

مقاله پژوهشی

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ساکنان مشهد نسبت به کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹

محسن ابراهیمی^۱، زهرا خدابخشیان^۲، حمیدرضا ریحانی^۱، سید رضا حبیبزاده^۳، مجید خادم رضاییان^۴، نوید کلانی^۵،
مهدی فروغیان^{۳*}

^۱ دانشیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴ استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵ مربی، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۳

چکیده

مقدمه: پدید آمدن ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) اضطراب و نگرانی در جامعه را به‌طور جهانی در همه افراد به‌صورت متغیر به وجود آورد. ارائه آموزش بهداشتی و ایجاد آگاهی در چنین شرایطی برای پیشگیری مؤثر از شیوع بیماری بسیار مهم و حیاتی است. هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد ساکنان مشهد نسبت به کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹ است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۶۱۴ نفر از ساکنان شهرستان مشهد شرکت کردند. نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت در دسترس و الکترونیک بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه آگاهی، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کرونا ویروس جدید بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بیشتر شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۳/۸ درصد) و متأهل (۷۶/۶ درصد) بودند. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد از ویروس کرونا بیشتر از حد متوسط و به ترتیب $9/22 \pm 78/57$ ، $9/78 \pm 78/68$ ، $10/19 \pm 83/83$ (از ۱۰۰ درصد) بود. میزان اعتماد به رسانه‌ها (صداوسیما و رسانه‌های مجازی، مجلات و نشریات) نیز در حد متوسط (۵۰/۳۱ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد از ویروس کرونا بیشتر از حد متوسط است و ساکنان مشهد آگاهی نسبتاً زیادی درباره ویژگی‌های ویروس کرونا دارند.

کلمات کلیدی: آگاهی، عملکرد، کرونا ویروس، کووید ۱۹، نگرش

مقدمه

دسترس نیست، کشور چین روی تاکتیک‌های واکنش عمومی شیوع بهداشت عمومی-انزوا، قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی و مهار اجتماعی متمرکز شده است (۹-۱۰).

اقدامات قرنطینه‌ای انجام‌شده شغل و زندگی مردم را بسیار مختل کرده است. از این رو ممکن است پیامدهای مهمی برای سلامتی و رفاه افراد داشته باشد (۱۱). پیامدهای وضعیت غیرمعمول طولانی‌مدت کار نکردن و ورزش بر سلامتی و رفاه افراد ناشناخته است. علاوه بر درک پیامدهای محدودیت در میزان شیوع بیماری کووید ۱۹، پیامدهای چنین اختلالات بی‌سابقه‌ای بر سلامت و رفاه جامعه نیز اهمیت دارد (۱۲). نبرد با کووید ۱۹ در چین همچنان ادامه دارد. برای تضمین موفقیت نهایی، پایبندی مردم به اقدامات کنترلی ضروری است که تا حد زیادی تحت تأثیر دانش، نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به کووید ۱۹ است (۱۳-۱۴).

مطالعات گذشته از شیوع بیماری SARS در سال ۲۰۰۳ نشان می‌دهند دانش و نگرش نسبت به بیماری‌های عفونی با احساس هراس در بین مردم همراه است که ممکن است تلاش‌ها را برای جلوگیری از شیوع بیماری پیچیده‌تر کند (۱۵-۱۶). همچنین در رابطه با این بیماری ارتقای دانش مردم از طریق آموزش بهداشت به بهبود نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به SARS منجر شده است (۱۷-۱۸). بیشتر ساکنان چین، به‌ویژه زنان، درباره کووید ۱۹ آگاهی خوب، نگرش‌های خوش‌بینانه و رفتارهای مناسبی دارند (۱۹). همچنین دولت‌ها، رسانه‌ها، پزشکان، محققان، افراد مشهور، پلیس و سایر ذی‌نفعان جامعه از مردم خواسته‌اند که از تجمعات عمومی از جمله ورزش، مراسم مذهبی، دوره‌های خانوادگی، جلسات و همچنین کلاس‌های مدرسه اجتناب کنند تا از شیوع جهانی این ویروس

بیماری همه‌گیر کروناویروس فعلی با ویروس SARS-COV-2 ایجاد می‌شود. این ویروس عضو خانواده Coronaviridae است که باعث ابتلا به بیماری کووید ۱۹ می‌شود (۱). خانواده ویروس‌های Coronaviridae شامل شش ویروس آلوده‌کننده انسان هستند که قبلاً شناخته شده بودند و ویروس‌های RNA پاکت‌دار، بدون قطعه هستند که به‌طور گسترده در انسان و سایر پستانداران تکثیر می‌شوند (۲). تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضدویروس موفقیت‌آمیزی برای عفونت‌های کرونا ویروس از نظر بالینی تأیید نشده است (۳).

دوره نقاهت این بیماری حدود ۱ تا ۱۴ روز است و ممکن است تا ۲۴ روز نیز طول بکشد. همه جمعیت به‌طور کلی مستعد کووید ۱۹ هستند. بیشتر موارد خفیف است، اما سالمندان یا مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای احتمالاً در مرحله شدید رو به رشد هستند (۴). بیماری کووید ۱۹ یک ویژگی منحصربه‌فرد دارد؛ زیرا به دلیل سرایت خیلی زیاد در طول کمتر از چند ماه با ایجاد وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (۵-۶). سرعت زیاد انتشار ویروس باعث شده است کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند، به‌طوری‌که تا تاریخ ۲۹ مارس ۲۰۲۰، تعداد ۶۳۸ هزار نفر در ۲۰۲ کشور جهان به این ویروس مبتلا و بیش از ۳۰ هزار مرگ رخ داده است (۷).

تشخیص کرونا ویروس در بیشتر موارد عفونت‌ها غیرضروری است؛ زیرا بیشتر بیماران سندرم خفیف یا متوسط با پیش‌آگهی قوی دارند. با این حال، ممکن است شناسایی یک عامل اتیولوژیک در مطالعات اپیدمیولوژیک، به‌ویژه هنگام شیوع اپیدمی ضروری باشد (۸). با دانستن اینکه گزینه‌های خاص درمانی و پیشگیری، مانند داروهای ضدویروسی هدفمند و واکسن هنوز برای کووید ۱۹ در

جلوگیری شود (۲۰).

در همه جهان اضطراب و نگرانی، همه افراد را تا حدی تحت تأثیر قرار داده است. شواهد اخیر حاکی از آن است که افرادی که در انزوا و قرنطینه نگه داشته می‌شوند، از نظر اضطراب، عصبانیت، سردرگمی و علائم استرس پس از سانحه، پریشانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند (۱۲). ارائه آموزش بهداشتی و ایجاد آگاهی در چنین شرایطی برای پیشگیری مؤثر از شیوع بیماری بسیار مهم است.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ در ترینیداد و توباگو انجام شد، پس از همه‌گیری H1N1 مشاهده شد بخش قابل توجهی از عموم مردم از جدیت و اقدامات پیشگیرانه از بیماری همه‌گیر آگاه نیستند (۲۱). تغییرات اضافی مانند انزوا، فاصله اجتماعی، قرنطینه، محدودیت مسافرت و شایعات گسترده در رسانه‌های اجتماعی نیز به احتمال زیاد بر سلامت روان تأثیر منفی خواهد گذاشت (۲۲). مطالعه دیگری حاکی از آن است که زمان پاسخگویی عمومی به کووید ۱۹ در سراسر کشور متفاوت است و مدت زمان کلی توجه عمومی کوتاه است (۲۳). توجه عمومی جهانی به کووید ۱۹ تا حد زیادی نشان‌دهنده توجه مردم و تمایل آن‌ها به انجام اقدامات احتیاطی مانند ماندن در خانه، دوری از تجمع، استفاده از ماسک و جلوگیری از تماس با هر فرد دارای علائم سرماخوردگی و آنفلوانزا است. در حال حاضر مطالعات زیادی در زمینه کووید ۱۹ انجام شده است. با این حال، تعداد معدودی از آن‌ها به توجه عموم مردم در این رابطه پرداخته‌اند (۲۴-۲۷). با افزایش دسترسی و استفاده از اینترنت در سراسر جهان، مردم اطلاعات را عمدتاً از این طریق دریافت می‌کنند (۲۸). ترس و نگرانی در این دوران قابل درک است؛ زیرا مردم نگران سلامتی خود هستند. هیچ‌کس نمی‌خواهد به ویروسی آلوده شود که خطر مرگ آن نسبتاً زیاد است (۲۹). هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و

عملکرد ساکنان مشهد نسبت به کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹ است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی روی ساکنان شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. پس از تأیید طرح توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دریافت کد اخلاق (IR. MUMS. REC. 1399. 060)، حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۶۰۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس و آسان بود. بدین‌صورت که با استفاده از سامانه‌های مجازی، نسخه الکترونیک پرسش‌نامه آماده شد و لینک آن برای گروه‌های مجازی مختلف ارسال شد. برای اطمینان از درصد پاسخ‌دهی مناسب و جبران وقت صرف‌شده پاسخ‌دهندگان، هدایایی (مانند کارت شارژ) نیز برای آن‌ها در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سکونت در شهرستان مشهد حداقل در یک سال گذشته و داشتن سن بالای ۱۸ سال. معیار خروج از مطالعه نیز نقص در تکمیل بیش از ۵۰ درصد از سؤالات پرسش‌نامه بود.

ابزار استفاده‌شده در این طرح پرسش‌نامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص بیماری کووید ۱۹ بود که قبلاً اعتبارسنجی شده است. روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات پنج تن از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شده است. همچنین پایایی آن با انجام یک مطالعه پایلوت ۴۰ نفری بررسی و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای متغیرهای آگاهی ۰/۷۲۳، نگرش ۰/۷۲۱، عملکرد ۰/۸۱۱، منبع اطلاعات ۰/۷۵۴ و اعتماد به رسانه‌ها ۰/۷۲۸ گزارش شد (۳۰).

در این پرسش‌نامه متغیر آگاهی شامل ۲۴ سؤال بود که ۵ سؤال آن در مقیاس لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شد. ۱۳ سؤال نیز در

در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شد. حیطه منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) نیز شامل ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شد. نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم، منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) در زمینه ویروس کرونا بر اساس مجموع نمرات سؤالات محاسبه و برای مقایسه بهتر نمرات خام به درصد تبدیل شد. نمره میزان آگاهی در محدوده صفر تا ۴۵ قرار داشت. محدوده متغیرهای نگرش صفر تا ۱۷، عملکرد صفر تا ۱۴ و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) ۵ تا ۲۵ بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) تجزیه و تحلیل شد. مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه با کمک آزمون تی و در سه گروه با آزمون آنووا بود. ارتباط متغیرهای کیفی با یکدیگر با استفاده از آزمون مجذور کای ارزیابی شد. مقدار $0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۶۱۴ نفر از مردم مشهد و اطراف آن به صورت اینترنتی در نظرسنجی شرکت کردند. ۵۷ درصد از شرکت‌کنندگان را زنان تشکیل می‌دادند. بیشتر شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۳/۸ درصد) و متأهل (۷۶/۶ درصد) بودند. ۳۳/۵ درصد از شرکت‌کنندگان مدرک دیپلم و پایین‌تر و ۶۳/۴ درصد لیسانس و بالاتر داشتند. ۲۵/۲ درصد از شرکت‌کنندگان از کادر بهداشتی درمانی بودند و تعداد افراد خانوار در بیش از نیمی از افراد (۵۱/۶ درصد) حداکثر سه نفر بوده است. تنها ۸/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در یک ماه گذشته سابقه مسافرت داشتند (جدول ۱).

مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم نمره صفر را می‌گرفتند. راه‌های انتقال بیماری نیز یک سؤال ۴ گزینه‌ای بود که شرکت‌کنندگان می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. در صورت انتخاب گزینه‌های انتقال مستقیم هنگام سرفه، لمس سطوح آلوده به ویروس و تماس با افراد آلوده (دست‌دادن، روبوسی و بغل کردن) هر کدام ۱ امتیاز مثبت و در صورت انتخاب گزینه مصرف شیر و گوشت حیوانات آلوده ۱ امتیاز منفی داده شد. برای انتخاب گروه‌های در معرض خطر یک سؤال ۵ گزینه‌ای وجود داشت که شرکت‌کنندگان می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. به هریک از گزینه‌های افراد با سن بالا، زنان حامله، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف و داشتن بیماری زمینه‌ای (ابتلا به سرطان، بیماری تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) هر کدام ۱ امتیاز مثبت داده شد. به گزینه نمی‌دانم امتیازی تعلق نمی‌گرفت.

حیطه تشخیص و پیشگیری شامل ۴ سؤال در مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر می‌گرفتند. حیطه نگرش شامل ۱۷ سؤال در مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر می‌گرفتند. حیطه عملکرد شامل ۱۲ سؤال بود که ۱۱ سؤال در مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر می‌گرفتند. یک سؤال نیز به استفاده از ماسک اختصاص یافت. این سؤال شامل چهار گزینه «استفاده نمی‌کنم، فقط در مکان‌های شلوغ و اجتماعات، اکثر مکان‌ها و همیشه» بود که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری شد.

بررسی خطر ابتلا به ویروس کرونا نیز شامل دو سؤال

جدول ۱: توصیف فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۳۴۶	کمتراز ۲۰ سال	۱۶	۲/۶۴
	مرد	۲۶۱	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۳۰	۲۱/۴۲
میزان تحصیلات	کمتراز دیپلم	۱۱۲	۳۱ تا ۴۰ سال	۲۰۵	۳۳/۷۷
	دیپلم	۹۱	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۵۸	۲۶/۰۳
	فوق دیپلم	۱۹	بیشتر از ۵۰ سال	۹۸	۱۶/۱۴
وضعیت تأهل	لیسانس	۳۲۸	مجرد	۱۱۸	۱۹/۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۵۷	متأهل	۴۶۵	۷۶/۶
	بیکار	۲۹	مطلقه	۱۷	۲/۸
	دانشجو-دانش آموز	۵۴	همسر از دست داده	۷	۱/۲
	شغل آزاد	۵۱			
شغل	کادر بهداشتی درمانی	۱۵۳	تعداد افراد	۲ نفر	۱۸/۸
	کارگر	۹	خانوار	۳ نفر	۳۲/۸
	کارمند	۱۷۱	سابقه مسافرت	خیر	۹۱/۳
	بازنشسته	۲۹	در یک ماه گذشته	بلی	۸/۷
	خانهدار	۴۷			

درصد) و سردرد (۷۹/۹ درصد) از علائم بیماری کرونا هستند. ۶۵/۶ درصد اسهال و یبوست را از علائم این بیماری دانسته‌اند (نمودار ۱).

بیشتر مردم شهرستان مشهد انتقال مستقیم هنگام سرفه و لمس سطوح آلوده به ویروس و تماس با افراد آلوده (دست‌دادن، روبوسی، بغل کردن) را از راه‌های انتقال بیماری کرونا ذکر کرده‌اند. همچنین بیشتر آن‌ها افراد با سن بالا (۹۳/۹ درصد)، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف (۹۵/۱ درصد) و داشتن بیماری زمینه‌ای (ابتلا به سرطان، بیماری تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) (۹۶ درصد) را از گروه‌های پرخطر مستعد ابتلا به بیماری کرونا دانسته‌اند (نمودار ۲).

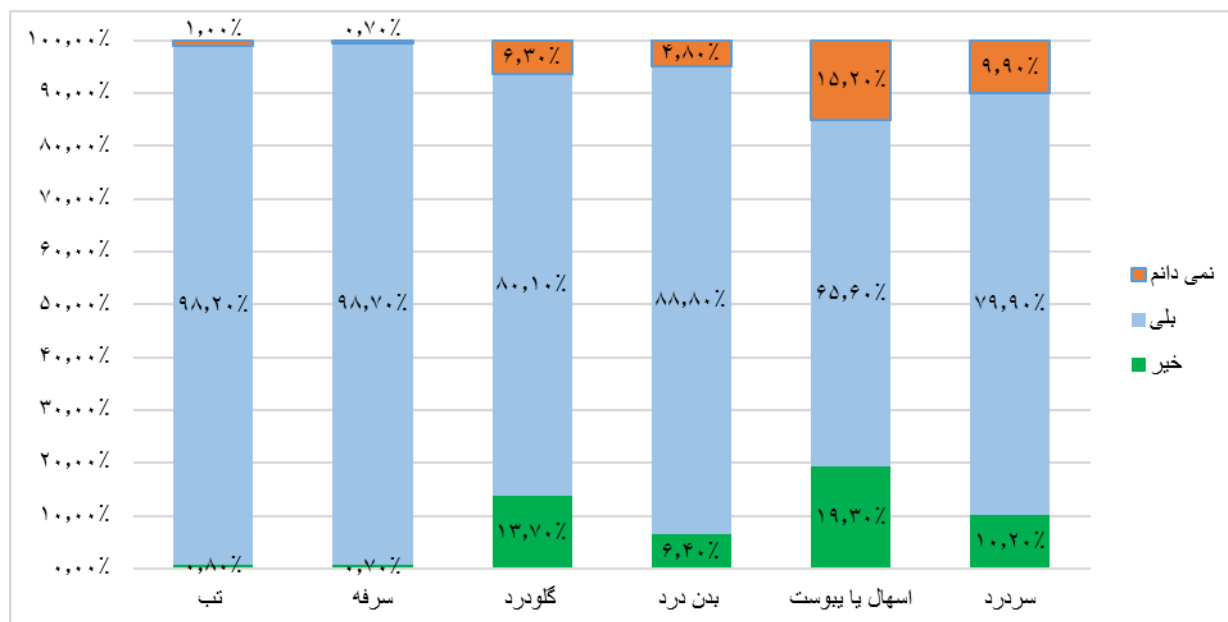
میانگین نمره نگرش $9/78 \pm 78/68$ بود. ۵۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در نظرسنجی معتقد بودند میزان آگاهی‌بخشی در زمینه بیماری کرونا در جامعه کافی نیست و تنها ۱/۳ درصد از مردم مرگ را نتیجه تمامی موارد بیماری کرونا دانسته‌اند. ۸۱/۲ درصد بیماری کرونا را

۹۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان نام این بیماری را شنیده بودند و ۹۲/۶ درصد معتقد بودند ویروس کرونا مسری است. در ۳۱/۶ درصد از خانواده یا اقوام یا دوستان شرکت‌کنندگان سابقه ابتلا به بیماری کرونا وجود داشت. میانگین نمره آگاهی $9/22 \pm 78/57$ بود. به ترتیب ۹۳/۷ و ۸۹/۳ درصد از مردم به‌درستی عامل انتقال بیماری کرونا را ویروس می‌دانستند و ظاهرشدن علائم بیماری کرونا را بین ۳ تا ۱۴ روز پس از مواجهه بیان کردند. ۴۱ درصد از افراد معتقد بودند بیماری کرونا درمان ندارد و ۹۵/۷ درصد از مردم پرخطرترین گروه سنی مستعد ابتلا به ویروس کرونا را بالای ۵۰ سال ذکر کردند. بیشتر مردم شهرستان مشهد معتقد بودند در صورت مشاهده مورد مشکوک باید درجه تب فرد مبتلا اندازه‌گیری شود و در صورت مشاهده علائم مشکوک باید به پزشک مراجعه کنند و از ارتباط با افراد مشکوک به بیماری اجتناب کنند (جدول ۲).

بیشتر شرکت‌کنندگان معتقد بودند تب (۹۸/۲ درصد)، سرفه (۹۸/۷۰)، گلودرد (۸۰/۱ درصد)، بدن‌درد (۸۸/۸)

جدول ۲: میزان اطلاعات عمومی مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا

گویه	تعداد	درصد	گویه	تعداد	درصد	
شنیدن نام بیماری کرونا	خیر	۱۹	۳/۱	خیر	۱۴	۲/۳
	بلی	۵۸۷	۹۶/۷	بلی	۵۸۱	۹۵/۷
	نمی دانم	۱	۰/۲	نمی دانم	۱۲	۲/۰
ابتلای خانواده، اقوام یا دوستان به بیماری کرونا	خیر	۳۷۶	۶۱/۹	خیر	۱۰۰	۱۶/۵
	بلی	۱۹۲	۳۱/۶	بلی	۴۸۵	۷۹/۹
	نمی دانم	۳۹	۶/۴	نمی دانم	۲۲	۳/۶
مسری بودن بیماری کرونا	خیر	۲۸	۴/۶	خیر	۵۲	۸/۶
	بلی	۵۶۲	۹۲/۶	بلی	۵۲۷	۸۶/۸
	نمی دانم	۱۷	۲/۸	نمی دانم	۲۸	۴/۶
عامل بیماری کرونا	باکتری	۳	۰/۵	خیر	۷	۱/۲
	قارچ	۱	۰/۲	بلی	۵۹۸	۹۸/۵
	نقص سیستم ایمنی	۲۵	۴/۱	نمی دانم	۲	۰/۳
ظاهر شدن علائم بیماری کرونا پس از مواجهه	نمی دانم	۹	۱/۵	بالای ۵۰ سال	۵۸۱	۹۵/۷
	ویروس	۵۶۹	۹۳/۷	بین ۱۵ تا ۳۰ سال	۲	۰/۳
	بین ۲ تا ۵ روز	۳۹	۶/۴	بین ۳۰ تا ۵۰ سال	۲۴	۴/۰
راه درمان بیماری کرونا	بین ۳ تا ۱۴ روز	۵۴۲	۸۹/۳	خیر	۹۸	۱۶/۱
	کمتر از ۲ روز	۶	۱/۰	بلی	۴۸۹	۸۰/۶
	نمی دانم	۲۰	۳/۳	نمی دانم	۲۰	۳/۳
راه درمان بیماری کرونا	آنتی بیوتیک	۱۰	۱/۶			
	درمان بر اساس علائم بیماری	۲۸۷	۴۷/۳			
	درمانی ندارد	۲۵۰	۴۱/۲			
	نمی دانم	۶۰	۹/۹			



نمودار ۱: فراوانی آگاهی مردم شهرستان مشهد از علائم بیماری کرونا



نمودار ۲: فراوانی آگاهی مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا

جدول ۳: نگرش مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا

نمی دانم		بلی		خیر		گویه های نگرش
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۷/۹	۴۸	۸۶/۸	۵۲۷	۵/۳	۳۲	تشخیص زودرس باعث بهبود درمان می شود؟
۹/۲	۵۶	۸۱/۲	۴۹۳	۹/۶	۵۸	بیماری کرونا را می توان در خانه درمان کرد؟
۱/۰	۶	۹۸/۴	۵۹۷	۰/۷	۴	آموزش بهداشت به پیشگیری از بیماری کمک می کند؟
۴/۱	۲۵	۹۰/۴	۵۴۹	۵/۴	۳۳	این بیماری خطرناک است؟
3.5	۲۱	۹۴/۷	۵۷۵	۱/۸	۱۱	در صورت احتیاط، می توان از ابتلا به بیماری کرونا جلوگیری کرد؟
۷/۶	۴۶	۸۵/۲	۵۱۷	۷/۲	۴۴	اگر واکسن بیماری موجود باشد، از آن استفاده می کنم؟
۱۳/۲	۸۰	۶۹/۲	۴۲۰	۱۷/۶	۱۰۷	بیماری کرونا قابل درمان است؟
۶/۹	۴۲	۴۱/۵	۲۵۲	۵۱/۶	۳۱۳	میزان آگاهی بخشی در زمینه بیماری کرونا در جامعه کافی است؟
۲/۳	۱۴	۱/۳	۸	۹۶/۴	۵۸۵	بیماری کرونا در تمامی موارد به مرگ منجر می شود؟
۱۷/۱	۱۰۴	۳۹/۴	۲۳۹	۴۳/۵	۲۶۴	بیماری کرونا از حیوانات خانگی به انسان منتقل می شود؟
۱۲/۹	۷۸	۷۲/۵	۴۴۰	۱۴/۷	۸۹	شیوع این بیماری در ایران در حال افزایش است؟
۲/۶	۱۶	۹۲/۴	۵۶۱	۴/۹	۳۰	شستن دست ها با صابون باعث از بین رفتن عامل بیماری می شود؟
۱/۶	۱۰	۹۷/۰	۵۸۹	۱/۳	۸	مسئولان برای جلوگیری از شیوع بیماری باید مسافرت را به مناطق بیماری محدود کنند؟
۱/۳	۸	۹۴/۶	۵۷۴	۴/۱	۲۵	مسئولان باید بیماران آلوده را در بیمارستان های ویژه قرنطینه کنند؟
۰/۷	۴	۹۹/۰	۶۰۱	۰/۳	۲	در صورت افزایش تعداد موارد ابتلا، مسئولان باید آماده تعطیلی مراکز آموزشی (مهدکودک ها، مدارس و دانشگاه ها) باشند؟
۱/۰	۶	۹۷/۴	۵۹۱	۱/۶	۱۰	در صورت افزایش تعداد موارد ابتلا، مسئولان باید آماده محدود کردن رفت و آمد به اماکن مذهبی (زیارتگاه ها) و مساجد باشند؟
۱/۵	۹	۹۶/۵	۵۸۶	۲/۰	۱۲	در صورت افزایش تعداد موارد ابتلا، مسئولان باید آماده قرنطینه شهر باشند؟

بیماری کرونا را در هم‌سن و سالان خود در حد زیاد و ۱۵/۵ درصد در حد کم دانسته‌اند.

میزان اعتماد به رسانه‌ها (صداوسیما و رسانه‌های مجازی، مجلات و نشریات) در حد متوسط (۵۰/۳۱ درصد) بوده است. ۳۷/۵ درصد بخش عمده‌ای از اطلاعات خود را از صداوسیما و ۵۳/۹ درصد عمده اطلاعات خود را از شبکه‌های اجتماعی و اینترنت دریافت می‌کردند. همچنین میزان اعتماد در سطح زیاد به اطلاعات دریافتی از پزشکان و پرستاران (۷۸/۶ درصد) و مجلات و مقالات علمی (۵۶/۲ درصد) بیشتر از سایر منابع گزارش شد.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری آزمون تی در جدول ۵ نشان داد میزان آگاهی زنان شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا به‌طور معنی‌داری از مردان بیشتر است ($P=0/030$). آزمون آنوا نشان داد با افزایش سن، میانگین آگاهی مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا افزایش می‌یابد ($P=0/034$). افراد در محدوده کمتر از ۲۰ سال کمترین آگاهی را داشتند. آزمون آنوا نشان داد در میان مشاغل، کادر بهداشتی درمانی بیشترین آگاهی و افراد بازنشسته دارای نگرش بالا و افراد دارای شغل آزاد کمترین آگاهی را داشتند.

قابل‌درمان ذکر کرده‌اند. در بقیه گویه‌ها، نگرش مردم نسبت به بیماری کرونا مثبت بوده است (جدول ۳).

عملکرد بیشتر مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا مثبت بوده است ($10/19 \pm 83/83$). آن‌ها خارج نشدن از خانه (۹۱/۱ درصد)، پرهیز از مسافرت غیرضروری (۹۹/۰ درصد)، پرهیز از مصرف غذای بیرون (۹۵/۴ درصد)، پرهیز از روبوسی و دست‌دادن (۹۹/۷ درصد)، استفاده نکردن از وسایل حمل‌ونقل عمومی (۹۷/۴ درصد)، شستن دست‌ها (۹۸/۸ درصد)، بهداشت فردی (۹۹/۵ درصد) و استفاده از محلول‌ها و مواد ضدعفونی‌کننده (۹۸/۷ درصد) را از فعالیت‌های خود در پیشگیری از بیماری دانسته‌اند. ۳ درصد از افراد از ماسک استفاده نمی‌کردند. ۲۷ درصد فقط در مکان‌های شلوغ و اجتماعات، تقریباً نیمی از افراد (۴۷ درصد) در بیشتر مکان‌ها و ۲۳/۱ درصد همیشه از ماسک استفاده می‌کردند. به‌طوری‌کل می‌توان گفت که ۹۷ درصد از افراد شرکت‌کننده در مطالعه از ماسک استفاده می‌کردند (جدول ۴).

۳۴/۸ درصد از شرکت‌کنندگان خطر ابتلا به بیماری کرونا را در خود در حد زیاد و ۲۷/۲ درصد در حد کم دانسته‌اند. ۳۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان خطر ابتلا به

جدول ۴: عملکرد مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا

در راستای پیشگیری از بیماری		خیر		بلی		نمی‌دانم	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۳	۵/۴	۵۵۳	۹۱/۱	۲۱	۳/۵		
۳	۰/۵	۶۰۱	۹۹/۰	۳	۰/۵		
۲۰	۳/۳	۵۷۹	۹۵/۴	۸	۱/۳		
۱	۰/۲	۶۰۵	۹۹/۷	۱	۰/۲		
۹	۱/۵	۵۹۱	۹۷/۴	۷	۱/۲		
۱۳	۲/۱	۵۷۸	۹۵/۲	۱۶	۲/۶		
۴	۰/۷	۶۰۰	۹۸/۸	۳	۰/۵		
۱	۰/۲	۶۰۴	۹۹/۵	۲	۰/۳		
۵	۰/۸	۵۹۹	۹۸/۷	۳	۰/۵		
۲۸۷	۴۷/۳	۲۶۲	۴۳/۲	۵۸	۹/۶		
۱۷۱	۲۸/۲	۳۹۸	۶۵/۶	۳۸	۶/۳		

جدول ۵: بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

P	نمره عملکرد		P	نمره نگرش		P	نمره آگاهی						
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین					
۰/۰۹۰	۱۰/۱۳	۸۴/۳۹	۰/۰۹۵	۹/۵۶	۷۸/۷۳	۰/۰۳۰	۹/۱۰	۷۹/۱۹	زن	جنسیت			
	۱۰/۲۴	۸۳/۰۹		۱۰/۰۹	۷۸/۶۱		۹/۳۵	۷۷/۷۷					
	۱۳/۹۸	۷۶/۳۴		۱۱/۲۶	۷۶/۱۰		۱۱/۹۵	۷۰/۰۰			کمتر از ۲۰ سال		
۰/۰۹۷	۹/۴۴	۸۳/۵۷	۰/۰۳۷	۹/۶۵	۷۷/۶۹	۰/۰۳۴	۸/۰۳	۷۸/۹۹	۲۰ تا ۳۰ سال	سن			
	۹/۷۴	۸۴/۱۵		۱۰/۱۶	۷۸/۶۸		۹/۴۰	۷۸/۲۳			۳۱ تا ۴۰ سال		
	۱۰/۴۵	۸۴/۰۹		۹/۵۵	۷۹/۲۶		۹/۴۵	۷۹/۴۹			۴۱ تا ۵۰ سال		
۰/۰۹۷	۱۰/۶۹	۸۴/۳۳	۰/۰۳۰	۹/۳۰	۷۹/۴۷	۰/۰۴۳	۸/۹۴	۷۸/۶۸	بیشتر از ۵۰ سال	میزان تحصیلات			
	۱۳/۳۵	۸۳/۱۰		۹/۹۳	۷۸/۶۸		۹/۵۲	۷۷/۶۰			کمتر از دیپلم		
	۹/۹۰	۸۳/۲۰		۹/۷۵	۷۸/۲۸		۹/۰۸	۷۸/۴۴			دیپلم		
۰/۰۹۷	۱۰/۱۸	۸۴/۵۹	۰/۰۷۸	۱۰/۷۵	۸۰/۵۰	۰/۰۴۳	۹/۷۴	۷۶/۲۶	فوق دیپلم	میزان تحصیلات			
	۹/۶۲	۸۴/۱۹		۹/۶۲	۷۸/۶۲		۹/۲۳	۷۸/۹۶			لیسانس		
	۹/۳۸	۸۳/۹۶		۱۰/۴۳	۷۹/۰۵		۸/۷۷	۷۹/۳۴			فوق لیسانس و بالاتر		
۰/۰۷۴	۱۵/۱۴	۸۳/۷۴	۸/۰۶	۷۸/۵۰	۸/۵۱	۷۷/۳۴	۹/۰۶	۷۸/۷۷	بیکار	وضعیت تأهل			
	۱۱/۷۵	۷۹/۷۶		۸/۵۱			۷۷/۳۴	۱۰/۶۲			۷۷/۰۴	دانشجو-دانش‌آموز	
	۱۰/۸۸	۸۳/۰۵		۹/۶۸			۷۷/۱۶	۹/۱۰			۷۵/۲۵	شغل آزاد	
۰/۰۷۴	۸/۶۱	۸۴/۵۵	۸/۹۶	۷۸/۷۸	۸/۳۰	۸۰/۳۶	۸/۳۰	۸۰/۳۶	کادر بهداشتی و درمانی	شغل			
	۸/۵۸	۸۴/۱۳		۴/۲۷			۷۹/۷۴	۰/۰۴۵			۱۱/۲۱	۷۹/۵۱	کارگر
	۹/۳۵	۸۴/۴۲		۹/۸۰			۷۹/۷۴	۹/۷۸			۷۸/۴۰	کارمند	
۰/۰۶۱	۸/۴۸	۸۶/۷۰	۱۰/۴۷	۸۱/۱۴	۱۰/۷۴	۷۸/۰۸	۱۰/۷۴	۷۸/۰۸	بازنشسته	وضعیت تأهل			
	۱۲/۵۲	۸۴/۳۵		۱۲/۹۲			۷۹/۴۷	۷/۳۶			۷۹/۹۵	خانه‌دار	
	۹/۷۴	۸۲/۹۲		۱۰/۷۱			۷۶/۱۹	۸/۳۸			۷۷/۷۴	سایر	
۰/۰۶۱	۹/۲۴	۸۳/۹۶	۱۱/۲۵	۷۷/۹۲	۹/۶۶	۷۷/۵۰	۹/۶۶	۷۷/۵۰	مجرد	وضعیت تأهل			
	۱۰/۴۸	۸۳/۶۹		۹/۳۸			۷۸/۹۰	۹/۱۵			۷۸/۹۳	متاهل	
	۶/۹۳	۸۷/۳۹		۷/۲۲			۷۹/۹۳	۸/۳۹			۷۶/۶۰	مطلقه	
۰/۰۹۸	۱۲/۹۵	۸۲/۶۵	۱۴/۳۵	۷۳/۹۵	۹/۱۱	۷۸/۱۰	۹/۱۱	۷۸/۱۰	همسر فوت‌شده	تعداد افراد خانوار			
	۱۰/۷۲	۸۳/۴۶		۱۰/۳۶			۷۸/۶۹	۹/۱۸			۷۸/۳۶	۲ نفر	
	۹/۵۰	۸۴/۱۳		۹/۰۹			۷۸/۹۵	۸/۲۸			۷۹/۲۲	۳ نفر	
۰/۰۹۸	۱۰/۱۴	۸۳/۷۹	۹/۸۶	۷۸/۸۰	۹/۶۳	۷۸/۵۲	۹/۶۳	۷۸/۵۲	۴ نفر	تعداد افراد خانوار			
	۱۱/۶۳	۸۳/۷۱		۱۰/۶۵			۷۷/۳۹	۱۰/۶۰			۷۷/۱۹	بیش از ۵ نفر	

بحث

افراد مسن یا افرادی که به بیماری‌های خاصی مثل فشار خون بالا، دیابت و مشکل قلبی مبتلا بودند، بیشتر مستعد ابتلا به ویروس کرونا هستند.

در مطالعه Shi و همکاران، ۱۴۱ روان‌پزشک و ۱۷۰ پرستار روان‌پزشکی از طریق پرسش‌نامه طراحی‌شده آنلاین شرکت کردند (۳۱). همچنین مطالعه‌ای با هدف بررسی

در مطالعه حاضر ۶۱۴ نفر از مردم مشهد و اطراف آن به صورت اینترنتی در نظرسنجی شرکت کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و متأهل بودند. مدرک تحصیلی ۳۳/۵ درصد از آن‌ها دیپلم و پایین‌تر و ۶۳/۴ درصد لیسانس و بالاتر بوده است. ۲۵/۲ درصد از شرکت‌کنندگان از کادر بهداشتی درمانی بودند.

در مطالعه Olapegba و همکاران مشخص شد حدود ۹۴ درصد از پاسخ‌دهندگان قطرات موجود در هوا از طریق تنفس، عطسه یا سرفه را رایج‌ترین حالت انتقال مشخص کردند. بیشتر پاسخ‌دهندگان کووید ۱۹ را با سرفه (۸۱/۱۳ درصد)، تنگی تنفس (۷۳/۴۷ درصد) و تب (۶۲/۷۹ درصد) همراه دانستند. اکثر پاسخ‌دهندگان (۹۴/۲۵ درصد) «شستن دست‌ها و حفظ فاصله اجتماعی» را راه مطمئنی برای جلوگیری از عفونت انتخاب کردند، در حالی‌که ۱۱/۸۶ درصد از آن‌ها اعتقاد داشتند مصرف جوشانده‌ها، سیر، زنجبیل، مخلوط‌های گیاهی، غذاهای آفریقایی و سوپ‌ها اقدام مناسبی برای پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ است (۳۳).

در مطالعه Khader مشخص شد بیشتر دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه از علائم کووید ۱۹ و روش‌های شناسایی بیماران در معرض خطر کووید ۱۹ آگاه بودند و قادر بودند به‌درستی شیوه‌های شناخته‌شده انتقال را گزارش دهند. همچنین آنان از اقدامات پیشگیری از انتقال کووید ۱۹ در کلینیک‌های دندان‌پزشکی آگاهی داشتند (۳۴).

ویروس کرونا باعث علائم عفونت تنفسی فوقانی مانند آبریزش بینی، سرفه و گلو درد می‌شود. همچنین باعث عفونت گوش میانی در کودکان نیز می‌شود. دوره نهفتگی ویروس کرونا از یک تا ۱۴ روز است و ویروس طی این دوره ممکن است عفونی شود. در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد از ویروس کرونا بیشتر از حد متوسط و به ترتیب ۷۵/۵۸، ۷۸/۶۸، ۸۳/۸۳ (صداوسیما و رسانه‌های مجازی، مجلات و نشریات) در حد متوسط (۵۰/۳۱ درصد) بوده است. نیمی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۳۷/۵ درصد) بخش عمده‌ای از اطلاعات خود را از صداوسیما و ۵۳/۹ درصد اطلاعات خود را از شبکه‌های اجتماعی و اینترنت دریافت می‌کردند. میزان

دانش، نگرش‌ها و شیوه‌های مربوط به کووید ۱۹ در پاراگوئه هنگام شیوع بیماری به صورت یک بررسی سریع آنلاین انجام شد که در مجموع ۳۱۴۱ شرکت‌کننده پرسش‌نامه نظرسنجی را تکمیل کردند. میانگین سنی ۲۹/۵۵ سال بود و از بین شرکت‌کنندگان ۲۱۳۹ نفر (۶۸/۱۰ درصد) زن بودند (۳۲).

علائم ویروس کرونا معمولاً خفیف است و کم‌کم آغاز می‌شود. در برخی از افرادی که به ویروس کرونا مبتلا می‌شوند، هیچ علائمی دیده نمی‌شود. حدود ۸۰ درصد از بیماران بدون نیاز به مراقبت‌ها و درمان‌های ویژه بهبود می‌یابند. یکی از علائم اولیه کرونا از دست‌دادن حس بویایی و چشایی است. ویروس از راه ترشحات دستگاه تنفسی (که از راه عطسه و سرفه خارج می‌شوند) منتقل می‌شود. شخصی که به کرونا مبتلا شده است، با سرفه و عطسه این ویروس را در هوا پخش می‌کند و ویروس‌ها اطراف فرد روی سطوح پخش می‌شوند.

در مطالعه حاضر ۹۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان نام این بیماری را شنیده بودند و ۹۲/۶ درصد معتقد بودند که ویروس کرونا مسری است. در ۳۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان خانواده یا اقوام یا دوستان آن‌ها سابقه ابتلا به بیماری کرونا را داشتند. به ترتیب ۹۳/۷ و ۸۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان به‌درستی عامل انتقال بیماری کرونا را ویروس و ظاهر شدن علائم بیماری کرونا را بین ۳ تا ۱۴ روز پس از مواجهه بیان کردند. ۴۱ درصد معتقد بودند بیماری کرونا درمانی ندارد و ۹۵/۷ درصد از مردم پرخطرترین گروه سنی مستعد ابتلا به ویروس کرونا را بالای ۵۰ سال ذکر کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان معتقد بودند تب (۹۸/۲ درصد)، سرفه (۹۸/۷۰)، گلودرد (۸۰/۱ درصد)، بدن‌درد (۸۸/۸ درصد) و سردرد (۷۹/۹ درصد) از علائم بیماری کرونا هستند. ۶۵/۶ درصد اسهال و یبوست را از علائم این بیماری دانسته‌اند.

(۳۸). White و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند شرکت کنندگان آگاهی، نگرش و عملکرد خوبی در زمینه جلوگیری از کرونا ویروس دارند. در این مطالعه رسانه‌های اجتماعی با ۶۷ درصد منبع اصلی اطلاعات در مورد کرونا ویروس بود (۳۹).

برخلاف نتایج مذکور، Haque مطالعه‌ای روی مردم بنگلادش انجام داد و نشان داد دانش، نگرش و عملکرد مردم بنگلادش چشمگیر نیست (۴۰). در مطالعه Taghrir و همکاران مشخص شد دانشجویان پزشکی ایرانی دانش مرتبط با کووید ۱۹ و رفتارهای پیشگیرانه گزارش شده و درک خطر متوسطی را دریافت کرده‌اند (۴۱). در مطالعه Alzoubi و همکاران منابع اصلی دانش رسانه‌های اجتماعی، اینترنت و تلویزیون بود (۴۲). همچنین در مطالعه Saqlain و همکاران مشاهده شد رسانه‌های سنتی (تلویزیون و رادیو) رایج‌ترین منبع اطلاعات مربوط به کووید ۱۹ (۹۳/۵ درصد) است (۳۷). این اختلاف ممکن است به دلایل مختلفی باشد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نقش پررنگ منابع اطلاع رسانی از جمله رسانه و فضای مجازی در این زمینه در مقایسه با گذشته و نگرانی شدید نسبت به قدرت سرایت بسیار زیاد کووید ۱۹ اشاره کرد (۴۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی زنان شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا به‌طور معنی‌داری از مردان بیشتر است. نتایج مطالعه رحمانیان و همکاران که با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی جهرم نسبت به کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) انجام شد نشان داد بین جنسیت و میزان آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (۴۴). فلاحی و همکاران در مطالعه خود آگاهی، نگرش و عملکرد مردم را در خصوص قرنطینه خانگی برای پیشگیری از کووید ۱۹ در شهرستان سبزوار بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی

دریافت اطلاعات از دوستان و آشنایان اندک بوده است (۴۷/۸ درصد). همچنین میزان اعتماد به اطلاعات دریافتی از پزشکان و پرستاران (۷۸/۶ درصد) و مجلات و مقالات علمی (۵۶/۲ درصد) بیشتر از سایر منابع گزارش شد.

در راستای نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر، Olum و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند ۶۹ درصد (۹۴ نفر) از افراد از دانش کافی، ۲۱ درصد (۲۹ نفر) نگرش مثبت و ۷۴ درصد (۱۰۱ نفر) از عملکرد خوب نسبت به کووید ۱۹ برخوردار بودند (۳۵). همچنین Wand و همکاران در چین نشان دادند بیشتر ساکنان چینی به ویژه زنان در زمینه کووید ۱۹ آگاهی دارند و نگرش خوش‌بینانه و رفتارهای مناسبی نسبت به کووید ۱۹ دارند (۳۶). نوع جدید ویروس کرونا تقریباً در سراسر جهان شیوع یافته است. جدی‌ترین وضعیت و بیشترین تعداد مبتلایان و قربانیان کرونا در ایالات متحده آمریکا، اسپانیا و ایتالیا است. در چین که شیوع ویروس کرونا از آنجا آغاز شد، چندی پیش اعلام شد که شیوع این ویروس در این کشور متوقف شده است.

همکاران نشان دادند بیشتر مردم نیجریه Olapegba و همکاران نشان دادند بیشتر مردم نیجریه دانش نسبتاً زیادی درباره کووید ۱۹ دارند که نتایج این مطالعه با مطالعه ما همسو بود (۳۳). Saqlain و همکاران نشان دادند متخصصان بهداشت و درمان در پاکستان از دانش خوبی در رابطه با کووید ۱۹ برخوردار هستند (۳۷). کرونا با ترکیبی نسبتاً منحصربه‌فرد از علائم در بینی از جمله از بین رفتن ناگهانی حس بویایی معروف به آنوسمی همراه است، اما ممکن است بیمار احساس گرفتگی بینی نداشته باشد. در مطالعه Naser و همکاران مشخص شد ۸۳ درصد از شرکت‌کنندگان آگاهی خوبی از پیشگیری از بیماری و کنترل بیماری دارند، درحالی‌که کمترین نمره (۴۳/۳ درصد) مربوط به دانش در رابطه با سؤالات مسیرهای انتقال بیماری بود. شرکت‌کنندگان در خاورمیانه دانش نسبتاً کمی در زمینه کووید ۱۹، به‌ویژه درباره مسیرهای انتقال آن دارند

باید توجه کرد که این مطالعه با استفاده از فضای مجازی و پرسش‌نامه آنلاین انجام شده و ممکن است نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد به صورت خوش‌بینانه‌ای برآورد شده باشد. با این وجود با توجه به گستردگی مطالعه و پاندمی کرونا امکان استفاده از پرسش‌نامه کاغذی و نمونه‌گیری حضوری وجود نداشت. حجم نمونه زیاد و تمرکز بر هر سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد از نقاط قوت این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان مشهد از ویروس کرونا بیشتر از حد متوسط است و ساکنان مشهد آگاهی نسبتاً زیادی در رابطه با ویژگی‌های ویروس کرونا دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

حمایت مالی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بابت حمایت‌های مالی از این طرح تحقیقاتی تقدیر و تشکر می‌شود.

تقدیر و تشکر

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اصلاح این مقاله تشکر می‌شود.

مردان بیشتر از زنان است (۴۵). نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

نتایج مطالعه کلانی و همکاران که با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان جهرم در زمینه ویروس کووید ۱۹ انجام شد نشان داد میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهرستان جهرم در زمینه بیماری کرونا از مردان بیشتر است (۴۶). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه کلانی و همکاران همخوانی دارد. به نظر می‌رسد علت آگاهی بیشتر زنان نسبت به مردان مسئولیت‌پذیری بیشتر آنان نسبت به سلامت خود و خانواده باشد.

با افزایش سن، میانگین آگاهی مردم شهرستان مشهد در زمینه بیماری کرونا افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد این افزایش آگاهی به دلیل افزایش حساسیت افراد نسبت به سلامت خود در سنین بالاتر باشد. در میان مشاغل، کادر بهداشتی درمانی بیشترین آگاهی و افراد بازنشسته دارای نگرش بالا و افراد دارای شغل آزاد کمترین آگاهی را داشتند. در راستای نتایج مذکور، Kamate SK و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند نمرات دانش خوب با مدارک تحصیلی و سال‌های تمرین ارتباط معنی‌داری داشت (۴۷). نمرات عمل خوب فقط با مدارک تحصیلی ارتباط داشت. Saqlain و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند متخصصان بهداشت و درمان در پاکستان در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال، دانش بیشتری نسبت به بقیه داشتند (۳۷). دلیل افزایش آگاهی کادر بهداشتی درمانی نسبت به سایر گروه‌ها این است که این قشر از جامعه با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در تماس مستقیم هستند و خیلی بیشتر از سایر افراد جامعه از این بیماری آگاهی دارند.

References

1. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(6):105948.
2. Richman DD, Whitley RJ, Hayden FG. *Clinical*

1. virology. 4th ed. Washington DC: ASM Press; 2016.
3. Mirkazehi Rigi Z, Dadpisheh S, Sheikhi F, Balouch V, Kalkali S. Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and

- nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran. *J Mil Med.* 2020; 22(6):599-606.
4. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020; 91:264-6.
 5. Liu X, Na RS, Bi ZQ. Challenges to prevent and control the outbreak of COVID-19. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020; 41(7):994-7.
 6. Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quant Biol.* 2020; 11:1-9.
 7. Kazemini M, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Khaledi-Paveh B, Salari N, Mohammadi M, et al. Fever and cough are two important factors in identifying patients with the Covid-19: a meta-analysis. *J Mil Med.* 2020; 22(2):193-202.
 8. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. *J Mil Med.* 2020; 22(1):1-11.
 9. McCloskey B, Heymann DL. SARS to novel coronavirus—old lessons and new lessons. *Epidemiol Infect.* 2020; 148:e22.
 10. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020; 27(2):taaa020.
 11. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 2020; 287:112915.
 12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395(10227):912-20.
 13. Ajilore K, Atakiti I, Onyenankye K. College students' knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes. *Health Educ J.* 2017; 76(6):648-60.
 14. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan Afr Med J.* 2012; 12:52.
 15. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A; National Center for Infectious Diseases/SARS Community Outreach Team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2004; 10(2):358-63.
 16. Tao N. An analysis on reasons of SARS-induced psychological panic among students. *J Anhui Inst Educ.* 2003; 21(2):78-9.
 17. Zhang X, Sun Y, Ye D, Sun Z, Su H, Ni J. et al. Analysis on mental health status of community residents in Hefei during SARS spread. *Chin J Dis Contr Prev.* 2003; 7:280-2.
 18. Jiao J, Tang X, Li H, Chen J, Xiao Y, Li A, et al. Survey of knowledge of villagers in prevention and control of SARS in Hainan Province. *China Trop Med.* 2005; 5:703-5.
 19. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10):1745-52.
 20. McCloskey B, Zumla A, Ippolito G, Blumberg L, Arbon P, Cicero A, et al. Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19: a political and public health dilemma. *Lancet.* 2020; 395(10230):1096-9.
 21. Johnson EJ, Hariharan S. Public health awareness: knowledge, attitude and behavior of the general public on health risks during the H1N1 influenza pandemic. *J Public Health.* 2017; 25(3):333-7.
 22. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr.* 2020; 50:102014.
 23. Hu D, Lou X, Xu Z, Meng N, Xie Q, Zhang M, et al. More effective strategies are required to strengthen public awareness of COVID-19: Evidence from Google Trends. *J Glob Health.* 2020; 10(1):011003.
 24. Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pansnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020; 201(4):P7-8.
 25. Wang R, Zhang X, Irwin DM, Shen Y. Emergence of SARS-like coronavirus poses new challenge in China. *J Infect.* 2020; 80(3):350-71.
 26. Chung M, Bernheim A, Mei X, Zhang N, Huang M, Zeng X, et al. CT Imaging features of 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV). *Radiology.* 2020; 295(1):202-7.
 27. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr.* 2020; 16(3):240-6.
 28. Cervellin G, Comelli I, Lippi G. Is Google trends a reliable tool for digital epidemiology? Insights from different clinical settings. *J Epidemiol Glob Health.* 2017; 7(3):185-9.
 29. Kobayashi T, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Miyama T, et al. Communicating the risk of death from novel coronavirus disease (COVID-19). *J*

- Clin Med. 2020; 9(2):580.
30. Kalani N, Sadeghi ES, Hatami N, Zarenezhad M, Javdani F, Rahmanian M. Knowledge, Attitude and practice against the 2019 Novel Coronavirus(COVID-19) Among the Jahrom city people: a cross-sectional study. *Int J Multidisciplinary Res Anal.* 2020; 3(9):126-33.
 31. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, et al. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain Behav Immun Health.* 2020; 4:100064.
 32. Ríos-González CM. Implicancias del COVID-19, una nueva enfermedad producida por coronavirus. *Med Clin Soc.* 2019; 3(3):71-2.
 33. Olapegba PO, Ayandele O, Kolawole S. A preliminary assessment of novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions in Nigeria. *BMJ.* 2020; In Press.
 34. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health Surveill.* 2020; 6(2):e18798.
 35. Olum R, Bongomin F. Social media platforms for health communication and research in the face of COVID-19 pandemic: a cross sectional survey in Uganda. *MedRxiv.* 2020; 4:30.
 36. Wand AP, Zhong BL, Chiu HF, Draper B, De Leo D. Covid-19: the implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatr.* 2020; 30:1-6.
 37. Saqlain M, Munir MM, Ahmed A, Tahir AH, Kamran S. Is Pakistan prepared to tackle the coronavirus epidemic? *Drugs Ther Perspect.* 2020; 20:1-2.
 38. Nasser BA, Abdulrahman M, Qwae AAL, Alakfash A, Mohamad T, Kabbani MS. Impact of stent of ductus arteriosus and modified Blalock-Taussig shunt on pulmonary arteries growth and second-stage surgery in infants with ductus-dependent pulmonary circulation. *J Saudi Heart Assoc.* 2020; 32(1):86-92.
 39. White MS, Omer M, Mohammad GN. Knowledge, attitude and practice on prevention of airborne and droplet infections during the outbreak of corona virus among the college students in university of Bisha, Saudi Arabia. *Int J Contempor Res Rev.* 2020; 11(4):20773-6.
 40. Haque T, Hossain KM, Bhuiyan MM, Ananna SA, Chowdhury SH, Ahmed A, et al. Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population: an online cross sectional survey. *Res Square.* 2020; 3:1-16.
 41. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch Iran Med.* 2020; 23(4):249-54.
 42. Alzoubi H, Alnawaiseh N, Al-Mnayyis A, Lubad MA, Aqel A, Al-Shagahin H. COVID-19 knowledge, attitude and practice among medical and non-medical University students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol.* 2020; 14(1):17-24.
 43. Kermani M, Pourfarrokh P, Jamali J. Assessment of the level of awareness of students of Mashhad University of Medical Sciences about COVID-19 disease in 2020. *Navid No.* 2020; 23(74):53-64.
 44. 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). *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2020; 63(3):2359-69.
 45. Fallahi A, Mahdavi N, Ghorbani A, Mehrdadian P, Mehri A, Joveini H, et al. Public knowledge, attitude and practice regarding home quarantine to prevent COVID-19 in Sabzevar city, Iran. *J Mil Med.* 2020; 22(6):580-8.
 46. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: a multinational study. *Dent Med Problems.* 2020; 57(1):11-7.



Original Article

Evaluation of Awareness, Attitude, and Practice of Residents in Mashhad towards New Coronavirus Disease 2019 in 2020

Mohsen Ebrahimi¹, Zahra Khodabakhshian², Hamid Reza Reihani¹, Seyed Reza Habibzadeh³,
Majid Khadem Rezaiyan⁴, Navid Kalani⁵, Mahdi Foroughian^{3*}

¹ Associate Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Medical Student, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Lecturer, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Received: 05 December 2020

Accepted: 30 January 2021

Abstract

Introduction: The emergence of the new coronavirus disease 2019 (COVID-19) has caused global anxiety and concern among societies and individuals. The provision of health education and awareness in such situations is very important and vital for the effective prevention of the spread of the disease. Therefore, this study aimed to investigate the awareness, attitude, and practice of residents in Mashhad towards the new COVID-19 in 2020.

Materials and Methods: In total, 614 residents in Mashhad participated in this cross-sectional descriptive study. The samples were selected using the convenience sampling method electronically. The data were collected through demographic characteristics form and a questionnaire on people's awareness, attitudes, and performance towards the new coronavirus. The obtained data were analyzed in SPSS software (version 23) through descriptive and inferential statistical tests. A p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The majority of the participants were in the age range of 31-40 years (33.8%) and married (76.6%). The mean scores of the awareness, attitude, and practice of the residents in Mashhad towards COVID-19 were higher than those on average and were estimated at 78.57 ± 9.22 , 78.68 ± 9.78 , and 83.83 ± 10.19 , respectively. Moreover, the average level of trust in the media (radio and virtual media, magazines, and publications) was determined at 50.31%.

Conclusion: The results of our study showed that the mean scores of awareness, attitude, and practice of residents in Mashhad towards COVID-19 were higher than those on average. Furthermore, the residents had a relatively high awareness of the coronavirus characteristics.

Keywords: Attitude, Awareness, COVID-19, Coronavirus, Practice