



Survey of knowledge, attitude and practice of medical staff in relation to the new corona virus (Covid-19)

Mohammad Rahmani¹, Reza Inaloo², Fatemeh Golestan³, Nafiseh Esmaeilpour³, Navid Kalani⁴, Naser Hatami⁵, Mohammad Heidarneshad⁵, Esmaeil Rayat Dost^{6*}

1. Assistant Professor, PhD, Anesthesiology and Pain Control Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Assistant Professor, PhD, Department of Urology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Instructor, M.Sc. Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. The coach. M.Sc., Research Center for Social Components of Health System, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
5. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
6. Assistant professor, Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original research

Article history

Received: 25Aug 2020

Accepted: 19 Sep2020

Keywords

Awareness

Attitude

Function

Corona virus

COVID-19



10.22038/HMED.2020.51509.1078

► Cite this paper as:

Rahmani M, Iranloo R, Golaestan F, Esmaeilpour N, Kalani N, Hatami N, Heidarneshad M, Rayat Dost E, Survey of knowledge, attitude and practice of medical staff in relation to the new corona virus (Covid-19). *Horizon of Medical Education Development*. 2021;12(3):11-22

*Corresponding author: Esmaeil Rayat Dost;

Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.

Tel: +989177396014

Email: e.rayat.dost@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Coronaviruses are a large family of viruses that may cause respiratory infections ranging from colds to more severe diseases such as measles and mumps. One of the factors that has caused a lot of anxiety in recent days is anxiety associated with the corona virus. Considering the environmental conditions and characteristics that medical personnel are associated with corona patients, the aim of this study was to investigate the level of anxiety of medical personnel in the face and non-exposure to the new corona virus (Covid-19).

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, 204 medical personnel working in hospitals and health centers of Jahrom city who were exposed to or not exposed to this disease were included in the study by census sampling in 2020. Data collection tools in this study included demographic information questionnaire and coronavirus anxiety scale questionnaire (CDAS). Data analysis was performed using SPSS software version 21 and descriptive and inferential statistical tests.

Results: The mean score of anxiety of hospital medical staff during the new coronavirus pandemic (Covid-19) in Jahrom was 29.85%. Also, in the medical staff, the mean score of psychological symptoms (41.91%) was higher than physical symptoms (12.80%). Anxiety, psychological and physical symptoms in women were significantly higher than men ($p < 0.05$). There is a relationship between demographic variables, gender, service history and number of family members with anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the results of the presented study, it seems that the care and maintenance of mental health of medical care workers during the face of infectious disease is of great importance. This is even more important for physicians and paramedics. The need for retraining courses for physicians and paramedics to be held virtually with the aim of education and mental health.

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی در رابطه با ویروس کرونا جدید (کووید-۱۹)

محمد رحمانیان^۱، رضا اینالو^۲، فاطمه گلستان^۳، نفیسه اسماعیل پور^۳، نوید کلانی^۴، محمد حیدرنزاد^۵، ناصر حاتمی^۵، محمد اسماعیل رعیت دوست^{۶*}

۱ استادیار، دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲ استادیار، دکتری تخصصی، گروه یورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۳ مربی، کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۴ مربی، کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۵ مربی، کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۶ استادیار، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

مقدمه: در اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین بیماری حاد تنفسی تحت عنوان کروناویروس جدید یا بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) به سرعت در بسیاری از کشورهای جهان گسترش یافت. با توجه به قدرت سرایت بالای این بیماری، بهترین راه برای مبارزه با این بیماری، کنترل و جلوگیری از ابتلای موارد جدید و یا به عبارتی قطع زنجیره انتقال آن میباشد. برای دستیابی به این هدف به یک برنامه دقیق در جهت کنترل و پیشگیری از بیماری نیاز می باشد. که لازمه این امر در ابتدا آگاهی بخشی و افزایش دانش افراد جامعه بخصوص اعضای کادر درمان نسبت به این موضوع میباشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان دانش، آگاهی و عملکرد کارکنان درمانی بیمارستانهای شهرستان جهرم انجام شده است.

نوع مقاله

اصیل پژوهشی

پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۲۹

کلمات کلیدی

آگاهی

نگرش

عملکرد

کرونا ویروس

کووید-۱۹

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۷۷ نفر از پرسنل درمانی بیمارستانهای شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل دادهها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

نتایج: از ۷۷ نفر شرکت کننده در این مطالعه ۶۳ درصد از این افراد زن و مابقی مرد بودند. در حیط آگاهی در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹)، ۱۰۰ درصد افراد به سوالات در مورد مسری بودن، عامل بیماری و گروه های سنی پرخطر پاسخ صحیح دادند. نگرش اکثریت کادر درمان حاضر در تحقیق نسبت به ویروس کرونا (کووید ۱۹) صحیح گزارش شد. اکثر افراد موافق ایجاد محدودیت های بیشتر جهت جلوگیری از انتشار بیماری بودند. در راستای پیشگیری از بیماری کرونا (کووید ۱۹)، عملکرد اکثریت کادر درمانی مثبت ارزیابی شد.

نتیجه گیری: آگاهی از یک بیماری میتواند بر نگرشها و عملکرد کادر درمانی تأثیر بگذارد همچنان که عدم برخورداری از دانش کافی و درک اشتباه در بین کادر درمانی میتواند منجر به تاخیر در تشخیص و افزایش شیوع بیماری شود. با توجه به اهمیت این امر لزوم آگاهی بخشی به پرسنل تیم درمان در جهت عملکرد مناسب مورد توجه میباشد.



10.22038/HMED.2020.51509.1078

نحوه ارجاع به این مقاله

Rahmanian M, Iranloo R, Golaestan F, Esmailpour N, Kalani N, Hatami N, Heidarneshad M, Rayat Dost E, Survey of knowledge, attitude and practice of medical staff in relation to the new corona virus (Covid-19). Horizon of Medical Education Development. 2021;12(3):11-22

ایمیل: e.rayat.dost@gmail.com

تماس: ۰۹۱۷۷۳۹۶۰۱۴

*نویسنده مسئول: دکتر اسماعیل رعیت دوست

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (Corona Virus Disease) یا کووید-۱۹ (COVID-19) یک بیماری حاد تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome) است که از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ از شهر ووهان چین گزارش و در حال حاضر بیش از ۲۰۰ کشور جهان را درگیر خود ساختهاست (۱). عامل مسبب این بیماری، یک نوع ویروس جدید از خانواده کرونا ویروسها با عنوان SARS-COV-2 می باشد (۲). متاسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان گسترش یافته و تقریباً طی مدت زمان اندکی تمامی کشورهای جهان و همچنین کشور عزیزمان، ایران را درگیر کرده است (۳،۴). این بیماری علائمی همچون سرفه، سردرد و دردهای عضلانی و بندرت اختلالات گوارشی دارد ولی از سوی دیگر بیماری کووید-۱۹ گاهی میتواند باعث آسیبهای جدیتر ریوی و حتی مرگ بیماران مبتلا شود (۴). طبق آمارهای جهانی اعلام شده، نرخ مرگ و میر برای این بیماری ۳/۴٪ ثبت شده است (۵). با این وجود نتایج تحقیقات حاکی از بالاتر بودن میزان مرگ و میر به دنبال این بیماری در سالمندان و افراد مبتلا به بیماریهای زمینهای همچون دیابت، سرطان، بیماریهای قلبی و عروقی، نقص ایمنی و... در مقایسه با افراد سالم میباشد (۶). از سوی دیگر این بیماری برای نظام سلامت یک کشور تبعاتی مانند هزینه های سرسام-آور بهداشتی انجام مداخلات لازم جهت تشخیص، درمان و بستریهای طولانیمدت، ازدست دادن نیروی انسانی جامعه، شیوع مشکلات روانی و... را دنبال خواهد داشت (۴). گرچه باتوجه به جدید بودن این ویروس، میزان اطلاعات موجود در مورد بیماریزایی و همچنین روشهای کنترل و درمان آن محدود بوده ولی در حال حاضر مهمترین روش مقابله با آن، پیشگیری و

جلوگیری از انتشار ویروس است که لازمه این امر در ابتدا آگاهی بخشی و افزایش دانش در زمینه بیماری و راههای پیشگیری و درمان آن است (۸). دانش، شرط لازم برای ایجاد باورهای پیشگیری، شکلگیری نگرش مثبت و ارتقاء رفتارهای مثبت است و شناخت و نگرش افراد نسبت به بیماری بر اثربخشی راهبردها و رفتارهای مقابله ای آنها تا حدودی تأثیر می گذارد (۹). براساس نتایج مطالعات آگاهی از یک بیماری میتواند بر نگرشها و عملکرد افراد تأثیر بگذارد همچنان که نگرشها و عملکردهای نادرست به طور مستقیم خطر ابتلا به بیماری را افزایش میدهد (۱۰). همچنین مطالعات نشان میدهد عدم دانش و درک اشتباه در بین کادر درمانی نسبت به بیماری، منجر به تأخیر در تشخیص، افزایش شیوع بیماری و عفونت می شود (۱۱). اعضای کادر بهداشتی و درمانی در هر سطح، در درجه اول در شناسایی و درمان بیماران COVID-19 نقش دارند که در نتیجه آن خطرات جدی برای سلامتی حرفهای آنها را به همراه دارد. این افراد به دلیل قرار گرفتن در معرض مکرر پاتوژن این بیماری در معرض آلودگی می باشند (۱۲). براساس نتایج مطالعات از بیست و یکم فوریه، سال ۲۰۲۰، این ویروس تعداد زیادی از کارمندان مراقبتهای بهداشتی را به کام مرگ و بیماری کشانده است (۱۳ و ۱۴). از زمان همه گیری این بیماری در ایران تاکنون مطالعه ای در راستای بررسی میزان آگاهی، دانش و عملکرد افراد تیم درمان نسبت به بیماری کرونا انجام نشده است تا در صورت وجود نواقصی در این زمینه اقدامات لازم جهت آگاهی بخشی و افزایش دانش این افراد صورت گیرد. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی با ویروس کرونا (کووید-۱۹) در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد است.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر پژوهشی توصیفی - مقطعی بود که پس از اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دریافت کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1399.040) بر روی پرسنل درمانی شاغل در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. این افراد شامل پرستاران، بهیاران و کمک پرستاران شاغل در مراکز درمانی بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹) بود. پرسشنامه در بین ۱۰۰ نفر از نمونه‌ها پخش گردید که در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۷۷ نمونه وارد مطالعه گردید (درصد مشارکت ۷۷٪). پرسشنامه‌ها به صورت خود ایفا توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۱۸ سال، رضایت برای شرکت در مطالعه، پرستاران، بهیاران و کمک پرستاران و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری برای شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، محل زندگی، بخش محل کار، سابقه کار، تعداد افرادی که در خانه با هم زندگی می‌کنید، سابقه مسافرت داخلی یا خارجی در یک ماه گذشته، ابتلا به بیماری کرونا، نوع استخدام بود. پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹) در حیطه آگاهی شامل ۲۴ سوال بود که ۵ سوال آن در مقیاس لیکرت با گزینه‌های کاملا مخالف تا کاملا موافقم که از ۰ تا ۴ نمره گذاری شد بود.

۱۳ سوال نیز در مقیاس لیکرت سه گزینه‌های بلی، خیر و نمی دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی دانم صفر نمره‌گذاری شد بود. برای بررسی میزان آگاهی از راه‌های انتقال بیماری نیز یک سوال ۴ گزینه‌های در نظر گرفت شد بود که نمونه‌ها می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند.

در صورت انتخاب گزینه‌های انتقال مستقیم در هنگام سرفه و لمس سطوح آلوده به ویروس و تماس با افراد آلوده (دست دادن، روبوسی، بغل کردن) هر کدام یک امتیاز مثبت و در صورت انتخاب گزینه مصرف شیر و گوشت حیوانات آلوده یک امتیاز منفی داده شد. برای انتخاب گروه‌های در معرض خطر یک سوال ۵ گزینه‌های در نظر گرفته شده بود که نمونه‌ها می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. به هریک از گزینه‌های افراد با سن بالا، زنان حامله و افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف، داشتن بیماری زمینهای (ابتلا به سرطان، بیماریهای تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) هر کدام یک امتیاز مثبت داده شد. به گزینه نمی دانم صفر تعلق گرفت. در قسمت تشخیص و پیشگیری شامل ۴ سوال در مقیاس لیکرت سه گزینه‌های بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره‌گذاری شد بود.

حیطه نگرش شامل ۱۷ سوال در مقیاس لیکرت سه گزینه‌های بلی، خیر و نمی دانم بود که که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی دانم صفر نمره‌گذاری شد بود. حیطه عملکرد نیز شامل ۱۲ سوال که ۱۱ سوال آن در مقیاس لیکرت سه گزینه‌های بلی، خیر و نمی‌دانم بود که به گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره‌گذاری شد بود. در حیطه عملکرد یک سوال نیز به استفاده از ماسک اختصاص داد شد بود. این سوال شامل چهار گزینه استفاده نمیکنم، فقط در مکانهای شلوغ و اجتماعات، اکثر مکانها و

شد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آماره های توصیفی نظیر فراوانی و درصد انجام شد.

نتایج

افراد شرکت کننده در این تحقیق ۷۷ نفر از کادر درمانی بیمارستان های شهرستان جهرم بودند. از نظر متغیرهای دموگرافیک، ۶۳ درصد از این افراد زن و مابقی مرد بودند. اکثریت این افراد (۷۸٫۹ درصد) متاهل، (۵۶ درصد) ساکن منازل آپارتمانی، (۹۰٫۹ درصد) بدون سابقه مسافرت در ایام کرونا، (۸۸٫۳ درصد) بدون سابقه ابتلا به کرونا و (۶۱٫۲ درصد) استخدام رسمی بودند. از لحاظ سن بیشتر آزمودنی ها در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشته و از حیث سابقه کاری اکثریت (۴۵٫۵ درصد) سابقه کاری کمتر از ۵ سال داشتند. به لحاظ سطح تحصیلات (۸۶٫۱ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند. همچنین اکثریت افراد (۳۳٫۸ درصد) در خانوارهای ۴ نفره زندگی می کردند (جدول شماره ۱)

همیشه بود که از ۰ تا ۳ نمره گذاری شد. بررسی ریسک ابتلا به ویروس کرونا نیز شامل دو سوال در مقیاس لیکرت با گزینه های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد بود. حیطه منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه ها) نیز شامل ۱۰ سوال در مقیاس لیکرت با گزینه های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد بود. نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه ها) در مورد ویروس کرونا براساس مجموع نمرات سوالات محاسبه و برای مقایسه بهتر نمرات خام به درصد تبدیل شد. نمره میزان آگاهی در محدوده نمره حداقل صفر تا ۴۵ قرار داشت. محدوده حیطه های نگرش (۰-۱۷)، عملکرد (۰-۱۴)، و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد به رسانه ها نیز بین ۵-۲۵ بود.

روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات پنج تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شد. پایایی آن نیز با انجام یک مطالعه پایلوت ۴۰ نفری بررسی و ضریب الفای کرونباخ به ترتیب برای متغیرهای آگاهی (۰/۷۲۳)، نگرش (۰/۷۲۱)، عملکرد (۰/۸۱۱)، منبع اطلاعات (۰/۷۵۴)، و اعتماد به رسانه ها (۰/۷۲۸) گزارش

جدول شماره ۱: آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک نمونه های پژوهش

متغیر	رده ها	تعداد	درصد	متغیر	رده ها	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۶۳	۸۲/۹	نوع منزل	ویلاهی	۳۳	۴۴
	مرد	۱۳	۱۷/۱		آپارتمان	۴۲	۵۶
سن (سال)	۳۰ و کمتر	۲۸	۳۶/۴	تعداد افراد خانوار	دو نفر	۱۶	۲۰/۸
	۳۱ تا ۴۰	۳۹	۵۰/۶		سه نفر	۲۴	۳۱/۲
	۴۱ و بالاتر	۱۰	۱۳		چهار نفر	۲۶	۳۳/۸
	۵ و کمتر	۳۵	۴۵/۵		۵ و بیشتر	۱۱	۱۴/۳
سابقه (سال)	۶ تا ۱۰	۲۰	۲۶	سابقه مسافرت	خیر	۷۰	۹۰/۹
	۱۱ تا ۲۰	۱۹	۲۴/۷		بله	۷	۹/۱
	۲۱ و بالاتر	۳	۳/۹	سابقه ابتلا به کرونا	خیر	۶۸	۸۸/۳
لیسانس	۶۲	۸۶/۱	بله		۹	۱۱/۷	

۶۱/۲	۴۱	رسمی	نوع استخدام	۸/۳	۶	فوق لیسانس	تاهل
۳۸,۸	۲۶	غیر رسمی		۵/۶	۴	دکتری	
				۲۱/۱	۱۶	مجرد	
				۷۸/۹	۶۰	متاهل	

علائم بیماری صورت گیرد. همچنین در مورد علائم، راههای انتقال و گروههای در معرض خطر، اکثریت قاطع پرسنل درمانی حاضر در تحقیق پاسخ صحیح دادند. جدول شماره ۲ و ۳ اطلاعات عمومی و میزان آگاهی افراد حاضر در تحقیق را نشان می دهد.

در حیط آگاهی نمونه های پژوهش در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹)، ۱۰۰ درصد افراد به سوالات در مورد مسری بودن، عامل بیماری و گروههای سنی پرخطر پاسخ صحیح دادند. اکثریت، یعنی ۸۱,۳ درصد به درستی بیان کردند که علائم بیماری کرونا بین ۳ تا ۱۴ روز پس از مواجهه ظاهر میشود. ۵۰,۶ درصد بیان نمودند که درمان بایستی بر اساس

جدول شماره ۲: فراوانی پاسخ به هر یک از گویه های مربوط به حیطه میزان آگاهی توسط نمونه های پژوهش

گویه	پاسخ	درصد
آیا تا کنون نام بیماری کرونا را شنیده اید؟	بله	۱۰۰
آیا از میان خانواده یا اقوام یا دوستان شما کسی به بیماری کرونا مبتلا شده است؟	خیر	۱۱/۸
	بله	۸۶/۸
	نظری ندارم	۱/۳
بیماری کرونا مسری است؟	بله	۱۰۰
کدام یک از موارد زیر عامل بیماری کرونا است؟	ویروس	۱۰۰
	کمتر از ۲ روز	۱/۳
	بین ۲ تا ۵ روز	۱۷/۳
نظر شما علائم بیماری کرونا چند روز پس از مواجهه ظاهر می شود؟	بین ۳ تا ۱۴ روز	۸۱/۳
	درمان بر اساس علائم بیماری	۵۰/۷
	آنتی بیوتیک	۱/۳
کدام یک از موارد زیر ، راه درمان بیماری کرونا می باشد؟	درمانی ندارد	۴۷/۷
	نمیدانم	۱/۳
	بالای ۵۰ سال	۱۰۰
این بیماری در کدام گروه سنی خطرناک تر است؟		

جدول شماره ۳: فراوانی پاسخ به هر یک از گویه های مربوط به علائم و راههای انتقال بیماری و گروههای در معرض خطر

توسط نمونه های پژوهش

علائم بیماری	اسهال	بدن درد	گلودرد	سرفه	تب	سر درد
خیر	۱/۴	۰	۴	۰	۰	۲/۷
بله	۹۷/۱	۱۰۰	۹۶	۱۰۰	۱۰۰	۹۷/۳
نمی دانم	۱/۴	۰	۰	۰	۰	۰
راههای انتقال بیماری	انتقال مستقیم در هنگام سرفه	لمس سطوح آلوده به ویروس	مصرف شیر و گوشت حیوانات آلوده	تماس با افراد آلوده		
خیر	۱/۳	۲/۶	۹۴/۷	۰		
بله	۹۸/۷	۹۷/۴	۵/۳	۱۰۰		
گروههای در معرض خطر	افراد با سن بالا	زنان حامله	افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف	دارای بیماری زمینه‌ای		
خیر	۱/۳	۳/۹	۱/۳	۰		
بله	۹۸/۷	۹۶/۱	۹۸/۷	۱۰۰		

درمان بودن ۵۳,۹ درصد، مرگ آور بودن بیماری ۹۶,۱ درصد، انتقال از حیوانات خانگی ۶۷,۱ درصد، افزایش شیوع در ایران ۸۸ درصد، نقش شستن دستها با صابون در جلوگیری از بیماری ۹۷,۳ درصد پاسخ صحیح را انتخاب کردند (جدول شماره ۴).

نگرش اکثریت کادر درمان حاضر در تحقیق نسبت به ویروس کرونا (کووید ۱۹) صحیح گزارش شد. در مورد بهبود درمان در صورت تشخیص سریع ۸۵,۵ درصد، درمان در خانه ۷۷,۶ درصد، آموزش بهداشت ۱۰۰ درصد، خطرناکی بیماری ۹۷,۴ درصد، پیشگیری در صورت احتیاط ۹۶,۱ درصد، استفاده از واکسن ۸۴,۲ درصد، قابل

جدول شماره ۴: فراوانی پاسخ به هر یک از گویههای مربوط به حیطه نگرش نسبت به بیماری کرونا توسط نمونه-های پژوهش

درصد	پاسخ	گویه	درصد	پاسخ	گویه
۶۷/۱	خیر	بیماری کرونا از حیوانات خانگی به انسان قابل انتقال است	۵/۳	بله	تشخیص زودرس باعث بهبود درمان می شود؟
۱۴/۵	بله		۸۵/۵	خیر	
۱۸/۴	نظری ندارم		۹/۲	نظری ندارم	
۱/۳	خیر	شیوع این بیماری در ایران در حال افزایش است	۱۰/۵	خیر	بیماری کرونا را می توان در خانه درمان کرد؟
۸۸	بله		۷۷/۶	بله	
۱۰/۷	نظری ندارم		۱۱/۸	نظری ندارم	
۱/۳	خیر	شستن دست ها با صابون باعث از بین رفتن عامل بیماری می شود؟	۱۰۰	بله	آموزش بهداشت می تواند به پیشگیری از بیماری کمک کند؟
۹۷/۳	بله		۹۷/۴	بله	
۱/۳	نظری ندارم		۲/۶	نظری ندارم	

ندارم					
خیر	۳/۹	مستولین برای جلوگیری از شیوع بیماری باید مسافرت را به مناطق بیماری محدود کنند؟	بله	۱۰۰	در صورت احتیاط، می توان از ابتلا به بیماری کرونا جلوگیری کرد؟
بله	۹۶/۱	مستولین باید بیماران آلوده را در بیمارستان های ویژه قرنطینه کنند؟	خیر	۵/۳	اگر واکسن بیماری موجود باشد، از آن استفاده می کنم؟
خیر	۶/۶	در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مستولین باید آماده تعطیلی مراکز آموزشی (مهدکودک ها، مدارس، و دانشگاه ها) باشند؟	بله	۹۳/۴	
بله	۸۲/۲		نظری ندارم	۱/۳	
نظری ندارم	۹/۲	در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مستولین باید آماده محدود کردن رفت و آمد به اماکن مذهبی (زیارت گاهها) و مساجد باشند؟	خیر	۱/۳	بیماری کرونا قابل درمان است؟
خیر	۲۶/۳		بله	۹۸/۷	
بله	۵۳/۹	در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مستولین باید آماده محدود کردن رفت و آمد به اماکن مذهبی (زیارت گاهها) و مساجد باشند؟	بله	98.7	میزان آگاهی بخشی در زمینه بیماری کرونا در جامعه کافی است
نظری ندارم	۱۹/۷		نظری ندارم	۱/۳	
خیر	۵۱/۳	در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مستولین باید آماده قرنطینه ی شهر باشند؟	بله	۹۷/۳	بیماری کرونا در تمامی موارد به مرگ منجر می شود
بله	۴۶/۱		نظری ندارم	۲/۷	
نظری ندارم	۲/۶				
خیر	۹۶/۱		خیر		
بله	۳/۹		بله		

همچنین اکثر افراد موافق ایجاد محدودیتهای بیشتر جهت جلوگیری از انتشار بیماری بودند. در این راستا، ۱۰۰ درصد موافق ایجاد محدودیت مسافرتی به مناطق پرخطر؛ ۹۳،۴ درصد موافق قرنطینه بیماران آلوده را در بیمارستانهای ویژه؛ ۹۸،۷ درصد موافق تعطیلی مراکز آموزشی

(مهدکودک ها، مدارس، و دانشگاهها) و ۹۷،۳ درصد موافق قرنطینه ی شهر در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا بودند در راستای پیشگیری از بیماری کرونا (کووید ۱۹)، عملکرد اکثریت کادر درمانی مثبت ارزیابی شد (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: فراوانی پاسخ به هریک از گویههای مربوط به حیطه عملکرد توسط نمونه های پژوهش

گویه	پاسخ	درصد	گویه	پاسخ	درصد	
از خانه خارج نمی شوم	خیر	۲۷/۶	اجتناب از رفتن به محل کار؟	خیر	۹۴/۲	
	بله	۵۶/۶		بله	۱۳/۲	
	نظری ندارم	۱۵/۸		نظری ندارم	۲/۶	
پرهیز از مسافرت غیر ضروری؟	خیر	۲/۶	شست و شو مرتب دستان خود؟	بله	۱۰۰	
	بله	۹۶/۱	به بهداشت فردی خود بیش از مواقع عادی توجه می کنم؟	خیر	۱/۳	
پرهیز از خوردن غذایی که بیرون از خانه تهیه شده	خیر	۱۹/۷	از محلول ها و مواد ضد عفونی کننده استفاده می کنم؟	بله	۹۸/۷	
	بله	۶۴/۵		از محصولات گیاهی و طب سنتی در جهت پیشگیری از بیماری استفاده می کنم؟	بله	۲۸/۹
	نظری ندارم	۱۵/۸		نظری ندارم	۱۴/۵	
اجتناب از دست دادن و روبروسی	بله	۹۸/۷	از مکمل های ویتامینی استفاده	خیر	۴۰/۸	

۴۸/۷	بله	می‌کنم؟	۹/۲	خیر	اجتناب از استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس، مترو، هواپیما...)?
۱۰/۵	نظری ندارم		۸۴/۲	بله	
۴۲/۱	مکان شلوغ	چه مواقع از ماسک استفاده می‌کنید؟	۶/۶	نظری ندارم	
۵۷/۹	همیشه				

گویه های مربوط به این حیطة (علائم بیماری، راههای انتقال و گروههای در معرض خطر) گزارش کردند که با توجه به آموزشهای ضمن خدمت و رسانهای صورت گرفته در این زمینه دور از انتظار نبود. در این حیطة پایینترین نمره به گویهی روش درمان اختصاص داده شد و فقط ۵۰،۷ درصد از شرکتکنندگان در مطالعه گزینه مربوط به درمان براساس علائم بالینی را انتخاب کردند که بنظر میرسد این امر در آموزشهای ادواری و ضمنخدمت باید مورد توجه مسئولین آموزشی ذیربط قرار گیرد.

طبق مطالعات Huynh و همکاران (۲۰۲۰) اکثر کارکنان مراقبت های بهداشتی در مورد دانش و نگرش نسبت به COVID-19 از کیفیت خوبی برخوردار بودند. با این حال سطح دانش و نگرش از نظر سطح موقعیت آنها در برابر ویروس پایینتر از حد انتظار بود (۱۵). در مطالعه Nemati M پرستاران در رابط با COVID-19 آگاهی نسبتا مطلوبی داشتند (۱۶). این نتایج به صورت کلی با مطالعه ما همخوانی دارد.

در مطالعه Olum و همکاران ۲۰۲۰ نیز که با هدف بررسی آگاهی، دانش و عملکرد کادر درمان در اوگاندا انجام شده بود نیز ۶۹٪ از شرکتکنندگان در مطالعه وی سطح آگاهی مناسبی را گزارش کردند (۱۷). Nepal و همکاران (۲۰۲۰) نیز میزان آگاهی پرسنل درمان را نسبت به ویروس کرونا خوب تا متوسط گزارش کردند (۱۸). ۹۳،۲ درصد از افراد تیم درمان شرکتکننده در مطالعه Saqlain و همکاران (۲۰۲۰) نیز میزان آگاهی خود را در حد خوب گزارش کردند که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۱۹).

طبق نتایج حاصل، اقدامات اکثر افراد حاضر در تحقیق به صورت زیر است: ۵۶،۶ درصد عدم خروج از خانه، ۹۶،۱ درصد پرهیز از مسافرت غیر ضروری، ۶۴،۵ درصد پرهیز از خوردن غذایی که بیرون از خانه تهیه شده، ۹۸،۷ درصد اجتناب از دست دادن و روبوسی، ۸۴،۲ درصد اجتناب از استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، ۱۰۰ درصد شست و شوی مرتب دستا، ۹۸،۷ درصد توجه بیشتر به بهداشت شخصی، ۱۰۰ درصد استفاده از محلول ها و مواد ضد عفونی کننده، ۴۸،۷ درصد استفاده از مکمل های ویتامینی. در عین حال، در مورد اجتناب از رفتن به محل کار ۸۴،۲ درصد پاسخ منفی دادند و ۴۲،۱ درصد اظهار داشتند که تنها در مکانهای شلوغ و ۵۷،۹ درصد همیشه از ماسک استفاده میکنند.

بحث و نتیجه گیری

بررسی افراد کادر درمان نسبت به برخورداری از دانش و آگاهی مطلوب در رابطه با بیماری کروناویروس جدید، راه-های انتقال و پیشگیری از آن نقش مهمی در کاهش آمار ابتلا افراد شاغل در محیطهای درمانی را خواهد داشت تا در صورت وجود نواقصی در این زمینه، بسترهای مناسب در جهت افزایش دانش و آگاهی و آموزشهای مقتضی صورت گرفته و در نهایت این امر منجر به کاهش ابتلا افراد شاغل در تیم درمان شود.

در پژوهش حاضر میزان آگاهی، دانش و عملکرد ۷۷ نفر از کادر درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت. در رابطه با حیطة آگاهی اکثریت واحدهای پژوهش آگاهی مطلوبی نسبت به

نگرش کادر درمان را در مقیاس بزرگتر تخمین بزند تا بتوان مداخلات مناسبی را در سطح ملی طراحی کرد. همچنین، نتایج این مطالعه بر اساس پرسشنامه ای خود ایفا جمع آوری شده است که ممکن است با وجود تایید روایی و پایایی پرسشنامه بر نتایج تاثیر گذار بوده باشد. بنابراین، برای تأیید یافته های این تحقیق، تحقیقات بیشتری لازم است. دانش و آگاهی از بیماری، یک عامل تعیینکننده در نحوه پاسخگویی افراد و مشارکت در رفتارهای پیشگیرانه است. عدم آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمانی نسبت به شیوه های پیشگیری از بیماری میتواند باعث کاهش عملکرد موثر و همچنین افزایش میزان ابتلا در آنها شود. نتایج مطالعه حاضر گویای سطح مطلوب آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمان شاغل در بیمارستانهای سطح شهر جهرم بود اما این موضوع مغایرتی با اهمیت لزوم توجه به آموزش-های بیشتر و منطبق با یافته های علمی جدید ندارد و ارائه آموزش در اینخصوص جهت بروزرسانی آگاهی کادر درمان نسبت به این بیماری نوظهور اهمیت بسزایی دارد.

تقدیر و تشکر:

این طرح حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.040 می باشد. از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بدلیل تامین هزینه ای مالی و کمک در اجرای این مطالعه تقدیر و تشکر می شود.

تضاد منافع:

هیچ گونه تعارض منافی نسبت به این مطالعه توسط هیچ یک از نویسندگان وجود ندارد.

همسو با نتایج مطالعات Olum, Nepal و Saqlain و همکاران، نگرش اکثریت کادر درمان حاضر در تحقیق نسبت به ویروس کرونا (کووید ۱۹) صحیح گزارش شد. در مطالعه Shi و همکاران در چین، در طی اپیدمی COVID-19، ۸۹,۵۱٪ از کارکنان بهداشتی بیمارستانهای مورد مطالعه دانش مناسبی در مورد COVID-19 داشتند و ۶۳/۶۴٪ آنها آموزشهای لازم را در بیمارستانها دیده بودند. علاوه بر این، ۷۷,۱۷٪ از شرکت کنندگان مایل به مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 بودند. در مطالعه ما پرسشی در مورد دریافت آموزش های لازم از سمت بیمارستان ها مطرح نگردید اما مطالعه ما از نظر نمرات مناسب آگاهی و نگرش کادر درمان با نتایج مطالعه Shi و همکاران همخوان است (۲۰).

همچنین در راستای پیشگیری از بیماری کرونا (کووید ۱۹)، نیز عملکرد اکثریت کادر درمانی مثبت ارزیابی شد. با این تفاسیر بنظر میرسد میزان اطلاعرسانی در رابطه با بیماری کرونا به کادر درمان در این مدت کوتاه تأثیرگذار بوده است هرچند با توجه به نوظهور بودن این بیماری لزوم انجام آموزشهای بیشتر، متناسب با اطلاعات روز و منطبق بر یافته های جدید علمی ضروری میباشد.

مطالعه حاضر اولین مطالعه ایست که در مورد آگاهی و نگرش کادر درمان شهرستان جهرم انجام شده است. با این حال، این مطالعه در تفسیر نتایج دارای محدودیت هایی بود؛ زیرا COVID-19 یک بیماری جدید است و هیچ تحقیق کاملاً مشابهی برای مقایسه با آن در شهرستان جهرم انجام نشده است. نمونه های مطالعه از دو بیمارستان و چندین مرکز بهداشتی جمع آوری شد. بنابراین، تعمیم نتایج به کل افراد مشکل خواهد بود. مطالعات آینده می توانند دانش و

References

- Lia Ch, Yi Wang Ch, Hui Wang Y, Hsueh Sh, Chien Ko W, Hsueh p. Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;55:1-8
- Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health* 2020: 42-46.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323(13): 1239-42.
- Mohammadzadeh A.R. The Effectiveness of Electronic Health Care and Pharmacy Monitoring Program to Prevent CoVID-19 (SARS-CoV-2 Virus) and Reduce of Corona Disease Anxiety after Bypass Surgery - A Pilot Study. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2019; 8(3): 1-9 .
- Zhao Shi, Lin Qianyin, Ran Jinjun et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infection Disease* 2020; 214-17.
- Liu Ying, Gayle Albert A, Wilder-Smith Annelies et al. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine* 2020:1-4.
- Hui David S, Azhar Esam I, Kim Yae-Jean. Middle East respiratory syndrome coronavirus: risk factors and determinants of primary, household, and nosocomial transmission. *Lancet Infect Dis* 2018;18: 217-27.
- Ronco C, Navalesi P, Vincent JL. Coronavirus epidemic: Preparing for extracorporeal organ support in intensive care. *Lancet Respir Med* 2020; 8:240-41.
- Kharma MY, Alalwani MS, Amer MF, Tarakji B, Aws G. Assessment of the awareness level of dental students toward Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus. *J Int Soc Prev Community Dent* 2015;5(3): 163-9.
- Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabas E. Knowledge, attitude and practice of nurses about standard precautions for hospital-acquired infection in teaching hospitals affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014) *Global Journal of Health Science* 2016; 8 (3): 193-98.
- E.L. Daugherty, T.M. Perl, L. Rubinson, A. Bilderback, C.S. Rand. Survey study of the knowledge, attitudes, and expected behaviors of critical care clinicians regarding an influenza pandemic. *infection control and hospital epidemiology* 2009; 30 (12): 1143-49.
- Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. Published online March 12, 2020.
- Chen Q, Liang M, Li Y. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): 15-16.
- Huang L, Lin G, Tang L, et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care* 2020; 24:120
- Huynh G, Nguyen TN, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2020; 13(6): 260-65.
- Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran, *Arch Clin Infect Dis*. Online ahead of Print ; 15(COVID-19):e102848
- Olum R, Chekwech G, Wekha G, Rhoda D, Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching

Hospitals, Uganda. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8: 1-9

18. Nepal R, Sapkota K, Adhikari k, Paudel P, Adhikari B, Paudyal N, Sapkota K, Nepal R. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Chitwan, Nepal. *Research Square*. 2020; 1-23

19. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, Tair AH, Mashhood M. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding

COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital infection* 2020; 105: 419-23.

20. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, Zhang K, Liu H. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*. 2020 Mar 29:100064.