

Research Paper

Knowledge, Attitude and Practice of Medical and Administrative Staff in Exposure and Non-exposure to Covid 19 Virus in Jahrom: A Cross-sectional Descriptive Study in 2020



Mohammad Rahmanian¹, Ali Reza Kamali², Mahdi Foroughian³, Navid Kalani⁴, Nafiseh Esmaeelpour⁴, Naser Hatami⁵, *Esmael Rayat Dost⁶

1. Critical Care and Pain Management Research Center, School of Medical, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Department of Anesthesiology, School of Medical, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.
4. Social Determinants of Health Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
5. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
6. Department of Emergency Medicine, School of Medical, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.



Citation: Rahmanian M, Kamali AR, Foroughian M, Kalani N, Esmaeelpour N, Hatami N, et al. [Knowledge, Attitude and Practice of Medical and Administrative Staff in Exposure and Non-Exposure to Covid 19 Virus in Jahrom: A Cross-Sectional Descriptive Study in 2020 (Persian)]. Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS). 2020; 23(5):750-765. <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.3577.4>

 <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.3577.4>



Article Info:

Received: 26 Aug 2020

Accepted: 22 Nov 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Key words:

Knowledge, Attitude, Practice, Covid 19, Medical Staff, administrative staff

ABSTRACT

Background and Aim The COVID-19 pandemic is capable of severely affecting the mental health of health care workers, who are at the forefront of this crisis; while the official staff of health organizations is facing the same danger. Therefore, monitoring awareness and other mental health issues to understand the mediating factors and awareness of appropriate interventions is a necessary priority. Therefore, the purpose of this study was to compare the level of knowledge, attitude, and practice of medical and administrative staff in facing the COVID-19 virus

Methods & Materials This cross-sectional descriptive study was performed on 160 medical and administrative staff of Jahrom hospitals in 2020. Demographic information questionnaire and researcher-made questionnaire of knowledge, attitude and practice of medical personnel about coronavirus (Covid 19) were used to collect information. Data were analyzed using SPSS software version 21 and descriptive and inferential statistical tests

Ethical Considerations This study was approved by the Vice-Chancellor for Research of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1399.040).

Results 65% of subjects were women and the rest were men. In most of the answers given to each item in both groups, the medical and administrative staff's answers were close to each other. In the case of the statement "I am more likely to get a corona", 54.4% of the medical staff chose the strongly agreed option, while this percentage is 16.5% for the administrative staff. This indicates that the medical staff is very afraid of getting COVID-19. According to the results, the mean knowledge scores of the medical staff (with an average of 94.35) were significantly higher than the administrative staff (with an average of 87.75) ($t=5.96$, $P<0.001$). But the performance of administrative staff (with an average of 93.14) is significantly higher than medical staff (with an average of 87.17) ($t=-2.710$, $P=0.007$). No significant difference was observed between the mean scores of the attitude scores of both groups ($P=0.438$).

Conclusion The results of this study showed that the level of awareness in the face of corona virus in the administrative staff is significantly lower than the medical staff, but the administrative staff has a better performance in facing of the corona virus than the medical staff. It seems that educational measures are necessary to increase the awareness of these people

* Corresponding Author:

Esmael Rayat Dost, PhD.

Address: Department of Emergency Medicine, School of Medical, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.

Tel: +98 (917) 7396014

E-mail: e.rayat.dost@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

The world is currently suffering from the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, which was first observed in late 2019 in Wuhan, Hubei, China. The reported symptoms of COVID-19 are respiratory problems and with acute respiratory distress syndrome, which ultimately lead to death in the most severe cases [1]. COVID-19 has also been shown to affect other organs, including the brain, and there have been recent reports of neurological symptoms from COVID-19 infection [2]. There are signs of the neurotrophic properties in SARS-CoV-2 virus; however, little seems to be known about the exact mechanisms by which it affects brain function [3]. Accord-

ing to previous studies on the SARS or Ebola epidemic, the occurrence of a sudden and immediately life-threatening disease can put tremendous pressure on medical staff [4].

2. Materials and Methods

This is a descriptive cross-sectional study. Participants were 160 medical and administrative staff working in hospitals and health centers of Jahrom city in Iran. Data collection tools were a demographic form (surveying age, gender, marital status, level of education, occupation, place of residence, workplace department, work experience, number of people living together at home, history of domestic or international travel in the past month, having/not having COVID-19, and type of employment), and a researcher-made Knowledge, Attitude and Practice of COVID-19 questionnaire, with three subscales of Knowledge (10 items), Attitude (17 items)

Table 1. Items of knowledge subscale

| Item | Option | Administrative Staff | Medical Staff |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------|
| Have you ever heard of coronarvirus disease? | Yes | 100 | 100 |
| | No | 11.5 | 11.8 |
| Do any of your family members, relatives or friends have coronarvirus disease? | Yes | 88.5 | 86.8 |
| | No idea | 0 | 1.3 |
| | No | 1.3 | 0 |
| | Yes | 97.4 | 100 |
| Is coronarvirus disease contagious? | No idea | 1.3 | 0 |
| | Yes | 97.4 | 100 |
| Which of the following causes coronarvirus disease? | Virus | 98.7 | 100 |
| | Immune system deficiency | 1.3 | 0 |
| | >2 days | 0 | 1.3 |
| | 2-5 days | 20.3 | 17.3 |
| How many days do you think the symptoms of coronarvirus disease appear after exposure? | 3-14 days | 49.4 | 81.3 |
| | No idea | 30.4 | 0 |
| | Treatment based on the symptoms | 28.6 | 50.7 |
| Which of the following is a treatment method for coronarvirus disease? | Antibiotics | 3.9 | 1.3 |
| | There is no cure | 63.6 | 46.7 |
| | No idea | 3.9 | 1.3 |
| | 30-50 | 1.3 | 0 |
| In which age group is coronarvirus disease more dangerous? | <50 | 98.7 | 100 |

Table 2. Items of practice subscale

| Item | Option | Administrative Staff | Medical Staff | Item | Option | Administrative Staff | Medical Staff |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|
| I do not leave the house | No | 14.1 | 27.6 | I avoid going to work | No | 70.5 | 84.2 |
| | Yes | 82.1 | 56.6 | | Yes | 21.8 | 13.2 |
| | No idea | 3.8 | 15.8 | | No idea | 7.7 | 2.6 |
| I avoid unnecessary travel | No | 0 | 2.6 | I wash my hands frequently | Yes | 100 | 100 |
| | Yes | 100 | 96.1 | I pay attention to my personal health more than before | Yes | 98.7 | 98.7 |
| | No idea | 0 | 1.3 | No idea | 1.3 | 1.3 | |
| I do not eat food prepared outside the home | No | 11.4 | 19.7 | I use disinfectant solutions | Yes | 100 | 100 |
| | Yes | 81.0 | 64.5 | I use herbal products and traditional medicine to prevent disease | No | 48.1 | 56.6 |
| | No idea | 7.6 | 15.8 | | Yes | 49.4 | 28.9 |
| I avoid shaking hands and kissing | Yes | 98.7 | 98.7 | No idea | 2.5 | 14.5 | |
| | No idea | 1.3 | 1.3 | No | 59.5 | 40.8 | |
| I avoid using public transportation (taxis, buses, subways, planes, etc.) | No | 1.3 | 9.2 | I take vitamin supplements | Yes | 38.0 | 48.7 |
| | Yes | 96.2 | 84.2 | No idea | 2.5 | 10.5 | |
| | No idea | 2.6 | 6.6 | When do you wear a mask? | In crowded places | 44.3 | 42.1 |
| | | | Everywhere | | 55.7 | 57.9 | |

rated on 3-point Likert scale (Yes, No, No idea), and Practice (14 items) where 11 items are rated on 3-point Likert scale (Yes, No, No idea). Collected data were analyzed in SPSS V. 21 software by using descriptive statistics (frequency, mean) considering a significance level of $P < 0.05$.

3. Results

In both groups of medical and administrative staff, the practice score was significantly higher in women than in men ($P < 0.05$). Among the medical staff, the mean attitude score of those who had no travel history was significantly higher compared to others ($P = 0.021$). Among administrative staff, in all three subscales of knowledge, attitude and practice, there was a significant difference between staff with different levels of education ($P < 0.05$), such that with higher education, the levels of knowledge, attitude and practice increase. According to the results, the most of staff in both groups answered Yes (correct) to the questions, where its percentage was higher in the medical staff than in the administrative staff. Regarding attitude dimension, the

majority of the staff chose the “Yes” option. Most of them agreed with further restrictions to prevent the spread of the disease. In most questions, the level of agreement with the restrictions among the medical staff was higher. In preventing the disease, the performance of most staff was positive. Regarding the use of herbal products and traditional medicine, the usage rate by administrative staff was higher, such that 49.4% of administrative staff and 28.9% of medical staff stated that they use these products (Table 1 & 2).

4. Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to compare the level of knowledge, attitude and practice of medical and administrative staff about COVID-19 in a hospital in Iran. Few studies have paid attention to the administrative staff of health centers during the COVID-19 pandemic. In a study on assessing knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19, Saqlaina [17] showed that most of them had good knowledge (93.2%, $n = 386$), positive attitude and good perfor-

mance (88.7%, n=367). Our results are consistent with the results of Saqlaina, Kamate et al., and Zhang et al., and Yudong. In the present study, the medical and administrative staff had also good knowledge, attitude and practice towards COVID-19.

The transmissibility of COVID-19 and its association with high complications may increase a person's perception of personal danger. In addition, the predictable lack of resources and the increase in suspected and definite cases of COVID-19 increase the pressure and concerns of administrative staff who have accurate information about the condition of hospitals. Due to the importance of health and the higher risk of getting the disease in the administrative staff, it seems necessary to take educational measures to increase their awareness of COVID-19.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Jahrom University of Medical Sciences (Code:IR.JUMS.REC.1399.040). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This study was financially supported by the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom, Iran.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, Writing – original draft, and writing – review & editing: All authors; Methodology and data analysis: Navid Kalani, Nasser Hatami.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom, Iran for their support and cooperation.



مقاله پژوهشی

آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمانی و اداری در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کووید ۱۹
شهرستان جهرم: یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۹محمد رحمانیان^۱، علیرضا کمالی^۲، مهدی فروغیان^۳، نفیسه اسماعیل پور^۲، نوید کلانی^۴، ناصر حاتمی^۵، اسماعیل رعیت دوست^۶

۱. دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. متخصص بیهوشی، دانشکده پزشکی، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. متخصص طب اورژانس، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۶. متخصص طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید ۱۹ به طور قابل توجهی بر سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که در خط مقدم این بحران ایستاده‌اند، تأثیر می‌گذارد؛ با این حال کارکنان اداری سازمان‌های مراقبت بهداشتی نیز از این خطر مصون نیستند. بنابراین نظارت بر میزان آگاهی و سایر موارد بهداشت روانی به منظور درک عوامل واسطه و آگاهی از مداخلات متناسب، یک اولویت ضروری به شمار می‌رود. هدف از این مطالعه مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمانی و اداری در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کووید ۱۹ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۱۶۰ نفر از کادر درمانی و اداری بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی در مورد کووید ۱۹ استفاده شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط معاون تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شده است (کد: IR-AJUMS.REC.۱۳۹۹/۰۴۰).

یافته‌ها: ۶۵ درصد از افراد مورد پژوهش زن و مابقی مرد بودند. اغلب پاسخ‌های داده‌شده به گویه‌ها در هر دو گروه کادر درمان و غیردرمانی نزدیک به هم بود. میانگین نمرات آگاهی کادر درمان (۹۴/۳۵±۵/۲۷) به طور معنی‌داری از کادر اداری (۸۷/۷۵±۷/۷۷) بالاتر بود ($P < 0/001$). اما عملکرد کادر اداری (۹۳/۱۴±۱۲/۵۷) از کادر درمان (۸۷/۱۷±۱۴/۸۰) به طور معنی‌داری بهتر بود ($P = 0/007$). بین میانگین نمرات نگرش دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = 0/438$).

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی در مواجهه با ویروس کرونا در افراد کادر اداری نسبت به کادر درمانی به شکل معنی‌داری پایین‌تر است، اما کارکنان کادر اداری عملکرد بهتری در مواجهه با ویروس کرونا نسبت به کادر درمانی دارند. انجام اقدامات آموزشی جهت افزایش آگاهی این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۵ مرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۲ آذر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

کلیدواژه‌ها:

آگاهی، نگرش، عملکرد، کووید ۱۹، کادر درمانی، کادر اداری

مقدمه

شد. علائم گزارش شده از کووید ۱۹ در درجه اول، علائم تنفسی با سندرم پریشانی حاد تنفسی است که در نهایت منجر به مرگ بیمار در شدیدترین موارد می‌شود [۱]. با این حال، نشان داده شده است کووید ۱۹ بر سایر ارگان‌ها، از جمله مغز نیز تأثیر می‌گذارد و اخیراً گزارش‌هایی در مورد علائم عصبی ناشی از عفونت این ویروس به ثبت رسیده است [۲]. نشانه‌هایی از

در حال حاضر جهان در حال ابتلا به بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ با ویروس کرونای جدید SARS-CoV-2 است که در اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان واقع در استان هوبی چین مشاهده

* نویسنده مسئول:

دکتر اسماعیل رعیت دوست

نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس.

تلفن: ۱۴: ۷۳۹۶۰ (۹۱۷) +۹۸

پست الکترونیکی: e.rayat.dost@gmail.com

ویژگی‌های نوروتروپیک SARS-COV-2 وجود دارد. با این حال، در مورد مکانیسم‌های دقیق نحوه تأثیر آن بر عملکرد مغز اطلاعات کمی موجود است [۳].

بر اساس مطالعات قبلی در زمینه بیماری‌های اپیدمی سارس یا ابولا، بروز یک بیماری ناگهانی و فوراً تهدیدکننده زندگی می‌تواند فشارهای خارق‌العاده‌ای بر کارکنان کادر درمان ایجاد کند [۴]. افزایش حجم کار، فرسودگی جسمی، تجهیزات نامناسب شخصی، انتقال بیمار و نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی دشوار در رابطه با جیره‌بندی مراقبت ممکن است تأثیرات چشمگیری بر بهزیستی جسمی و روحی آن‌ها بگذارد [۵، ۶]. انعطاف‌پذیری آن‌ها می‌تواند با انزوای و از بین رفتن حمایت‌های اجتماعی، خطر یا عفونت دوستان و نزدیکان و همچنین تغییرات شدید غالباً نگران‌کننده در روش کار، به خطر بیفتد [۷]. بنابراین، کارکنان کادر درمانی به‌ویژه در برابر مشکلات سلامت روان، از جمله ترس، اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی آسیب‌پذیر هستند [۸]. اضطراب، استرس و نگرانی‌های فکری یک فرد از بابت دیدگاه اجتماع نسبت به فرد بیمار، از جمله اختلالات سلامت روانی هستند که در همه بیماری‌ها و اختلالات بیولوژیکی وجود دارند [۹]. پیرو چنین شرایطی افزایش مدت‌زمان اقامت در منزل، سطح استرس، اضطراب و افسردگی بیشتر پیش‌بینی می‌شود؛ زیرا ممکن است قرنطینه خطر ایجاد یا تشدید چنین مشکلات روانی را به همراه داشته باشد [۱۰]. همچنین انتظار می‌رود افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن سطح بالاتری از اختلالات روانی را ارائه دهند. کارمندان کادر درمانی بیمارستان نیز با توجه به موقعیت شغلی روزانه با تعدادی از ارباب رجوع در ارتباط هستند و به دنبال آن افزایش سطح استرس و اضطراب در این افراد حائز اهمیت است [۱۱].

برقراری ارتباط روشن، محدودیت ساعات تغییر مکان، فراهم کردن مناطق استراحت و همچنین دسترسی گسترده و قوانین دقیق در مورد استفاده و مدیریت تجهیزات حفاظتی و آموزش‌های تخصصی در مورد بیماران کووید ۱۹ می‌تواند اضطراب ناشی از ناآشنایی درک‌شده و غیرقابل کنترل بودن خطرات را کاهش دهد [۱۲، ۱۳]. نتایج مطالعه‌ای که توسط ژو و همکاران به منظور بررسی سطح آگاهی و نگرش کارکنان کادر درمان در شیوع کروناویروس جدید انجام شد، نشان داد ۸۹ درصد از کل افراد مورد بررسی در این مطالعه، در مورد کووید ۱۹ دانش کافی داشته‌اند. در این مطالعه پزشکان نسبت به پرستاران نمرات نگرش بالاتری کسب کردند [۱۴]. نتایج مطالعه شی و همکاران با عنوان آگاهی و نگرش کارکنان پزشکی بیمارستان‌های روان‌پزشکی چین در مورد کووید ۱۹ نشان داد در طول همه‌گیری کووید ۱۹، ۸۹/۵۱ درصد از کارکنان پزشکی بیمارستان‌های روان‌پزشکی مورد مطالعه آگاهی گسترده‌ای از کووید ۱۹ داشتند و ۶۴/۶۳ درصد آن‌ها آموزش‌های مربوطه را در بیمارستان‌ها تجربه کرده‌اند [۱۵].

با توجه به موارد ذکر شده و خطرات بالاتر ابتلا به بیماری در

کادر اداری که در ارتباط نزدیکی با کادر درمان هستند، بررسی وضعیت کادر اداری که نیروهای بسیار مهم و کلیدی در پیش‌برد اهداف هر بیمارستان محسوب می‌شوند، از نظر اطمینان از سلامت و کارکرد فردی آن‌ها در سازمان یک بیمارستان امری ضروری است و به ما این اجازه را خواهد داد تا به برنامه‌ریزی دقیقی در مورد شرایط کاری آن‌ها و در صورت نیاز تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب بپردازیم. لذا هدف از انجام این مطالعه، مقایسه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمانی و اداری در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کووید ۱۹ بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که پس از اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دریافت کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1399.040) روی کادر درمانی و اداری شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم که در مواجهه یا عدم مواجهه با بیماری کووید ۱۹ بودند، به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. در این مطالعه پرسش‌نامه‌ها بدون نام در اختیار افراد شرکت‌کننده در مطالعه قرار گرفت و از آنان خواسته شد در صورت تمایل در مطالعه شرکت نمایند. از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه به صورت شفاهی گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کادر درمانی و اداری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم اعم از طرحی، قراردادی، شرکتی، پیمانی و رسمی و سن بالای ۱۸ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی و اداری در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹) بود. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، 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 و نوع استخدام بود. پنج سؤال نیز در رابطه با کروناویروس پرسیده شد. این پنج سؤال به صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بود. نمره‌گذاری به صورت کاملاً مخالفم=۰، مخالفم=۱، نظری ندارم=۲، مخالفم=۳ و کاملاً مخالفم=۴ انجام شد. حداقل و حداکثر نمره‌دهی بین صفر تا ۲۰ بود.

پرسش‌نامه آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی و غیردرمانی در مورد ویروس کرونا (کووید ۱۹) در حیطه آگاهی دارای ده سؤال در زمینه آگاهی عمومی از کرونا، شناخت علائم بیماری، راه‌های انتقال بیماری، گروه‌های در معرض خطر و

ترتیب برای متغیرهای آگاهی ۰/۷۲۳، نگرش ۰/۷۲۱، عملکرد ۰/۸۱۱، منبع اطلاعات ۰/۷۵۴ و اعتماد به رسانه‌ها ۰/۷۲۸ گزارش شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی و درصد در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۶۰ نفر از کادر اداری و درمانی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان چهارم بودند (۴۹/۰ درصد اداری و ۵۱/۰ درصد درمانی). ۶۵/۰ درصد از این افراد زن و مابقی مرد بودند. اکثریت این افراد یعنی ۸۴/۳ درصد متأهل، ۵۳/۸ درصد ساکن منازل آپارتمانی، ۹۰/۶ درصد بدون سابقه مسافرت در ایام کرونا، ۹۲/۵ درصد بدون سابقه ابتلا به کرونا و ۵۰/۶ درصد استخدام غیررسمی بودند. از لحاظ سن بیشتر آزمودنی‌ها (۵۶/۶ درصد) در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند و به لحاظ سطح تحصیلات ۶۹/۴ درصد دارای مدرک لیسانس بودند. همچنین اکثریت افراد یعنی ۴۱/۳ درصد در خانوارهای چهارنفره زندگی می‌کردند (جدول شماره ۱).

نتایج توصیفی مربوط به برخی سؤالات که مربوط به سنجش میزان ترس پرسنل از ابتلا به کرونا بود در جدول شماره ۲ آمده است. طبق این جدول ملاحظه می‌شود که اغلب پاسخ‌های داده‌شده به هر گویه، در هر دو گروه کادر درمان و اداری نزدیک به هم است. در مورد گویه «احتمال اینکه کرونا بگیرم زیاد است»، ۵۴/۵ درصد کادر درمان گزینه کاملاً موافق را انتخاب کرده‌اند، در حالی که این درصد برای کادر اداری ۱۶/۵ درصد است.

برخی از گویه‌های پرسش‌نامه، اطلاعات عمومی و میزان آگاهی افراد حاضر در تحقیق را اندازه‌گیری می‌کردند (جدول شماره ۳ و شماره ۴). طبق نتایج حاصل، اکثریت قاطع افراد هر دو گروه به سؤالات مربوطه پاسخ صحیح دادند. درصد پاسخ‌های صحیح در کادر درمان نسبت به کادر اداری بیشتر بود.

در مورد انجام اقدامات لازم در صورت دارا بودن علائم مشکوک در خود یا دیگران، ۵۸/۲ درصد کادر اداری و ۶۹/۷ درصد کادر درمان اظهار کردند که درجه تب را اندازه‌گیری می‌کنند. ۹۷/۵ درصد کادر اداری و ۹۸/۷ درصد کادر درمان به پزشک مراجعه می‌کنند. همچنین ۸۲/۳ درصد کادر اداری و ۸۰/۳ درصد کادر درمان بیان کردند که از انجام فعالیت‌های عادی و روزمره اجتناب خواهند کرد. در تماس با افراد مشکوک، ۹۸/۷ درصد کادر اداری و ۱۰۰ درصد کادر درمان از افراد مشکوک دوری می‌کنند (تصویر شماره ۱).

در مورد سؤالات مربوط به نگرش، اکثریت پرسنل حاضر در

تشخیص و پیشگیری بود. آگاهی عمومی از کرونا شامل شش سؤال بود. برای بررسی میزان آگاهی از شناخت علائم بیماری سؤالاتی در مورد علائم این بیماری مانند تب، سرفه، گلودرد، بدن درد، اسهال یا یبوست و سردرد پرسیده شد. این سؤالات با پاسخ‌دهی به صورت بلی، خیر و نمی‌دانم مورد بررسی قرار گرفت.

برای بررسی میزان آگاهی از راه‌های انتقال بیماری نیز یک سؤال چهارگزینه‌ای در نظر گرفته شد 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 می‌شد. برای انتخاب گروه‌های در معرض خطر یک سؤال پنج‌گزینه‌ای در نظر گرفته شد 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 و داشتن بیماری زمینه‌ای (ابتلا به سرطان، بیماری‌های تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) یک امتیاز مثبت داده می‌شد و به گزینه «نمی‌دانم» صفر تعلق می‌گرفت. در قسمت تشخیص و پیشگیری چهار سؤال پرسیده شد. این سؤالات با پاسخ‌دهی به صورت بلی، خیر و نمی‌دانم بررسی شد.

حیطه نگرش شامل هفده سؤال در مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه «بلی» با نمره ۱ و گزینه‌های «خیر» و «نمی‌دانم» با نمره صفر نمره‌گذاری شدند. حداقل و حداکثر نمره‌دهی در این حیطه بین صفر تا ۱۷ بود.

حیطه عملکرد نیز شامل چهارده سؤال بود که یازده سؤال آن در مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود و گزینه «بلی» با نمره ۱ و گزینه‌های «خیر» و «نمی‌دانم» با نمره صفر نمره‌گذاری شدند. حداقل و حداکثر نمره‌دهی در این یازده سؤال در حیطه عملکرد بین صفر تا ۱۱ بود. یک سؤال نیز به استفاده از ماسک اختصاص داده شد. این سؤال شامل چهار گزینه (استفاده نمی‌کنم، فقط در مکان‌های شلوغ و اجتماعات، اکثر مکان‌ها و همیشه) بود. بررسی ریسک ابتلا به کروناویروس نیز شامل دو سؤال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود.

حیطه منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) نیز شامل دو سؤال در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شد. حداقل و حداکثر نمره‌دهی در این حیطه بین ۱ تا ۵۰ بود.

روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات پنج تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی چهارم تأیید شد. پایایی آن نیز با انجام یک مطالعه پایلوت ۴۰ نفری بررسی و ضریب آلفای کرونباخ به

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیر | رده‌ها | تعداد (درصد) | متغیر | رده‌ها | تعداد (درصد) |
|-----------------|----------------------|--------------|-----------------|------------------------------|--------------|
| جنسیت | زن | ۱۰۲ (۶۵/۰) | سطح تحصیلات | دیپلم | ۱۷ (۱۱/۶) |
| | مرد | ۵۵ (۳۵/۰) | | فوق دیپلم | ۲ (۱/۴) |
| سن (سال) | ۳۰ و کمتر | ۴۱ (۲۵/۸) | نوع منزل | لیسانس | ۱۰۲ (۶۹/۴) |
| | ۳۱ تا ۴۰ | ۹۰ (۵۶/۶) | | فوق لیسانس | ۱۹ (۱۲/۹) |
| ۴۱ و بالاتر | ۲۸ (۱۷/۶) | دکتری | | ۷ (۴/۸) | |
| غیرمتاهل | ۲۵ (۱۵/۷) | ویلاهی | | ۲۳ (۴۶/۲) | |
| وضعیت تأهل | متاهل | ۱۳۴ (۸۴/۳) | آپارتمان | ۸۵ (۵۳/۸) | |
| | ۵ و کمتر | ۵۸ (۳۶/۵) | دو نفر | ۲۳ (۱۴/۴) | |
| سابقه کار (سال) | ۶ تا ۱۰ | ۴۸ (۳۰/۲) | سه نفر | ۵۰ (۳۱/۳) | |
| | ۱۱ تا ۲۰ | ۴۷ (۲۹/۶) | چهار نفر | ۶۶ (۴۱/۳) | |
| | ۲۱ و بالاتر | ۶ (۳/۸) | پنج نفر و بیشتر | ۲۱ (۱۳/۱) | |
| | سابقه ابتلا به کرونا | خیر | ۱۴۸ (۹۲/۵) | سابقه مسافرت در یک هفته اخیر | خیر |
| | بله | ۱۲ (۷/۵) | بله | ۱۵ (۹/۴) | |
| نوع استخدام | رسمی | ۷۹ (۴۹/۴) | اداری | ۷۷ (۴۹/۰) | |
| | غیررسمی | ۸۱ (۵۰/۶) | درمانی | ۸۰ (۵۱/۰) | |



جدول ۲. آمار توصیفی گویه‌های مربوط به ترس از ابتلا به کرونا

| گویه‌ها | کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| از اینکه کرونا بگیرم، می‌ترسم. | ۵/۱ | ۲۴/۱ | ۷/۶ | ۴۳/۰ | ۲۰/۳ |
| به خاطر ترس از کرونا، از رفتن به مکان‌های عمومی خودداری می‌کنم. | ۱/۳ | ۱۶/۵ | ۲/۵ | ۵۱/۹ | ۲۷/۸ |
| به خاطر ترس از کرونا، به دیگران دست نمی‌دهم یا دستم را به جایی که احساس می‌کنم آلوده است نمی‌زنم. | ۰ | ۰ | ۲/۶ | ۴۵/۵ | ۵۱/۹ |
| می‌ترسم در صورت ابتلا به کرونا، بمیرم. | ۳/۸ | ۲۲/۸ | ۲۴/۱ | ۴۰/۵ | ۸/۹ |
| احتمال اینکه کرونا بگیرم زیاد است. | ۲/۵ | ۱۰/۱ | ۲۴/۱ | ۴۶/۸ | ۱۶/۵ |
| هم‌سالان من به میزان زیادی در معرض ابتلا به بیماری کرونا هستند. | ۶/۴ | ۱۱/۵ | ۳۴/۹ | ۳۲/۱ | ۵/۱ |
| | ۲/۶ | ۷/۹ | ۴۸/۷ | ۲۸/۹ | ۱۱/۸ |



جدول ۳. گویه‌های مربوط به میزان آگاهی

| کادر درمانی | کادر اداری | پاسخ | گویه |
|-------------|------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۰۰ | ۱۰۰ | بله | آیا تا کنون نام بیماری کرونا را شنیده‌اید؟ |
| ۱۱/۸ | ۱۱/۵ | خیر | آیا از میان خانواده یا اقوام یا دوستان شما کسی به بیماری کرونا مبتلا شده است؟ |
| ۸۶/۸ | ۸۸/۵ | بله | |
| ۱/۳ | ۰ | نظری ندارم | |
| ۰ | ۱/۳ | خیر | بیماری کرونا مسری است؟ |
| ۱۰۰ | ۹۷/۴ | بله | |
| ۰ | ۱/۳ | نظری ندارم | کدامیک از موارد زیر عامل بیماری کروناست؟ |
| ۱۰۰ | ۹۸/۷ | ویروس | |
| ۰ | ۱/۳ | نقص سیستم ایمنی | به نظر شما علائم بیماری کرونا چند روز پس از مواجهه ظاهر می‌شود؟ |
| ۱/۳ | ۰ | کمتر از ۲ روز | |
| ۱۷/۳ | ۲۰/۳ | بین ۲ تا ۵ روز | |
| ۸۱/۳ | ۴۹/۴ | بین ۳ تا ۱۴ روز | |
| ۰ | ۳۰/۴ | نمی‌دانم | کدامیک از موارد زیر، راه درمان بیماری کروناست؟ |
| ۵۰/۷ | ۲۸/۶ | درمان بر اساس علائم بیماری | |
| ۱/۳ | ۳/۹ | آنتی‌بیوتیک | |
| ۴۶/۷ | ۶۳/۶ | درمانی ندارد | |
| ۱/۳ | ۳/۹ | نمی‌دانم | این بیماری در کدام گروه سنی خطرناک‌تر است؟ |
| ۰ | ۱/۳ | بین ۳۰ تا ۵۰ سال | |
| ۱۰۰ | ۹۸/۷ | بالای ۵۰ سال | |



همچنین اکثر قاطع اعضای نمونه موافق ایجاد محدودیت‌های بیشتر جهت جلوگیری از انتشار بیماری بودند. در بیشتر سؤالات میزان موافقت با ایجاد محدودیت در بین کادر درمان بیشتر بود. در این راستا، ۹۴/۹ درصد کادر اداری و ۱۰۰ درصد کادر درمان موافق ایجاد محدودیت مسافرتی به مناطق پرخطر، ۹۶/۲ درصد کادر اداری و ۹۳/۴ درصد کادر درمان موافق قرنطینه بیماران آلوده در بیمارستان‌های ویژه، ۱۰۰ درصد کادر اداری و ۹۸/۷ درصد کادر درمان موافق تعطیلی مراکز آموزشی (مهدکودک‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها)، ۹۲/۴ کادر اداری و ۹۸/۷ درصد کادر درمان موافق تعطیلی اماکن مذهبی و مساجد و در نهایت ۹۳/۷ درصد کادر اداری و ۹۷/۳ درصد کادر درمان موافق قرنطینه شهر در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا بودند.

در راستای پیشگیری از بیماری، عملکرد اکثر پرسنل مثبت ارزیابی شد (جدول شماره ۶). طبق نتایج حاصل، اقدامات اکثر

تحقیق گزینه صحیح را انتخاب کردند (جدول شماره ۵). در مورد بهبود درمان در صورت تشخیص سریع ۹۱/۱ درصد کادر اداری و ۸۵/۵ درصد کادر درمان، در مورد درمان در خانه ۶۲/۰ درصد کادر اداری و ۷۷/۶ درصد کادر درمان، نقش آموزش بهداشت در پیشگیری هر دو گروه ۱۰۰ درصد، خطرناکی بیماری ۹۶/۲ درصد کادر اداری و ۹۷/۴ درصد کادر درمان، پیشگیری در صورت احتیاط ۱۰۰ درصد کادر اداری و ۹۶/۱ درصد کادر درمان، استفاده از واکسن ۹۱/۱ درصد کادر اداری و ۸۴/۲ درصد کادر درمان، قابل درمان بودن ۴۶/۲ درصد کادر اداری و ۵۳/۹ درصد کادر درمان، مرگ‌آور بودن بیماری ۹۸/۷ درصد کادر اداری و ۹۶/۱ درصد کادر درمان، انتقال از حیوانات خانگی ۵۷ درصد کادر اداری و ۶۷/۱ درصد کادر درمان و نقش شستن دست‌ها با صابون در جلوگیری از بیماری ۹۷/۵ درصد کادر اداری و ۹۷/۳ کادر درمان پاسخ صحیح را انتخاب کردند.

جدول ۴. گویه‌های مربوط به علائم و راه‌های انتقال بیماری و گروه‌های در معرض خطر

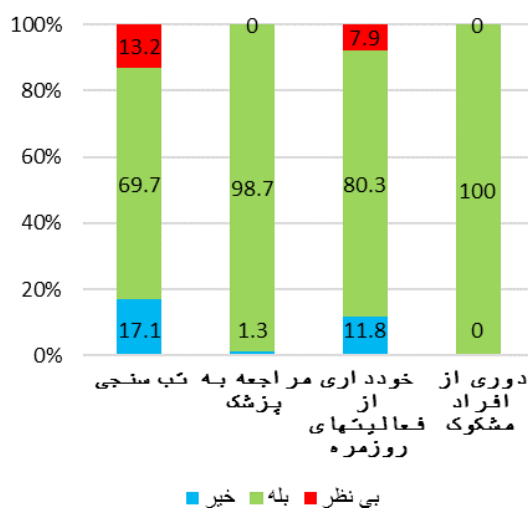
| علائم بیماری | اسهال | | بدن درد | | گلودرد | | سرفه | | تب | | سردرد | |
|-----------------------|-----------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | اداری | درمان | اداری | درمان | اداری | درمان | اداری | درمان | اداری | درمان | اداری | درمان |
| خیر | ۱۰/۱ | ۱/۴ | ۱/۳ | ۰ | ۵/۱ | ۴ | ۱/۳ | ۰ | ۱/۳ | ۰ | ۱۲/۷ | ۲/۷ |
| بله | ۸۱/۰ | ۹۷/۱ | ۹۷/۵ | ۱۰۰ | ۹۲/۳ | ۹۶ | ۹۸/۷ | ۱۰۰ | ۹۷/۵ | ۱۰۰ | ۷۷/۲ | ۹۷/۳ |
| نمی‌دانم | ۸/۹ | ۱/۴ | ۱/۳ | ۰ | ۲/۶ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۰/۱ | 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 | ۱/۳ | ۱/۳ | ۱/۳ | ۲/۶ | ۲/۶ | ۷۲/۲ | ۹۴/۷ | ۱/۳ | ۱/۳ | ۰ | ۰ |
| بله | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ | ۹۷/۴ | ۹۷/۴ | ۲۷/۸ | ۵/۳ | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| گروه‌های در معرض خطر | افراد با سن بالا | | زنان حامله | | افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف | | دارای بیماری زمینه‌ای | | | | | |
| خیر | ۰ | ۱/۳ | ۵/۱ | ۳/۹ | ۰ | ۱/۳ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| بله | ۱۰۰ | ۹۸/۷ | ۹۴/۹ | ۹۶/۱ | ۱۰۰ | ۹۸/۷ | ۱۰۰ | ۹۸/۷ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



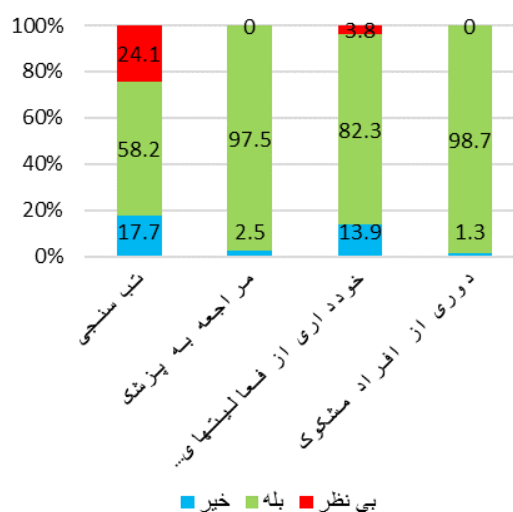
۸۴/۲ درصد کادر درمان اجتناب از استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، ۱۰۰ درصد هر دو گروه شست‌وشوی مرتب دستان، ۹۸/۷ درصد هر دو گروه توجه بیشتر به بهداشت شخصی و ۱۰۰ درصد هر دو گروه استفاده از محلول‌ها و مواد ضدعفونی‌کننده را به عنوان راهکارهای پیشگیری از بیماری بیان کردند.

افراد حاضر در تحقیق به صورت زیر بود: ۸۲/۱ درصد کادر اداری و ۵۶/۶ درصد کادر درمان عدم خروج از خانه، ۱۰۰ درصد کادر اداری و ۹۶/۱ درصد کادر درمان پرهیز از مسافرت غیرضروری، ۸۱ درصد کادر اداری و ۶۴/۵ درصد کادر درمان پرهیز از خوردن غذایی که بیرون از خانه تهیه شده، ۹۸/۷ درصد هر دو گروه اجتناب از دست دادن و روبوسی، ۹۶/۲ درصد کادر اداری و

درمانی



اداری



تصویر ۱. نحوه برخورد با علائم مشکوک در خود یا دیگران



جدول ۵. نگرش نسبت به بیماری (پاسخ بر حسب درصد)

| گویه | پاسخ | اداری | درمانی | گویه | پاسخ | اداری | درمانی |
|--------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|
| تشخیص زودرس باعث بهبود درمان می‌شود. | خیر | ۲/۵ | ۵/۳ | بیماری کرونا از حیوانات خانگی به انسان قابل انتقال است. | خیر | ۵۷/۰ | ۶۷/۱ |
| | بله | ۹۱/۱ | ۸۵/۵ | | بله | ۱۵/۲ | ۱۴/۵ |
| | نظری ندارم | ۶/۳ | ۹/۲ | | نظری ندارم | ۲۷/۸ | ۱۸/۴ |
| بیماری کرونا را می‌توان در خانه درمان کرد. | خیر | ۱۶/۵ | ۱۰/۵ | شیوع این بیماری در ایران در حال افزایش است. | خیر | ۹/۰ | ۱/۳ |
| | بله | ۶۲/۰ | ۷۷/۶ | | بله | ۶۵/۴ | ۸۸/۰ |
| | نظری ندارم | ۲۱/۰ | ۱۱/۸ | | نظری ندارم | ۲۵/۶ | ۱۰/۷ |
| این بیماری خطرناک است. | خیر | ۲/۵ | ۰ | شستن دست‌ها با صابون باعث از بین رفتن عامل بیماری می‌شود. | خیر | ۲/۵ | ۱/۳ |
| | بله | ۹۶/۲ | ۹۷/۴ | | بله | ۹۷/۵ | ۹۷/۳ |
| | نظری ندارم | ۱/۳ | ۲/۶ | | نظری ندارم | ۰ | ۱/۳ |
| اگر واکسن بیماری موجود باشد، از آن استفاده می‌کنم. | خیر | ۲/۵ | ۶/۶ | مسئولین برای جلوگیری از شیوع بیماری باید مسافرت به مناطق بیماری را محدود کنند. | خیر | ۲/۵ | ۰ |
| | بله | ۹۱/۱ | ۸۴/۲ | | بله | ۹۴/۹ | ۱۰۰ |
| | نظری ندارم | ۶/۳ | ۹/۲ | | نظری ندارم | ۲/۵ | ۰ |
| بیماری کرونا قابل درمان است. | خیر | ۲۵/۶ | ۲۶/۳ | مسئولین باید بیماران آلوده را در بیمارستان‌های ویژه قرنطینه کنند. | خیر | ۱/۳ | ۵/۳ |
| | بله | ۴۶/۲ | ۵۳/۹ | | بله | ۹۶/۲ | ۹۳/۴ |
| | نظری ندارم | ۲۸/۲ | ۱۹/۷ | | نظری ندارم | ۲/۵ | ۱/۳ |
| میزان آگاهی بخشی در زمینه بیماری کرونا در جامعه کافی است. | خیر | ۳۵/۴ | ۵۱/۳ | در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مسئولین باید آماده محدود کردن رفت و آمد به اماکن مذهبی، زیارت‌گاه‌ها و مساجد باشند. | خیر | ۱/۳ | ۰ |
| | بله | ۵۷/۰ | ۴۶/۱ | | بله | ۹۲/۴ | ۹۸/۷ |
| | نظری ندارم | ۷/۶ | ۲/۶ | | نظری ندارم | ۶/۳ | ۱/۳ |
| بیماری کرونا در تمامی موارد به مرگ منجر می‌شود. | خیر | ۹۸/۷ | ۹۶/۱ | در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مسئولین باید آماده قرنطینه شهر باشند. | خیر | ۱/۳ | ۰ |
| | بله | ۱/۳ | ۳/۹ | | بله | ۹۳/۷ | ۹۷/۳ |
| | بله | ۱۰۰ | ۱۰۰ | | نظری ندارم | ۵/۱ | ۲/۷ |
| آموزش بهداشت می‌تواند به پیشگیری از بیماری کمک کند. | بله | ۱۰۰ | ۱۰۰ | در صورت افزایش تعداد موارد مبتلا، مسئولین باید آماده تعطیلی مراکز آموزشی (مهدکودک‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها) باشند. | خیر | ۰ | ۱/۳ |
| | بله | ۱۰۰ | ۹۶/۱ | | بله | ۱۰۰ | ۹۸/۷ |
| در صورت احتیاط می‌توان از ابتلا به بیماری کرونا جلوگیری کرد. | خیر | ۰ | ۳/۹ | | خیر | ۰ | ۱/۳ |
| | بله | ۱۰۰ | ۹۶/۱ | | بله | ۱۰۰ | ۹۸/۷ |



جمعیت‌شناختی، حسب مورد از آزمون تی مستقل یا آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. طبق نتایج حاصل، در هر دو گروه کادر درمان و اداری عملکرد زنان به طور معنی‌داری از مردان بیشتر بود ($P < 0/05$). در کادر درمان، میانگین نمره نگرش افرادی که سابقه مسافرت نداشتند به طور معنی‌داری از دیگران بیشتر بود ($P = 0/021$). در پرسنل اداری، در هر سه متغیر آگاهی، نگرش و عملکرد بین افراد با سطوح تحصیلی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$)، به گونه‌ای که با بالاتر رفتن

در مورد استفاده از محصولات گیاهی و طب سنتی میزان استفاده کادر اداری بیشتر بود، به طوری که ۴۹/۴ درصد کادر اداری و ۲۸/۹ درصد کادر درمان اظهار داشتند که از این محصولات استفاده می‌کنند. اما در مورد مکمل‌های ویتامینی، میزان استفاده کادر درمان بیشتر بود و ۴۸/۷ درصد کادر درمان و ۳۸/۰ درصد کادر اداری از این محصولات استفاده می‌کردند.

جهت مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل (به تفکیک پرسنل درمانی و اداری) بر اساس متغیرهای

جدول ۶. سؤالات عملکرد در راستای پیشگیری از بیماری کووید ۱۹

| گویه | پاسخ | اداری | درمانی | گویه | پاسخ | اداری | درمانی |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|
| | خیر | ۱۴/۱ | ۲۷/۶ | | خیر | ۷۰/۵ | ۸۴/۲ |
| از خانه خارج نمی‌شوم. | بله | ۸۲/۱ | ۵۶/۶ | اجتناب از رفتن به محل کار | بله | ۲۱/۸ | ۱۳/۲ |
| | نظری ندارم | ۳/۸ | ۱۵/۸ | | نظری ندارم | ۷/۷ | ۲/۶ |
| | خیر | ۰ | ۲/۶ | شست‌وشو مرتب دستان خود | بله | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| پرهیز از مسافرت غیرضروری | بله | ۱۰۰ | ۹۶/۱ | به بهداشت فردی خود بیش از مواقع عادی توجه می‌کنم. | بله | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ |
| | نظری ندارم | ۰ | ۱/۳ | | نظری ندارم | ۱/۳ | ۱/۳ |
| | خیر | ۱۱/۴ | ۱۹/۷ | از محلول‌ها و مواد ضدعفونی کننده استفاده می‌کنم. | بله | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| پرهیز از خوردن غذایی که بیرون از خانه تهیه شده | بله | ۸۱/۰ | ۶۴/۵ | از محصولات گیاهی و طب سنتی در جهت پیشگیری از بیماری استفاده می‌کنم. | بله | ۴۸/۱ | ۵۶/۶ |
| | نظری ندارم | ۷/۶ | ۱۵/۸ | | بله | ۴۹/۴ | ۲۸/۹ |
| اجتناب از دست دادن و روبوسی | بله | ۹۸/۷ | ۹۸/۷ | | نظری ندارم | ۲/۵ | ۱۴/۵ |
| | نظری ندارم | ۱/۳ | ۱/۳ | | خیر | ۵۹/۵ | ۴۰/۸ |
| اجتناب از استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس، مترو، هواپیما و غیره) | خیر | ۱/۳ | ۹/۲ | از مکمل‌های ویتامینی استفاده می‌کنم. | بله | ۳۸/۰ | ۴۸/۷ |
| | بله | ۹۶/۲ | ۸۴/۲ | | نظری ندارم | ۲/۵ | ۱۰/۵ |
| | نظری ندارم | ۲/۶ | ۶/۶ | چه مواقع از ماسک استفاده می‌کنید؟ | مکان شلوع | ۴۴/۳ | ۴۲/۱ |
| | | | | | همیشه | ۵۵/۷ | ۵۷/۹ |



مطالعه حاضر با هدف مقایسه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمانی و اداری بیمارستان پیمانیه جهرد در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کووید ۱۹ در طول شیوع این بیماری انجام شد. دانش، شرط لازم برای ایجاد باورهای پیشگیری، شکل‌گیری نگرش مثبت و ارتقای رفتارهای مثبت است و شناخت و نگرش افراد نسبت به بیماری بر اثربخشی راهبردها و رفتارهای مقابله‌ای آن‌ها تا حدودی تأثیر می‌گذارد [۱۳]. بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد کمتر مطالعه‌ای به کادر اداری بخش‌های درمانی توجه کرده است. این در حالی است که این گروه از پرسنل شاغل در نظام سلامت، نقش مهمی در راهبرد اهداف سلامت جامعه دارند.

در مطالعه‌ای که ژو و همکاران به منظور بررسی سطح آگاهی و نگرش کارکنان کادر درمان در شیوع کروناویروس جدید انجام دادند، تقریباً نیمی از پاسخ‌دهندگان (۴۶/۵ درصد) پرستار و ۳۶/۵ درصد پزشک بودند. نتایج این مطالعه نشان داد ۸۹ درصد در مورد کووید ۱۹ آگاهی کافی داشته‌اند. در این مطالعه پزشکان از پرستاران نمرات آگاهی بالاتری کسب کردند [۱۴]. بیش از ۸۵ درصد این افراد از آلوده شدن با ویروس می‌ترسیدند و ۸۹/۷ درصد ایشان از روش‌های صحیح در مورد پیشگیری از کووید ۱۹

سطح تحصیلات، نمره این متغیرها نیز بیشتر می‌شد. در پرسنل اداری، بین افرادی که در خانوارهایی با تعداد اعضای متفاوت زندگی می‌کردند تفاوت معنی‌داری در نمره عملکرد وجود داشت ($P=0/043$). همچنین در پرسنل اداری، بین نمره آگاهی افرادی که ساکن آپارتمان و منازل ویلایی بودند، تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ به گونه‌ای که پرسنل اداری ساکن در منازل آپارتمانی آگاهی بهتری دارند ($P=0/037$). در سایر موارد بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل (درمانی یا اداری) بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). به منظور مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمان از آزمون تی مستقل استفاده شد. طبق نتایج به‌دست آمده، میانگین نمرات آگاهی کادر درمان (با میانگین ۹۴/۳۵) به طور معنی‌داری از کادر اداری (با میانگین ۸۷/۷۵) بالاتر بود ($t=5/9$) ($P<0/001$). اما عملکرد کادر اداری (با میانگین ۹۳/۱۴) از کادر درمان (با میانگین ۸۷/۱۷) به طور معنی‌داری بهتر بود ($t=2/710$, $P=0/007$). بین میانگین نمرات نگرش دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/438$) (جدول شماره ۷).

بحث

جدول ۷. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمان و اداری

| متغیر | گروه‌ها | میانگین \pm انحراف معیار | t | سطح معنی‌داری |
|--------|------------|----------------------------|--------|---------------|
| آگاهی | کادر درمان | ۹۴/۳۵ \pm ۵/۲۷ | ۵/۹۶۰ | < ۰/۰۰۱ |
| | کادر اداری | ۸۷/۷۵ \pm ۷/۷۷ | | |
| نگرش | کادر درمان | ۷۷/۰۸ \pm ۱۲/۹۹ | ۰/۷۷۸ | ۰/۴۳۸ |
| | کادر اداری | ۷۵/۴۴ \pm ۱۳/۳۹ | | |
| عملکرد | کادر درمان | ۸۷/۱۷ \pm ۱۴/۸۰ | -۲/۷۱۰ | ۰/۰۰۷ |
| | کادر اداری | ۹۳/۱۴ \pm ۱۲/۵۷ | | |



شد، نتایج نشان داد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در درجه اول در معرض خطر زیادی قرار دارند. بر اساس نتایج این مطالعه، ۳۱/۷ درصد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با موارد کووید ۱۹ تماس داشتند. در این مطالعه ۲۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان افرادی بودند که به بیماران مبتلا به تشخیص کووید ۱۹ خدمات ارائه می‌دادند. ۳۰/۳ درصد از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی پزشکی، ۳۸/۳ درصد پرستار، ۲۵/۹ درصد سایر خدمات بهداشتی و ۵/۵ درصد کارمندان اداری بودند [۱۸]. در مطالعه‌ای دیگر در چین روی ۱۲۵۷ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را معالجه می‌کردند، در کل، ۵۰/۴، ۴۴/۶ و ۳۴/۰ درصد از شرکت‌کنندگان به ترتیب علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی را گزارش نمودند. در این مطالعه پرستاران، زنان، افرادی که در وهان کار می‌کردند و کارگران خط مقدم علائم شدیدتری را در تمام اندازه‌گیری‌ها گزارش نمودند. کار در خط مقدم یک عامل خطر مستقل برای ایجاد پیامدهای بدتر از سلامت روان در همه ابعاد مرتبط است [۱۹]. در مطالعه دیگری در چین در حین شیوع حاد سارس، ۸۹ درصد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که در شرایط پرخطر بودند، علائم روانی را گزارش کردند. پاسخ روان‌شناختی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به همه‌گیری بیماری‌های عفونی پیچیده است. عوامل ایجادکننده پریشانی ممکن است شامل احساس آسیب‌پذیری یا از دست دادن کنترل و نگرانی در مورد سلامتی خود، گسترش ویروس، سلامت خانواده و دیگران، تغییر در کار و جدا شدن باشد [۲۰]. ژانگ و همکاران داده‌هایی از یک بررسی مقطعی آنلاین از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی پزشکی که در این وضعیت خطرناک در چین کار می‌کردند، منتشر نمودند. این شرکت‌کنندگان با نمونه‌ای از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی غیرپزشکی که در همان مناطق مشغول به کار بودند مقایسه شدند. در این مطالعه کادر پزشکی بیشترین سطح اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و علائم وسواس فکری را گزارش کردند [۲۱]. همچنین نتایج مطالعه لی و همکاران که روی پرسنل پزشکی در کشور

پیروی می‌کردند. علاوه بر سطح دانش، برخی از عوامل خطرزا از جمله تجربه کار و مسائل شغلی بر نگرش و عملکرد این کارکنان در مورد کووید ۱۹ تأثیر می‌گذاشتند [۱۴]. در مطالعه شی و همکاران که به منظور ارزیابی آگاهی و نگرش کارکنان پزشکی بیمارستان‌های روان‌پزشکی چین در مورد کووید ۱۹ انجام شد، ۱۴۱ روان‌پزشک و ۱۷۰ پرستار روان‌پزشکی از طریق پرسش‌نامه طراحی‌شده آنلاین شرکت کردند. نتایج این مطالعه مشخص کرد که در طول همه‌گیری کووید ۱۹، ۸۹/۵۱ درصد از کارکنان پزشکی بیمارستان‌های روان‌پزشکی مورد مطالعه، آگاهی گسترده‌ای از کووید ۱۹ داشتند و ۶۴/۶۳ درصد از آن‌ها آموزش‌های مربوطه را در بیمارستان‌ها تجربه کرده بودند. علاوه بر این، حدود ۷۷/۱۷ درصد از شرکت‌کنندگان نسبت به مراقبت از بیماران روانی مبتلا به عفونت ویروس کووید ۱۹ ابراز تمایل کردند [۱۵]. کامات و همکاران با هدف ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ یک مطالعه چندملیتی انجام دادند. نمرات بالای آگاهی و عملکرد خوب به ترتیب در بین ۹۲/۷ درصد و ۷۹/۵ درصد از دندان‌پزشکان مشاهده شد. در نتیجه مشخص شد دندان‌پزشکان از دانش و نمرات خوبی برخوردار هستند که این نکته برای مبارزه با کووید ۱۹ ضروری است [۱۶]. نتایج مطالعه ساکلاینا و همکاران که با هدف بررسی آگاهی، نگرش، عملکرد و موانع درک‌شده در بین متخصصان بهداشت و درمان (HCP) در مورد کووید ۱۹ انجام شد نشان داد متخصصان بهداشت و درمان از آگاهی خوب (۹۳/۲ درصد، ۳۸۶ نفر)، نگرش مثبت و عملکرد خوب (۸۸/۷ درصد، ۳۶۷ نفر) برخوردار هستند [۱۷].

نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی دارند. در مطالعه حاضر نیز کادر درمانی و اداری از آگاهی، نگرش و عملکرد خوبی برخوردار بودند.

در یک مطالعه که به منظور ارزیابی سطح اضطراب و شرایط کاری کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در شیوع کووید ۱۹ انجام

ویرایش: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی و تحلیل داده‌ها: نوید کلاتی، ناصر حاتمی.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم به دلیل تامین هزینه‌های مالی و کمک در اجرای این مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

چین انجام شد نشان داد در طی انتشار کووید ۱۹، پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطراب بی‌بیشتری هستند [۲۲].

نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ژانگ و همکاران [۲۱]، لی و همکاران [۲۲]، وانگ و همکاران [۲۰] و بستان و همکاران [۱۸] همخوانی دارد. در مطالعه حاضر نیز کادر درمانی بیشترین ترس و اضطراب را نسبت به کادر اداری در مورد ابتلا به ویروس کرونا گزارش کردند. به نظر می‌رسد متخصصان بهداشت و درمان که با بیماری کووید ۱۹ سروکار دارند، تحت فشارهای روحی و روانی زیادی قرار دارند و میزان بالایی از عوارض روانی را شبیه وضعیت در طول اپیدمی سارس و H1N1 تجربه می‌کنند [۲۳، ۲۴].

نتیجه‌گیری

قابل انتقال بودن و همراهی بیماری کرونا با عوارض بالا و به طور بالقوه کشنده بودن آن، ممکن است ادراک خطر شخصی را در فرد شدت بخشد. علاوه بر این، کمبود قابل پیش‌بینی منابع و هجوم فزاینده موارد مشکوک و قطعی کووید ۱۹ به فشارها و نگرانی‌های کارکنان اداری بخش درمان که اطلاع دقیقی از وضعیت بیمارستان‌ها دارند می‌افزاید. نتایج مطالعه ما در زمینه مقایسه سطح آگاهی و عملکرد کادر درمانی بیمارستان و افراد مشغول در کادر اداری نشان داد سطح آگاهی افراد در کادر اداری نسبت به کادر درمانی پایین‌تر است و با توجه به اهمیت سلامت و شناس ابتلای به بیماری در کادر اداری همانند سایر افراد انجام اقدامات آموزشی جهت افزایش آگاهی این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله توسط دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.040 تایید است. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

هزینه‌های مالی این پژوهش توسط واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

ایده پردازی، روش‌شناسی، نوشتن - پیش‌نویس اصلی و

References

- [1] Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102119. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102119]
- [2] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:901-7. [DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.026]
- [3] Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020; 66:1-8. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007] [PMCID]
- [4] Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: Stress. *Nat Med*. 2020; 26(5):639. [DOI:10.1038/s41591-020-0878-4]
- [5] Que J, Shi L, Liu J, Zhang L, Wu S, Gong Y, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr*. 2020; 33(3):e100259. [DOI:10.1136/gpsych-2020-100259]
- [6] Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical supply shortages—the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):e41. [DOI:10.1056/NEJMp2006141]
- [7] Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ, HLH Across Speciality Collaboration. COVID-19: Consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020; 395(10229):1033-4. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30628-0]
- [8] Kirk-Bayley J, Challacombe S, Sunkaraneni S, Combes J. The use of povidone iodine nasal spray and mouthwash during the current COVID-19 pandemic may protect healthcare workers and reduce cross infection. Available at SSRN 3563092. 202. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3563092
- [9] Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2020; 38(7):1446-7. [DOI:10.1016/j.ajem.2020.03.057]
- [10] Vaishya R, Javadi M, Khan IH, Haleem A. Artificial Intelligence (AI) applications for COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(4):337-9. [DOI:10.1016/j.dsx.2020.04.012]
- [11] Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in Healthcare Workers facing the three Coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 292:113312. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113312]
- [12] Druss BG. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(9):891-2. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894]
- [13] McEachan R, Taylor N, Harrison R, Lawton R, Gardner P, Conner M. Meta-analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to understanding health behaviors. *Ann Behav Med*. 2016; 50(4):592-612. [DOI:10.1007/s12160-016-9798-4] [PMCID]
- [14] Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *J Hosp Infect*. 2020; 105(2):183-7. [DOI:10.1016/j.jhin.2020.04.012]
- [15] 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. [DOI:10.1016/j.bbih.2020.100064]
- [16] 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 Probl*. 2020; 57(1):11-7. [DOI:10.17219/dmp/119743]
- [17] Saqlaina M, Munirb MM, Rehmanc SU, Gulzard A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: A cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect*. 2020; 105(3):419-23. [DOI:10.1016/j.jhin.2020.05.007] [PMCID]
- [18] Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in covid-19 pandemic hospitals. *Electron J Gen Med*. 2020; 17(5):em246. [DOI:10.29333/ejgm/8228]
- [19] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976]
- [20] Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*. 2005; 12(1):13-8. [DOI:10.1097/00063110-200502000-00005]
- [21] Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(4):242-50. [DOI:10.1159/000507639]
- [22] Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*. 2016; 6(5):e010829. [DOI:10.1136/bmjopen-2015-010829]
- [23] Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004; 185:127-33. [DOI:10.1192/bjp.185.2.127]
- [24] Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018; 60(3):248-57. [DOI:10.1097/JOM.0000000000001235].