

آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی جهرم نسبت به کروناویروس جدید (کوید ۱۹)

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۶

خلاصه

مقدمه: بیماری COVID19 در انتهای سال ۲۰۱۹ شکل گرفت و به سرعت در حال پخش در سراسر کره زمین از جمله ایران می‌باشد. عمده برنامه‌های ارائه شده در جلوگیری از گسترش بیماری بر اساس بهداشت فردی و رعایت رفتارهایی مانند فاصله گذاری اجتماعی می‌باشد. در این میان آگاهی دانشجویان علوم پزشکی در مورد بیماری و رفتاری که در برابر آن ارائه می‌دهند هم به دلیل الگو بودن این قشر برای مردم، مهم می‌باشد. در این مطالعه نیز به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی شهرستان جهرم در برابر این بیماری پرداخته شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی، آگاهی، نگرش و عملکرد ۲۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم نسبت به کووید ۱۹ با طراحی پرسشنامه‌ای متشکل از حیطه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد مردم و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) در مورد ویروس کرونا، سنجیده شد. پس از تایید روایی و پایایی پرسشنامه، پرسشنامه آنلاین توسط افراد تکمیل گردید.

نتایج: میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان از ویروس کرونا بالاتر از حد متوسط و به ترتیب ۷۳/۸۴، ۷۹/۶۲، ۷۷/۰۹ (از ۱۰۰٪) بوده است. میزان اعتماد به رسانه‌ها پایین تر از حد متوسط (۴۸/۲۲) (۴۸/۲۲٪) بوده است. بین رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، سال تحصیلی و تعداد اعضای خانوار و عملکرد دانشجویان در مورد بیماری کرونا ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت رفتار فردی جامعه در کنترل شیوع بیماری کووید ۱۹، ارائه ابزاری برای سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد مردم جامعه، پرسشنامه طراحی شده در این مطالعه می‌تواند در تحقیقات آتی استفاده شود. همچنین به نظر می‌رسد دانشجویان علوم پزشکی به عنوان افراد شرکت کننده در خط مقدم مبارزه با همه گیری کرونا، بینش و آگاهی قابل قبولی نسبت به بیماری دارند.

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

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

محمد رحمانیان^۱

علیرضا درودچی^۲

محمد زارع نژاد^۳

ناصر حاتمی^۴

فرشید جاودانی^۴

نوید کلانی^۵

^۱ متخصص بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲ پزشک قانونی، مدیرکل پزشکی قانونی استان فارس، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

^۳ دکترای تخصصی ژنتیک پزشکی، پزشک قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۵ مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه

Email:

مقدمه

تلاش‌های بسیاری برای تولید واکسن این ویروس انجام شده‌است، اما هنوز واکسن یا داروی مخصوص ضد ویروسی برای ریشه‌کن کردن، درمان قطعی، جلوگیری یا مقابله با عفونت‌های ناشی از کروناویروس به‌طور عام وجود ندارد. RNA ویروس همچنین در نمونه‌های مدفوع از بیماران آلوده یافت شده است (۸). به نظر می‌رسد کروناویروس جدید نسبت به شیوع‌های قبلی SARS کمتر خطرناک است و در ۱۵ تا ۲۰٪ موارد باعث ایجاد علائم شدید شده است (۹). ویروس کرونا در محیط اطراف وجود دارد و از طریق تماس با دستگیره درها، تختخواب‌ها، دکمه‌ها، رومیزی و سایر سطوح فلزی و پلاستیکی که در تماس مستقیم با یک فرد آلوده هستند می‌تواند منتقل شود (۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که کرونا ویروس به‌طور متوسط چهار تا پنج روز می‌تواند روی سطوح مختلف باقی بماند. برخی از آنها همچنین می‌توانند تا ۹ روز در دمای اتاق از بدن انسان زنده بمانند (۱۱). به دلیل صدمات شدید ریوی در عفونت کروناویروس، میزان مرگ و میر در بیماران آلوده و بیمارانی که به تهویه مکانیکی نیاز دارند بسیار بالا بوده است (۱۲). به دلیل عدم درمان استاندارد و واکسن مؤثر برای کروناویروس جدید بهترین راه در شرایط فعلی جلوگیری از عفونت و جلوگیری از شیوع آن است (۱۳). یکی از اقدامات اصلی در این شرایط، اقدامات محافظتی و بهداشتی شخصی توسط کلیه اعضای جامعه است. در حالی که مردم برای دستیابی به کنترل مطلوب شیوع، باید از این اقدامات آگاهی کافی داشته باشند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد در مورد کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر جهرم انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم بود. شهرستان جهرم با مساحت ۳۶۲۵ کیلومتر مربع حدود ۳٪ کل مساحت استان فارس در جنوب ایران را به خود اختصاص داده است.

در دسامبر سال ۲۰۱۹، برای نخستین بار در شهر ووهان چین، نوع جدیدی از کرونا ویروس با شیوع افرادی که بدون هیچ دلیل ظاهری سندرم حاد تنفسی حاد را تجربه می‌کنند، شناسایی شده و درمان‌ها مؤثر نبودند (۱). علائم ویروس کرونا در ریه، معمولاً در سرماخوردگی‌های معمول و نوعی سرماخوردگی ترشح آور به نام پنومونیا ظاهر می‌شود که معمولاً در بیشتر افراد با سرماخوردگی ملایمی همراه است. در این دسته چهار کروناویروس کشف شده‌است: HCoV-229E HCoV-OC43 HCoV-NL63 کشف شده در سال ۲۰۰۴، HCoV-HKU1 کشف شده در سال ۲۰۰۵ در هنگ کنگ این چهار نوع کروناویروس، به صورت مرتب در جمعیت انسانی ایجاد بیماری می‌کنند و باعث عفونت سیستم تنفسی در کودکان و بزرگسالان می‌شوند (۲). اما انواع دیگری از این ویروس هستند که با علائمی شدیدتر همراه می‌شوند؛ مانند سارس، مرس و کووید-۱۹ COVID-19 (۳). از ۱۹ فوریه ۲۰۲۰، ویروس کرونا بیش از ۲۷۰۹ نفر را قربانی و بیش از ۷۳۳۳۲ نفر در ۸۰ کشور از جمله تایلند، کره جنوبی، ژاپن، تایوان، استرالیا، سنگاپور، نپال، ویتنام، اندونزی، آلمان و روسیه، فرانسه، ایران و ایالات متحده را آلود کرده است (۴). انتقال ویروس از انسان به انسان در مطالعات ویروس شناسی تأیید شده است. ویروس کرونا در درجه اول از طریق تماس نزدیک گسترش می‌یابد، به خصوص از طریق سرفه و قطرات تنفسی عطسه تا ۳ متر پرتاب می‌شود (۵). بسته به نوع کروناویروس، روش‌های انتقال آن متفاوت است. در برخی از موارد روش‌های انتقال بیماری از انسان به انسان شبیه بیماری آنفولانزا از طریق سرفه و عطسه است (۶). با این حال احتمال انتقال بیماری در فضای باز بسیار محدود بوده و موارد انتقال انسان به انسان در مواردی رخ داده است که افراد به مدت طولانی در فضای بسته در کنار فرد بیمار بوده‌اند مانند افرادی که در بیمارستان‌ها با بیماران در ارتباط هستند (۷). هنوز مشخص نیست که این بیماری نخستین بار از طریق جانوران به انسان منتقل شده است یا از طریق سطوح آلوده به ویروس. اگرچه

برای انتخاب گروه‌های در معرض خطر یک سوال ۵ گزینه‌ای بود که پژوهشگران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. به هریک از گزینه‌های افراد با سن بالا، زنان حامله و افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف، داشتن بیماری زمینه‌ای (ابتلا به سرطان، بیماری تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) هر کدام یک امتیاز مثبت داده شد. به گزینه نمی‌دانم صفر تعلق گرفت.

حیطه تشخیص و پیشگیری شامل ۴ سوال در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره گذاری شد.

حیطه نگرش شامل ۱۷ سوال در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره گذاری شد.

حیطه عملکرد شامل ۱۲ سوال که ۱۱ سوال آن در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره گذاری شد. در حیطه عملکرد یک سوال نیز به استفاده از ماسک اختصاص یافت. این سوال شامل چهار گزینه استفاده نمی‌کنم، فقط در مکان‌های شلوغ و اجتماعات، اکثر مکان‌ها و همیشه بود که از ۰ تا ۳ نمره گذاری شد.

بررسی ریسک ابتلا به ویروس کرونا نیز شامل دو سوال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد.

حیطه منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) نیز شامل ۱۰ سوال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد.

نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مردم و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (رسانه‌ها) در مورد ویروس کرونا براساس مجموع نمرات سوالات محاسبه و برای مقایسه بهتر نمرات خام به درصد تبدیل شد.

نمره میزان آگاهی در محدوده نمره حداقل صفر تا ۴۵ قرار داشت. محدوده متغیرهای نگرش (۰-۱۷)، عملکرد (۰-۱۴)، و منبع دریافتی اطلاعات و میزان اعتماد (۵-۲۵) بود.

پس از تأیید طرح توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دریافت کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1398.131)، حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۴۰۰ نفر برآورد گردید. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس و آسان بود. بدین صورت که با استفاده از سامانه‌های مجازی نسخه الکترونیک پرسشنامه مورد استفاده آماده شد و لینک آن برای گروه‌های مجازی مختلف ارسال شد. برای اطمینان از درصد پاسخ دهی مناسب، و جبران وقت صرف شده توسط پاسخ دهندگان، هدایایی (مانند کارت شارژ) نیز برای آنها در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: دانشجو بودن در دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معیار خروج از مطالعه؛ نقص در تکمیل بیش از ۵۰٪ سوالات پرسشنامه بود.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص بیماری کووید ۱۹ بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: جنسیت، رشته تحصیلی، سال تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت، تعداد افراد خانوار و سابقه مسافرت در یک ماه گذشته بود.

پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص بیماری کووید ۱۹:

در این پرسشنامه متغیر آگاهی شامل ۲۴ سوال بود که ۵ سوال آن در مقیاس لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم که از ۰ تا ۴ نمره گذاری شد. ۱۳ سوال نیز در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم بود که گزینه بلی نمره ۱ و گزینه‌های خیر و نمی‌دانم صفر نمره گذاری شد.

راه‌های انتقال بیماری نیز یک سوال ۴ گزینه‌ای بود که پژوهشگران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. در صورت انتخاب گزینه‌های انتقال مستقیم در هنگام سرفه و لمس سطوح آلوده به ویروس و تماس با افراد آلوده (دست دادن، روبوسی، بغل کردن) هر کدام یک امتیاز مثبت و در صورت انتخاب گزینه مصرف شیر و گوشت حیوانات آلوده یک امتیاز منفی داده شد.

نتایج

بعد از ارسال پرسشنامه الکترونیک به دانشجویان، ۴۰۰ نفر آن را مشاهده و ۲۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در نظرسنجی شرکت کردند. میزان پاسخ دهی ۶۰/۲۵٪ بود. از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ۵۶/۶٪ زن و مابقی مرد بودند. اکثریت دانشجویان مجرد (۸۵/۵٪) بودند. رشته تحصیلی ۳۷/۳٪ از آنها پزشکی و ۱۷/۸٪ پرستاری و مابقی از رشته‌های دیگر بودند. ۷۰/۱٪ ساکن خوابگاه و تعداد افراد خانوار در ۷۴/۷٪ از دانشجویان ۴ نفر و بیشتر بوده است. تنها ۱۰/۸٪ از آن‌ها در یک ماه گذشته سابقه مسافرت داشتند (جدول ۱).

روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات پنج تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شد. پایایی آن را با انجام یک مطالعه پایلوت ۴۰ نفری بررسی و ضریب الفای کرونباخ به ترتیب برای متغیرهای آگاهی (۰/۷۲۳)، نگرش (۰/۷۲۱)، عملکرد (۰/۸۱۱)، منبع اطلاعات (۰/۷۵۴)، و اعتماد به رسانه‌ها (۰/۷۲۸) گزارش شد. نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ برای تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی و درصد و آمار استنباطی با استفاده از آزمون‌های تی تست و آنوا در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

جدول ۱- توصیف فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

	متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۸۳	۳۴/۴	وضعیت تأهل	مجرد	۲۰۶	۸۵/۵
	زن	۱۵۸	۶۵/۶		متاهل	۳۵	۱۴/۵
رشته تحصیلی	پزشکی	۹۰	۳۷/۳	محل سکونت	بومی	۷۲	۲۹/۹
	پرستاری	۴۳	۱۷/۸		خوابگاه	۱۶۹	۷۰/۱
	بهداشت	۳۱	۱۲/۹	تعداد افراد خانوار	دو نفر	۱۷	۷/۱
	علوم	۳۶	۱۴/۹		سه نفر	۴۴	۱۸/۳
	اتاق عمل	۱۸	۷/۵		چهار نفر	۹۹	۴۱/۱
	هوشبری	۲۳	۹/۵		بیش از ۵ نفر	۸۱	۳۳/۶
	اول	۶۴	۲۶/۶	سابقه مسافرت در یک ماه گذشته	خیر	۲۱۵	۸۹/۲
سال تحصیلی	دوم	۴۳	۱۷/۸		بلی	۲۶	۱۰/۸
	سوم	۲۷	۱۱/۲				
	چهارم	۴۳	۱۷/۸				
	پنجم	۵۳	۲۲/۰				
	ششم	۶	۲/۵				
	هفتم	۵	۲/۱				

گروه سنی مستعد ابتلا به ویروس کرونا را بالای ۵۰ سال ذکر کردند. اکثریت دانشجویان معتقد به اندازه‌گیری درجه تب در صورت مشاهده مورد مشکوک و در صورت مشاهده علائم مشکوک مراجعه به پزشک و اجتناب از ارتباط با افراد مشکوک به بیماری بودند. ۱۱/۲٪ از دانشجویان از ماسک استفاده نمی‌کردند. ۴۶/۵٪ در مکان‌های شلوغ و اجتماعات، و تنها ۳/۷٪ همیشه از ماسک استفاده می‌کردند (جدول ۲).

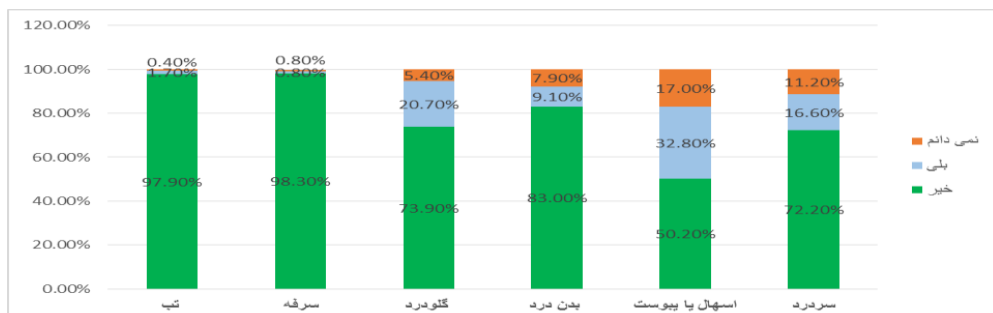
۹۸/۳٪ از دانشجویان نام این بیماری را شنیده بودند و ۹۵٪ معتقد بودند که ویروس کرونا مسری است. در ۷/۹٪ از خانواده یا اقوام یا دوستان آن‌ها سابقه ابتلا به بیماری کرونا وجود داشت. به‌درستی به ترتیب ۹۹/۶٪ و ۹۳/۴٪ از دانشجویان عامل انتقال بیماری کرونا را ویروس و ظاهر شدن علائم بیماری کرونا بین ۳ تا ۱۴ روز پس از مواجهه بیان کرده‌اند. ۳۴٪ معتقد بودند بیماری کرونا درمانی ندارد و ۹۲/۹٪ از دانشجویان پرخطرترین

جدول ۲- میزان اطلاعات عمومی دانشجویان در مورد بیماری کرونا

درصد	تعداد	گویه	درصد	تعداد	گویه
۹۲/۵	۲۲۳	بلی	۱/۷	۴	سنجش درجه تب در
۷/۱	۱۷	خیر	۹۸/۳	۲۳۷	صورت مشاهده مورد مشکوک
۰/۴	۱	نمی دانم			
۷۸/۴	۱۸۹	بلی	۷/۹	۱۹	در صورت مشاهده
۱۷/۸	۴۳	خیر	۸۸/۰	۲۱۲	علائم مشکوک
۳/۷	۹	نمی دانم	۴/۱	۱۰	
۷۶/۳	۱۸۴	بلی	۹۵/۰	۲۲۹	خودداری از فعالیتهای
۱۷/۸	۴۳	خیر	۲/۵	۶	روزمره در صورت
۵/۸	۱۴	نمی دانم	۲/۵	۶	علائم مشکوک به کرونا
۹۷/۹	۲۳۶	بلی	۰/۴	۱	اجتناب از ارتباط با
۱/۷	۴	خیر	۹۹/۶	۲۴۰	افراد مشکوک به
۰/۴	۱	نمی دانم	۴/۶	۱۱	بیماری
۹۲/۹	۲۲۴	بالای ۵۰ سال	۹۳/۴	۲۲۵	بین ۳ تا ۱۴ روز
۱/۷	۴	بین ۱۵ تا ۳۰ سال	۰/۴	۱	کمتر از ۲ روز
۵/۴	۱۳	بین ۳۰ تا ۵۰ سال	۱/۷	۴	نمیدانم
۱۱/۲	۲۷	استفاده نمی کنم	۱/۷	۴	آنتی بیوتیک
۴۶/۵	۱۱۲	فقط در مکانهای شلوغ و	۲/۱	۵	درمان بر اساس علائم
		اجتماعات			بیماری
۳۸/۶	۹۳	اکثر مکانها	۳۴/۰	۸۲	درمانی ندارد
۳/۷	۹	همیشه	۵۴/۴	۱۳۱	نمیدانم

و سردرد (۷۲/۲٪) از علائم بیماری کرونا بودند. ۵۰/۲٪ اسهال و بیوست را از علائم این بیماری دانسته اند (نمودار ۱).

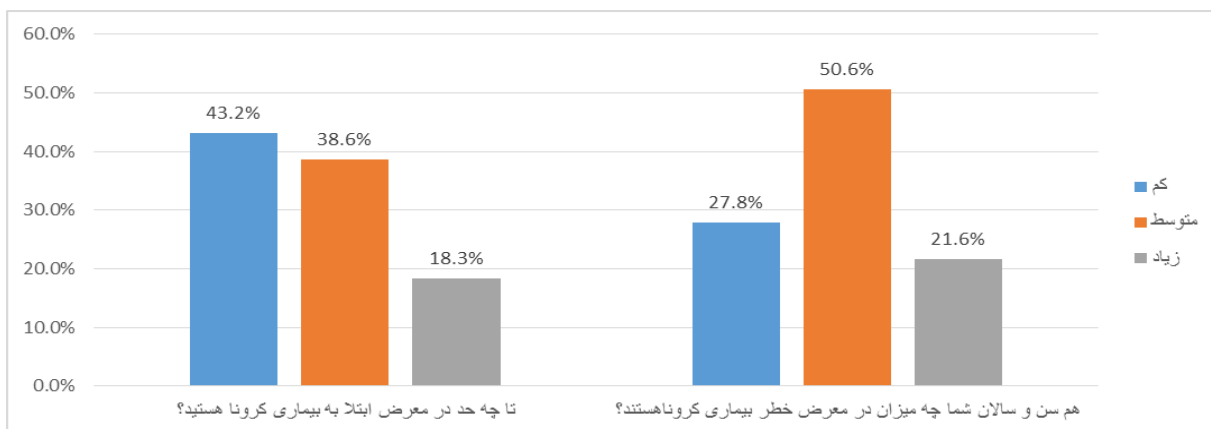
اکثریت مردم شرکت کننده در مطالعه معتقد بودند که تب (۹۷/۹٪)، سرفه (۹۸/۳٪)، گلودرد (۷۳/۹۰٪) و بدن درد (۸۳/۰٪)



نمودار ۱- فراوانی آگاهی دانشجویان از علائم بیماری کرونا

دانشجویان از ویروس کرونا بالاتر از حد متوسط و به ترتیب ۷۳/۸۴، ۷۹/۶۲، ۷۷/۰۹٪ (از ۱۰۰٪) بوده است. میزان اعتماد به رسانه‌ها (صداوسیما و رسانه‌های مجازی، مجلات و نشریات) پایین تر از حد متوسط (۴۸/۲۲٪) بوده است. ۱۸/۳٪ از دانشجویان، ریسک ابتلا به بیماری کرونا را در خود، در حد زیاد و ۴۳/۲٪ در حد کم دانسته‌اند. تقریباً ۵۰٪ از دانشجویان (۵۰/۶٪)، ریسک ابتلا به بیماری کرونا را در هم سن و سالان، در حد متوسط دانسته‌اند (نمودار ۲).

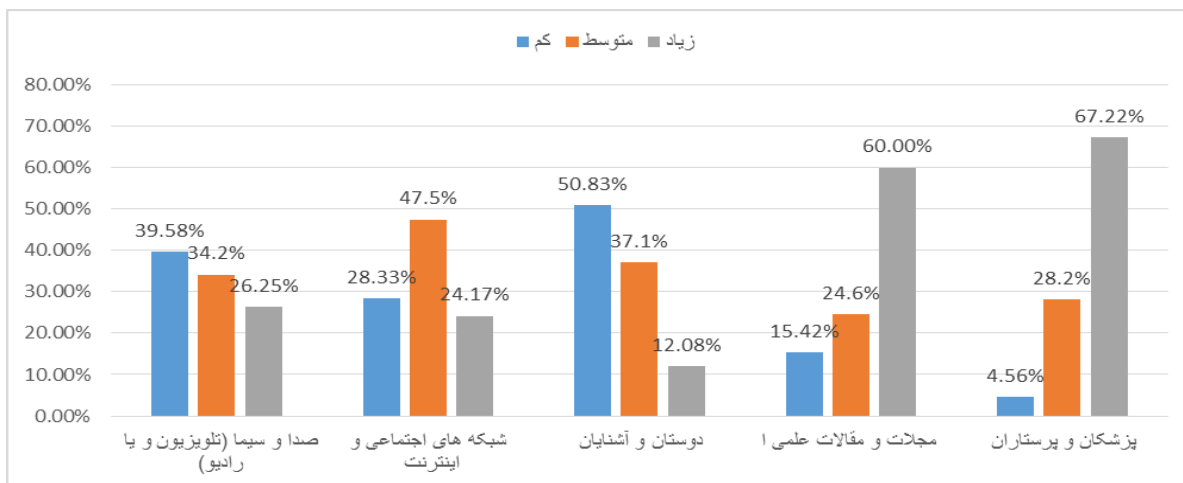
اکثریت دانشجویان، انتقال مستقیم در هنگام سرفه و لمس سطوح آلوده به ویروس و تماس با افراد آلوده (دست دادن، روبوسی، بغل کردن) را از راه‌های انتقال بیماری کرونا ذکر کرده‌اند. همچنین اکثریت آن‌ها افراد با سن بالا (۹۵٪)، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف (۹۵/۴٪) و داشتن بیماری زمینه‌ای (ابتلا به سرطان، بیماری تنفسی مزمن، دیابت، بیماری نارسایی کلیه) (۹۶/۳٪) را از گروه‌های پرخطر مستعد ابتلا به بیماری کرونا دانسته‌اند. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد



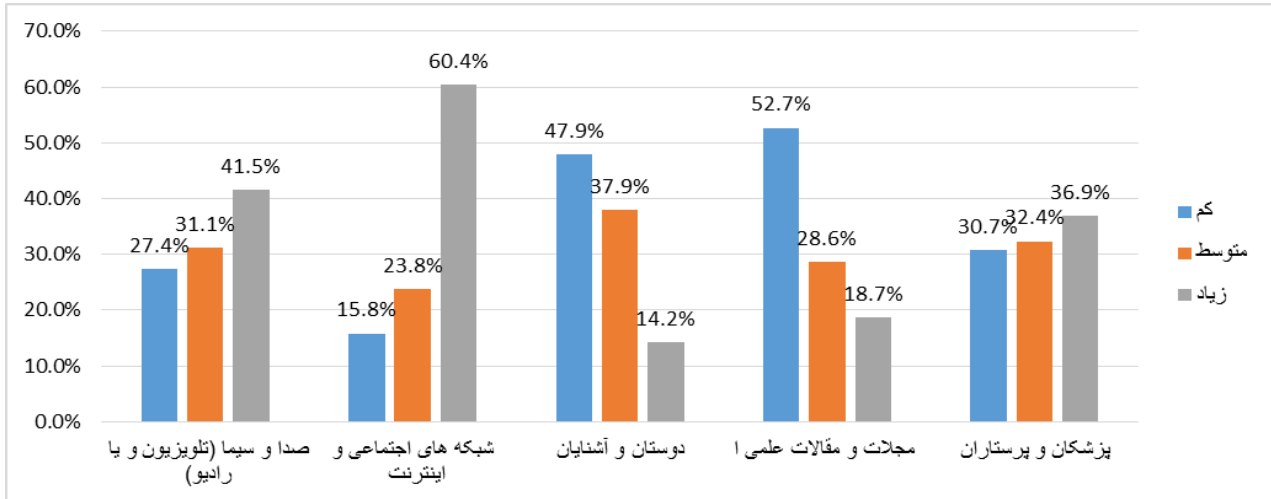
نمودار ۲- ریسک ابتلا به بیماری کرونا از دیدگاه دانشجویان

اعتماد در سطح بالا به اطلاعات دریافتی از پزشکان و پرستاران (۶۷/۲۲٪) و مجلات و مقالات علمی (۶۰٪) بالاتر از سایر منابع گزارش شد (نمودار ۳ و ۴).

۶۷/۲٪ از دانشجویان بخش عمده‌ای از اطلاعات خود را از پزشکان و پرستاران و ۶۰٪ از آن‌ها اطلاعات خود را از مجلات و مقالات علمی دریافت می‌کردند (نمودار ۵). همچنین میزان



نمودار ۳- منبع دریافتی اطلاعات بیماری کرونا از دیدگاه دانشجویان



نمودار ۴- میزان اعتماد به اطلاعات دریافتی از رسانه‌ها در مورد بیماری کرونا از دیدگاه دانشجویان

بیماری کرونا ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$). بالاترین عملکرد در مورد بیماری کرونا در دانشجویان هوشبری و دانشجویان مجرد و و سال سوم و دانشجویان با تعداد اعضای خانوار ۴ نفره مشاهده شد.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری در جدول ۳ نشان داد که بین میزان آگاهی دانشجویان در مورد بیماری کرونا با سال تحصیلی ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$). بالاترین میزان آگاهی، در دانشجویان سال هفتم مشاهده شد ($p = 0.027$).

نتایج نشان داد که بین رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، سال تحصیلی و تعداد اعضای خانوار با عملکرد دانشجویان در مورد

جدول ۳- بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد بیماری کرونا برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

	نمره آگاهی	انحراف معیار	p-value	نگرش		p-value	نمره عملکرد		p-value	
				میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		
جنسیت	مرد	۷۲/۳۴	۹/۹۰	۰/۰۵۱	۷۸/۶۰	۹/۹۲	۰/۱۷	۷۷/۰۲	۱۲/۰۷	۰/۸۶
	زن	۷۴/۶۳	۱۰/۱۱		۸۰/۱۶	۸/۷۲		۷۷/۱۲	۱۱/۵۱	
رشته تحصیلی	پزشکی	۷۶/۰۵	۸/۳۳	۰/۱۴	۷۹/۲۸	۹/۳۰	۰/۲۵	۷۴/۹۲	۱۱/۴۴	۰/۰۰۳
	پرستاری	۷۱/۵۸	۱۱/۴۹		۷۸/۳۹	۷/۷۸		۷۶/۷۴	۱۴/۹۶	
	بهداشت	۷۱/۹۰	۱۲/۸۲		۸۱/۲۱	۷/۵۱		۷۵/۱۲	۱۳/۱۵	
	علوم	۷۲/۵۹	۹/۲۶		۷۷/۷۸	۱۱/۲۶		۷۹/۹۶	۷/۶۰	
تاهل	اتاق عمل	۷۵/۹۳	۷/۹۷		۸۰/۳۹	۸/۵۶		۷۸/۵۷	۷/۷۵	
	هوشبری	۷۲/۳۷	۱۰/۹۹		۸۳/۳۸	۹/۳۳		۸۳/۲۳	۸/۷۸	
سال تحصیلی	مجرد	۷۴/۰۸	۹/۲۵	۰/۹۳	۷۹/۱۳	۹/۴۷	۰/۰۶۳	۷۸/۰۲	۱۰/۳۱	۰/۰۱۹
	متاهل	۷۲/۴۴	۱۴/۰۷		۸۲/۵۲	۶/۴۶		۷۱/۶۳	۱۶/۹۳	
	اول	۷۱/۷۰	۹/۵۲	۰/۰۲۷	۷۹/۱۴	۹/۳۱	۰/۸۵	۷۵/۷۸	۱۱/۱۴	۰/۰۲۷
سال تحصیلی	دوم	۷۱/۸۹	۹/۹۶		۷۸/۵۲	۸/۵۰		۷۵/۵۸	۱۳/۹۶	
	سوم	۷۳/۹۹	۹/۶۰		۸۰/۳۹	۸/۷۹		۸۳/۳۳	۶/۵۷	
	چهارم	۷۵/۴۰	۹/۶۳		۸۰/۴۴	۹/۶۷		۷۹/۰۷	۸/۴۵	
	پنجم	۷۶/۰۶	۱۰/۸۵		۷۹/۸۰	۹/۹۶		۷۵/۴۷	۱۴/۰۴	
	ششم	۷۲/۵۹	۱۱/۴۸		۷۹/۴۱	۸/۱۱		۷۵/۰۰	۷/۴۹	

		۸۱/۷۸	۸/۰۷		۸۲/۳۵	۴/۱۶	۷۵/۷۱	۱۰/۸۳	
محل سکونت	هفتم								
	بومی	۷۴/۸۱	۱۰/۱۷	۰/۳۸	۷۹/۲۵	۹/۶۲	۰/۹۵	۷۶/۷۹	۱۰/۴۳
	خوابگاه	۷۳/۴۳	۱۰/۰۴		۷۹/۷۸	۸/۹۸		۷۷/۲۲	۱۲/۲۰
تعداد اعضای خانوار	دو نفر	۷۰/۴۶	۱۱/۱۶	۰/۵۹	۷۹/۵۸	۷/۸۱	۰/۳۶	۶۶/۳۹	۱۶/۷۱
	سه نفر	۷۴/۸۵	۱۱/۰۳		۸۰/۶۱	۹/۲۰		۷۷/۱۱	۱۱/۰۶
	چهار نفر	۷۳/۸۰	۱۰/۲۴		۷۸/۷۳	۸/۶۴		۷۹/۱۵	۱۰/۸۸
	بیش از ۵ نفر	۷۴/۰۵	۹/۰۹		۸۰/۱۷	۱۰/۰۴		۷۶/۸۱	۱۰/۶۳

وضعیت اضطراری COVID-19 در ایران داشته باشد. همه گیری‌های منتشر شده توسط COVID-19، تمام دنیا را در شرایط اضطراری قرار داده است زیرا هزاران نفر هر روز به دلیل این بیماری تهدید کننده زندگی جان خود را از دست می‌دهند (۱۳). تعداد مرگ و میرهای ناشی از این ویروس تقریباً در استان هوبی از ۴ فوریه ۲۰۲۰، ۴۲۷ نفر بود، ویروس‌شناسی عفونت انتقال ویروس از انسان به انسان تأیید شده است. ویروس‌های کرونا در درجه اول از طریق تماس نزدیک، به ویژه از طریق قطرات تنفسی ناشی از سرفه و عطسه تا حدود ۲ متر پخش می‌شوند. ۶ فوت (۱/۸) RNA ویروس همچنین در نمونه‌های مدفوع از بیماران آلوده یافت شده است. ویروس کرونای جدید به نظر می‌رسد کم‌خطرتر از سارس باشد و در ۱۵ تا ۲۰٪ موارد به صورت شدید بروز یافته است.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که بیماران بدون علامت و بیماران در دوره کمون خود نیز حامل این ویروس خاص هستند که می‌توانند منجر به انتقال بیماری شوند (۱۴). در مطالعه حاضر بیش از ۸۰٪ افراد از این واقعت آگاه بودند که با یافته‌های برخی از مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۹-۱۵). کروناویروس سارس که تصور می‌شود از خفاش در چین ناشی شده باشد در سال ۲۰۰۲ اپیدمی جهانی سارس را موجب شد که حدود ۸۰۰ نفر را به کام مرگ کشاند. سارس با نام علمی SARS-CoV موجب سندرم حاد و شدید تنفسی در میان مبتلایان شد. مرس سندروم تنفسی خاورمیانه و کروناویروس مرس گونه‌ای جدیدتر از این ویروس در سپتامبر ۲۰۱۲ در مردی ۶۰ ساله در عربستان سعودی کشف شد که به مرگ بیمار انجامید. این مرد چند روز قبل از آن به دبی سفر کرده بود و دومین مورد در مردی ۴۹ ساله در قطر که او نیز در گذشت. کشف بیماری اولین بار در آزمایشگاه

بحث

در مطالعه حاضر، آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به COVID-19 مورد بررسی قرار گرفت. جلوگیری از شیوع COVID-19 به یکی از مهمترین اهداف سیستم سلامت در جهان تبدیل شده است. متأسفانه در بیشتر کشورهای در حال توسعه، به دلیل عدم وجود اطلاعات قابل اعتماد و در دسترس، در مورد دلایل اساسی بیماری همه گیر و نحوه تغییر آن با گذشت زمان یا در بین جوامع مختلف در معرض بیشترین اختلاف نظر وجود دارد. با این حال، این اطلاعات برای تصمیم گیری‌های استراتژیک در مورد پیشگیری از COVID-19 بسیار مهم است. اما نکته مهم این است که متأسفانه شیوع این بیماری از طریق تماس با حاملان بدون علامت گسترش می‌یابد. بنابراین تعریف رویکردهای جامع و هدفمند برای پیشگیری از این بیماری برای جامعه ضروری است. براساس نتایج این مطالعه، اکثر پاسخ دهندگان شبکه‌های اجتماعی اینترنت را منبع اصلی اطلاعات خود در مورد COVID-19 عنوان کردند. به نظر می‌رسد شبکه‌های اجتماعی در اجرای برنامه‌های آموزش پیشگیری از بیماری COVID-19 بهتر از رسانه‌های جمعی، از جمله تلویزیون هستند. با این حال، اعتماد عمومی به اخبار در رسانه‌های اجتماعی و تلویزیون کاهش یافته است. در مقابل، تنها ۱۵/۴۲٪ از پاسخ دهندگان گزارش داده‌اند که از مقالات علمی اطلاعاتی در مورد COVID-19 دریافت کرده‌اند، که نشان می‌دهد که دانشجویان مقالات علمی را به خوبی پیگیری نمی‌کنند و بیشتر تحت تاثیر رسانه‌های مجازی را دنبال می‌کنند. باید کلیه افراد جامعه برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از بیماری COVID-19 تشویق شوند و این می‌تواند نقش مهمی در محدود کردن

کروناویروس‌ها می‌توانند روی سطح مختلف به‌طور میانگین بین چهار تا پنج روز باقی بمانند. برخی از آن‌ها نیز می‌توانند تا ۹ روز خارج از بدن و در دمای اتاق دوام بیاورند. عوامل جمعیت شناختی، به ویژه ارتباط بین جنسیت و سطح عملکرد در مقابل COVID-19 به‌طور کلی با مطالعات قبلی در مورد COVID-19 و SARS در سال ۲۰۰۳ سازگار است (۲۷-۲۸، ۲۵) با توجه به سطح بالای آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به مردان، ممکن است این امر به‌علاقه بیشتر آنها به زندگی و انگیزه بیشتر آنها برای یادگیری در مورد آن مرتبط باشد. شاید علاقه زنان به روابط عمومی و کنجکاوی آنها نقش داشته باشد. همچنین پخش و رسانه‌های جمعی یکی از منابع اطلاعاتی در مورد این موضوع است و زنان وقت بیشتری را در خانه از مردان می‌گذرانند و زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات از آنها دارند، آگاهی آنها از مردان بیشتر است. چند مطالعه دیگر همچنین گزارش داد که زنان از نظر دانش و عمل (بهداشت دست، پوشیدن ماسک) در رابطه با بیماری‌های عفونی از مردان برتری دارند (۲۹-۳۰).

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه، اطلاعات مهم و ضروری را درباره میزان آگاهی، نگرش، باورهای دانشجویان علوم پزشکی جهرم که به‌عنوان افراد درگیر در خط مقدم مبارزه با کرونا بودند، ارائه داد. نتایج این مطالعه نیازمندی‌های آموزشی آنها فراهم نمود. جمعیت مورد مطالعه دارای میزان آگاهی متوسط تا حدی مطلوب و نگرش‌های مثبت در مورد بیماری COVID-19 می‌باشند. در عین حال، هنوز از یک سو جامعه مورد مطالعه از آگاهی کافی برخوردار نمی‌باشد و از سوی دیگر از وجود تصورهای نادرست درباره بیماری COVID-19 رنج می‌برد، لذا نیازمند اجرای برنامه‌های آموزش سلامتی با هدف پوشش دانشجویان علوم پزشکی که از اقشار مهم و تأثیرگذار در برابر بیماری‌های همه‌گیر هستند، می‌باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به نوآوری این مطالعه و عدم تکراری بودن آن در کشور ایران دانست. از نقاط ضعف آن نیز

Health protection agency's در Colindale لندن به تأیید رسید.

دانشجویان به دلیل دسترسی گسترده به منابع مختلف خبری و رسانه‌های اجتماعی، حجم عظیمی از اطلاعات را دریافت می‌کنند و در شیوع Coronavirus توجه مردم به اطلاعات نادرست و بعضاً اشتباه جلب می‌شود. اطلاعات نادرست از منابع مختلف می‌تواند عواقب جدی برای جامعه داشته باشد. در مطالعه حاضر، آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به COVID-19 مورد بررسی قرار گرفت. ما دریافتیم که، در طول بیماری همه‌گیر COVID-19، درصد بالایی از شرکت‌کنندگان دانش گسترده‌ای از COVID-19 داشتند. نتایج ما با نتایج مطالعات انجام شده بین دانشجویان دانشگاه کره جنوبی، انگلیس و هنگ کنگ همخوانی دارد (۲۱-۲۳). این تحقیقات همچنین نشان داد که آگاهی زنان در مورد "تظاهرات بالینی COVID-19" که نتیجه آن از تحقیقات عربستان سعودی در مورد MERS برگرفته شده است، به‌طور قابل توجهی بالاتر بود (۲۴).

نتایج مطالعه ما نشان داد که بین رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، سال تحصیلی و تعداد اعضای خانوار و عملکرد دانشجویان در مورد بیماری کرونا ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بالاترین عملکرد در مورد بیماری کرونا در دانشجویان هوشبری و دانشجویان مجرد و و سال سوم و دانشجویان با تعداد اعضای خانوار ۴ نفره مشاهده شد. این در حالی است که میان جنسیت دانشجویان و عملکرد آنها در مورد ویروس کرونا ارتباط معنی‌داری پیدا نشد و این نتیجه در جهت مخالف مطالعات انجام شده در چین است که بیان دارند نمرات عملکردی تحت تأثیر جنسیت است (۲۵-۲۶). محیط ویروس کرونا می‌تواند در محیط اطراف و حتی بیمارستان‌ها از طریق تماس با دستگیره در، تخت، دکمه‌ها، میزها، لبه تخت و دست زدن به سطوح پلاستیکی و فلزی دیگری که در تماس مستقیم با فرد بیمار هستند با توجه به اینکه اغلب از جنس فلز و پلاستیک هستند، منتقل شود و همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد رطوبت بالای هوا طول عمر ویروس کرونا را افزایش می‌دهد. این مطالعات بیان می‌کنند که

نقش نویسندگان:

همه نویسندگان در فرایند نگارش اولیه مقاله، بازنگری آن، ارائه ایده و طرح اولیه، جمع آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها سهیم بودند و همه با تأیید 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.

می‌توان به کم بودن جامعه آماری اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بالاتری صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1398.131 می‌باشد. از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه بابت همکاری در اجرای این طرح و انجام آنالیز آماری تقدیر و تشکر می‌شود.

Referencce

1. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1033-4.
2. COVID C, Team R. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(12):343-6.
3. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*. *Journal of Travel Medicine* 2020; 72(2):1-4.
4. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, Liu S, Zhao P, Liu H, Zhu L, Tai Y. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet respiratory medicine*. 2020 Apr 1;8(4):420-2.
5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020 Feb 26:102433.
6. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In: *Statpearls [internet]* 2020 Mar 8. StatPearls Publishing.
7. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet* 2020;395:1054=62.
8. Surveillances V. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):113-22.
9. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*. 2020 Mar 21;395(10228):931-4.
10. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug discoveries & therapeutics*. 2020 Feb 29;14(1):58-60.
11. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Meddeb L, Mailhe M, Doudier B, Courjon J, Giordanengo V, Vieira VE, Dupont HT, Honoré S. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International journal of antimicrobial agents*. 2020 Mar 20:105949.
12. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*. 2020 Mar;25(3):278.
13. Velavan T.P., Meyer C.G.: The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020;25:278-80.
14. Khader Y.S., Nsour M.A., Al-Batayneh O.B., Saadeh R., Basheir H., Alfaqih M., Al-Azzam S., AlShurman B.A.: Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: A cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6:e18798
15. Kolifarhood G., Aghaali M., MozafarSaadati H., Taherpour N., Rahimi S., Izadi N., Hashemi Nazari S.S.: Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Arch AcadEmerg Med*. 2020;8:e41.
16. Larson E.L., Early E., Cloonan P., Sugrue S., Parides M.: An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *Behav Med*. 2000;26(1):14–22.
17. Meng L., Hua F., Bian Z.: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020. doi: 10.1177/0022034520914246.
18. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India [homepage on the internet]. Available at: www.mohfw.gov.in Accessed on 5th May 2020.
19. Modi P.D., Nair G., Uppe A., Modi J., Tuppekar B, et al. COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey *Cureus* 2020; 12(4):1-18.
20. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Tsui HY. Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza pandemic. *J Infect*. 2009;59(2):122-7.

21. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behavior change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;2(339):b2651.
22. Jae-Hyun Park, Hae-Kwan Cheong, Dae-Yong Son, Seon-Ung Kim, Chang-Min Ha. Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. *BMC Infect Dis*. 2010;10:222.
23. Tang CSK, Wong CY. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among Chinese in Hong Kong. *Prev Med* 2004, 39(6):1187-93.
24. Ali Al-Hazmi, Ibrahim Gosadi, Ali Somily, Sarah Alsubaie, Abdulaziz Bin Saeed. Knowledge, attitude and practice of secondary schools and university students toward Middle East Respiratory Syndrome epidemic in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi J Biol Sci*. 2018;25(3):572-577.
25. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; **16**(10): 1745-1752.
26. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med* 2020; 13. doi: 10.4103/1995-7645.280396.
27. Zhang X, Sun Y, Ye D, Sun Z, Su H, Ni J, et al. Analysis on mental health status of community residents in Hefei during SARS spread. *Chin J Dis Contr Prev* 2003; 7: 280-282.
28. Jiao J, Tang X, Li H, Chen J, Xiao Y, Li A, et al. Survey of knowledge of villagers in prevention and control of SARS in Hainan Province. *Chin Trop Med* 2005; 5: 703-705.
29. Leung GM, Ho LM, Chan SK, Ho SY, Bacon-Shone J, Choy RY, et al: Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40(12):1713-20.
30. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;339:b2651, DOI: 10.1136/bmj.b2651.

*Original Article***Knowledge, Attitude and Practice of Students of Jahrom University of medical sciences to the new coronavirus (Covid- 19)**

Received: 29/06/2020 - Accepted: 27/09/2020

Mohammad Rahmanian¹
Alireza Dorodchi²
Mohammad Zarenezhad³
Naser Hatami⁴
Farshid Javdani⁴
Navid Kalani⁵

¹Anesthesiology, Critical care and pain management research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

²MD, Iranian legal Medicine Research Center, legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

³MD, PhD, Iranian legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

⁴Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

⁵Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Abstract

Introduction: COVID19 was developed in late 2019 and is rapidly spreading across the globe, including Iran. The main programs offered are to prevent the spread of the disease based on personal hygiene and to observe behaviors such as social distance. Meanwhile, the knowledge of medical students about the disease and the behavior they offer against it is also important for people because of this pattern. In this study, the awareness, attitude and performance of medical students in Jahrom city against this disease have been studied.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, awareness, attitude and performance of 241 students of Jahrom University of Medical Sciences in relation to COVID 19 by designing a questionnaire consisting of areas of awareness, attitude and performance of people and the source of information and confidence (media) was measured for coronavirus. After confirming the validity and reliability of the questionnaire, the online questionnaire was completed by individuals

Results: The mean score of students' awareness, attitude and performance of Corona virus was above average and was 73.84, 79.62 and 77.97% (out of 100%), respectively. The results showed that there was a significant relationship between field of study, marital status, academic year and the number of family members and students' performance in coronary heart disease (p-value <0.05).

Conclusion: Given the importance of individual behavior in controlling the prevalence of COVID-19 disease, providing a tool for measuring the awareness, attitude and performance of people in the community, the questionnaire designed in this study can be used in future research. Also, medical students seem to have an acceptable insight into the disease as individuals who are at the forefront of the fight against coronavirus.

Key words: Awareness, Attitude, Performance, Coronavirus, COVID 19

Acknowledgement: There is no conflict of interest.