

## Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran

Zohreh mirkazezi Rigi <sup>1</sup>, Saideh Dadpishah <sup>2</sup>, Firouze sheikhi <sup>3</sup>, Vahedbakhsh Balouch<sup>4</sup>, Saeed Kalkali <sup>5</sup>\*

<sup>1</sup> Instructor of Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iran

<sup>2</sup> Instructor of Physiology, Iranshahr University of Medical Sciences, Iran

<sup>3</sup> Instructor of Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iran

<sup>4</sup> M.Sc. student of Epidemiology, School of Health, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences

<sup>5</sup> Instructor of Nursing Department, School of nursing and Midwifery Iranshahr University of medical sciences

Received: 3 July 2020 Accepted: 1 August 2020

### Abstract

**Background and Aim:** COVID-19 has widely spread around the world and has a high mortality rate. The aim of this study was to determine the challenges and strategies to deal with SARS-CoV-2 from the perspective of physicians and nurses in Iranshahr, southern of Sistan and Baluchestan, Iran.

**Methods:** In this descriptive-analytical study, 100 physicians and nurses have participated who working in the wards related to COVID-19 (respiratory isolation ward, intensive care unit and emergency department) of Iran and Khatam-ul-Anbia hospitals in Iranshahr. They were included by available methods from 21 March, 2020 to 8 April 2020. The researcher-made questionnaire assessed the challenges and strategies to deal with COVID-19 from the perspective of nurses and physicians. The reliability and validity of the questionnaire were confirmed.

**Results:** The mean age of samples was  $31.94 \pm 7.4$  and the average work experience was  $5.6 \pm 5.6$  years. In answer to the question, what are the challenges related to COVID-19? The results showed that the lowest mean responses were related to "people's lack of access to social networks and mass communication" and the highest mean was related to "not taking the disease seriously in the general public." In response to the question "What do you think are the main obstacles to controlling the COVID-19 epidemic?" Non-quarantine of infected cities is the most common obstacle. In response to the question "What solution do you suggest to fight the COVID-19?" The quarantine of cities and stay at home were the most prevalent.

**Conclusion:** In order to break the chain of COVID-19 transmission, it is necessary to observe such issues as quarantine and stay at home, restriction of travels, observe personal hygiene, identify suspicious cases, provide livelihood for the people and a provide medical staff, and raise the level of awareness and attitude of the people through training.

---

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, Challenge, Physician, Nurse.

## چالش‌ها و راهکارهای مقابله با کووید-۱۹ از دیدگاه پزشکان و پرستاران در جنوب سیستان و بلوچستان (ایران‌شهر)

زهره میرکازهی ریگی<sup>۱</sup>، سعیده دادپیشه<sup>۲</sup>، فیروزه شیخی<sup>۳</sup>، واحدبخش بلوچ<sup>۴</sup>، سعید کلکلی<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، ایران

<sup>۲</sup> مربی فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، ایران

<sup>۳</sup> مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

<sup>۵</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری کووید-۱۹ سراسر جهان را درگیر نموده و آمار مرگ و میر بالایی داشته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش‌ها و راهکارهای مقابله با کروناویروس از دیدگاه پزشکان و پرستاران شهرستان ایران‌شهر انجام گرفت. **روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۱۰۰ نفر از پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های مربوط به کووید-۱۹ (بخش ایزوله تنفسی، بخش مراقبت‌های ویژه و بخش اورژانس) بیمارستان‌های ایران و خاتم الانبیاء ایران‌شهر به روش در دسترس از تاریخ ۹۹/۱/۲ الی ۹۹/۱/۲۰ انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده‌ها؛ پرسشنامه محقق ساخته بود که چالش‌ها و راهکارهای مقابله با کووید-۱۹ را از دیدگاه پرستاران و پزشکان ارزیابی نمود. پایایی و روایی پرسشنامه تایید گردید.

**یافته‌ها:** میانگین سنی پزشکان و پرستاران  $31/9 \pm 7/4$  و میانگین سابقه کاری  $5/6 \pm 5/6$  سال بود. در پاسخ به سؤال چالش‌های مربوط به کووید-۱۹ کدام هستند؟ نتایج نشان داد کمترین میانگین پاسخ‌ها مربوط به عنوان "عدم دسترسی مردم به شبکه‌های اجتماعی و ارتباط جمعی" و بیشترین میانگین هم مربوط به عنوان "جدی نگرفتن این بیماری در عموم مردم" بود. در پاسخ به سوال "از نظر شما موانع اصلی در جهت کنترل اپیدمی کروناویروس کدام می‌باشد؟" عدم قرنطینه‌سازی شهرهای آلوده بیشترین فراوانی و در پاسخ به سوال "شما چه راهکاری در جهت مقابله با ویروس کرونا را پیشنهاد می‌کنید؟" قرنطینه کردن شهرها و خود قرنطینه سازی بیشترین فراوانی را داشت. **نتیجه‌گیری:** جهت قطع زنجیره انتقال کووید-۱۹ لازم است رعایت مواردی چون قرنطینه سازی و خود قرنطینگی، محدود کردن مسافرت‌ها، رعایت بهداشت فردی، شناسایی موارد مشکوک، تأمین معاش مردم و تأمین کادر درمان و بالا بردن سطح آگاهی و نگرش مردم از طریق آموزش صورت گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** کووید-۱۹، کروناویروس، چالش، پزشک، پرستار.

## مقدمه

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ یک سری موارد غیرقابل توضیح در مورد پنومونی در ووهان چین گزارش شد و در ۲۱ ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی، این ویروس را به عنوان کرونا ویروس نوین -۲۰۱۹ نام گذاری کرد. بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ یک عفونت است که توسط ویروسی خاص به نام SARS-COV-2 ایجاد می شود. مشکلات مربوط به تنفس هنگامی اتفاق می افتد که عفونت روی ریه ها اثر گذاشته باعث ایجاد پنومونی شود. مرگ در پی این علائم در انسان آلوده شده به ویروس کووید ۱۹ محتمل است (۱).

معمولا علائم چند روز پس از آلوده شدن در انسان شروع می شود اما در بعضی افراد ممکن است علائم کمی دیرتر ظاهر شوند، بر اساس آمارها و تحقیقات انجام شده علائم می توانند شامل تب، سرفه خشک، اختلال تنفسی، احساس خستگی، درد عضلانی و اسهال باشند. به طور متوسط دوره نهفتگی علائم چهار روز بوده است کدورت در سی تی اسکن قفسه سینه در ۴/۵۶ درصد موارد دیده شده است بعضی از افراد هیچ علامتی ندارند یا فقط علائم خفیف دارند اما در افراد دیگر این ویروس می تواند منجر به مشکلات جدی مانند ذات الریه، عدم دریافت اکسیژن و مرگ شود (۲)، مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری زایی این ویروس و همچنین روش های کنترل و درمان آن محدود بوده است (۳). وقوع حوادث و بحران یکی از چالش های اساسی کشورها می باشد، آنچه که در این خصوص مهم می باشد شیوه برخورد مدیران ارشد، متخصصان و نیز مردم در برخورد با آن چالش، تعیین کننده وضعیت آینده بحران خواهد بود (۱).

تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروس موفقیت آمیزی برای عفونت های کرونا ویروس نوین -۱۹ از نظر بالینی تأیید نشده است بنابراین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم در اولویت می باشد اما این توصیه ها باید درست و متناسب با نیاز متخصصان و عموم مردم باشد (۴)، بنابراین یکی از اولین نیازهای افراد در زمان بحران کرونا ویروس، کسب اطلاعات معتبر برای تصمیم گیری دقیق می باشد (۵).

اشرافی ریزی و همکاران در مطالعه خود چالش های مربوط به کرونا را در تنوع اطلاعات، تنوع مخاطبان اطلاعات، تنوع رسانه ها، تنوع در پایداری (ثبات اطلاعات)، تنوع در میزان سواد اطلاعات سلامت مردم، عدم هماهنگی استراتژی برنامه و تعلق مسئولین در اطلاع رسانی را بیان کرده است (۶)، کادر پزشکی و درمان از جمله پزشکان و پرستاران به عنوان خط مقدم مقابله با ویروس کرونا، در خطر مواجهه با این ویروس قرار دارند (۷) به نظر می رسد علی رغم مراقبت های حین مواجهه با بیماران، گروه کادر درمانی بیشتر در محیط های آلوده بیمارستانی آلوده شوند و با مواجهه مکرر و با بار

ویروسی بیشتر در این مواجهات قطعاً بیشتر از جمعیت عادی جامعه درگیر هستند (۸) طبق نتایج تحقیق koh و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نتایج نشان داد که نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد را گزارش کرده اند (۹). مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مراجعات مرتبط با کرونا نیز نیازمند مدیریت و برنامه ریزی است. با توجه به شیوع روز افزون این بیماری، مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش ها و راهکار مقابله با ویروس کرونا از دیدگاه پزشکان و پرستاران شهرستان ایرانشهر انجام می گیرد

## روش ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی - تحلیلی می باشد.

### جامعه آماری و معیارهای ورود و خروج:

جامعه آماری مطالعه شامل همه پزشکان و پرستاران شاغل در بخش های مربوط به بیماری کرونا بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر (بیمارستان خاتم الانبیا، و بیمارستان ایران) می باشد. با توجه به آمار پزشکان و پرستاران شاغل در بخش های مربوط به بیماری کرونا (بخش ایزوله تنفسی، بخش اورژانس و بخش مراقبت های ویژه) تعداد ۱۰۰ پزشک و پرستار (۵۰ پزشک و ۵۰ پرستار) برآورد گردید. که از این تعداد ۵ پرسشنامه ناقص پر شده بود و از مطالعه حذف گردید و در نهایت ۹۵ پرسشنامه جمع آوری گردید. نمونه های مورد مطالعه با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار و در صورت ناقص پر کردن فرم پرسشنامه از مطالعه حذف می گردد.

**روش اجرای مطالعه:** روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از کسب اجازه و اخذ مجوز شروع به کار از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر و انجام هماهنگی های لازم با معاونت درمان دانشگاه شروع به نمونه گیری نمود. گردآوری داده ها به این صورت است که پژوهشگر در بیمارستان های ایران و بیمارستان خاتم الانبیا حضور یافته و پرسشنامه مربوطه را بین کلیه پرستاران و پزشکان شاغل در شیفت های صبح، عصر و شب توزیع و پس از تکمیل جمع آوری نمود. اهداف پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه برای شرکت کنندگان شرح داده شد و رضایت شفاهی از آنان گرفته شد. داده های مورد نیاز با پر کردن پرسشنامه به مدت ۲۰ دقیقه گردید.

**پرسشنامه ها:** ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته می باشد که شامل سه بخش، بخش اول که مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۳۰ گزینه مربوط به

مطالعه توصیفی- تحلیلی می باشد، از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) استفاده گردیده است.

## نتایج

مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه در جدول-۱ ارائه شده است. میانگین سنی نمونه‌های پژوهش  $31/94 \pm 7/4$  و میانگین سابقه کاری  $5/6 \pm 5/6$  سال می‌باشد.  $56/8$  درصد نمونه‌ها زن،  $71$  درصد متأهل و  $51/6$  درصد پرستار بودند. در پاسخ به حیطه‌های مربوط به چالش‌های مقابله با ویروس کرونا، بیشترین میانگین مربوط به "تامین نیروی انسانی" و برابر  $4/32$  و کمترین میانگین مربوط به "آموزش و مسائل اجتماعی" و برابر با  $3/92$  است (جدول-۲).

در سوالات مربوط به چالش‌های مقابله با ویروس کرونا از دیدگاه پزشکان و پرستاران نتایج نشان داد که کمترین میانگین مربوط به عنوان "عدم دسترسی مردم به شبکه‌های اجتماعی و ارتباط جمعی" و برابر  $3/189$  است و بیشترین میانگین هم مربوط به عنوان "جدی نگرفتن این بیماری در عموم مردم" و برابر  $4/568$  می‌باشد (جدول-۳).

چالش‌های مقابله با ویروس کرونا در ۵ حیطه: برنامه ریزی، امکانات، مسائل مالی، آموزش و مسائل اجتماعی می‌باشند. جهت امتیاز دهی به سوالات مورد نظر از مقیاس لیکرت به صورت بسیار موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و بسیار مخالفم (به ترتیب نمره ۵-۱) استفاده می‌شود. بخش سوم نیز حاوی دو سوال باز جهت شناسایی موانع و ارائه راهکار در مقابله با اپیدمی کرونا تنظیم شده است. در راستای ارائه پیشنهادات و راهکارها، که سوال باز پرسشنامه بود از روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی (گروه پزشکی، آموزش بهداشت، پرستاری) انجام شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ،  $0/925$  و بزرگتر از  $0/7$  بود که از نظر پایایی در سطح کاملاً مناسبی قرار داشت.

**ملاحظات اخلاقی:** در این مطالعه به منظور رعایت مسائل اخلاقی سعی شد پس از جلب رضایت و موافقت افراد از آنها درخواست شود نسبت به به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند. این مقاله با کد اخلاق IR.IRSHUMS.REC.1398.020 در دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر به تصویب رسید.

**تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:** با توجه به اینکه نوع

جدول-۱. مشخصات دموگرافیک پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر (بیمارستان خاتم الانبیا، و بیمارستان ایران)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۵۴
	مرد	۴۱
وضعیت تاهل	مجرد	۲۴
	متاهل	۷۱
شغل	پزشک عمومی	۳۶
	پزشک متخصص	۹
	پزشک فوق تخصص	۱
پرستار	۴۹	۵۱/۶
کل	۹۵	۱۰۰

جدول-۲. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مربوطه به چالش‌های مقابله با ویروس کرونا از دیدگاه پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر (بیمارستان خاتم الانبیا، و بیمارستان ایران)

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
برنامه ریزی جامع	۹۵	۱/۱۶۷	۵	۳/۹۵۱	۰/۷۵۶
امکانات	۹۵	۱/۲۵	۵	۴/۰۴۶	۰/۸۶
مسائل مالی	۹۵	۱	۵	۴/۰۲۱	۰/۹۵۴
آموزش و مسائل اجتماعی	۹۵	۱/۲۲۲	۵	۳/۹۲۲	۰/۶۹۲
تامین نیروی انسانی	۹۵	۲	۵	۴/۳۲۴	۰/۶۹۴

جدول-۳. نتایج گزینه‌های مربوط به چالش‌های مقابله با ویروس کرونا از دیدگاه پزشکان و پرستاران

متغیر	بسیار مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		بسیار موافقم	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
نبود برنامه‌ریزی صحیح و منسجم	۲	۲/۱	۹	۹/۵	۱۰	۱۰/۵	۴۳	۴۵/۳	۳۱	۳۲/۶
عدم هماهنگی بین سازمان‌ها، سیاست‌گذاران، متخصصین و مسئولین امر	۲	۲/۱	۱۱	۱۱/۶	۱۳	۱۳/۷	۳۶	۳۷/۹	۳۳	۳۴/۷
عدم همکاری و هماهنگی بین رهبران جامعه، رهبران مذهبی، گروه‌های مستقل، داوطلبان سلامت	۴	۴/۲	۹	۹/۵	۲۱	۲۲/۱	۳۵	۳۶/۸	۲۶	۲۷/۴
عدم شناسایی جمعیت‌های تحت تأثیر و در معرض خطر	۲	۲/۱	۱۶	۱۶/۸	۱۰	۱۰/۵	۳۸	۴۰	۲۹	۳۰/۵
عدم قرنطینه‌سازی شهرهای آلوده	۹	۹/۵	۶	۶/۳	۲	۱/۲	۱۷	۱۷/۹	۶۱	۶۴/۲
عدم شفاف‌سازی در خصوص اطلاعات و آمار	۳	۳/۲	۹	۹/۵	۱۱	۱۱/۶	۲۷	۲۸/۴	۴۵	۴۷/۴
پرشدن تخت‌های بیمارستان	۱	۱/۱	۱۵	۱۵/۸	۲۵	۲۶/۳	۳۰	۳۱/۶	۲۴	۲۵/۳
کمبود بخش‌های ایزوله	۴	۴/۲	۷	۷/۴	۹	۹/۵	۳۰	۳۱/۶	۴۵	۴۷/۴
کمبود دارو	۵	۵/۳	۱۰	۱۰/۵	۱۱	۱۱/۶	۳۲	۳۳/۷	۳۷	۳۸/۹
کمبود وسایل حفاظت شخصی از جمله دستکش، ماسک طبی، گان، عینک، شیلد و ...	۶	۶/۳	۶	۶/۳	۴	۴/۲	۱۸	۱۸/۹	۶۱	۶۴/۲
کمبود وسایل ضد عفونی کننده و استریل کننده	۵	۵/۳	۸	۸/۴	۳	۳/۲	۲۶	۲۷/۴	۵۳	۵۵/۸
کمبود یا عدم دسترسی به کیت‌های تشخیصی	۵	۵/۳	۴	۴/۲	۱۰	۱۰/۵	۲۳	۲۴/۲	۵۳	۵۵/۸
کمبود دستگاه‌های ونتیلاتور، تب سنج، پالس اکسی متری و ...	۸	۸/۴	۱۲	۱۲/۶	۱۰	۱۰/۵	۲۸	۲۹/۵	۳۷	۳۸/۹
وجود تحریم‌ها و گروه‌های مافیای تجهیزات پزشکی و دارویی	۳	۳/۲	۲	۱/۲	۱۸	۱۸/۹	۱۸	۱۸/۹	۵۴	۵۶/۸
عدم بودجه مجزا برای اطلاعات و اطلاع‌رسانی خطر	۴	۴/۲	۸	۸/۴	۲۰	۲۱/۱	۲۹	۳۰/۵	۳۴	۳۵/۸
مشکلات اقتصادی و مالی جهت تهیه تجهیزات پزشکی و محافظتی	۴	۴/۲	۷	۷/۴	۱۷	۱۷/۹	۲۸	۲۹/۵	۳۹	۴۱/۱
مشکلات درآمد و معیشتی کادر درمان	۳	۳/۲	۵	۵/۳	۸	۸/۴	۲۸	۲۹/۵	۵۱	۵۳/۷
جدی نگرفتن این بیماری در عموم مردم	۲	۱/۲	۲	۱/۲	۳	۳/۲	۲۱	۲۲/۱	۶۷	۷۰/۵
آگاهی پایین و عدم رعایت مسائل بهداشتی توسط افراد جامعه	۲	۲/۱	۱۰	۱۰/۵	۵	۵/۳	۳۲	۳۳/۷	۴۶	۴۸/۴
عدم اطلاع از نحوه گسترش و همه‌گیری بیماری	۶	۶/۳	۱۶	۱۶/۸	۱۴	۱۴/۷	۲۳	۲۴/۲	۳۶	۳۷/۹
عدم دسترسی مردم به شبکه‌های اجتماعی و ارتباط جمعی	۵	۵/۳	۲۹	۳۰/۵	۲۲	۲۳/۲	۲۱	۲۲/۱	۱۸	۱۸/۹
عدم شناسایی تأثیرگذاران مورد اعتماد مردم	۰	۰	۱۱	۱۱/۶	۲۱	۲۲/۱	۳۵	۳۶/۸	۲۸	۲۹/۵
عدم رعایت موازین بهداشتی و دستورالعمل مقابله با کرونا در	۱	۱/۱	۴	۴/۲	۹	۹/۵	۳۹	۴۱/۱	۴۲	۴۴/۲

									ادارات، بانکها، مکان های عمومی، پرتردد، رستورانها، مکان های تهیه و توزیع مواد غذایی، نانوایی ها	
۴۸/۴	۴۶	۲۸/۴	۲۷	۱۶/۸	۱۶	۳/۲	۳	۳/۲	۳	عدم برخورد با متخلفین بهداشتی
۲۹/۵	۲۸	۱۸/۹	۱۸	۳۰/۵	۲۹	۱۷/۹	۱۷	۳/۲	۳	عدم آگاهی از دفن بهداشتی اجساد افراد فوت شده در اثر کرونا ویروس
۳۴/۷	۳۳	۳۵/۸	۳۴	۱۷/۹	۱۷	۸/۴	۸	۳/۲	۳	عدم مدیریت ابهامات و شایعه پراکنی
۵۰/۵	۴۸	۲۹/۵	۲۸	۹/۵	۹	۸/۴	۸	۲/۱	۲	کمبود نیروی انسانی از جمله پزشک و پرستار
۵۸/۹	۵۶	۳۳/۷	۳۲	۵/۳	۵	۲/۱	۲	۰	۰	خستگی مفرط تیم های درمانی
۴۷/۴	۴۵	۳۰/۵	۲۹	۱۶/۸	۱۶	۴/۲	۴	۱/۱	۱	ابتلا کارکنان بیمارستان به کرونا
۶۲/۱	۵۹	۲۷/۴	۲۶	۵/۳	۵	۲/۱	۲	۳/۲	۳	فشار روانی و اضطراب پرسنل کادر درمان

در پاسخ به سوال "شما چه راهکاری در جهت مقابله با ویروس کرونا را پیشنهاد می کنید؟" فراوانی پاسخها در جدول ۵- آمده است.

در پاسخ به سوال "از نظر شما موانع اصلی در جهت کنترل اپیدمی ویروس کرونا کدام می باشد؟" فراوانی پاسخها در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- موانع اصلی در جهت کنترل اپیدمی ویروس کرونا

موانع	فراوانی (درصد)
عدم قرنطینه سازی شهرهای آلوده	۵۵ (۵۷/۸)
کمبود تجهیزات	۳۳ (۳۴/۷)
جدی نگرفتن توسط مردم	۶۰ (۶۳/۱)
عدم اطلاع رسانی و شفافیت در آمار	۳۵ (۳۶/۸)
عدم برخورد با متخلفین	۱۱ (۱۱/۵)
عدم مدیریت بحران	۲۴ (۲۵/۲)

جدول ۵. راهکارهایی در جهت مقابله با ویروس کرونا

موانع	فراوانی (درصد)
قرنطینه کردن شهرها و خود قرنطینه سازی	۶۹ (۷۲/۶)
محدودیت مسافرت و کنترل ورود و خروج شهرها	۶۳ (۶۶/۳)
رعایت بهداشت فردی	۴۷ (۴۹/۴)
فراهم کردن تجهیزات بهداشتی و حفاظتی	۴۶ (۴۸/۴)
کمک به امرار معاش مردم	۲۹ (۳۰/۵)
شناسایی افراد مشکوک به کرونا	۲۲ (۲۳/۱)
تامین کادر درمان	۷ (۷/۳)

## بحث

کردن شهرها و خود قرنطینه سازی، محدودیت مسافرت و کنترل ورود و خروج شهرها، رعایت بهداشت فردی، فراهم کردن تجهیزات بهداشتی و محافظتی، کمک به امرار معاش مردم، شناسایی افراد مشکوک به کرونا و تأمین نیروی انسانی کادر درمان می باشد.

ماهیت بحرانها ایجاد تنش سریع در جوامع است. اما به نظر

یافته های مطالعه حاکی از آن است که از دیدگاه پزشکان و پرستاران بیشترین چالش مقابله با بیماری کرونا، جدی نگرفتن این بیماری در عموم مردم می باشد و عدم قرنطینه سازی شهرهای آلوده مانع اصلی در جهت کنترل اپیدمی ویروس کرونا و راهکارهای پیشنهاد شده در جهت مقابله با ویروس کرونا به ترتیب قرنطینه

را کاهش دهد (۱۳).

در مطالعه امیری و همکاران نتایج نشان داد که واکنش نظام سلامت ایران برای مقابله با اپیدمی کرونا در ۷ حوزه اصلی شامل: بهداشت و درمان، آمادگی و پشتیبانی، مدیریت بحران، آموزش، مدیریت پژوهش، مدیریت ارتباطات و اطلاعات است که بیشترین زمینه‌ها در حوزه‌های بهداشت و درمان و آموزش شناسایی شده است (۱۴). اشرفی ریزی و همکاران در مطالعه خود چالش‌های مربوط به کرونا را در تنوع اطلاعات، تنوع مخاطبان اطلاعات، تنوع رسانه‌ها، تنوع در پایداری (ثبات اطلاعات)، تنوع در میزان سواد اطلاعات سلامت مردم، عدم هماهنگی استراتژی برنامه و تعلل مسئولین در اطلاع رسانی را بیان کرده است (۶) امیری و همکاران در مطالعه مروری خود مهم‌ترین چالش پیش‌روی بیماری کووید-۱۹ را مشکلات مربوط به کسب دانش را بیان کرد و همچنین چگونگی پراکندگی جغرافیایی بیماری‌های همه‌گیر را در شیوع بیماری مؤثر دانست (۱۵) در ایران نیز با شیوع این بیماری مدارس، دانشگاه‌ها و مهدکودک‌ها تعطیل و آموزش از راه دور مبنای آموزش قرار گرفت. مقررات منع آمد و شد بین شهری، برقرار و غربالگری در مبادی خروجی شهرها برقرار گردید. تعطیلی محدود و شیفت بندی ادارات از جمله راهکارهای دیگر بود. همچنین سیاست‌های حمایتی مالی برای کسب و کارهای آزاد صدمه دیده از تعطیلی کسب و کارها مورد توجه قرار گرفت. تاکید بر آموزش همگانی و توصیه بر قرنطینه خانگی از جمله نکاتی است که پس از شیوع اپیدمی کرونا در ایران مورد تاکید قرار گرفتند (۱۴).

سیاست‌های کشورهای موفق در مدیریت اپیدمی کرونا معطوف به پیشگیری جدی از زنجیره انتقال بیماری، کاهش انتشار ویروس از طریق کاهش تماس و افزایش فاصله فیزیکی بین افراد مشکوک و سالم بوده است. در ایران هرچند از طریق زیر ساخت نظام شبکه غربالگری بیماران به صورت خود اظهاری در حال انجام است ولی در بخش مدیریت بحران موضوع ردیابی تماس‌ها و کنترل زنجیره انتقال بیماری هنوز مغفول مانده است و پس از شناسایی بیماران ارتباط آن با سایر اشخاص به منظور قرنطینه آنان بررسی نمی‌شود. همچنین دستورالعمل جامع و یکپارچه‌ای برای کاهش یا توقف تماس‌های اجتماعی و محدودیت جا به جایی جمعیت درون شهری وجود ندارد.

## نتیجه‌گیری

به عنوان مهم‌ترین یافته مطالعه حاضر می‌توان به این اشاره نمود که بیشترین چالش مقابله با بیماری کرونا، جدی نگرفتن این بیماری در عموم مردم می‌باشد و با رعایت بهداشت فردی می‌توان به مقابله با آن پرداخت. جهت قطع زنجیره انتقال بیماری لازم است رعایت مواردی چون قرنطینه سازی و خود قرنطینگی، محدود کردن مسافرت‌ها، رعایت بهداشت فردی، شناسایی موارد مشکوک، تأمین معاش مردم و تأمین کادر درمان و بالا بردن سطح آگاهی و

می‌رسد مسئولین مرتبط با بحران، در ابتدا سیاست گذاری و برنامه مناسبی برای اطلاع رسانی در بحران نداشتند و بر همین اساس استراتژی و برنامه منسجمی نیز جهت مدیریت اطلاع رسانی در بحران پیش بینی نشده بود. همچنین گاهی تعلل در ارائه سریع آمار و ارقام به عموم مردم خود عاملی در افزایش نگرانی در جامعه و تولید شبه اطلاعات و ضد اطلاعات در جامعه می‌شود (۵).

گسترش بسیار سریع کووید-۱۹ که از مهمترین ویژگی این ویروس بوده و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از بیماری، تعداد زیادی از کشورهای دنیا علی‌الخصوص کشورهای پیشرفته دنیا را با چالش عظیم بهداشتی رو به رو کرده است و اینکه این بحران در دنیا تا چه زمانی پایدار خواهد بود سؤالی است بی پاسخ و نیاز به صبر و شکیبایی دارد (۱۰). در بسیاری از کشورهای جهان استراتژی اصلی پیشرو در برابر کووید-۱۹ پیشگیری و بهداشت است و این موضوع مقدم بر درمان است. مرور تجارب کشورهای موفق نشان می‌دهد که در حوزه پیشگیری و بهداشت، موضوع کنترل زنجیره انتقال بیماری به عنوان استراتژی و عامل اصلی موفقیت مورد توجه قرار گرفته است. از تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ که کشور چین درگیر ویروس کرونا در شهر ووهان گردید تا تاریخ ۷ ژانویه ۲۰۲۰ که مقامات چینی در تعامل با سازمان جهانی بهداشت بودند و متوجه یک کرونا ویروس جدید شدند تنها ۷ روز طول کشید، بلافاصله چین اقدامات قرنطینه سازی شهرها، خانه‌ها و مناطق آلوده، ایزولاسیون، سیاست بیماریابی در اماکن عمومی، محدودیت رفت و آمد، تشکیل کمیته مرکزی پاسخ به اپیدمی به ریاست نخست وزیر و کمیته‌های استانی به رهبری استاندار، ایجاد تیم‌های نظارت مرکزی و گسیل آنها به مراکز درگیر از سوی دولت مرکزی، بسیج تمامی امکانات دستگاه دولتی و بیمارستان‌ها، افزایش طول دوره تعطیلی سال نو، کنترل ترافیک و تقویت آموزش بهداشت را بعنوان استراتژی‌های اصلی انجام دادند که منجر به این شد که شیوع بیماری در کشور چین کاهش و نهایتاً صفر گردد (۱۱). در کشور کره جنوبی با وخیم شدن اوضاع در ماه فوریه؛ دولت قرنطینه و قوانین منع آمد و شد را در استان گیونگ سانگ شمالی و برخی شهرها اعمال کرد. تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، جلوگیری از تجمعات، استفاده از نقشه‌های الکترونیکی برای شناسایی مبتلایان و آگاهی از نحوه جابه جایی آن‌ها، تخصیص بودجه اضافی و افزایش سطح هشدارها از جمله اقدامات موثر این کشور بود (۱۲). ژاپن نیز علی‌رغم برخورداری از جمعیت سالمند آسیب‌پذیر، میزان مرگ و میر ناشی از کرونا را در حد پایین نگه داشته است. دورکاری شرکت‌ها و ادارات بزرگ و کوچک، تفویض اختیار به دولت‌های محلی با توجه به دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، تعطیلی مدارس و دانشگاه و ارایه یارانه به کارمندان برای ماندن در خانه و مراقبت از کودکانشان، تعطیلی تجمعات و اماکن عمومی و نهایتاً افزایش تست‌های تشخیصی کرونا به بیش از ۴۰۰۰ مورد در روز از اقداماتی است که این کشور توانسته است با استفاده از آن‌ها شیوع بیماری

همکاری مدیریت، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های خاتم الانبیا، و بیمارستان ایران ایرانشهر انجام نمی‌گرفت لذا از حسن نیت و همکاری آنان تشکر فراوان را داریم.

**نقش نویسندگان:** همه نویسندگان در فرآیند نگارش اولیه، بازنگری آن، ارائه ایده و طرح اولیه، اجرای طرح، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسؤلیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع:

1. World Health Organization. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan C, <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china> Ao. 2020.
2. Josh S, Stanway D. "Germany 'heading for epidemic' as virus spreads faster outside China". Thomson Reuters. Archived from the original on 26 February 2020.
3. Liu X, Na R, Bi Z. [Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(0):E029.
4. Farnoosh G, Ghanei M, Khorramdelazad H, Alishiri G, Shahriary A, Hosseini Zijoud SR. Are Iranian Sulfur mustard-exposed survivors more vulnerable to SARS-CoV-2: some similarity in their pathogenesis. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2020;1-12. doi:10.1017/dmp.2020.156
5. Ashrafi-rizi H, Kazempour Z. Information Typology in Coronavirus (COVID-19) Crisis; a Commentary. *Archives of Academic Emergency Medicine*. 2020;8(1):19.
6. Ashrafi-rizi H, Kazempou Z. The Challenges of Information Service related to the COVID-19 Crisis. *J Mil Med*. 2020;22(2):207-9. doi:10.30491/JMM.22.2.207
7. Bright D, Brown G, Roberts RJ, Cottrell S, Gould A, Jesurasa A, Daniels P, Davies L. COVID-19 Contact Tracing: The Welsh Experience. *Public Health in Practice*. 2020;100035.
8. Wu Y, Chen C, Chan Y. The outbreak of COVID19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2020;83(3):20-217. doi:10.1097/JCMA.0000000000000270

نگرش مردم از طریق آموزش صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد شیوه نامه جامعی برای نظارت و پایش عملکرد مدیریت بحران اپیدمی کرونا در کشور تدوین گردد و بر اساس یافته‌های این پژوهش به عنوان پیشنهاد و کاربردی می‌توان بیان داشت که شناسایی چالش‌های پیش رو و جستجوی راهکارهای مؤثر و کارا می‌تواند به عنوان راهنما و منبع اطلاعات در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مسئولین، بالا بردن کیفیت اطلاع رسانی، کاهش استرس و نگرانی و بهبود عملکرد، استفاده گردد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان این مقاله نهایت سپاسگزاری خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر در حمایت و به تصویب رساندن این طرح با شناسه اخلاق

9. Koh D, Lim M, Chia S, Ko S, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care* 2005;(82-676). doi:10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc
10. Shahyad S, Mohammadi M. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92. doi: 10.30491/JMM.22.2.184
11. Yang Y, Shang W, Rao X. Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *Journal of Medical Virology*. 2020. doi:10.1002/jmv.25720
12. WHO. Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). WHO: Switzerland G. 2020.
13. Doshmangir L, Mahbub Ahari A, Qolipour K, Azami-Aghdash S, Kalankesh L, Doshmangir P, et al. East Asia's Strategies for Effective Response to COVID-19: Lessons Learned for Iran. *Management Strategies in Health System*. 2020;4(4):370-3.
14. Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. Identifying and Categorizing the Dimensions of Iran's Health System Response to the Covid-19 Pandemic. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):108-14. doi: 10.30491/JMM.22.2.108
15. Amiri P. The Role of Electronic Health During the Covid-19 Crisis: A Systematic Review of Literatures. *J Mil Med*. 2020;6(4):358-67.