



## Assessment of Knowledge and Attitude of General Dentists and Practitioners about COVID-19

Hamid Razavian<sup>1</sup>

Ali Ghazalgoo<sup>2</sup>

Amir Karimi<sup>3</sup>

Imaneh Asgari<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Department of Endodontics, Dental Materials Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Endodontics, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Dentist, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Oral Public Health, Dental Materials Research Center, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: asgari\_i@dnt.mui.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Since 2019, the coronavirus has become a global problem and Iran has a high mortality rate in this regard. Dentistry and medicine are considered to be high-risk jobs during the pandemic, and it is essential that dentists and general practitioners have sufficient information to deal with the virus. The aim of this study was to evaluate and compare the knowledge and attitude of dentists and general practitioners in Isfahan regarding COVID-19 disease.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was performed on 200 dentists and general practitioners working in Isfahan. The data was collected by questionnaire and the prepared data were statistically analyzed by, independent t-test, ANOVA and calculating the mean.

**Results:** The mean scores of general knowledges of dentists and general practitioners were  $4.19 \pm 1.24$  and  $4.35 \pm 1.36$ , respectively, and their mean scores of specialized knowledges were  $3.71 \pm 1.49$  and  $1.32 \pm 4.46$  out of 7, respectively. The relationship between specialized knowledge score and degree was significant ( $p$  value = 0.001). The mean score of attitude with the subject of "concern about corona" in dentists and general practitioners were  $3.39 \pm 12.3$  and  $20.86 \pm 2.68$  and the mean score of attitude with the subject of "personal protection and preventive measures" in both Group was calculated 26.32 out of 35.

**Conclusion:** In the present study, dentists and general practitioners had sufficient knowledge about most aspects of COVID-19 disease, but they did not have sufficient knowledge about the incubation period of Corona virus and personal protection protocols and there is an urgent need for training in this regard. They also had a positive attitude towards the use of personal protective equipment.

**Key words:** Knowledge; Attitude; General dentist; General practitioner; COVID-19.

**Received:** 12.12.2022

**Revised:** 13.03.2023

**Accepted:** 11.04.2023

**How to cite:** Razavian H, Ghazalgoo A, Karimi A, Asgari I. Assessment of Knowledge and Attitude of General Dentists and Practitioners about COVID-19. J Isfahan Dent Sch 2023; 19(1): 54-66.

## ارزیابی آگاهی و نگرش دندان پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص بیماری کووید-۱۹

۱. استادیار، گروه اندودنتیکس، مرکز تحقیقات مواد دندان، پژوهشکده دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
 ۲. استادیار، گروه اندودنتیکس، مرکز تحقیقات دندان، پژوهشکده دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
 ۳. دندان پزشک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
 ۴. نویسنده مسؤول: استادیار، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مواد دندان، پژوهشکده دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
 Email: asgari\_i@dent.mui.ac.ir

حمید رضویان<sup>۱</sup> IDعلی غزلگو<sup>۲</sup> IDامیر کریمی<sup>۳</sup> IDایمانه عسگری<sup>۴</sup> ID

## چکیده

**مقدمه:** از سال ۲۰۱۹ تاکنون، ویروس کرونا تبدیل به یک معضل جهانی شده و ایران نیز آمار مرگ و میر بالایی را در این رابطه به ثبت رسانده است. دندان پزشکی و پزشکی جزء شغل های پر خطر در دوران پاندمی شناخته می شوند و اطلاعات کافی دندان پزشکان و پزشکان جهت مقابله با این ویروس الزامی بوده است. هدف ما از این مطالعه، ارزیابی و مقایسه آگاهی و نگرش دندان پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان درخصوص بیماری کووید-۱۹ می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی، از نوع مقطعی در تابستان ۱۴۰۰، در میان ۲۰۰ نفر از دندان پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای روا شده ی محقق ساخته بوده و داده های به دست آمده به وسیله ی محاسبه ی میانگین، آزمون های t مستقل و ANOVA با سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین نمره ی آگاهی عمومی دندان پزشکان و پزشکان به ترتیب  $1/24 \pm 4/19$  و  $1/36 \pm 4/35$  و میانگین نمره ی آگاهی تخصصی آنان به ترتیب  $1/49 \pm 3/71$  و  $1/32 \pm 4/46$  از ۷ به دست آمد. ارتباط نمره ی آگاهی تخصصی با مدرک تحصیلی معنی دار شد ( $p \text{ value} = 0/001$ ). میانگین نمره ی نگرش با موضوع «نگرانی در مورد کرونا» در دندان پزشکان و پزشکان به ترتیب  $3/12 \pm 21/39$  و  $2/68 \pm 20/86$  و میانگین نمره ی نگرش با موضوع «حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه» در هر دو گروه  $26/32$  از ۳۵ گزارش شد.

**نتیجه گیری:** در مطالعه ی حاضر، دندان پزشکان و پزشکان عمومی دارای آگاهی کافی در مورد اکثر جنبه های بیماری کووید-۱۹ بودند، اما در مورد ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت شخصی، آگاهی کافی نداشتند و در این مورد نیاز به آموزش دارند. همچنین آنان نگرش مثبتی برای استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی داشتند.

**کلید واژه ها:** آگاهی، نگرش؛ دندان پزشک عمومی؛ پزشک عمومی؛ کووید-۱۹.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۲۲

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۹/۲۱

استناد به مقاله: رضویان حمید، غزلگو علی، کریمی امیر، عسگری ایمانه، ارزیابی آگاهی و نگرش دندان پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص بیماری کووید-۱۹. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۲؛ ۱۹(۱): ۵۴-۶۶.

## مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹، یک پنومونی با اتیولوژی ناشناخته در ووهان چین شیوع پیدا کرد (۱). دانشمندان پاتوژن، عامل این بیماری را هفتمین عضو از خانواده‌ی کرونا ویروس‌ها شناسایی کردند که این ویروس موجب بروز عفونت تنفسی در انسان‌ها می‌شد و بیماری حاصل از آن با نام بیماری ویروس کرونای ۲۰۱۹ یا COVID-19 شناخته شد (۱، ۲). بیماران درگیر با بیماری کووید-۱۹ علائمی همچون تب، سرفه‌ی خشک، تنگی نفس و سردرد از خود نشان می‌دهند (۳). شیوع جهانی این بیماری، سرعت بالای انتقال آن و میزان بالای مرگ و میر ناشی از این ویروس موجب شد که سازمان جهانی بهداشت آن را پاندمی اعلام کند (۴). راه‌های انتقال این ویروس شامل انتقال مستقیم از طریق قطرات تنفسی و انتقال از طریق تماس ویروس با دهان و بینی می‌باشد و دوره‌ی نهفتگی این ویروس ۱ تا ۱۴ روز گزارش شده است (۵، ۶).

همچنین تحقیقات نشان دادند که ویروس کرونا می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از طریق بزاق افراد نیز انتقال پیدا کند (۵). از زمان شیوع این بیماری تاکنون پنج نوع سویه‌ی مختلف از این ویروس کشف شده است که سویه‌های جدیدتر قدرت انتقال بالاتری نسبت به سویه‌های قدیمی‌تر دارند (۷).

دندان‌پزشکان و پزشکان به دلیل ماهیت حرفه‌ی خود در فاصله‌ی نزدیکی با بیماران قرار می‌گیرند و خطر انتقال بیماری‌های تنفسی در آنان به مراتب بیشتر از سایر افراد است. همچنین در هنگام ارائه‌ی خدمات دندان‌پزشکی مقادیر زیاد قطرات و آئروسول‌های هنگام کار با وسایل مانند هندپیس‌های با سرعت بالا یا سایر وسایل اولتراسونیک تولید می‌شود. بنابراین در طول مدت درمان به دلیل ارتباط مستقیم و نزدیک دندان‌پزشک و بیمار، تنفس و تماس مخاط دهان، بینی و ملتحمه‌ی چشم‌ها با مقادیر زیاد قطرات و آئروسول‌های آلوده احتمال انتقال ویروس کرونا وجود دارد (۵، ۸، ۹). از آنجایی که بیماران بدون علامت نیز

می‌توانند این ویروس را انتقال دهند، رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط دندان‌پزشکان و پزشکان باید امری جدی تلقی شود (۱۰).

از زمان شیوع این بیماری تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ بر اساس آمارهای اعلام شده، حدود ۷۲۱۸۴۲۴ نفر در ایران به کووید-۱۹ مبتلا شده و حدود ۱۴۱۲۱۴ نفر از جان خود را از دست داده‌اند. در مقاله‌ی Ghafari و همکاران، از زمستان ۲۰۱۹ تا پایان تابستان ۲۰۲۰ حدود ۵۸۹۰۰ نفر مرگ اضافه گزارش شده است (۱۱). با توجه به خطراتی که این بیماری دارد و پیدایش سویه‌های جدیدتر ویروس کرونا، دندان‌پزشکان و پزشکان باید در مورد این ویروس و پروتکل‌های پیشگیری و مقابله با آن اطلاعات کافی داشته باشند. چنانچه می‌دانیم، عدم آگاهی از نحوه‌ی عملکرد در دندان‌پزشکان و پزشکان، باعث فاجعه‌ی جبران‌ناپذیری برای کادر درمان و بیماران می‌شود. لذا هدف این پژوهش، بررسی آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد بیماری COVID-19 و مقایسه‌ی آن‌ها در دو حوزه‌ی دانش عمومی و تخصصی بوده است.

## مواد و روش‌ها

ابتدا طراحی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.241 مورد تأیید قرار گرفت و افراد شرکت‌کننده پیش از تکمیل فرم‌ها، رضایت آگاهانه‌ی خود را اعلام می‌نمودند. این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در تابستان ۱۴۰۰ با جامعه‌ی آماری شامل دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی مشغول به کار در شهر اصفهان می‌باشد. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی آسان از نمونه‌های در دسترس انجام گرفت. معیار ورود به این مطالعه، دندان‌پزشکان عمومی و پزشکان عمومی شاغل در سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ و تمایل افراد برای ورود به مطالعه و معیار خروج، عدم رضایت به مشارکت در پژوهش بود.

تعداد ۲۰۰ نفر جهت ورود به مطالعه بر اساس ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان ۰/۸۴ آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها و  $d$  معادل ۰/۰۴ انحراف معیار انتخاب شدند که شامل ۱۰۰ نفر دندان‌پزشک عمومی و ۱۰۰ نفر پزشک عمومی می‌باشد. ابتدا یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته حاوی سؤالات آگاهی و نگرش طبق نظر متخصص بالینی و بر اساس مقالات مرتبط بین‌المللی، در مورد کووید-۱۹ طراحی شد. سپس این پرسش‌نامه در اختیار دو متخصص بالینی دیگر قرار داده شد و اصلاحات لازم انجام گرفت. سؤالات پرسش‌نامه حاوی دو بخش سؤالات آگاهی و سؤالات نگرش بود. سؤالات آگاهی حاوی ۷ سؤال عمومی و ۷ سؤال تخصصی در مورد کووید-۱۹ بود (۱۲-۱۶). سؤالات نگرش حاوی ۷ سؤال با موضوع نگرانی در مورد بیماری کووید-۱۹ و ۷ سؤال با موضوع حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه را شامل می‌شد (۱۵، ۱۳-۱۹) (پیوست ۱).

جهت توزیع پرسش‌نامه‌ی آنلاین از پلتفرم تلگرام استفاده شد. به این صورت که لینک آنلاین پرسش‌نامه در اختیار دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی که در گروه‌های تلگرامی عضو بودند، قرار گرفت. برای بررسی کمی روایی محتوایی از دو ضریب نسبت روایی محتوایی (CVR (Content validity ratio) و شاخص روایی محتوایی (CVI (Content validity index) استفاده شد. برای تعیین CVR از پانل متخصصان طرح شامل پزشکان و دندان‌پزشکان خواسته شد تا هر کدام از آیت‌ها را بر اساس طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است اما ضرورتی ندارد» و «غیرضروری است» مشخص نماید. سپس این پارامتر از طریق فرمول  $CVR = \frac{n_E - N/2}{N/2}$  محاسبه شد. در این رابطه  $n_E$  تعداد افرادی است که به گزینه‌ی ضروری رأی داده‌اند و  $N$  تعداد کل افراد نمونه است. اگر مقدار محاسبه شده از حداقل مقدار جدول مرجع بر اساس تعداد نمونه بیشتر باشد، روایی آن آیت پذیرفته می‌شود. در مطالعه‌ی ما به توجه به اینکه تعداد متخصصین ۸ نفر بود، حداقل میزان قابل قبول برای تأیید روایی آیت‌ها ۰/۸۵ بود که پس از

جمع‌آوری نظرات، آیت‌هایی که این مقدار حداقلی را کسب نکرده بودند حذف گردیدند. شاخص کل CVI پرسش‌نامه از میانگین شاخص تک تک آیت‌ها به دست آمد. برای محاسبه‌ی این شاخص، از افراد خواسته شد تا میزان مرتبط بودن هر آیت را با طیف چهار قسمتی شامل: ۱- غیرمرتبط، ۲- نیاز به بازبینی اساسی، ۳- مرتبط اما نیازمند بازبینی و ۴- کاملاً مرتبط مشخص کنند. سپس تعداد افرادی که گزینه‌ی ۳ یا ۴ را انتخاب کرده بودند بر تعداد کل نمونه تقسیم شد. اگر مقدار به دست آمده از ۰/۷ کمتر بود، روایی آن آیت رد می‌شد. اما اگر مقدار حاصل بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ به دست می‌آمد، آیت نیازمند بازبینی و اگر از ۰/۷۹ بیشتر بود، روایی آن تأیید می‌گردید. در نهایت مقدار این شاخص ۰/۹۱ به دست آمد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که برای این منظور، مطالعه‌ی پایلوت در تعدادی معادل ۱۰ درصد حجم نمونه انجام شد و در نهایت ضریب پایایی، ۰/۷۲۹ به دست آمد که قابل قبول بود.

در بخش آگاهی که به صورت چهار گزینه‌ای با یک پاسخ صحیح طراحی شده بود، به صورت درصد فراوانی و مجموع نمره‌ی آگاهی گزارش شد. در بخش نگرش که پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم بود، مجموع نمره‌ی نگرش، ۵ گزارش شد. داده‌های به دست آمده به وسیله‌ی محاسبه‌ی میانگین و انحراف معیار، تهیه‌ی جداول توزیع فراوانی و رسم نمودارهای نرده‌ای و هیستوگرام برای مقاصد توصیفی و آزمون‌های Independent t-test، Pearson، ANOVA تحلیل آماری شد. برای تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, Armonk, NY) با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

### یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه‌ی ما از ۱۰۳ نفر زن (۵۱/۵ درصد) و ۹۷ نفر مرد (۴۸/۵ درصد) تشکیل شده است. از افراد

شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۱۴ نفر (۵۷ درصد) دارای سابقه‌ی کاری ۱ تا ۵ سال، ۳۶ نفر (۱۸ درصد) دارای سابقه‌ی کاری ۵ تا ۱۰ سال و ۵۰ نفر (۲۵ درصد) دارای سابقه‌ی کاری ۱۰ سال به بالا می‌باشند (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

| متغیرها      | فراوانی (درصد)            |
|--------------|---------------------------|
| جنسیت        | مرد ۹۷ (۴۸/۵)             |
|              | زن ۱۰۳ (۵۱/۵)             |
| سابقه‌ی کاری | ۱ تا ۵ سال ۱۱۴ (۵۷)       |
|              | ۵ تا ۱۰ سال ۳۶ (۱۸)       |
|              | ۱۰ سال به بالا ۵۰ (۲۵)    |
| مدرک         | پزشک عمومی ۱۰۰ (۵۰)       |
| تحصیلی       | دندان‌پزشک عمومی ۱۰۰ (۵۰) |

میانگین نمره‌ی آگاهی کلی (مجموع نمره‌ی آگاهی عمومی و آگاهی تخصصی) دندان‌پزشکان در مطالعه،  $2/11 \pm 7/9$  و این نمره در پزشکان  $2/26 \pm 8/81$  از ۱۴ گزارش شد. ارتباط نمره‌ی آگاهی کلی با مدرک معنی‌دار شد ( $p \text{ value} = 0/004$ ) به طوری که در پزشکان به طور معنی‌داری از میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکان بالاتر بود. اما هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان نمره‌ی آگاهی کلی و متغیرهای جنسیت و سابقه‌ی کار مشاهده نشد ( $P$  به ترتیب  $0/928$  و  $0/149$ ).

میانگین نمره‌ی آگاهی عمومی دندان‌پزشکان و پزشکان به ترتیب  $1/24 \pm 4/19$  و  $1/36 \pm 4/35$  از ۷ محاسبه شد. با وجود اینکه میانگین این نمره در پزشکان اندکی بالاتر از دندان‌پزشکان بود، اما هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان نمره‌ی آگاهی عمومی با مدرک تحصیلی و جنسیت به دست نیامد ( $p \text{ value} > 0/05$ ).

میانگین نمره‌ی آگاهی تخصصی دندان‌پزشکان و پزشکان به ترتیب  $1/49 \pm 3/71$  و  $1/32 \pm 4/46$  از ۷ به دست آمد. ارتباط نمره‌ی آگاهی تخصصی با مدرک که در جدول ۲ آمده است به طور قابل توجهی معنی‌دار شد ( $p \text{ value} = 0/001$ ) و در پزشکان به طور معنی‌داری از میانگین نمره‌ی دندان‌پزشکان بالاتر بود. اما هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان نمره‌ی آگاهی تخصصی و متغیرهای جنسیت و سابقه‌ی کار مشاهده نشد ( $P$  به ترتیب  $0/717$  و  $0/253$ ).

به طوری که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، در مطالعه‌ی حاضر، حدود  $64/5$  درصد از شرکت‌کنندگان به بیش از نیمی از سؤالات آگاهی پاسخ صحیح داده‌اند. ۷ نفر از شرکت‌کنندگان ( $3/5$  درصد) توانستند به تمامی سؤالات آگاهی عمومی و در سؤالات تخصصی، ۸ نفر ( $4$  درصد) به تمامی سؤالات پاسخ صحیح داده‌اند. درصد پاسخ صحیح در تمامی سؤالات آگاهی عمومی به غیر از سؤال ۲ و ۴ بالای ۵۰ درصد بود.

جدول ۲: بررسی ارتباط نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی و پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص بیماری کووید-۱۹ با مدرک تحصیلی

| متغیرها                                         | مدرک تحصیلی     |                  | p value |
|-------------------------------------------------|-----------------|------------------|---------|
|                                                 | پزشک عمومی      | دندان‌پزشک عمومی |         |
| نمره‌ی آگاهی عمومی (میانگین $\pm$ انحراف معیار) | $4/35 \pm 1/36$ | $4/19 \pm 1/24$  | ۰/۳۸۸   |
| نمره‌ی آگاهی تخصصی (میانگین $\pm$ انحراف معیار) | $4/46 \pm 1/32$ | $3/71 \pm 1/49$  | ۰/۰۰۱*  |
| نمره‌ی آگاهی کلی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)   | $8/81 \pm 2/26$ | $7/9 \pm 2/11$   | ۰/۰۰۴*  |

\*: آزمون t مستقل و p value زیر سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

دست نیامد ( $p \text{ value} = ۰/۲$ ). هیچ ارتباطی میان این نمره و جنسیت مشاهده نشد ( $p \text{ value} = ۰/۳۶۱$ ). برخلاف دو متغیر قبلی، ارتباط این نمره با سابقه‌ی کاری به طور قابل توجهی معنی‌دار شد ( $p \text{ value} = ۰/۰۰۱$ ). افرادی که سابقه‌ی کاری بالاتر از ۱۰ سال داشتند، به طور معنی‌داری نمره‌ی نگرش پایین‌تری نسبت به موضوع «نگرانی در مورد کرونا» داشتند که نشان‌دهنده‌ی نگرش منفی‌تر این گروه نسبت به سایرین است.

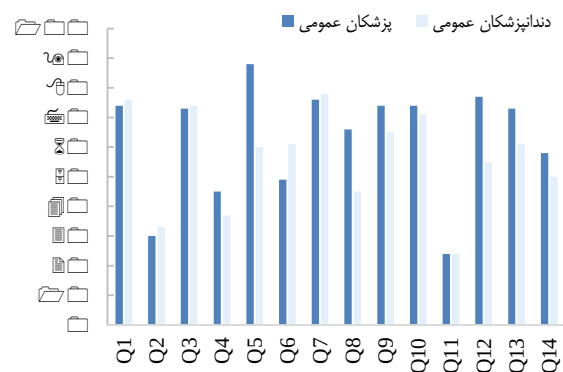
میانگین نمره‌ی نگرش با موضوع «حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه» در هردو گروه دندان‌پزشکان و پزشکان ۲۶/۳۲ از ۳۵ به دست آمد. در نتیجه هیچ ارتباطی میان این نمره و مدرک مشاهده نشد ( $p \text{ value} = ۱$ ). برخلاف متغیر قبلی، ارتباط میان این نمره و متغیرهای جنسیت و سابقه‌ی کاری معنی‌دار می‌باشد ( $P$  به ترتیب ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱).

همبستگی میان نمره‌ی نگرش با موضوع «نگرانی در مورد کرونا» و نمره‌ی آگاهی کلی با استفاده از ضریب همبستگی Pearson در سطح معنی‌داری ۰/۰۱، معنی‌دار می‌باشد که با توجه به منفی بودن مقدار ضریب همبستگی می‌توان به این نتیجه رسید که میان نمره‌ی نگرش و آگاهی کلی، همبستگی معکوس و ضعیفی وجود دارد. برخلاف مورد قبلی، همبستگی میان نمره‌ی نگرش با موضوع «حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه» و نمره‌ی آگاهی کلی با استفاده از ضریب همبستگی Pearson معنی‌دار نشد ( $p \text{ value} = ۰/۲۱۴$ ) در نتیجه هیچ ارتباطی میان این دو نمره مشاهده نشد.

### بحث

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آگاهی عمومی کووید-۱۹ در پزشکان و دندان‌پزشکان تفاوت معنی‌داری نداشته و در حوزه‌ی تخصصی، آگاهی پزشکان بالاتر بود. نگرش آن‌ها نیز در دو حیطه‌ی حفاظت شخصی و نگرانی، تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

ایران، یکی از کشورهایی است که آمار ابتلا و مرگ و میر بالایی را در رابطه با بیماری کووید-۱۹ به ثبت رسانده



نمودار ۱: درصد فراوانی پاسخ‌دهی صحیح به سؤالات آگاهی در دو گروه دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی

تنها ۳۱/۵ درصد از افراد توانستند سؤال مربوط به دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا را صحیح پاسخ دهند. همچنین ضد عفونی کردن سطوح را تنها ۴۱ درصد افراد پاسخ صحیح دادند. در سؤالات آگاهی تخصصی، اکثر افراد در سؤال مربوط به تجهیزات حفاظت شخصی در مورد ترتیب پوشیدن تجهیزات فردی آگاهی کافی نداشتند. در سؤالات نگرش، حدود ۶۰ درصد افراد معتقد بودند واکسن‌های جدید ویروس کرونا می‌تواند این بیماری را ریشه کن کند و اکثر افراد نگرش مثبت نسبت به این قضیه داشتند. همچنین ۹۲ درصد از افراد شرکت‌کننده مایل به زدن واکسن بودند و نسبت به این موضوع نگرش مثبتی داشتند. حدود ۷۳ درصد از افراد موافق بودند که اقدامات پیشگیرانه و تجهیزات حفاظت شخصی می‌تواند از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ جلوگیری کند. حدود ۴۰ درصد از افراد نسبت به پروتکل‌های اعلام شده از طرف وزارت بهداشت موضع منفی داشتند و تنها ۳۴/۵ درصد از افراد دارای نگرش مثبت نسبت به این موضوع بودند. ۲۵/۵ درصد از افراد نیز نظری خنثی در این مورد داشتند.

میانگین نمره‌ی نگرش با موضوع «نگرانی در مورد کرونا» در دندان‌پزشکان و پزشکان به ترتیب ۲۱/۳۹ و ۲۰/۸۶ از ۳۵ به دست آمد. با وجود اینکه میانگین این نمره در دندان‌پزشکان بالاتر از پزشکان بود، اما هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان این نمره‌ی نگرش با مدرک تحصیلی به

است. با توجه به تلفات بالای این بیماری در ایران، داشتن آگاهی کافی در مورد این بیماری می‌تواند در کاهش خسارات بعدی و کنترل آن کاملاً مؤثر واقع شود.

از آنجایی که پزشکان و دندان‌پزشکان در ارتباط مستقیم با بیماران می‌باشند، می‌توانند نقش مهمی در پیش‌گیری و کنترل شیوع این بیماری داشته باشند. مطالعه‌ی ما نشان داد که دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی شهر اصفهان از آگاهی عمومی خوبی در مورد اکثر جنبه‌های بیماری کووید-۱۹ برخوردارند. نمره‌ی آگاهی عمومی دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی اختلاف کمی باهم داشت. با وجود اینکه میانگین نمره‌ی آگاهی عمومی در پزشکان اندکی بالاتر از دندان‌پزشکان بود، اما هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان نمره‌ی آگاهی عمومی با مدرک تحصیلی به دست نیامد. این مطالعه به ما نشان داد که اکثر دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی در مورد نحوه‌ی انتقال، روش تشخیص و علائم اصلی ویروس کرونا از آگاهی کافی برخوردارند. در مطالعه‌ی مشابه، Alqutob و همکاران، نشان دادند که اکثر دندان‌پزشکان از علائم بیماری کووید-۱۹ و روش‌های شناسایی بیماران در معرض خطر آگاه بودند. همچنین آنان توانستند به درستی شیوه‌های شناخته شده انتقال را گزارش دهند و از اقدامات پیشگیری از انتقال ویروس کرونا در کلینیک‌های دندان‌پزشکی آگاه بودند (۱۲).

همسو با مطالعه‌ی حاضر، Kamate و همکاران که پژوهشی چندملیتی در مورد بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که نمرات آگاهی دندان‌پزشکان بسیار بالا بود (۱۳).

همچنین Sarkarat و همکاران، تحقیقی را با هدف تعیین میزان آگاهی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی در مورد ویروس کرونا در ایران انجام دادند که بیش از ۷۰ درصد از شرکت‌کنندگان به تمامی سؤالات پاسخ صحیح داده بودند و آگاهی آنان به طور کلی خوب برآورده شده بود (۱۴).

اکثر پاسخ‌دهندگان سؤال‌های آگاهی شماره‌ی ۲ و ۴ را

اشتباه پاسخ دادند. سؤال ۲ پرسش‌نامه مربوط به دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا است که اکثر افراد شرکت‌کننده، آگاهی کافی در این مورد نداشتند. برخلاف نتایج این مطالعه، در مطالعه‌ای که در بنگلادش در خصوص بیماری کووید بر روی پزشکان انجام شد، ۷۱/۴ درصد از افراد از دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا آگاه بودند (۱۵). اما همسو با مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی Sarkarat و همکاران بیش از نیمی از افراد از دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا آگاه نبودند (۱۴). با توجه به اینکه در مطالعه‌ی ما نیز اکثر پزشکان و دندان‌پزشکان در این مورد آگاهی نداشتند، می‌توان نتیجه گرفت که اطلاعات پزشکان و دندان‌پزشکان در ایران در مورد دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا کم است.

در مطالعه‌ی Sarfaraz و همکاران، تنها ۴۶ درصد از دندان‌پزشکان توانستند به سؤال پروتکل ضدعفونی کردن، پاسخ صحیح بدهند (۱۹). در مطالعه‌ی Sarkarat و همکاران، نیمی از افراد در مورد ماده‌ی ضدعفونی مناسب جهت ضدعفونی سطوح، اطلاع نداشتند (۱۴). در مطالعه‌ی ما نیز بیش از نیمی از دندان‌پزشکان و پزشکان به این سؤال پاسخ اشتباه دادند که نشان می‌دهد اطلاعات پزشکان و دندان‌پزشکان در مورد پروتکل‌ها و مواد لازم برای ضدعفونی کردن، پایین می‌باشد.

در مطالعه‌ی ما، آگاهی تخصصی پزشکان عمومی بالاتر از دندان‌پزشکان عمومی بود و آگاهی تخصصی با مدرک تحصیلی ارتباط معنی‌داری داشت. با توجه به حرفه‌ی پزشکان که با درمان بیماری کرونا ارتباط دارد، این امر طبیعی است که اطلاعات تخصصی پزشکان بالاتر از دندان‌پزشکان باشد. چرا که صرفاً داشتن اطلاعات مربوط به پیشگیری و تجهیزات فردی برای دندان‌پزشکان کفایت می‌کند. در سؤالات تخصصی نیز اکثر افراد (هم دندان‌پزشکان و هم پزشکان) سؤال مربوط به تجهیزات حفاظت شخصی را اشتباه پاسخ دادند و اکثر افراد در مطالعه‌ی ما، از ترتیب پوشیدن تجهیزات فردی آگاهی کافی نداشتند.

Mumu و همکاران در بنگلادش نیز در پژوهشی نشان



«حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه» نگرش مثبتی داشتند. نمره‌ی نگرش این سؤالات، ارتباط معنی‌داری با جنسیت داشت. به این معنا که زنان شرکت‌کننده در این مطالعه نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان در مورد حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه داشتند. این امر نشان می‌دهد که زنان بیشتر از مردان به وسایل حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه علیه کووید-۱۹ اهمیت می‌دهند. نمره‌ی نگرش با موضوع «حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه» با سابقه‌ی کاری، ارتباط معنی‌دار داشت.

در سؤالات نگرش، ۶۱ درصد از افراد ترس از این داشتند که ویروس کرونا را به خانواده‌ی خود انتقال دهند. در مطالعه‌ی Duruk و همکاران نیز، بیش از ۹۰ درصد دندان‌پزشکان، نگران خود و خانواده‌های‌شان بودند (۲۱). در این مطالعه، اکثر افراد نسبت به پروتکل‌های اعلام شده از طرف وزارت بهداشت، موضع منفی و خنثی داشتند و تنها عده‌ی کمی دارای نگرش مثبت نسبت به این موضوع بودند.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه، وابستگی به محدوده‌ی خاص زمانی نتایج می‌باشد که به دلیل فراز و نشیب‌های اپیدمی کووید طبیعی است. پیشنهاد می‌گردد با توجه به این که هر روزه سویه‌های جدیدتری از ویروس کرونا کشف شده و ابعاد گسترده‌تری از بیماری و درمان کووید-۱۹ آشکار شده است، اطلاعات مورد نیاز کادر درمان در مورد این بیماری از طریق شبکه‌های اجتماعی در دسترس هر رشته بر اساس منابع معتبر علمی به روز شود.

### نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی حاضر، دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی دارای آگاهی کافی در مورد اکثر جنبه‌های بیماری کووید-۱۹ بودند، اما در مورد پروتکل‌های ضدعفونی و ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت شخصی آگاهی کافی نداشتند. همچنین آگاهی تخصصی پزشکان نسبت به دندان‌پزشکان بالاتر بود. نگرش هر دو گروه نسبت به مسأله‌ی کووید مثبت بود. در

دادند که پزشکان در مورد تجهیزات حفاظت فردی برای مقابله با ویروس کرونا از آگاهی کافی برخوردار نیستند (۱۵). هم دندان‌پزشکان و هم پزشکان، سؤالات مربوط به واکسن کرونا را با درصد بالایی صحیح پاسخ دادند که نشان می‌دهد اطلاعات این دو گروه در مورد واکسن کرونا کافی می‌باشد.

در خصوص موضوع «نگرانی در مورد کرونا» مطالعه‌ی ما نشان داد که دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی، عموماً نگرش منفی در این مورد دارند. این امر نشان می‌دهد که دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی در مورد مسأله‌ی کرونا نگران بوده و استرس و اضطراب دارند. استرس و نگرانی بالای پزشکان و دندان‌پزشکان می‌تواند ناشی از آمار مرگ و میر بالا و اخبار منفی حاصل از آن در زمان توزیع پرسش‌نامه‌ها باشد.

در پژوهش Arora و همکاران، میزان آگاهی و آمادگی دندان‌پزشکان هندی را در مورد کووید-۱۹ بررسی کردند که در این مطالعه، شرکت‌کنندگان، نگرش مثبتی را برای انجام اعمال دندان‌پزشکی در دوران پاندمی کرونا نشان دادند، اما مقداری استرس و اضطراب برای کار داشتند (۲۰). میانگین نمره‌ی نگرش با موضوع «نگرانی در مورد کرونا» در پزشکان اندکی پایین‌تر از دندان‌پزشکان بود. دلیل این امر می‌تواند درگیری بیشتر پزشکان نسبت به دندان‌پزشکان با بیماران کرونایی و نگرانی بیشتر آنان باشد. با این وجود هیچ رابطه‌ی معنی‌داری میان این نمره‌ی نگرش با مدرک تحصیلی به دست نیامد. افرادی که سابقه‌ی کاری بالاتر از ۱۰ سال داشتند، به طور معنی‌داری نمره‌ی نگرش پایین‌تری نسبت به موضوع «نگرانی در مورد کرونا» داشتند که نشان‌دهنده‌ی نگرش منفی‌تر این گروه نسبت به سایرین بود. در واقع کسانی که سابقه‌ی کاری بالاتری داشتند، سن بیشتری نیز نسبت به سایر افراد دارند. با توجه به این که میزان مرگ و میر در افراد با سن بالاتر بیشتر از سایرین است، دلیل معنی‌داری این رابطه می‌تواند ترس بیشتر این گروه سنی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ باشد.

اکثر دندان‌پزشکان و پزشکان عمومی در مورد موضوع



### سپاسگزاری

مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی با شماره ۳۴۰۰۳۷۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد و توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.241 مورد تأیید قرار گرفته است. بدین‌وسیله از حمایت مالی و علمی معاونت پژوهشی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی قدردانی می‌گردد. همچنین از همکاری پزشکان و دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در طرح حاضر تشکر به عمل می‌آید.

این پژوهش، آگاهی تخصصی پزشکان نسبت به دندان‌پزشکان بالاتر بود و هر دو گروه نسبت به مسأله‌ی کووید نگران بوده و نسبت به انتقال این ویروس به خانواده‌ی خود ترس و نگرانی داشتند. در پایان، با توجه به این که هر روزه سویه‌های جدیدتری از ویروس کرونا کشف شده و ابعاد گسترده‌تری از بیماری کووید-۱۹ برای ما آشکار می‌شود، این امر ضروری است که با استفاده از شواهد کارآمد و به روز علمی، اطلاع‌رسانی کافی در مورد این ویروس برای آنان مهیا شود.

### References

1. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B* 2020; 21(5): 361-8.
2. Page A, Bravo A, Suarez-Cabrera C, Sanchez-Baltasar R, Oteo M, Morcillo MA, et al. IKK $\beta$  overexpression together with a lack of tumour suppressor genes causes ameloblastic odontomas in mice. *Int J Oral Sci* 2020; 12(1): 1.
3. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020; 323(11): 1061-9.
4. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ* 2020; 368: m408.
5. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020; 12(1): 9.
6. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill* 2020; 25(5): 2000062.
7. Kupferschmidt K. New coronavirus variants could cause more reinfections, require updated vaccines. [Online]. [cited 15 Jan]; Available from: URL: <https://www.science.org/content/article/new-coronavirus-variants-could-cause-more-reinfections-require-updated-vaccines>
8. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* 2020; 99(5): 481-7.
9. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* 2020; 15(4): 564-7.
10. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020; 395(10223): 514-23.
11. Ghafari M, Kadivar AR, Katzourakis A. Excess deaths associated with the Iranian COVID-19 epidemic: A province-level analysis. *Int J Infect Dis* 2021; 107: 101-15.
12. Alqutob R, Al Nsour M, Tarawneh MR, Ajlouni M, Khader Y, Aqel I, et al. COVID-19 crisis in Jordan: Response, scenarios, strategies, and recommendations. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(3): e19332.
13. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dent Med Probl* 2020; 57(1): 11-7.
14. Sarkarat F, Tootoonchian A, Hosseinpour M, Moghadasi M, Rakhshan V. Knowledge of Iranian dentists, dental specialists, and dental students towards COVID-19: A preliminary survey of 778 subjects. *Shiraz E-Medical J* 2020; 21(12): e106515.

15. Mumu SB, Aktar MN, Nahar Z, Sharmin S, Mostaid MS. Medical doctors' awareness, perception, and attitude towards COVID-19 in Bangladesh: A cross sectional study. medRxiv 2020; 2020.05.14.20101659.
16. Bakaeen LG, Masri R, AlTarawneh S, Garcia LT, AlHadidi A, Khamis AH, et al. Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. J Am Dent Assoc 2021; 152(1): 16-24.
17. Dima A, Balaban DV, Jurcut C, Berza I, Jurcut R, Jinga M. Physicians' perspectives on COVID-19: An international survey. Healthcare (Basel) 2020; 8(3): 250.
18. Çalışkan F, Dost B. The evaluation of knowledge, attitudes, depression and anxiety levels among emergency physicians during the COVID-19 pandemic. Signa Vitae 2020; 16(1): 163-71.
19. Sarfaraz S, Shabbir J, Mudasser MA, Khurshid Z, Al-Quraini AAA, Abbasi MS, et al. Knowledge and attitude of dental practitioners related to disinfection during the COVID-19 pandemic. Healthcare (Basel) 2020; 8(3): 232.
20. Arora S, Saquib SA, Attar N, Pimpale S, Zafar KS, Saluja P, et al. Evaluation of knowledge and preparedness among indian dentists during the current COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. J Multidiscip Healthc 2020; 13: 841-54.
21. Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. Braz Oral Res 2020; 34: e054.

## پیوست

## بخش آگاهی

## اطلاعات عمومی

- ۱- علایم اصلی ویروس کرونا کدام است؟  
 الف) تب بالای ۳۸ درجه (ب) سرفه و درد گلو (ج) آبریزش بینی و تنگی نفس (د) همه موارد
- ۲- دوره‌ی نهفتگی ویروس کرونا چند روز است؟  
 الف) ۷-۲ (ب) ۱۴-۷ (ج) ۲۱-۷ (د) ۱۴-۱
- ۳- از چه روشی برای تشخیص ویروس کرونا استفاده می‌شود؟  
 الف) تست RNA (ب) تست آنتی‌ژن ویروس (ج) تست PCR (د) همه‌ی موارد
- ۴- کدام ماده برای ضد عفونی کردن و زدودن ویروس کرونا برای سطوح مناسب می‌باشد؟  
 الف) الکل ۶۰٪ (ب) هیپوکلریت ۵/۲۵ تا ۸/۲۵ درصد (ج) الکل ۵۰٪ (د) هیپوکلریت ۱/۲۵ تا ۵ درصد
- ۵- کدام یک از موارد زیر در درمان ویروس کرونا نقش دارد؟  
 الف) آنتی‌بیوتیک‌ها (ب) ویتامین دی (ج) ویتامین سی (د) هیچ یک از موارد
- ۶- فاصله‌گذاری اجتماعی برای ویروس کرونا حداقل باید چند متر باشد؟  
 الف) ۱ (ب) ۱/۵ (ج) ۲ (د) ۳
- ۷- راه اصلی انتقال ویروس کرونا کدام است؟  
 الف) از راه تنفس (ب) از طریق سطوح (ج) از طریق مایعات بدن (د) الف و ب

## اطلاعات تخصصی

- ۸- نام علمی ویروس کرونا چیست؟  
 الف) SARS-COV (ب) SARS-COV-2 (ج) MERS-COV (د) MERS-COV-2
- ۹- آیا ویروس کرونا یک ویروس Airborn می‌باشد؟  
 الف) بله (ب) خیر (ج) نمی‌دانم (د) ویروس‌ها در این دسته‌بندی قرار نمی‌گیرند
- ۱۰- درصد کشندگی ویروس کرونا چقدر است؟  
 الف) ۰/۵ تا ۳/۵ (ب) ۹/۵ (ج) ۳۴/۴ (د) ۳۹

۱۱- ترتیب پوشیدن تجهیزات حفاظت شخصی به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

الف) ماسک، گان، دستکش  
ب) گان، دستکش، ماسک

ج) گان، ماسک، دستکش  
د) دستکش، ماسک، گان

۱۲- در واکسن‌های دوبار تزریقی چه مدت طول می‌کشد تا ایمنی ناشی از واکسن حاصل شود؟

الف) ۱ هفته پس از تزریق اولین دوز واکسن

ب) ۲ هفته پس از تزریق اولین دوز واکسن

ج) ۱ هفته پس از تزریق آخرین دوز واکسن

د) ۲ هفته پس از تزریق آخرین دوز واکسن

۱۳- کدام یک از واکسن‌های ویروس کرونا حاوی mRNA ویروس در ساختار خود هستند؟

الف) آسترانکا و جانسون-جانسون  
ب) فایزر و مدرنا

ج) نواواکس و سینوفارم  
د) آسترانکا و بهارات

۱۴- آیا مدتی پس از دریافت آخرین دوز واکسن احتمال مثبت شدن تست کووید-۱۹ وجود دارد؟

الف) احتمالش خیلی کم است، اگر هم مثبت شود بخاطر واکسن نیست

ب) خیر، زیرا واکسن‌ها ایمنی ۱۰۰ درصدی دارند

ج) بله، زیرا واکسن خود ویروس ضعیف شده است

د) بله، زیرا ایمنی واکسن‌ها بسیار پایین بوده و احتمال ابتلای مجدد به کووید-۱۹ بالاست

## بخش نگرش

### نگرانی در مورد کرونا

۱- به نظر من کووید-۱۹ یک بیماری کشنده است.

کاملاً مخالفم      مخالفم      نظری ندارم      موافقم      کاملاً موافقم

۲- من فکر می‌کنم در مورد خطرات ویروس کووید-۱۹ بیش از حد اغراق اغراق شده است.

کاملاً مخالفم      مخالفم      نظری ندارم      موافقم      کاملاً موافقم

۳- همیشه ترس از این دارم که ویروس کرونا را به خانواده‌ام منتقل کنم.

کاملاً مخالفم      مخالفم      نظری ندارم      موافقم      کاملاً موافقم

۴- به نظر من می‌توان از ابتلا به کووید-۱۹ جلوگیری کرد.

کاملاً مخالفم      مخالفم      نظری ندارم      موافقم      کاملاً موافقم

۵- من فکر می‌کنم تعداد مبتلایان به ویروس کووید-۱۹ در طی سه ماه آینده افزایش خواهد یافت.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۶- من اطمینان دارم که ایران می‌تواند بیماری کووید-۱۹ را شکست دهد.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۷- من فکر می‌کنم واکسن جدید ویروس کرونا می‌تواند بیماری کووید-۱۹ را ریشه کن کند.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

#### حفاظت شخصی و اقدامات پیشگیرانه

۸- به نظر من اقدامات پیشگیرانه‌ی استاندارد می‌تواند از ما در برابر بیماری کووید-۱۹ محافظت کند.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۹- من فکر می‌کنم پروتکل‌ها و هشدارهایی که توسط وزارت بهداشت اعلام می‌شود، برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ کافی است.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۱۰- به نظر من با اجتناب از تماس دست با بینی، دهان و چشم‌ها می‌توان ریسک انتقال عفونت را کاهش داد.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۱۱- به نظر من رژیم غذایی سالم می‌تواند در کاهش ابتلا به بیماری کووید-۱۹ مؤثر باشد.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۱۲- به نظر من بیمارانی را که پس از بهبودی از ویروس کرونا به ما مراجعه می‌کنند، نباید پذیرش کرد.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۱۳- من فکر می‌کنم میتوان با قرنطینه کردن شخص مبتلا از انتقال ویروس جلوگیری کرد.

|               |        |            |        |               |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|--------|------------|--------|---------------|

۱۴- در صورت در دسترس بودن واکسن کرونا از زدن آن دریغ نمی‌کنم.

|               |            |        |               |
|---------------|------------|--------|---------------|
| کاملاً مخالفم | نظری ندارم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---------------|------------|--------|---------------|