

Public Knowledge, Attitude and Practice regarding Home Quarantine to Prevent COVID-19 in Sabzevar city, Iran

Arezoo Fallahi¹, Neda Mahdavifar², Alireza Ghorbani³, Parisa Mehrdadian⁴, Ali Mehri⁵, Hamid Joveini⁵, Reza Shahrabadi^{5*}

¹ Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

² Instructor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health and Non-communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

³ Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁴ Master Student in Health education, School of Health and Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Health Education and Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 20 June 2020 Accepted: 3 August 2020

Abstract

Background and Aim: Prevention is the best way to break the transmission chain of COVID-19. The aim of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of people regarding home quarantine to prevent COVID-19 in Sabzevar city, Iran.

Methods: In the present cross-sectional study in 2020, 836 people from Sabzevar participated. Data were collected by the virtual questionnaire and released in social media by nonprobability methods (Convenience and Snowball). The study questionnaire was researcher-made. The questions included demographics, knowledge, attitude and practice. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed.

Results: The variables of gender, attitude and job on practice, variables of gender, education, job and attitude on knowledge and variables of knowledge, age, gender and underlying disease on attitude toward home quarantine have a significant impact ($P < 0.05$).

Conclusion: People's practice regarding home quarantine to prevent COVID-19 depends on a number of factors. Paying attention to the gender, attitude and occupation of individuals in policy making regarding home quarantine can improve the performance of the public.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Quarantine, SARS-CoV-2, COVID-19.

*Corresponding author: Reza Shahrabadi, Email: shahrabadi.reza@yahoo.com

آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار

آرزو فلاحی^۱، ندا مهدوی فر^۲، علیرضا قربانی^۳، پریسا مهردادیان^۴، علی مهری^۵، حمید جوینی^۵، رضا شهرآبادی^{۵*}

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۲ مربی، گروه امار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۳ استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۴ ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۵ استادیار، گروه آموزش بهداشت و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری، بهترین راه قطع زنجیره انتقال کووید-۱۹ بیان شده است. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید-۱۹ در شهرستان سبزوار بود.

روش ها: در مطالعه مقطعی حاضر، ۸۳۶ نفر از افراد شهرستان سبزوار در سال ۱۳۹۹ شرکت نمودند. گردآوری داده ها بوسیله پرسشنامه مجازی و انتشار آن در رسانه های مجازی به روش های غیراحتمالی (در دسترس و گلوله برفی) انجام شد. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه محقق ساخته و شامل سوالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد بود. روایی و پایایی پرسشنامه تایید شد.

یافته ها: متغیرهای جنسیت، نگرش و شغل بر روی عملکرد، متغیرهای جنسیت، تحصیلات، شغل و نگرش بر روی آگاهی و متغیرهای آگاهی، سن، جنسیت و بیماری زمینه ای بر روی نگرش افراد در مورد قرنطینه خانگی تاثیر معنی داری دارند ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: نحوه عملکرد مردم نسبت به قرنطینه خانگی در برابر کووید-۱۹ به عوامل مختلفی بستگی دارد. توجه به جنسیت، نگرش و شغل افراد در سیاستگذاری های مرتبط با قرنطینه خانگی می تواند عملکرد افراد جامعه را بهبود نماید.

کلیدواژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، قرنطینه، کروناویروس، کووید-۱۹.

* نویسنده مسئول: رضا شهرآبادی. پست الکترونیک: shahrabadi.reza@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۳

مقدمه

کرونا ویروس یک پاتوژن می‌باشد که در مرحله اول، سیستم تنفسی را مورد هدف قرار می‌دهد (۱). پاندمیک شدن کرونا ویروس جدید در سال ۲۰۱۹ یک نگرانی جهانی برای سلامتی مردم به وجود آورد (۲) که این ویروس توسط سازمان جهانی بهداشت در یازدهم فوریه سال ۲۰۲۰ به نام کووید-۱۹ (COVID-19) نامگذاری گردید (۳).

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در دوازده ژوئیه ۲۰۲۰ سال، ۱۲۵۵۲۷۶۵ نفر در کل جهان به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند (۴). این بیماری در ۲۱۳ کشور و قلمروها شیوع پیدا کرده است (۵). در بین کشورها، ایران با ۲۵۷۳۰۳ نفر مورد ابتلا تا ۲۲ تیر سال ۱۳۹۹ (۶)، دهمین کشور از نظر بیشترین میزان ابتلا را دارد (۷). در ایران تا تاریخ ۲۲ تیر سال ۱۳۹۹ تعداد فوت شده‌ها به دلیل کووید ۱۹، ۱۲۸۲۹ نفر می‌باشد (۶). آمار ابتلا به این بیماری در خراسان رضوی تا ۲۱ فروردین سال ۱۳۹۹ در مشهد ۱۳۰۷، نیشابور ۲۵۲، سبزوار ۱۶۰، تربت حیدریه ۱۴۰، تربت جام ۱۵۹ و گناباد ۷۰ نفر می‌باشد که در کل در خراسان رضوی ۳۵۹ نفر به دلیل کووید ۱۹ جان باخته‌اند (۸). این روند ابتلا در خراسان رضوی در ۲۲ تیر ۱۳۹۹ سعودی گزارش شده است (۶).

به دلیل جدید بودن این بیماری تا کنون برای آن درمان قطعی وجود ندارد (۹). بنابراین در حال حاضر برای کنترل این بیماری، پیشگیری از ابتلا به آن و حذف چرخه انتقال بیماری در جامعه مهم می‌باشد (۱۰). به دلیل انتقال تنفسی ویروس کووید ۱۹ (۱۱) و ماندگاری این ویروس در محیط (۱۲) نحوه رفتار مردم در جامعه نقش مهمی در روند انتقال این بیماری دارد. رفتارهای پیشگیرانه مردم که می‌تواند باعث حذف چرخه این بیماری شود می‌تواند شامل شستن دست‌ها با آب و صابون یا محلول ضد عفونی، دست ندادن، روبوسی نکردن، ضد عفونی کردن وسایل خریداری شده، ماشین و محیط خانه و قرنطینه خانگی باشد (۱۳).

انجام این رفتارهای پیشگیرانه توسط مردم سالم، مردم به ظاهر سالم و مردم با علایم بیماری (تب، سرفه‌های خشک و تنگی نفس) (۱۳، ۱۴) ضروری می‌باشد. در صورت عدم رعایت رفتارهای پیشگیرانه و کنترل، مردم سالم خود و خانواده خود را مبتلا می‌کنند (۱۴، ۱۵) و مردم به ظاهر سالم و یا با علایم بیماری دیگران را مبتلا (۱۴) می‌کنند. با توجه به نحوه انتقال این بیماری یکی از روش‌های اساسی که می‌تواند در حذف چرخه انتقال نقش موثری داشته باشد، قرنطینه خانگی (۱۳) می‌باشد. در خانه ماندن و عدم تردد در بیرون از خانه، تماس افراد جامعه با یکدیگر و با محیط کمتر می‌کند و از این طریق انتقال بیماری را از فردی به فرد دیگر یا از محیط کمتر می‌کند (۱۶). بنابراین رفتار مردم در پیشگیری از بیماری‌ها (۱۷) و برای در خانه ماندن در جهت پیش بردن سیاست‌های قرنطینه خانگی مهم می‌باشد. آگاهی و نگرش مردم از جمله سازه‌هایی می‌باشد که در پیش بینی انجام یک رفتار مهم می‌باشد

(۱۸، ۱۹). در زمینه قرنطینه خانگی بررسی آگاهی مردم نسبت به بیماری کوید ۱۹، نگرش آنها نسبت به قرنطینه خانگی و عملکرد آنها در جهت رویکرد "خانه امن ترین مکان" از عوامل موثر می‌باشد (۲۰). در رفتارشناسی یک بیماری، شناخت جامعه مورد نظر از جمله آگاهی و نگرش مردم جامعه در مورد آن بیماری لازم می‌باشد (۱۹) با توجه به اهمیت آگاهی و نگرش مردم در پیشگیری از بیماری و پیشبرد رویکردهای لازم، این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نحوه نگرش و عملکرد مردم شهرستان سبزوار در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید ۱۹ انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، تعداد ۸۳۶ نفر از افراد ساکن شهرستان سبزوار مورد بررسی قرار گرفتند. روش گردآوری داده‌ها با توجه به اپیدمی بیماری کووید-۱۹ و قابلیت واگیری زیاد این بیماری از طریق شبکه‌های مجازی با استفاده از پرسشنامه مجازی صورت گرفت. از آنجایی که گردآوری داده‌ها در قالب رسانه‌های اجتماعی مجازی می‌باشد لذا روش نمونه‌گیری در ابتدا به صورت در دسترس و غیر احتمالی بود به گونه‌ای که سوالات در اختیار افرادی که در شهرستان سبزوار ساکن هستند قرار گرفته و سپس به روش گلوله برفی از افراد خواسته شد تا این پرسشنامه را در اختیار افراد ساکن سبزوار به صورت اشتراک‌گذاری در رسانه‌های مجازی قرار دهند. برای به اشتراک‌گذاری نیز از مدیر گروه‌ها و کانال‌های رسانه مجازی خواسته شد توضیحات لازم در خصوص پاسخگویی داوطلبانه به سوالات و هدف از جمع‌آوری داده‌ها را به افراد گروه ارائه دهد تا افراد با رضایت وارد مطالعه شده و پرسشنامه را تکمیل نمایند. پیش‌بینی آماری شد که تعداد ۸۰۰ پرسشنامه در این مطالعه می‌تواند پاسخگوی اهداف پژوهش باشد. معیارهای ورود در این مطالعه ساکن شهرستان سبزوار، سن بالای ۱۲ سال و حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه محقق ساخته و شامل ۸ سوال دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی ۱۱ سوال در مورد شناخت عامل بیماری، نحوه انتقال، روش‌های پیشگیری و درمان و اهمیت قرنطینه خانگی (مانند: در حال حاضر بیماری کرونا درمان دارویی مخصوص ندارد)، نگرش ۱۶ سوال در مورد قرنطینه خانگی (مانند: چون بدنم قوی است من کرونا نمی‌گیرم) و عملکرد ۳ سوال (مانند: در چند روز گذشته به جز برای موارد ضروری از خانه خارج نشده‌ام) می‌باشد. سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد با استفاده از مقیاس لیکرت پاسخ داده شد. نمرات سوالات آگاهی از صفر تا یک، نگرش و عملکرد از یک تا سه بود. برای سهولت مقایسه حیطه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد، نمرات این حیطه‌ها از نمره صد تراز و گزارش گردیدند. روایی محتوی پرسشنامه محقق ساخته توسط ۵ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و ارتقا سلامت تأیید و مقدار CVI و CVR به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹ محاسبه شد. روایی

عملکرد بیش از ۶۰ درصد بود. همچنین به ترتیب آگاهی، نگرش و عملکرد از میزان بیشتری برخوردار بودند (جدول-۲).

در این مطالعه نتایج آزمون تی تست مشخص نمود که بین جنسیت با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد رابطه آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). آگاهی مردان بیشتر، نگرش زنان مطلوب تر و عملکرد زنان بهتر بوده است. میزان تحصیلات با میزان آگاهی بر اساس آزمون تی تست معنی دار بود ($P < 0/05$) که در ان افراد با تحصیلات دانشگاهی میزان آگاهی بیشتری داشتند (جدول-۳).

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد سن با نگرش رابطه آماری معنی داری دارد ($P < 0/05$). در نتایج Post hoc با آزمون Tukey مشخص گردید که افراد زیر ۲۵ سال با افراد ۳۵-۴۵ سال از نظر نگرش با هم تفاوت آماری معنی داری دارند ($P = 0/006$) به طوریکه افراد زیر ۲۵ سال نگرش مطلوب تری نسبت به افراد ۳۵-۴۵ سال دارند. همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که آگاهی و عملکرد با شغل افراد رابطه آماری معنی داری دارد ($P < 0/05$). در نتایج Post hoc با آزمون Tukey مشخص گردید میزان آگاهی کارمندان با خانه داران ($P = 0/001$) و میزان عملکرد خانه داران با شغل آزاد ($P = 0/018$) تفاوت آماری معنی داری وجود دارد به این شکل که افراد کارمند میزان آگاهی بیشتری از افراد خانه دار و افراد خانه دار دارای عملکرد بهتری نسبت به شغل آزاد دارند (جدول-۳).

نتایج آزمون تی تست نشان داد که نگرش افرادی که بیماری قلبی-عروقی ($P = 0/016$)، تنفسی ($P = 0/011$)، فشارخون ($P = 0/007$) دارند نسبت به افرادی که این بیماری را ندارند نامطلوبتر می باشد (جدول-۴).

صوری با همکاری ۱۰ نفر از زیرگروه های پژوهش انجام شد. انجام پایایی این پرسشنامه نیز از طریق آزمون آلفا کرونباخ ۰/۹ بدست آمد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها وارد نرم افزار SPSS.16 شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی (فراوانیهای نسبی، میانگین و انحراف معیار) برای تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد استفاده شد. فرض این پژوهش داشتن رابطه بین آگاهی، نگرش مردم در مورد قرنطینه خانگی و مشخصات جمعیت شناختی با عملکرد بود به همین دلیل جهت تحلیل داده ها در تحلیل تک متغیره رابطه بین آگاهی، نگرش و عملکرد با متغیرهای مستقل از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس و جهت کنترل مخدوشگرها، داده ها با استفاده از رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۸۳۶ نفر شرکت کردند. بیشترین شرکت کنندگان زن (۷۲/۴ درصد)، خانه دار (۳۴/۱ درصد)، سنین ۳۵-۲۵ سال (۴۰ درصد)، با تعداد اعضای خانواده ۴ نفره (۴۰/۱ درصد)، تحصیلات دانشگاهی (۷۴/۶ درصد) و متاهل (۸۲/۳ درصد) بودند. بیشترین افراد از شهر سبزوار (۹۶/۲ درصد) و ۲۴/۵ درصد از افراد حداقل یکی از بیماری های قلبی-عروقی، تنفسی، دیابت و فشارخون را داشتند (جدول-۱).

در این مطالعه مشخص گردید میزان آگاهی افراد از بیماری کووید ۱۹، ۷۴/۲۱، میزان نگرش آنها ۸۰/۲۲ و میزان عملکرد آنها در برابر این بیماری ۶۷/۵۷ می باشد با توجه به اینکه در این مطالعه نمرات سوالات کمی بوده و نتایج از ۱۰۰ تراز شده اند می توان نتیجه گرفت که نمرات آگاهی و نگرش بیش از ۷۰ درصد و نمره

جدول-۱. مشخصات جمعیت شناختی گروه هدف

متغیرها	تعداد	درصد	متغیرها	تعداد	درصد		
جنسیت	مرد	۲۲۰	۲۷/۵	سن	≤۲۵	۱۲۶	۱۵/۱
	زن	۶۰۵	۷۲/۴		۲۵-۳۵	۳۳۴	۴۰
شغل	خانه دار	۲۸۵	۳۴/۱	۳۵-۴۵	۲۵۰	۲۹/۹	
	کارمند	۲۵۲	۳۰/۱	۴۵-۵۵	۹۱	۱۰/۹	
	آزاد	۱۳۱	۱۵/۷	≥۵۵	۳۰	۳/۶	
	سایر	۱۶۷	۲۰	داشتهن بیماری زمینهای	قلبی-عروقی	۴۴	۵/۳
	۲	۱۰۷	۱۲/۸		تنفسی	۵۶	۶/۷
تعداد اعضای خانواده	۳	۲۵۷	۳۰/۷	دیابت	۳۸	۴/۵	
	۴	۳۳۵	۴۰/۱	فشارخون	۶۷	۸	
	≥ ۵	۱۳۳	۱۵/۹	سایر	۱۲۴	۱۴/۸	
محل سکونت	شهر سبزوار	۸۰۴	۹۶/۲	تحصیلات	غیر دانشگاهی	۲۰۷	۲۸/۳
	روستاهای سبزوار	۳۲	۳/۸		دانشگاهی	۶۲۴	۷۴/۶
					متاهل	۶۸۸	۸۲/۳
					مجرد	۱۴۵	۱۷/۳

جدول-۲. میزان آگاهی، نگرش و عملکرد گروه هدف

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۷۴/۲۱	۱۰/۰۴
نگرش	۸۰/۲۲	۷/۵۳
عملکرد	۶۷/۵۷	۲۲/۷۰

نمرات از ۱۰۰ تراز شدند

جدول-۳. مقایسه نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها		آگاهی		نگرش		عملکرد	
		SD**	M*	SD	M	SD	M
جنسیت	مرد	۱۴/۵۴	۷۶/۳۷	۸/۰۴	۷۸/۸۶	۶۱/۹۲	۲۳/۲۹
	زن	۱۳/۷۳	۷۳/۴۵	۷/۲۷	۸۰/۷۴	۶۹/۷۱	۲۲/۱۴
T Test (P-value)		۰/۰۱		۰/۰۰۲		۰/۰۰۱	
سن	≤۲۵	۱۵/۹۸	۷۳/۰۸	۷/۹۲	۸۲/۰۱	۶۶/۴۹	۲۲/۷۱
	۲۵-۳۵	۱۴/۶۲	۷۴/۴۲	۷/۸۸	۸۰/۲۰	۶۷/۱۷	۲۲/۰۸
	۳۵-۴۵	۱۲/۲۸	۷۵/۶۱	۷/۳۸	۷۹/۲۱	۶۷/۵۰	۲۳/۱۱
	۴۵-۵۵	۱۳/۳۱	۷۳	۵/۸۹	۸۰/۸۱	۶۷/۵۸	۲۳/۹۴
	≥۵۵	۱۲/۶۶	۷۰/۷۱	۶/۳۳	۷۹/۵۹	۷۵/۷۰	۲۰/۸۷
ANOVA (P-value)		۰/۲۲۴		۰/۰۱۶		۰/۳۷۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳/۴۴	۷۴/۳۶	۷/۱۸	۸۰/۲۱	۶۷/۷۷	۲۲/۰۷
	متاهل	۱۶/۶۶	۷۳/۳۸	۹/۰۲	۸۰/۲۷	۶۶/۸۵	۲۵/۷۲
T Test (P-value)		۰/۵۱۱		۰/۹۳۷		۰/۶۹۳	
شغل	خانه دار	۱۳/۹۸	۷۱/۸۰	۶/۸۵	۸۰/۸۲	۶۹/۶۸	۲۱/۲۶
	کارمند	۱۲/۸۱	۷۷/۰۳	۶/۷۳	۸۰/۴۳	۶۷/۸۸	۲۲/۱۴
	آزاد	۱۴/۳۷	۷۳/۷۱	۸/۷۲	۷۸/۹۱	۶۲/۲۰	۲۳/۶۵
	سایر	۱۴/۹۸	۷۴/۵۳	۸/۷۵	۸۰/۱۶	۶۸/۵۷	۲۴/۲۹
ANOVA (P-value)		۰/۰۰۱		۰/۰۹۱		۰/۰۰۶	
تحصیلات	غیر دانشگاهی	۱۳/۸۸	۶۹/۹۷	۷/۸۰	۸۰/۲۰	۶۶/۵۷	۲۳
	دانشگاهی	۱۳/۷۳	۷۵/۶۹	۷/۴۷	۸۰/۲۵	۶۸/۱۳	۲۲/۵۹
T Test (P-value)		۰/۰۰۱		۰/۹۳۴		۰/۱۶۴	
محل سکونت	شهر سبزوار	۱۳/۹۸	۷۴/۲۴	۷/۵۴	۸۰/۱۸	۶۷/۶۶	۲۲/۵۶
	روستای سبزوار	۱۵/۷۸	۷۳/۵۵	۷/۳۹	۸۰/۰۷	۶۵/۳۱	۲۶/۲۹
T Test (P-value)		۰/۷۹۵		۰/۵۲۲		۰/۵۶۶	
تعداد اعضای خانواده	۲	۱۶/۴۰	۷۲/۷۷	۸/۶۷	۷۹/۵۰	۷۰/۲۸	۲۲/۸۶
	۳	۱۴/۳۱	۷۴/۳۳	۷/۲۷	۸۰/۱۵	۶۵/۳۸	۲۲/۷۹
	۴	۱۲/۷۵	۷۵	۷/۰۴	۸۰/۱۵	۶۸/۳۵	۲۱/۸۸
	≥۵	۱۴/۳۷	۷۳/۴۸	۸/۲۰	۸۱/۲۲	۶۷/۸۳	۲۴/۱۲
ANOVA (P-value)		۰/۴۸۲		۰/۳۴۵		۰/۲۳۶	

* میانگین (Mean) ** انحراف معیار (Standard Deviation)

نمرات از ۱۰۰ تراز شدند

در آنالیز مسیر متغیرهای مورد پژوهش، نتایج مدل رگرسیون نشان داد که متغیرهای جنسیت ($\beta_2=0/15, R_2=0/02$)، نگرش ($\beta_2=0/18, R_2=0/09$) بر روی آگاهی و متغیرهای آگاهی ($\beta_2=0/52, R_2=0/04$)، سن ($\beta_2=0/05, R_2=0/09$)، جنسیت ($\beta_2=1/8, R_2=0/01$) و بیماری ($\beta_2=1/56, R_2=0/08$) بر روی نگرش تاثیر معنی داری دارند (شکل-۱).

در آنالیز مسیر متغیرهای مورد پژوهش، نتایج مدل رگرسیون نشان داد که متغیرهای جنسیت ($\beta_2=0/15, R_2=0/02$)، نگرش ($\beta_2=0/18, R_2=0/09$)، سن ($\beta_2=0/05, R_2=0/09$)، جنسیت ($\beta_2=1/8, R_2=0/01$) و بیماری ($\beta_2=1/56, R_2=0/08$) بر روی نگرش تاثیر معنی داری دارند (شکل-۱).

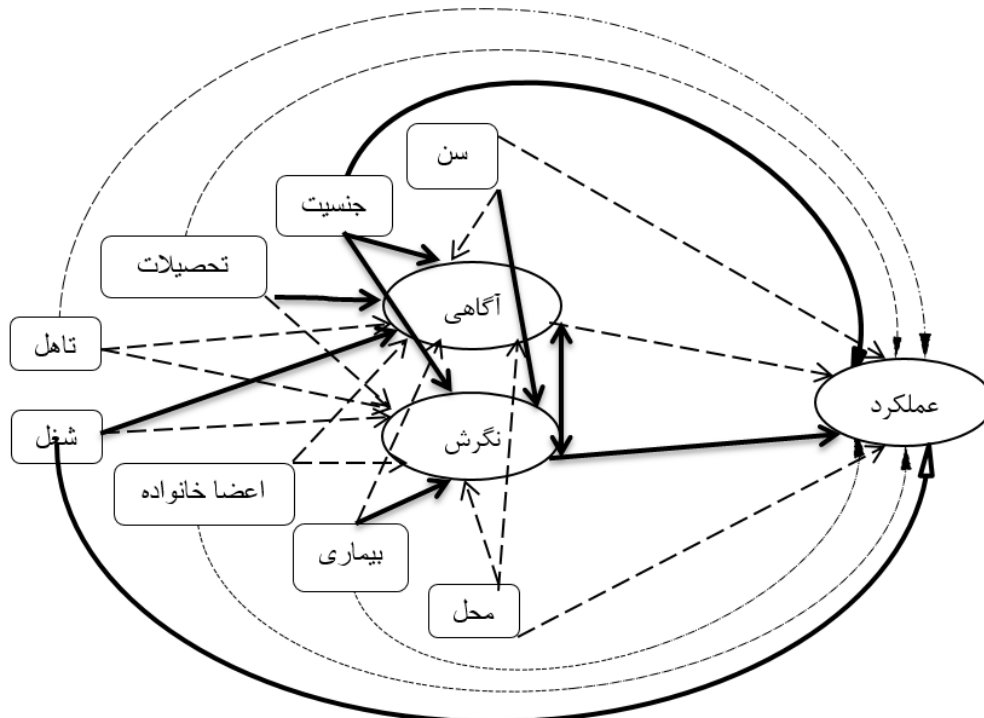
جدول-۴. مقایسه نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم درباره بیماری کرونا بر حسب بیماری زمینه‌ای

عملکرد		نگرش		آگاهی		متغیر	
SD	M	SD	M	SD**	M*		
۲۱/۲۶	۶۸/۴۰	۷/۶۶	۷۷/۵۱	۱۶/۱۳	۷۰/۵۰	بلی	قلبی-عرقی
۲۲/۷۹	۶۷/۵۲	۷/۵۰	۸۰/۳۷	۱۳/۹۰	۷۴/۴۱	خیر	
-۰/۸۰۲		-۰/۰۱۶		-۰/۰۷۰		T Test (P-value)	
۲۱/۳۳	۶۷/۰۵	۷/۴۵	۷۷/۷۶	۱۴/۲۱	۷۵/۳۷	بلی	تنفسی
۲۲/۸۱	۶۷/۶۱	۷/۵۱	۸۰/۴۰	۱۴/۰۳	۷۴/۱۳	خیر	
-۰/۸۵۹		-۰/۰۱۱		-۰/۵۲۳		T Test (P-value)	
۲۴/۴۰	۶۸/۴۲	۷/۶۳	۷۹/۴۵	۱۳/۱۴	۷۲/۲۳	بلی	دیابت
۲۲/۶۳	۶۷/۵۳	۷/۵۳	۸۰/۲۵	۱۴/۰۸	۷۴/۳۱	خیر	
-۰/۸۱۴		-۰/۵۲۵		-۰/۳۷۴		T Test (P-value)	
۲۴/۶۶	۶۵/۵۲	۷/۲۵	۷۷/۸۳	۱۲/۸۰	۷۵/۴۰	بلی	فشارخون
۲۲/۵۳	۶۷/۷۵	۷/۵۲	۸۰/۴۳	۱۴/۱۴	۷۴/۱۱	خیر	
-۰/۴۴۰		-۰/۰۰۷		-۰/۴۷۲		T Test (P-value)	
۲۲/۷۹	۶۶/۷۹	۷/۶۱	۷۹/۱۷	۱۴/۱۲	۷۴/۵۸	بلی	کل***
۲۲/۶۷	۶۷/۹۶	۷/۴۴	۸۰/۷۳	۱۴/۰۱	۷۴/۰۳	خیر	
-۰/۴۸۶		-۰/۰۰۵		-۰/۶۰۰		T Test (P-value)	
۲۳/۲۰	۶۵/۷۳	۷/۵۵	۸۰/۴۷	۱۳/۷۶	۷۵/۵۱	بلی	سایر بیماری‌ها
۲۲/۶۲	۶۷/۸۹	۷/۵۳	۸۰/۱۷	۱۴/۰۹	۷۳/۹۸	خیر	
-۰/۳۳۱		-۰/۶۹۲		-۰/۲۶۷		T Test (P-value)	

داشتن بیماری زمینه‌ای

* میانگین (Mean) ** انحراف معیار (Standard deviation)

*** کل افرادی که حداقل یکی از بیماری‌های قلبی-عرقی، تنفسی، دیابت یا فشارخون را دارند نمرات از ۱۰۰ تراز شدند



شکل-۱. آنالیز مسیر: مدل رگرسیونی متغیرهای مورد پژوهش (→ رابطه معنی‌دار است، - - - > رابطه معنی‌دار نیست)

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در خصوص قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید ۱۹ در شهرستان سبزوار و مقایسه آن با مشخصات جمعیت شناختی بود. در این مطالعه به ترتیب میزان نگرش (۸۰/۲۲٪)، آگاهی (۷۴/۲۱٪) و سپس عملکرد (۶۷/۵۷٪) بیشترین میزان را داشتند. این نشان دهنده نمرات بالای ۵۰ درصد و مطلوب بودن آنها می باشد. با توجه به این نتایج می توان دریافت که با اینکه میزان آگاهی و نگرش بیشتر از عملکرد مردم می باشد اما میزان عملکرد پایین تر از آنها می باشد. این می تواند نشان دهنده این باشد که میزان عملکرد به سایر موارد مانند وضعیت خانوادگی و مشخصات جمعیت شناختی فرد وابسته باشد. این یافته ها با مطالعه میرباقر و همکارش (۲۱) همخوانی داشت به طوری که در این مطالعه (۲۱)، مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، جنس، مدت ابتلا به بیماری و مصرف سیگار در عملکرد بالینی افراد مبتلا به بیماری انسدادی ریه رابطه معنی داری داشت.

در این مطالعه مشخص گردید میزان آگاهی مردم از کووید ۱۹، نگرش و عملکرد آنها به قرنطینه خانگی با جنسیت آنها رابطه آماری معنی داری دارد. به طوری که آگاهی مردان بیشتر و نگرش و عملکرد زنان مطلوبتر بود. بنابراین با اینکه آگاهی مردان در زمینه بیماری کووید ۱۹ بیشتر از زنان است ولی نگرش و عملکرد آنها نسبت به قرنطینه خانگی نامطلوبتر می باشد. به نظر می رسد آموزش مردان در زمینه قرنطینه خانگی ضروری تر از آموزش زنان باشد. زنان در مقایسه با مردان درک بهتری نسبت به مسایل اجتماعی دارند (۲۲). در این مطالعه درک اهمیت قرنطینه خانگی با نگرش و عملکرد مطلوب در خصوص "در خانه ماندن" در زنان نشان داده شد ولی در مردان می توان یکی از دلایلی که نگرش و عملکرد نامطلوبتری در خصوص قرنطینه خانگی دارند را، اهمیت دادن کمتر به مسایل اجتماعی دانست. همچنین افرادی که خانه دار بودند نسبت به افرادی که شغل آزاد داشتند، عملکرد بهتری نسبت به قرنطینه خانگی داشتند با توجه به این که ۹۹/۷ درصد افراد خانه دار، زنان را تشکیل می دادند و ۷۰/۳ درصد افراد با شغل آزاد را مردان بودند می توان به این نتیجه دست یافت که از جمله عوامل دیگری که می تواند بیان کننده عملکرد بهتر زنان نسبت به مردان باشد، شغل آنها بوده است چون مردان به سبب شغل خود مجبور به بیرون رفتن از خانه بودند. همچنین خانه داران نسبت به کارمندان دولتی از آگاهی کمتری درباره بیماری کرونا و راههای پیشگیری از آن برخوردار بودند که می توان نیاز آموزشی بیشتر مردمی که در سیستم دولتی نیستند در زمینه آگاهی را نشان دهد. مطالعه پاکطینت و همکارش (۲۳) در زمینه توانمندسازی کارکنان، برنامه ریزی برای آگاهی دادن به کارکنان در جهت کاهش استرس و حفظ روحیه را ضروری می دانند. بنابراین در این مطالعه آموزش کارمندان از نظر آگاهی از بیماری برای حفظ روحیه

و کاهش استرس به صورت مطلوب بوده ولی عملکرد آنها نسبت به سیاست های قرنطینه خانگی نسبت به خانه داران نامطلوبتر بود. در این مطالعه مشخص گردید افراد زیر ۲۵ سال نگرش مطلوبتری نسبت به افراد ۴۵-۳۵ سال درباره قرنطینه خانگی دارند. افراد در سنین پایین از تهدیدات حاد نسبت به تهدیدات مزمن که نتیجه آن در سال های آینده مشخص می شود حساستر می باشند (۱۹). بنابراین در این مطالعه افراد زیر ۲۵ سال نگرش مطلوبتری نسبت به ماندن در خانه و حفظ جان خود در برابر بیماری کووید ۱۹ داشتند. این نتایج با مطالعه محمودی و همکاران مطابقت نداشت (۲۴). مطالعه محمودی و همکاران بر روی خطرپذیری دانشجویان بود. نگرش دانشجویان در مواردی که بایستی از نظر اجتماعی به آن عمل نمایند با خطرپذیری همراه بود. خطرپذیری و نگرش نامطلوب نسبت به یک قانون و هنجار اجتماعی به دو صورت می باشد: این نگرش نامطلوب یا به خود فرد آسیب می رسد یا به دیگران (۲۴). در مطالعه محمودی و همکاران (۲۴) نگرش نامطلوب، بیشتر در مواردی بود که به خود فرد آسیب می زند مانند تقلب در امتحان، کجروی از هنجارها ولی در این مطالعه آسیب ناشی از عدم رعایت قرنطینه خانگی هم به نوجوان و جوانان (زیر ۲۵ سال) آسیب می زند هم به دلیل واگیری در دوره نهفتگی بیماری کووید ۱۹ می تواند خانواده آنها را درگیر نماید و پیامد آن به سرعت ظاهر و فرد شاهد آن می باشد.

در این مطالعه مشخص گردید افرادی که حداقل یکی از بیماری های قلبی عروقی، تنفسی، دیابت و یا فشارخون را دارند نگرش نامطلوبتری نسبت به سایر افراد دارند. این نگرش نامطلوبتر نسبت به قرنطینه خانگی، خطرپذیری بیشتر این افراد را می تواند نشان دهد. این نتایج با مطالعه رضانی و همکاران (۲۵) مطابقت داشت. به طوریکه در مطالعه رضانی و همکاران (۲۵) زنان یائسه که نیاز به عملکرد تغذیه ای مناسبتری نسبت به مردم عادی دارند، ترجیحات آبی تغذیه ای را در نظر داشتند. در مورد بیماری کووید ۱۹ می توان در نظر داشت که افرادی که دارای بیماری زمینه ای هستند با توجه به نگرش نامطلوبتر نسبت به سایر افراد، انکار بیماری شدید در خود را داشته و باور اینکه این بیماری می تواند در آنها شدیدتر اتفاق بیافتد، کمتر باشد.

با توجه به مدل ترسیم شده توسط آنالیز مسیر در این مطالعه مشخص گردید که متغیرهای جنسیت، نگرش و شغل بر روی عملکرد و متغیرهای جنسیت، تحصیلات، شغل و نگرش بر روی آگاهی و متغیرهای آگاهی، سن، جنسیت و بیماری بر روی نگرش تاثیر معنی داری دارند. به طوری که برای بهبود عملکرد افراد جامعه برای در قرنطینه ماندن، بایستی به جنسیت مرد و شغل افراد توجه گردد. داشتن شغل آزاد مانع از پابندی افراد به قرنطینه خانگی شده به همین دلیل بایستی سیاست هایی در جهت پابندی آنها در قرنطینه خانگی اتخاذ نمود و یا شرایط کاری آنها در بیرون از خانه را کم خطرتر نمود. برای ارتقاء آگاهی افراد جامعه در زمینه بیماری

می‌توان به جایگاه شغل افراد در رابطه با عملکرد آنها برای قرنطینه خانگی و اجرای سیاست "در خانه ماندن" توجه نمود. پیشنهاد می‌گردد که در اجرای برنامه ریزی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ آموزش در محل کار مشاغل آزاد و الزام آنان به انجام امور ساختاری برای پیشگیری از انتشار بیماری کووید ۱۹ در محل کار توجه شود. همچنین توجه به قشری از جامعه مانند زنان خانه‌دار که کمتر در ارتباط مستقیم با جامعه بوده و از آموزش حضوری کمتر بهره‌مند می‌شوند برنامه آموزشی غیرحضوری مدون انجام گردد. همچنین آموزش افراد با بیماری‌های زمینه‌ای و افراد میانسال با توجه به نتایج این مطالعه، از طرف رسانه‌های جمعی ضروری‌تر به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.MEDSAB.REC.1398.140 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌باشد. بدینوسیله از همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و افراد شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تکمیل پرسشنامه‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Desforjes M, Le Coupanec A, Dubeau P, Bourgouin A, Lajoie L, Dubé M, Talbot PJ. Human Coronaviruses and Other Respiratory Viruses: Underestimated Opportunistic Pathogens of the Central Nervous System?. *Viruses*. 2020;12(1):14. doi:10.3390/v12010014
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-3. doi:10.1016/S0140-6736(20)30185-9
3. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433
4. World health organization. 12 July 2020, Available at; https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d1c1b2c_2
5. Worldometers. 12 July 2020, Available at; <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>

کووید ۱۹ بایستی زنان، افراد با تحصیلات غیردانشگاهی و افرادی که شغل دولتی ندارند را برای آموزش در اولویت قرار داد. همچنین برای مطلوب نمودن نگرش نسبت به قرنطینه خانگی به نظر می‌رسد بایستی در مورد زنان، افراد سنین ۳۵-۴۵ و افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند برنامه‌های آموزشی تدوین نمود.

در این مطالعه بین آگاهی افراد با میزان عملکرد آنها به قرنطینه خانگی رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد که با مطالعه افراسیابی و همکارانش (۲۶) که در مورد آگاهی و عملکرد دانشجویان نسبت به استئوپروز بوده، مطابقت داشت. همچنین بین نگرش با عملکرد و بین نگرش با آگاهی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت که با مطالعه رضی و همکارانش (۲۷) در مورد عفونت‌های تنفسی همخوان بود. در این مطالعه با مطلوب شدن نگرش، عملکرد افراد ارتقاء پیدا می‌کند. محدودیت‌های این مطالعه دسترسی به گروه هدف با رسانه‌های مجازی به دلیل ماهیت مطالعه بود که سعی گردید با بکاربردن انواع رسانه‌های مجازی این محدودیت را به حداقل رساند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد مردم نسبت به قرنطینه خانگی به عوامل متفاوتی بستگی دارد. عدم ارتباط میزان آگاهی در مورد بیماری کووید ۱۹ و راه‌های پیشگیری از آن با عملکرد افراد نشان دهنده این است که تنها با ارتقاء دانش افراد نمی‌توان عملکرد افراد را مطلوب نمود. با توجه به آنالیز مسیر، رابطه جنسیت، نگرش و شغل با عملکرد و جنسیت، تحصیلات، شغل و نگرش با آگاهی و سن، جنسیت و بیماری با نگرش چند عاملی بودن موفقیت در برنامه قرنطینه خانگی را نشان می‌دهد. از جمله این موارد

6. Ministry of Health and Medical Education, Iran. 12 July 2020, Available at; <https://behdasht.gov.ir>
7. World health organization. 12 July 2020, Available at; <https://covid19.who.int/>.
8. Young Journalists Club. Iran. 12 April 2020, Available at; <https://www.yjc.ir/00UfzE>
9. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Updated 2020 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
10. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, Munday JD, Kucharski AJ, Edmunds WJ, Sun F, Flasche S. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*. 2020 Feb 28. 8: e488-96 doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7
11. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human

- coronaviruses. *Journal of Advanced Research*. 2020;24: 91-98 doi:10.1016/j.jare.2020.03.005
12. World health organization. 12 April 2020, Available at; <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
13. World health organization. 12 April 2020, Available at; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
14. Ye F, Xu S, Rong Z, Xu R, Liu X, Deng P, et al. Delivery of infection from asymptomatic carriers of COVID-19 in a familial cluster. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;94:133-138 doi:10.1016/j.ijid.2020.03.042
15. Hashemian M, Aminshokravi F, Hidarnia A, Lamyian M, Hassanpour K, Akaberi A, Moshki M. Farsi version of the multidimensional health locus of control and God locus of health control scales: validity and reliability study among Iranian women with a family history of breast cancer. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2014;64(9):1057-62.
16. Wang J, Liao Y, Wang X, Li Y, Jiang D, He J, et al. Incidence of novel coronavirus (2019-nCoV) infection among people under home quarantine in Shenzhen, China. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020:101660. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101660
17. Asadi ZS, Solhi M, Taghdisi MH, Moghadam Hoseini V, Javan R, Hashemian M. The effect of educational intervention based on Theory of Reasoned Action (TRA) on selected delivery method, for selective cesarean section in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(109):1-8.
18. Hashemian M, Hydarnia A, Aminshokravi F, Lamieian M, Hassanpour K, Akaberi A. Survey of believe perceived in women with positive family history of breast cancer and its prevention methods. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;15(35):17-24.
19. Glanz K, Barbara K, Rimer K. *Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practice*. 4th ed. Published by Jossey-Bass.2008
20. Presidential Information Center, Iran. 12 April 2020, Available at; <http://www.president.ir/fa/114569>
21. Mirbagher A N, Memarian R. The effects of rehabilitation techniques on the pulmonary function tests in moderate severity COPD patients. *Horizon Med Sci*. 2009; 14 (4):19-25
22. Hamshahri newspaper. 27 November 2012. Women pay more attention to social issues. 17 April 2020, Available at; hamshahrionline.ir/x3Fbk
23. Pak-Tinat E, Fathi-Zadeh A. Employee Empowerment: Necessities and Strategies. *Management Quarterly (Researcher)*. 2010;5(11): 33-47
24. Mahmoudi N, Fhmanpour H, Bassami T. A Study on the Factors Affecting to the Students' Risk-Taking. *Journal of Applied Sociology*, 2010; 21(2): 35-56.
25. Ramezani T, Dashti Z, Hozoori M, Mohebi S. The relationship of nutritional awareness with hypertension with anthropometric indices in menopausal women. *Journal of Health and Care*. 2016; 18(2): 139-149
26. Afrasiabi S, Gashmard R, Malchi F, Rabiee Z, Bagherzadeh R, Hosein Nezhad A et al. Evaluation of knowledge, attitude and performance of high school girls about osteoporosis in 2011. *The Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2016; 18(184): 20-28
27. Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. Knowledge, Attitude and Practice of Mothers with regard to the Warning Signs of Respiratory Infections and Diarrhea in Children below the Age of Five in Arak in 2014. *J Educ Community Health*. 2015;1(4):43-50 doi:10.20286/jech-010443