

Evaluation of Knowledge and Preventive Behaviors of Medical Personnel Working in Military Clinics of COVID-19 Disease

Akram Hemmatipour^{1*}, Zahra Arizavi¹, Ahmad Moradi², Azam Jahngirmehr³

¹ Department of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

² Student Research Committee, Shoushtar Faculty of Medical Science, Shoushtar, Iran

³ Department of Health, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Shoushtar, Iran

Received: 26 August 2020 Accepted: 17 August 2021

Abstract

Background and Aim: COVID-19 is a deadly disease and treatment personnel have an important role in the care and control of this disease. The prerequisite for this care is infection control measures with good knowledge and practice in this field. Therefore, this study was conducted to determine the knowledge and practice of medical personnel in military clinics in Abadan in 2020.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 50 treatment personnel (nurse, operating room) participated in the census by informed consent. The data collection tool in this field was a self-made questionnaire of knowledge and practice of preventive behaviors. Scores are divided into three levels: good (above 24), medium (13-14), weak (below 13). Validity and reliability of this questionnaire have also been done. Data were analyzed using statistical tests and SPSS-22 software.

Results: The results showed that the mean of knowledge of participants was 7.98 ± 1.13 and the level of performance of preventive behaviors was 56.88 ± 13.71 ; the level of knowledge of 34 people (68%) and the level of performance of 29 people (58%) among the participating personnel were reported as good and there was no statistically significant relationship between the two variables ($P > 0.05$).

Conclusion: The present study showed that medical Personnel military have a high level of knowledge and practice of preventive behaviors of COVID-19, however, interventions and training programs are necessary for health care workers.

Keywords: Knowledge, Preventive behaviors, Medical personnel, COVID-19.

بررسی آگاهی و رفتارهای پیشگیری کننده پرسنل درمان شاغل در درمانگاه‌های نظامی از بیماری COVID-۱۹

اکرم همتی پور^{۱*}، زهرا عریضاوی^۱، احمد مرادی^۲، اعظم جهانگیری مهر^۳

^۱ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

^۳ گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری COVID-۱۹ یک بیماری با شیوع کشنده است و پرسنل درمان نقش مهمی در مراقبت و کنترل این بیماری دارند، که لازمه این مراقبت، اقدامات کنترل عفونت به همراه داشتن دانش و عملکرد خوب در این زمینه است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و عملکرد پرسنل درمان درمانگاه‌های نظامی شهرستان آبادان در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی ۵۰ پرسنل درمان (پرستار، بهیار، اتاق عمل) به صورت سرشماری با داشتن رضایت آگاهانه شرکت کرده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات در این زمینه پرسشنامه محقق ساخته، آگاهی و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه بوده است. نمرات به سه سطح خوب (بالای ۲۴)، متوسط (۱۳-۲۴)، ضعیف (زیر ۱۳) تقسیم شده‌اند. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز انجام شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین آگاهی افراد شرکت‌کننده $(1/13 \pm 7/98)$ و سطح رفتارهای پیشگیرانه آن‌ها $(56/88 \pm 13/71)$ به دست آمده است، سطح آگاهی ۳۴ نفر (۶۸ درصد) و سطح عملکرد ۲۹ نفر (۵۸ درصد) از پرسنل شرکت‌کننده خوب گزارش شده است و از نظر آماری ارتباط معناداری بین دو این متغیر دیده نشده است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که پرسنل نظامی درمان از سطح بالایی از آگاهی و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه از بیماری COVID-۱۹ برخوردار هستند. با این حال مداخلات و برنامه‌های آموزشی برای پرسنل نظامی مراقبت‌های بهداشتی لازم است.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، رفتارهای پیشگیرانه، پرسنل درمان، بیماری COVID-۱۹.

مقدمه

کرونا ویروس‌ها، ویروس‌های RNA دار بزرگ و درهم پیچیده و متنوعی هستند که به چهار دسته آلفا، بتا، دلتا و گاما طبقه بندی می‌شوند (۱). پیش از این، شش نوع کرونا ویروس از نظر بیماری‌زایی وجود داشت که چهارگانه از آن‌ها شامل: E229، OC43، NL63 و HKU1 که معمولاً باعث علائم سرماخوردگی می‌شده‌اند. درحالی که دو گونه دیگر با مشکلات تنفسی شدیدی از جمله سندرم حاد تنفسی حاد (SARS) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) همراه بوده است. در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع کورونا ویروس که در ابتدا با نام 2019-nCoV اما بعداً با نام SARS-CoV2، در ووهان، چین ظاهر شد (۲). فقط در عرض چند ماه در سراسر جهان به یک بیماری همه گیر جهانی تبدیل شد. علائم بالینی این بیماری شامل تب، که شایع‌ترین آن است و علائم دیگر می‌تواند به سرفه، خستگی، ضعف، تنگی نفس و علائم گوارشی اشاره کرد. آمارها نشان می‌دهد درچین ۱۸/۵ درصد از بیماران مبتلا به COVID-19 به مرحله شدیدی از بیماری با علائم سندرم تنفسی حاد، شوک سپتیک، اسیدوز متابولیک برای مقابله با مشکل و خونریزی و عملکرد انعقادی رسیده‌اند (۳). میزان مرگ و میر در چین ۲/۳ درصد است که کمتر از SARS (۹/۵ درصد) و MERS (۳۴/۴ درصد) بوده است (۴).

نگرانی‌های جهانی در مورد این ویروس به دلیل شیوع، عوارض و مرگ و میر بالا می‌باشد (۴). افراد مسن و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای احتمال ابتلا از نوع حادث این بیماری را دارند و در معرض عوارض جدی مانند سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) قرار می‌گیرند (۵). تاکنون، درمان و واکسیناسیون اثبات شده‌ای که بتواند به صورت صد درصد SARS-CoV-2 از بین ببرد وجود ندارد. مطالعات نشان می‌دهد رعایت اصول بهداشتی توسط عموم و کادر درمان نسبت به اقدامات فردی (رعایت فاصله فردی، بهداشت مناسب دست، استفاده از ماسک صورت و تنفس) که به عنوان اولین خط دفاع بوده است و اقدامات کنترل عفونت، مداخله اصلی برای به حداقل رساندن گسترش ویروس در هر دو بخش مراقبت‌های بهداشتی و جامعه هستند (۶). به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) خواستار تلاش مشترک همه در جلوگیری از انتقال این ویروس شده است. در خیلی از کشورها برای کنترل انتقال این بیماری تعلیق حمل و نقل عمومی، بسته شدن فضاهای عمومی، تحت کنترل گرفتن بیماران و افراد ناقل و توصیه به در خانه ماندن را انجام دادند. قابل ذکر است که آگاهی عمومی از برخورد با بیماری‌های تنفسی نقش مهمی در محدود کردن شیوع آن به ویژه در کشورهای متوسط و کم درآمد، در جایی که سیستم‌های بهداشتی در بهترین حالت، امکانات متوسطی برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران دارند (۷). همچنین آموزش و افزایش آگاهی کادر درمان نظامی از اهمیت خاصی در پیشگیری و انتقال بیماری‌های تنفسی و اسهالی در این شرایط دارد (۸).

آمارها نشان می‌دهد که از شروع این بیماری در ایران از بهمن ۱۳۹۸، بیش از ۴۰۰ هزار مورد ابتلا به این بیماری تأیید شده و بیش از ۹۰ هزار نفر فوت کرده‌اند که آمارهای دقیقی از ابتلا و فوت کادر درمان گزارش نشده است. تخمین زده می‌شود که ساخت واکسنی که بتواند این بیماری را به طور کامل ریشه کن کند ماه‌ها زمان نیاز دارد، بنابراین مدیریت بحران، کنترل این بیماری را در رعایت کردن مردم و کادر درمان از اقدامات توصیه شده می‌داند. این اقدامات تا حد زیادی تحت تأثیر دانش، نگرش‌ها و اقدامات عمومی است (۹). در مطالعه Enver Avci از بررسی ۲۱۵۲ سرباز نظامی مشخص شد که ۵۶ سرباز مبتلا به بیماری COVID-19 بوده‌اند اما هیچ کدام از این سربازان علائم بیماری تنفسی را گزارش نکرده‌اند سایر علائمی که گزارش شده است، ۹ درصد علائم کبدی و ۱۳ درصد علائم گوارشی بوده است (۱۰). در مطالعه Ahmad در پاکستان نتایج نشان داد که کادر درمان از آگاهی و نگرش کافی در زمینه بیماری COVID-19 برخوردار بوده‌اند (۱۱). این در حالی است که در مطالعه Alsahafi که در عربستان سعودی انجام شد نتایج نشان‌دهنده عملکرد پایین و افزایش سطح اضطراب در کادر درمان از بیماری MERS بوده است (۱۲). در مطالعه نعمتی نیز که در شیراز انجام شد سطح آگاهی پرستاران از این بیماری بالا بوده است (۱۳). با توجه به اینکه عفونت‌های تنفسی، شایع‌ترین علت بیماری عفونی حاد در بزرگسالان و علت اصلی (۲۵ تا ۳۰ درصد) بستری شدن در بیمارستان‌های عفونی در پرسنل ارتش ایالات متحده بوده است و به دلیل شرایط شلوغ زندگی، محیط کار استرس‌زا و ازدحام جمعیت و قرار گرفتن در معرض عوامل بیماری‌زای تنفسی در مناطق بومی بیماری، پرسنل نظامی و نیروهای تازه بسیج شده در معرض خطر ویژه‌ای برای شیوع بیماری‌های تنفسی هستند (۱۴). بدون تشخیص دقیق آزمایشگاهی و سیستم هشدار سریع برای تشخیص تغییرات در میزان بیماری‌های تنفسی حاد احتمالاً اپیدمی‌های بیماری تنفسی بیشتر در جمعیت نظامی رخ می‌دهد (۱۵)، و خطر ابتلای آن‌ها اغلب از همسالان غیرنظامی بیشتر است. با توجه به نتایج مطالعات مذکور، این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و رفتارهای پیشگیری‌کننده پرسنل درمان شاغل در درمانگاه‌های نظامی شهرستان آبادان از بیماری COVID-19 انجام شده است.

روش‌ها

این یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. جامعه آماری ما تمام پرسنل کادر درمان هستند که در درمانگاه‌های نظامی شهرستان آبادان فعالیت می‌کنند. در این مطالعه ۵۰ پرسنل کادر درمان (پرستار، بهیار، اتاق عمل) به صورت سرشماری انتخاب و با بررسی معیارهای ورود (شاغل در درمانگاه‌های نظامی، عدم بیماری روحی و روانی) و با رضایت آگاهانه در این مطالعه وارد شدند. جهت جلوگیری از شیوع این بیماری از طریق قطرات و تماس، ابزار گردآوری اطلاعات برای این مطالعه پرسشنامه الکترونیکی

رضایت نامه کتبی آگاهانه از پرسنل، مطالعه خود را طی ۳ ماه آغاز کرد. بعد از جمع‌آوری داده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف از توزیع نرمالی برخوردار بودند و جهت بررسی داده‌های کیفی از فراوانی و درصد و متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار به همراه میانه استفاده شد و برای ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آنوا استفاده شده است.

نتایج

در این مطالعه میانگین سنی افراد شرکت کننده (۳۱/۷±۲۸/۵۹) سال با دامنه تغییرات (۲۰-۴۹) سال بوده است. تحصیلات ۳۷ نفر (۷۴ درصد) دانشگاهی بوده است. ۲۲ نفر (۴۴ درصد) از افراد شرکت کننده منبع کسب اطلاعات خود را تلویزیون ذکر کرده‌اند. تنها ۲ نفر (۴ درصد) ابتلا به این بیماری را داشته‌اند و وضعیت همه افراد شرکت کننده در سطح خوب بوده است (جدول ۱).

در این مطالعه میانگین آگاهی افراد شرکت کننده (۷/۹۸±۱/۱۳) و عملکرد (۵۶/۸۸±۱۳/۷۱) به دست آمده است. قابل ذکر است سطح آگاهی ۳۴ نفر (۶۸ درصد) و سطح عملکرد ۲۹ نفر (۵۸ درصد) از پرسنل شرکت کننده خوب گزارش شده است و در بررسی ارتباط آگاهی و عملکرد با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد ارتباط آماری معناداری بین این دو متغیر وجود ندارد ($r = ۰/۱۳۵$ ، $P = ۰/۳۴۹$). در مورد مهمترین علائم این بیماری ۲۱ نفر (۴۲ درصد) تب، ۱۲ نفر (۲۴ درصد) گلو درد، ۴ نفر (۸ درصد) دل درد و ۱۲ نفر (۲۴ درصد) اسهال و تنها ۱ نفر (۲ درصد) تنگی نفس را ذکر کرده‌اند و ۳۰ نفر (۶۰ درصد) معتقد بودن بیماری از طریق تماس با بیمار بدون علامت منتقل می‌شود (جدول ۲).

مبتنی بر بروب بوده است که از نرم‌افزار آنلاین برای طراحی آن استفاده شده است. مطالب این پرسشنامه جهت آگاهی و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه از منابع مورد تایید وزارت بهداشت تهیه شده است. این پرسشنامه از طریق رسانه اجتماعی (WhatsApp) در دسترس شرکت کنندگان قرار گرفت. جهت روایی این پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد. سوالات این پرسشنامه در اختیار اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری آبادان قرار گرفت که از نظر محتوا مورد بررسی و پس از انجام اصلاحات لازم جهت پایایی در اختیار ده نفر از کادر درمان قرار گرفت و با حذف این افراد از مطالعه و به دست آوردن آلفای کرونباخ ($a = ۰/۸۷$)، پرسشنامه در اختیار شرکت کنندگان شاغل در پایگاه‌های بهداشت نظامی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۳۵ سوال چهار گزینه‌ای است که به پاسخ درست نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره ۰ تعلق می‌گیرد. نمره کلی این پرسشنامه ۳۵ است و محدوده نمرات به سه سطح خوب (بالای ۲۴)، متوسط (۲۴-۱۳)، ضعیف (زیر ۱۳) تقسیم شدند.

قابل ذکر است که از نظر اخلاقی اطلاعات شناسایی شرکت کنندگان در پرسشنامه‌ها ثبت نشد و محتوی پرسشنامه از سه بخش که شامل: اطلاعات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات و تجربه کار)، ۲۰ سوال در زمینه سطح آگاهی از بیماری COVID-۱۹ که با توجه به اطلاعات و توصیه‌های WHO در مورد این ویروس نسبت به انتقال، علائم، پیش‌آگهی، درمان و میزان مرگ و میر و ۱۵ سوال در مورد رفتارهای پیشگیرانه این بیماری بود پاسخ دادند. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان و تأیید آن توسط کمیته اخلاق این دانشگاه و اخذ کد IR.ABADANUMS.REC1399.072 جهت رعایت ملاحظات و موازین اخلاقی، پژوهشگر، به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با کسب اجازه و هماهنگی‌های لازم از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان و درمانگاه‌های نظامی این شهرستان با گرفتن

جدول-۱. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی نمونه‌های شرکت کننده

متغیر	فراوانی (درصد)	سطح معناداری با استفاده از آزمون آنووا
تحصیلات	دانشگاهی ۳۷ (۷۴)	$P > ۰/۰۵$
	دیپلم ۷ (۱۴)	
	زیر دیپلم ۶ (۱۲/۶)	
بیماری زمینه‌ای	سالم ۴۲ (۸۴)	$P > ۰/۰۵$
	فشارخون ۲ (۴)	
	قلبی ۳ (۶)	
	تنفسی ۳ (۶)	
منبع کسب اطلاعات	تلویزیون ۲۲ (۴۴)	$P > ۰/۰۵$
	اینترنت ۳ (۶)	
	شبکه اجتماعی ۱۰ (۲۰)	
	وزارت بهداشت ۱۵ (۳۰)	
	بله ۲ (۴)	
سابقه ابتلا به بیماری	خیر ۴۸ (۹۵)	

جدول-۲. میانگین و فراوانی آگاهی و عملکرد پرسنل شرکت کننده

متغیر	فراوانی (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین
آگاهی	ضعیف	$7/98 \pm 1/13$
	متوسط	۰
	خوب	۱۶ (۳۲)
عملکرد رفتارهای پیشگیرانه	ضعیف	$56/88 \pm 13/71$
	متوسط	۴ (۸)
	خوب	۱۷ (۳۴)
سطح معناداری	$P = 0/349$	۲۹ (۵۸)

نتایج مطالعه انجام شده در ویتنام توسط Giao و همکاران نشان داد که سطح عملکرد و آگاهی ۳۲۷ نفر شرکت کننده کادر درمان مثبت بوده است به طوری که ۲/۳ افراد شرکت کننده عملکرد مطلوبی از نحوه انتقال، دوره جداسازی بیماران از دستگاه ونتیلاتور داشته‌اند (۱۹). در مطالعه‌ای دیگر که توسط Alsahafi در عربستان سعودی انجام شد نتایج نشان‌دهنده عملکرد پایین و افزایش سطح اضطراب کادر درمان از بیماری MERS بوده است (۱۲). در بسیاری از مطالعات دیگر سطح اضطراب بالای پرسنل شرکت کننده با کاهش عملکرد در مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-۱۹ مشخص شده است (۲۰-۱۷). از علت‌های این اضطراب می‌توان به نداشتن جلسات مشاوره، کمبود امکانات مناسب بهداشتی وسایل حفاظت فردی اشاره کرد. همچنین ماهیت بسیار مسری این ویروس متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را در معرض استرس و افسردگی قرار داده است زیرا ممکن است این عفونت را به اعضای خانواده خود منتقل کنند. از طرفی دیگر پوشیدن لباس حفاظت فردی به همراه عینک و ماسک N۹۵ به مدت طولانی می‌تواند خسته‌کننده باشد، پوست صورت آن‌ها آسیب ببیند و با کاهش مصرف آب و غذا در طول شیفت همراه باشد و این موارد باعث تاثیر در عملکرد آن‌ها می‌شود. در مطالعه حاضر تنها ۴ درصد سابقه ابتلا به این بیماری داشته‌اند این در حالی است که در مطالعه Alwani، ۳۸/۱۵ درصد و در مطالعه نعمتی ۱۹ مورد ابتلا از پرستاران در این زمینه گزارش شده است (۱۶، ۱۳). در مطالعه حاضر بیشترین منبع کسب اطلاعات تلویزیون بوده است، در مطالعه نعمتی رسانه‌ها ذکر شده است (۱۳) و در مطالعه Giao پرسنل اطلاعات خود را از طریق رسانه و تلویزیون و وب سایت به دست آورده بودند (۱۹). در مطالعه Albarrak بیشترین درصد کسب اطلاعات، کارگاه‌های آموزشی و سمینارها بوده است (۲۱).

در بررسی متغیرهای تاثیرگذار بر میزان آگاهی و عملکرد پرسنل نظامی در مطالعه حاضر مشخص شد که ارتباط آماری معناداری دیده نشده است که با نتایج مطالعه نعمتی و Al-Mohaisse از نظر عدم ارتباط بین سن و تحصیلات با سطح آگاهی (۱۳، ۱۸). مشابه است. اما در مطالعه Alwani ارتباط معنادار مثبتی بین سن زیر ۴۰ سال و تحصیلات لیسانس با میزان آگاهی در پرستاران دیده شد (۱۶). یکی از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه کم بوده است

در این مطالعه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون متغیر سن تاثیر معناداری بر میزان آگاهی و عملکرد نداشته است و با استفاده از آزمون آنوا نیز بقیه متغیرهای جمعیت شناختی بر میزان آگاهی و عملکرد بی تاثیر بوده‌اند. ($P > 0/05$).

بحث

این اولین مطالعه است که تنها پرسنل درمانی شاغل در پایگاه‌های نظامی منطقه خوزستان را هدف قرار داده است تا آگاهی و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه آن‌ها را در مورد COVID-۱۹ ارزیابی کند. این مطالعه هنگامی انجام شد که ایران از مرز ۲۱ هزار فوتی گزارش شده از بیماری COVID-۱۹ عبور کرده است. نتایج مطالعه حاضر مشخص کرد که سطح آگاهی و عملکرد پیشگیرانه پرسنل نظامی کادر درمان در سطح خوب می‌باشد. در این مطالعه ۶۸ درصد پرسنل شرکت کننده سطح آگاهی بالایی داشته‌اند که با نتایج مطالعه Alwani که در پاکستان انجام شد، از بررسی ۶۷ پرستار شرکت کننده در بخش‌های کرونایی، ۹۲/۸ درصد (۱۶) و در مطالعه نعمتی در شیراز از بررسی ۸۵ پرستار شرکت کننده ۵۶ درصد آگاهی بالایی در زمینه علائم، پیشگیری و راه‌های انتقال این بیماری داشته‌اند (۱۳)، مشابه است.

این درحالی است که در مطالعه‌ای دیگری که در پاکستان توسط Khan و همکاران انجام شده بود مشخص شد از بررسی ۳۰۲ پرسنل درمانی سطح آگاهی و رفتارهای پیشگیرانه آن‌ها در این زمینه در سطح ضعیف بوده است (۱۷). همچنین در عربستان سعودی در مطالعه Al-Mohaisse از ۱۵۴۱ شرکت کننده که شامل دانشجویان، اعضای هیئت علمی و کارمندان مراقبت‌های بهداشتی بودند سطح آگاهی افراد در مورد راه‌های انتقال و میزان مرگ و میر بسیار ضعیف گزارش شده است به طوری که افراد شرکت کننده تنها علائم معمولی این بیماری را ذکر کردند (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر مشابه نیست. می‌توان بیان کرد که آمار ابتلا به این بیماری در عربستان سعودی نسبت به کشورهای دیگر در سطح پایین بوده است که این خود می‌تواند بر حساسیت کادر درمان و مردم از نظر سطح آگاهی تاثیر گذار باشد.

در این مطالعه مشخص شد که سطح عملکرد ۵۸ درصد از پرسنل شرکت کننده در سطح مطلوب بوده است در همین راستا

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- افزایش آگاهی پرسنل نظامی می‌تواند از انتشار بیماری در سراسر جامعه جلوگیری کند.
- بالا بودن عملکرد پرسنل نظامی می‌تواند با کنترل و پیشگیری بیماری همراه باشد.
- اطلاعات تیم پزشکی نظامی از اتیولوژی و اپیدمیولوژی این ویروس، نقش مهمی در تشخیص و درمان COVID-19 با سایر موسسات درمانی سراسر کشور خواهند داشت.
- با توجه به نیازهای بهداشتی گروه فرماندهی و هماهنگی پرسنل نظام (ارتش، سپاه) در خط‌های مرزی، تجربه عملی و علمی تیم پزشکی باعث حفظ سلامت و جان پرسنل شاغل در آن خطه می‌شود.
- با بروز رسانی اطلاعات تیم پزشکی نظامی در مورد برنامه تشخیص و درمان کرونا ویروس (مانند نتایج آنتی‌بادی اختصاصی سرم، ارزیابی مجدد شیوع و) بر اساس نظرات جدید ستاد مبارزه با کرونا ویروس، مطابق با الزامات شغلی عملکرد مناسب جهت مبارزه با این بیماری خواهند داشت.
- با افزایش آگاهی و تشخیص به موقع تیم پزشکی نظامی مستقر در ترمینال‌های مسافری هوایی و زمینی و دریایی از شیوع و انتقال COVID-19 به سایر شهرها و کشورها جلوگیری خواهد شد.
- با توجه به وضعیت حاد شیوع این بیماری و مملوء شدن تمام بیمارستان‌های سطح کشور و تحت فشار قرار گرفتن بیمارستان‌ها علی‌الخصوص در سطح شهرستان‌های کوچک و روستاها، با تدابیر و همکاری پرسنل نظام و احداث مراکز درمانی در این خصوص و اعزام پرسنل بالینی، همکاری لازم با وزرات بهداشت داشتند، لذا اطلاعات کافی پرسنل درمانی نظام در مورد این بیماری، بازوان قدرتمند جهت ریشه‌کنی این بیماری خواهند بود.

و با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها به صورت مجازی توسط پرسنل تکمیل شده‌اند ممکن است در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها باهم تبادل اطلاعات داشته باشند که از دست محقق خارج بوده است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های نظامی در سطح کشور انجام شود. مطالعه حاضر تنها مطالعه انجام شده در داخل و خارج از کشور در بین کادر درمان نظامی بوده است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که پرسنل درمان نظامی از سطح بالایی از آگاهی و عملکرد رفتارهای پیشگیرانه از بیماری COVID-19 برخوردار هستند و متغیرهای جمعیت شناختی پرسنل بر میزان آگاهی و عملکرد آن‌ها بی‌تاثیر بوده است.

تشکر و قدردانی: این مطالعه حاصل کار تحقیقاتی به

شماره ۸۳۲ است که توسط معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی آبادان حمایت مالی شده است. از تمام کسانی که در این مطالعه همکاری داشتند تقدیر و تشکر را داریم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح

اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تکمیل پرسشنامه‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت 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. de Wilde AH, Snijder EJ, Kikkert M, van Hemert MJ. Host Factors in Coronavirus Replication. In: Tripp R., Tompkins S. (eds) Roles of Host Gene and Non-coding RNA Expression in Virus Infection. Current Topics in Microbiology and Immunology. 2017(419):1-42. doi:10.1007/82_2017_25
2. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020;579(7798):270-3. doi:10.1038/s41586-020-2012-7
3. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China—key questions for impact assessment. New England Journal of Medicine. 2020;382(8):692-4. doi:10.1056/NEJMp2000929
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020;395(10223):507-13. doi:10.1016/S0140-6736

(20)30211-7

5. 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. doi:10.1001/jama.2020.1585
6. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. New England Journal of Medicine. 2020;382:1199-1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316
7. Bawazir A, Al-Mazroo E, Jradi H, Ahmed A, Badri M. MERS-CoV infection: Mind the public knowledge gap. Journal of Infection and Public Health. 2018;11(1):89-93. doi:10.1016/j.jiph.2017.05.003
8. Aminianfar M, Darvishi M, Saeedi AS, Faraji S. Prevention of infectious diseases in military deployments. Journal of Army University of Medical Sciences-JAUMS. 2012;10(1):88-92. [In Persian]
9. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the

- novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281-2. doi:10.1111/pcn.12988
10. Avci E, Akhan O, Ardahanli I, Disibeyaz S. Evaluation of the frequency of gastrointestinal symptoms and liver test disorder in patients during the Covid-19 outbreak in the Military Unit: A single-center pilot study. doi:10.21203/rs.3.rs-48569/v1
11. Ahmed N, Shakoor M, Vohra F, Abduljabbar T, Mariam Q, Rehman MA. Knowledge, Awareness and Practice of Health care Professionals amid SARS-CoV-2, Corona Virus Disease Outbreak. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020;36(COVID19-S4):S49-56. doi:10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2704
12. Alsahafi AJ, Cheng AC. Knowledge, attitudes and behaviours of healthcare workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS coronavirus and other emerging infectious diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(12):1214. doi:10.3390/ijerph13121214
13. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2020;15(COVID-19):e102848. [In Persian] doi:10.5812/archcid.102848
14. Sanchez JL, Cooper MJ, Myers CA, Cummings JF, Vest KG, Russell KL, et al. Respiratory infections in the US military: recent experience and control. *Clinical Microbiology Reviews*. 2015; 28(3):743-800. doi:10.1128/CMR.00039-14
15. Gray GC, Callahan JD, Hawksworth AW, Fisher CA, Gaydos JC. Respiratory diseases among US military personnel: countering emerging threats. *Emerging Infectious Diseases*. 1999;5(3):379-87. doi:10.3201/eid0503.990308
16. Alwani SS, Majeed MM, Hirwani MZ, Rauf S, Saad SM, Shah SH, et al. Evaluation of Knowledge, Practices, Attitude and Anxiety of Pakistans Nurses towards COVID-19 during the Current Outbreak in Pakistan. medRxiv. 2020;11. doi:10.1101/2020.06.05.20123703
17. Khan S, Khan M, Maqsood K, Hussain T, Zeeshan M. Is Pakistan prepared for the COVID-19 epidemic? A questionnaire-based survey. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(7):824-32. doi:10.1002/jmv.25814
18. Al Mohaissen M. Awareness among a Saudi Arabian university community of Middle East respiratory syndrome coronavirus following an outbreak. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 2017;23(5):351-60.
19. Huynh G, Nguyen TN, Vo KN, Pham LA. 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. doi:10.4103/1995-7645.280396
20. Alqahtani AS. Knowledge and attitude toward Middle East respiratory syndrome coronavirus among health colleges' students in Najran, Saudi Arabia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;4(8):2641-7. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20173153
21. Albarrak AI, Mohammed R, Al Elayan A, Al Fawaz F, Al Masry M, Al Shammari M, et al. Middle East Respiratory Syndrome (MERS): Comparing the knowledge, attitude and practices of different health care workers. *Journal of Infection and Public Health*. 2021;14(1):89-96. doi:10.1016/j.jiph.2019.06.029