا از جمله قلب، کلیه، کبد، چشم و سیستم عصبی آسیب می‌زند. گیجی، فراموشی، تضعیف و محو شدن قدرت بویایی و چشایی و دردهای

¹ Computed Tomography (CT scan)

² Acute respiratory distress syndrome (ARDS)

عصبی تا تشنج و سکته مغزی، از جمله علائم عصبی این ویروس‌اند که مربوط به کمبود اکسیژن خون و التهاب مغز^۱ است. کووید-۱۹ از طریق ایجاد لخته^۲ در شریان‌ها و وریدها، عوارض قلبی-عروقی نیز ایجاد می‌کند. مکانیسم ایجاد لخته در این بیماری، التهاب، فعال شدن پلاکت‌ها، اختلال در عملکرد عروق و گرفتگی عروق است. تجویز داروهای ضد لخته در بیماران نیز بر این اساس صورت می‌گیرد (۲۷).



شکل ۲-۱ تظاهرات بالینی بیماری کووید-۱۹ در اندام‌های مختلف بدن انسان (۴)

در این بیماری دوره پنجره^۳ حدود هفت روز طول می‌کشد و آن زمانی است که هنوز آنتی بادی^۴ ساخته نشده است. ایمونوگلوبین ام^۵ به عنوان اولین آنتی بادی از روز هفتم شروع به سنتز می‌کند و حدود روز ۲۱ بیماری ناپدید می‌شود. ایمونوگلوبین جی^۶ از روز ۱۴ شروع به سنتز کرده و تولید آن ادامه پیدا می‌کند. دوره‌ی بدون علامت

¹ Encephalitis

² Thrombosis

³ window period

⁴ Antibody

⁵ Immunoglobulin M (IgM)

⁶ Immunoglobulin G (IgG)

بیماری از زمان ابتلا تا روز پنجم و دوره‌ی شروع علائم بالینی از روز پنجم تا حدود هشتم است. بیماری از روز ۱۴ شروع به فروکش کردن می‌کند که با شروع شیف‌ت پاسخ ایمنی هومورال^۱ از ایمونوگلوبین ام به ایمونوگلوبین جی همخوانی دارد. بیماری حدوداً تا روز ۲۸ برطرف می‌شود (۲۷).

۱-۲-۱ تشخیص کووید-۱۹

تشخیص اسیدهای نوکلئیک ویروس با RT-PCR real-time روشی استاندارد برای تعیین آلودگی به کرونا ویروس‌هاست؛ هرچند این روش از ویژگی بالا ولی حساسیت پایینی برخوردار است، به‌طوری‌که نتایج منفی کاذب داشته و زمان‌بر است. نتایج منفی باعث این نتیجه‌گیری شد که استفاده ترکیبی از تصویربرداری با علائم بالینی و تست‌های آزمایشگاهی می‌تواند به تشخیص اولیه پنومونی ناشی از کووید-۱۹ کمک کند (۲۷).

۱-۲-۱-۹ راهبردهای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹

راهکارهای پیشگیرانه عفونت کووید-۱۹ متکی به اقدامات محافظ شخصی مانند پوشاندن بینی، دهان هنگام سرفه یا عطسه، استفاده از ماسک، استفاده از پارچه برای مهار ترشحات تنفسی و دفع این مواد در نزدیک‌ترین سطل زباله؛ و بهداشت دست بعد از تماس با اشیاء، مواد آلوده یا ترشحات تنفسی است. مسافران بین‌المللی که علائمی از کووید-۱۹ دارند، برای جلوگیری از انتشار بیشتر عفونت، باید جداسازی شده و

¹ Humoral Immunity

قرنطینه شوند. جدای از این اقدامات محافظت شخصی و تولید واکسن مؤثر، بهترین راه کنترل عفونت کووید-۱۹ است (۲۸).

۱-۲-۱-۱۰ علائم و تشخیص کووید-۱۹ در بارداری

بر اساس مطالعات صورت گرفته، بیشتر زنان باردار فقط علائم سرماخوردگی و آنفلوآنزای خفیف یا متوسط را تجربه می کنند. در این راستا در پژوهشی ویژگی های بالینی نه زن بارداری که آزمایش مثبت کووید-۱۹ آنها تأیید شده بود، در سه ماهه ی سوم عمدتاً تب و سرفه بود. علائم دیگر نیز عبارت بودند از: درد عضلانی، ضعف، گلودرد، اسهال و تنگی نفس. بر اساس تحقیقات بالینی، زنان باردار در سه ماهه ی دوم به بعد تظاهرات بالینی مشابهی با افراد غیر بالغ غیر باردار دارند. داده های آزمایشگاهی نیز نشان داده اند که اکثر بیماران لنفوسیت پایین^۱ دارند. از سوی دیگر، در پژوهشی که در ارتباط با ۱۵ مادر باردار دچار کووید-۱۹ انجام شد. متداول ترین یافته ها در سی تی اسکن آنها نمای گراند گلس^۲ بود و با پیشرفت بیماری، سنگفرشی شدن و ایجاد لکه و کدورت در سی تی مشاهده شد (۱۲).

۱-۲-۱-۱۱ مدیریت کرونا ویروس در بارداری

در زمینه ی مدیریت کرونا ویروس برخی از توصیه های خاص برای زنان باردار ارائه شده است؛ که برگرفته از تجارب قبلی آنها درباره ی کرونا ویروس های پیشین

^۱ Lymphocytopenia

^۲ Ground-Glass Opacity(GGO)

است. برای پیشگیری در زنان باردار توصیه می‌شود که آن‌ها از سفرهای غیر ضروری خودداری کنند، از حضور در تجمعات، استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی و تماس با افراد مشکوک یا بیمار پرهیز نمایند، حفظ بهداشت شخصی و بهداشت اجتماعی را اتخاذ کنند و در صورت مشاهده علائم اولیه مانند تب، سرفه، خستگی، درد عضلانی، گلودرد و تنگی نفس به سرعت موارد را به پزشک اطلاع دهند (۱۲). واکسیناسیون کووید-۱۹ به عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از این عفونت ویروسی در زنان باردار توصیه شده است (۲۹).

زنان باردار مبتلا می‌بایست تنها در صورت لزوم به بیمارستان و مراکز تولد مراجعه نمایند و از مراجعات غیرضروری خودداری کنند در این راستا لازم است مسئولان بهداشتی و درمانی راهکارهایی را جهت پیگیری‌های درمانی و بهداشتی زنان باردار بدون مراجعه به مراکز درمانی شلوغ و پرخطر ارائه دهند. زنان باردار با سابقه سفر به مناطق بومی درگیر با کرونا و ملاقات با افراد مشکوک حتماً می‌بایست در بخش‌های بستری بیمارستانی از سایر زنان باردار جداسازی شده و بررسی شوند. همچنین زنان باردار باید قبل از ورود به بخش زایمان یا کلینیک‌های مراقبت پره ناتال^۱ غربالگری شوند و از نظر تب و علائم عفونت تنفسی مورد بازبینی قرار می‌گیرند (۱۲).

¹ Prenatal Care

تنوع گسترده‌ای بین نتایج مطالعات انجام‌شده در شدت بیماری کووید-۱۹ زنان باردار وجود دارد، اما اغلب داده‌ها این فرضیه را تقویت می‌کند که زنان باردار، مستعد ابتلا به بیماری شدید پس از عفونت ویروسی تنفسی و بخصوص SARS-CoV-2 هستند. در این بررسی، پیامدهای بارداری و عوارض مادری و جنینی گزارش‌شده در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ شامل استرس جنینی، زایمان زودرس، تب پس از زایمان، پارگی زودرس غشا^۱، خونریزی واژینال و مسمومیت بارداری^۲ می‌باشد. به نظر می‌رسد شایع‌ترین تأثیر کووید-۱۹ در زنان باردار بر سیستم‌های انعقادی، ایمنولوژیک و قلبی ریوی می‌باشد که بیشتر به علت تحریک سیستم ایمنی است. افزایش التهاب و سندروم آزادسازی سیتوکین^۳ ناشی از تحریک سیستم ایمنی می‌تواند منجر به سندروم دیسترس تنفسی شود، که یکی از خطرناک‌ترین عارضه‌هاست و نقش عمده‌ای در مرگ‌ومیر زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ دارد؛ همچنین کووید-۱۹ می‌تواند با تأثیر بر سیستم انعقادی سبب فعال شدن مسیرهای انعقادی و در نتیجه باعث حوادث انعقادی از جمله انعقاد منتشر داخل عروقی^۴ شود و با توجه به آن که دوره‌ی بارداری با افزایش فاکتورهای انعقادی همراه است، این تأثیر نیز می‌تواند موجب افزایش مرگ‌ومیر زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ شود. به نظر می‌رسد ابتلای زنان باردار به کووید-۱۹ می‌تواند شدت بیماری و عوارض آن را افزایش دهد و باعث به

¹ Premature Rupture of Membrances (PROM)

² Preeclampsia

³ Cytokine release syndrome

⁴ Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

خطر افتادن سلامت مادر و جنین شود، تغییرات فیزیولوژیک در سیستم ایمنی و قلبی ریوی زنان باردار می‌تواند نقش مهمی در این زمینه ایفا کند. از این رو مطالعات بالینی بیشتری پیشنهاد می‌گردد تا این مسأله روشن‌تر گردد (۳۰).

۱-۲-۲ بارداری

۱-۲-۲-۱ تعریف بارداری

بارداری دوره‌ی تکامل محصولات آبستنی در رحم، از لقاح تا تولد می‌باشد (۳۱).

۱-۲-۲-۲ مراقبت‌های معمول بارداری

تعداد ملاقات‌های معمول بارداری هشت بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می‌باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه‌ی بارداری، مراقبت مادر را بر اساس مراقبت‌های استاندارد همان نیمه بارداری انجام می‌شود (۳۲).

۱-۲-۲-۳ اولین ملاقات بارداری

هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا می‌بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس متناسب با سن بارداری، مراقبت‌های نیمه‌ی اول یا دوم بارداری ارائه گردد. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه‌ی مادر انجام و نتایج پس از بررسی‌ها ثبت می‌شود. اولین ملاقات مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد (۳۲).

۱-۲-۲-۴ مراقبت‌های نیمه‌ی اول و دوم بارداری

در نیمه‌ی اول بارداری (۲۰ هفته‌ی اول) دو مراقبت در هفته‌های ۱۰-۶ و ۲۰-۱۶ و در نیمه‌ی دوم در هفته‌های ۳۰-۲۴، ۳۴-۳۱، ۳۷-۳۴، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات‌ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می‌شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه‌ی تغذیه‌ی مادر، اندازه‌گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه‌ی اعضای بدن و تجویز مکمل‌ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش‌های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش‌ها انجام می‌شود (۳۲).

۱-۲-۲-۵ مراقبت‌های بارداری

در اولین مراجعه‌ی مادر باردار، پس از گرفتن شرح حال و ارائه‌ی مراقبت‌ها توسط ماما، معاینه‌ی پزشک انجام می‌شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه‌ی فیزیکی، پرونده‌ی مادر (شرح حال و ارزیابی) و نتیجه‌ی آزمایش‌ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه‌ی ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری ثبت می‌کند. هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان‌پزشک یا بهداشت‌کار دهان و دندان ارجاع داده شود.

سه‌ماهه‌ی اول بارداری را تا پایان هفته‌ی ۱۴ بارداری، سه‌ماهه‌ی دوم را از هفته‌ی ۱۵ تا پایان هفته‌ی ۲۸ بارداری و سه‌ماهه‌ی سوم را از هفته‌ی ۲۹ تا زمان زایمان در نظر گرفته می‌شود (۳۲).

۱-۲-۲-۶ تعاریف مربوط به بارداری

تعداد بارداری: تعداد بارداری‌ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول^۱، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان به موقع، زایمان دیررس و چندقلویی) بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می‌شود (۳۲).

تعداد زایمان: بر اساس تعداد حاملگی‌ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین‌های متولدشده محاسبه می‌شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری به وجود نمی‌آورد.

سقط: خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته‌ی ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۲ هفته و ۶ روز.

سقط مکرر: سقط متوالی ۲ بار یا بیشتر.

زایمان: تولد نوزاد پس از شروع هفته‌ی ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز.

زایمان زودرس: تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته‌ی کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی تا ۳۶ هفته و ۶ روز.

زایمان دیررس: تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته‌ی کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۴۱ هفته و ۶ روز.

¹ Mole

حاملگی مولار یا حاملگی بوج هنگامی رخ می‌دهد که در تخمک بارور شده ناهنجاری‌های خاصی وجود داشته باشد. تخمک بارور شده به شکل غیر طبیعی رشد می‌کند و به جای اینکه به جنین تبدیل شود به توده‌ای گوشتی به نام مول تبدیل می‌شود و نمی‌تواند زنده بماند.

زایمان سخت: زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس^۱ یا واکيوم^۲) و یا با خروج سخت شانه‌ها انجام شده باشد.

زایمان سریع: زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد.

مرده زایی: مرگ جنین بعد از شروع هفته‌ی ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه‌ای که بعد از جدا شدن از مادر نفس نمی‌کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی‌دهد.

مرگ نوزاد: مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

دوره‌ی پری ناتال: از شروع هفته ۲۲ بارداری تا انتهای روز ۲۸ پس از تولد (۳۲).

۱-۲-۲-۷ علایم خطر بارداری

لکه بینی یا خونریزی، کاهش یا نداشتن حرکت جنین، آبریزش ناگهانی، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم و پهلوی یا درد سردل، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، تنگی نفس و تپش قلب، ورم اندام‌ها، استفراغ شدید و مداوم، عفونت و درد شدید دندان و افزایش ناگهانی وزن (بیش از یک کیلوگرم در هفته)، علائم خطر دوران بارداری هستند (۳۲).

¹ Forceps

² Vacuum

۱-۲-۳ آموزش

آموزش، به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که با هدف آسان ساختن یادگیری از سوی آموزگار یا معلم طرح ریزی می‌شود و بین آموزگار و یک یا چند یادگیرنده، کنش متقابل جریان می‌یابد. در این تعریف بر آموزش به صورت فعالیت‌ها یا اقداماتی که از سوی معلم طراحی می‌شوند و هدف آن‌ها سهولت بخشیدن یا کمک کردن به یادگیری یادگیرندگان است تأکید شده، یادگیری فعالیتی است که از سوی یادگیرنده انجام می‌گیرد و خود او در به وجود آوردن آن دخالت مستقیم دارد و نقش معلم صرفاً فراهم آوردن شرایط و امکاناتی است که یادگیری را آسان می‌کند؛ درواقع معلم، از راه آموزش، در یادگیری دانش آموزان دخل و تصرف می‌کند تا بر یادگیری آنان تأثیر بگذارد. در این تعریف، همچنین فرض شده است که یادگیری یک فرآیند درونی یادگیرنده است و آموزش نسبت به یادگیری جنبه‌ی بیرونی دارد. همچنین آموزش به هرگونه فعالیت یا تدبیر از پیش طراحی‌شده‌ای گفته می‌شود که هدف آن ایجاد یادگیری در یادگیرنده است (۳۳).

۱-۲-۴ الگوی اعتقاد بهداشتی

الگوی اعتقاد بهداشتی در دهه‌ی ۱۹۵۰ میلادی توسط هوچ بان^۱ و روزن استاک^۲ در ایالات متحده پایه‌ریزی شد (۳۴). بر پایه‌ی این الگو، افراد وقتی تغییر رفتار می‌دهند، که درک کنند بیماری جدی است. الگوی اعتقاد بهداشتی تلاش می‌کند،

^۱ Hochbaum

^۲ Rosenstock

توضیح دهد که چرا برخی افراد، رفتارهای پیشگیرانه را به کار می‌گیرند، ولی برخی دیگر این کار را نمی‌کنند (۳۵). این الگو عمدتاً بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و رفتارهای اتخاذ شده برای اجتناب از ناخوشی‌ها متمرکز است و از جمله الگوهای مهمی است که برای تعیین رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار به کار می‌رود (۳۶). الگوی اعتقاد بهداشتی در ابتدا از پنج سازه تشکیل شده بود و سازه‌ی خودکارآمدی در دهه ۱۹۸۰ به الگو اضافه شد (۳۷). سازه‌های این الگو به شرح زیر می‌باشند:

۱. حساسیت درک شده: به باور ذهنی فرد نسبت به ابتلا به بیماری یا رسیدن به وضعیت مضر در اثر افراط در یک رفتار خاص اشاره دارد.

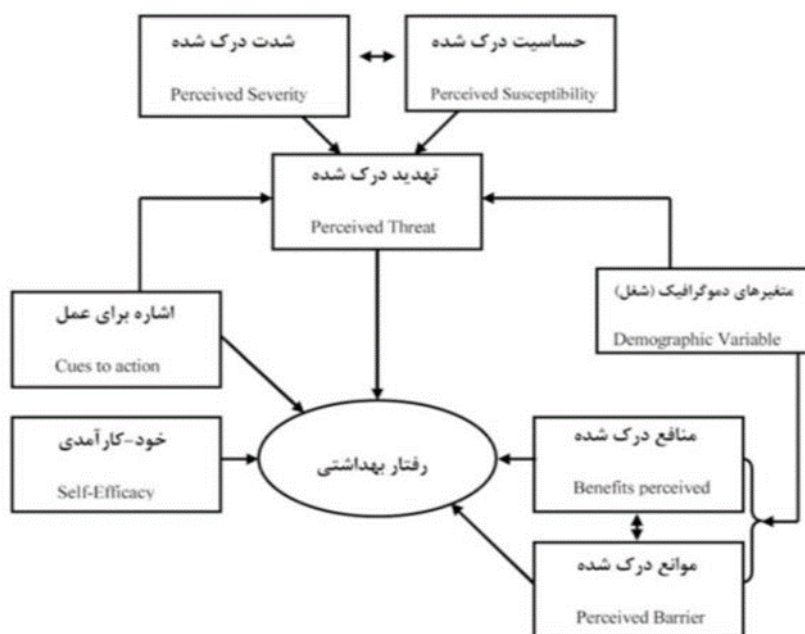
۲. شدت درک شده: به باور ذهنی فرد در مورد میزان آسیبی که می‌تواند در نتیجه بیماری یا حالت مضر در نتیجه یک رفتار خاص ایجاد شود، اشاره دارد.

۳. منافع درک شده: به اعتقاد به مزایای روش‌های پیشنهادی برای کاهش خطر یا وخیم بیماری یا حالت مضر ناشی از یک رفتار خاص اشاره دارد.

۴. موانع درک شده: موانع درک شده به باورهای مربوط به هزینه‌های واقعی و متصور ناشی از رفتار جدید اشاره دارد.

۵. راهنمای عمل: نیروهای تسریع‌کننده‌ای هستند که باعث می‌شود فرد احساس نیاز به اقدام کند. چنین نشانه‌هایی ممکن است درونی باشند (به عنوان مثال، ادراک یک وضعیت بدنی) یا خارجی (به عنوان مثال، تعاملات بین فردی، ارتباطات رسانه‌ای، یا دریافت کارت ویزیت از پزشک برای معاینه بعدی).

۶. خودکارآمدی: خودکارآمدی اعتمادی است که فرد به توانایی خود در انجام یک رفتار دارد (۳۷).



شکل ۲-۲ شمایی از یک نمونه الگوی اعتقاد بهداشتی (۲۲)

۱-۲-۵ رفتارهای پیشگیرانه

مردم برای داشتن زندگی بهتر و طولانی‌تر باید از چند رفتار پیشگیرانه برای سلامتی پیروی کنند. مانند: سیگار نکشیدن، داشتن یک رژیم غذایی متعادل کم‌چرب و سرشار از سبزیجات و میوه‌ها، ورزش منظم، ایمن‌سازی و استفاده از کمربند ایمنی هنگام رانندگی؛ اما حتی با علم به اینکه این اقدامات می‌تواند از مشکلات جدی آینده جلوگیری کند، برخی از افراد آن را اتخاذ نمی‌کنند. از دیدگاه مدیریتی و آکادمیک، درک عواملی که باعث می‌شود افراد رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه مانند موارد ذکرشده در بالا را ایجاد کنند، مهم است. رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه به هر فعالیتی گفته می‌شود که توسط فرد سالم به‌منظور پیشگیری از بیماری در مرحله‌ی بدون

علامت انجام می‌شود. به این ترتیب، آن‌ها پاسخی مشابه رفتارهای بهداشتی ایجاد شده برای درمان بیماری‌هایی که قبلاً از طریق علایم، معاینه یا نظر پزشکی تشخیص داده شده‌اند، ارائه نمی‌دهند. بنابراین، تصمیم برای ایجاد رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه بر اساس عوامل دیگری است که نسبت به علایم یا تشخیص رسمی داده شده توسط پزشک، کمتر عینی هستند. علاوه بر این، چندین رفتار بهداشتی پیشگیرانه دارای مزایایی هستند که در کوتاه مدت به راحتی قابل دسترسی نیستند. چندین الگو برای توضیح اینکه آیا افراد رفتارهای پیشگیرانه بهداشتی را توسعه می‌دهند یا خیر ایجاد شده است. بسیاری از آن‌ها الگوهای شناخت اجتماعی هستند که در نظر می‌گیرند که افراد پس از تجزیه و تحلیل پیامدهای آن، ارزیابی خطر درک شده از بیماری و ارزیابی خودکارآمدی، رفتارهای سلامت پیشگیرانه را انجام می‌دهند. تحقیقات زیادی نشان داده است که خودکارآمدی عامل اصلی تعیین کننده رفتارهای سلامت پیشگیرانه است؛ اما تأثیر خودکارآمدی رفتارهای سلامت پیشگیرانه ممکن است تحت تأثیر متغیرهای دیگری مانند احساسات مرتبط با تجربیات قبلی با رفتار هدف قرار گیرند. یکی دیگر از عواملی که ممکن است بر تصمیم برای انجام رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه تأثیر بگذارد، ویژگی‌های فردی است، مانند جهت‌گیری زمانی یا چشم‌انداز زمانی آینده. با این وجود، افراد نه تنها به دلایل سلامتی ممکن است در رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه شرکت کنند، آن‌ها ممکن است چنین رفتارهایی را بر اساس خواسته‌های خود ایجاد کنند (۳۸).

۱-۳ اهداف

۱-۳-۱ هدف اصلی طرح

تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ در زنان

باردار شهر اهواز

۱-۳-۲ اهداف اختصاصی طرح

۱. مقایسه‌ی میانگین نمره آگاهی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹

در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۲. مقایسه‌ی میانگین نمره حساسیت درک شده در خصوص رفتارهای

پیشگیری کننده از کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۳. مقایسه‌ی میانگین نمره شدت درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از

کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۴. مقایسه‌ی میانگین نمره منافع درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از

کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۵. مقایسه‌ی میانگین نمره موانع درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از

کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۶. مقایسه‌ی میانگین نمره خودکارآمدی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از

کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۷. تعیین راهنما برای عمل در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ در دو

گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله

۸. مقایسه‌ی میانگین نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد قبل و دو ماه بعد از مداخله

۱-۳-۳ اهداف کاربردی طرح

تدوین محتوای آموزشی مناسب و مؤثر برای ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کووید-۱۹ مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی

۱-۴ فرضیات

۱. میانگین نمره‌ی آگاهی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند.

۲. میانگین نمره‌ی حساسیت درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹، دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند.

۳. میانگین نمره‌ی شدت درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹، دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند.

۴. میانگین نمره‌ی منافع درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹، دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند.

۵. میانگین نمره‌ی موانع درک شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید -

۱۹، دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون کاهش معنی‌داری

پیدا می‌کند.

۶. میانگین نمره‌ی خودکارآمدی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید - ۱۹،

دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری

پیدا می‌کند.

۷. میانگین نمره‌ی رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید - ۱۹، دو ماه بعد از مداخله

نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند.

فصل دوم

مروری بر

مطالعات انجام شده

۲-۱ بررسی متون

به منظور افزایش اطلاعات و دانسته‌های مرتبط با موضوع، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی ایرانی Magiran, SID و نیز بانک‌های اطلاعاتی لاتین CINAHL, OVID, Science direct, Google Scholar, PubMed, SCOPUS با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی "بارداری"، "کووید-۱۹"، "آموزش"، "الگوی اعتقاد بهداشتی"، "رفتارهای پیشگراانه" و کلیدواژه‌های لاتین "Pregnancy", "Covid-19", "Education", "Health", "Belif Model", "Preventive Behaviors" به صورت جداگانه و ترکیبی بدون لحاظ کردن قید زمان انجام شد. مطالعات اندکی یافت شد. از بین مقالات شناسایی شده، مطالعات دارای بیشترین تشابه با موضوع انتخاب شدند.

۲-۱-۱ مطالعات خارجی

منال محمد^۱ و همکاران مطالعه‌ای نیمه تجربی تحت عنوان تأثیر مداخله آموزشی بر دانش، عملکرد و نگرش دانش آموزان دبیرستانی در زمینه کووید-۱۹ انجام دادند. در این مطالعه ۲۶۰ دانش آموز از شهر سوهاج مصر از ۲۰ آوریل تا ۲ مه ۲۰۲۰ انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ی محقق ساخته شامل ۴ بخش، اطلاعات جمعیتی، دانش، عملکرد و نگرش دانش آموزان دبیرستانی در زمینه کووید-۱۹ بود، یک محتوای آموزشی به زبان عربی توسط محققین نیز تهیه شد. پرسشنامه با استفاده از گوگل فرم طراحی و لینک آن از طریق گروه‌های فیس بوک و واتس آپ برای شرکت‌کنندگان ارسال شد. یافته‌ها تفاوت آماری معنی‌داری بین دانش، نگرش و عملکرد دانش آموزان

¹ Manal Mohamed

دبیرستانی قبل و پس از مداخله آموزشی را نشان می‌دهد. قبل از مداخله ۷۷/۷ درصد (۲۰۲ نفر) سطح نگرش ضعیف، ۲۰ درصد نسبتاً خوب و ۲/۳ درصد (۶ نفر) نگرش خوبی داشتند. پس از اجرای مداخله آموزشی و انجام پس‌آزمون همه ۲۶۰ نفر دانش‌آموز سطح نگرش خوبی داشتند. قبل از مداخله ۵۷/۷ درصد داری سطح عملکرد ضعیف، ۳۸/۳ درصد نسبتاً خوب و ۴ درصد (۱۰ نفر) عملکرد خوبی داشتند (۳۹).

الجزار^۱ و همکاران مطالعه‌ای باهدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه‌ی کووید-۱۹ بر آگاهی و باورهای بهداشتی دانشجویان پرستاری انجام دادند. این طرح تحقیقاتی تجربی در دانشکده پرستاری دانشگاه نجران عربستان انجام شد. یک نمونه‌گیری جامع از همه ۱۶۴ دانشجوی دانشکده گرفته شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۸۲ نفر) و کنترل (۸۲ نفر) تقسیم شدند. مداخله‌ی آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی از طریق چهار مرحله‌ی ارزیابی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی صورت گرفت. نتیجه‌ی مطالعه نشان داد از نظر آماری، آگاهی و باورهای بهداشتی قبل از مداخله هیچ اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت. پس از مداخله اختلاف معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل در میزان آگاهی و کلیه سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه‌ی کووید-۱۹ مشاهده شد. محققان از این مطالعه نتیجه گرفتند که الگوی اعتقاد بهداشتی در افزایش آگاهی دانشجویان پرستاری در زمینه کووید-۱۹ مؤثر است. همچنین حساسیت، شدت و مزایای درک شده آن‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این ممکن است خودکارآمدی

¹ Elgzar

آن‌ها را افزایش دهد تا بر موانع درک شده در هنگام برخورد با کووید-۱۹ غلبه کنند (۴۰).

کیم^۱ و همکاران مطالعه‌ای با هدف تجزیه و تحلیل تأثیر باورهای بهداشتی و عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیرانه در برابر پاندمی کووید-۱۹ انجام دادند. این مطالعه نشان داد که جنسیت زن، سن، تعداد افراد سالمند در خانواده، مواجهه با رسانه، دانش، وضعیت سلامتی و حمایت اجتماعی بر انجام رفتارهای پیشگیرانه تأثیر مثبت دارد. در این مطالعه بین حساسیت درک شده و رفتارهای پیشگیرانه ارتباط معکوس وجود داشته است. خودکارآمدی، جنسیت زن، دانش، وضعیت سلامتی، شدت درک شده و حمایت اجتماعی به ترتیب بیشترین قدرت در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه دارد. همچنین متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، وضعیت سلامتی و حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده بر اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه داشتند (۴۱).

کایم^۲ و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر مداخله آموزشی مختصر بر دانش، دانش درک شده، ایمنی درک شده و تاب‌آوری مردم در طی بحران کووید-۱۹ انجام دادند. در این مطالعه همچنین اعتماد عمومی راجع به مقامات اصلی پاسخگو و روش‌های مربوط به اقدامات محافظتی علیه کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه نشان داد که مداخلات آموزشی مانند، فیلم کوتاه، ابزاری کارآمد برای آموزش و توانمندسازی عمومی است (۴۲).

¹ Kim

² Kaim

آرچیو^۱ و همکاران مطالعه‌ای با هدف درک رفتار پیشگیرانه‌ی فیلیپینی‌ها از کووید-۱۹ با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. این مطالعه مقطعی شامل ۳۰۴ پاسخ دهنده بود که برای کل ماه ژوئیه ۲۰۲۰ از طریق پلتفرم‌های مختلف رسانه‌های اجتماعی استخدام شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به پرسشنامه‌ی آنلاین پاسخ دهند و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اکثر پاسخ‌دهندگان زن (۷۱/۱ درصد)، با میانگین سنی ۲۹ سال، فارغ‌التحصیل دانشگاه (۵۷/۶ درصد) و زندگی در منطقه‌ای بودند که قرنطینه عمومی اصلاح شده جامعه، در آن اجرا می‌شد (۶۳/۲ درصد). رفتار پیشگیرانه‌ی خوبی در بین شرکت‌کنندگان مشاهده شد و عدم دست دادن با دیگران و خودداری از لمس سطوح به عنوان بیشترین رفتار انجام‌شده گزارش شد. آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و مجذور کای پیرسون نشان دادند که سن و جنسیت پیش‌بینی مهمی برای سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتار پیشگیرانه هستند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که راهنمای عمل، خودکارآمدی و موانع درک شده با رفتار پیشگیرانه از کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری دارند. یافته‌ها ثابت می‌کنند که الگوی اعتقاد بهداشتی در درک رفتارهای پیشگیرانه در زمان همه‌گیری ویروس کرونا مفید است. استراتژی‌هایی که یک محیط حمایتی را ترویج می‌کنند و به غلبه بر موانع درک شده کمک می‌کنند، ضمناً می‌تواند فیلیپینی‌ها را برای اتخاذ رفتار بهداشتی مطلوب راهنمایی کنند. مداخلات برای ترویج رفتارهای پیشگیرانه باید بر مردان و افراد جوان‌تر متمرکز شود (۴۳).

¹ Arceo

عزه^۱ و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان تمایل عمومی برای پایبندی به اقدامات پیشگیرانه از کووید-۱۹ در سودان با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. یک نظرسنجی آنلاین مقطعی برای شناسایی عوامل احتمالی مؤثر بر تمایل عمومی برای رعایت اقدامات پیشگیرانه و دستورالعمل‌های پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ در طول دوره‌های قرنطینه در سودان انجام شد. این پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه، باورهای بهداشتی و تمایل آن‌ها در مورد پایبندی به اقدامات پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ بر اساس سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی استفاده شد. در مجموع ۶۸۰ پاسخ‌دهنده پرسشنامه آنلاین را تکمیل کردند. پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار تمایل به رعایت اقدامات پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹، جنسیت، خودکارآمدی، مزایای درک شده و شدت درک شده بود. این عوامل ۴۳ درصد از واریانس را در تمایل پاسخ‌دهندگان به پایبندی به اقدامات پیشگیرانه از کووید-۱۹ توضیح دادند. نتایج نشان داد که پاسخ‌دهندگان زن و پاسخ‌دهندگانی که خودکارآمدی بالاتر، مزایای درک شده بالاتر و شدت درک شده بالاتری داشتند، تمایل بیشتری به رعایت اقدامات محافظتی در برابر کووید-۱۹ در سودان داشتند (۴۴).

سید^۲ و همکاران مطالعه‌ای با هدف پیش‌بینی رفتار جمعیت عربستان برای اتخاذ شیوه‌های پیشگیرانه جامعه در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام دادند. یک پرسشنامه آنلاین متشکل از ۲۲ گویه‌ی مربوط به سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی برای

¹ Azza

² Syed

اندازه‌گیری حساسیت درک شده و شدت درک شده‌ی ابتلا به کووید - ۱۹، همراه با مزایای درک شده و موانع درک شده برای پیروی از توصیه‌های وزارت بهداشت مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به آمادگی آن‌ها برای انطباق با اقدامات حفاظتی جامعه. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. در مجموع ۹۰۰ نفر لینک نظرسنجی آنلاین را دریافت کردند که از این تعداد ۶۸۸ نفر (۷۶/۴ درصد) پاسخگویان به شرکت در مطالعه رضایت دادند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان ۳۱/۳۹ درصد (۸/۹۴ = انحراف معیار) بود. ارتباط مثبتی بین حساسیت درک شده، شدت درک شده، مزایای درک شده، راهنمای عمل و مشارکت در اقدامات پیشگیرانه جامعه در طول همه‌گیری کووید - ۱۹ مشاهده شد. بنابراین از سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، مزایا و راهنمای عمل می‌توان برای کمک به تقویت رفتارهای محدودکننده از کووید - ۱۹ و برنامه‌های پیشگیری در عربستان سعودی و همچنین در سراسر جهان استفاده کرد (۴۵).

سیسای^۱ و همکاران مطالعه‌ای باهدف شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی پایبندی به اقدامات پیشگیری از کووید - ۱۹ در میان جوامع در منطقه شمال اتیوپی با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. این مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه بود. در مجموع ۶۸۳ پاسخ‌دهنده با استفاده از یک پرسشنامه ساختاریافته و از پیش‌آزمون شده، مصاحبه شدند. داده‌ها با استفاده از یک برنامه مبتنی بر تلفن همراه به نام "گوگل فرم" جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

¹ Sisay

سطح پایبندی کلی جامعه به اقدامات ایمنی توصیه شده ۴۴/۱ درصد بود. خودکارآمدی، مزایای درک شده و موانع درک شده پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی بودند که بر پایبندی جامعه به رفتارهای پیشگیرانه کووید-۱۹ تأثیر گذاشتند. در این مطالعه، سطح پایبندی کلی جامعه نسبت به اقدامات ایمنی توصیه شده نسبتاً پایین بود. در نظر گرفتن خودکارآمدی جوامع، مزایای درک شده، موانع درک شده و حساسیت درک شده نسبت به کووید-۱۹ به‌منظور بهبود پایبندی جامعه به اقدامات ایمنی توصیه شده بسیار مهم است (۴۶).

شیتو^۱ و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارزیابی رفتار پیشگیرانه و پیش‌بینی‌کننده‌های آن در بین دانشجویان بر اساس دیدگاه الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. یک نظرسنجی مقطعی مبتنی بر مدرسه از نوامبر تا دسامبر ۲۰۲۰ برای ارزیابی عوامل تعیین‌کننده رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در بین دانش‌آموزان دبیرستانی با استفاده از یک پرسشنامه ساختاریافته خود ایفا انجام شد. ۳۷۰ شرکت‌کننده با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ساده انتخاب شدند. از آمار توصیفی برای خلاصه کردن داده‌ها و تحلیل‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) برای ارزیابی اندازه‌گیری و مدل‌های ساختاری پیشنهاد شده توسط الگوی اعتقاد بهداشتی و شناسایی ارتباط بین سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی استفاده شد. در مجموع ۳۷۰ دانش‌آموز شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۵۱/۹ درصد زن) ۱۸ سال بود. تنها ۹۷ نفر (۲۶/۲ درصد) در رعایت فاصله فیزیکی،

¹ Shitu

۱۲۱ (۳۲/۷ درصد) در شستن مکرر دست‌ها و ۱۰۸ (۲۹/۲ درصد) در استفاده از ماسک، عملکرد خوبی داشتند. موانع درک شده و خودکارآمدی پیش‌بینی کننده‌ی قابل توجهی برای انطباق دانش آموزان با رفتارهای پیشگیرانه بودند. همچنین الگوی اندازه‌گیری نشان داد که ابزار از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است (۴۷).

تانگ^۱ و همکاران پژوهشی با هدف مطالعه‌ی آزمایشی کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی و باورهای اجتماعی تعمیم‌یافته (یعنی بدیهیات اجتماعی) برای کشف استراتژی‌هایی برای ترویج پایبندی به اقدامات پیشگیرانه از کووید-۱۹ انجام دادند. یک نظرسنجی تلفنی با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد و یک نمونه احتمالی از ۶۱۶ بزرگسال در ماکائوی چین (۹/۶۰ درصد زن، ۸۷ - ۱۸ ساله) در آوریل ۲۰۲۰ به دست آمد. شرکت‌کنندگان پایبندی قوی‌تری به برخی اقدامات احتیاطی از کووید-۱۹ نشان دادند (۴/۹۶ درصد، مانند پوشیدن ماسک صورت) اما بقیه نه (۳/۴۲ درصد، مانند فاصله گذاری اجتماعی). پس از کنترل جنسیت، سن و سال‌های تحصیل، پایبندی آن‌ها به این معیارها به‌طور قابل توجهی با چهار سازه‌ی الگوی اعتقاد بهداشتی و دو اصل اجتماعی مرتبط بود. بنابراین الگوی اعتقاد بهداشتی و باورهای اجتماعی تعمیم‌یافته، بدبینی اجتماعی و پاداش را می‌توان با درک رعایت اقدامات پیشگیرانه در برابر کووید-۱۹ به کاربرد. راهبردهای مبتنی بر باورها برای تسهیل ارتقای اقدامات پیشگیرانه پیشنهاد شد (۴۸).

¹ Tong

چن^۱ و همکاران سوابق بالینی، نتایج آزمایشگاهی و سی تی اسکن قفسه سینه برای نه زن باردار مبتلا به التهاب ریه (پنومونی) ناشی از کووید-۱۹ را به صورت گذشته‌نگر مورد بررسی قرار دادند، که از ۲۰ ژانویه تا ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰ در بیمارستان Zhongnan دانشگاه ووهان چین بستری شدند. شواهد انتقال عمودی داخل رحمی با آزمایش SARS CoV 2 در مایع آمنیوتیک بررسی شد. نمونه‌های شیر مادر نیز پس از اولین شیردهی از بیماران جمع‌آوری و مورد آزمایش قرار گرفت. هر نه بیمار در سه‌ماهه‌ی سوم خود سزارین شدند. هفت بیمار تب داشتند. علایم دیگر شامل، سرفه (چهار نفر)، درد عضلانی (سه نفر)، گلو درد (دو نفر) و بی‌حالی نیز در دو مورد مشاهده شد. استرس تنفسی جنین در دو مورد کنترل گردید. پنج نفر از نه نفر بیمار مبتلا به کاهش گلبول‌های سفید بودند. در سه بیمار غلظت آمینوترانسفر^۲ از افزایش داشت. تا ۴ فوریه ۲۰۲۰، هیچ یک از بیماران مبتلا به التهاب ریه کووید - ۱۹ شدید نبوده یا فوت نکرده‌اند. در نوزادان هیچ‌گونه خفگی نوزادی مشاهده نشد. در تمام ۹ تولد زنده نمره آپگار دقیقه اول ۸-۹ و آپگار دقیقه پنجم ۹-۱۰ بود. مایع آمنیوتیک، خون بند ناف، سواب^۳ گلوئی نوزاد و نمونه‌های شیر مادر از شش بیمار برای SARS CoV 2 مورد آزمایش قرار گرفتند و همه نمونه‌ها از نظر ویروس منفی بودند. خصوصیات بالینی التهاب ریه کووید-۱۹ در زنان باردار مشابه موارد گزارش‌شده برای بیماران بزرگسال غیر باردار است که به التهاب ریه کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند (۱۷).

¹ Chen

² Aminotransferase

³ Swab

آلزامورا^۱ و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان کووید-۱۹ شدید در دوران بارداری و احتمال انتقال عمودی انجام دادند. این مطالعه بر روی یک بیمار ۴۱ ساله با بارداری^۲ سوم و زایمان^۳ دوم (G3P2) انجام شد که سابقه‌ی زایمان سزارین قبلی و دیابت داشته و از چهار روز قبل دچار ضعف و تنگی نفس پیش‌رونده شده بود. حلق و بینی^۴ برای کووید-۱۹ مثبت و آنتی بادی (سرولوژی) کووید-۱۹ منفی بود. بیمار روز پنجم از شروع بیماری دچار نارسایی تنفسی شد و نیاز به تهویه مکانیکی پیدا کرد به همین علت تحت عمل سزارین قرار گرفت و جداسازی نوزاد بلافاصله پس از تولد و بدون بستن تأخیری بند ناف یا تماس پوست با پوست انجام شد. سواب حلق و بینی نوزاد ۱۶ ساعت پس از زایمان برای سندرم حاد تنفسی، ایمونوگلوبین IGM-IGG برای SARS مثبت و COV-2 منفی بود IGM و IGG مادر چهار روز پس از زایمان (نو روز پس از شروع علائم) مثبت بود. زنان باردار باید به عنوان یک گروه پرخطر در نظر گرفته شوند و به همین دلیل مواجهه را باید به حداقل برسانند (۴۹).

رایان^۵ و همکاران مطالعه‌ای با هدف تجزیه و تحلیل داده‌های فعلی در رابطه با کووید-۱۹ و تأثیر آن بر زنان باردار شامل علائم، شدت بیماری و خطر انتقال عمودی انجام دادند. تقریباً ۸۵ درصد زنان بیماری خفیف، ۱۰ درصد بیماری شدیدتر و ۵ درصد بیماری بحرانی را تجربه می‌کنند. شایع‌ترین علائم گزارش شده تب، سرفه، تنگی نفس و اسهال است. نه زایمان واژینال و نه سزارین خطرات اضافی ندارند و حداقل خطر

¹ Alzamora

² Gravid

³ Para

⁴ Nasopharynx

⁵ Ryan

انتقال عمودی به نوزاد در هر دو روش زایمان وجود دارد (۵۰).

وان^۱ و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان اثرات ویروس کرونا ۲۰۱۹ بر پیامدهای مادری، پریناتال و نوزادی انجام دادند. در این بررسی سیستماتیک که بر روی ۳۲۴ زن باردار مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. نشان داده شده که: اول، بر طبق تحقیقات و بررسی‌های حاضر رایج‌ترین علایم کووید-۱۹ تب، سرفه، تنگی نفس، خستگی و درد عضلانی گزارش شده است. دوم، پس از پذیرش، در بیشتر بیماران سایه‌های پراکنده^۲ یا لکه‌های کدر و نیمه شفاف^۳ در سی‌تی‌اسکن سینه مشاهده شد درحالی‌که شمار نرمال یا پایین گلبول‌های سفید، کاهش لنفوسیت و افزایش پروتئین واکنشی سی^۴ از زمره یافته‌های رایج آزمایشگاهی در بیماران باردار مبتلا به کووید-۱۹ بود؛ سوم، میزان ذات‌الریه شدید در مطالعه موارد مشابه و هم‌گروه بین صفر تا ۱۴ درصد بود. چهارم، از ۳۲۴ زن باردار، هفت مورد مرگ مادر در بیماران هم‌گروه و مشابه از ۹ مورد بیماران غیرمتوالی (انتخابی) با کووید شدید و دو مورد مرگ در بیماران گزارش موردی از ۲۸ آوریل ۲۰۲۰ رخ داد. پنجم، کووید-۱۹ ظاهراً خطر عوارض بارداری نامطلوب مانند مسمومیت بارداری را افزایش نمی‌دهد. ششم، تنها موارد کمی از سقط خود به خودی یا خاتمه بارداری در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ گزارش شده است. هفتم، داده‌های اندک و ناکافی در رابطه با عوارض بیماری در دوران بارداری وجود دارد. هشتم، با در نظرگیری زنانی که در زمان گزارش پژوهش وضع حمل کردند سن بارداری در زمان

¹ Juan

² Patchy Shadowing

³ Ground-Glass

⁴ C-Reactive Protein (CRP)

وضع حمل بین ۲۸ تا ۴۱ سال بود و اکثر آن‌ها عمل سزارین انجام دادند. نهم، در بین تمامی بیماران (موارد متوالی) در مطالعه‌ی موارد مشابه و هم‌گروه، سه مورد نوزاد تازه تولد یافته دارای تست مثبت ویروس SARS-CoV-2 بودند و در بین گزارش‌های موردی، یک مورد با تست مثبت ویروس در مایع آمنیوتیک و نمونه سواب گلوی نوزاد گزارش شد (۵۱).

۲-۱-۲ مطالعات داخلی

میرزایی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی برای پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه‌ی کووید-۱۹ در میان نمونه‌هایی از جمعیت بزرگسال ایرانی انجام دادند. این مطالعه مقطعی با مشارکت ۵۵۸ نمونه از جمعیت بزرگسال ایرانی انجام شد. لینک پرسشنامه‌ی آنلاین در سراسر ایران از طریق شبکه‌های اجتماعی از جمله تلگرام و واتس‌آپ منتشر شد. طبق این مطالعه اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی (۴۹/۸ درصد)، رسانه‌های پخش‌شده (۳۳/۵ درصد) و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی (۱۵/۸ درصد) مهم‌ترین منابع اطلاعات مرتبط با کووید-۱۹ بودند. خودکارآمدی، موانع درک شده و منافع درک شده از عوامل اصلی تعیین‌کننده‌ی رفتارهای پیشگیرانه‌ی کووید-۱۹ در افراد بودند. از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که الگوی اعتقاد بهداشتی ابزاری مناسب برای پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه‌ی کووید-۱۹ در جمعیت ایران است (۵۲).

شهنازی و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارزیابی رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه از کووید-۱۹ با الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. در این مطالعه مقطعی که از ۱۱ تا ۱۶

مارس ۲۰۲۰ انجام شد ۷۵۰ نفر در استان گلستان ایران با استفاده از نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند و پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی تکمیل شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $9/45 \pm 33/9$ سال بود، ۵۷/۱۱ درصد آن‌ها دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بودند. میانگین نمره رفتار پیشگیرانه از کووید-۱۹ در زنان بیشتر از مردان و در ساکنان شهری بیشتر از روستاییان بود. نتایج مطالعه نشان داد که جنسیت زن، موانع درک شده، خودکارآمدی درک شده، اعتقادات مرگبار، علایق درک شده و زندگی در شهر به ترتیب بیشترین رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ را داشتند. این مطالعه ضرورت مداخلات پیشگیرانه در بین مردان و روستاییان را نشان داد (۵۳).

آزاده و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی محل کار در برابر کووید-۱۹ در کارمندان ادارات پر تردد پرداختند. در این مطالعه مقطعی ۲۳۲ کارمند ادارات دولتی پر تردد قم با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت شناختی و رفتارهای محافظت‌کننده از بیماری کووید-۱۹ و مقیاس سازه‌های نظریه‌ی انگیزش محافظت بود. یافته‌ها نشان داد ارزیابی مقابله و انگیزش محافظت از عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی بیماری کووید-۱۹ بود. این مطالعه نقش انگیزش محافظت، مؤلفه ارزیابی مقابله و سازه‌های آن (خودکارآمدی و کارآمدی پاسخ) در اتخاذ رفتارهای محافظتی کارمندان در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ مورد تأیید قرار گرفت. اما در مورد سازه‌های ارزیابی تهدید (شدت و حساسیت درک شده) ارتباط معنادار نبوده که احتمالاً به این علت باشد که ارزیابی مقابله در پیش‌بینی انگیزش محافظت، نسبت به ارزیابی تهدید، تأثیرگذارتر است (۵۴).

بشیریان و همکاران مطالعه‌ای با هدف پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه‌ی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به کووید-۱۹ بر اساس نظریه انگیزش محافظت پرداختند. این مطالعه تحلیلی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بر روی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در همدان، ایران انجام شد. رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در یک سطح نسبتاً مطلوب ارزیابی شد. بر اساس نظریه‌ی انگیزش محافظت، تهدید و ارزیابی مقابله، پیش‌بینی کننده انگیزه محافظت از رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ بود. این هدف همچنین پیش‌بینی کننده رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ بود. طبق این مطالعه در نظر گرفتن خودکارآمدی پرسنل و دانش آن‌ها در مورد اثربخشی رفتارهای محافظتی در طراحی برنامه‌های آموزش کارکنان توصیه می‌شود (۵۵).

نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی تحت عنوان مطالعه‌ی دانش، نگرش و عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم را انجام دادند. هدف این پژوهش تعیین دانش، ادراک، نگرش و برخی فاکتورهای همراه با رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در شهروندان قم در خصوص این بیماری بود. این پژوهش توصیفی-مقطعی در میان ۲ هزار و ۴۲۳ نفر از مردم شهر قم با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی آنلاین جمع‌آوری شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره دانش ۹۴/۵ درصد، نگرش ۹۳/۰۵ درصد، تهدید درک شده ۹۲/۷۶ درصد و رفتارهای پیشگیرانه ۸۸/۴۲ درصد بود. بین رفتارهای پیشگیرانه با دانش و نگرش ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت و

نگرش قوی‌ترین پیش‌بینی کننده رفتار بود ($\beta = 0/362, P < 0/001$). بیشترین رفتار پیشگیرانه اتخاذ شده در این پژوهش استفاده از ماسک بوده است. بر این اساس توجه به دو عامل مهم دانش و نگرش، هم‌راستا با فرآیند تغییر رفتار پیشنهاد شده است (۵۶).

نوقابی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-۱۹ در جمعیت ایرانی بالای ۱۵ سال با کاربردی از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام داده است. این پژوهش توصیفی تحلیلی (مقطعی) بر روی ۱۰۲۰ نفر از مردم ایران (بالای ۱۵ سال) در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی به صورت آنلاین جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد. از بین رفتارهای پیشگیرانه استفاده از وسایل فردی در منزل و محیط کار (۸۳/۷ درصد همیشه)، عدم خروج از منزل به جز در موارد ضروری (۶۷/۶ درصد همیشه) و توجه و عمل به نکات پیشگیرانه ذکرشده از صدا و سیما (۸۰/۲ درصد همیشه) دارای بیشترین فراوانی بودند. بین تمام سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و عملکرد (به جز در مورد سازه‌ی موانع درک شده با شدت درک شده) همبستگی معنی‌داری وجود داشت. با توجه به پیش‌بینی قوی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کرونا بر اساس سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، می‌توان از این الگو در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات آموزشی استفاده نمود (۵۷).

خزائی و همکاران پژوهشی تحت عنوان رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید-۱۹ و باورهای مرتبط با آن در بین کارکنان بهداشتی انجام دادند. این مطالعه توصیفی-مقطعی در فروردین سال ۱۳۹۹ روی ۹۵۰ نفر از کارکنان مراکز جامع سلامت شهر همدان که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای مشتمل بر متغیرهای جمعیت شناختی و سازه‌های مدل فرآیند توسعه‌یافته‌ی موازی بود. اطلاعات در نرم‌افزار آماری STATA ۱۴ و با بهره‌گیری از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد، رفتارهای خودداری از دست دادن و تماس با دیگران و شست و شوی مکرر دست با آب و صابون به ترتیب با ۹۷/۸ درصد و ۹۵/۳ درصد دارای بیشترین فراوانی در بین کارکنان بهداشتی بود. وضعیت سازه‌های مدل فرآیند توسعه‌یافته‌ی موازی در سطح نسبتاً مطلوبی ارزیابی شد. همچنین ۴۶ درصد کارکنان بهداشتی درگیر فرآیند درک خطر بودند. میزان انجام رفتارهای محافظتی در برابر کووید-۱۹ نسبتاً مطلوب بود. بیش از نیمی از کارکنان بهداشتی در مسیر قرار داشتند به عبارتی درک ترس در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ کارکنان تحت مطالعه از نظر ارزیابی مقابله وضعیت مطلوبی نداشتند و در مقابل، تهدید درک شده‌ی آنان در وضعیت نسبتاً مطلوب بود (۵۸).

خفایی و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی وضعیت رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کرونا و ویروس در بین سفیران سلامت خانوار دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. این مطالعه‌ی

مقطعی از نوع تحلیلی بر روی ۱۰۲۰ نفر از سفیران سلامت خانوار شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در پاییز سال ۱۳۹۹ صورت گرفت. نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از طریق ارسال لینک، پرسشنامه‌ی آنلاین به صورت اینترنتی تکمیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در مطالعه $31/12 \pm 7/66$ سال بود. از بین سازه‌های الگو به ترتیب میانگین منافع درک شده $(18/81 \pm 1/80)$ و خودکارآمدی $(31/76 \pm 3/71)$ از بقیه سازه‌ها بیشتر بود. آزمون ضریب همبستگی بین رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کرونا و ویروس با کلیه‌ی سازه‌های الگو، همبستگی معنی‌دار نشان داد. در تحلیل رگرسیون، سازه‌های الگو، $R^2 = 0/237$ درصد تغییرات رفتار را پیشگویی کردند. نتایج، نقش پیش‌بینی‌کنندگی مفاهیم منافع، موانع و خودکارآمدی درک شده در رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کرونا و ویروس مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی را تأیید کرد. بنابراین می‌توان از شیوه‌های ارتقای این سازه‌ها، از قبیل ترغیب کلامی، افزایش آگاهی نسبت به منافع، موانع و توانایی افراد از طریق رسانه‌های مجازی و ارائه الگوهای مناسب برای آن‌ها، به عنوان عوامل بهبود رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کرونا و ویروس استفاده کرد (۵۹).

فتحیان دستجردی و همکاران (۱۳۹۹) مطالعه‌ای با هدف بررسی ادراکات نوجوانان از رفتارهای پیشگیرانه برای جلوگیری از بیماری کووید-۱۹ بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی انجام دادند. این مطالعه مقطعی بر روی ۷۹۷ نوجوان (۱۲ تا ۱۸ ساله)

دانش‌آموز پایه هفتم تا دوازدهم از ۲۴ مدرسه که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند؛ از تاریخ ۲۸ اردیبهشت لغایت ۲۸ خرداد ۱۳۹۹ در شهر اصفهان انجام شد. برای اندازه‌گیری تهدید درک شده، موانع و منافع درک شده، خودکارآمدی و راهنما برای عمل در برابر رفتارهای پیشگیرانه از یک پرسشنامه آنلاین محقق ساخته استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی نوجوانان ۱۴/۷ سال با انحراف معیار ۱/۷ و ۵۳/۷ درصد از آن‌ها زن بودند. صرف‌نظر از تفاوت جنسیتی، بین رفتارهای پیشگیرانه و خودکارآمدی، منافع درک شده و شدت درک شده رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. درحالی‌که بین اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه و حساسیت درک شده و موانع درک شده رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که الگوی اعتقاد بهداشتی دارای یک قدرت پیش‌بینی قابل توجهی برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا و ویروس در نوجوانان است. بنابراین در زمینه‌ی همه‌گیری بیماری کرونا در نوجوانان، الگوی اعتقاد بهداشتی می‌تواند چارچوب مفیدی برای برنامه‌ریزان جهت توسعه برنامه‌های آموزشی فراهم کند. علاوه بر این، در چنین زمینه‌ای، راهبردهای ارتقای خودکارآمدی در نوجوانان باید با دقت بیشتری در نظر گرفته شود تا به آن‌ها کمک کند رفتارهای محافظتی خود را بهبود بخشند (۶۰).

کامران و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارزیابی خطرات درک شده‌ی افراد و پایبندی آن‌ها به رفتارهای پیشگیرانه توصیه شده در رابطه با عفونت کووید-۱۹ انجام دادند. این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۸۶۱ نفر از ساکنان استان اردبیل در سال ۱۳۹۹ انجام شد. داده‌ها به صورت الکترونیکی توسط ابزاری که شامل چهار بخش بود

جمع‌آوری شد. مشخصات دموگرافیک، سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، شدت درک شده و مزایای درک شده)، باورها در مورد اثربخشی راهبردهای پیشگیری از بیماری و رعایت رفتارهای بهداشتی بود. در یافته‌های این مطالعه تفاوت‌های قابل‌توجهی در میانگین نمرات باورها در مورد اثربخشی توصیه‌های پیشگیرانه، سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و انطباق با رفتارهای پیشگیرانه با در نظر گرفتن جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان مشاهده شد. باورها و قصد ماندن در خانه، مجموعاً ۵۴/۷ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیرانه را پیش‌بینی کردند. اگرچه اکثر شرکت‌کنندگان نگرش مثبتی نسبت به اثربخشی اقدامات پیشگیرانه داشتند و به آن‌ها پایبند بودند، اما برخی از افراد که به رفتارهای سالم پایبند نبودند، می‌توانند شرکت‌کنندگان کلیدی در امواج بعدی بیماری باشند (۶۱).

تقریر و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان کووید-۱۹ و دانشجویان پزشکی انجام دادند. هدف از این مطالعه ارزیابی دانش مرتبط با کووید-۱۹، رفتارهای پیشگیرانه خود گزارش دهی و ادراک خطر در بین دانشجویان پزشکی ایرانی در هفته اول پس از شروع شیوع در ایران بود. این مطالعه مقطعی از تاریخ ۷ لغایت ۹ اسفند ۱۳۹۸ انجام شد. شرکت‌کنندگان، دانشجویان پزشکی ایرانی (سال پنجم تا هفتم) بودند که دانش، رفتارهای پیشگیرانه و درک خطر ابتلا به کووید-۱۹ با استفاده از پرسشنامه‌ی آنلاین مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال شامل ۱۵ سؤال در مورد دانش مرتبط با کووید-۱۹، نه سؤال در مورد اقدامات پیشگیرانه و دو سؤال در مورد درک خطر کووید-۱۹ بود. روایی و پایایی پرسشنامه رضایت‌بخش بود. درمجموع ۲۴۰

دانشجوی پزشکی پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۳/۶۷ سال بود. میانگین پاسخ‌های صحیح دانش ۸۶/۹۶ درصد بود. و ۷۹/۶۰ درصد از دانش مرتبط بالا برخوردار بودند. میانگین انجام رفتارهای پیشگیرانه ۹۴/۴۷ درصد بود. و ۹۴/۲ درصد عملکرد بالایی در رفتارهای پیشگیرانه داشتند. نمره تجمعی ادراک ریسک ۴/۰۸ از هشت بود که در محدوده متوسط قرار داشت. ادراک خطر بین افراد کارآموز و کارورز و بین کسانی که در بخش‌های اورژانس و بخش‌های غیر اورژانسی آموزش دیده بودند به‌طور معنی‌داری متفاوت بود. بین رفتارهای پیشگیرانه و ادراک خطر همبستگی منفی و معناداری وجود داشت. نتایج سطح بالایی از دانش مرتبط با کووید-۱۹ و رفتارهای پیشگیرانه و ادراک خطر متوسط را در بین دانشجویان پزشکی ایرانی گزارش کردند (۶۲).

هنرور و همکاران (۱۳۹۹) مطالعه‌ای با عنوان دانش، نگرش، ادراک خطر و عملکرد بزرگسالان نسبت به کووید-۱۹ انجام دادند. این پیمایش مبتنی بر جمعیت با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای طبقه‌ای و خوشه‌ای در شهر شیراز انجام شد. درمجموع ۱۳۳۱ نفر مصاحبه شدند. پرسشنامه‌ها با مصاحبه حضوری تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌های تک متغیره و چند متغیره (رگرسیون خطی) با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. شرکت‌کنندگان به ۶۳ درصد سؤالات مربوط به دانش و ۷۸ درصد سؤالات مربوط به عملکرد به درستی پاسخ دادند. تنها ۴/۸ درصد از علایم رایج کووید-۱۹ و ۷/۳ درصد در مورد علایم هشداردهنده‌ای که نیاز به ارجاع به بیمارستان دارند اطلاع داشتند. مردان، افراد با تحصیلات پایین‌تر و مسن‌ترها سطح دانش پایین‌تری داشتند

و عملکرد ضعیف‌تری داشتند. همچنین دانش در افراد حاشیه‌نشین کمتر بود. همبستگی دانش و عملکرد ۳۷ درصد بود. به‌طور کلی، ۴۳/۶ درصد خود را در معرض خطر بالای کووید-۱۹ می‌دانستند و ۵۰ درصد آن را یک بیماری شدید می‌دانستند. این بیماری بر فعالیت‌های روتین اکثر شرکت‌کنندگان (۶۹/۱ درصد) تأثیر منفی داشت. شرکت‌کنندگان ترجیح دادند اخبار را به ترتیب از تلویزیون و رادیوی ملی، شبکه‌های اجتماعی و شبکه‌های ماهواره‌ای خارجی دنبال کنند. تشویق مردم به رعایت اقدامات پیشگیرانه و کاهش استرس اجتماعی به‌ویژه در بین مردان، افراد با تحصیلات پایین‌تر، سالمندان و گروه‌های حاشیه‌نشین به‌شدت توصیه‌شده است (۶۳).

میراک زاده و همکاران مطالعه‌ای با عنوان تحلیل رفتارهای پیشگیرانه میزبانان گردشگری روستایی در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام داده است. این مطالعه با هدف تحلیل رفتارهای پیشگیرانه‌ی میزبانان گردشگری روستایی در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی که یکی از پرکاربردترین الگوها برای مطالعه‌ی رفتار برای پیشگیری و کنترل بیماری‌ها است، انجام شد. در این پژوهش، تمامی ۸۰ میزبان گردشگری روستاهای هدف گردشگری استان کرمانشاه (غرب ایران) به عنوان جمعیت مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که روایی و پایایی آن تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری^۱ با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که شدت درک شده،

^۱ Structural Equation Models (SEM)

حساسیت درک شده، خودکارآمدی، منافع درک شده و راهنمای عمل ۵۶ درصد از واریانس "رفتار بهداشتی پیشگیرانه از کووید-۱۹" را در بین میزبان گردشگران روستایی استان کرمانشاه تشکیل می‌دهد. علاوه بر این، حساسیت درک شده قوی‌ترین پیشگیری‌کننده رفتار سلامت، پیشگیرانه بود، درحالی‌که موانع درک شده روی رفتار معنادار نبودند. بنابراین، برنامه‌ریزی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی با تأکید برافزایش آگاهی برای بهبود و اصلاح رفتار بهداشتی میزبانان گردشگران روستایی توصیه می‌شود (۶۴).

تیموری و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کووید-۱۹ در مردم شهر کرمانشاه انجام دادند. این مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) در سال ۱۳۹۹ بر روی ۵۰۰ نفر از مردم شهر کرمانشاه انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته با روش پایلوت مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی، جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار بین رفتار با آگاهی، منافع، حساسیت و شدت درک شده نیز از جمله نتایج حائز اهمیت این مطالعه بود. نتایج آنالیز رگرسیون خطی مقدار ۱۷ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کووید-۱۹ را پیش‌بینی نمود که در این میان حساسیت درک شده (۰/۵۹۳) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود. نتایج این مطالعه کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی را در پیشگویی رفتار پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ به شکل قوی نشان داد و به نظر می‌رسد

می‌توان از این الگو در تدوین برنامه‌های آموزشی و تکنیک‌های مداخله‌ای جهت تغییر نگرش و رفتار مردم استفاده نمود (۶۵).

عابدی و همکاران (۱۳۹۹) مطالعه‌ای مروری به عنوان کرونا ویروس ۲۰۱۹ انجام دادند. در این پژوهش به بررسی یافته‌های مرتبط با اثر کرونا ویروس در دوران بارداری بر زنان باردار و جنین آن‌ها، روش تشخیص بیماری، پروتکل‌های مراقبت در زنان باردار و مراقبت‌های پس از زایمان پرداخته شده است. در مطالعات انجام‌شده هیچ‌گونه مرگ‌ومیر جنینی، مرگ نوزاد گزارش نشد، از سوی دیگر گزارش شده است که احتمال انتقال عمودی ویروس در سه‌ماهه سوم به جنین وجود ندارد، نمونه‌های جمع‌آوری‌شده از مایع آمنیوتیک، خون بند ناف و آب دهان نشان‌دهنده‌ی منفی بودن آزمایش کووید-۱۹ بودند، بنابراین شانس برای انتقال عمودی عفونت به جنین در زنانی که در اواخر حاملگی مبتلا شده‌اند وجود ندارد. با توجه به شیوع جهانی این ویروس، پروتکل‌ها و مراقبت‌های بهداشتی اعمال شده برای سایر افراد می‌بایست برای زنان باردار اعمال شود. همچنین اقدامات پیشگیرانه در سطح جامعه در ارتباط با زنان باردار صورت گیرد و سیستم‌های نظارتی برای زنان باردار مبتلا و غیر مبتلا به این بیماری در نظر گرفته شود تا به‌طور خاص این افراد تحت نظر گرفته شوند و مورد پیگیری‌های درمانی دوران بارداری قرار گیرند (۱۲).

۲-۲ جمع‌بندی

کووید-۱۹ بر سلامت بسیاری از افراد تأثیر می‌گذارد، اما گروه‌های خاصی مانند زنان باردار به علت شرایط خاص بیشتر در معرض بیماری شدید و عوارض کووید-۱۹ می‌باشند. به همین دلیل افزایش ایمنی و پیشگیری از ابتلا در زنان باردار اهمیت بیشتری دارد.

از آنجاکه کووید-۱۹ یک ویروس جدید است، هرروز اطلاعات تازه‌ای در ارتباط با این ویروس به دست می‌آید. تأثیر بیماری کرونا در زنان باردار ممکن است دارای ویژگی‌های ناشناخته‌ای باشد. اما به‌طور کلی باید به این نکته توجه داشت که بارداری سبب ایجاد تغییراتی در بدن می‌شود. که خطر ابتلا به برخی از عفونت‌ها را افزایش می‌دهد. بنابراین بسیار مهم است که زنان باردار از خود در برابر بیماری محافظت کنند. به علت عدم وجود مطالعه در زمینه‌ی تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در زنان باردار در زمان تحقیق و با توجه به اینکه بسیاری از مطالعات تأثیر الگوی اعتقاد بهداشتی بر تغییر رفتار افراد، افزایش میزان سطح آگاهی و انجام اقدامات پیشگیرانه را اثبات کرده‌اند. مطالعه حاضر جهت ارزیابی تأثیر یک مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار انجام شد.

ضمن اینکه در مطالعات قبلی انجام‌شده با الگوی اعتقاد بهداشتی با موضوعات مختلف، استفاده از رویکردهای آموزش از راه دور و به‌کارگیری ابزارهای مبتنی بر اینترنت در ارائه مداخلات آموزشی کمتر مورد توجه بوده است. لذا این مطالعه از رویکرد

آموزش مجازی و مبتنی بر پیام‌رسان‌های تعاملی و اجتماعی به‌عنوان استراتژی کمکی
برای اجرای مداخله بهره‌برده است.

فصل سوم

مواد و روش‌ها

در این فصل نوع پژوهش، محیط پژوهش، جامعه پژوهش، نمونه و مشخصات واحد پژوهش، روش نمونه‌گیری، روش گردآوری اطلاعات، توضیح ابزار و روش اجرا و ملاحظات اخلاقی توضیح داده شده است.

۳-۱ نوع پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مداخله‌ای - نیمه تجربی (با دو گروه: آزمون و شاهد) است که طی آن تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت.

۳-۲ محیط پژوهش

محیط پژوهش مراکز جامع خدمات سلامت شهر اهواز بود.

۳-۳ جامعه پژوهش

جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه‌ی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر اهواز بودند.

۳-۴ نمونه پژوهش

نمونه‌های این پژوهش زنان باردار تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت شهر اهواز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

۳- ۵ معیارهای ورود به مطالعه

۱. سن بارداری از هفته ۱۴ تا هفته ۲۸ بارداری (سه ماهه دوم بارداری)
۲. داشتن تلفن همراه هوشمند
۳. تمایل به شرکت در پژوهش
۴. داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن
۵. عدم سابقه شرکت در کلاس‌های آموزشی در رابطه با پیشگیری از کووید-۱۹
۶. فقدان هرگونه بیماری جسمی، روانی و ذهنی ناتوان کننده

۳- ۶ معیارهای خروج از مطالعه

۱. تغییر محل سکونت به نحوی که دسترسی به نمونه امکان پذیر نباشد. (مهاجرت)
۲. داشتن پیامدهای نامطلوب بارداری مانند: سقط، مرگ جنین و زایمان زودرس
۳. عدم حضور در جلسات آموزشی

۳- ۷ روش نمونه‌گیری

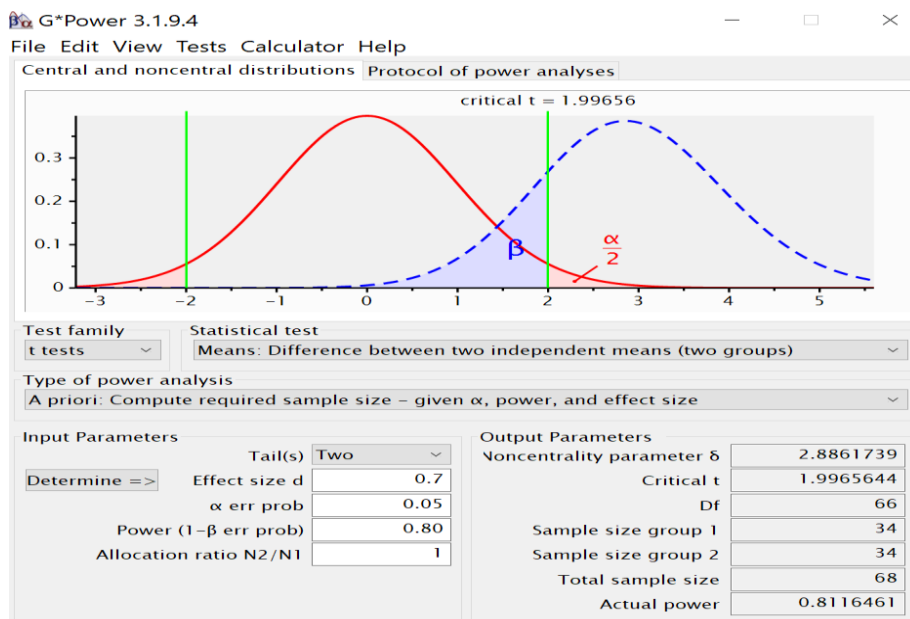
جهت انتخاب نمونه‌ها، در ابتدا از ۱۴ مرکز خدمات جامع سلامت (شهری) تحت پوشش مرکز بهداشت غرب اهواز، ۴ مرکز، شماره ۴، ۵، ۸ و ۱۳ که به لحاظ اقتصادی در بخش مرفه نشین شهر اهواز قرار دارند؛ کنار گذاشته شدند؛ ۱۰ مرکز باقیمانده بر اساس تقسیم‌بندی مناطق شهرداری، به دو منطقه ۶ و ۴ تقسیم شدند؛ در ادامه و بر اساس انتخاب تصادفی (قرعه‌کشی) از هر منطقه دو مرکز انتخاب شد و سپس و باز هم به روش تصادفی (قرعه‌کشی)، منطقه ۶ برای گروه آزمون (مرکز شماره ۱ و ۲) و منطقه ۴ برای گروه شاهد (مرکز شماره ۱۱ و ۱۵) انتخاب شد؛ تا امکان انتقال اطلاعات بین

شرکت‌کنندگان در مداخله به حداقل برسد. نمونه‌گیری در مراکز منتخب به روش سیستماتیک و با استفاده از سامانه سیب انجام شد.

پس از تعیین حجم نمونه و با استفاده از سامانه سیب، اسامی زنان باردار واجد شرایط مطالعه موجود در مرکز استخراج شده و بر اساس تعیین فاصله بین نمونه‌ها (مثلاً اگر در سامانه سیب، زنان باردار واجد شرایط مرکز ۴۰۰ اسم وجود داشت؛ با توجه به اینکه حجم نمونه ما ۴۰ نفر بود لذا از تقسیم ۴۰۰ بر ۴۰ فاصله بین نمونه‌ها ۱۰ نفر به دست می‌آید)، تماس با زنان باردار تحت پوشش مرکز آغاز شد؛ در صورت تمایل این زنان به شرکت در مطالعه نام آن‌ها در گروه آزمون یا شاهد وارد شده و این فرآیند تا تکمیل حجم نمونه ادامه پیدا کرد.

۳-۸ روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن

برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و همچنین با اندازه اثر ۰/۷۰ توسط نرم‌افزار Gpower 3.1.9.4 در هر گروه به تعداد ۳۴ نمونه مورد نیاز بود که با احتساب ۱۵ درصد احتمال ریزش نمونه‌ها ۴۰ نفر در نظر گرفته شد.



شکل ۳-۱ تعیین حجم نمونه با نرم افزار Gpower 3.1.9.4

حجم نمونه در این مطالعه ۸۰ نفر بود، که در قالب دو گروه ۴۰ نفره آزمون و ۴۰ نفره شاهد وارد مطالعه شدند.

۳-۹ روش گردآوری اطلاعات

گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته و به روش خود اظهاری توسط زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه انجام شد. لینک پرسشنامه الکترونیک (گوگل فرم) از طریق برنامه واتس آپ در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد.

۳- ۱۰ ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه شامل ۴ بخش بود:

۳- ۱۰- ۱ بخش اول پرسشنامه

بخش اول حاوی ۱۱ سؤال مربوط به مشخصات فردی که عبارت بودند از: سن، سن بارداری به هفته، تعداد بارداری در زنان باردار، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت مسکن، وضعیت زندگی، ابتلا و یا عدم ابتلای به کووید-۱۹، ابتلا و یا عدم ابتلای افراد خانواده‌ی زنان باردار به کووید-۱۹، دریافت واکسن کووید-۱۹ در زنان باردار و تعداد نوبت دریافت واکسن کووید-۱۹.

۳- ۱۰- ۲ بخش دوم پرسشنامه

بخش دوم نیز ۱۱ سؤال مربوط به سنجش آگاهی زنان باردار با پاسخ‌های بله، خیر و نمی‌دانم بود. به هر پاسخ صحیح امتیاز یک و به پاسخ غلط و نمی‌دانم، امتیاز صفر اختصاص داده شد. نمره قابل اکتساب در مقیاس آگاهی در محدوده‌ی صفر الی ۱۱ بود.

۳- ۱۰- ۳ بخش سوم پرسشنامه

بخش سوم مربوط به سنجش نگرش زنان باردار با ۲۶ سؤال از طریق سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی (برحسب مقیاس لیکرت) بود. که به صورت ۵ گویه‌ی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) مطرح شد. به هر عبارت نمره‌ای بین یک تا ۵ اختصاص داده شد (از کاملاً موافقم نمره پنج تا کاملاً مخالفم نمره یک).

۳- ۱۰- ۳- ۱ مقیاس حساسیت درک شده

این سازه با طرح ۵ سؤال اندازه‌گیری شد. طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه موافقت یا مخالفت خود را با ۵ عبارتی که به عنوان حساسیت درک شده مطرح شده بود اعلام می‌کردند جواب‌ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. لذا نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده‌ی ۵-۲۵ بود. نمره بالاتر نشانگر نمره حساسیت درک شده بالاتر بود.

۳- ۱۰- ۳- ۲ مقیاس شدت درک شده

این سازه با طرح ۵ سؤال اندازه‌گیری شد. طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه موافقت یا مخالفت خود را با ۵ عبارتی که به عنوان شدت درک شده مطرح شده بود اعلام می‌کردند. جواب‌ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. لذا نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده‌ی ۵-۲۵ بود. نمره بالاتر نشانگر نمره شدت درک شده بالاتر بود.

۳- ۱۰- ۳- ۳ مقیاس منافع درک شده

این سازه با طرح ۵ سؤال اندازه‌گیری شد. طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه موافقت یا مخالفت خود را با ۵ عبارتی که به عنوان منافع درک شده مطرح شده بود؛ اعلام می‌کردند. جواب‌ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. لذا نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده‌ی ۵-۲۵ بود. نمره بالاتر نشانگر نمره منافع درک شده بالاتر بود.

۳- ۱۰- ۳- ۴ مقیاس موانع درک شده

این سازه با طرح ۵ سؤال اندازه‌گیری شد. طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه موافقت یا مخالفت خود را با ۵ عبارتی که به عنوان موانع درک شده در انجام رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا بود؛ اعلام می‌کردند. جواب‌ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. لذا نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده‌ی ۵-۲۵ بود. کسب نمره پائین تر نشان‌دهنده کاهش موانع و افزایش احتمال اتخاذ رفتار بهداشتی است.

۳- ۱۰- ۳- ۵ مقیاس خودکارآمدی

این سازه با طرح ۶ سؤال اندازه‌گیری شد. طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه موافقت یا مخالفت خود را با ۶ عبارتی که به عنوان خودکارآمدی در انجام رفتار پیشگیرانه از کووید- ۱۹ بود اعلام می‌کردند. جواب‌ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بود. لذا نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده‌ی ۶-۳۰ بود. نمره بالاتر نشانگر نمره خودکارآمدی بالاتر بود.

۳- ۱۰- ۳- ۶ مقیاس راهنمای عمل

یک سؤال نیز مربوط به سازه‌ی راهنما برای عمل جهت سنجش منابع اطلاعاتی زنان باردار در خصوص بیماری کرونا بود که به صورت چندگزینه‌ای مطرح شد.

۳- ۱۰- ۴ بخش چهارم پرسشنامه

بخش چهارم سؤالات مربوط به سنجش رفتار (برحسب مقیاس لیکرت) زنان باردار در زمینه‌ی کووید- ۱۹ که حاوی ۱۵ سؤال بود. که به صورت ۵ گویه‌ی (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت) مطرح شد. به هر عبارت نمره‌ای بین یک تا ۵ اختصاص داده شد (از همیشه نمره پنج تا هیچ وقت نمره یک). طرح سؤالات به این ترتیب بود که زنان باردار درجه رفتار خود را با ۱۵ عبارتی که به عنوان انجام رفتار پیشگیری از کووید- ۱۹ بود اعلام می‌کردند. نمره قابل اکتساب در محدوده‌ی ۱۵-۷۵ بود. نمره بالاتر نشانگر نمره عملکرد بالاتر بود.

۳- ۱۱ نتایج روایی و پایایی پرسشنامه

۳- ۱۱- ۱ روایی پرسشنامه

اعتبار محتوای پرسشنامه توسط شش نفر از اساتید متخصص آموزش بهداشت در مورد سادگی، وضوح، ضرورت و مرتبط بودن گویه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. شاخص روایی محتوای^۱ (CVI) پرسشنامه، یک شد که با توجه به اینکه مقدار قابل قبول این شاخص ۰/۷۹ یا بیشتر می‌باشد تأیید گردید. همچنین نسبت روایی محتوای^۲ (CVR) این پرسشنامه نیز یک شد که با توجه به جدول لاوشه^۳ نسبت روایی محتوای پرسشنامه تأیید گردید.

^۱ Content Validity Index

^۲ Content Validity Ratio

^۳ Lowshe

۳-۱۱-۲ پایایی پرسشنامه

بررسی پایایی پرسشنامه از طریق روش آزمون کرونباخ بر روی ۸۰ نفر از زنان باردار شرکت‌کننده در پیش‌آزمون این مطالعه انجام شد. میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش مقادیر آلفای کرونباخ پرسشنامه در سازه‌ی حساسیت درک شده برابر ۰/۷۱، سازه‌ی شدت درک شده برابر ۰/۷۱، سازه‌ی منافع درک شده برابر ۰/۷۸، سازه‌ی موانع درک شده برابر ۰/۷۲ و سازه‌ی خودکارآمدی برابر ۰/۷۴ به دست آمد.

۳-۱۲ بررسی همسانی در دو گروه آزمون و شاهد

با توجه به پیش شرط‌های علمی مطالعات تجربی، همسانی دو گروه آزمون و شاهد پیش از اجرای مداخله بررسی شد. با توجه به مطالعات انجام‌شده شاخص‌های تأثیرگذار بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار عبارتند از: متغیر: سن، سن بارداری، تعداد بارداری، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت مسکن، شرایط، ابتلا و یا عدم ابتلای به کرونا، ابتلا و یا عدم ابتلای افراد خانواده‌ی به بیماری کرونا، دریافت واکسن کووید-۱۹ در زنان باردار و تعداد نوبت دریافت واکسن کووید-۱۹. که بر اساس آزمون‌های آماری اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله آموزشی مشاهده نشد.

۳-۱۳ روش کار

این مطالعه در چهار مرحله طراحی و اجرا شد. که به شرح ذیل می باشد.

۳-۱۳-۱ مرحله اول

ارزیابی سطح آگاهی، اعتقادات بهداشتی و رفتار زنان باردار در مورد کووید-۱۹ با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در قالب یک پیش آزمون و به صورت آنلاین انجام شد. در ادامه، نتایج این پیش آزمون با هدف تعیین پیش بینی کنندگی سازه ها و همچنین تعیین محتوای مداخله ی آموزشی در زمینه کووید-۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳-۱۳-۲ مرحله دوم

با توجه به نتایج ارزیابی مرحله اول این پژوهش، از بین سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی منافع درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی پیش بینی کننده ی تأثیرگذار بر روی رفتار زنان باردار بودند. محتوای آموزشی بر اساس این نتایج طراحی و تدوین گردید.

۳-۱۳-۳ مرحله سوم

آموزش گروه آزمون به صورت حضوری و در قالب ۵ گروه ۷ تا ۱۰ نفری انجام شد. آموزش ها در طول یک ماه و در چهار جلسه یک ساعته توسط محقق و با همکاری پزشک مرکز به صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ ارائه گردید. برای تعیین زمان و مکان برگزاری جلسات آموزشی از شرکت کنندگان در مطالعه، نظرخواهی شده

و زمان‌های مورد توافق جمع، انتخاب شد. برنامه جلسات از قبل مشخص و به اطلاع شرکت‌کنندگان عضو در هر گروه رسانده شد. گروه آزمون قبل و دو ماه پس از آخرین مرحله مداخله پرسشنامه را تکمیل کردند. فرآیند مداخله و پیگیری از ۱۵ آذر لغایت ۱۵ اسفند بود. از مجموع ۴۰ نفر عضو گروه آزمون دو نفر به دلیل زایمان زودرس از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت اطلاعات ۳۸ نفر جهت تهیه گزارش پایانی در گروه آزمون، مورد استفاده قرار گرفت.

۳- ۱۳- ۴ مرحله چهارم

پس از دو ماه از آخرین آموزش، پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه اولیه برای گروه آزمون، برگزار شد که به صورت یک پرسشنامه آنلاین بود. گروه شاهد همزمان با گروه آزمون وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه شاهد همزمان با پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمون (یعنی قبل و بعد از مداخله) تکمیل شدند. فرآیند پیگیری از ۱۵ آذر لغایت ۱۵ اسفند انجام شد. از مجموع ۴۰ نفر عضو گروه شاهد دو نفر نیز به دلیل زایمان زودرس از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت اطلاعات ۳۸ نفر جهت تهیه گزارش پایانی در گروه شاهد مورد استفاده قرار گرفت. محتوای آموزشی پس از اتمام مطالعه در اختیار گروه شاهد قرار گرفت.

۳- ۱۴ مواد آموزشی

مواد آموزشی، از لحاظ محتوا در راستای اهداف اصلی مطالعه صورت گرفت و در چارچوب افزایش آگاهی در خصوص کووید-۱۹، شیوع این بیماری در ایران و جهان،

راههای انتقال و راههای تشخیص بیماری؛ علایم بیماری و اثرات بیماری کووید-۱۹ بر زنان باردار و جنین آنها و ایجاد انگیزه برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه و باور به توانایی زنان باردار در جهت انجام رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ انجام شد. برای این کار، بر خودکارآمدی به عنوان ابزاری مؤثر بر افزایش اعتماد بر توانایی فردی جهت مقابله با مشکلات و موانع انجام رفتارهای پیشگیرانه تأکید شد.

۳- ۱۵ جلسات آموزشی

در این مطالعه کلیه شرکت‌کنندگان در ۴ جلسه آموزشی شرکت کردند. جلسات آموزشی شامل ۴ جلسه، هر کدام به مدت یک ساعت بود که در طی مدت یک ماه (هر هفته یک جلسه جهت هر گروه) به شرکت‌کنندگان ارائه شد. محتوا و شیوهی آموزش‌ها یکسان بود و آموزش‌ها با استفاده از بحث گروهی، پرسش و پاسخ و نمایش عملی به شرکت‌کنندگان ارائه شد. علاوه بر این پاسخ به سؤالات شرکت‌کنندگان در گروه آزمون و ارسال پیام‌های کوتاه آموزشی متناسب با اهداف مطالعه از طریق فضای مجازی و استفاده از برنامه واتس‌آپ انجام شد. قبل از شروع آموزش معارفه شرکت‌کنندگان و توضیح مختصری در خصوص اهداف مطالعه و انتظارات تیم تحقیق از شرکت‌کنندگان به آنها ارائه شد. آموزش به اعضای گروه آزمون به صورت حضوری و در قالب گروه‌های ۷ تا ۱۰ نفره انجام شد.

۳-۱۶ روش‌های آموزشی به کار گرفته شده در این پژوهش

۳-۱۶-۱ سخنرانی

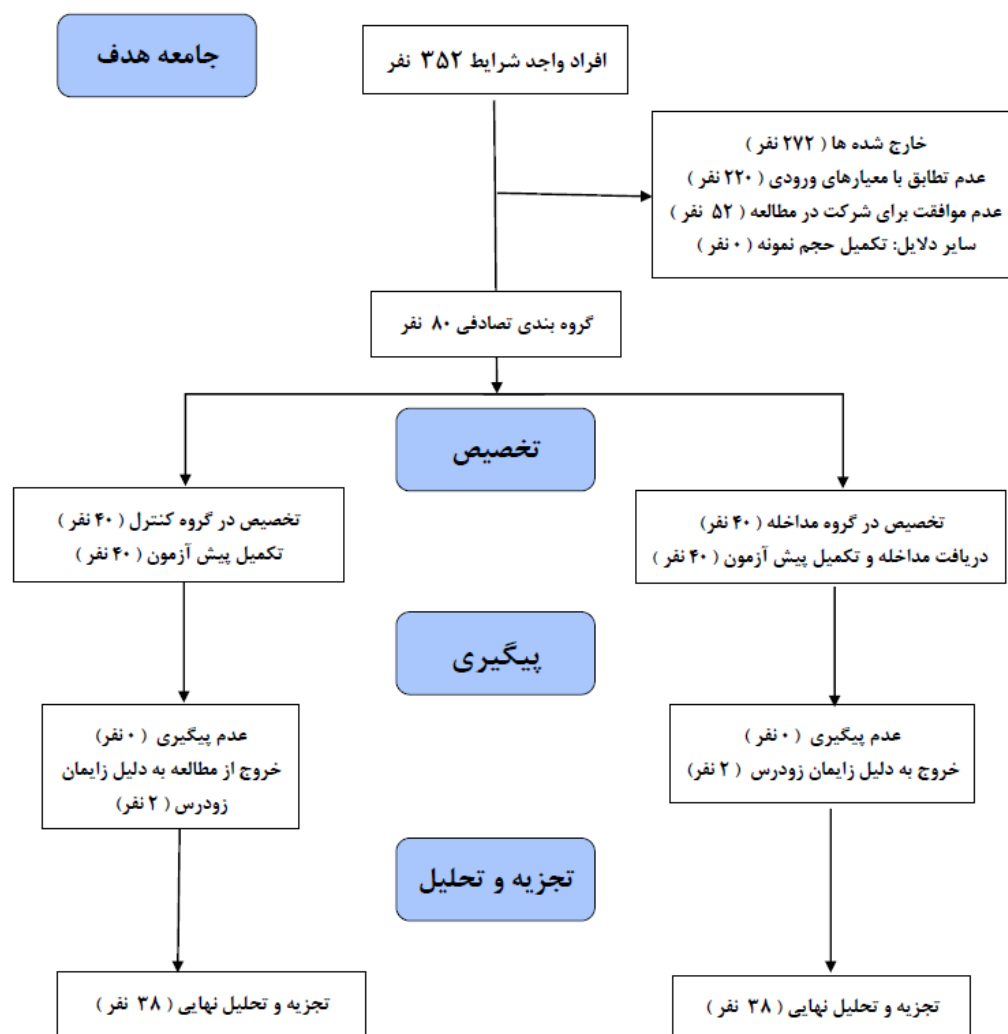
در این مطالعه از روش سخنرانی به دلیل ارائه منظم و مستقیم اطلاعات و صرفه جویی در وقت و امکانات استفاده شد.

۳-۱۶-۲ بحث گروهی

در این مطالعه، از روش بحث گروهی به دلیل مشارکت فراگیران در جریان یادگیری و درک عمیق تر مباحث آموزشی و به عنوان مهم ترین روش برای تغییر نگرش در تمامی سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی استفاده شد.

جدول ۳-۱ محتوای آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی

ردیف	شرح محتوای آموزشی	زمان	روش
جلسه اول	معارفه، خوش آمد گویی و آشنایی با اعضا	۱۰ دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی و پخش فیلم
	اهداف آموزشی: افزایش آگاهی، حساسیت و شدت درک شده	-	
	در این جلسه به ارائه اطلاعات در مورد بیماری، شیوع و بروز بیماری در ایران و جهان، روش‌های انتقال و علائم بیماری و راههای تشخیص، روش‌های پیشگیری، تغییرات فیزیولوژیکی در دوران بارداری و تأثیر آن بر ایجاد عوارض شدید بیماری پرداخته شد. همچنین آمار ابتلا و مرگ‌ومیر بیماری در زنان باردار در سطح شهرستان به اطلاع شرکت‌کنندگان رسانده شد.	۴۰ دقیقه	
جلسه دوم	اهداف آموزشی: مروری بر مطالب ارائه‌شده‌ی جلسه قبل افزایش منافع درک شده	۱۵ دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی
	در این جلسه مزایای پیشگیری کووید-۱۹ از نظر جسمی (احساس سلامتی)، اجتماعی (داشتن ارتباط اجتماعی با خانواده و دوستان و غیره)، روانی (داشتن روحیه خوب) و اقتصادی (هزینه‌های مالی موردنیاز برای درمان بیماری) بیان شد.	۴۵ دقیقه	
جلسه سوم	اهداف آموزشی: مروری بر مطالب ارائه‌شده‌ی جلسه قبل کاهش موانع درک شده	۱۵ دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی
	در این جلسه عوامل بازدارنده جسمی، روانی و اقتصادی از انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ و راهکارهای کاهش موانع موجود در خصوص پیشگیری از بیماری ارائه گردید. همچنین از تجارب شرکت‌کنندگان در زمینه کووید-۱۹ استفاده شد. پس از بحث در مورد موانع به سؤالات زنان باردار پاسخ داده شد. در پایان نیز ماسک رایگان توزیع گردید.	۴۵ دقیقه	
جلسه چهارم	اهداف آموزشی: مروری بر مطالب ارائه‌شده‌ی جلسه قبل افزایش خودکارآمدی	۱۵ دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی و پخش فیلم
	در این جلسه نحوه‌ی شست و شوی صحیح دست‌ها، رعایت فاصله‌گذاری و استفاده از ماسک، تهویه محیط، انجام واکسیناسیون و نحوه‌ی صحیح معدوم کردن ماسک ارائه گردید و ضمن تأکید بر انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده به زنان باردار در رابطه با توانایی آن‌ها در خصوص انجام رفتارهای پیشگیرانه و غلبه بر ترس و حفظ آرامش اطمینان داده شد. در پایان نیز به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.	۴۵ دقیقه	



شکل ۳-۲ فلوجارت مراحل انجام پژوهش

۳- ۱۷ تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی اقدام به تنظیم جداول توزیع فراوانی دوبعدی نموده و نیز شاخص‌های عددی متغیرهای کمی را نیز به تفکیک دو گروه محاسبه نموده و سپس آزمون‌های همگنی، همگن بودن دو گروه را مورد ارزیابی قرار دادیم و سپس با استفاده از آزمون تی متغیرهای دو گروه را مقایسه کرده و ضمناً از آزمون تی زوجی برای مقایسه قبل و بعد متغیرهای کمی استفاده شد.

جهت تصمیم‌گیری برای بیان رابطه، مقدار p کمتر از 0.05 ملاک قضاوت بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده در این مطالعه از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

۳- ۱۸ ملاحظات اخلاقی

۱. اخذ مجوز از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام؛ کد اخلاق به شماره: IR.MEDILAM.REC.1400.144
۲. دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایلام و ارائه آن به دانشگاه علوم پزشکی اهواز جهت هماهنگی برای ورود به محیط پژوهش
۳. دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی اهواز و ارائه آن به مرکز بهداشت اهواز جهت هماهنگی برای ورود به محیط پژوهش
۴. معرفی خود به مرکز مورد پژوهش و توضیح اهداف پژوهش برای مسئولان مرکز

۵. اعلام به شرکت کنندگان در خصوص اختیاری بودن حضور در پژوهش و کنارگیری

از مطالعه با آزادی کامل

۶. اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش

۷. دادن اطمینان به واحدهای مورد پژوهش برای محرمانه ماندن اطلاعات شخصی

۸. قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت کنندگان و مسئولین در صورت تمایل

۹. حفظ مالکیت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در انتشار مقاله منتج از پایان نامه

فصل چهارم

یافته‌های پژوهش

در مطالعاتی که به صورت آزمون و شاهد انجام می‌پذیرد، در ابتدای پژوهش و قبل از هرگونه مداخله‌ای می‌بایست هر دو گروه از لحاظ یکسری متغیرهای جمعیت شناختی و عوامل تأثیرگذار وضعیت یکسانی داشته باشند و بین گروه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشته باشد. در این پژوهش نیز سعی شده است که مسأله فوق بین دو گروه بررسی گردد.

به منظور وضوح هرچه بیشتر مراتب فوق و همچنین نتایج حاصله پس از مداخله‌ی آموزشی به بررسی یافته‌ها و جداول می‌پردازیم.

جدول ۴-۱ توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و بررسی همسانی در بین گروه‌ها

P-Value	جمع کل	شاهد	آزمون	متغیرهای جمعیت شناختی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۰/۹۵	۲۳(۲۸/۷۵)	۹(۲۲/۵)	۱۴(۳۵)	اولین بارداری	تعداد بارداری
	۳۰(۳۷/۵)	۲۰(۵۰)	۱۰(۲۵)	دومین بارداری	
	۲۰(۲۵)	۷(۱۷/۵)	۱۳(۳۲/۵)	سومین بارداری	
	۷(۸/۷۵)	۴(۱۰)	۳(۷/۵)	چهارمین بارداری و بالاتر	
۰/۹۷	۲۴(۳۰)	۱۲(۳۰)	۱۲(۳۰)	زیر دیپلم	تحصیلات
	۳۵(۴۳/۷۵)	۱۷(۴۲/۵)	۱۸(۴۵)	دیپلم	
	۵(۶/۲۵)	۳(۷/۵)	۲(۵)	کاردان	
	۱۶(۲۰)	۸(۲۰)	۸(۲۰)	کارشناسی و بالاتر	
۱	۷۶(۹۵)	۳۸(۹۵)	۳۸(۹۵)	خانه‌دار	شغل
	۴(۱۲/۵)	۲(۵)	۲(۵)	شاغل	
۰/۴۸	۵۱(۶۳/۷۵)	۲۴(۶۰)	۲۷(۶۷/۵)	دارای خانه مستقل	وضعیت مسکن
	۲۹(۳۶/۲۵)	۱۶(۴۰)	۱۳(۳۲/۵)	سکونت همراه با خانواده‌ی دیگر	
۰/۳۴	۴۸(۶۰)	۲۱(۵۲/۵)	۲۷(۶۷)	فقط با همسر و فرزندان	وضعیت زندگی
	۲۸(۳۵)	۱۶(۴۰)	۱۲(۳۰)	خانواده‌ی همسر	
	۲(۲/۵)	۲(۵)	۰(۰)	خانواده‌ی پدری	
	۲(۲/۵)	۱(۲/۵)	۱(۲/۵)	سایر	
۰/۲۶	۲۴(۳۰)	۱۵(۳۷/۵)	۹(۲۲/۵)	ابتلا	ابتلا به بیماری کرونا
	۴۵(۵۶/۲۵)	۱۹(۴۷/۵)	۲۶(۶۵)	عدم ابتلا	
	۱۱(۱۳/۷۵)	۶(۱۵)	۵(۱۲/۵)	نمی‌داند	
۰/۹۱	۴۸(۶۰)	۲۴(۶۰)	۲۴(۶۰)	ابتلا	ابتلا به بیماری در خانواده
	۲۵(۳۱/۲۵)	۱۲(۳۰)	۱۳(۳۲/۵)	عدم ابتلا	
	۷(۸/۷۵)	۴(۱۰)	۳(۷/۵)	نمی‌داند	
۰/۱۷	۴۲(۵۲/۵)	۲۴(۶۰)	۱۸(۴۵)	تلقیح واکسن	تلقیح واکسن
	۳۸(۴۷/۵)	۱۶(۴۰)	۲۲(۵۵)	عدم تلقیح واکسن	
۰/۲۶	۲۰(۲۵)	۱۵(۳۷/۵)	۵(۱۲/۵)	یک نوبت	تعداد نوبت تلقیح واکسن
	۲۲(۲۷/۵)	۹(۲۲/۵)	۱۳(۳۲/۵)	دو نوبت	

جدول ۴-۱، نشان می‌دهد از نظر مشخصات فردی و با توجه به آزمون کای اسکور در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد و دو گروه همگن بودند.

جدول ۴-۲ توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات زنان باردار درباره کووید-۱۹

(راهنمای عمل)

P-Value	جمع	شاهد	آزمون	گروه
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	منابع اطلاعاتی
۰/۹۳	۱۴(۱۷/۵)	۴(۱۰)	۱۰(۲۵)	رادیو
	۶۴(۸۰)	۳۳(۸۲/۵)	۳۱(۷۷/۵)	تلویزیون
	۵۲(۶۵)	۲۴(۶۰)	۲۸(۷۰)	شبکه‌های اجتماعی
	۳۸(۴۷/۵)	۱۷(۴۲/۵)	۲۱(۵۲/۵)	خانواده و دوستان
	۱۰(۱۲/۵)	۵(۱۲/۵)	۵(۱۲/۵)	سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی
	۱۹(۲۳/۷۵)	۹(۲۲/۵)	۱۰(۲۵)	شبکه‌های ماهواره‌ای
	۲۱(۲۷/۵)	۹(۲۲/۵)	۱۲(۳۰)	پزشکان
	۲۶(۳۲/۵)	۱۶(۴۰)	۱۰(۲۵)	کارکنان مراکز جامع سلامت
	۱۷(۲۱/۲۵)	۷(۱۷/۵)	۱۰(۲۵)	بنرها و اطلاعیه‌های نصب‌شده در سطح شهر

جدول ۴-۲ نشان می‌دهد در سازه‌ی راهنمای عمل مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات از طریق تلویزیون (۸۰ درصد)، شبکه‌های اجتماعی (۶۵ درصد) و خانواده و دوستان (۴۷/۵ درصد) و کمترین منابع کسب اطلاعات، سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی (۱۲/۵ درصد) و رادیو (۱۷/۵ درصد) بود. با توجه به آزمون کای اسکور بین منابع کسب اطلاعات زنان باردار درباره کووید-۱۹ در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/93$).

جدول ۳-۴ مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد قبل از آموزش

گروه / متغیر	آزمون		شاهد		آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی مستقل
آگاهی	۹/۲۹	۱/۴۶	۹/۲۴	۲/۴۳	۰/۹
حساسیت درک شده	۲۱/۵۳	۲/۱۹	۲۱/۳۹	۲/۲۴	۰/۷۹
شدت درک شده	۲۰/۱۶	۳/۲۵	۱۹/۶۳	۳/۳۸	۰/۴۹
منافع درک شده	۲۲/۰۳	۲/۹	۲۲	۲/۷۱	۰/۹۶
موانع درک شده	۱۳/۱۸	۳/۷۳	۱۲/۷۴	۳/۷۵	۰/۶۰
خودکارآمدی	۲۳/۷۶	۳/۴۹	۲۳/۶۸	۳/۱۲	۰/۹۱
رفتار	۶۲/۳۷	۶/۰۲	۶۲/۶۸	۶/۵۰	۰/۸۲

طبق جدول ۳-۴، نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد قبل از آموزش اختلاف معنی‌داری نداشتند.

جدول ۴-۴ مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد بعد از آموزش

گروه / متغیر	آزمون		شاهد		آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی مستقل
آگاهی	۱۰/۹۲	۰/۳۵	۹/۷۱	۱/۳۹	۰/۰۰۱
حساسیت درک شده	۲۳/۹۲	۱/۲۳	۲۱/۳۷	۲/۲۵	۰/۰۰۱
شدت درک شده	۲۲/۹۷	۱/۸۸	۱۹/۵۵	۳/۰۵	۰/۰۰۱
منافع درک شده	۲۳/۸۹	۱/۶۰	۲۱/۷۶	۲/۶۹	۰/۰۰۱
موانع درک شده	۹/۰۵	۲/۴۲	۱۲/۴۵	۳/۶۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۲۷/۱۱	۲/۱۹	۲۲/۷۹	۴/۳۳	۰/۰۰۱
رفتار	۶۹/۲۴	۴/۴۵	۶۲/۴۲	۷/۳۴	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴-۴، نتایج آزمون تی مستقل نشان می دهد میانگین نمره آگاهی، رفتار و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و شاهد بعد از آموزش (مداخله) اختلاف آماری معنی داری مشاهده گردید و میانگین نمره آگاهی، رفتار و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی بعد از آموزش در گروه آزمون به طور معنی داری افزایش یافته است ($P=0/001$).

جدول ۴-۵ مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون، قبل و بعد از آموزش

گروه متغیر	قبل		بعد		آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی زوجی
آگاهی	۹/۲۹	۱/۴۶	۱۰/۹۲	۰/۳۵	۰/۰۰۱
حساسیت درک شده	۲۱/۵۳	۲/۱۹	۲۳/۹۲	۱/۲۳	۰/۰۰۱
شدت درک شده	۲۰/۱۶	۳/۲۵	۲۲/۹۷	۱/۸۸	۰/۰۰۱
منافع درک شده	۲۲/۰۳	۲/۹۰	۲۳/۸۹	۱/۶۰	۰/۰۰۱
موانع درک شده	۱۳/۱۸	۳/۷۳	۹/۰۵	۲/۴۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۲۳/۷۶	۳/۴۹	۲۷/۱۱	۲/۱۹	۰/۰۰۱
رفتار	۶۲/۳۷	۶/۰۲	۶۹/۲۴	۴/۴۵	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴-۵، نتایج آزمون تی زوجی نشان می دهد میانگین نمره آگاهی، رفتار و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون، قبل و بعد از آموزش (مداخله) اختلاف آماری معنی داری مشاهده گردید و میانگین نمره آگاهی، رفتار و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی بعد از آموزش در گروه آزمون به طور معنی داری افزایش یافته است ($P=0/001$).

جدول ۴-۵ مقایسه میانگین آگاهی، رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه شاهد،

قبل و بعد از آموزش

گروه متغیر	قبل		بعد		آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی زوجی
آگاهی	۹/۲۴	۲/۴۳	۹/۷۱	۱/۳۹	۰/۲۰
حساسیت درک شده	۲۱/۳۹	۲/۲۴	۲۱/۳۷	۲/۲۵	۰/۹۴
شدت درک شده	۱۹/۶۳	۳/۳۸	۱۹/۵۵	۳/۰۵	۰/۸۳
منافع درک شده	۲۲	۲/۷۱	۲۱/۷۶	۲/۶۹	۰/۵۱
موانع درک شده	۱۲/۷۴	۳/۷۵	۱۲/۴۵	۳/۶۶	۰/۶۰
خودکارآمدی	۲۳/۶۸	۳/۱۲	۲۲/۷۹	۴/۳۳	۰/۱۷
رفتار	۶۲/۶۸	۶/۵۰	۶۲/۴۲	۷/۳۴	۰/۷۴

طبق جدول ۴-۶، نتایج آزمون تی زوجی نشان می‌دهد میانگین نمره آگاهی،

رفتار و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه شاهد، قبل و بعد از آموزش (مداخله)

اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند.

فصل پنجم

بحث، نتیجه‌گیری

و

پیشنهادها

۵-۱ بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار شهر اهواز انجام شده است.

این مطالعه نشان داد آموزش بهداشت بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ مؤثر است و در مقایسه با روش‌های جاری، آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی از طریق تغییر باورهای منفی نسبت به رفتار توصیه‌شده بهداشتی و تبدیل آن‌ها به باورهای مثبت، باعث ارتقای بیش‌تر رفتار می‌شود و انگیزه قوی ایجاد می‌کند.

به علت عدم وجود مطالعه مشابه در زمینه تأثیر مداخله آموزشی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در زمان تحقیق سعی شد در این مطالعه از موضوعات دیگری که تأثیر مداخله آموزشی را در زمینه پیشگیری با الگوی اعتقاد بهداشتی بررسی می‌کردند استفاده شود.

۵-۲ بررسی نتایج و یافته‌های مطالعات (مداخله‌ی آموزشی)

مطالعه حاضر به منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش تحت عنوان بررسی تأثیر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار شهر اهواز انجام گرفت.

بر اساس یافته‌های این پژوهش روشن می‌شود از بین سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی موانع درک شده و خودکارآمدی از فاکتورهای مهم تأثیرگذار بر روی رفتار زنان باردار بودند.

۵- ۲- ۱ مقایسه آگاهی در خصوص پیشگیری از کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره آگاهی از رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ پس از مداخله در گروه آزمون افزایش یافت و بین نمره‌ی آگاهی زنان باردار قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معناداری مشاهده شد. لذا می‌توان نتیجه گرفت در گروه آزمون با توجه به آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی، آگاهی زنان باردار افزایش یافته است.

این نتایج با یافته‌های تحقیق منال (۳۹) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، پادشاهی عربستان سعودی در خصوص شیوع کووید-۱۹ هم‌راستا بود. همچنین با نتایج پژوهش حاجی بابایی (۶۶) در خصوص دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به بیماری کرونا و مطالعات هاشمی (۶۷) با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از آنفولانزای نوع A در زنان باردار با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی و تحقیق محمدیان (۶۸) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماع بر کاهش اضطراب خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ همخوانی داشت.

ارتقای میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون قابل توجه بوده و با توجه به عدم مشاهده تغییرات معنادار در گروه شاهد، می توان نتیجه گیری کرد که مداخله آموزشی مؤثر بوده است. داشتن آگاهی مناسب در خصوص هر موضوعی از جمله رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به بیماری کووید- ۱۹ به عنوان پیش نیاز و لازمه ایجاد نگرش صحیح و انتخاب رفتار سالم در زمینه آن موضوع خاص است.

۵- ۲- ۲ مقایسه حساسیت درک شده در خصوص بیماری کووید- ۱۹ قبل و بعد از مداخله

با افزایش شناخت و آگاهی زنان باردار در مورد رفتارهای پیشگیرانه از کووید- ۱۹ میانگین حساسیت درک شده زنان باردار پس از مداخله، به شکل معناداری بالا رفت و با در نظر گرفتن نتایج پس از مداخله در گروه آزمون، نشان می دهد مداخله آموزشی تأثیر مثبتی بر افزایش حساسیت درک شده داشته است. این نتایج با یافته های منال (۳۹) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، پادشاهی عربستان سعودی در خصوص شیوع کووید- ۱۹ و تحقیق خانی (۶۹) با عنوان تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به آنفولانزای نوع A در بین دانش آموزان و نیز بامطالعه ی مطلبی (۷۰) در مورد تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید- ۱۹ همسو بود.

اما با نتایج مطالعه‌ی انصاری (۷۱) هم‌راستا نبود آن‌ها تحقیق خود را در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از آنفولانزا بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه انجام دادند و دریافتند که برنامه آموزشی بر افزایش حساسیت درک شده نسبت به بیماری آنفولانزا تأثیری نداشته است.

حساسیت ویژه مادران در خصوص سلامت جنین می‌تواند فرصت‌های مناسبی برای آموزش‌های مؤثرتر و کارآمدتر در آنان ایجاد کند. حساسیت درک شده عامل بسیار مهمی است که بر رفتارهای پیشگیرانه فرد تأثیر می‌گذارد. پیشگیری واقعی و موفقیت‌آمیز به اطلاعات واقعی در مورد حساسیت شخصی و تهدیدات مرتبط بستگی دارد. علاوه بر این، درک شخص از سختی و شدت بیماری و پیامدهای آن سازه‌ی مهمی از الگوی اعتقاد بهداشتی است (۷۲).

۵-۲-۳ مقایسه شدت درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله در مطالعه حاضر، شاهد افزایش معنادار شدت درک شده پس از آموزش در گروه آزمون بودیم؛ که نشان می‌دهد اعضای این گروه، پس از مداخله آموزشی اعتقاد بیشتری به خطرناکی بیماری کووید-۱۹ پیدا کرده‌اند و با در نظر گرفتن نتایج گروه شاهد، نشانگر تأثیر مداخله آموزشی است.

این نتایج با یافته‌های تحقیق منال (۳۹) با عنوان تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، کشور عربستان در خصوص شیوع کووید-۱۹ و تحقیق فرهادیان (۷۳) با هدف تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای

پیشگیری کننده از آنفولانزا در سفیران سلامت و نیز با مطالعه‌ی پورمسیبی (۷۴) در خصوص پیشگیری از مواجهه با هوای آلوده در رنن باردار و نتایج یافته‌های انصاری فر (۷۵) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پستان در بین بهورزان زن مطابقت داشت.

۵- ۲- ۴ مقایسه منافع درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد منافع درک شده بعد از انجام مداخله آموزشی در گروه آزمون تفاوت آماری معنی داری دارد.

نتایج این مطالعه با تحقیقات منال (۳۹)، با موضوع تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، پادشاهی عربستان سعودی در خصوص شیوع کووید-۱۹ و مطالعات هاشمی (۶۷) تحت عنوان بررسی تأثیر مداخله آموزشی در ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از آنفولانزای نوع A در زنان باردار همراستا بود. همچنین مطالعه‌ی کهنوجی (۷۶) در رابطه با تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری‌های قلبی و عروقی، و تحقیق شیرازی (۷۲) در خصوص تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از سندرم متابولیک در زنان یائسه بالای ۴۰ سال با الگوی اعتقاد بهداشتی مؤید این یافته می‌باشد.

اما با نتایج تحقیقات کاظمی (۷۷) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی در رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ در دانش آموزان دختر دوره ابتدایی همراستا نبود. در آن مطالعه گروه آزمون با توجه به آموزش مبتنی بر الگوی

اعتقاد بهداشتی، منافع درک شده دانش آموزان افزایش نیافته بود. برای افزایش درک منفعت و اهمیت رعایت رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ با توجه به ویژگی سنی دانش آموزان، آموزش در یک بازه‌ی زمانی طولانی‌تر در طول سال تحصیلی و همچنین کنار آموزش دانش آموزان، آموزش والدین و مربیان مدارس ذکر شده است.

بسیاری از اوقات افراد به دلیل این‌که احساس می‌کنند انجام رفتارهای پیشگیرانه و درمانی فایده‌ی زیادی ندارد، از انجام این اقدامات اجتناب می‌کنند، لذا باید در کنار ایجاد حساسیت و شدت درک شده‌ی واقعی، منافع انجام رفتارهای پیشگیرانه و درمانی نیز تبیین شود و از این طریق احتمال بروز رفتارهای مناسب را در افراد ارتقاء بخشید (۷۶).

۵-۲-۵ مقایسه موانع درک شده در خصوص بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد موانع درک شده بعد از انجام مداخله آموزشی در گروه آزمون تفاوت آماری معنی‌داری دارد. نتایج این مطالعه با تحقیق منال (۳۹) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، پادشاهی عربستان سعودی در خصوص شیوع کووید-۱۹ مطابقت داشت. همچنین با نتایج مداخله‌ی خانی (۶۹) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به آنفولانزای نوع A در دانش آموزان و مطالعه‌ی کاظمی (۷۷) با عنوان تأثیر مداخله آموزشی در رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ در دانش آموزان

دختر دوره ابتدای و مطالعه‌ی انصاری فر (۷۵) با هدف تأثیر مداخله آموزشی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان در بین بهورزان هم‌راستا بود. اما با مطالعه‌ی کهنوجی (۷۶) در رابطه با تأثیر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری‌های قلبی و عروقی هم‌راستا نبود.

موانع درک شده از مهم‌ترین عوامل پیشگویی‌کننده رفتار است، به نظر می‌رسد در جوامع کنونی که سواد سلامت جامعه ارتقا یافته است. موانع درک شده یکی از عوامل مهم در عدم اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است، چرا افراد ممکن است آگاهی کافی داشته باشند، حساسیت و شدت درک شده مطلوبی داشته باشند و از منافع انجام رفتار آگاه باشند، اما وجود موانع، مانع از بروز رفتار شود. الگوی اعتقاد بهداشتی، سازه‌های منافع و موانع درک شده را در چارچوب انتظار ارزش قرار می‌دهد یعنی چنانچه موانع درک شده بر منافع پیش‌بینی‌شده غالب آید، احتمال بروز رفتار کمتر می‌شود (۷۸).

۵-۲-۶ مقایسه خودکارآمدی در پیشگیری از کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله

سازه‌ی دیگر الگوی اعتقاد بهداشتی، خودکارآمدی درک شده است. وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمره خودکارآمدی بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از آن در گروه آزمون، حاکی از تأثیر مثبت آموزش بر بهبود خودکارآمدی و ارتقای رفتارهای محافظت‌کننده در گروه آزمون است.

باندورا خودکارآمدی را قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش در مورد انجام یک عمل مشخص و مهم‌ترین پیش شرط تغییر رفتار می‌داند و معتقد است می‌توان از طریق ایجاد زمینه مناسب در جهت کسب مهارت‌ها و دانش مورد نیاز و حصول موفقیت در آن، خودکارآمدی و توانمندی شخص را افزایش داد یک فرد با خودکارآمدی پائین، کمتر احتمال دارد که در انجام رفتار جدید بهداشتی یا تغییر در رفتاری که برایش عادت شده سعی کند (۷۹).

مطالعات آینده، باید حاوی استراتژی‌هایی برای بالا بردن خودکارآمدی و نیز کاهش موانع درک شده برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه باشند.

درواقع سازه خودکارآمدی از این جهت که می‌تواند ارتباط قوی با بروز رفتار داشته باشد، مقدمه انجام یک رفتار است. زیرا تنها دانستن این‌که فرد بایستی چه کاری انجام دهد و دانستن علل آن رفتار، برای او کافی نمی‌باشد بلکه باید خود را برای انجام آن رفتار خاص توانا بداند (۷۶).

در این پژوهش نیز میانگین نمره سازه‌ی خودکارآمدی در گروه آزمون بعد از مداخله‌ی آموزشی اختلاف معنی‌دار نشان داد.

این نتایج با یافته‌های تحقیقات منال (۳۹) با موضوع تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در میزان سطح آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان پرستاری در دانشگاه نجران، پادشاهی عربستان سعودی در خصوص شیوع کووید-۱۹ و تحقیق فرهادیان (۷۳) با عنوان تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از آنفولانزا در سفیران سلامت و پژوهش دلسوز (۷۸) با هدف تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقای باورهای بهداشتی در دانش آموزان پسر دوره

دوم متوسطه شهر اشنویه در خصوص ایدز و مطالعه‌ی شیرازی (۷۲) در خصوص تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از سندرم متابولیک در زنان یائسه بالای ۴۰ سال با الگوی اعتقاد بهداشتی همخوانی داشت.

اما با یافته‌های مطالعه‌ی کاظمی (۷۷) با موضوع تأثیر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی در رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ در دانش آموزان دختر دوره‌ی ابتدایی هم‌راستا نبود. در آن مطالعه گروه آزمون با توجه به آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی، خودکارآمدی دانش آموزان افزایش نیافته بود.

۵- ۲- ۷ مقایسه رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید-۱۹ قبل و بعد از مداخله

نتایج مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد عملکرد زنان باردار در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ بعد از انجام مداخله‌ی آموزشی در گروه آزمون تفاوت آماری معنی‌داری دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش شمس (۸۰) با موضوع دانش، نگرش و عملکرد نسبت به ویروس کووید-۱۹ مطابقت داشت. آن مطالعه نشان داد داشتن آگاهی نسبت به کووید-۱۹ منجر به داشتن نگرش بالا و عملکرد بهتر بین شهروندان شده است. همچنین با تحقیق خزایی پول (۲۲) با عنوان پیش‌بینی رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ و تحقیقات هاشمی (۶۷) در مورد بررسی تأثیر مداخله آموزشی در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از آنفولانزای نوع A در زنان باردار با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی و با مطالعه‌ی پورمسیبی (۷۴) تحت عنوان تأثیر آموزش در پیشگیری از مواجهه با هوای آلوده در زنان باردار و مطالعه‌ی کهنوجی (۷۶) با موضوع تأثیر

مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری‌های قلبی و عروقی هم‌راستا می‌باشد.

۵- ۳ نتیجه‌گیری

یافته‌ها و نتایج حاصل از مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیرانه در زنان باردار نشان داد که این الگو در مطالعه حاضر، تأثیر مطلوبی (به صورت معنادار) بر متغیرهای موردنظر که همان سازه‌های الگوی مذکور هستند؛ داشته است و لذا می‌توان به عنوان یک مداخله الگو محور در زمینه بهبود رفتار پیشگیرانه در زنان باردار مورد استفاده قرار گیرد. همان‌طور که گفته شده با توجه به این که هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر برنامه آموزشی تئوری محور بر بهبود رفتار پیشگیرانه کووید- ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز بود، تمام اهداف در نظر گرفته شده در این مطالعه بررسی شده و فرضیه‌های مربوط به آن تأیید گردید. مطالعه اخیر نشان داد که رفتارهای پیشگیرانه زنان باردار عضو گروه آزمون بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است.

۵- ۴ پیشنهادها

- ۱- مطالعه حاضر در زنان باردار ساکن در شهر اهواز اجرا شد؛ پیشنهاد می‌شود، مطالعه در بین زنان باردار ساکن در مناطق روستایی نیز اجرا شده و نتایج مقایسه شود.

۲- آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی در مطالعه حاضر، تأثیرگذار بود؛ لذا طراحی بسته‌های آموزشی پیشگیری از کووید- ۱۹ بر مبنای الگوی اعتقاد بهداشتی جهت آموزش زنان باردار در مراکز جامع سلامت، پیشنهاد می‌شود.

۳- با بررسی اولیه و تشخیص مهم‌ترین سازه‌های تأثیرگذار بر رفتار زنان باردار؛ آموزش تأثیر مطلوبی داشت؛ لذا استفاده از الگوها و تئوری‌های آموزش بهداشت جهت طراحی مداخلات آموزشی جهت آموزش گروه‌های پرخطر دیگر، در مراکز جامع سلامت، پیشنهاد می‌شود.

۴- مطالعه حاضر در بین افراد با سواد، اجرا شد؛ پیشنهاد می‌شود مطالعه در بین جمعیت بی سواد تکرار شده و نتایج مقایسه شود.

در مورد راهنما برای عمل، اکثر افراد مورد مطالعه، مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات در خصوص کووید- ۱۹ را تلویزیون، خانواده و رسانه‌های اجتماعی گزارش کردند. با توجه به اهمیت رسانه‌های جمعی، به ویژه شبکه‌های مجازی و با توجه به اهمیت جلوگیری از تجمعات، به منظور کاهش انتقال کووید- ۱۹، می‌توان از پتانسیل رسانه‌های اجتماعی و فضای مجازی جهت افزایش آگاهی، تغییر نگرش و ترغیب به انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری کرونا ویروس استفاده کرد. از این رو رسانه‌های جمعی و اجتماعی ابزاری مفید برای انتقال پیام‌های بهداشتی هستند و سبب بهبود اقدامات پیشگیری‌کننده از ابتلا به کووید- ۱۹ می‌شوند.

منابع

- 1- Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(4): 420-422. Doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
- 2- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *HPJ*. 2020; 8(32): 163-175. Doi: 10.30473/hpj.2020.52023.4756. (Full Text in Persian)
- 3- Pakzad B, Owlia M B. Corona Pandemic, Earth Restart Button. *JSSU*. 2020; 28 (1): 2229-34. <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v28i1.3126>. (Full Text in Persian)
- 4- Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. New Coronavirus 2019 COVID-19 Emerging Infectious Disease of the Century. *ISMJ*. 2020; 22(6): 432-450. (Full Text in Persian)
- 5- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. Accessed Febuary 16, 2023.
- 6- <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>. Accessed Febuary 16, 2023.
- 7- Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *SPR*. 2020; 9(36): 129-141. (Full Text in Persian)
- 8- Jannat Alipoor Z, Fotokian Z. COVID-19 and the Elderly with Chronic diseases: Narrative Review. *JMM*. 2020; 22 (6): 632-640. <http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.6.632>. (Full Text in Persian)
- 9- Rahmanian M, Dorodchi A, Zarenezhad M, Hatami N, Javdani F, Kalani N. Knowledge, Attitude and Practice of Students of Jahrom University of medical sciences to the new coronavirus (Covid- 19). *MJMS*. 2020; 63(3): 2359-69. Doi: 10.22038/mjms.2020.16937. (Full Text in Persian)
- 10- Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet*, 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099 (20) 30176-6.
- 11- Al yassin A, Islamian L, Ishraqi N, Imami afshar N, Barakati S.H, Pour Ansari P, et al. Guidance to Diagnosis and Treatment of Covid 19 in Pregnancy. March Edition 2021. <https://www.arums.ac.ir/file/download/page/1615188598-19-99.pdf>. Ministry of Health and Medical Education, Tehran. (Full Text in Persian)
- 12- Abedi F, Minaei Moghadam S, Mafi M. Coronavirus Disease 2019 and Pregnancy: A Review Study. *NNJ*, 2020; 23(Supplement,): 43-50. Doi: 10.22038/nnj.2020.48431.1207. (Full Text in Persian)
- 13- Rahimi F, Moeinimehr M. Evaluation of risks and consequences of new coronavirus (covid-19) in pregnant mothers with a review study. National Conference of health knowledge production confronting corona and governing in the post-corona world. 2020 (Full Text in Persian)
- 14- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know? *AJOG*. 2020; 222(5): 415-426. PMID: 32105680;
- 15- Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, et al. Pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA*. 2010; 303: 1517-1525.
- 16- Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, et al. characterizing the pattern of anomalies in congenital Zika syndrome for pediatric clinicians. *JAMA*. 2017; 171: 288-295.
- 17- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and

- intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020; 395 (10226): 809-815. DOI:10.1016/S0140-6736 (20) 30360.
- 18- Shariatzadeh M, Sarfaraz Z, Alazemani F, Azizi H, Ahmadi Y. The Effect of COVID-19 on the Health Status of Pregnant Women and Their Neonates: A Systematic Review Study. *IJNV*. 2020; 9(1): 4-14. (Full Text in Persian)
 - 19- Rahimi F, Goli S. Coronavirus (19) in Pregnancy and Childbirth: A Review Study. *JSUMS*. 2020; 27(4): 522-531. (Full Text in Persian)
 - 20- Nikpour M, Behmanesh F, Darzipoor M, Sadeghi Haddad Zavareh M. Pregnancy Outcomes and Clinical Manifestations of Covid-19 in Pregnant Women: A Narrative Review. *JMM*. 2020; 22 (2): 177-183. (Full Text in Persian)
 - 21- Barzegar Mahmudi T, Khorsandi M, Shamsi M, Ranjbaran M. Knowledge, Beliefs and Performance of health volunteers in Malayer city about Hepatitis B: An application of health belief model. *PSJ*. 2016; 14 (2): 24-33. (Persian)
 - 22- Khazaee-Pool M, Shahrivand S, Naghibi S A. Predicting Covid-19 Preventive Behaviors Based on Health Belief Model: An Internet-Based Study in Mazandaran Province, Iran. *JMUMS*. 2020; 30 (190): 56-66. (Full Text in Persian)
 - 23- Nejaei A, Babaiy S, zareipour M. Factors related to behavior Disposal of Garbage in health staff based on health belief model. *JREH*. 2018; 3(4): 311-319. Doi: 10.22038/jreh.2018.28746.1193 (Full Text in Persian).
 - 24- Ramshini H, Kaffash A. Review of recent progress and future perspectives on the diagnosis, treatment and management of Coronavirus Diseases (COVID-19). *JSUMS*. 2021; 27(6): 852-9.
 - 25- Jahanpeyma P, Shamsi A, Nejad Rahim R, Aghazadeh Sarhangipour K. Knowledge of the Covid-19 Virus, From Diagnosis to Prevention and Treatment: A Narrative Review. *MCSJ*. 2020; 7(3): 289-300.
 - 26- Ganji A, Gh M, Khaki M, Ghazavi A. A review on immunopathogenesis, molecular biology and clinical aspects of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *JAMS*. 2020; 23(1): 8-21
 - 27- Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *IJAA*. 2020; 55(6): 105948. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105948.
 - 28- Kalantari MM, Alizadeh S. The Effects of Covid-19 On Pregnancy: A Review Study. *JUNM*. 2021; 18(12): 933-941.
 - 29- Saxena SK. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutics. Translatd: Soori H. Tehran: Ava; 2020.P 21.
 - 30- Al yassin A, Islamian L, Ishraqi N, Imami afshar N, Barakati S.H, Pour Ansari P, et al. Guidance to Diagnosis and Treatment of Covid 19 in Pregnancy. March Edition 2021. <https://www.arums.ac.ir/file/download/page/1615188598-19-99.pdf>. Ministry of Health and Medical Education, Tehran. (Full Text in Persian)
 - 31- Akbarzadeh Pash H, Akbarzadeh Pash A. Ordering in Obstetrics and Gynecology. Tehran: Pash; 1385.P 44. (Full Text in Persian)
 - 32- Turkestan F, Radpoyan L, Hadipoor Jahromi L, Emami Afshar N, Rahimi Qasbeh S, Hejazi S, et al. Safe Mother Country Program: Integrated Maternal Health Care: Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Family and Population Health Office, Maternal Health Office. 2016. Tehran. <https://health.sbm.ac.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=22&pageid=68194&siteid=22.pdf>. (Full Text in Persian)

- 33- Saif A.A. Education Psychology: Psychology of Learning and Instruction. 5th ed. Tehran: Agah; 2005. P 30. (Full Text in Persian)
- 34- Mahmoudi TB, Khorsandi M, Shamsi M, Ranjbaran M. Effect of education based on health belief model on preventive behaviors of hepatitis B disease in health volunteers. JECH. 2022; 7(3): 169-75. (Full Text in Persian)
- 35- Norozi E, Malakimoghadam H. Factors affecting arthritis preventive behavior in middle-aged women in Birjand using the Health Belief Model. JBUMS. 2018; 25(4): 334-41. (Full Text in Persian)
- 36- Amiri SM, Shojaeizadeh D, Azam K. A study on the effect of educational intervention based on health belief model on infection control among dental students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. JSPHIPHR. 2018; 16(1): 75-86. (Full Text in Persian)
- 37- Sharma M. Theoretical Foundations of Health Education & Health Promotion. 2th ed. John Wiley & Sons; 2012.P 73-75.
- 38- Werle C. The Determinants of Preventive Health Behavior: Literature Review and Research Perspectives. 2011. hal-00638266.
- 39- Manal M.A, Amel A.M, Thorea M.M, et al. Impact of Educational Intervention on Secondary School Students' Knowledge, Practices and Attitudes Regarding to COVID-19, 29 September 2020, PREPRINT (Version 2) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-60327/v2>]
- 40- Elgzar W, Al-Qahtani A, Elfaki N, Ibrahim H. COVID-19 Outbreak: Effect of an Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. AJRH. 2020; 24: 78-86. doi: 10.29063/ajrh2020/v24i2s.12
- 41- Kim S, Kim S. Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. IJERPH. 2020; 17:8666. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228666>
- 42- Kaim A, Jaffe E, Siman-Tov M, Khairish E, Adini B. Impact of a Brief Educational Intervention on Knowledge, Perceived Knowledge, Perceived Safety, and Resilience of the Public During COVID-19 Crisis. IJERPH. 2020; 17(16): 5971
- 43- Arceo E, Jurado JE, Cortez LA, Sibug N, Sarmiento GL, Lawingco AC, et al. Understanding COVID-19 preventive behavior: An application of the health belief model in the Philippine setting. JEHP. 2021; 10:228.
- 44- Azza Mehanna et al. Public willingness to adhere to COVID-19 precautionary measures in Sudan: an application of the Health Belief Model. PAMJ. 2021; 39:135. [doi: 10.11604/pamj.2021.39.135.29171]
- 45- Syed MH, Meraya AM, Yasmeen A, Albarraq AA, Alqahtani SS, Kashan A Syed N, et al. Application of the health Belief Model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia. SPJ. 2021; 29(11): 1329-1335. doi: 10.1016/j.jsps.2021.09.010.
- 46- Shewasinad Yehualashet S, Asefa KK, Mekonnen AG, Gameda BN, Shiferaw WS, Aynalem YA, et al. Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. PO. 2021 22; 16(1): e0246006.
- 47- Shitu K, Adugna A, Kassie A, Handebo S. Application of Health Belief Model for the assessment of COVID-19 preventive behavior and its determinants among students: A structural equation modeling analysis. PO. 2022; 17(3): e0263568. doi: 10.1371/journal.pone.0263568.

- 48- Tong KK, Chen JH, Yu EW, Wu AMS. Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *APHW*. 2020; 12(4): 1205-1223. doi: 10.1111/aphw.12230.
- 49- Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. *AJP*. 2020; 37(8): 861-865. Doi: 10.1055/s-0040-1710050.
- 50- Ryan GA, Purandare NC, McAuliffe FM, Hod M, Purandare CN. Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *JOGR*. 2020; 46(8): 1235-45. Doi: 10.1111/jog.14321.
- 51- Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H. and Poon, L.C. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *UOG*. 2020. 56: 15-27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- 52- Mirzaei A, Kazembeigi F, Kakaei H, Jalilian M, Mazloomi S, Nourmoradi H. Application of health belief model to predict COVID-19-preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. *JEHP*. 2021; 10(1): 69. (Full Text in Persian)
- 53- Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *IDP*. 2020; 9(1): 157. (Full Text in Persian)
- 54- Azadeh M, Ramezani T, Taheri kharameh Z. Investigating the Factors Affecting Protective Behaviors in the Workplace of Covid-19 Disease in Employees of Frequent Departments in Qom: Application of Protection Motivation Theory. *IOHJ*. 2020; 17(1): 1-1. (Full Text in Persian)
- 55- Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *JHI*. 2020; 105(3): 430-3. (Full Text in Persian)
- 56- Nasirzadeh M, Aligol M. Assessment of Knowledge, Attitude, and Factors Associated with the Preventive Behaviors of Covid-19 in Qom, Iran, in 2020. *QUMSJ*. 2020; 14 (7) :50-57. DOI: 10.29252/qums.14.7.50. (Full Text in Persian)
- 57- 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. *JMUMS*. 2020; 30(191): 13-21. (Full Text in Persian)
- 58- Khazaei S, Bashirian S, Jenabi E, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Moeini B, et al. COVID-19 Preventive Behaviors and its Related Beliefs among Health Workers: The Role of Threat and Coping Appraisals. *JECH*. 2020; 7(3): 221-227. doi: [10.29252/jech.7.3.221](https://doi.org/10.29252/jech.7.3.221). (Full Text in Persian)
- 59- Khafaie MA, Mahjoub B, Mojadam M. Evaluation of Preventive Behaviors of Corona Virus (Covid 2019) Among Family Health Ambassadors of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2020 Using the Health Belief Model. *JSMJ*. 2021; 20(2): 150-161. (Full Text in Persian) <https://doi.org/10.32598/JSMJ.20.2.7>.
- 60- Fathian-Dastgerdi Z, Khoshgoftar M, Tavakoli B, Jaleh M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *RSAP*. 2021; 17(10): 1786-1790. (Full Text in Persian)

doi: 10.1016/j.sapharm.2021.01.014.

- 61- Kamran A, Isazadehfard K, Heydari H, Nasimi Doost Azgomi R, Naeim M. Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model. *BJO*. Cambridge University Press; 2021; 7(4): e133. (Full Text in Persian)
- 62- Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *AIM*. 2020; 23(4): 249-254. (Full Text in Persian)
doi: 10.34172/aim.2020.06. PMID: 32271598.
- 63- Honarvar B, Lankarani KB, Kharmandar A, Shaygani F, Zahedroozgar M, Rahmanian Haghighi MR, et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *IJPH*. 2020; 65(6): 731-739. (Full Text in Persian)
doi: 10.1007/s00038-020-01406-2.
- 64- Mirakzadeh AA, Karamian F, Khosravi E, Parvin F. Analysis of Preventive Behaviors of Rural Tourism Hosts in the Face of COVID-19 Pandemic: Application of Health Belief Model. *FPH*. 2021; 9:793173. (Full Text in Persian)
doi: 10.3389/fpubh.2021.793173.
- 65- Teymouri Yeganeh L, Karami H. Investigating Corona Preventive Behaviors Based on Health Belief Pattern. *Iranian JEH*. 2021; 7(2): 183-190. (Full Text in Persian)
- 66- Hajibabaei F, Ashrafizadeh H, Azim Beig Z. A study of nurses' knowledge, attitude and practice towards Coronavirus disease in hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2020. *IJNR*. 2022;17(3):56-66. (Full Text in Persian)
- 67- Hashemi M, Sadeghi R, Shamsi M. An investigation of educational intervention impact on pregnant women for promote preventive behaviors of influenza H1N1: using health belief model. *JSUMS*. 2017; 19(3): 603-10. (Full Text in Persian)
- 68- Mohammadian-Hafshejani A, Tavassoli E, Tavassoli E, Aliakbari F. Effectiveness of a social cognitive theory-based distance educational intervention on anxiety in families of patients with COVID 19. *JIIHSR*. 2022;21(5). (Full Text in Persian)
- 69- Khani-Jeihooni A, Manouchehri M, Bahmandoost M, Khiyali Z. Effect of educational intervention based on the health belief model on preventive behaviors against influenza A (H1N1) among students. *JECH*. 2020; 7(2): 97-103. (Full Text in Persian)
- 70- Matlabi M, Esmaeili R, Mohammadzadeh F, Hassanpour-Nejad H. The Effect of Educational Intervention Based on the Protection Motivation Theory in Promotion of Preventive Behaviors Against COVID-19. *JHSR*. 2022 ; 18(1):30-8. (Full Text in Persian)
- 71- Ansari MA, Gharlipour Z, Mohebi S, Sharifirad GR, Rahbar A. Effect of education based on the protection motivation theory on preventive behaviors of influenza A among high school students in Qom City,(Iran). *QUMSJ*. 2019;13(4):22-33. (Full Text in Persian)
- 72- Karimzadeh Shirazi K, Davoodi S, Akbartabar Toori M. Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model to promote Metabolic Preventive Behaviors in Premenopausal Women Over 40. *JCCS*. 2020; 1(4): 181-7. (Full Text in Persian)
- 73- Farhadian A, Khorsandi M, Shamsi M, Almasi Hashiani A. The effect of health education based on the health belief model on influenza preventive behaviors in family health delegates in Bakhrez city. *BCRJ*. 2021; 29(5): 83-92. (Full Text in Persian)

Persian)

- 74- Pormosayebi S, Shamsi M, Khorsandi M, Koolivand A, Ranjbaran M. The effect of training based on health belief model (HBM) in preventing exposure to polluted air in pregnant women. JBUMS. 2018; 20(1): 57-63. (Full Text in Persian)
- 75- Ansarifard T, Karimi MH, Ranjbar H, Sadeghi M. Evaluating the Effect of Education based on the Health Belief Model in taking the preventive behaviors for breast cancer among female health workers. JTHUMS.2020; 8(2): 14-22. (Full Text in Persian)
- 76- Kahnooji Z, Mirzaei T, Asadpour M, Sabzevari S. Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model to Promote Cardiovascular Disease Preventive Behaviors. CHJ. 2021; 14(4): 1-2. (Full Text in Persian)
- 77- Kazemi Z, Shojaezadeh D, Jalili Z. The effect of educational interventions based on Health Belief Model (HBM) on puberty health behaviors in Tehran's female elementary students, 2019. IJHEHP. 2020; 8(2): 142-59. (Full Text in Persian)
- 78- Delsooz S, Farrokh EH, Khalkhali HR, Didarloo A. The Impact of Educational Intervention Based On Health Belief Model On Promoting Health Beliefs Among Male High School Students in Oshnavieh Toward Aids. NMJ. 2021; 19(1): 67-76. (Full Text in Persian)
- 79- Karimy M, Taher M, Azarpira H. Measurement of health belief model construct in relation with nutritional practices of pregnant women in Saveh university of medical sciences. UMSHA. 2016; 24(3): 167-73. (Full Text in Persian)
- 80- Shams Ghahfarokhi M, Shams Ghahfarokhi F. Knowledge, attitude and practice towards the COVID-19 among the citizens of Isfahan. EBNESINA. 2021 ;23(1):55-64. (Full Text in Persian)

پیوست ها

به نام خدا

شماره

با سلام

پرسشنامه: ...

پرسشنامه طرح تحقیقاتی: بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید - ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز

پرسشنامه زیر بخشی از یک کار تحقیقاتی، برای بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کرونا (کووید - ۱۹) است؛ ضمن تشکر از همکاری صمیمی و صادقانه جنابعالی تأکید می‌شود کلیه اطلاعات محرمانه خواهد ماند، لذا خواهشمندم با دقت سؤالات را مطالعه نموده و به آن‌ها پاسخ دهید.

بخش اول: سؤالات مربوط به مشخصات فردی

- ۱- سن: سال
- ۲- سن بارداری: هفته
- ۳- تعداد بارداری: یک (اولین) ☐ دو ☐ سه ☐ چهار و بالاتر ☐
- ۴- میزان تحصیلات: زیر دیپلم ☐ دیپلم ☐ کاردانی ☐ کارشناسی و بالاتر ☐
- ۵- شغل: خانه دار ☐ شاغل ☐
- ۶- وضعیت مسکن: دارای خانه مستقل ☐ سکونت همراه با خانواده دیگر در یک منزل ☐
- ۷- با چه کسانی زندگی می‌کنید؟ فقط با همسر و فرزندان ☐ خانواده‌ی همسر ☐ خانواده‌ی پدری ☐ سایر ☐
- ۸- آیا تا کنون به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) مبتلا شده‌اید؟ بلی ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐
- ۹- آیا از افراد خانواده شما کسی به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) مبتلا شده است؟ بلی ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐
- ۱۰- آیا تا کنون واکسن کووید - ۱۹ دریافت کرده‌اید؟ بلی ☐ خیر ☐
- ۱۱- چند نوبت واکسن کووید - ۱۹ دریافت نموده‌اید؟ یک نوبت ☐ دو نوبت ☐ دریافت نکرده‌ام ☐
- ۱۲- آیا به گوشی هوشمند دسترسی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐
- ۱۳- به کدام روش، جهت شرکت در جلسات آموزشی تمایل دارید؟ حضوری ☐ غیر حضوری (مجازی) ☐

بخش دوم: سؤالات مربوط به سنجش آگاهی

ردیف	لطفاً هر کدام از جملات زیر را به دقت مطالعه کرده و نظر خودتان را از بین سه گزینه مقابل (درست، غلط و نمی‌دانم) انتخاب نمایید.	درست	غلط	نمی‌دانم
۱	سرفه کردن از علایم بیماری کرونا (کووید - ۱۹) است.			
۲	استفاده از ماسک به تنهایی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) کافی است.			
۳	استفاده از ماسک در تماس با تمام افراد ضروری است.			
۴	زمانی که ماسک مرطوب می‌شود، باید آنرا عوض کرد.			
۵	ماسک غیر پارچه‌ای (پزشکی سه لایه) را می‌توان شست.			
۶	فقط هنگام تماس با فرد مشکوک به بیماری، استفاده از ماسک ضروری است.			
۷	احتمال ابتلای مجدد به ویروس بیماری کرونا (کووید - ۱۹) وجود ندارد.			
۸	زنان باردار باید از حضور در مراکز شلوغ و پر تردد پرهیز کنند.			
۹	در زمان شیوع بیماری کرونا، مراجعه به پزشک و ماما برای مراقبت‌های بارداری اهمیت ندارد.			
۱۰	در صورت داشتن علایم بیماری کرونا (کووید - ۱۹) باید با مراکز جامع سلامت یا شماره تلفن ۴۰۳۰ تماس گرفت.			
۱۱	شستن دست یا ضد عفونی کردن آن قبل از ورود به منزل، ضروری است.			

بخش سوم: سؤالات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

سازه	ردیف	لطفاً هر کدام از گزینه‌های زیر را به دقت مطالعه کرده و پاسخ مناسب از نظر خودتان را از بین پاسخ‌ها انتخاب کنید.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
حساسیت درک شده	۱	چون احتمال ابتلای من به بیماری کرونا وجود دارد، مرتب دست‌هایم را با آب و صابون می‌شویم.					
	۲	وقتی فاصله یک و نیم متری با دیگران را رعایت نکنم احتمال بیمار شدن من بیشتر است.					
	۳	چون من قوی هستم به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) مبتلا نمی‌شوم.					
	۴	از ترس ابتلا به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) از حضور در مکان‌های شلوغ خودداری می‌کنم.					
	۵	من در معرض ابتلا به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) هستم.					
شدت درک شده	۱	ابتلا به بیماری بیماری کرونا (کووید - ۱۹) می‌تواند منجر به زایمان زودرس در من شود.					
	۲	مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا (کووید - ۱۹) زیاد است.					
	۳	از اینکه کسی از نزدیکان را به خاطر بیماری کرونا (کووید - ۱۹) از دست بدهم، وحشت دارم.					
	۴	می‌ترسم به خاطر بیماری کرونا (کووید - ۱۹) بمیرم.					
	۵	ابتلا به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) می‌تواند سبب بستری شدن من در بیمارستان شود.					
منافع درک شده	۱	رعایت دستور العمل‌های مربوط به پیشگیری از بیماری کرونا (کووید - ۱۹) خطر ابتلا به این بیماری را کم می‌کند.					
	۲	با رعایت پروتکل‌ها و در نتیجه مبتلا نشدن به بیماری کرونا، هزینه‌های درمان حذف و صرف بقیه امور بهتر می‌شود.					
	۳	اگر ارتباطات اجتماعی خود را محدود کنم مواجهه کمتری با ویروس کووید - ۱۹ خواهم داشت.					
	۴	اگر بهداشت فردی را رعایت کنم، از ابتلای خانواده‌ام به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) جلوگیری می‌کنم.					
	۵	با استفاده از ماسک در محیط بیرون، شانس ابتلای من به بیماری کرونا (کووید - ۱۹) کم می‌شود.					

موافق درگ شده	۱	من برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کرونا انگیزه ندارم.				
	۲	من گاهی فراموش می‌کنم رفتارهای پیشگیرانه انجام دهم.				
	۳	من از ماسک زدن، خوشم نمی‌آید.				
	۴	اگر بطور مرتب دست‌هایم را با صابون بشویم، پوستم خشک می‌شود.				
	۵	با زدن ماسک احساس خفگی می‌کنم.				
خودکار آمدي	۱	من می‌توانم اطلاعات لازم در مورد رفتارهای پیشگیرانه را کسب کنم.				
	۲	من می‌توانم از خودم، در برابر بیماری کرونا(کووید - ۱۹) مراقبت کنم.				
	۳	من می‌توانم برای مراقبت در برابر بیماری کرونا(کووید - ۱۹) هزینه کنم.				
	۴	من می‌توانم رفتارهای پیشگیرانه را به صورت صحیح انجام دهم.				
	۵	من می‌توانم بدون حضور در مکان‌های شلوغ مایحتاج خود را خریداری کنم.				
	۶	من توانایی برنامه ریزی خریدهای خویش را دارم تا حداکثر هفته‌ای یکبار، برای خرید از خانه خارج شوم.				

سؤالات راهنما برای عمل

منابع اطلاعاتی شما در خصوص بیماری کرونا(کووید - ۱۹) و پیشگیری از آن، از کدام بوده است؟ در صورتی که چند گزینه در مورد شما صدق می‌کند همه آن‌ها را علامت بزنید.

۱. رادیو ☐ ۲. تلویزیون ☐ ۳. شبکه اجتماعی مانند واتس آپ، تلگرام، اینستاگرام ☐
 ۴. خانواده و دوستان ☐ ۵. سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی ☐ ۶. شبکه‌های ماهواره‌ای ☐
 ۷. پزشکان ☐ ۸. کارکنان مراکز جامع سلامت ☐ ۹. بنرها و اطلاعیه‌های نصب شده در سطح شهر ☐

بخش چهارم: سؤالات رفتار

ردیف	لطفاً هر کدام از گزینه‌های زیر را به دقت مطالعه کرده و پاسخ مناسب از نظر خودتان را از بین پاسخ‌ها انتخاب کنید.	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۱	آیا در صورت تنگی نفس، فوراً به پزشک مراجعه می‌کنید؟					
۲	آیا هنگام احوالپرسی از روبروسی و در آغوش گرفتن دیگران خودداری می‌کنید؟					
۳	آیا دستهای خود را به صورت منظم با آب و صابون می‌شوید؟					
۴	آیا بعد از تماس با وسایلی که احتمال آلودگی دارند، دستهای خود را با آب و صابون می‌شوئید؟					
۵	آیا بعد از تماس با وسایلی که احتمال آلودگی دارند، دستهای خود را با الکل ضد عفونی می‌کنید؟					
۶	از حضور در اماکن شلوغ خودداری می‌کنید؟					
۷	آیا در زمان حضور مهمان از ماسک استفاده می‌کنید؟					
۸	آیا ماسک استفاده شده را در سطل درب دار می‌اندازید؟					
۹	هنگام خروج از منزل از ماسک استفاده می‌کنید؟					
۱۰	آیا دستهای خود را به صورت (چشم، بینی و دهان) خود می‌زنید؟					
۱۱	آیا در زمان خرید از پول نقد استفاده می‌کنید؟					
۱۲	آیا در موقعیت‌های مختلف فاصله حداقل ۱/۵ متر را رعایت می‌کنید؟					
۱۳	از حضور در مراسم و مهمانی‌ها خودداری می‌کنید؟					
۱۴	آیا فقط در مواقع ضروری از خانه خارج می‌شوید؟					
۱۵	درب و پنجره‌های منزل و محل کار خود را به صورت مرتب باز نگه می‌دارم.					

پیوست ۲: معرفی نامه دانشگاه علوم پزشکی ایلام به دانشگاه علوم پزشکی اهواز

۲۱۳۷۷۲۹

شماره: ۲۲/۵۲/۰۰/۲۲۱۶

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

پیوست:

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی ایلام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان ایلام



معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

موضوع: همکاری در طرح تحقیقاتی

سلام علیکم

احتراماً سرکار خانم حمیده کوتی زاده مجری طرح پایان نامه با عنوان " بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد

بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید - ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز " با کد اخلاق:

IR.MEDILAM.REC.1400.144 جهت جمع آوری داده های مرتبط به حضور معرفی می گردد، مستدعی است دستور

فرمایید با نامبرده همکاری لازم را مبذول دارند.

دکتر محمد رضا کفایشان
معاون تحقیقات و فناوری

پیوست ۳: معرفی نامه دانشگاه علوم پزشکی اهواز به مرکز بهداشت غرب اهواز

شماره: ۸/۲۰/۵/۳۸۲۲ پ

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ ۱۰:۵۲

پیوست: ندارد

خیلی فوری



مراقبت دیابت، امروز بیشتر از همیشه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز
معاونت تحقیقات و فناوری

جناب آقای دکتر مهران احمدی بلوطکی

رئیس محترم مرکز بهداشت غرب اهواز

موضوع: معرفی نامه جناب آقای دکتر رضا جوروند- خانم حمیده کوتی زاده

با سلام و احترام؛

بدینوسیله سرکار خانم حمیده کوتی زاده جهت انجام طرح تحقیقاتی با عنوان « بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار شهر اهواز » به راهنمایی جناب آقای دکتر رضا جوروند مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایلام مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۲ به منظور آموزش، تکمیل و توزیع پرسشنامه و جمع آوری داده که مشروط به حفظ اسرار آزمودنی ها ، هماهنگی با سازمان محل انجام تحقیق از آزمودنی ها، عدم هزینه ناشی از انجام تحقیق از آزمودنی ها و اخذ رضایتنامه کتبی از آزمودنی ها میباشد، به حضور معرفی میگردد. خواهشمند است مقرر فرمایید با نامبرده همکاری لازم به عمل آید.

کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1400.144

مستندات مربوطه شامل: کپی کارت ملی و پروپوزال طرح تحقیقاتی طرح مذکور به صورت فیزیکی تقدیم میگردد.

دکتر مهدی احمدی مقدم
معاون تحقیقات و فناوری

رونوشت:

جناب آقای کاوسی کریمی مدیر محترم حراست
جناب آقای مهندس محمد دیانت کارشناس مسئول توسعه پژوهش
عالم زرین الملوک علوف زاده کارشناس کمیته اخلاق در پژوهش
سرکار خانم زهرا نیکنام کارشناس امور پژوهشی

اهواز-شهر دانشگاهی - معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز - طبقه همکف
کد پستی: ۶۱۳۵۷-۱۵۷۹۴ صندوق پستی: ۴۵ تلفن: ۳۳۷۲۸۳۸۲ و ۳۳۳۴۴۷۷-۰۶۱-۰۶۱-۳۳۳۶۱۵۴۴ دورنگار: ۰۶۱-۳۳۳۶۱۵۴۴
آدرس پورتال دانشگاه: <http://www.ajums.ac.ir>

پیوست ۴: رضایت نامه آگاهانه

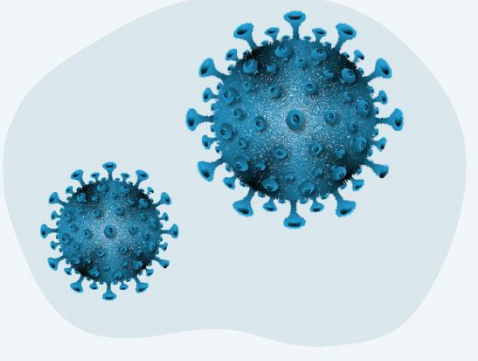
 دانشگاه علوم پزشکی تهران و خدمات بهداشتی در عالی چندی شاپور اهواز معاونت توسعه پژوهش و فناوری		 راهنمای تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی	تاریخ:
✓ پژوهشگر محترم: ردیف‌های ستاره‌دار بطور دقیق مطالعه و بر اساس اطلاعات پژوهش مورد نظر جهت طرح در کمیته اخلاق در پژوهش نسبت به تکمیل آن اقدام شود. در نهایت فرم تکمیل شده می‌بایست در یک صفحه تهیه و به اعضای پژوهشگر برسد.			
عنوان طرح پژوهشی	بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید - ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز		
نام مجری	حمیده کوئی زاده		
معرفی پژوهش	این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است. که در آن به بررسی تأثیر آموزش بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کووید - ۱۹ در زنان باردار شهر اهواز می‌پردازد. پس از نمونه‌گیری و اخذ رضایت کتبی آگاهانه و تخصیص نمونه‌ها در دو گروه آزمون و شاهد و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، از شرکت کنندگان در مطالعه پیش آزمون گرفته می‌شود؛ سپس بر اساس نتایج پیش آزمون، مداخله آموزشی طراحی و برای گروه آزمون اجرا شده و دو ماه بعد از اتمام مداخله آموزشی، مجدداً با استفاده از پرسشنامه اولیه اطلاعات جمع‌آوری می‌شود.		
خونگیری	ندارد		
مزایا	تولید محتوای آموزشی مناسب و مؤثر برای ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری کووید - ۱۹ مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی		
خطرات	ندارد		
جبران خطرات	ندارد		
هزینه	۳۰۰۰۰۰۰ ریال		
روشهای جایگزین	ندارد		
محرمانه بودن	رعایت خواهد شد		
کد کار آزمایی بالینی	IR.MEDILAM.REC.1400.144 (کد اخلاق مطالعه)		
آدرس پژوهشگر	اهواز - مرکز بهداشت غرب اهواز		
شماره تماس پژوهشگر	09166133733 حمیده کوئی زاده		
مهر و امضاء استاد راهنمای پژوهشگر			
این بخش می‌بایست توسط فرد مورد پژوهش تکمیل گردد.			
اینجانب با آگاهی کامل از موارد فوق و توضیحات حضوری مجری رضایت می‌دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش به صورت کاملاً اختیاری و آزاد شرکت نمایم. کلیه اطلاعاتی که از من گرفته می‌شود و نیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات به مسورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر می‌گردد و نتایج فردی در صورت نیاز بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید و همچنین برائت پزشک یا پزشکان این طرح را از کلیه اقدامات مذکور در برکه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام می‌دارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب در صورتی که عملی خلاف و غیر انسانی انجام شود نخواهد بود.			
آدرس فرد مورد پژوهش	امضاء، و اثر انگشت فرد یا قیم فرد مورد پژوهش		
شماره تماس فرد مورد پژوهش			
امضا پزشک معالج و نظارت و هرگونه خلاقی که در پروسه انجام این تحقیق وجود داشته یا دارد با شماره تلفن ۰۶۱-۴۳۳۶۱۹۸۴، دفتر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی چندی شاپور اهواز و یا با پست الکترونیک research@ajums.ac.ir با ما در میان بگذارید.			



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی ایران

خود مراقبتی زنان باردار در شرایط کرونا





- از حضور و توقف در محل های شلوغ و پر ازدحام اجتناب کنید.
- در هنگام حضور در مراکز شلوغ از دست زدن به چشم، دهان و بینی خودداری کنید.
- تا حد امکان از خانه خارج نشوید و فاصله ی خود را با دیگران رعایت کنید.
- از دست دادن و روبوسی کردن با دیگران پرهیز کنید.
- در صورتی که اطرافیان شما علایم سرماخوردگی مانند تب، سرفه، گلودرد و یا تنگی نفس دارند از دید و بازدید با آنها خودداری کنید.

طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

منبع:
www.behdasht.gov.ir



الگوی غذایی دوران بارداری در شرایط کرونا

۱. آب کافی مصرف کنید.

۲. مصرف مایعاتی چون سوپ مرغ و آب میوه ها را افزایش دهید.

۳. وعده های غذایی کم حجم با دفعات زیاد بهتر تحمل می شوند. وعده های غذایی حاوی مقادیر بالای مواد مغذی شامل پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی مصرف کنید. میوه و سبزی در وعده های غذایی فراموش نشود.



۴. در صورت بروز اسهال، از وعده های غذایی سبک و کم حجم استفاده کنید و از غذاهای خیلی داغ، خیلی سرد و پر چرب پرهیز کنید.

منبع:

www.behdasht.gov.ir

طراحی و تنظیم: حمیده کوتی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

علايم مشترک کرونا و بارداری

تنگي نفسي

احتقان بيني

خستگي

تهوع و استفراغ

زنان باردار در صورت مشاهده هر کدام از اين
علايم بايد به پزشک مراجعه کنند.

منبع:
www.behdasht.gov.ir

طراحی و تنظيم: حميده کوتي زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ايلام

علائم کووید-۱۹ را بشناسید

شایعترین علامت کووید-۱۹ در زنان باردار:

- تب
- سرفه
- تنگی نفس
- سردرد
- اختلال بویایی



در صورت داشتن علائم زیر فوراً به بیمارستان مراجعه شود:

- کاهش حرکات جنین در سن بارداری بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته
- تنگی نفس
- افزایش تعداد تنفس بیش از ۲۴ بار در دقیقه
- تب ۳۸ درجه یا بیشتر (که با مصرف استامینوفن بهبود نیافته است)
- درد پایدار قفسه سینه
- گیجی
- خواب آلودگی
- اختلال هوشیاری
- عدم تحمل خوردن مایعات و داروها
- کبود شدن پوست



منبع:

www.behdasht.gov.ir

طراحی و تنظیم: حمیده کوتی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

پیام پشتیبانی از کووید-۱۹ ویژه مادران باردار



- ۱ در هنگام خروج از منزل از ماسک استفاده کنید.
- ۲ با دوستان و فامیل خود از طریق تلفن یا شبکه های اجتماعی در ارتباط باشید.
- ۳ دستان خود را مکرر با آب و صابون بشوئید و در صورت دسترسی به آب و صابون ضد عفونی کنید.
- ۴ از تماس با بیمار به خصوص به افراد مسن و افراد با زمینه های خاص یا بیمار به خصوص به افراد مسن و افراد با زمینه های خاص.
- ۵ از شرکت در جلسات، دورهمی ها و سایر تجمعات خودداری کنید.
- ۶ خرید خوار و بار را در ساعت های خلوت انجام دهید.
- ۷ در صورت ابتلا به کرونا به ماما و متخصص زنان خود اطلاع دهید.

منبع:
www.behdsh.ir



طراحی و تنظیم: حمیده کونی زاده
دانشجوی رشته ساینس آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا خوروند
مدیریت منابع: دکتر علیرضا خوروند

خود مراقبتی زنان باردار در شرایط کرونا (۱)

بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید-۱۹ نمی شود، اما در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی، دوره ی بالینی و عوارض بیماری نسبت به جمعیت غیر باردار می تواند طولانی تر و شدیدتر شود.

همه زنان باردار باید از نظر نشانه های کووید-۱۹ و پیشرفت علایم بررسی شوند، به خصوص اگر در تماس نزدیک با فرد مبتلا یا محتمل ابتلا به کووید-۱۹ بوده است.

باید توجه داشت که بعضی از علایم در صورت ابتلا به کووید-۱۹ با علایم بارداری طبیعی تشابه دارد. (مانند: تنگی نفس، احتقان بینی، خستگی، تهوع و استفراغ)

بر اساس مستندات موجود زنان باردار نسبت به زنان غیر باردار در سنین بارداری مبتلا به کووید-۱۹ احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت ویژه، نیاز به تهویه مکانیکی و حتی مرگ دارند.

منبع: www.behdesht.gov.ir

منبع:

طراحی و تنظیم: حمیده کوتی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

خود مراقبتی زنان باردار در شرایط کرونا (۲)

عوامل خطر همراه در بارداری برای ابتلا و بروز بیماری شدید در بارداری شامل: سن بالای ۳۵ سال و بالاتر، چاقی، فشار خون بالا، دیابت شیرین و... است.

در موارد ابتلا خصوصاً در صورت بروز علائم عفونت ریه و مراحل شدید بیماری، افزایش زایمان زودرس و سزارین دیده شده است.

تب ممکن است عامل خطر زایمان زودرس، پارگی کیسه ی آب و الگوی غیر طبیعی قلب جنین را افزایش دهد.

بهداشت فردی باید توسط مادر باردار و اطرافیان او رعایت شود.

از وسایل شخصی استفاده شود مانند: حوله، چادر نماز، سجاده، مهر و ...

منبع:
www.behdesht.gov.ir

طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام



خود مراقبتی زنان باردار در شرایط کرونا (۳)

مادر باردار و اطرافیان او، در هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را بپوشانند و دستمال استفاده شده را بلافاصله در سطل زباله دردار بیندازند، در صورتی که دستمال وجود نداشت از قسمت داخلی آرنج موقع سرفه و عطسه استفاده شود.

شستن دستها با آب و صابون مایع فراموش نشود.

هر روز در و پنجره ی اتاق ها هر یک ساعت، به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه باز نگهداشته شود تا تهویه ی نسبی انجام شود.

مادر باردار از حضور و توقف در محل های شلوغ و پر ازدحام اجتناب کند.

مادر باردار تا حد امکان از خانه خارج نشود و در صورت ضرورت حتماً ماسک بزند و فاصله یک یا دو متر را با افراد رعایت کند.

منبع:

www.behdesht.gov.ir

طراحی و تنظیم: حمیده کوتی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

خود مراقبتی زنان باردار در شرایط کرونا (۴)

در هنگام حضور در مراکز شلوغ از دست زدن به چشم، دهان و بینی خودداری شود.

مادر باردار از دست دادن و روبوسی کردن با دیگران پرهیز کند.

در صورت استفاده از آسانسور، برای تماس با دکمه ها از دستمال کاغذی استفاده و دستمال استفاده شده در سطل زباله انداخته شود.

در صورتی که اطرافیان مادر باردار علائم سرماخوردگی مانند: تب، سرفه، و یا تنگی نفس دارند از دید و بازدید با آنها خودداری شود.

در صورتی که فردی از اطرافیان در خانه علائم تنفسی دارد، از او بیشتر از ۲ متر فاصله گرفته و از ماسک استفاده شود و حتی الامکان اتاق او جدا گردد.

طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

منبع:

www.behdesht.gov.ir

پیام پیشگیری از کووید- ۱۹

ویژه زنان باردار (۱)

در حال حاضر شواهدی مبنی بر انتقال بیماری کرونا از مادر به جنین یا در حین زایمان در دسترس نیست.

اطلاعات خود را در زمینه ی کرونا از منابع معتبر کسب نمایید.

از ورود به جاهای شلوغ به خصوص فضای بسته و بدون تهویه مناسب خودداری نمایید.

از سوار شدن به وسایل نقلیه عمومی به خصوص در ساعات شلوغ خودداری کنید.

برای انجام ورزش به جای اماکن بسته، بیشتر از فضاهای باز استفاده کنید.

منبع:
www.behdasht.gov.ir



طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

نظارت علمی: دکتر رضا جیروند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

پیام پیشگیری از کووید- ۱۹

ویژه زنان باردار (۲)

تا حد امکان از منزل خارج نشوید.

در هنگام خروج از منزل از ماسک استفاده کنید.

اگر در حال مصرف دارو با تجویز پزشک هستید آن را به میزان کافی در دسترس داشته باشید.

تب سنج در دسترس داشته باشید تا در صورت لزوم تب خود را اندازه گیری کنید.

در صورت امکان تهیه ی ما یحتاج لازم را به فرد دیگری بسپارید.

منبع:
www.behdasht.gov.ir



طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

پیام پیشگیری از کووید- ۱۹

ویژه زنان باردار (۳)

از شرکت در جلسات ، دورهمی ها و سایر تجمعات خودداری کنید.

خرید خوار و بار را در ساعت های خلوت انجام دهید.

در صورت ابتلا به کرونا به ماما و متخصص زنان خود اطلاع دهید.

در صورت نزدیکی زمان زایمان، برنامه ی زایمان خود را جویا شوید.

نگرانی های خود را در مورد کرونا با پزشک یا پرسنل بهداشتی درمانی در میان بگذارید.

منبع:
www.behdasht.gov.ir



طراحی و تنظیم: حمیده کوتی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

پیام پیشگیری از کووید- ۱۹

ویژه زنان باردار (۴)

با دوستان و فامیل خود از طریق تلفن یا شبکه های اجتماعی در ارتباط باشید.

دستان خود را مکرر با آب و صابون بشوید و در صورت عدم دسترسی به آب و صابون ضد عفونی کنید.

قبل از غذا ، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی ، سرفه ، عطسه و تخلیه بینی، حضور در اماکن عمومی، تماس با سطوح اماکن عمومی و تماس با سایر افراد دستان خود را بشوید.

از تماس با بیمار به خصوص افرادی که سرفه دارند، خودداری کنید.

از دست زدن به صورت، بینی و چشم ها خودداری کنید.

منبع:
www.behdasht.gov.ir



طراحی و تنظیم: حمیده کوئی زاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نظارت علمی: دکتر رضا جوړوند
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

بارداری و کرونا

۱



ابتلا به بیماری کرونا
می تواند منجر به
زایمان زودرس در من شود



بارداری و کرونا

۲

اگر بهداشت فردی را
رعایت کنم از ابتلای
خانواده ام به بیماری کرونا
جلوگیری می کنم



بارداری و کرونا

۳



ابتلا به بیماری کرونا می تواند
سبب بستری شدن من در
بیمارستان شود



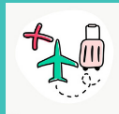
بارداری و کرونا

۴

از ترس ابتلا به بیماری کرونا از حضور در
مکان های شلوغ خودداری می کنم



من می توانم رفتارهای پیشگیرانه را به صورت صحیح انجام دهم



پیشگیری بهتر از درمان است



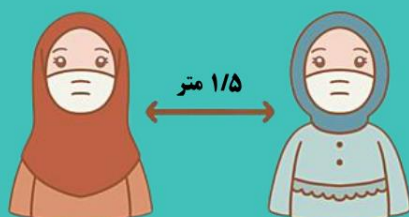
هزینه بیمارستان =



هزینه رفتارهای پیشگیرانه =



من فاصله ۱/۵ متر را رعایت می کنم



در هنگام خرید و یا هرگونه
پرداخت، از روش های
پرداخت آنلاین به جای پول
نقد استفاده نمایید



**زنان باردار مبتلا به بیماری کرونا
در معرض خطر بیماری
شدید هستند**



**تب در زنان باردار عامل خطر
زایمان زودرس، پارگی کیسه
آب و ضربان قلب غیر طبیعی
در جنین است**



عوامل خطر بروز بیماری شدید کرونا در بارداری :

- سن بالای ۳۵ سال
- چاقی
- بیماری زمینه ای (فشار خون، دیابت و...)



علائم مشترک کرونا و بارداری:

- تنگی نفس
- احتقان بینی
- خستگی
- تهوع و استفراغ



بارداری و کرونا

۱۳

زنان باردار مبتلا به بیماری
کرونا احتمال بیشتری برای
بستری در بخش مراقبت های
ویژه، نیاز به تهویه ی
مکانیکی و مرگ دارند



بارداری و کرونا

۱۴

هر روز در و پنجره ی
اتاق ها را هریک ساعت،
به مدت ۵ تا ۱۱ دقیقه
باز نگه می داریم تا تهویه
نسبی انجام شود



بارداری و کرونا

۱۵

در صورت بروز علائم عفونت ریه و مراحل شدید بیماری
کرونا در زنان باردار

- زایمان زودرس (زایمان قبل از هفته ۳۷ بارداری)
- سزارین
- افزایش پیدا می کند



بارداری و کرونا

۱۶

مادر باردار گرامی:
در صورت داشتن علائم بیماری کرونا با شماره
۴۰۳۰ تماس بگیرید



برای پیشگیری از بیماری کرونا

از وسایل شخصی مانند: حوله، چادر نماز، مهر
و... استفاده شود



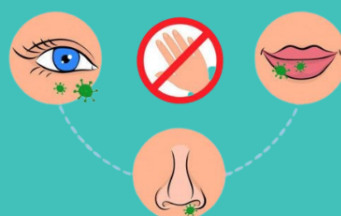
برای پیشگیری از بیماری کرونا
از حضور و توقف در محل های
شلوغ و پرازدحام اجتناب کنید



بارداری و کرونا

۱۹

در هنگام حضور در مکان های
شلوغ از دست زدن به
چشم، دهان و بینی
خودداری شود



بارداری و کرونا

۲۰

از دست دادن
و روبوسی کردن
با دیگران پرهیز کنید



**خشک شدن پوست دستانم،
مانع از شستن و ضد عفونی
کردن آنها نمی شود**



راهکارهای کاهش خشکی پوست دست:

- استفاده از صابون های ملایم و بدون عطر
- شستشوی دست ها با آب ولرم
- استفاده از مرطوب کننده های غلیظ
- استفاده از دستکش نخی برای ترمیم پوست دست آسیب دیده
- استفاده از کرم های چرب و قوی برای حفظ رطوبت پوست
- استفاده از محصولات شوینده دارای مهر استاندارد

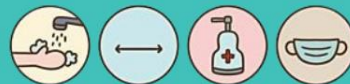


راهکارهای کاهش احساس خفگی در اثر استفاده از ماسک:

- از ماسک های نخی و نرم استفاده کنید
- ماسک را حداکثر بعد از دو ساعت استفاده، تعویض کنید
- از ماسک های استاندارد استفاده کنید
- هنگامی که ماسک مرطوب می شود آن را تعویض کنید
- آهسته و عمیق نفس بکشید تا مقاومت ماسک در برابر هوا کمتر شود
- ماسک را خیلی سفت نبندید



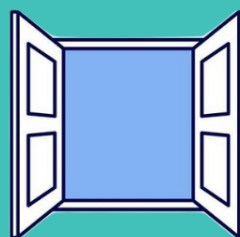
با رعایت دستورالعمل های
مربوط به پیشگیری از ویروس
کووید- ۱۹ خطر ابتلا به
بیماری را کم کنیم



با استفاده از وسایل ارتباط
جمعی از دورهمی های
غیر ضروری پرهیز کنید



با باز کردن پنجره ها و تهویه ی
فضاهای بسته خطر انتقال
کرونا را کاهش دهیم



در صورت داشتن علائم
بیماری کرونا فوراً به پزشک
مراجعه می‌کنم



مراقب کاهش حرکات جنین خود به ویژه
در سه ماهه سوم بارداری باشید و هرگونه
تغییر ناگهانی در الگوی حرکت را اطلاع دهید



استفاده از ماسک به تنهایی
برای پیشگیری از ابتلا به
بیماری کرونا کافی نیست



برای سلامتی خود
و فرزندم واکسن می زنم





دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مصوبه کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش

تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۷/۱۲	IR.MEDILAM.REC.1400.144	شناسه:
	کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایلام	محل بررسی:
مصوب		تصمیم صادره:
پروپوزال طرح تحقیقاتی/پایان نامه/گزارش مورد، مورد تصویب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش قرار گرفت. توجه: ۱. علی‌رغم تصویب مطالعه در کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش، تمامی مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای اجرای طرح به عهده مجری ارشد و همکاران مطالعه می‌باشد. ۲. تمامی مستندات مطروحه در این مصوبه، بر اساس موارد دریافت شده در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۲ می‌باشد و ضروری است هرگونه تغییرات و اصلاحات اعمال شده در این مستندات، توسط مجری محترم مطالعه فوراً به کارگروه/کمیته اخلاق مربوطه اطلاع داده شود.		مصوبه کمیته تخصصی:
بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید - 19 در زنان باردار شهر اهواز		عنوان پایان نامه (فارسی):
The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model on Preventive Behaviors of Covid - 19 in Pregnant Women in Ahvaz		عنوان پایان نامه (انگلیسی):
نام و نام خانوادگی: دکتر رضا جوروند آدرس الکترونیک: rezajorvand@yahoo.com		مشخصات استاد راهنما (محقق اصلی):
نام و نام خانوادگی: حمیده کوتی زاده آدرس الکترونیک: hamideh.kootizadeh@gmail.com		مشخصات دانشجو:

دکتر محمد رضا کفایشیان
دبیر کمیته
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دکتر محمد کریمیان
رئیس کمیته
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲۲/۰۲/۱۴۰۲ ۱۵۲۲

۱۴۰۲/۲/۲۲ تاریخ



برشمال



صورت جلسه دفاع از پایان نامه

در ساعت ۱۲:۳۰ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ جلسه دفاع از پایان نامه خانم حمیده کوئی زاده دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۸۱۳۴۴۲۰۴ تحت عنوان: «بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ در زنان باردار شهر اهواز» به راهنمایی آقای دکتر رضا جوروند با حضور اساتید مشاور، هیأت داوران و ناظر به شرح ذیل در محل گروه آموزش بهداشت تشکیل شد، پس از دفاع دانشجو پیرامون پایان نامه و متعاقباً بحث و بررسی توسط هیأت داوران، پایان نامه با نمره ۱۷/۷۰، مفید و صحیح (مورد) (با حروف) و با درجه بسیار خوب مورد تایید قرار گرفت.

دلایل عدم تایید:

اسامی و امضاء:

• هیأت داوران:

۱- دکتر نسیم شریفی

۲- دکتر امین میرزایی

• استاد راهنما:

۱- دکتر رضا جوروند

• اساتید مشاور:

۱- دکتر اکبر بابایی جیدرآبادی لاری

۲- دکتر حجت صیادی

• مدیر گروه: دکتر محسن جلیلیان

• استاد ناظر (نماینده شورای تحصیلات تکمیلی): دکتر رضا پاکزاد

Abstract

Introduction: With the outbreak of the novel coronavirus disease (Covid-19), some of population groups are more vulnerable, including pregnant women. Pregnant women are more sensitive to viral respiratory infections, including covid-19, due to immune and physiological changes. The present study was conducted with the aim of determining the effect of educational intervention on preventive behaviors against covid-19 in pregnant women in Ahvaz city.

materials and methods: The present study was an interventional-semi-experimental study. The study population consisted of 80 pregnant women covered by comprehensive health service centers in Ahvaz city, who were randomly divided into two test groups (n=40) and control (n=40). Data was collected using a researcher-made questionnaire based on the constructs of the health belief model, which was completed online by the participants. The educational program was held during four one-hour sessions for the test group. The data were collected before and two months after the implementation of the educational intervention and were analyzed by SPSS version 22 software and using chi-square, independent t and paired t statistical tests.

findings: After the training, the average score of the health belief model constructs in the test group increased so that the preventive behaviors after the intervention (69.24 ± 4.45) compared to before the intervention (62.37 ± 6.02) had a significant increase ($P < 0.05$).

Conclusion: The educational intervention based on the health belief model is effective on preventive behaviors of covid-19 in pregnant women. Therefore, it is suggested that educational programs using the health belief model be used to teach preventive behaviors against Covid-19.

Keywords: Covid - 19, Pregnancy, Education, Health Belief Model, Preventive Behaviors



Ilam University of Medical Sciences
Faculty of Health

Thesis submitted for M.Sc. Degree in Health Education

Title:

The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model on
Preventive Behaviors of Covid - 19 in Pregnant Women in Ahvaz

Supervisor:

Dr. Reza Jorvand

Co- Supervisor:

Dr. Akbar Babaei Heydarabadi

Dr. Hojjat Sayyadi

By:

Hamideh Kootizadeh

January 2023

Ilam University of Medical Sciences reserves the right to use
the contents of the dissertation