



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۱، شماره ۲، زمستان ۱۴۰۲



آگاهی و نگرش نسبت به کووید-۱۹ و ارتباط آن‌ها با ترس از کرونا در دانشجویان دانشکده پرستاری

و مامایی اردبیل

رافت کاظم‌زاده<sup>۱</sup> (MSc)، زهرا اعتباری‌اصل<sup>۲\*</sup> (MSc)، زهرا نوروزی<sup>۳</sup> (MD)

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**سابقه و هدف:** کووید-۱۹ از پاتوژن‌های مهم در انسان است که می‌تواند باعث بیماری در انسان‌ها به درجات مختلف شود. با توجه به این فرض که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به عنوان کادر درمانی آینده کشور محسوب می‌شوند و همسو با کادر بیمارستانی در خط مقدم مبارزه با بیماری‌های نوظهور قرار دارند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نسبت به کووید-۱۹ و ارتباط آن‌ها با ترس از کرونا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۴۰۱ در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل بر روی ۲۶۵ نفر انجام شد. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان محاسبه و نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سنجش آگاهی و نگرش نسبت به کووید-۱۹ و ترس از ابتلا به ویروس جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون به وسیله نرم‌افزار SPSS15 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی دانشجویان  $11/92 \pm 3/24$ ، نگرش  $33/28 \pm 4/56$  و میانگین نمره ترس از ابتلا به کووید-۱۹  $11/52 \pm 3/65$  بدست آمد. بین متغیرهای آگاهی و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ارتباط آماری منفی و معناداری مشاهده شد ( $r = -0/672$ ,  $p < 0/001$ ). اما بین نگرش و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ رابطه آماری معناداری وجود نداشت ( $r = 0/612$ ,  $p = 0/67$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و بازآموزی مناسب برای افزایش آگاهی و فراهم کردن زمینه‌هایی برای بهبود نگرش دانشجویان نسبت به بیماری کووید-۱۹ طراحی و اجرا شود.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، ترس از کووید-۱۹، دانشجویان

**نویسنده مسئول:** زهرا اعتباری‌اصل، مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

E-mail: etebariz@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۰۴۰۷۰۷۶۷

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی پزشکی، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

اصلاح: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

## مقدمه

کرونا ویروس از پاتوژن‌های مهم در انسان و حیوان می‌باشد که به سرعت گسترش یافته و باعث همه‌گیری در سطح جهان می‌شود. این بیماری برای سومین بار در چند دهه اخیر، این بار در اواخر سال ۲۰۱۹ با نام کووید-۱۹ در ووهان چین در افرادی که در تماس با بازار غذاهای دریایی بودند، شناسایی شد (۱). در کشور ایران نیز اولین بار در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ دو مورد فوت به علت بیماری ناشی از این ویروس گزارش شد (۲).

این ویروس می‌تواند باعث بیماری در انسان‌ها به درجات مختلفی شود؛ از عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی که شبیه سرماخوردگی است تا عفونت‌های دستگاه تنفسی تحتانی مانند برونشیت، پنومونی و حتی سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) (۳). دوره کمون برای کووید-۱۹ بطور متوسط ۱۴ روز بعد از مواجهه با ویروس است که البته در بیشتر موارد شروع علائم، پنج روز بعد از مواجهه اتفاق می‌افتد (۴). پنومونی شایع‌ترین تظاهرات جدی عفونت است که در مرحله ابتدایی با تب، سرفه، تنگی نفس و ارتشاح دو طرفه ریه در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه مشخص می‌شود. برای به حداقل رساندن خطر انتقال و عفونت متقابل، CDC احتیاطات تماسی، قطره‌ای و هوایی را توصیه کرده است که شامل استفاده اجباری از وسایل حفاظت شخصی مانند گان، دستکش، ماسک‌های صورت و رسپیراتورهای N95، FFP2 و P100 است (۵). در این میان، دانشجویان علوم پزشکی که نزدیک‌ترین گروه برای کمک به تیم درمان محسوب می‌شوند و در آینده بخشی از سیستم درمانی کشور خواهند بود، کنترل عفونت در این قشر، حائز اهمیت است (۶).

نکته قابل توجه اینکه موفقیت یا شکست در مقابله با ویروس کرونا به میزان زیادی به رفتار افراد در مقابله با ویروس بستگی دارد (۷) که این مسئله نیز خود متأثر از آگاهی و نگرش افراد نسبت به ویروس کووید-۱۹ است (۸)؛ در این راستا، فهمیدن آگاهی و نگرش دانشجویان در رابطه با کووید-۱۹ و خطرات احتمالی، نه تنها به پیش‌بینی رفتار مورد نظر کمک می‌کند (۹)، همچنین، در شناسایی شکاف‌های موجود و تقویت

تلاش‌های پیشگیرانه مهم است (۷). بنابراین، در کل، بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به کووید-۱۹ و به تبع آن به کارگیری اقدامات محافظت بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد (۹).

کرونا ویروس جدید ممکن است استرس‌های قابل توجهی را به شکل‌های مختلف ترس، اضطراب و سردرگمی در بین دانشجویان ایجاد کند (۱۳). ترس از ویروس می‌تواند تلاش‌ها برای مقابله با ویروس را دشوارتر کند، در واقع هرچه بیشتر به حقیقت بیماری نزدیک‌تر شویم، از ترس دورتر خواهیم شد (۱۴). وقتی ترس افراطی باشد، می‌تواند اثرات زیانباری هم در سطح فردی (مشکلات سلامت روانی مانند فوبیا و اضطراب اجتماعی) و هم در سطح اجتماعی (مثل بیگانه ستیزی) داشته باشد (۱۵). از طرفی، نتایج مطالعه تورنتون و همکاران در دانشجویان پرستاری در آمریکا نشان داد که دانشجویان مورد مطالعه به علت ترس از ابتلا به بیماری اقدامات پیشگیرانه را انجام می‌دهند (۱۶). بنابراین، از آنجا که ترس یک احساس تطابقی است که انرژی لازم را برای مقابله با تهدید احتمالی حفظ می‌کند؛ ترس ناکافی نیز می‌تواند مشکلات متعددی را در سطح فردی و اجتماعی به همراه داشته باشد؛ از جمله نادیده گرفتن اقدامات برای کاهش انتقال بیماری (۱۴). درکل، به منظور کاهش میزان انتقال بیماری، در نظر گرفتن ترس فردی از بیماری جنبه حیاتی برای تندرستی روانی بوده؛ همچنین ممکن است به میزان زیادی بر بکارگیری اقدامات پیشگیرانه و نهایتاً تعیین پیامدهای بالینی ویروس تأثیر گذارد (۱۲).

با توجه به اینکه دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به عنوان کادر درمانی آینده کشور محسوب می‌شوند و همسو با کادر بیمارستانی در خط مقدم مبارزه با بیماری‌های نوظهور قرار دارند، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نسبت به کووید-۱۹ و ارتباط آن‌ها با ترس از کرونا انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل است. با توجه به اینکه تعداد افراد جامعه بطور تقریبی ۶۰۰ نفر بود، حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۲۶۵ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه بصورت تصادفی طبقه‌ای (هر کلاس درسی، به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد) بود. بدین منظور از هر کلاس (رشته و سال تحصیلی مثلاً پرستاری ۹۴)، متناسب با تعداد افراد کلاس، حجم نمونه در هر طبقه تعیین شده و پرسشنامه‌ها بصورت تصادفی میان دانشجویان توزیع شد. معیارهای ورود به مطالعه دانشجویانی بودند که حداقل دو ترم از ورود آن‌ها به دانشگاه گذشته بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز دانشجویانی بودند که به هر دلیل مایل به تکمیل پرسشنامه نبوده و یا پرسشنامه‌ها را بصورت ناقص تکمیل کرده بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها، علاوه بر پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی، از پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش نسبت به کووید-۱۹ و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ استفاده شد. پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی اطلاعاتی را در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، ترم تحصیلی و ... فراهم می‌کند.

پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش نسبت به بیماری کووید-۱۹ شامل ۱۶ آیتم برای سنجش آگاهی و ۱۴ آیتم برای سنجش نگرش نسبت به بیماری کووید-۱۹ بود. پاسخ به هر آیتم در پرسشنامه سنجش آگاهی بصورت چک لیستی بله (۱) و خیر (۰) بود و دامنه نمرات آن بین ۱۶-۰ است. بر این اساس، میانگین نمرات بین ۱۶-۱۲/۷ به معنای آگاهی خوب، میانگین نمرات ۱۲/۶-۹/۶ به معنای آگاهی متوسط و میانگین نمرات کمتر از ۹/۶ به معنای آگاهی ضعیف است. در پرسشنامه سنجش نگرش نیز، پاسخ به سه آیتم اول در مقیاس لیکرت بصورت (بالا=۴، متوسط=۳، پایین=۲ و خیلی پایین=۱) و پاسخ به بقیه آیت‌ها در مقیاس لیکرت بصورت (خیلی آسان=۴، آسان=۳، مشکل=۲، خیلی مشکل=۱) است.

دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۵۶-۱۴ بود. بر این اساس، میانگین نمرات بالاتر از ۳۵ به معنای نگرش مثبت و میانگین نمرات پایین‌تر از ۳۵ به معنای نگرش منفی نسبت به بیماری کووید-۱۹ است (۱۸).

پرسشنامه ترس از ابتلا به کووید-۱۹ نیز شامل پنج سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کروناویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن بصورت لیکرت ۵ درجه‌ای است؛ به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته شده است. بر این اساس، دامنه نمرات بین ۵ تا ۲۵ بوده و نمرات بالاتر از میانگین به معنای ترس بیشتر در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس در مطالعه ویسی و همکاران مورد روایی قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است (۱۹).

در این پژوهش نیز برای تایید روایی صوری و محتوا، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل قرار گرفت و سپس پیشنهادات و اصلاحات لازم اعمال گردید. پایایی پرسشنامه‌ها به روش آلفای کرونباخ و بعد از مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان، برای پرسشنامه آگاهی و نگرش نسبت به کووید-۱۹، ۰/۸۵ و برای پرسشنامه ترس از ابتلا به کووید-۱۹، ۰/۸۲ بدست آمد.

بعد از تصویب مطالعه در شورای پژوهشی دانشکده و کمیته اخلاق با استفاده از سامانه مجازی، نسخه الکترونیک پرسشنامه تهیه شد و لینک پرسشنامه در گروه‌های مختلف مجازی در اختیار دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل گذاشته شد. برای محرمانه ماندن اطلاعات نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نبود. در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۵ و روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آمار استنباطی، آزمون‌های آماری تی مستقل برای مقایسه نمرات آگاهی و نگرش و ترس از کرونا برحسب متغیرهای دموگرافیک دو گروه، آزمون آنوا برای مقایسه نمرات آگاهی و نگرش و ترس از کرونا برحسب

تحصیلی، اشتغال به کار دانشجویی و سابقه ابتلای اعضای خانواده به کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را بین گروه‌ها نشان داد ( $p < 0/05$ ). میانگین نمره نگرش نسبت به کووید-۱۹ نیز از نظر متغیرهای محل زندگی، اشتغال به کار دانشجویی و سابقه مطالعه در مورد کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را نشان داد ( $p < 0/05$ ). همچنین، میانگین نمره ترس از ابتلا به کووید-۱۹ از نظر متغیرهای وضعیت تاهل، محل زندگی، مقطع تحصیلی، اشتغال به کار دانشجویی، ابتلا به کووید-۱۹ و سابقه ابتلای اعضای خانواده به کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را بین گروه‌ها نشان داد ( $p < 0/05$ ). بین متغیرهای آگاهی و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ارتباط آماری معکوس و معناداری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ،  $r = -0/672$ ). همچنین، یافته‌های مطالعه در خصوص ارتباط بین نگرش و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ نشان داد که بین آن‌ها رابطه معناداری وجود ندارد ( $p = 0/67$ ،  $r = 0/612$ ).

متغیرهای دموگرافیک چند گروهه و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط آگاهی و نگرش با متغیرهای کمی سن و ترس از کرونا استفاده شد. سطح معنی داری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در مجموع، با توجه به معیارهای خروج و تکمیل ناقص برخی پرسشنامه‌ها، ۲۱۵ نفر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه  $20 \pm 3/7$  سال بود (جدول ۱).

در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار نمره کل برای آگاهی  $11/92 \pm 3/24$ ، برای نگرش  $33/28 \pm 4/56$  و برای ترس از ابتلا به کووید-۱۹،  $11/52 \pm 3/65$  محاسبه شد.

همان‌طور که در جدول یک مشاهده می‌شود میانگین نمره آگاهی از کووید-۱۹ از نظر متغیرهای سال تحصیلی، مقطع

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ برحسب متغیرهای دموگرافیک دانشجویان

| نوع آزمون                    | مقدار P             |                              |                               | انحراف معیار ± میانگین                 |                           |                            | تعداد<br>(درصد) | متغیرها   |                                                    |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|-----------|----------------------------------------------------|
|                              | ترس از<br>کووید- ۱۹ | نگرش<br>نسبت به<br>کووید- ۱۹ | آگاهی نسبت<br>به کووید-<br>۱۹ | ترس از کووید-<br>۱۹                    | نگرش نسبت به<br>کووید- ۱۹ | آگاهی نسبت به<br>کووید- ۱۹ |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| جنس<br>مرد                   | p= ۰/۲۲             | p= ۰/۳۱                      | p= ۰/۸۴                       | ۱۰/۱۲±۲/۳۱                             | ۳۳/۵۲±۲/۶۳                | ۱۳/۲۵±۲/۳۶                 | ۱۲۱(۵۶/۲)       | زن        | مرد                                                |
|                              |                     |                              |                               | ۱۰/۲۳±۲/۸۱                             | ۳۴/۲۷±۲/۸۲                | ۱۳/۱۱±۳/۲۹                 | ۹۴(۴۳/۷)        |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| وضعیت<br>تاهل                | p= ۰/۵۳             | p= ۰/۵۲                      | p= ۰/۷۵                       | ۱۱/۵۲±۳/۵۲                             | ۳۶/۴۱±۲/۳۲                | ۱۰/۶۳±۲/۳۸                 | ۲۰۶(۹۵/۸)       | مجرد      | تاهل                                               |
|                              |                     |                              |                               | ۱۵/۴۶±۳/۳۹                             | ۳۶/۲۱±۲/۴۴                | ۱۱/۷۲±۲/۸۴                 | ۹(۴/۱)          |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| رشته<br>تحصیلی               | p= ۰/۸۴             | p= ۰/۱۷                      | p= ۰/۳۵                       | ۱۱/۶۳±۳/۵۲                             | ۴۱/۲۷±۳/۷۵                | ۱۱/۲۸±۳/۲۷                 | ۸۱(۳۷/۶)        | پرستاری   | ماما <span></span> ی<br>اتاق عمل<br>فوریت<br>پزشکی |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۱۲±۲/۹۹                             | ۴۵/۶۲±۳/۳۶                | ۱۱/۶۷±۳/۱۸                 | ۴۵(۲۰/۹)        | مامایی    |                                                    |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۸۵±۴/۹۱                             | ۴۲/۵۲±۳/۴۱                | ۱۲/۸۸±۳/۲۸                 | ۵۸(۲۶/۹)        | اتاق عمل  |                                                    |
|                              |                     |                              |                               | ۱۱/۸۹±۴/۵۸                             | ۴۵/۴۱±۳/۳۱                | ۱۱/۶۹±۳/۳۱                 | ۳۱(۱۴/۴)        | فوریت     |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| محل زندگی<br>روستا           | p= ۰/۸۲             | p= ۰/۲۲                      | p= ۰/۱۶                       | ۱۵/۶۴±۳/۵۷                             | ۵۲/۱۶±۲/۸۵                | ۱۲/۸۷±۳/۸۵                 | ۱۷۹(۸۳/۲)       | شهر       | روستا                                              |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۳۸±۳/۶۱                             | ۵۰/۸۲±۳/۵۲                | ۱۲/۶۵±۳/۸۰                 | ۳۶(۱۶/۷)        |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| سال<br>تحصیلی                | p= ۰/۶۸             | p= ۰/۸۴                      | p= ۰/۰۴                       | ۱۱/۳۲±۳/۱۷                             | ۳۶/۶۶±۳/۸۱                | ۱۱/۶۱±۲/۵۲                 | ۷۳(۳۳/۹)        | دوم       | سوم<br>چهارم                                       |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۶۵±۳/۵۱                             | ۳۷/۶۳±۲/۶۳                | ۱۲/۲۸±۳/۲۸                 | ۴۴(۲۰/۴)        | سوم       |                                                    |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۴۳±۶/۲۶                             | ۴۰/۱۳±۲/۸۴                | ۱۵/۶۶±۳/۱۸                 | ۹۸(۴۵/۵)        | چهارم     |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| مقطع<br>تحصیلی               | p= ۰/۳۴             | p= ۰/۲۶                      | p= ۰/۰۲                       | ۱۳/۷۸±۳/۹۸                             | ۴۹/۸۲±۳/۲۹                | ۱۲/۵۸±۲/۸۹                 | ۲۰۱(۹۳/۴)       | کارشناسی  | ارشد                                               |
|                              |                     |                              |                               | ۱۵/۰۹±۳/۸۱                             | ۴۸/۶۳±۲/۹۲                | ۱۴/۳۱±۲/۰۸                 | ۱۴(۶/۵)         |           |                                                    |
| دانشجوی<br>غیربومی           | p= ۰/۹۴             | p= ۰/۸۹                      | p= ۰/۸۳                       | ۱۲/۸۲±۳/۴۷                             | ۳۵/۷۴±۳/۸۱                | ۱۱/۶۲±۲/۸۲                 | ۹۸(۴۵/۵)        | بومی      | غیربومی                                            |
|                              |                     |                              |                               | ۱۲/۴۶±۲/۸۲                             | ۳۵/۹۴±۲/۵۳                | ۱۱/۱۲±۲/۵۲                 | ۱۱۷(۵۴/۴)       |           |                                                    |
| اشتغال به<br>کار<br>دانشجویی | p= ۰/۵۸             | p= ۰/۰۲                      | p= ۰/۶۳                       | ۱۴/۸۲±۳/۹۱                             | ۴۵/۶۳±۳/۳۹                | ۱۳/۶۶±۳/۸۱                 | ۱۷۳(۸۰/۴)       | بله       | خیر                                                |
|                              |                     |                              |                               | ۱۱/۶۳±۳/۸۳                             | ۴۲/۵۹±۳/۴۵                | ۱۱/۸۴±۳/۵۳                 | ۴۲(۱۹/۵)        |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| تی<br>مستقل                  | p= ۰/۵۱             | p= ۰/۴۷                      | p= ۰/۶۹                       | در زمان نمونه‌گیری کسی مبتلا نبوده است |                           |                            | بله             | ابتلا به  |                                                    |
|                              |                     |                              |                               | ۱۳/۶۱±۳/۱۲                             | ۳۲/۳۶±۳/۱۷                | ۱۳/۶۵±۴/۳۱                 | ۱۴۲(۶۶/۰)       | بیماری    |                                                    |
|                              |                     |                              |                               | ۱۱/۳۳±۳/۱۷                             | ۳۳/۹۵±۳/۲۱                | ۱۳/۸۶±۴/۵۶                 | ۷۳(۳۳/۹)        | کووید- ۱۹ |                                                    |
| تی<br>مستقل                  | p= ۰/۰۱             | p= ۰/۴۲                      | p= ۰/۰۱                       | ۱۳/۰۱±۳/۳۸                             | ۵۰/۵۴±۲/۲۵                | ۱۵/۱۳±۳/۲۱                 | ۱۸۷(۸۶/۹)       | بله       | خیر                                                |
|                              |                     |                              |                               | ۱۱/۲۵±۳/۴۱                             | ۵۰/۶۳±۳/۵۲                | ۱۲/۲۳±۳/۴۱                 | ۲۸(۱۳/۰)        |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
| تی<br>مستقل                  | p= ۰/۵۲             | p= ۰/۰۱                      | p= ۰/۸۳                       | ۹/۴۷±۳/۴۶                              | ۵۲/۱۵±۳/۶۴                | ۱۲/۹۱±۳/۲۳                 | ۲۰۶(۹۵/۸)       | بله       | خیر                                                |
|                              |                     |                              |                               | ۱۰/۸۲±۳/۳۸                             | ۵۰/۲۸±۳/۵۷                | ۱۲/۲۲±۳/۸۵                 | ۹(۴/۱)          |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 |           |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 | سابقه     |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 | مطالعه در |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 | مورد      |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 | بیماری    |                                                    |
|                              |                     |                              |                               |                                        |                           |                            |                 | کووید- ۱۹ |                                                    |

## بحث

طبق نتایج، سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نسبت به کووید-۱۹ در سطح متوسطی قرار داشت که این یافته همسو با یافته‌های کاظمی-پور و همکاران در مورد دانشجویان دندانپزشکی است (۲۰). در حالی که در مطالعه سوپیک و همکاران (۲۱) تقریری و همکاران (۲۲) و رنجبر روغنی و همکاران (۲۳) سطح آگاهی دانشجویان مورد مطالعه بالاتر و در مطالعه فرناندز و همکاران در دانشجویان پرستاری مکزیک میزان آگاهی نسبتاً پایین گزارش شد (۲۴). همچنین، برخلاف مطالعه حاضر در مطالعه تقریری و همکاران در دانشجویان پزشکی (۲۲)، العهدال و همکاران در شهروندان عربستان (۲۵) و مطالعه انوار حسین و همکاران در ساکنین بنگلادش (۲۶) سطح نگرش افراد مورد مطالعه در حد بالایی گزارش شد. با توجه به تفاوت در زمان نمونه‌گیری و افراد مورد پژوهش در مطالعات ذکر شده، تفاوت در نتایج نیز شاید قابل توجیه باشد؛ ضمن اینکه، آگاهی و نگرش افراد به مسائل مختلف تحت تاثیر متغیرهای جمعیتی-شناختی نیز می‌باشد که در ادامه مورد بحث قرار خواهد گرفت. آنچه که حائز اهمیت است این نکته است که بررسی افراد از نظر آگاهی و نگرش نسبت به کرونا ویروس جدید و شناسایی و رفع نواقص موجود، بویژه در کادر درمانی و دانشجویانی که مستقیم با افراد مبتلا در تماس هستند، می‌تواند نقشی مهم در کاهش آمار ابتلا افراد شاغل در محیط‌های درمانی داشته باشد (۲۷).

براساس نتایج مطالعه حاضر، میزان ترس از کرونا پایین‌تر از حد متوسط قرار داشت که همسو با یافته‌های سوپیک و همکاران در دانشجویان پزشکی صربستان می‌باشد (۲۱). در مطالعه فرناندز و همکاران (۲۴) و مطالعه عبدلی و همکاران (۲۸) میزان ترس متوسط بود. در مطالعه محمدعلی و همکاران نیز که در جمعیت عموم مردم هشت کشور مختلف از پنج قاره صورت گرفته است؛ بیشترین میزان ترس در خاورمیانه گزارش شده است (۲۹). با توجه به اینکه در مطالعه حاضر در زمان نمونه‌گیری، از زمان شیوع کووید-۱۹ تقریباً سه سال گذشته و اکثریت افراد جامعه تا دوز سوم واکسن

کرونا را دریافت کرده و از لحاظ ایمنی نسبت به ویروس در وضعیت مطلوبی بودند، شاید بتوان پایین بودن ترس دانشجویان مورد مطالعه را به این موضوع ارتباط داد. براساس نتایج مطالعه، نمره آگاهی از کووید-۱۹ از نظر متغیرهای سال تحصیلی، مقطع تحصیلی و سابقه ابتلای اعضای خانواده به کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را بین گروه‌ها نشان داد. طوری که دانشجویان سال دوم کمترین و دانشجویان سال آخر بیشترین آگاهی را داشتند؛ لازم به ذکر است که دانشجویان سال اول وارد مطالعه نشده بودند. از نظر مقطع تحصیلی نیز دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد نسبت به کارشناسی میانگین نمره آگاهی بیشتری داشتند که همسو با یافته‌های مطالعه رنجبر روغنی و همکاران است. در مطالعه العهدال و همکاران (۲۵)، محمدعلی و همکاران (۲۹) و انوار حسین و همکاران (۲۶) نیز مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر، افراد با سطح تحصیلات بالاتر میزان آگاهی بیشتری نسبت به ویروس داشتند؛ شاید این یافته ریشه در این علت داشته باشد که افراد با تحصیلات بالاتر مطالعه وسیع‌تری نسبت به سایرین در مورد بیماری کرونا دارند. همچنین، دانشجویانی که قبلاً یکی از اعضای خانواده‌شان به بیماری مبتلا شده بود، میزان آگاهی بیشتری داشتند. در مطالعه فرناندز و همکاران نیز دانشجویانی که قبلاً با افراد مشکوک در تماس بودند، آگاهی بیشتری داشتند (۲۴). این یافته را نیز شاید بتوان چنین توجیه کرد که دانشجویانی که قبلاً با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در تماس مستقیم بوده‌اند، احتمالاً در مورد راه‌های پیشگیری و مقابله با ویروس برای حفاظت از خود، اطلاعاتی را قبلاً در این زمینه کسب کرده باشند.

طبق نتایج مطالعه، میانگین نمره نگرش نسبت به کووید-۱۹ از نظر متغیرهای اشتغال به کار دانشجویی و سابقه مطالعه در مورد کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را نشان داد. در مطالعه انوارحسین و همکاران میانگین نمره نگرش از نظر متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات در میان گروه‌ها تفاوت آماری معناداری را نشان داد (۲۶). در مطالعه رنجبر روغنی و همکاران بین نگرش و مشخصات جمعیتی شناختی ارتباط

آماري معناداري يافت نشد (۲۳). اما در مطالعه حاضر، دانشجویانی که به کار دانشجویی اشتغال داشتند، نسبت به سایر دانشجویان میانگین نمره نگرش بالاتری را نشان دادند. شاید این یافته را بتوان چنین توجیه کرد که دانشجویان با سابقه اشتغال به کار دانشجویی در بیمارستان‌ها، بدلیل تجارب بیشتر در مراقبت های بالینی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، نسبت به سایر دانشجویان، در کاربرد اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با ویروس تمایل بیشتری دارند. همچنین، طبق یافته‌های مطالعه حاضر، دانشجویانی که سابقه مطالعه در مورد بیماری کووید-۱۹ داشتند، نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر دانشجویان نشان دادند؛ بدین معنا که کسب اطلاعات در مورد ویروس کرونا تاثیر مثبتی بر نگرش افراد نسبت به آن دارد.

میانگین نمره ترس از ابتلا به کووید-۱۹ تنها از نظر سابقه ابتلای اعضای خانواده به کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری را بین گروه‌ها نشان داد که همسو با یافته‌های مطالعه قادری و همکاران است، البته در مطالعه قادری و همکاران ترس از کووید-۱۹ با متغیرهای دیگری از جمله جنس و سطح تحصیلات نیز ارتباط معناداری داشت (۳۰). در مطالعه فرناندز و همکاران ترس از کووید-۱۹ در ارتباط با متغیرهای و سن جنس معنادار بود (۲۴) در این مطالعه، دانشجویانی که قبلاً یکی از اعضای خانواده آن‌ها به بیماری مبتلا بوده است، ترس بیشتری نسبت به بیماری کووید-۱۹ نشان دادند؛ این یافته را بدین صورت می‌توان توجیه کرد که اضطراب ناشی از چنین موقعیتی باعث می‌شود که دانشجویانی که تجربه ابتلای یکی از اعضای خانواده را دارند، بیشتر از موقعیت‌های استرس‌آور اجتناب کنند (۳۰).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، میان متغیرهای آگاهی و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ارتباط منفی و معناداری مشاهده شد؛ بدین صورت که دانشجویان با آگاهی بیشتر نسبت به کووید-۱۹ ترس کمتری دارند. اما طبق نتایج، بین نگرش و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ رابطه معناداری وجود نداشت. در مطالعه سوپیک و همکاران نیز دانشجویانی که آگاهی بیشتری داشتند، میانگین نمره ترس کمتری را نشان دادند (۲۱). در

مطالعه ساروانان و همکاران در دانشجویان امارات نیز افرادی که آگاهی بیشتری داشتند، ترس کمتری داشتند (۳۱). در مطالعه فرناندز و همکاران نیز ارتباطی بین ترس و آگاهی یافت نشد (۲۴). بر اساس مطالعات Gordon و همکاران (۲۰۲۰) ویروس کرونا به دلیل ماهیت ناشناخته خود باعث افزایش میزان ترس در مردم می‌شود (۳۲)؛ لذا افزایش آگاهی نسبت به ماهیت و راه‌های انتقال ویروس و اقدامات پیشگیرانه، بویژه در شرایط کنونی که درمان قطعی برای بیماری کرونا وجود ندارد، باعث می‌شود که دانشجویان با ترس کمتری اقدامات پیشگیرانه و محافظتی را بکار گیرند. اما در بعد نگرش، در مطالعه قادری و همکاران برخلاف مطالعه حاضر بین نگرش و ترس از کووید-۱۹ ارتباط مثبت و معناداری یافت شد (۳۰)، علت این امر شاید تفاوت در متدولوژی تحقیقات فوق باشد، در هر صورت مطالعات بیشتری برای رد این تناقضات مورد نیاز است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از پرسشنامه و روش‌های کمی است؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای کسب اطلاعات دقیق‌تر از روش‌های کیفی و مصاحبه‌ای استفاده شود. همچنین مطالعه محدود به دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل بوده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر دانشجویان نمی‌باشد. ضمناً داده‌های مطالعه حاضر نزدیک به زمان اپیدمی کووید-۱۹ بوده و با توجه به پایان اپیدمی و کنترل تقریبی بیماری در حال حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی عوارض این بیماری را در سطوح متعدد جسمی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار دهند.

### نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نسبت به کووید-۱۹ در سطح متوسطی قرار دارد. از طرف دیگر روز به روز اطلاعات در مورد این ویروس و بیماری بیشتر می‌شود، بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی و بازآموزی مناسب برای افزایش آگاهی و فراهم کردن زمینه‌هایی برای بهبود نگرش دانشجویان نسبت به بیماری کووید-۱۹ طراحی و اجرا شود.

### سپاسگزاری



پژوهش، تمام اصول اخلاقی مرتبط، از جمله محرمانه بودن و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش لحاظ شد.

### تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

بدین وسیله محققین بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل و کلیه دانشجویانی که همکاری صمیمانه‌ای در این پژوهش داشتند، تشکر کنند. این مطالعه مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.475 است. در این

### References

1. Perlman S. Another decade, another coronavirus. *The New England Journal of Medicine*. 2020;2(3):1-2.
2. Tuite A, Bogoch I, Sherbo R, Watts A, Fisman D, Khan K. Estimation of COVID-2019 burden and potential for international dissemination of infection from Iran. *medRxiv*. 2020.
3. Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virology journal*. 2019;16(1):1-22.
4. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020;395(10226):809-15.
5. Awad ME, Rumley JC, Vazquez JA, Devine JG. Perioperative Considerations in Urgent Surgical Care of Suspected and Confirmed COVID-19 Orthopaedic Patients :Operating Room Protocols and Recommendations in the Current COVID-19 Pandemic. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2020;28(11):451-63.
6. Khoshgoftar Z, Aghajani T, Sohrabi S. Investigation of the knowledge, attitudes, and behaviors of clinical and basic science students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences Regarding the COVID-19 Crisis. *Medical Education Journal*. 2023;12(1):1-11
7. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AM, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*. 2020;8(217):1-10.
8. Yusefi AR, Kavosi Z, Sadeghi A, Barhaghtalab R. Knowledge, attitude, and practice of nurses in affiliated hospitals of Shiraz University of Medical Sciences about infection control in 2016. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(9):667-79.
9. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(2020):183-187.
10. Yakar B, Kaygusuz TÖ, Pirincci E, Önalın E, Ertekin YH. Knowledge, attitude and anxiety of medical students about the current COVID-19 outbreak in Turkey. *Fami Prac Palliat Care*. 2020;5(2):36-44.
11. Maheshwari S, Gupta PK, Sinha R, P. R. Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A



- cross-sectional study. *J Acute Dis.* 2020;9(3):100-4
12. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos one.* 2020;15(5):1-15.
  13. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2020;2(5):1-9.
  14. Ren S-Y, Gao R-D, Chen Y-L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases.* 2020;8(4):652-657.
  15. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders.* 2020;74(2020):1-8.
  16. Thornton TM, Decker SA, Roe EA. Fear of contagion among nursing students in the era of COVID-19. *J Nurs Educ.* 2021;60(7):404-407.
  17. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions: a survey on healthcare workers. *MedRxiv.* 2020.
  18. Akalu Y, Ayelign B, MD. M. Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infection and Drug Resistance.* 2020;13:1949-60.
  19. Veisi S, Imani S, Behroz B, Imani S. Evaluation of Psychometric Properties of Short Scale of Fear of Coronavirus (Covid-19). *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences.* 2020;5(42):1-10.
  20. Kazemipoor M, Khezri A, Jambarsang S, Mohammadi M. Evaluation of dental students' awareness, attitude and perception regarding preventive approaches towards COVID-19: A descriptive cross-sectional study. *jmis.* 7 (2), 2022-.
  21. Terzic-Supic Z, Todorovic J, Bajcetic M, Jancovic J, Santric-Milicevic M, Stamenkovic Z, Djikanovic B, Mandic-Rajcevic S, Piperac P, Jovic-Vranes A, Matejic B. Knowledge, attitude and practices and fear of COVID19 among medical students in Serbia. *The journal of infection in developing countries.* 2021;15(6):773-779.
  22. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch Iranian Med.* 2020;23(4):249-54. [Persian]
  23. Ranjbar Roghani A, Nemati R, Fathi Y, Sheikhnazav Jahed S, Ajri Khamslou F, Ajri Khamslou M. Knowledge and Attitude for Medical Students towards COVID-19. *Iran Journal of Nursing.* 2020, 133 (126): 44- 57. [Persian]
  24. Fernandez IAM, Moreno SC, Diaz LC, Gallegos-Torres RM, Fernandez JAM, Martinez EKH. Fear, stress and knowledge regarding COVID19 in nursing students and recent Graduates in Mexico. *Invest Educ Enferm.* 2021;39(1):1-12.
  25. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of infection and public health.* 2020;13:1446-1452.
  26. Anwar Hossain M, Kabir Jahid MI, Amran Hossain KM, Walton LM, Uddin Z, Obaidul Haque MD, Feroz Kabir MD, Yasir Arafat SM, Sakel M, Faruqui R, Hossain Z. Knowledge, attitude and fear of covid19 during the rapid rise period in Bangladesh. *Plos One.* 2022;15(9):1-13.
  27. Rahmanian M, Dorodchi A, Zarenezhad M, Hatami N, Javdani F, Kalani N. Knowledge, Attitude and Practice of

- Students of Jahrom University of medical sciences to the new coronavirus (Covid-19). Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2020;63(3):2359-69. [Persian]
28. Abdoli M, Mirzaei N, Abdoli M, Koamaei M, Ghelichkhan N. The roles of stress coping strategies in reducing fear of coronavirus. Journal of assessment and research in counseling and psychology. 2020;3(5):55-64.
  29. Ali M, Uddin Z, Banik PC, Hegazy FA, Zaman Sh, Ambia AM, Siddique MB, Islam R, Khanam F, Bahalul SM, Sharker MA, Hossain F, Ahsan GU. Knowledge, attitude, practice of COVID19: An online base cross cultural study. International journal of mental health and addiction. 2021;2(2):1-16.
  30. Ghaderi E, Mahmoodi H, Sharifi saqqezi P, Ghesglagh RG, Moradi G, Shokri A, Piroozi B, Bolbanabad AM, Ahmadi A. Knowledge, attitude, practices and fear of COVID19 among Iranians: A quick online survey. Health Soc Care Community. 2022;30:1154-1162.
  31. Saravanan C, Mahmoud I, Elshami W, Taha MH. Knowledge, anxiety, fear and psychological distress about COVID19 among university students in the United Arab Emirates. Frontiers in Psychiatry. 2022;11:1-10.
  32. Gordon J.G. Asmundson, Steven Taylor. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak, Journal of Anxiety Disorders, Volume 70, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>.



Torbat Jam University of Medical Sciences

*Health Research and Development Journal*

Vol. 1, No. 2, March 2024



## The knowledge and Attitude toward COVID-19 and Their Association with Fear of Coronavirus Among Nursing and Midwifery Students in Ardabil Faculty

Rafat Kazemzadeh<sup>1</sup>, Zahra Etebari Asl<sup>2\*</sup>, Zahra Norouzi<sup>3</sup>

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Department of operating room, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Department of Clinical Sciences, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

### Original Article

#### Abstract

**Background and purpose:** COVID-19 is one of the significant pathogens in humans that can cause illness in individuals to varying degrees. Given that students in medical sciences are considered as the future healthcare workforce of the country and are aligned with hospital staff at the forefront of combating emerging diseases, this study aimed to determine the level of knowledge and attitude of nursing and midwifery students in Ardabil University of Medical Sciences towards COVID-19 and its association with fear of coronavirus.

**Materials and methods:** This is a descriptive-correlational study that has been conducted in 2022 in 265 students of Ardabil Nursing and Midwifery faculty. The sample size was calculated based on Krejcie and Morgan table and stratified random sampling method was used. Data was collected using questionnaires of measuring awareness and attitude and fear of contracting of covid-19 and was analyzed by SPSS15 software with Pearson correlation, independent sample t- test and ANOVA statistical tests.

**Results:** The average score of students' knowledge was  $24.3 \pm 11.92$ , attitude was  $56.4 \pm 28.33$ , and the average score of fear of contracting COVID-19 was  $65.3 \pm 52.11$ . A statistically significant negative correlation was observed between knowledge and fear of contracting COVID-19 ( $p < 0.001$ ,  $r = -0.672$ ). However, there was no statistically significant association between attitude and fear of contracting COVID-19 ( $p = 0.612$ ,  $r = 0.067$ ).

**Conclusion:** Based on the study results, it is suggested to design and implement appropriate educational and retraining programs to increase knowledge and provide platforms for improving students' attitudes towards COVID-19

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Fear of COVID-19, Students

\*Corresponding author: Zahra Etebari Asl, Department of operating room, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. E-mail: [etebariz@yahoo.com](mailto:etebariz@yahoo.com)

Received: 14.02.2024

Revised: 05.03.2024

Accepted: 18.03.2024