دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

سطح دانش، نگرش و درک پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند در مورد کووید-۱۹

اعظم سعیدی کیا(PhD)[۱و۲]، محدثه حسین زاده (PhD)[۳*]، احسان سعیدی کیا(PhD)[۴]، اندیشه حامدی(PhD)[۵]، محدثه بصیرت(PhD) [۶]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: ویروس‌های کروناویروس، خانواده‌ای از ویروس‌ها هستند که می‌توانند از بیماری‌های خفیف تا شدید مانند کووید-۱۹ را ایجاد کنند. این ویروس از دسامبر ۲۰۱۹ به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و به عنوان یک بحران جهانی شناخته شد. پرستاران به عنوان خط مقدم مبارزه با این بیماری، در معرض خطر ابتلا قرار دارند. تعین سطح دانش، نگرش و درک آنها از کووید-۱۹ می‌تواند به بهبود کنترل عفونت و برنامه‌های آموزشی مؤثر کمک کند.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی با مشارکت ۵۸ پرستار بخش اورژانس در بازه زمانی دو ماه، از ابتدای شهریور تا پایان مهرماه ۱۴۰۰، انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه‌های سنجش دانش، نگرش و درک نسبت به کووید-۱۹ بود. به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی، برای جمع آوری داده ها پرسشنامه‌های آنلاین استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن مشارکت کنندگان ۶/۳۲± ۳۲/۹ بود، ۸۱ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. در مجموع ۸۶/۲ درصد از شرکت‌کنندگان به‌طور مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ارتباط بودند. منابع اصلی کسب اطلاعات شامل ۴۳/۱ درصد پزشکان و ۲۵/۹ درصد شبکه های اجتماعی بود. میانگین نمره دانش ۱/۸۴±۱۹/۰۲، نمره نگرش ۲/۸±۴۴/۳۲ بود. در خصوص احساسات مشارکت کنندگان در مورد بیماری کووید-۱۹ در دو بخش من در مقایسه با دیگران بیشتر مستعد ابتلا به کووید۱۹ هستم و من از مبتلا شدن به ویروس کووید ۱۹ می ترسم، میانگین پاسخ های موافق مشارکت کنندگان در بخش اول ۶۰/۳۴ درصد بود و در بخش دوم ۳۸/۷۹ درصد بود.

نتیجه گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که پرستاران با دسترسی مناسب به فناوری و منابع اطلاعاتی، در سطح قابل قبولی از دانش و نگرش نسبت به کووید-۱۹ قرار دارند. به‌کارگیری راهبردهای آموزشی مؤثر و باکیفیت می‌تواند به سیاست‌گذاران و مجریان در مقابله با پاندمی کمک شایانی کند و در ارتقاء توانمندی‌های پرستاران نقش مهمی ایفا نماید.

واژه های کلیدی: دانش، نگرش، پرستار ، کووید-۱۹

نویسنده مسئول: محدثه حسین زاده، مربی، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
E-mail: Moh.hosseinzadeh75@bums.ac.ir تلفن: ۰۹۳۸۵۷۴۶۲۰۷

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. مربی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۳. مربی، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۴. تکنسین فوریت های پزشکی، شبکه بهداشت و درمان شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۵. دانشجوی دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ **اصلاح:** ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

مقدمه

ویروس‌های کروناویروس، بخشی از یک خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند (۱) که می‌توانند منجر به بیماری‌هایی از سرماخوردگی ساده تا بیماری‌های شدیدتری مانند سندرم تنفسی خاورمیانه و سندرم تنفسی حاد شوند (۲). ویروس جدیدی که از دسامبر ۲۰۱۹ شناسایی شد، کووید-۱۹ نام دارد (۲). اگرچه میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ کمتر از سایر اعضای خانواده‌اش است، اما سرایت آن بسیار بیشتر بوده و این امر کنترل آن را دشوار می‌سازد (۳, ۴). این ویروس از طریق قطرات، تماس نزدیک و آئروسل منتقل می‌شود و بیماران در دوره نهفتگی (تقریباً ۵-۲ روز) می‌توانند ویروس را به دیگران انتقال دهند (۶). انتقال ویروس عمدتاً از طریق قطرات تنفسی صورت می‌گیرد و در حدود ۲۰ درصدموارد، می‌تواند منجر به ایجاد شرایط خطرناک مانند سندرم دیسترس تنفسی حاد شود (۷). از زمان شیوع کووید-۱۹، تلاش‌های بین‌المللی برای محدود کردن انتقال و کاهش تأثیر این بیماری آغاز شد. در این راستا، سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ کووید-۱۹ را به عنوان یک اپیدمی اعلام کرد (۳). کشورهای مختلف به سرعت اقداماتی را برای کنترل این ویروس به اجرا گذاشتند، از جمله رعایت بهداشت، شستن منظم دست‌ها، فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک؛ با این حال، این بیماری همه‌گیر تأثیرات منفی زیادی بر تمامی بخش‌های جهان گذاشته و احتمالاً به عنوان یکی از بدترین اپیدمی‌ها در تاریخ ثبت خواهد شد (۲). در ایران، نخستین موارد تأییدشده ویروس کرونا در ۱۹ فوریه ۲۰۲۰ در شهر قم گزارش شد و به سرعت به سایر استان‌ها سرایت کرد (۶). این بیماری به‌ویژه برای افراد مسن و مبتلا به بیماری‌های مزمن تهدیدی جدی محسوب می‌شود (۹). بیماران مبتلا به نقص ایمنی و اختلالات مزمن قلب و ریه، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید-۱۹ قرار دارند (۱۰). همچنین، مرگ و میر ناشی از این بیماری با افزایش سن بیشتر می‌شود و در میان افرادی که به بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا هستند، بالاتر است (۹). با وجود اینکه بسیاری از مبتلایان به کووید-۱۹ ممکن است بدون علامت باشند یا فقط علائم خفیفی مانند تب و سرفه خفیف را تجربه کنند (۱۱)، برخی دیگر به مشکلات جدی‌تری نظیر پنومونی و تنگی نفس دچار می‌شوند (۸, ۱۱). دوره نهفتگی این ویروس با توجه به تغییرات ویروس متفاوت است، اما در انواع اولیه آن، علائم معمولاً در طول ۲ تا ۱۴ روز خود را نشان می‌دهند (۴). پرسنل تیم بهداشتی-درمانی، به‌ویژه پرستاران در این دوران، در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ قرار داشتند و با چالش‌های جدی مواجه شدند. آن‌ها نه تنها به دلیل مواجهه مکرر با بیماران آلوده در معرض خطر قرار داشتند، بلکه به دلیل فشارهای روانی و ساعات کاری طولانی نیز تحت فشار قرار گرفتند (۱۰, ۱۳). با وجود این چالش‌ها، اکثر پرستاران به دلیل تعهد شغلی و احساس مسئولیت، به کار خود ادامه دادند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آگاهی ناکافی از روش‌های کنترل عفونت در میان کارکنان بهداشتی می‌تواند منجر به افزایش انتقال بیماری شود. دانش ناکافی و نگرش‌های نادرست در میان پرستاران می‌تواند تأثیر مستقیمی بر تأخیر در تشخیص و کنترل عفونت داشته باشد (۱۳-۱۵). به همین دلیل، لازم است که آموزش‌های مؤثری برای ارتقای دانش و نگرش پرستاران نسبت به کووید-۱۹ انجام شود تا بتوان از انتقال بیماری در میان آنان جلوگیری کرد. نظر به اهمیت این بیماری و نقش حیاتی پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مبارزه با کووید-۱۹، آگاهی از دانش، نگرش و درک پرستاران از کووید-۱۹ می‌تواند به پیش‌بینی نتایج این بیماری کمک کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح دانش، نگرش و درک پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند پرداخته است تا اطلاعات ضروری برای بهبود آموزش و اقدامات پیشگیرانه را فراهم آورد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که با مشارکت ۵۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند به صورت سرشماری انجام شد.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش شامل فرم بررسی مشخصات دموگرافیک و سه پرسشنامه برای بررسی دانش، نگرش و درک پرستاران در خصوص بیماری کووید-۱۹ بود که برگرفته از پژوهش عبدالواحد و همکاران با عنوان بررسی دانش، نگرش و درک

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

مراقبین سلامت در خصوص کووید-۱۹، مطالعه مقطعی در مصر بود (۱۳). برای روان‌سنجی پرسشنامه‌ها، فرآیند ترجمه و بازترجمه به شیوه وایلد و همکاران از زبان انگلیسی به فارسی توسط یک محقق دو زبانه آغاز شد. پس از آن، نسخه‌ها توسط یک محقق دو زبانه بررسی و تنظیم گردیدند. تناقضات بین دو ترجمه اصلاح شد و پس از تهیه نسخه فارسی، روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأیید شد. برای برآورد پایایی ابزارها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که به ترتیب برای پرسشنامه دانش ۰/۸۲، پرسشنامه نگرش ۰/۷۹ و پرسشنامه درک ۰/۷۵ برآورد گردید که حاکی از رضایت‌بخش بودن پایایی این ابزارها است .

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل مواردی چون سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل سکونت، منبع اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹، تماس مستقیم با بیمار، نوع گوشی موبایل و کامپیوتر می‌باشد .

پرسشنامه بررسی سطح دانش شامل ۲۴ سوال بود که عمده محتوای آن اطلاعات کلی درباره بیماری، نحوه انتقال و راه‌های جلوگیری از ابتلا به کووید-۱۹ را پوشش می‌دهد. پاسخ‌دهی به هر سوال بر اساس سه گزینه بله، خیر و نمی‌دانم است و برای پاسخ صحیح یک امتیاز و برای پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم امتیازی تعلق نمی‌گیرد. مجموع امتیازات در محدوده ۰ تا ۲۴ است.

پرسشنامه بررسی نگرش شامل ۱۰ سوال است که محتوای آن در دو بخش ارزیابی نگرش مشارکت‌کنندگان در مورد قابل پیشگیری و کنترل بودن کووید-۱۹ (۴ سوال) و نگرش آن‌ها در خصوص اقدامات اتخاذ شده دولت برای غلبه بر وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ (۶ سوال) تنظیم شده است. در خصوص سوالاتی که اقدامات دولت را بررسی کرده بودند، واژه مصر به واژه ایران تغییر داده شد. پاسخ‌دهی به هر سوال بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از دامنه کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) است. مجموع امتیازات در محدوده ۱۰ تا ۵۰ بود.

پرسشنامه بررسی درک خطر شامل ارزیابی احساسات مشارکت‌کنندگان در خصوص بیماری کووید-۱۹ بود که محتوای آن شامل دو بخش "من در مقایسه با دیگران بیشتر مستعد ابتلا به کووید-۱۹ هستم" (۹ سوال) و "من از مبتلا شدن به ویروس کووید-۱۹ می‌ترسم" (۸ سوال) تنظیم شده است. پاسخ‌دهی به هر سوال بر اساس سه گزینه بله، خیر و نظری ندارم است.

شرایط ورود و خروج از مطالعه

معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن رضایت آگاهانه، پرستار بودن، کار در بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر(عج) بودند و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل برای ادامه همکاری در مطالعه و تکمیل نکردن پرسشنامه ها بودند.

فرایند جمع آوری داده ها

این مطالعه پس از کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند آغاز گردید. پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان ولیعصر (عج) و ارائه معرفی‌نامه به مسئولین مربوطه، به جمع‌آوری داده ها پرداخت. پرستاران شاغل در بخش اورژانس که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش سرشماری انتخاب شدند و در مجموع ۵۸ نفر در این پژوهش شرکت کردند. برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با ویروس کووید-۱۹، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، بررسی دانش، نگرش و درک خطر به صورت الکترونیکی طراحی و از طریق پلتفرم‌های گوگل فرم توزیع شد. لینک پرسشنامه‌ها از طریق پیام‌رسان‌های معتبر مانند واتساپ و پست الکترونیک به تمامی پرستاران ارسال گردید. فرآیند تکمیل پرسشنامه‌ها در بازه زمانی دو ماه، از ابتدای شهریور تا پایان مهرماه ۱۴۰۰، انجام شد. پژوهشگر در این مدت، بر روند جمع‌آوری داده‌ها نظارت داشت تا اطمینان حاصل شود که تمامی مراحل به درستی و با رعایت اصول علمی انجام می‌شود.

تجزیه و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده های لازم و بررسی کامل بودن آن ها، کدگذاری و با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند؛ از آمار توصیفی (میانگین، میانه، جداول فراوانی و نمودارها)، شاخص های پراکندگی (واریانس، انحراف معیار) برای گزارش فراوانی و درصد متغیرها استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمینروف استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای بررسی ارتباط

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

بین متغیرهای کیفی با میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد از آزمون های ارتباط سنجی استفاده شده است. به عنوان مثال متغیرهایی که نرمال بودند بر حسب سطوح متغیرهای کیفی از تست آنالیز واریانس و تی مستقل و برای متغیرهای غیرنرمال از آزمون های من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شده است.

یافته ها

بعد از ارسال پرسشنامه های الکترونیک، تعداد ۵۸ نفر از پرستاران پرسشنامه ها را تکمیل کردند؛ بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۳/۴درصد) مرد بودند، میانگین سن مشارکت کنندگان ۶/۳۲± ۳۲/۹و در دامنه ۲۰ تا ۵۲ می بود.در مجموع ۸۱درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند؛ بیش از نیمی از آنان(۶۹ درصد) نیز متاهل و در شهر سکونت (۹۴/۸درصد) داشتند. از نظر دسترسی به تکنولوژی های ۹۶/۶درصد از آنان به موبایل هوشمند و ۵۸/۶ درصد نیز به لپ تاپ دسترسی داشتند. ۸۶/۲درصد از شرکت کنندگان اظهار داشتند که مستقیماً با بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در ارتباط هستند، ۴۳/۱درصد نیز مدعی شدند که منبع اصلی آنان جهت کسب اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹ پزشکان هستند، منبع اطلاعات ۲۵/۹درصد شبکه های اجتماعی، ۱۵/۵درصدسازمان بهداشت جهانی، ۶/۹درصد تلوزیون، ۵/۲درصد روزنامه ها و ۳/۴درصد نیز خانواده ها و دوستان بود (جدول۱).

جدول ۲ سطح دانش مشارکت کنندگان درخصوص بیماری کووید-۱۹ (اطلاعات کلی در مورد بیماری، نحوه انتقال و راه های جلوگیری از ابتلا به کووید-۱۹) را نشان می دهد. میانگین نمره دانش مشارکت کنندگان ۱/۸± ۱۹/۰۲در محدوده ۱۴ تا ۲۳ بود، که میانگین پاسخ صحیح مشارکت کنندگان ۸۵/۴۲درصدبود (جدول۲).

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل در هیچ یک از موارد جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی محل سکونت، تماس مستقیم با بیمار، منبع اطلاعات با در مورد بیماری کووید-۱۹، نوع گوشی موبایل و نوع سیستم خانگی و سطح دانش مشارکت کنندگان درخصوص بیماری کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (جدول پیوست ۱).

جدول ۳ سطح نگرش مشارکت کنندگان درخصوص قابل پیشگیری و کنترل بودن کووید-۱۹ و اقدامات اتخاذ شده دولت برای غلبه بر وضعیت همه گیری کووید-۱۹را نشان می دهد. میانگین نمره نگرش مشارکت کنندگان ۲/۸±۴۴/۳۲ در محدوده ۳۷ تا ۵۰ بود، که میانگین پاسخ های موافق مشارکت کنندگان ۶۲/۲۴ درصد بود (جدول۳).

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل در هیچ یک از موارد جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی محل سکونت، تماس مستقیم با بیمار، منبع اطلاعات با در مورد بیماری کووید-۱۹، نوع گوشی موبایل و نوع سیستم خانگی و سطح نگرش مشارکت کنندگان درخصوص بیماری کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری مشاهده نمی شود (جدول پیوست ۲).

جدول ۴ سطح درک خطر مشارکت کنندگان در خصوص احساسات مشارکت کنندگان در مورد بیماری کووید-۱۹ در دو بخش" من در مقایسه با دیگران بیشتر مستعد ابتلا به کووید۱۹ هستم" و "من از مبتلا شدن به ویروس کووید ۱۹ می ترسم" را نشان می دهد میانگین پاسخ های موافق مشارکت کنندگان در بخش اول " من در مقایسه با دیگران بیشتر مستعد ابتلا به کووید۱۹ هستم " ۳۴/ ۶۰ درصدمی باشد و در بخش دوم " من از مبتلا شدن به ویروس کووید ۱۹ می ترسم " ۳۸/۷۹درصدمی باشد (جدول۴).

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل در هیچ یک از موارد جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی محل سکونت، تماس مستقیم با بیمار، منبع اطلاعات با در مورد بیماری کووید-۱۹، نوع گوشی موبایل و نوع سیستم خانگی و سطح درک خطر مشارکت کنندگان درخصوص بیماری کووید-۱۹ تفاوت آماری معناداری مشاهده نمی شود (جدول پیوست ۳).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول ۱: توصیف فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه (n= 58)

متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۳۱	۵۳/۴
	مونث	۲۷	۴۶/۶
سن	۲۰-۲۹ سال	۲۱	۳۶/۲
	۳۰-۳۹ سال	۲۹	۵۰
	۴۰-۴۹ سال	۶	۱۰/۳
	50 ≤ سال	۲	۳/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸	۳۱
	متاهل	۴۰	۶۹
مدرک تحصیلی	لیسانس	۴۷	۸۱
	بالاتر از لیسانس	۱۱	۱۹
محل سکونت	شهر	۵۵	۹۴/۸
	روستا	۳	۵/۲
تماس مستقیم با بیمار	مستقیم	۵۰	۸۶/۲
	غیر مستقیم	۸	۱۳/۸
منبع اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹	سازمان بهداشت جهانی	۹	۱۵/۵
	شبکه های اجتماعی	۱۵	۲۵/۹
	روزنامه ها	۳	۵/۲
	پزشکان	۲۵	۴۳/۱
	تلوزیون	۴	۶/۹
	خانواده و دوستان	۲	۳/۴
نوع گوشی موبایل	هوشمند	۵۶	۹۶/۶
	غیرهوشمند	۲	۳/۴
نوع سیستم کامپیوتری	سیستم خانگی	۱۸	۳۱
	لپ تاپ	۳۴	۵۸/۶
	ندارم	۶	۱۰/۳

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول ۲: سطح دانش مشارکت کنندگان درخصوص بیماری کووید-۱۹(n= 58)		
شماره	آیتم ها	پاسخ های صحیح تعداد(درصد)
۱	کووید ۱۹ یک بیماری ویروسی است.	۵۸(۱۰۰)
۲	کووید ۱۹ با تماس مستقیم با شخص مبتلا قابل انتقال است.	۵۸(۱۰۰)
۳	کووید ۱۹ با تماس با حیوانات اهلی قابل انتقال است.	۴۰(۶۹)
٤	دوره کمون بیماری ۱۴-۲ روز است.	۴۹(۸۴/۵)
٥	واکسن کووید ۱۹ موجود است.	۳۶(۶۲/۱)
٦	آنتی بیوتیک ها داروهای انتخابی درمان کووید ۱۹ هستند.	۴۲(۷۲/۴)
۷	ویروس کووید ۱۹ در افرادی که بیماری مزمن دارند ممکن است خطرناک تر باشد.	۵۰(۸۶/۲)
۸	ویروس کووید ۱۹ برای افراد سالمند ممکن است خطرناک تر باشد.	۵۴(۹۳/۱)
۹	مراقبین سلامت بسیار بیشتر در معرض ابتلا به کووید ۱۹ هستند.	۵۸(۱۰۰)
۱۰	کووید ۱۹ همیشه باعث مرگ می شود.	۴۱(۷۰/۷)
۱۱	کووید ۱۹ با قطرات و ذرات آلوده قابل انتقال است.	۵۲(۸۹/۷)
۱۲	کووید ۱۹ با حشرات و حیوانات موذی قابل انتقال است.	۲۶(۴۴/۸)
۱۳	کووید ۱۹ با خوردن غذاهای آلوده منتقل می شود.	۴۹(۸۴/۵)
١٤	سردرد، تب، سرفه و گلودرد علائم اصلی کووید ۱۹ هستند.	۵۸(۱۰۰)
۱۵	کووید ۱۹ باعث پنومونی، نارسایی تنفسی و مرگ می شود.	۴۷(۸۱)
	راه های پیشگیری	
١٦	شستن دست ها با صابون، آب و الکل	۵۷(۹۸/۳)
۱۷	خودداری از تماس دست ها با چشم، بینی و دهان	۵۱(۸۷/۹)
۱۸	پوشیدن ماسک صورت	۵۸(۱۰۰)
۱۹	خودداری از حضور در مجامع شلوغ و پرجمعیت	۵۸(۱۰۰)
۲۰	تمیز کردن و ضدعفونی کردن مکرر سطوح	۵۳(۹۱/۴)
۲۱	رعایت فاصله حداقل یک متر بین افراد	۵۶(۹۶/۶)
۲۲	پوشاندن دهان و بینی به هنگام سرفه	۵۵(۹۴/۸)
۲۳	خودداری از تماس مستقیم با همکاران (دیگران)	۴۵(۷۷/۸)
٢٤	شستن بینی با محلول نمکی	۳۸(۶۵/۵)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول ۳. نگرش شرکت کنندگان مطالعه در مورد کووید-۱۹ (n= 58)		
شماره	آیتم ها	موارد موافق تعداد(درصد)
۱	کووید ۱۹ یک بیماری شدید است.	۴۸(۸۲/۸)
۲	کووید ۱۹ قابل پیشگیری است.	۲۶(۴۴/۸)
۳	استانداردهای احتیاطی می توانند ما را در مقابل ابتلا به کووید ۱۹ حفظ کنند.	۵۰(۸۶/۲)
۴	موارد مبتلا به کووید ۱۹ افزایش خواند یافت.	۴۲(۷۲/۴)
۵	من مطمئنم که ایران می تواند بر کووید ۱۹ غلبه کند.	۳۶(۶۲/۱)
۶	من به اطلاعات منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی در مورد کووید ۱۹ اطمینان دارم.	۲۹(۵۰)
۷	موارد بهبودی از بیماری وجود دارند.	۵۸(۱۰۰)
۸	مقررات گرفته شده توسط دولت برای مقابله با بیماری کافی است.	۲۱(۳۶/۲)
۹	کووید ۱۹ به طور دقیق تشخیص داده می شود.	۲۳(۳۹/۷)
۱۰	من به بیمارستان هایی که با بیماران کووید ۱۹ سروکار دارند و آنها را معالجه می کنند اطمینان دارم.	۲۸(۴۸/۳)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول۴: سطح درک خطر مشارکت کنندگان در مورد بیماری کووید-۱۹. (n= 58)

شماره	آیتم ها	بله تعداد(درصد)	خیر تعداد(درصد)	نظری ندارم تعداد(درصد)
۱	این یک بیماری جدید با درمان ناشناخته است.	۵۸(۱۰۰)	۰	۰
۲	این یک بیماری جدید با واکسن ناشناخته است.	۲۳(۳۹/۷)	۲۳(۳۹/۷)	۱۲(۲۰/۷)
۳	این بیماری قابلیت انتقال بالایی دارد.	۵۳(۹۱/۴)	۰	۵(۸/۶)
٤	این بیماری ممکن است کشنده باشد.	۳۹(۶۷/۲)	۱۰(۱۷/۲)	۹(۱۵/۵)
۵	من می توانم عفونت را به خانواده ام منتقل کنم	۵۸(۱۰۰)	۰	۰
٦	من بیماری زمینه ای دارم.	۳(۵/۲)	۵۵(۹۴/۸)	۰
۷	مردم به کسانی که به عفونت مبتلا می شوند انگ می زنند.	۲۷(۴۶/۶)	۲۳(۳۹/۷)	۸(۱۳/۸)
۸	پاسخ مقامات بهداشتی رضایت بخش نیست.	۲۰(۳۴/۵)	۱۱(۱۹)	۲۷(۴۶/۶)
۹	ترس از وارد شدن به بیمارستان و ایزوله	۳۴(۵۸/۶)	۱۶(۲۷/۶)	۸(۱۳/۸)
۱۰	این یک بیماری نوظهور جدید با اطلاعات محدود در مورد آن است.	۴۷(۸۱)	۱۱(۱۹)	۰
۱۱	وسایل حفاظت فردی همیشه در دسترس نیست.	۱۶(۲۷/۶)	۳۷(۶۳/۸)	۵(۸/۶)
۱۲	من به استفاده از وسایل حفاظت فردی عادت دارم.	۱۵(۲۵/۹)	۴۳(۷۴/۱)	۰
۱۳	من به خوبی برای استفاده از وسایل حفاظت فردی آموزش ندیدم.	۱۰(۱۷/۲)	۴۸(۸۲/۸)	۰
۱٤	وسایل حفاظت فردی برای محافظت در برابر عفونت کافی نیست.	۱۲(۲۰/۷)	۳۸(۶۵/۵)	۸(۱۳/۸)
۱۵	شرایط (ازدحام) در محل کار برای انتقال عفونت مناسب است.	۴۶(۷۹/۳)	۹(۱۵/۵)	۳(۵/۲)
۱٦	تهویه نامناسب در محل کار برای انتقال عفونت کووید ۱۹ مناسب است.	۲۴(۴۱/۴)	۲۸(۴۸/۳)	۶(۱۰/۳)
۱۷	مردم به اقدامات پیشگیرانه متعهد نیستند.	۱۰(۱۷/۲)	۳۶(۶۲/۱)	۱۲(۲۰/۷)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران دانش مطلوبی در زمینه علائم بیماری، راه‌های انتقال، گروه‌های در معرض خطر و اقدامات پیشگیری داشتند. این نتایج با توجه به آموزش‌های ضمن خدمت و فعالیت‌های رسانه‌ای در این زمینه، قابل انتظار بود. تأکید بر جدی بودن بیماری از سوی رسانه‌ها و سازمان‌های بهداشت جهانی، به طور قابل توجهی در ارتقاء سطح دانش پرستاران تأثیرگذار بوده است. با این حال، نمرات پایین‌تری در زمینه‌های درمان و عوارض مشاهده شد که نشان‌دهنده نیاز به توجه بیشتر در برنامه‌های آموزشی بوده است. یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات بیتیو و همکاران ، عبدالواحد و همکاران ، گوپالاکریشنان و همکاران و لیمبو و همکاران با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند.

در مطالعه بیتیو و همکاران نمره دانش مراقبان سلامت در اتیوپی۹۲درصد در مطالعه عبدالواحد و همکاران نمره دانش مراقبین سلامت در مصر ۸۰/۴درصد (۱۳)، مطالعه گوپالاکریشنان و همکاران نمره دانش مراقبین سلامت در هنددرصد۸۲/۹ و مطالعه لیمبو نمره دانش مراقبین سلامت درصد ۸۱.۵ گزارش شدند (۱۶- ۱۸). همچنین تحقیقات انجام شده، در ویتنام حاکی از آن است که بیش از ۸۸ درصد کارکنان مراقبت های بهداشتی حتی در اوایل همه گیری، از سطح دانش بالایی برخوردار بودند(۱۹). همچنین نتایج یک مطالعه نظام مند نشان داد که ۷۲/۲ درصد از ارائه دهندگان خدمات مراقبتی درمانی در اکثر مطالعات، آگاهی خوبی نسبت به بیماری کووید-۱۹ داشته اند (۲۰). نمی توان مقایسه مستقیم را با اطمینان بین سایر مطالعات انجام داد، زیرا محیط مراقبت های بهداشتی و پیشینه اجتماعی در کشورهای مختلف متفاوت است. اما می توان گفت تفاوت دانش ارائه دهندگان خدمات مراقبتی درمانی در سراسر جهان به دلیل تغییر سریع در توصیه ها و شواهد مربوط به بیماری بوده است(۲۱).

در مطالعات انجام شده توسط بیتیو (۶۴درصد)، عبدالواحد (۷۸/۸درصد) و لیمبو (۵۳/۴درصد)، اکثریت مراقبان سلامت نگرش مثبت و درستی نسبت به کووید-۱۹ داشتند که با نتایج مطالعه حاضر (۶۲/۲۴درصد) همخوانی دارد. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان نگرش خوشبینانه‌ای نسبت به کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ داشتند و معتقد بودند که ایران می‌تواند بر این بیماری غلبه کند. این موضوع به وضوح از گویه‌ای مانند "من مطمئنم که ایران می‌تواند بر کووید-۱۹ غلبه کند" قابل برداشت بود. در کنار نگرش مثبت پرستاران و مراقبان بهداشتی نسبت به کنترل این بیماری توسط کشور و جهان، نتایج مطالعات احمد آید و همکاران در فلسطین و و اولوم و همکاران در اوگاندا نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان پرستاری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دارای نگرش منفی نسبت به این بیماری بودند. این تفاوت ممکن است به میزان پایین‌تر دانش و تجربه کاری این افراد در مقایسه با پرستاران حرفه‌ای مرتبط باشد.

در مطالعه عبدالواحد و همکاران، حدود ۸۳/۱درصد از شرکت‌کنندگان گزارش دادند که از آلوده شدن به کووید-۱۹ می‌ترسند و ۸۹/۲درصد اظهار داشتند که در مقایسه با دیگران بیشتر در معرض ابتلا به این عفونت هستند (۱۳). در مطالعه حاضر، تمام شرکت‌کنندگان به انتقال عفونت به خانواده خود اشاره کردند و اکثر آن‌ها بر قابلیت انتقال بالای این بیماری تأکید کردند. با توجه به نمرات درک خطر، به نظر می‌رسد که اطلاع‌رسانی در رابطه با کووید-۱۹ بر کادر درمان در این مدت کوتاه تأثیرگذار بوده است. با این حال، بیش از نیمی از کادر درمان (۵۸درصد) از ورود به بیمارستان و بخش‌های ایزوله ترس دارند. به منظور کاهش این ترس، نیاز است که زیرساخت‌هایی برای افزایش ایمنی کادر درمان فراهم شود. این زیرساخت‌ها شامل تأمین وسایل حفاظتی متناسب با تعداد پرسنل، افزایش تعداد اتاق‌های ایزوله، فراهم کردن تهویه مناسب در بیمارستان و ارائه آموزش‌های علمی و به‌روز در خصوص سویه‌های جدید این بیماری و نحوه انتقال آن است. این اقدامات قبل از شروع شیوع سویه‌های جدید ویروس در شهر می‌تواند به کاهش نگرانی‌های پرسنل کمک کند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بود، زیرا کووید-۱۹ یک بیماری نوظهور بود و تحقیقات کافی در زمان انجام مطالعه در این زمینه انجام نشده بود.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

نتیجه گیری

پژوهش حاضر به صورت کلی نشان داد که پرستاران از دانش، نگرش و درک مناسبی در پاندمی کووید-۱۹ برخوردار بودند که این نشان می دهد راهبردهای آموزشی اتخاذ شده تا زمان انجام مطالعه مناسب بوده اند و تفاوت هایی که با سایر کشور ها وجود داشت، به خوبی تفهیم می کند که برای رسیدن به بالاترین حد قابل قبول و نزدیک شدن به استاندارهای جهانی برای مقابله کووید-۱۹ و دیگر بیماری های نوپدید یا بازپدید نیاز است که در بسیاری از حیطه ها راهبردهای آموزشی موثرتر و با کیفیت تری اتخاذ گردد؛ که انجام پژوهش های متعدد در این زمینه می تواند مسیری روشن را در این باره مقابل سیاست گذاران و مجریان این حوزه قرار دهد.

سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی بیرجند، خراسان شمالی، زاهدان، شیراز و شهید بهشتی به‌خاطر حمایت‌های بی‌دریغ‌شان تشکر و قدردانی کنند. پروتوکل این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، با کد اخلاق: IR.BUMS.REC.1400.130 مورد تایید قرار گرفته است.

۷ .تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Jin Z, Luo L, Lei X, Zhou W, Wang Z, Yi L, et al. Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Towards the Prevention and Control of COVID-19. 2020.
2. Buertey A, Sadick F, Ayamba A, Nuhu S, Abdul-Rahaman A, Imoro MA. Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in the Tamale Metropolis Towards Coronavirus Prevention. Diverse Journal of Multidisciplinary Research. 2020;2(6):34-47.
3. Aydin S, Balci A. COVID-19 Knowledge Level Research in Nurses. Journal of Surgery and Research. 2020;3(3):198-203.
4. Feleke DG, Tassew SF, Chanie ES. Assessment of Knowledge, Attitude and Associated Factors toward COVID-19 among Nurses Who Work in South Gondar Zone, Hospitals, Northwest Ethiopia 2020, Institution-based cross-sectional Study. 2020.
5. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC, Al-Jabry MM. Predicting the Willingness of Nurses to Work with COVID-19 Patients: The Impact of Knowledge and Attitude. 2020.
6. Kermani M, Pourfarrokh P, Jamali J. Assessment of the Level of Awareness of Students of Mashhad University of Medical Sciences about COVID-19 Disease in 2020. Navid No. 2020;23(74):53-64.
7. Jawed F, Manazir S, Zehra A, Riaz R. The novel Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Knowledge, attitude, practice, and perceived stress among health care workers in Karachi, Pakistan. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI). 2020;34(1):908-17.
8. Saffari M, Vahedian-Azimi A, Mahmoudi H. Nurses' Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):570-9.
9. Liu Q, Tao J, Gao L, He X, Wang Y, Xia W, Huang L. Attitudes of front-line nurses toward hospice care during the COVID-19 pandemic. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2021 Feb;38(2):204-10.
10. Hashmi FK, Iqbal Q, Haider S, Saleem F, Bashaar M. Response to and perception of nurses during the COVID-19: a qualitative assessment. 2020.
11. Mirkazehi Rigi Z, Dadpisheh S, Sheikhi F, Balouch V, Kalkali S. Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):599-606.
12. Farahani AJ, Fallah SA, Khashei Z, Heidarzadeh F, Sadeghi F, Masoudi P, et al. Available Effective Vaccines in Preventing

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

COVID-19: A Narrative Review. Journal of Marine Medicine. 2021;3(4):153-62.
13. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. Journal of community health. 2020;45(6):1242-51.
14. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. jama. 2020;323(13):1239-42.
15. Almaghrabi RS, Omrani AS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. British Journal of Hospital Medicine. 2017;78(1):23-6.
16. Bitew G, Sharew M, Belsti Y. Factors associated with knowledge, attitude, and practice of COVID-19 among health care professional's working in South Wollo Zone Hospitals, Northeast Ethiopia. SAGE Open Medicine. 2021;9:20503121211025147.
17. Gopalakrishnan S, Kandasamy S, Abraham B, Senthilkumar M, Almohammed OA. Knowledge, Attitude and Practices Associated With COVID-19 Among Healthcare Workers in Hospitals: A Cross-Sectional Study in India. Frontiers in Public Health. 2021:1762.
18. Limbu DK, Piryani RM, Sunny AK. Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. PloS one. 2020;15(11):e0242126.
19. Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine. 2020;13(6):260-5.
20. Hesaraki M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehsima S, Moghadam MP, Izadpanah F. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: a systematic review. Reviews on Environmental Health. 2021;36(3):345-57.
21. Hajibabaee f, Ashrafizadeh h, Azimbeik z. A Study of Nurses' Knowledge, Attitude and practice towards coronavirus disease in hospital of tehran university of medical sience in 2020 iranian journal of nursing research (IJNR). 2022;17(3):56-66.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No.3,May 2025

Level of Knowledge, Attitude, and Perception of Nurses Working in the Emergency Department of Valiasr Hospital in Birjand Regarding COVID-19

Azam Saedikia (PhD) [2,1], Mohaddeseh Hosseinzadeh (PhD)[3], Ehsan Saedikia (PhD)[4], Andishe Hamedi (PhD)[5], Mohaddeseh Basirat (PhD)[6]

Original Article

Abstract

Background : Coronaviruses are a family of viruses that can cause mild to severe diseases such as COVID-19. This virus has spread rapidly around the world since December 2019 and has been recognized as a global crisis. Nurses, as the frontline of the fight against this disease, are at risk of infection. Examining their knowledge, attitudes, and understanding of COVID-19 can help improve infection control and effective training programs.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with the participation of 58 emergency department nurses over a two-month period, from the beginning of September to the end of October 2021. The research tools included a demographic profile form and questionnaires measuring knowledge, attitude, and understanding of COVID-19. In order to comply with health protocols, online questionnaires were used to collect data.

Results: The mean age of the participants was 32.9 ± 6.32, 81% had a bachelor's degree. 86.2% of the participants were directly in contact with patients with COVID-19. The main sources of information were 43.1% physicians and 25.9% social networks. The average knowledge score of the participants was 19.02±1.84, the attitude score was 44.32±2.8, and the average agreement of the participants in the first part was 60.34% and in the second part was 38.79%. Regarding the participants' feelings about COVID-19 in the two sections, I am more susceptible to COVID-19 than others and I am afraid of contracting the COVID-19 virus, the average of participants' favorable responses in the first section was 60.34% and in the second section it was 38.79%.

Conclusion: The findings indicate that nurses with appropriate access to technology and information resources have an acceptable level of knowledge and attitude towards COVID-19. However, statistical differences with other countries indicate that there is still a need to improve related training. Employing effective and high-quality educational strategies can greatly assist policymakers and practitioners in combating the pandemic and play an important role in enhancing the capabilities of nurses.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nurse, Covid-19

Corresponding : Department of Nursing, Ferdows School of Nursing, Birjand university of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Tel: +989385746207 , E-mail address: moh.hosseinzadeh75@yahoo.com

1. PhD student, Student Research Committee, Nursing Department, Faculty Of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Instructor, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
3. Instructor, Department of Nursing, Ferdows School of Nursing, Birjand university of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4. Emergency Medical Technician, Shirvan Healthcare Center North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
5. PhD student, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
6. Master's student, Student Research Committee, Nursing Department, Faculty Of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran.

Received: 10/05/2025 **Revised**: 22/06/2025 **Accepted**: 22/06/2025

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

پیوست

جدول پیوست ۱: رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه و سطح دانش آنان در مورد کووید-۱۹

متغیر		میانگین نمره دانش	معنی داری
جنسیت	مذکر	۱۸/۹۶ ± ۱/۹۹	۰/۸۲
	مونث	۱۹/۰۷ ± ۱/۶۸	
سن	۲۰-۲۹ سال	۱۹/۵۲ ± ۲/۲۲	۰/۴۱
	۳۰-۳۹ سال	۱۸/۷۲ ± ۱/۴۱	
	۴۰-۴۹ سال	۱۹± ۲/۳۶	
	50 ≤ سال	۱۸±۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸/۵۰ ± ۲/۱۴	۰/۱۵
	متاهل	۱۹/۵۲ ± ۱/۶۶	
مدرک تحصیلی	لیسانس	۱۸/۸۵ ± ۱/۸۵	۰/۱۵
	بالاتر از لیسانس	۱۹/۷۲ ±۱/۶۷	
محل سکونت	شهر	۱۹±۱/۷۶	۰/۷۶
	روستا	۱۹/۳۳ ± ۳/۵۱	
تماس مستقیم با بیمار	مستقیم	۱۹.۰۲±۱.۹۴۸	۰/۹۷
	غیر مستقیم	۱۹± ۱/۰۶	
منبع اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹	سازمان بهداشت جهانی	۱۸/۴۴ ± ۲/۲۹	۰/۷۷
	شبکه های اجتماعی	۱۹±۲	
	روزنامه ها	۲۰/۳۳ ± ۱/۵۲	
	پزشکان	۱۹± ۱/۷۵	
	تلوزیون	۱۹/۲۵ ± ۱/۵	
	خانواده و دوستان	۱۹/۵ ± ۰/۷۰	
نوع گوشی موبایل	هوشمند	۱۹/۰۳ ±۱/۸۶	۰/۶۹
	غیرهوشمند	۱۸/۵ ± ۰/۷	
نوع سیستم کامپیوتری	سیستم خانگی	۱۸/۹۴ ± ۱/۲۵	۰/۳۸
	لپ تاپ	۱۸/۸۸ ± ۲/۰۵	
	ندارم	۲۰±۲	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول پیوست ۲: رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه و سطح نگرش آنان در مورد کووید-۱۹

متغیر		میانگین نمره دانش	معنی داری
جنسیت	مذکر	۴۴/۴۵ ± ۲/۱۵	۰/۷۲
	مونث	۴۴/۱۸ ± ۳/۴۴	
سن	۲۰-۲۹ سال	۴۴/۶۱ ± ۲/۸۱	۰/۲۶
	۳۰-۳۹ سال	۴۴/۵۱ ± ۲/۶۱	
	۴۰-۴۹ سال	۴۲/۱۶ ± ۳/۴۳	
	50 ≤ سال	۴۵± ۲/۸۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۴/۶۶ ± ۳/۰۲	۰/۵۴
	متاهل	۴۴/۱۷ ± ۲/۷۲	
مدرک تحصیلی	لیسانس	۴۴/۰۸ ± ۲/۸۰	۰/۱۷
	بالاتر از لیسانس	۴۵/۳۶ ± ۲/۶۹	
محل سکونت	شهر	۴۴/۴۳ ± ۲/۸۲	۰/۲۰
	روستا	۴۲/۳۳ ± ۱/۵۲	
تماس مستقیم با بیمار	مستقیم	۴۴/۲۴ ± ۲/۷۲	۰/۵۵
	غیر مستقیم	۴۴/۸۷ ± ۳/۳۹	
منبع اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹	سازمان بهداشت جهانی	۴۵/۲۲ ± ۲/۲۷	۰/۵۰
	شبکه های اجتماعی	۴۴/۶۶ ± ۳/۳۳	
	روزنامه ها	۴۵/۳۳ ± ۲/۰۸	
	پزشکان	۴۳/۸۴ ± ۲/۶۷	
	تلوزیون	۴/۷۵ ± ۳/۵۰	
	خانواده و دوستان	۴۱/۵ ± ۰/۷۰	
نوع گوشی موبایل	هوشمند	۴۴.۲۵±۲.۸۱	۰/۲۶
	غیرهوشمند	۴۶/۵۰ ± ۲/۱۲	
نوع سیستم کامپیوتری	سیستم خانگی	۴۳/۷۲ ± ۳/۳۳	۰/۵۳
	لپ تاپ	۴۴/۶۴ ± ۲/۳۲	
	ندارم	۴۴/۳۳ ± ۳/۷۷	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]

جدول پیوست ۳: رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه و سطح نگرش آنان در مورد کووید-۱۹

متغیر		میانگین نمره دانش	معنی داری
جنسیت	مذکر	۲۷/۶۷ ± ۲/۳۴	۰/۸۱
	مونث	۲۶/۷۴ ± ۱/۵۰	
سن	۲۰-۲۹ سال	۲۷/۷۶ ± ۱/۳۷	۰/۱۹
	۳۰-۳۹ سال	۲۶/۶۸ ± ۲/۴۳	
	۴۰-۴۹ سال	۲۸/۱۶ ± ۱/۶۰	
	50 ≤ سال	۲۷±۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۷± ۲/۵۲	۰/۵۵
	متاهل	۲۷/۳۵ ± ۱/۸۰	
مدرک تحصیلی	لیسانس	۲۷/۱۲ ± ۲/۲۱	۰/۳۸
	بالاتر از لیسانس	۲۷/۷۲ ±۰/۹۰	
محل سکونت	شهر	۲۷/۱۸ ± ۲/۰۶	۰/۳۴
	روستا	۲۸/۳۳ ± ۱/۱۵	
تماس مستقیم با بیمار	مستقیم	۲۷/۲۸ ± ۲/۰۹	۰/۷۲
	غیر مستقیم	۲۷± ۲/۰۳	
منبع اطلاعات در مورد بیماری کووید-۱۹	سازمان بهداشت جهانی	۲۷/۶۶ ± ۱/۵۸	۰/۸۲
	شبکه های اجتماعی	۲۶/۸۰ ± ۲/۵۱	
	روزنامه ها	۲۶/۶۶ ± ۲/۳۰	
	پزشکان	۲۷/۳۶ ± ۱/۹۵	
	تلوزیون	۲۷± ۱/۱۵	
	خانواده و دوستان	۲۸/۵۰ ± ۳/۵۳	
نوع گوشی موبایل	هوشمند	۲۷/۱۴ ± ۱/۹۹	۰/۵
	غیرهوشمند	۳۰± ۱/۴۱	
نوع سیستم کامپیوتری	سیستم خانگی	۲۷/۱۱ ± ۱/۹۶	۰/۲۸
	لپ تاپ	۲۷/۰۸ ± ۱/۹۵	
	ندارم	۲۸/۵۲ ± ۲/۰۳	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-18]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.44]