

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط میان دانش، نگرش و عملکرد با امید به درمان نسبت به بیماری کووید ۱۹ در ساکنین شهر مشهد در سال ۱۳۹۹

سمیه مینائی مقدم^۱، محمد حسین مافی^۲، شاهین فرخی کلات^۳، جمشید جمالی^۴، زهرا سادات منطری^{۵*}

- ^۱ مربی پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ^۲ مربی پرستاری، گروه داخلی-جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- ^۳ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ^۴ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ^۵ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

چکیده

مقدمه: دانش، نگرش، عملکرد فرد در نهایت تعیین کننده رفتار وی می باشد. امید به درمان نیز به عنوان مولفه‌ای روانشناختی می‌تواند بر رفتارهای بهداشتی فرد اثر گذار باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط میان دانش، نگرش و عملکرد با امید به درمان نسبت به بیماری کووید ۱۹ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی- توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۹ بر ۴۱۱ نفر از شهروندان ساکن در مشهد انجام شد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای صورت گرفت. امید به درمان توسط نمره‌دهی بین ۱۰-۰ و دانش، نگرش و عملکرد با استفاده از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین دانش، نگرش و عملکرد افراد در ارتباط با کرونا از ۱۰۰ نمره به ترتیب ۶۲/۶۲±۱۱/۴۱، ۴۰/۹۴±۲۳/۳۵ و ۱۴/۷۰±۸۰/۶۴ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره امید به درمان و بهبودی در صورت ابتلا به کووید ۲/۲۹±۷/۴۶ از ۱۰ نمره بود. اکثریت افراد شرکت کنند دانش متوسط (۷۳/۵٪)، نگرش ضعیف (۷۵/۹٪) و عملکرد مطلوب (۶۵/۷٪) نسبت به کووید ۱۹ داشتند. بین دانش و نگرش با امید به درمان ارتباط معنی دار وجود داشت (P<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: بین دانش و نگرش با امید به درمان ارتباط مستقیم مشاهده شد. دانش و نگرش نسبت به مسائل مختلف، بر پدیده‌های مهم روانشناختی مانند امید به درمان می‌تواند تاثیرگذار باشند و رفتارهای بهداشتی افراد را شکل دهند. بنابراین نیاز به انجام اقداماتی در راستای ارتقا سطح دانش، نگرش و عملکرد و امید به درمان مردم می‌باشد.

کلمات کلیدی: امید به درمان، دانش، عملکرد، کووید ۱۹، نگرش

مقدمه

می‌دهد و منجر به بروز رفتارهای مختلف بهداشتی، در افراد با سطوح متفاوت ذهنی امید به درمان می‌شود (۹،۱۰). امید، به صورت عمومی واژه‌ای است که به عنوان نیروی محرک انسان‌ها جهت رشد در ابعاد مختلف عملکرد تعریف می‌شود. امید شامل مؤلفه‌های قدرت راه‌یابی یا تفکر، قدرت اراده، برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف و تشخیص موانع است (۱۱). با توجه به مطالب فوق افراد امیدوار در مواجهه با بیماری و شرایط سخت، بیشتر بر مشکل تمرکز کرده و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند؛ این مفهوم نمایانگر تاثیر امید بر عملکرد و بروز رفتارهای افراد می‌باشد که منجر به کاهش پریشانی و تطابق بیشتر در مواجهه با مشکلات ناگهانی همچون بیماری می‌شود (۱۰). از این‌رو در شرایط کنونی که شیوع بیماری کرونا صورت گرفته است پرداختن به ابعاد روانشناختی تاثیرگذار بر دانش و نگرش و عملکرد عموم جامعه ضروری به نظر می‌رسد. مولفه امید به درمان، خود منجر به بروز رفتارها و عملکردهای متفاوتی در افراد جامعه می‌شود که این رفتارها بر پیشگیری از ابتلا به بیماری و همچنین کنترل همه‌گیری موثر واقع می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میان دانش، نگرش و عملکرد با امید به درمان نسبت به بیماری کووید ۱۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی-توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۴۱۱ نفر از شهروندان ساکن در مشهد انجام شد. در این پژوهش، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای از شهروندان ساکن در مشهد صورت گرفت. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد

کرونا ویروس از دسامبر ۲۰۱۹ به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامتی انسان‌ها مطرح شد و در حال حاضر نیز این بیماری با مرگ شمار زیادی از افراد در سراسر جهان همراه است (۱). اطلاعات محققان علوم پزشکی در رابطه با این بیماری همچنان در حال تکمیل شدن می‌باشد، درمان قطعی برای بیماری یافت نشده است و با توجه به شمار مبتلایان و جان باختگان این بیماری متوقف کردن همه‌گیری بیماری COVID-19 در حال حاضر بالاترین اولویت برای جامعه جهانی بهداشت عمومی است (۲،۱). مطالعات و تجارب همه‌گیری‌های سال‌های گذشته در جهان نشان داده است که متوقف کردن و کنترل بیماری‌های همه‌گیر فقط توسط متخصصان بهداشت عمومی و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی مقدور نیست، بلکه به همکاری کلیه افراد در سطوح مختلف جامعه برای کاهش شیوع این بیماری نیاز است (۳). با توجه به اهمیت نقش جامعه در روند شیوع و کنترل بیماری، یکی از مولفه‌های اساسی آگاهی در ارتباط با بیماری می‌باشد (۴). آگاهی و دانش فرد از نظر تاثیر در تشکیل نگرش و بروز رفتار، در این برهه حیاتی بسیار حائز اهمیت است (۵). دانش صحیح در فرد سبب شکل‌گیری رفتاری نزدیک‌تر به رفتار ایده‌آل مورد انتظار می‌شود (۶). رفتارها و عملکرد افراد جامعه در مواجهه با همه‌گیری، عامل موثری بر کنترل یا بالعکس تشدید همه‌گیری می‌باشد (۴،۷). دانش همچنین می‌تواند با سازه‌های روانشناختی فرد نیز مرتبط بوده و به نوبه خود رفتارهای فردی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (۸). یکی از مقوله‌های روانشناختی بسیار مهم در بحران که ممکن است با دانش و نگرش افراد مرتبط باشد امید به ادامه حیات و درمان بیماری و کنترل شرایط است. امید، رفتارهای انسان را تحت تاثیر خود قرار

استفاده قرار می‌گیرد و اطلاعاتی که ارائه می‌دهند قابلیت شناسایی فرد را ندارد. همچنین قبل از ورود به صفحه پرسش‌نامه‌ها رضایت شرکت در پژوهش مجدداً انجام می‌شد که در صورت تمایل با کلیک به صفحه سوال‌ها هدایت می‌شدند.

ابزار مورد استفاده برای سنجش دانش، نگرش و عملکرد نسبت به کرونا و ویروس دارای ۲۴ سوال می‌باشد که به‌طور اختصاصی دانش، نگرش و عملکرد را نسبت به بیماری کووید ۱۹ مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پرسش‌نامه، ۱۳ سوال با پاسخ‌های (درست، نادرست، نمی‌دانم) دانش را نسبت به علائم و نشانه‌ها و رفتارهای پیشگیرانه مرتبط با کووید ۱۹ مورد بررسی قرار می‌دهد. سوالاتی که پاسخ آن درست است، امتیاز ۱ را اخذ کردند، برای سایر سوالات امتیاز صفر لحاظ شد. سوالات ۴، ۶، ۷ و ۹ به‌طور معکوس نمره دریافت کردند. همچنین ۴ سوال مربوط به نگرش را از طریق پاسخ‌های (بلی و خیر) بررسی کردیم. برای پاسخ‌های بلی امتیاز ۱ و برای پاسخ‌های خیر امتیاز ۰ در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه نشان دهنده‌ی نگرش مثبت نسبت به کووید ۱۹ و نمرات کمتر نمایانگر نگرش منفی بود. بخش عملکرد، با ۷ سوال اقدامات پیشگیرانه و محافظی در برابر کووید ۱۹ با پاسخ‌های (بلی و خیر) مورد سنجش قرار گرفت. در این پرسش‌نامه نیز برای پاسخ‌های بلی امتیاز ۱ و برای پاسخ‌های خیر امتیاز ۰ در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر، نمایانگر عملکرد مطلوب می‌باشد. نمره کل حاصل از پرسش‌نامه از صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته شد. نمرات بین ۰ تا ۵۰ به عنوان محدوده ضعیف، ۵۱ تا ۷۵ متوسط و ۷۶ به بالا مطلوب طبقه بندی شد. قبل از انجام مطالعه، با مروری وسیع بر متون از مقالات مشابه به دست آمده (۱۲) و با تعدیل پرسش‌نامه جهت تعیین روایی محتوا به همراه ابزار امید به درمان، در اختیار ۷ تن از اساتید

($Z = 1/96$) و سطح خطای ۰/۰۵ استفاده شد ($d = 0/05$). با توجه به حجم جامعه نامعلوم، $p = 0/5$ در نظر گرفته شد که حجم نمونه با تعمیم پذیری بیش تر ۴۰۰ نفر برآورد شد.

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

ابتدا شهر مشهد به ۵ منطقه (شمال غربی، شمال شرقی، مرکز، جنوب غربی و جنوب شرقی) تقسیم شد و به صورت تصادفی از بین آنها ۳ خوشه (شمال غربی، مرکز، جنوب شرقی) به عنوان خوشه اصلی به روش تصادفی ساده انتخاب شد. سپس در هر خوشه تعدادی مرکز بهداشتی انتخاب شد. در مجموع ۹ مرکز بهداشتی انتخاب گردید. سپس از میان لیست خانوار موجود در هر مرکز با استفاده از روش نمونه‌گیری سیستماتیک ۵۰ ساکن واجد شرایط مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. با هماهنگی مراکز بهداشت شماره تلفن آن‌ها اخذ شده و تماس تلفنی برقرار شد تا برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن، داشتن تلفن هوشمند و عضویت در یکی از شبکه‌های اجتماعی، توانایی کارکردن با فرم الکترونیکی، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به کووید ۱۹ براساس تشخیص پزشکی و عدم بستری به علت بیماری کووید ۱۹، بود. از تاریخ ۱۳۹۹/۶/۱۵ تا تاریخ ۱۳۹۹/۷/۳۰ نمونه‌گیری به مدت ۱ ماه و ۱۵ روز توسط پژوهشگران انجام شد. واحدهای مطالعه با اخذ رضایت آگاهانه و شفاهی وارد پژوهش شده و لینک پرسش‌نامه در بستر مجازی به وسیله یکی از شبکه‌های (تلگرام، واتساپ، سروش، آی‌گپ و گپ) بر حسب انتخاب واحد مورد مطالعه در اختیار وی قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است در توضیحات شفاهی به شرکت کنندگان به این مطلب اشاره می‌گردید که اطلاعات مورد بررسی، صرفاً برای اهداف تحقیقاتی مورد

۸۰/۶۴ ± ۱۴/۷۰ و میانگین عملکرد افراد ۴۰/۹۴ ± ۲۳/۳۵ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره امید به درمان و

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	درصد (فراوانی)
جنسیت	مرد ۱۲۲ (۲۹/۷)
	زن ۲۸۹ (۷۰/۳)
وضعیت تحصیلات	سواد خواندن و نوشتن ۴ (۱)
	زیر دیپلم ۴۹ (۱۱/۹)
	دیپلم ۲۲ (۵/۳۵)
	دانشگاهی ۳۳۶ (۸۱/۷۵)
وضعیت تاهل	مجرد ۳۲۹ (۸۰/۰)
	متاهل ۸۲ (۲۰/۰)
وضعیت اشتغال	شاغل ۱۴۰ (۳۴/۱)
	بیکار ۲۲۷ (۵۵/۲)
	خانه دار ۴۴ (۱۰/۷)
نسبت درآمد به خرج	ضعیف ۳۱ (۷/۵)
	متوسط ۲۷۵ (۶۶/۹)
	خوب ۱۰۵ (۲۵/۵)
دسترسی به به وسایل بهداشتی	دارم ۱۸ (۴/۵)
	ندارم ۳۹۳ (۹۵/۶)
بیمه درمانی	دارم ۹۰ (۲۱/۹)
	ندارم ۳۲۱ (۷۸/۱)
ابتلای نزدیکان به کووید-۱۹	بله ۹۶ (۲۳/۴)
	خیر ۳۱۵ (۷۶/۶)

بهبودی در صورت ابتلا به کووید ۲/۲۹ ± ۷/۴۶ بود. اکثریت افراد شرکت کننده دانش متوسط (۷۳/۵٪)، نگرش ضعیف (۷۵/۹٪) و عملکرد مطلوب (۶۵/۷٪) نسبت به کووید ۱۹ داشتند (جدول ۲). در بخش دانش نسبت به کووید، شرکت کنندگان بیشترین پاسخ صحیح را به سوال «افراد مبتلا به کووید ۱۹ در صورت عدم وجود تب

هئیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت. برای سنجش میزان امید به درمان بیماری کووید ۱۹ نیز از واحد پژوهشی درخواست می شد تا به میزان امید خود یک عدد بین ۰ و ۱۰ اختصاص دهد. در این نمره دهی هرچه فرد نمره بیش تری به امید خود اختصاص دهد، درک ذهنی امید به درمان وی بالاتر می باشد (۱۳). پایایی ابزار امید به درمان توسط آزمون و بازآزمون سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرها از آزمون کلموگرف اسمیرنوف استفاده شد. همچنین، برای بررسی رابطه بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت بررسی تفاوت میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی (دانش، نگرش، عملکرد و امید به درمان) در سطوح متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. در این مطالعه سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۴۱۱ نفر از ساکنین شهر مشهد وارد مطالعه شدند. در این مطالعه میانگین و انحراف سن افراد شرکت کننده ۷/۰۹ ± ۲۳/۲۹ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۰/۳ درصد) زن بودند. بیش تر شرکت کنندگان (۸۱/۷۵٪) ۳۳۶ از نظر سطح تحصیلات دارای مدرک دانشگاهی بودند. از این میان (۹۵/۶٪) ۳۹۳ به وسایل بهداشتی (ماسک، دستکش و الکل) دسترسی نداشته و (۷۸/۱٪) ۳۲۱ بیمه درمانی نبودند. (۷۶/۶٪) ۳۱۵ از واحدهای پژوهشی، تجربه ابتلا نزدیکان به کووید ۱۹ را نداشتند (جدول ۱).

در این مطالعه، میانگین دانش افراد در ارتباط با کرونا ۱۱/۴۱ ± ۶۲/۶۲، میانگین نگرش مثبت در ارتباط با کرونا

نمی توانند دیگران را مبتلا سازند» داده اند.

بیشترین پاسخ نادرست مربوط به سوال

جدول ۲: سطح دانش، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان

سطح متغیر	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	مطلوب تعداد (درصد)
دانش	۴۳ (۱۰/۵)	۳۰۲ (۷۳/۵)	۶۶ (۱۶/۱)
نگرش	۳۱۲ (۷۵/۹)	۷۳ (۱۷/۸)	۲۶ (۶/۳)
عملکرد	۱۶ (۳/۹)	۱۲۵ (۳۰/۴)	۲۷۰ (۶۵/۷)

بینی و عطسه در افراد آلوده به ویروس کووید ۱۹ کمتر دیده می شود» ۳۸٪ پاسخ سوال را نمی دانستند (جدول ۳).

در سوالات نگرش نسبت به کووید ۱۹ تقریباً نیمی از

«تماس مستقیم محافظت نشده با حیوانات خانگی و سطوح در تماس با حیوانات خطر ابتلا به کرونا ویروس را افزایش می دهد» بود. همچنین در پاسخ به سوال «برخلاف سرماخوردگی گرفتگی بینی، آبریزش

جدول ۳: دانش شرکت کنندگان نسبت به کووید ۱۹

سوالات	درست تعداد (درصد)	نادرست تعداد (درصد)	نمیدانم تعداد (درصد)
۱. تظاهرات اصلی بالینی کرونا ویروس شامل سرفه، تنگی نفس، با تب یا بدون تب می باشد.	۳۵۳ (۸۵/۹)	۴۲ (۱۰/۲)	۱۶ (۳/۹)
۲. برخلاف سرماخوردگی گرفتگی بینی، آبریزش بینی و عطسه در افراد آلوده به ویروس کووید-۱۹ کمتر دیده می شود.	۲۵۵ (۶۲/۰)	۶۲ (۱۵/۱)	۹۴ (۲۲/۹)
۳. در حال حاضر درمان موثری برای ویروس کووید-۱۹ وجود ندارد اما شناسایی زودرس علامت ها و درمان حمایتی می تواند به بیش تر بیماران در بهبودی کمک کند؟	۳۷۵ (۹۱/۲)	۱۱ (۲/۷)	۲۵ (۶/۱)
۴. همه افراد مبتلا به کووید-۱۹ به موارد شدید مبتلا نخواهند شد فقط در افراد سالخورده دارای بیماری های مزمن و چاق هستند که در آن ها احتمال ابتلا به نوع شدید بالاست.*	۱۷۹ (۴۳/۶)	۱۸۵ (۴۵/۰)	۴۷ (۱۱/۴)
۵. تماس مستقیم محافظت نشده با حیوانات خانگی و سطوح در تماس با حیوانات خطر ابتلا به کرونا ویروس را افزایش می دهد؟	۲۱۲ (۵۱/۶)	۱۱۵ (۲۸/۰)	۸۴ (۲۱/۴)
۶. افراد مبتلا به کووید-۱۹ در صورت عدم وجود تب نمی توانند دیگران را مبتلا سازند.*	۲۱ (۵/۱)	۳۳۸ (۸۲/۲)	۵۲ (۱۲/۷)
۷. ویروس کووید-۱۹ فقط توسط قطرات تنفسی افراد آلوده منتشر می شود.*	۱۱۶ (۲۸/۲)	۲۴۲ (۵۸/۹)	۵۳ (۱۲/۹)
۸. شهروندان عادی می توانند از ماسک های پزشکی برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ استفاده کنند.	۲۹۱ (۷۰/۸)	۷۳ (۱۷/۸)	۴۷ (۱۱/۴)
۹. کودکان و بزرگسالان جوان نیاز به رعایت اقدامات لازم را ندارند.*	۱۵ (۳/۶)	۳۸۵ (۹۳/۷)	۱۱ (۲/۷)
۱۰. جداسازی و درمان افرادی که به ویروس کووید-۱۹ آلوده شده اند روش موثری برای کاهش شیوع ویروس است.	۳۷۷ (۹۱/۷)	۱۶ (۳/۹)	۱۸ (۴/۴)
۱۱. افرادی که با شخص آلوده تماس دارند باید فوراً در مکان مناسب جداسازی شود و به طور کلی مدت زمان ۱۴ روز تحت نظر باشد؟	۳۷۳ (۹۰/۸)	۴ (۲/۴)	۲۸ (۶/۸)

۲۲ (۵/۴)	۸ (۱/۹)	۳۸۱ (۹۲/۷)	۱۲. افراد با بیماری های زمینه ای همچون بیماری های قلبی و تنفسی، فشار خون بالا، دیابت و چاقی در معرض خطر بیش تری برای ابتلا به نوع شدید این بیماری می باشند.
۰ (۰)	۱۳ (۳/۲)	۳۹۸ (۹۶/۸)	۱۳. در دوران شیوع کووید-۱۹، داشتن نشانه های سرفه و تب برای خودداری از ارتباط نزدیک با سایرین کافی می باشد.

جدول ۴: نگرش شرکت کنندگان نسبت به کووید-۱۹

سوالات	بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
۱. آیا با این که در نهایت ویروس کووید-۱۹ با موفقیت کنترل می شود موافق هستید.	۲۶۴ (۶۴/۲)	۱۴۷ (۳۵/۸)
۲. آیا شما به پیروزی ایران در نبرد با ویروس کووید-۱۹ اطمینان دارید.	۱۹۹ (۴۸/۴)	۲۱۲ (۵۱/۶)
۳. آیا اقدامات دولت و نهاد مرتبط با بهداشت برای مقابله با این ویروس کافی می باشد.	۵۸ (۱۴/۱)	۳۵۳ (۸۵/۹)
۴. آیا آموزش های ارائه شده در سطح جامعه برای عموم مردم کافی به نظر می رسد.	۱۵۲ (۳۷/۰)	۲۵۹ (۶۳/۰)

در این مطالعه از آزمون من وینتی و کروسکال والیس جهت بررسی میانگین و انحراف معیار دانش در سطوح متغیرهای دموگرافیک استفاده شد، که نمایانگر اختلاف معنادار در سطوح متغیر وضعیت تاهل، ابتلای نزدیکان به کووید-۱۹، تحصیلات و وضعیت اشتغال بود ($p < 0.05$). در حالی که میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش و عملکرد در سطوح هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود ($p > 0.05$) (جدول ۵). میانگین و انحراف معیار نمره امید به درمان در متغیر جنسیت، دسترسی به وسایل بهداشتی و وضعیت اشتغال اختلاف معنی داری را نشان داد (جدول ۴). بر اساس نتایج، ارتباط بین امید به درمان با دانش و نگرش افراد مستقیم و معنی دار بود، درحالی که میان امید به درمان با عملکرد و سن ارتباطی مشاهده نشد (جدول ۶).

شرکت کنندگان (۵۱/۶٪) به پیروزی ایران در نبرد با ویروس کووید ۱۹ اطمینان نداشتند. همچنین ۸۵/۹٪ افراد نیز اقدامات دولت و نهاد مرتبط با بهداشت برای مقابله با این ویروس کافی نمی دانستند. اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه (۶۳٪) آموزش های ارائه شده در سطح جامعه را برای عموم مردم کافی نمی دانستند (جدول ۴). براساس پرسش نامه عملکرد نسبت کووید ۱۹، تقریباً نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه (۵۰/۴٪) در روزهای اخیر به مکان شلوغی رفته بودند. همچنین ۸۰/۵٪ افراد، هنگام ترک منزل ماسک پوشیده اند در حالیکه ۶۷/۴٪ کل شرکت کنندگان تنها در تمام شرایط از ماسک استفاده نموده اند (جدول ۵). پایایی این پرسش نامه توسط روش همسان سازی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه دانش، نگرش و عملکرد ۰/۷۹ محاسبه گردید.

جدول ۴: عملکرد شرکت کنندگان نسبت به کووید ۱۹

سوالات	بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
۱. در روزهای اخیر آیا به مکان شلوغی رفته اید.	۲۰۴ (۴۹/۶)	۲۰۷ (۵۰/۴)
۲. در روزهای اخیر آیا در هنگام ترک منزل ماسک پوشیده اید.	۳۳۱ (۸۰/۵)	۸۰ (۱۹/۵)
۳. در زمان حضور در جامعه در همه شرایط از ماسک استفاده می کنم.	۲۷۷ (۶۷/۴)	۱۳۴ (۳۲/۶)
۴. جهت از بین بردن ویروس، دست هایم را با آب و صابون یا ضد عفونی کردن آن با الکل ۷۰ درصد به مدت حداقل ۲۰ ثانیه می شویم.	۳۸۳ (۹۳/۲)	۲۸ (۶/۸)

۵. برای جلوگیری از آلودگی با کووید ۱۹ از رفتن به مکان‌های پر ازدحام مانند ایستگاه های قطار و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی پرهیز می‌کنم.
۶. برای کاهش خطر آلودگی به مناطق با آلودگی سفر نمی‌کنم.
۷. جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری از تماس دست آلوده با بینی، چشم و دهان خودم جلوگیری می‌کنم.

جدول ۵: نمره دانش، نگرش، عملکرد و امید به درمان در سطوح متغیر های دموگرافیک

امید به درمان	عملکرد	نگرش	دانش		
۷/۳۵±۲/۲۳	۸۰/۹۷±۱۴/۳۹	۴۰/۵۷±۲۸/۴۱	۶۲/۸۰±۱۰/۷۹	زن	جنسیت
۷/۷۳±۲/۴۰	۷۹/۸۶±۱۵/۴۵	۴۱/۸۰±۳۱/۵۶	۶۲/۸۰±۱۲/۷۹	مرد	
-۲/۱۷۸	-۰/۵۴۰	-۰/۰۹۷	-۰/۶۹۰	Z	
۰/۰۲۹*	۰/۵۸۹	۰/۹۲۳	۰/۲۰۲	P value	
۷/۴۵±۲/۲۵	۸۰/۷۲±۱۴/۶۰	۴۰/۱۲±۲۸/۹۸	۶۱/۸۹±۱۱/۶۵	مجرد	وضعیت تاهل
۷/۵۰±۲/۴۴	۸۰/۳۱±۱۵/۱۷	۴۴/۲۱±۳۰/۷۶	۶۵/۵۷±۹/۹۱	متاهل	
-۰/۴۳۸	-۰/۳۱۳	-۱/۱۶۵	-۲/۴۳۹	Z	
۰/۶۶۱	۰/۷۵۴	۰/۲۴۴	۰/۰۱۳*	P value	
۷/۶۱±۲/۱۵	۸۱/۰۰±۱۴/۰۴	۴۱/۱۲±۲۹/۳۰	۶۲/۵۷±۱۱/۷۹	ندارم	بیمه درمانی
۶/۹۵±۲/۶۶	۷۹/۳۷±۱۶/۸۸	۴۰/۲۸±۲۹/۶۷	۶۲/۸۲±۱۰/۰۰	دارم	
-۱/۸۴۸	-۰/۲۱۳	-۰/۱۳۴	-۰/۰۶۷	Z	
۰/۰۶۵	۰/۸۳۱	۰/۸۹۳	۰/۹۴۷	P value	
۷/۵۳±۲/۲۵	۸۰/۶۳±۱۴/۷۹	۴۱/۲۲±۲۹/۴۹	۶۲/۶۵±۱۱/۵۶	ندارم	دسترسی به وسایل بهداشتی
۶/۸۹±۲/۷۲	۸۰/۹۵±۱۲/۹۶	۳۴/۷۲±۲۵/۹۲	۶۱/۹۷±۷/۶۸	دارم	
-۲/۵۳۰	-۰/۱۸۲	-۰/۷۸۰	-۰/۶۷۹	Z	
۰/۰۱۱*	۰/۸۵۶	۰/۴۳۶	۰/۴۹۷	P value	
۷/۳۰۰±۲/۴۰	۸۱/۹۹±۱۴/۴۰	۳۹/۳۲±۲۸/۰۴	۶۴/۸۲±۱۰/۵۷	بله	ابتلای نزدیکان به کووید-۱۹
۷/۵۱±۲/۲۵	۸۰/۲۳±۱۴/۷۹	۴۱/۴۳±۲۹/۷۶	۶۱/۹۵±۱۱/۵۸	خیر	
۰/۷۰۰	-۱/۰۳۷	-۰/۳۸۴	-۲/۴۸۰	Z	
۰/۴۸۴	۰/۳۰۰	۰/۷۰۱	۰/۰۱۳*	P value	
۶/۵۰±۴/۵۰	۸۲/۱۴±۷/۱۴	۶۲/۵۰±۳۲/۲۷	۵۱/۹۲±۷/۳۶	سواد خواندن و نوشتن	تحصیلات
۷/۴۴±۲/۶۳	۷۶/۹۶±۱۴/۸۱	۳۷/۷۵±۲۷/۵۳	۵۸/۷۱±۱۳/۳۸	زیر دیپلم	
۸/۰۰±۲/۴۱	۷۹/۲۲±۱۵/۰۹	۳۹/۷۷±۳۱/۴۸	۶۱/۵۸±۱۳/۲۱	دیپلم	
۷/۴۴±۲/۲۰	۸۱/۲۶±۱۴/۶۸	۴۱/۲۲±۲۹/۴۴	۶۳/۳۹±۱۰/۸۵	دانشگاهی	
۲(۲/۵۶۲)	۲(۴/۵۲۷)	۲(۲/۵۶۰)	۲(۹/۷۸۱)	Df (k ²)	
۰/۴۶۴	۰/۲۱۰	۰/۴۶۵	۰/۰۲۱*	P value	
۷/۸۲±۲/۳۳	۸۰/۸۲±۱۴/۵۲	۴۰/۷۱±۲۹/۷۴	۶۴/۱۸±۱۲/۳۰	شاغل	وضعیت اشتغال
۷/۴۰±۲/۰۹	۸۰/۴۳±۱۵/۰۵	۴۰/۷۵±۲۹/۲۳	۶۱/۴۴±۱۱/۲۲	بیکار	
۶/۶۸±۲/۸۶	۸۱/۱۷±۱۳/۷۰	۴۲/۶۱±۲۹/۳۲	۶۳/۸۱±۸/۵۵	خانه دار	
۱(۶/۵۴۲)	۱(۰/۰۱۱)	۱(۰/۰۰۷)	۱(۸/۰۶۳)	Df (k ²)	
۰/۰۱۱*	۰/۹۱۷	۰/۹۳۶	۰/۰۰۵*	P value	

۶/۶۱±۳/۰۱	۷۹/۷۲±۱۳/۶۹	۴۱/۱۳±۳۲/۶۳	۶۳/۷۷±۱۴/۸۹	ضعیف
۷/۵۳±۲/۱۳	۷۹/۸۴±۱۵/۷۴	۳۹/۶۴±۲۹/۰۰	۶۲/۳۲±۱۱/۳۰	متوسط
۷/۵۵±۲/۴۴۱	۸۲/۹۹±۱۱/۷۴	۴۴/۲۹±۲۹/۲۷	۶۳/۰۸±۱۰/۵۸	خوب
۲(۲/۳۷۹)	۲(۱/۷۳۳)	۲(۱/۷۲۰)	۲(۰/۶۵۵)	Df (k ²)
۰/۳۰۴	۰/۴۲۰	۰/۴۲۳	۰/۷۲۱	P value

مطالعات مذکور از کشورهای مختلف می‌باشد، لذا این اختلاف نتایج دور از انتظار نیست. زیرا زمان نمونه‌گیری در هر مطالعه و اوج همه‌گیری، عوامل موثری بر دانش افراد جامعه می‌باشد. اقدامات دولتی و دسترسی به رسانه‌های جمعی (۱۸) نیز عواملی موثر بر کسب دانش مردم نسبت به بیماری کووید ۱۹ می‌باشد. به دلیل اختلاف در موارد فوق، نتایج مطالعه قابل انتظار است. البته براساس نتایج حاصل شده باید توجه بیشتری جهت ارتقا دانش مردم نسبت به بیماری کووید صورت گیرد؛ زیرا در افرادی که دانش آن‌ها کم می‌باشد احتمال انجام رفتارهای پیشگیرانه کم‌تر است (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نگرش نسبت به کرونا در محدوده‌ی ضعیف بود. در این میان بیش‌تر افراد دارای نگرش منفی نسبت به کرونا بودند، در حالی که در مطالعات دیگر به‌طور میانگین اغلب تا متوسط افراد نگرش مثبت نسبت به بیماری کرونا داشتند (۱۲، ۱۵، ۱۶). علت اختلاف نتایج را می‌توان ناشی از تفاوت در سؤالات مربوط به نگرش دانست. در مطالعه حاضر، بیش‌تر سؤالات نگرش در ارتباط با اقدامات دولتی و دستگاه‌های مسئول را نسبت به مهار کووید-۱۹ می‌سنجید، اما در سایر مطالعات، نگرش مربوط به عملکرد شخصی در ارتباط با کووید-۱۹ بود. لازم به ذکر است، زمان نمونه‌گیری در ماه اکتبر ۲۰۲۰ بوده و در این ماه آمار موارد ابتلا و فوت شدگان رو به افزایش بود، همین امر نگرش مردم نسبت به مهار کووید-۱۹ از سوی مسئولین را تحت تاثیر قرار داد. البته اکثر پاسخ‌دهندگان معتقدند که کووید-۱۹ در جهان با موفقیت کنترل خواهد شد که با برخی مطالعات همخوانی دارد (۱۴).

جدول ۶: ارتباط میان امید به درمان با دانش، نگرش و عملکرد

امید به درمان		
p	r	
<۰/۰۰۱	۰/۱۸۳	دانش
<۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	نگرش
۰/۸۱۵	-۰/۰۱۲	عملکرد
۰/۴۲۹	۰/۰۳۹	سن

بحث

نتایج نشان داد میانگین نمره دانش افراد شرکت‌کنندگان در محدوده‌ی متوسط بود. در مطالعه‌ی اقبال همکاران (۲۰۲۰) میزان دانش دانشجویان پاکستانی متوسط گزارش شد که با مطالعه‌ی حاضر همسو بود (۱۴). در برخی از مطالعات، دانش مردم در حد پایین‌تر از سطح متوسط گزارش شد (۱۵). در حالی که برخی از مطالعات سطح دانش را بالاتر از مطالعه‌ی حاضر گزارش کرده بودند (۱۲). در مطالعه Gao و همکاران (۲۰۲۰) به‌طور میانگین اغلب مردم در دانش مطلوبی نسبت به کووید ۱۹ داشتند (۱۶). کم‌ترین نمرات مربوط به عدم آگاهی در مورد افزایش خطر ابتلا با تماس مستقیم محافظت نشده با حیوانات خانگی و سطوح در تماس با حیوانات بود که در مطالعه اقبال و همکاران (۲۰۲۰) نیز همین نتایج گزارش شده بود (۱۴). علت احتمالی می‌تواند به دنبال وجود اطلاعات مختلف در مطالعات در ارتباط با احتمال انتقال از طریق حیوانات خانگی و سطوح در طی زمان باشد (۱۷). بیش‌ترین پاسخ درست در پرسش‌نامه دانش، مربوط به شناخت ساکنین از علائم بیماری بود که در برخی از مطالعات دیگر نیز همین گونه بود (۱۶). به دلیل اینکه

به درمان و بهبود پس از ابتلا به کووید-۱۹ در مردم ایران در سطح مطلوب قرار دارد. در مطالعات امید در دوران شیوع کووید-۱۹ به طوری معنی‌داری تاب‌آوری در مقابل بیماری را بهبود می‌بخشد (۲۴). نقش امید در مقابله با بیماری کووید-۱۹ مهم محسوب شده و افرادی که امید بیشتری دارند استرس کمتری در مواجهه با بیماری دارند؛ بنابراین سلامت روانی آن‌ها در سطح بالاتری قرار دارد (۲۵). بنابراین امید به درمان برای افراد جامعه می‌تواند پویایی و زندگی فعال را به ارمغان آورد.

میانگین و انحراف معیار دانش در متغیرهای وضعیت تاهل، ابتلای نزدیکان به کووید-۱۹، تحصیلات و وضعیت اشتغال اختلاف معناداری داشت. اما نگرش و عملکرد در سطوح هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی‌داری نداشت. در این مطالعه افراد متاهل نسبت به افراد مجرد به طور معنی‌داری دانش بیشتری داشتند؛ البته این نتیجه ممکن است به علت حساسیت زیاد افراد و مسئولیت نسبت به زندگی مشترک باشد (۱۶). در برخی از مطالعات نیز وضعیت تاهل به عنوان عاملی مرتبط آگاهی و دانش معرفی شده است (۳). با این وجود نتایج مطالعه فردوس و همکاران با مطالعه ی حاضر در تناقض می باشد (۱۵). همچنین دانش افراد با سطح دانش مختلف تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد؛ به طوریکه افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند از سطح دانش بالاتری برخوردار بودند. (۱۶،۱۲). در طی شیوع کرونا آموزش‌های حضوری به مجازی تبدیل شد. همین امر موجب گردید تا مردم نیازهای خود را از رسانه های مجازی و همچنین منابع اینترنتی معتبر به دست آورند. افراد با تحصیلات بالاتر نسبت به سطوح پایین تر توانایی بیشتری نسبت به کسب اطلاعات مهم و مرتبط با کرونا از طریق رسانه‌های مجازی دارند که این امر خود می‌تواند عاملی باشد که منجر به این نتیجه گردیده است. در مطالعه حاضر اشتغال نیز یکی از

در مطالعه حاضر، میانگین عملکرد افراد بالا بود و اکثر واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد مطلوب نسبت به کووید-۱۹ بودند. در مطالعه گائو و همکاران (۲۰۲۰) اکثر مردم چین دارای عملکرد مناسبی نسبت به کووید-۱۹ بودند و ماسک زدن به عنوان بیشترین عملکرد مثبت گزارش شد (۱۶). در مطالعه حاضر سفر نکردن و عدم تماس دست آلوده به بینی، چشم و دهان به عنوان بیشترین عملکرد مثبت ارزیابی شد. نتایج حاضر با سایر مطالعات در سراسر جهان و ایران نیز همسو می‌باشد (۱۴،۲۰). البته در برخی از مطالعاتی که در کشورهای نه چندان پیشرفته صورت گرفته بود، تنها نیمی از افراد عملکرد مناسب داشتند (۱۵). با توجه به اینکه دانش افراد نسبت به کووید-۱۹ و همچنین نگرش آن نسبت به اقدامات پیشگیرانه می‌تواند بر عملکردهای آن‌ها تاثیر بسزایی گذارد (۱۹) گزارش این تفاوت در نتایج قابل توجهیه می‌باشد. همچنین اقدامات حفاظتی، قرنطینه‌های عمومی و پروتکل‌های اجباری در عموم مردم در کشورهای مختلف باهم متفاوت می‌باشد؛ که همین امر می‌تواند بر رفتارهای پیشگیرانه افراد جامعه تاثیر بسزایی گذارد.

در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره امید به درمان و بهبودی در صورت ابتلا به کووید-۱۹ در محدوده‌ی مطلوب و بالایی بود که نمایانگر امید بالای مردم نسبت به درمان پس از ابتلا می‌باشد. برخی مطالعات، امید به زندگی را مورد بررسی قرار داده‌اند که نسبت به سال گذشته به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است (۲۱،۲۲). البته کاهش امید، تنها وابسته به بیماری و راه‌های درمانی حاضر نمی‌باشد، بلکه به صورت غیر مستقیم تحت تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرد، شیوع کووید-۱۹ و محدودیت‌های عمومی بر اقتصاد کشورها تاثیرات مخربی را برجای گذاشته که این موارد اثرات سوء خود بر امید مردم برای ادامه زندگی و نجات از دست کووید-۱۹ می‌گذارد (۲۳). با این وجود امید

زندگی افراد تفاوت معنی‌داری را یافت نکردند (۳۰)، اما مطالعه حاضر حاکی از بالاتر بودن امید درمان افراد شاغل نسبت به سایرین بود. این امر خود می‌تواند بر امید آنها نسبت به درمان موثر باشد، به هر حال فردی که دانش بیش‌تری نسبت به یک بیماری دارد، ترس و اضطراب نسبت به موارد ناشناخته از بیماری ندارد و با اعتماد و امید بیش‌تری با بیماری مواجه خواهد شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ارتباط بین امید به درمان با دانش و نگرش افراد مستقیم و معنی‌دار بود. ارتقاء دانش نسبت به کووید به افراد کمک می‌کند تا در ارتباط با علائم، علل، عوارض، رفتارهای پیشگیری مرتبط با بیماری کووید-۱۹ اطلاعات مناسبی را کسب نمایند (۱۹، ۱۴، ۱۶، ۱۲). همین امر موجب می‌شود تا بیمار در سلامت روانی مطلوبی قرار گیرد (۲۵). بنابراین فرد با امید بیش‌تری و با نگاه مسئله‌مدارانه به بیماری توجه می‌کند و در صورت ابتلا نیز با امید به درمان مراحل درمانی خود را سپری می‌کند. نگرش در اصل یک ساختار روانشناختی است. یک موجود ذهنی و عاطفی است که با افراد همراه است. نگرش می‌تواند از طریق تجارب کسب شود. بنابراین نگرش برآیندی از ذهنیت اشخاص نسبت به دنیای بیرون است (۳۱). از این رو افرادی که نگرش مثبت نسبت به مهار کرونا و اقدامات صورت گرفته جهت کنترل کرونا دارند، امید به درمان بیش‌تری نیز دارند. زیرا نسبت به مقابله با کرونا به صورت اجتماعی و فردی احساس مثبت دارند. در تحلیل ما تاریخ پاسخ دهی نگرش افراد مورد بررسی به تفکیک زمان صورت نگرفت، زیرا نوسانات در آمار ابتلا و فوت شدگان در زمان نمونه‌گیری وجود داشت که می‌تواند بر نگرش مردم تاثیر گذار باشد. نتایج مطالعه حاضر، به برخی عوامل نگرشی مانند موانع درک شده برای انجام رفتارهای پیشگیرانه یا عوامل ارتباطی مانند جستجوی اطلاعات، استفاده از رسانه یا پردازش اطلاعات نپرداخته

عوامل مرتبط با سطح دانش بود. در سایر مطالعات وضعیت اشتغال را از جنبه کار در مراکز درمانی و سایر شغل‌های مورد بررسی قرار داده است که کارکنان بهداشتی و درمانی نسبت به سایر افراد دانش بیش‌تری داشتند (۲۶). با وجود اینکه در مطالعه ی حاضر این طبقه بندی صورت نگرفت، اما افراد شاغل نسبت به سایرین دانش بیش‌تری داشتند. با توجه به اینکه در این دوران عملکرد سازمانی در افراد شاغل کاهش یافته است، سازمان‌ها جهت بهبود عملکرد خود وادار به ارتقاء سطح دانش کارکنان خود برآمدند، تا بتوانند محیط را برای کارکنان امن تر و مناسب‌تر کنند. این آموزش‌ها نسبت به همه‌گیری کووید-۱۹، دانش آن‌ها را بهبود بخشیده است (۲۷). سطح دانش در افرادی که نزدیکان آن‌ها به کووید-۱۹ مبتلا شدند، نسبت به سایرین به طور معناداری بیش‌تر می‌باشد. این مورد به این دلیل می‌باشد که افرادی که نزدیکان آن‌ها به کووید-۱۹ مبتلا شدند، جهت پیشگیری از ابتلا باید نسبت به کووید دانش بیش‌تری کسب کنند تا به وسیله آن بتوانند خودشان را از ابتلا مصون دارند. همچنین برخی از موارد کسب این دانش، برای مراقبت و حفاظت از بیمار می‌باشد.

در مطالعه حاضر، نمره امید به درمان در مردان به‌طور معنی‌داری از زنان بیش‌تر بود و افرادی که دسترسی به وسایل بهداشتی نداشتند نسبت به کسانی دسترسی داشتند از امید به درمان و بهبودی بیش‌تری برخوردار بودند. همچنین افراد شاغل بیش‌ترین امید به درمان را نشان دادند. در مطالعات مختلف، امید به زندگی دوران کووید بیش‌تر، به زنان نسبت داده شد (۲۸). البته در برخی مطالعات این تفاوت معنادار نبود (۲۹). این تفاوت‌ها به دلیل اختلاف در برخی از ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی جوامع می‌باشد. البته نتایج مطالعات فوق بیش‌تر روی مولفه امید به زندگی استوار است نه امید به درمان. با وجود اینکه برخی از مطالعات میان وضعیت اشتغال و امید به

مناسب درصدد شناسایی موانع ارتقاء آنها باشند.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شناسه اخلاق IR.MUMS.REC.1399.156 ثبت و انجام شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی برای کمک در زمینه توسعه نظر سنجی و جمع‌آوری اطلاعات تشکر نمایند.

References

1. Organization WH. World health organization (WHO) coronavirus disease (COVID-19) dashboard. 2020.
2. Lupia T, Scabini S, Pinna SM, Di Perri G, De Rosa FG, Corcione S. 2019-novel coronavirus outbreak: A new challenge. Journal of Global Antimicrobial Resistance. 2020.
3. Srichan P, Apidechkul T, Tamornpark R, Yeemard F, Khunthason S, Kitchanapaiboon S, et al. Knowledge, Attitude and Preparedness to Respond to the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Among the Bordered Population of Northern Thailand in the Early Period of the Outbreak: A Cross-Sectional Study. Available at SSRN 3546046. 2020.
4. Zuo L, Liu M, editors. Effect of awareness programs on the epidemic outbreaks with time delay. Abstract and Applied Analysis; 2014: Hindawi.
5. Vasterman PL, Ruigrok N. Pandemic alarm in the

است. از طرفی نظرسنجی به طور آنلاین صورت گرفت که ممکن است پاسخ‌دهندگان به طور جمعی به آن پاسخ داده باشند و نظرات شخصی خود را کمتر دخیل کنند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه شرکت‌کنندگان دانش متوسط، نگرش منفی و عملکرد و امید به درمان بالا و مطلوب داشتند. بین مولفه‌های دانش و نگرش با امید به درمان ارتباط مستقیم مشاهده شد. نگرش افراد، تحت تاثیر دانش حول حیطه‌ای خاص صورت می‌گیرد و بر پدیده‌های مهم روانشناختی مانند امید به درمان هم می‌تواند تاثیر بگذارد. با توجه به اینکه این سه ویژگی می‌تواند تعیین کننده رفتارهای بهداشتی افراد باشند، لذا نقش مهمی در کنترل پاندمی دارند. عدم وجود دانش بهداشتی در بین مردم و کاهش انگیزه برای پیروی کردن از روش‌های استاندارد عملیاتی و دستورالعمل‌های صادر شده توسط دولت به دنبال کاهش امید به درمان می‌تواند کنترل موفقیت آمیز این بیماری همه‌گیر را به خطر اندازد. بنابراین نیاز است مسئولین جهت ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد و امید به درمان مردم اقداماتی را صورت دهند و با برنامه ریزی

- Dutch media: Media coverage of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and the role of the expert sources. European journal of communication. 2013;28(4):436-53.
6. Choi H-J, Ahn J-C, Jung S-H, Kim J-H. Communities of practice and knowledge management systems: effects on knowledge management activities and innovation performance. Knowledge Management Research & Practice. 2020;18(1):53-68.
7. Tchuente JM, Dube N, Bhunu CP, Smith RJ, Bauch CT. The impact of media coverage on the transmission dynamics of human influenza. BMC Public Health. 2011;11(S1):S5.
8. Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences: Walters Kluwer; 2015.
9. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect

- of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breast cancer patients. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2017; 7(1):101-14.
10. Tabiban S, Soleimani MA, Bakhshande H, Asghary M. Effect of an illness perception-based intervention on hemodialysis patients' hope: A clinical trial study. *Journal of hayat*. 2017;23(3):266-76.
 11. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 2002;13(4):249-75.
 12. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, 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. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1745-52.
 13. Yahne CE, Miller WR. *Evoking hope*. 1999.
 14. Iqbal MA, Younas MZ. Public knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 in Pakistan: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*. 2020;120:105784.
 15. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia J, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PloS one*. 2020;15(10):e0239254.
 16. Gao H, Hu R, Yin L, Yuan X, Tang H, Luo L, et al. Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey. *BMC public health*. 2020;20(1):1-8.
 17. Ray SK, Mukherjee S. Understanding the Role of Corona Virus based on Current Scientific Evidence - A Review with Emerging Importance in Pandemic. *Recent patents on anti-infective drug discovery*. 2020;15(2):89-103.
 18. Anwar A, Malik M, Raees V, Anwar A. Role of mass media and public health communications in the COVID-19 pandemic. *Cureus*. 2020;12.(⁹)
 19. Lee M, Kang B-A, You M. Association Between Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Towards The COVID-19: A Cross-Sectional Study in South Korea. 2020.
 20. Moradzadeh R, Nazari J, Shamsi M, Amini S. Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Coronavirus Disease 2019 in the Central Area of Iran: A Population-Based Study. *Frontiers in public health*. 2020;8:862.
 21. Wang XQ, Song G, Yang Z, Chen RJ, Zheng YL, Hu HY, et al. Association between ageing population, median age, life expectancy and mortality in coronavirus disease (COVID-19) Aging. 2020; 12(24):24570-8.
 22. Trias-Llimos S, Riffe T, Bilal U. Monitoring life expectancy levels during the COVID-19 pandemic: Example of the unequal impact of the first wave on Spanish regions. *PLoS ONE*. 2020;15(11 November).
 23. Gibson J, Olivia S. Direct and Indirect Effects of Covid-19 On Life Expectancy and Poverty in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. 2020;56(3):325-44.
 24. Karataş Z, Tagay Ö. The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*. 2021;172.
 25. Nooripour R, Hosseinian S, Hussain AJ, Annabestani M, Maadal A, Radwin LE, et al. How Resiliency and Hope Can Predict Stress of Covid-19 by Mediating Role of Spiritual Well-being Based on Machine Learning. *Journal of Religion and Health*. 2021.
 26. Ladiwala ZFR, Dhillon RA, Zahid I, Irfan O, Khan MS, Awan S, et al. Knowledge, attitude and perception of Pakistanis towards COVID-19; a large cross-sectional survey. *BMC public health*. 2021;21(1):1-10.
 27. Khan MS. Impact of employees engagement and knowledge sharing on organizational performance: Study of HR challenges in COVID-19 pandemic. *Human Systems Management*. 2020;39.
 28. Trias-Llimós S, Bilal U. Impact of the COVID-19 pandemic on life expectancy in Madrid (Spain). *J Public Health* forthcoming: DOI. 2020;10.
 29. Wang X-Q, Song G, Yang Z, Chen R-J, Zheng Y-L, Hu H-Y, et al. Association between ageing population, median age, life expectancy and mortality in coronavirus disease (COVID-19). *Aging*. 2020;12.
 30. Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M. A Comparison Of Mental Health And Life Expectancy In Employed And Unemployed Women Of West Azerbaijan. *Nursing and Midwifery Journal*. 2011;9(1):0.-
 31. Richard MP. *Dynamics Of Persuasion; Communication And Attitudes In The Twenty-First Century*: Routledge.; 2017.



Original Article

The Relationship between Knowledge, Attitude and Practice with Hope to treatment Towards Covid-19 Disease in Residents of Mashhad in 1399

Somaye Minaei Moghadam¹, Mohamad Hosein Mafi², Shahin Farokhi Kalat³,
Jamshid Jamali⁴, Zahra Sadat Manzari^{5*}

- ¹ Instructor of nursing, Department of Psychiatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
² Instructor of nursing, Department of Medical-surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
³ Nursing Student, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
⁵ Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 11 September 2021

Accepted: 30 November 2021

Abstract

Introduction: Knowledge, attitude, and performance of the general public ultimately determine their behavior in the face of specific situations. The hope to treatment as a psychological component can also affect a person's health behaviors. This study aimed to determine the relationship between knowledge, attitude, and practice with hope to treatment towards Covid-19 disease.

Materials and Methods: This study is a descriptive cross-sectional study of correlation type that was conducted in 1399 on 411 residents of Mashhad. In this study, multi-stage random cluster sampling was performed hope to treatment was measured by scoring between 0-10 and the knowledge, attitude and performance measured by researcher questionnaire .Data was analyzed by SPSS software (version 25).

Results: The mean knowledge, attitude and practice of individuals related to corona from 100 points were 62.62 ± 11.41 , 40.94 ± 23.35 and 80.64 ± 14.70 , respectively. Also, the mean and standard deviation of the hope to treatment and recovery score in case of Covid was 7.46 ± 2.29 out of 10 points. The majority of participants had moderate knowledge (73.5%), poor attitude (75.9%) and good performance (65.7%) towards Covid 19. There was a significant relationship between knowledge ($r= 0.183$; $p <0.001$) and attitude ($r= 0.314$; $p <0.001$) with hope to treatment.

Conclusion: A direct relationship was observed between the knowledge and attitude with the hope to treatment. Knowledge and attitude towards issues related to important psychological phenomena such as hope to treatment can influence and determine health behaviors. It is necessary to raise the level of knowledge, attitude, and practice and hope to treat people.

Keywords: Attitude, Covid-19, Knowledge, Hope to treatment, Practice

* **Corresponding Author:** Zahra Sadat Manzari, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Tel: 09153033968; Email: ManzariZ@mums.ac.ir