

بررسی سطح آگاهی و عملکرد نانوایان شهر اراک در مورد پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹

زهره میرکازمی ریگی^۱، فیروزه شیخی^۱، سعیده دادپیشه^۲، واحدبخش بلوچ^۳، سعید کلکلی^{۴*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: کارکنان مرتبط با مواد غذایی ممکن است ویروس کووید-۱۹ را با سرفه کردن و یا عطسه کردن به مواد غذایی انتقال دهند، از این رو آگاهی کارکنان مواد غذایی از راه‌های انتقال و پیشگیری ویروس کووید-۱۹ مهم است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و عملکرد نانوایان شهر اراک در مورد پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تعداد ۴۷ نانوایی مشغول به کار در سطح شهر اراک از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه محقق ساخته سنجش سطح آگاهی (۱۵ آیتم) و چک لیست عملکرد بهداشتی (۱۷ آیتم) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون دو جمله‌ای فریدمن و با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه‌های پژوهش ۲۹/۵۶±۹/۸ سال، میانگین سابقه کاری ۵۱/۳۶±۵/۴ ماه بود، سطح تحصیلات دبیرستان بیش‌ترین فراوانی را داشت (۳۶٪/۲)، ۶۴/۹٪ متأهل، ۱۹٪/۴ ساکن شهر، ۶۱/۸٪ به عنوان فروشنده مشغول به کار بودند. میانگین نمرات متغیر عملکرد ۱۸/۵۹±۵/۴ و کمی بیش‌تر از مقدار متوسط (عدد ۱۷) و میانگین متغیر آگاهی ۲۵/۴۸±۲/۹ و بسیار بیش‌تر از مقدار متوسط (عدد ۱۵) بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت پیشگیری و کنترل این اپیدمی و قطع زنجیره انتقال عفونت باید مداخلات آموزشی مناسب جهت افزایش آگاهی و عملکرد جهت تک تک افراد جامعه و به خصوص افراد دخیل در تهیه و توزیع مواد غذایی طراحی و اجرا شود.

نویسنده مسؤول: سعید کلکلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

e-mail: saeedkalkali@gmail.com

واژه‌های کلیدی: آگاهی، عملکرد، ویروس کووید-۱۹، نانوایان

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۱۲/۱۱

مقدمه

با شیوع جهانی کرونا ویروس از دسامبر سال ۲۰۱۹ سیستم‌های بهداشتی و درمانی وارد چالش جدی شدند (۱). در حال حاضر در سراسر جهان، ویروس کووید-۱۹ به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین مشکل سلامتی درآمده

است. این ویروس نخستین بار در سال ۱۹۶۵ کشف شد و در سال ۲۰۰۳ در چین با یک رشته جهش‌های ژنی تبدیل به کرونا ویروس گردید که عامل سارس (نشانگان حاد تنفسی) بود (۲). آخرین نوع آن در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد. بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ یک عفونت است که توسط ویروسی خاص به نام SARS-COV2 ایجاد می‌شود.

۱- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲- گروه آموزشی فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳- گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴- گروه آموزشی پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

افراد مبتلا دچار تب، سرفه و تنگی نفس می‌شوند (۳).

مشکلات مربوط به تنفس هنگامی اتفاق می‌افتد که عفونت روی ریه‌ها اثر گذاشته باعث ایجاد پنومونی شود و مرگ در پی این علایم در انسان آلوده شده به ویروس کووید-۱۹ محتمل است (۴). طبق آخرین به روزرسانی در تاریخ ۳ ژوئن ۲۰۲۰ (۱۴ خرداد ۱۳۹۹)، تعداد مبتلایان در سراسر جهان ۶،۳۹۶،۲۷۸ نفر، مجموع بهبود یافتگان ۲،۹۲۹،۵۳۱ نفر و مجموع جانباختگان ۳۷۷،۹۷۴ نفر بوده است. از این تعداد در ایران ۱۵۷،۵۶۲ نفر مبتلا شده‌اند، ۱۲۳،۰۷۷ نفر بهبود یافته‌اند، ۷،۹۴۲ نفر جان خود را از دست داده‌اند (۵). آمارها نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر بر اثر کرونا ۳٪ است (۶). این ویروس بسیار مقاوم می‌باشد، در دمای ۶۵ درجه زیر صفر ممکن است تا چند سال زنده بماند و در دمای ۲۰ درجه قابلیت زنده ماندن و قدرت عفونت‌زایی خود را حفظ می‌کند و در سطوح بی‌جان مانند میز، دستگیره‌های در و غیره تا ۹ روز قابلیت زنده ماندن دارد (۷).

معمولاً علایم چند روز پس از آلوده شدن در انسان شروع می‌شود، اما در بعضی افراد ممکن است علایم کمی دیرتر ظاهر شود، به طور متوسط دوره نهفتگی علایم چهار روز بوده است (۸). در ابتدا این ویروس با درگیری سیستم تنفسی تحتانی با علایمی مثل تب، سرفه، دیسترس تنفسی، تنگی نفس و ضعف و بی‌حالی شناخته شد، به تدریج گزارش‌هایی از سراسر جهان در مورد علایم غیرتنفسی این بیماری نیز منتشر شد (۹). در گزارش‌های منتشر شده، ۱۷/۶٪ از مبتلایان به کرونا

ویروس، علایم گوارشی داشته‌اند که این علایم به ترتیب شامل: بی‌اشتهایی (۲۶/۸٪)، اسهال (۱۲/۵٪)، تهوع و استفراغ (۱۰٪)، درد شکم (۹٪) بوده است (۱۰). به تازگی علایم جدید شامل تغییر حس بویایی و چشایی نیز به آن اضافه شده است (۱۱). کدورت در سی‌تی اسکن قفسه سینه در ۴/۵۶٪ موارد دیده شده است. بعضی از افراد هیچ علامتی ندارند یا فقط علایم خفیف دارند، اما در افراد دیگر این ویروس می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند ذات‌الریه، عدم دریافت اکسیژن و مرگ شود (۱۲).

کرونا یک بیماری جسمی است و بالاخره یک زمانی فروکش خواهد کرد. اما تبعات روانی ناشی از آن بسیار بیش‌تر از جنبه جسمی آن بوده و اختلالات روانی جدی به دنبال خواهد داشت. از سوی دیگر این ویروس باعث شده تا بیماری و سواس گسترش پیدا کرده و افرادی که سابقه بیماری‌های و سواسی دارند و سواس‌شان تشدید شود (۱۳)، به طوری که این موضوع فعالیت‌های دیگر آنان را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و همین امر موجب تضعیف سیستم ایمنی شده و در نهایت بدن فرد مستعد ابتلا به این بیماری می‌شود (۱۴). جهت این بیماری تا به امروز هیچ واکسن و یا داروی مورد تأیید به منظور درمان یا پیش‌گیری از کرونا ویروس جدید یافت نشده است (۱۵) و توصیه‌های عمومی نظیر استفاده از بعضی داروهای شیمیایی یا گیاهی برای پیش‌گیری و یا درمان کرونا ویروس به اثبات نرسیده و در حال حاضر تنها راه پیش‌گیری، رعایت نکات بهداشتی است (۱۶).

کرد و خیلی نامحسوس و چراغ خاموش ویروس را به منازل می‌آورد (۲۱). با توجه اهمیت پیش‌گیری با قطع چرخه انتقال بیماری و شیوع روزافزون این بیماری، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد نانوایان شهر ابرانشهر در مورد پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری مطالعه را کلیه نانوایی‌های ابرانشهر (۱۰۰ نانوایی) اعم از خصوصی و دولتی (حدود ۹۰٪ نانوایی‌های شهر ابرانشهر را بخش خصوصی تشکیل می‌دهد) در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. نمونه‌های مطالعه را ۴۷ نانوایی (از مناطق مختلف شهر اعم از مرکز، جنوب، شمال غرب و شرق) و ۹۶ نفر از افراد شاغل در نانوایی تشکیل می‌دادند به این ترتیب که از هر نانوایی ۲ نفر جهت سنجش آگاهی و عملکرد مورد بررسی قرار گرفتند.

حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول حجم نمونه کوهن و براساس مطالعه طالبی و همکاران (۲۲)، که در آن مقدار انحراف معیار نمونه اولیه با $S=0/26$ ، $d=0/05$ و $Z=1/96$ فرض شده است، محاسبه گردید.

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}^2}{2} \times S^2 \right)}{d^2}$$

نانوایی‌ها با توجه به منطقه شهری و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی با همکاری صنف نانوایان شهر ابرانشهر انتخاب شدند که با توجه به میزان تراکم نانوایی‌ها در هر منطقه

این ویروس عموماً به طور مستقیم از طریق تماس با مایعات بدن فرد مبتلا (به عنوان مثال قطرات ناشی از سرفه یا عطسه) و به صورت غیرمستقیم از طریق تماس با ذرات آلوده پرتابی فرد منتقل می‌شود، این امکان نیز وجود دارد که کارکنان مرتبط با مواد غذایی ویروس را با سرفه کردن و یا عطسه کردن به مواد غذایی انتقال دهند و یا از طریق دست آلوده این ویروس را به مواد غذایی منتقل کنند (۱۷). یکی از مواد غذایی که قوت غالب جامعه ایران را تشکیل می‌دهد، نان است و سرانه مصرف نان در ایران چهار برابر میانگین جهانی است (۱۸). نان مهم‌ترین منبع تأمین‌کننده انرژی، پروتئین، برخی از مواد معدنی، ویتامین‌ها و ارزان‌ترین مواد غذایی مورد توجه است و در سفره غذایی ایرانیان یک ضرورت و یک ماده غذایی با ارزش محسوب می‌شود (۱۹). نان‌هایی که به صورت سنتی در نانوایی‌های سنتی تهیه و عرضه می‌شوند، ممکن است در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی عامل انتقال بیماری باشند. همچنین ممکن است فرد نانوایان به بیماری مبتلا شده باشد و از وضعیت خود با خبر نباشد و با همان دست آلوده هنگام تماس با نان بیماری را به فرد دیگر انتقال دهد (۲۰). لذا نکاتی مانند این که آیا نانوایان یا فروشندگان سلامت برخوردار است و ناقل بیماری نیست، آیا محلی که برای خنک کردن نان‌ها استفاده می‌شود عاری از ویروس است، آیا رد و بدل کردن پول باعث آلودگی نان می‌شود و سایر موارد دیگر با توجه به شرایط فعلی حایز اهمیت هستند. نان اگر آلوده شود نمی‌توان مانند سایر اقلام آن را شست و یا ضدعفونی

شهری تعداد قابل قبول نانوایی مدنظر قرار گرفت، به این صورت که از ۵ منطقه مرکز بهداشتی-درمانی شهر ابرانشهر تعداد ۵۰ نانوایی انتخاب شدند که از این تعداد ۳ نانوایی به دلیل عدم همکاری و تعطیل بودن حذف شدند. از هر نانوایی ۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شد که این دو نفر از افرادی انتخاب می‌شدند که بیش‌تر از بقیه در تحویل نان به مشتری، اخذ پول، بسته‌بندی نان بعد از پخت نقش داشتند و در تماس مستقیم با مشتریان بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل ۲ ماه سابقه کار در نانوایی و معیارهای خروج از مطالعه: ناقص پرس کردن فرم پرسشنامه بود.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت، مدت زمان سابقه کاری، سمت در نانوایی) و پرسشنامه محقق ساخته سطح آگاهی و چک لیست عملکرد بهداشتی بود که براساس آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص بازرسی نانوایی‌ها (راهنمای کنترل محیطی برای مقابله با کووید-۱۹ در واحدهای صنفی کارگاه نانوایی) و دستورالعمل کشوری کرونا و ویروس جدید (n cov-19) تهیه و تنظیم گردید (۲۲).

پرسشنامه آگاهی شامل ۱۵ سؤال است که به صورت خبری نوشته شده و اطلاعات افراد را در مورد نحوه انتقال بیماری، علامت‌های شایع بیماری، گروه‌های در معرض خطر، توصیه‌های بهداشتی و راه‌های مقابله با

آن می‌سنجد. آزمودنی در پاسخ به سؤالات، یکی از سه گزینه درست، غلط و نمی‌دانم را انتخاب می‌نماید. معیار سنجش سطح آگاهی تعداد پاسخ‌های صحیح است که به پاسخ درست نمره ۲، پاسخ نمی‌دانم نمره ۱ و پاسخ نادرست نمره صفر داده می‌شود. محدوده نمرات ۰-۳۰ می‌باشد. بنابراین کم‌ترین نمره آگاهی برای هر فرد صفر، متوسط نمره ۱۵ و بیش‌ترین نمره آگاهی ۳۰ است.

چک لیست بررسی عملکرد بهداشتی شامل ۱۷ فعالیت بهداشتی است که توسط پژوهشگر با مشاهده محیط نانوایی (۱۰ گزینه با مشاهده و در صورت انجام بلی و عدم انجام گزینه خیر تیک می‌خورد) و مصاحبه با افراد شاغل در نانوایی (۷ گزینه که با بلی- خیر و گاهی اوقات علامت‌گذاری می‌شود) تکمیل گردید. آیتم‌های بررسی عملکرد به صورت مشاهده شامل: استفاده از دستکش یک بار مصرف، استفاده از کلاه و ماسک توسط کارکنان، نصب دستورالعمل مصور شستشوی دست‌ها، وجود مواد شوینده و ضدعفونی کننده، تهویه مطلوب، حفظ فاصله یک‌متری مشتریان از یکدیگر، عدم تبادل وجه نقد تا حد امکان، وجود فرد مجزا جهت اخذ پول، بسته‌بندی بهداشتی نان‌ها، گذاشتن نان بر روی سطح با انبر بودند. سایر آیتم‌های عملکرد بهداشتی شامل: شستشو و ضدعفونی کردن میز مربوط به قرار دادن نان، ضدعفونی کردن روزانه و مکرر تجهیزات و سطوح نانوایی، استحمام روزانه کارکنان و شستشوی روزانه لباس‌ها، شستشو، نظافت و گندزدایی مستمر سرویس‌های بهداشتی و ممانعت از ادامه

عملکرد برای هر نانوايي به طور متوسط يك ساعت زمان می‌برد. روزانه نمونه‌گیری از ۴-۵ نانوايي انجام می‌گرفت. جهش سنجش سطح آگاهی با توجه به معیارهای ورود به مطالعه از هر نانوايي ۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شد، چک لیست بررسی عملکرد بهداشتی توسط پژوهشگر با مشاهده محیط نانوايي و با انجام مصاحبه تکمیل می‌شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ با استفاده از آزمون دوجمله‌ای و رتبه‌بندی متغیرهای آن‌ها با استفاده از آزمون فریدمن (ناپارامتریک با توجه به توزیع غیرنرمال داده‌ها) در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام یافت.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در مورد تعداد ۴۷ نانوايي از ۱۰۰ نانوايي در شهر ابرانشهر انجام یافت و تعداد نهایی نمونه‌های مورد مطالعه ۹۴ نفر بودند (سه نانوايي به علت عدم همکاری و تعطیل بودن از مطالعه حذف شدند). مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۹/۵۶±۹/۸ سال و بازه سنی آن‌ها از ۱۵ سال تا ۵۵ سال متغیر بود. از نظر سطح تحصیلات بیش‌ترین فراوانی مربوط به مقطع دبیرستان با ۳۴ نفر (۳۶/۲٪) بود. تعداد ۶۱ نفر متأهل (۶۴/۹٪)، مدت اشتغال به کار اکثریت نمونه‌ها بیش‌تر از ۳۰ ماه (۵۰٪)، تعداد ۸۴ نفر ساکن در شهر (۸۹/۴٪) و ۴۴ نفر فروشنده (۴۶/۸٪) بودند (جدول شماره ۱).

فعالیت کارکنان بیمار و مشکوک به ویروس کرونا که با انجام مصاحبه تکمیل می‌گردید. در پرسشنامه عملکرد همه سؤالات به صورت بلی (۲)، گاهی اوقات (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری شد. بنابراین امتیاز عملکرد هر نانوايي بین صفر تا ۳۴ تغییر می‌کند و مقدار متوسط ۱۷ است.

جهت سنجش روایی محتوایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۷ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر (گروه بهداشت محیط) قرار داده شد و نظرات آن‌ها اعمال گردید.

همسانی درونی (آلفای کرونباخ) با استفاده از فرمول زیر و بر روی پاسخ‌های ارائه شده توسط ۱۰ نفر از نمونه‌های پژوهش محاسبه شد که به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد.

$$r_{\alpha} = \frac{j}{j-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right)$$

روش کار به این صورت بود که پس از کسب اجازه و اخذ مجوز شروع به کار از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر و انجام هماهنگی‌های لازم با معاونت بهداشتی دانشگاه، نمونه‌گیری شروع شد. پژوهشگر هر روز در دو نوبت صبح (۸-۱۰) و عصر (۶-۴) به نانوايي‌های منتخب مراجعه نموده ضمن معرفی خود به نانوايي‌ها، دادن اطلاعات در مورد عنوان طرح و ضرورت انجام آن، اخذ رضایت از آن‌ها، شروع به جمع‌آوری داده‌ها با روش مشاهده و مصاحبه می‌کرد. بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد. مدت زمان سنجش سطح آگاهی و پر کردن چک لیست

میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد $18/59 \pm 0/4$ و کمی بیش‌تر از مقدار متوسط (عدد ۱۷) و میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی $25/48 \pm 2/9$ و بیش‌تر از مقدار متوسط (عدد ۱۵) بود.

نتایج آزمون دوجمله‌ای در همه گویه‌های پرسشنامه آگاهی مقدار معناداری آزمون دوجمله‌ای کوچک‌تر از $0/05$ ($0/001$) به دست آمده است. به این معنی که در اکثر گویه‌ها بین فراوانی پاسخ‌های ۰ و ۱ و فراوانی پاسخ‌های ۲ اختلاف معناداری وجود دارد و در تمامی موارد پاسخ‌های ۲ بیش‌تر است به جز گویه «خوردن سیر، مرغ‌خوردن با دهان‌شویه و شستشوی بینی با آب نمک این ویروس را از بین می‌برد» که تعداد پاسخ‌های نمی‌دانم و درست با کدهای ۱ و صفر از تعداد پاسخ‌های نادرست با کد ۲ بیش‌تر است. در گویه «فرد دچار بیماری کرونا با استراحت در منزل و خوردن مایعات خوب می‌شود» با میانگین $5/617$ و «نیازی به ضدعفونی کردن وسایل مثل دستگیره‌های در، کلیدها، اشیاء، گوشی موبایل نمی‌باشد» با میانگین $7/564$ دارای کم‌ترین رتبه‌ها هستند (جدول شماره ۴).

در رتبه‌بندی انجام یافته برای پرسشنامه آگاهی، آماره کای اسکور آزمون فریدمن برابر $345/047$ و مقدار معناداری متناظر با آن کوچک‌تر از $0/05$ ($0/001$) به دست آمد. «خوردن سیر، مرغ‌خوردن با دهان‌شویه و شستشوی بینی با آب نمک این ویروس را از بین می‌برد» با میانگین $3/819$ «فرد دچار بیماری کرونا با استراحت در منزل و خوردن مایعات خوب می‌شود» با میانگین $5/617$ و «نیازی به ضدعفونی کردن وسایل مثل دستگیره‌های در، کلیدها، اشیاء، گوشی موبایل نمی‌باشد» با میانگین $7/564$ دارای کم‌ترین رتبه‌ها هستند (جدول شماره ۴).

در رتبه‌بندی انجام گرفته برای پرسشنامه عملکرد، آماره کای اسکور آزمون فریدمن برابر $281/375$ و مقدار معناداری متناظر با آن کوچک‌تر از $0/05$ ($0/001$) به دست آمده است. «گذاشتن نان بر روی سطح با انبر» با میانگین $3/532$ «به‌کار گرفتن یک فرد مجزا برای اخذ پول» با میانگین $4/149$ و «نصب راهنمای شستشوی دست‌ها به صورت مصور» با میانگین $5/723$ دارای کم‌ترین رتبه‌ها هستند (جدول شماره ۵).

بر روی سطح با انبر» «حفظ فاصله یک متری مشتریان از یکدیگر» «به‌کار گرفتن یک فرد مجزا برای اخذ پول» و «شستشو، نظافت و گندزدایی مستمر سرویس‌های بهداشتی» تعداد پاسخ‌های خیر و گاهی اوقات با کدهای صفر و ۱ از تعداد پاسخ‌های بلی با کد ۲ به‌طور معناداری بیش‌تر است. این نشان می‌دهد در موارد یاد شده نانوایی‌های مورد بازرسی عملکرد مناسبی نداشته‌اند.

در رتبه‌بندی انجام یافته برای پرسشنامه آگاهی، آماره کای اسکور آزمون فریدمن برابر $345/047$ و مقدار معناداری متناظر با آن کوچک‌تر از $0/05$ ($0/001$) به دست آمد. «خوردن سیر، مرغ‌خوردن با دهان‌شویه و شستشوی بینی با آب نمک این ویروس را از بین می‌برد» با میانگین $3/819$ «فرد دچار بیماری کرونا با استراحت در منزل و خوردن مایعات خوب می‌شود» با میانگین $5/617$ و «نیازی به ضدعفونی کردن وسایل مثل دستگیره‌های در، کلیدها، اشیاء، گوشی موبایل نمی‌باشد» با میانگین $7/564$ دارای کم‌ترین رتبه‌ها هستند (جدول شماره ۴).

در رتبه‌بندی انجام گرفته برای پرسشنامه عملکرد، آماره کای اسکور آزمون فریدمن برابر $281/375$ و مقدار معناداری متناظر با آن کوچک‌تر از $0/05$ ($0/001$) به دست آمده است. «گذاشتن نان بر روی سطح با انبر» با میانگین $3/532$ «به‌کار گرفتن یک فرد مجزا برای اخذ پول» با میانگین $4/149$ و «نصب راهنمای شستشوی دست‌ها به صورت مصور» با میانگین $5/723$ دارای کم‌ترین رتبه‌ها هستند (جدول شماره ۵).

مطابق مندرجات جدول شماره ۳، در «استفاده از دستکش یک‌بار مصرف توسط کارکنان دست‌اندرکار پخت نان»، «استفاده از ماسک و کلاه مناسب توسط کارکنان دست‌اندرکار پخت نان»، «نصب راهنمای شستشوی دست‌ها به صورت مصور»، «انجام بسته‌بندی و حمل نان‌های پخته شده به صورت بهداشتی»، «گذاشتن نان

جدول ۱- فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نانوایان شهر ایرانشهر (با حجم نمونه ۹۴ نفر) در سال ۱۳۹۹

درصد	فراوانی	متغیر	
۱۴/۹	۱۴	≤ 20	سن
۲۹/۸	۲۸	۲۱-۲۴ سال	
۱۶	۱۵	۲۵ تا ۳۰ سال	
۱۲/۸	۱۲	۳۱ تا ۳۴ سال	
۱۲/۸	۱۲	۳۵ تا ۳۹ سال	
۱۳/۸	۱۳	≥ 40	
۲۹/۸	۲۸	ابتدایی	سطح تحصیلات
۲۰/۲	۱۹	راهنمایی	
۳۶/۲	۳۴	دبیرستان	
۱۳/۸	۱۳	دانشگاهی	وضعیت تأهل
۳۵/۱	۳۳	مجرد	
۶۴/۹	۶۱	متأهل	محل سکونت
۸۹/۴	۸۴	شهر	
۱۰/۶	۱۰	روستا	سابقه کاری
۲۴/۵	۲۳	کمتر از ۱۰ ماه	
۱۶	۱۵	۱۰ تا ۲۰ ماه	
۹/۶	۹	۲۱ تا ۳۰ ماه	
۵۰	۴۷	بیشتر از ۳۰ ماه	سمت در نانوایی
۱۳/۸	۱۳	مسئول	
۴۶/۸	۴۴	فروشنده	
۲۰/۲	۱۹	خمیرگیر	
۱۹/۱	۱۸	شاطر	
۱۰۰	۹۴	کل	

جدول ۲- نتایج آزمون دوجمله‌ای- پرسشنامه آگاهی نانوایان شهر ابرانشهر در مورد پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ (با حجم نمونه ۹۴ نفر) در سال ۱۳۹۹

مقدار معناداری	نسبت مشاهده شده	تعداد	نام متغیر
۰/۰۰۰	۰/۰۲۱	۲	کرونا ویروس یک بیماری خطرناک جدید است که با ایجاد علائم تنفسی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.
	۰/۹۷۹	۹۲	
۰/۰۰۰	۰/۱۰۶	۱۰	کرونا ویروس از طریق مواد غذایی منتقل نمی‌شود.
	۰/۸۹۴	۸۴	
۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۳	بهترین راه مقابله با بیماری کرونا پیشگیری و رعایت بهداشت فردی است.
	۰/۹۶۸	۹۱	
۰/۰۰۰	۰/۲۰۲	۱۹	بیماری کرونا واکسن و درمان دارد.
	۰/۷۹۸	۷۵	
۰/۰۰۰	۰/۰۵۳	۵	بیماری کرونا از طریق دست دادن، روبوسی، ارتباط نزدیک با افراد آلوده منتقل می‌شود.
	۰/۹۴۷	۸۹	
۰/۰۰۰	۰/۱۰۶	۱۰	مهم‌ترین علامت بیماری کرونا تب و سرفه می‌باشد.
	۰/۸۹۴	۸۴	
۰/۰۰۰	۰/۲۲۴	۲۲	نیازی به ضدعفونی کردن وسایل مثل دستگیره‌های در، کلیدها، اشیاء، گوشی موبایل نمی‌باشد.
	۰/۷۶۶	۷۲	
۰/۰۰۰	۰/۱۲۸	۱۲	ماسک زدن جلوی انتقال بیماری را نمی‌گیرد.
	۰/۸۷۲	۸۲	
۰/۰۰۰	۰/۰۱۱	۱	باید در خانه ماند و از تجمع و شرکت در مکان‌های شلوغ پرهیز کرد.
	۰/۹۸۹	۹۳	
۰/۰۰۰	۰/۲۰۲	۱۹	فرد دچار علائم تنگی نفس، تب و سرفه باید فوراً به نزدیک‌ترین مراکز درمانی مراجعه کند.
	۰/۷۹۸	۷۵	
۰/۹۱۸	۰/۴۸۹	۴۶	فرد دچار بیماری کرونا با استراحت در منزل و خوردن مایعات خوب می‌شود.
	۰/۵۱۱	۴۸	
۰/۰۰۰	۰/۰۸۵	۸	فرد مشکوک به بیماری کرونا نباید در محل کار خود حضور داشته باشد.
	۰/۹۱۵	۸۶	
۰/۰۰۰	۰/۲۲۳	۲۱	شستشوی دست‌ها هر نیم ساعت به مدت ۲۰ ثانیه باید انجام شود.
	۰/۷۷۷	۷۳	
۰/۰۰۰	۰/۷۲۴	۶۹	خوردن سیر، غرغره کردن با دهان شویه و شستشوی بینی با آب نمک این ویروس را از بین می‌برد.
	۰/۲۶۶	۲۵	
۰/۰۰۰	۰/۱۲۸	۱۲	این بیماری فقط افراد سالمند را درگیر می‌کند و باعث مرگ در افراد دیگر نمی‌شود.
	۰/۸۷۲	۸۲	

جدول ۳- نتایج آزمون دوجمله‌ای- چک لیست عملکرد نانوایان شهر ابرانشهر در مورد پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ (با

حجم نمونه ۹۴ نفر) در سال ۱۳۹۹

مقدار معناداری	نسبت مشاهده شده	تعداد	نام متغیر
۰/۰۴۰	۰/۶۶	۳۱	کد ۰ و ۱
	۰/۳۴	۱۶	کد ۲
۰/۰۰۸	۰/۷۰۲	۳۳	کد ۰ و ۱
	۰/۲۹۸	۱۴	کد ۲
۰/۱۴۴	۰/۶۱۷	۲۹	کد ۰ و ۱
	۰/۳۸۳	۱۸	کد ۲
۰/۰۰۰	۰/۷۶۶	۳۶	کد ۰ و ۱
	۰/۲۳۴	۱۱	کد ۲
۰/۱۴۴	۰/۳۸۳	۱۸	کد ۰ و ۱
	۰/۶۱۷	۲۹	کد ۲
۰/۰۰۳	۰/۷۲۳	۳۴	کد ۰ و ۱
	۰/۲۷۷	۱۳	کد ۲
۰/۰۰۰	۰/۹۷۹	۴۶	کد ۰ و ۱
	۰/۰۲۱	۱	کد ۲
۰/۷۷۱	۰/۵۳۲	۲۵	کد ۰ و ۱
	۰/۴۶۸	۲۲	کد ۲
۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	۳	کد ۰ و ۱
	۰/۹۳۶	۴۴	کد ۲
۰/۷۷۱	۰/۴۶۸	۲۲	کد ۰ و ۱
	۰/۵۳۲	۲۵	کد ۲
۱	۰/۵۱۱	۲۴	کد ۰ و ۱
	۰/۴۸۹	۲۳	کد ۲
۰/۰۷۹	۰/۶۳۸	۳۰	کد ۰ و ۱
	۰/۳۶۲	۱۷	کد ۲
۰/۰۱۹	۰/۶۸۱	۳۲	کد ۰ و ۱
	۰/۳۱۹	۱۵	کد ۲
۰/۰۷۹	۰/۶۳۸	۳۰	کد ۰ و ۱
	۰/۳۶۲	۱۷	کد ۲
۰/۰۰۰	۰/۹۱۵	۴۳	کد ۰ و ۱
	۰/۰۸۵	۴	کد ۲
۰/۰۰۸	۰/۷۰۲	۳۳	کد ۰ و ۱
	۰/۲۹۸	۱۴	کد ۲
۱	۰/۴۸۹	۲۳	کد ۰ و ۱
	۰/۵۱۱	۲۴	کد ۲

جدول ۴- نتایج آزمون رتبه‌بندی فریدمن - پرسشنامه آگاهی نانوایان شهر ابرانشهر (با حجم نمونه ۹۴ نفر) در سال ۱۳۹۹

رتبه	میانگین رتبه‌ها	نام متغیر	شماره
۱	۹/۳۰۳	باید در خانه ماند و از تجمع و شرکت در مکان‌های شلوغ پرهیز کرد.	۹
۲	۹/۲۱۸	کرونا ویروس یک بیماری خطرناک جدید است که با ایجاد علایم تنفسی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.	۱
۳	۹/۱۴۴	بهترین راه مقابله با بیماری کرونا پیش‌گیری و رعایت بهداشت فردی است.	۳
۴	۸/۹۳۱	بیماری کرونا از طریق دست دادن، روبوسی، ارتباط نزدیک با افراد آلوده منتقل می‌شود.	۵
۵	۸/۶۸۱	فرد مشکوک به بیماری کرونا نباید در محل کار خود حضور داشته باشد.	۱۲
۶	۸/۶۶	کرونا ویروس از طریق مواد غذایی منتقل نمی‌شود.	۲
۷	۸/۶۶	مهم‌ترین علامت بیماری کرونا تب و سرفه می‌باشد.	۶
۸	۸/۴۶۳	این بیماری فقط افراد سالمند را درگیر می‌کند و باعث مرگ در افراد دیگر نمی‌شود.	۱۵
۹	۸/۳۷۲	ماسک زدن جلوی انتقال بیماری را نمی‌گیرد.	۸
۱۰	۸/۰۱۱	فرد دچار علایم تنگی نفس، تب و سرفه باید فوراً به نزدیک‌ترین مراکز درمانی مراجعه کند.	۱۰
۱۱	۷/۸۹۴	بیماری کرونا واکسن و درمان دارد.	۴
۱۲	۷/۶۶۵	شستشوی دست‌ها هر نیم ساعت به مدت ۲۰ ثانیه باید انجام شود.	۱۳
۱۳	۷/۵۶۴	نیازی به ضدعفونی کردن وسایل مثل دستگیره‌های در، کلیدها، اشیاء، گوشی موبایل نمی‌باشد.	۷
۱۴	۵/۶۱۷	فرد دچار بیماری کرونا با استراحت در منزل و خوردن مایعات خوب می‌شود.	۱۱
۱۵	۳/۸۱۹	خوردن سیر، غرغره کردن با دهان شویه و شستشوی بینی با آب نمک این ویروس را از بین می‌برد.	۱۴
		تعداد	۹۴
		مقدار کای اسکوتر	۳۴۵/۰۴۷
		درجه آزادی	۴۴
		سطح معناداری	۰/۰۰۰۱

جدول ۵- نتایج آزمون رتبه‌بندی فریدمن - پرسشنامه عملکرد بهداشتی نانوایان شهر ابرانشهر در مورد پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ (با حجم نمونه ۹۴ نفر) در سال ۱۳۹۹

ردیف	نام متغیر	میانگین رتبه‌ها	رتبه
۹	آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی‌های لازم است؟	۱۳/۷۵۵	۱
۵	آیا تمهیدات لازم (دستشویی، صابون مایع، دست خشک کن، محلول ضد عفونی کننده دست‌ها) برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	۱۱/۸۰۹	۲
۱۱	آیا ضد عفونی کردن روزانه و مکرر تجهیزات و سطوح نانوایی انجام می‌شود؟	۱۰/۹۳۶	۳
۸	آیا شستشو و ضد عفونی کردن میز مربوط به قرار دادن نان به صورت روزانه انجام می‌شود؟	۱۰/۹۰۴	۴
۱۰	آیا از ورود افراد متفرقه به داخل کارگاه نانوایی جلوگیری می‌شود؟	۱۰/۸۶۲	۵
۱۷	آیا از ادامه فعالیت کارکنان بیمار و مشکوک به ویروس کرونا ممانعت می‌شود؟	۱۰/۶۹۱	۶
۳	آیا کارکنان دست‌اندر کار پخت نان هر نیم ساعت دست‌های خود را با آب و صابون به درستی و مطابق با دستورالعمل شستشو می‌دهند؟	۱۰/۲۹۸	۷
۱۶	آیا شستشو، نظافت و گندزدایی مستمر سرویس‌های بهداشتی انجام می‌شود؟	۹/۹۴۷	۸
۱۲	آیا استحمام روزانه کارکنان و شستشوی روزانه لباس‌ها انجام می‌شود؟	۹/۹۲۶	۹
۱۴	آیا از تبادل پول نقد تا حد امکان رعایت می‌شود؟	۹/۲۵۵	۱۰
۶	آیا بسته‌بندی و حمل نان‌های پخته شده به صورت بهداشتی انجام می‌شود؟	۸/۵۳۲	۱۱
۱۳	آیا حفظ فاصله یک متری از مشتریان از یکدیگر انجام می‌شود؟	۷/۷۱۲	۱۲
۱	آیا کارکنان دست‌اندرکار پخت نان از دستکش یک بار مصرف استفاده می‌کنند؟	۷/۶۶	۱۳
۲	آیا کارکنان دست‌اندرکار پخت نان از ماسک و کلاه مناسب استفاده می‌کنند؟	۷/۳۰۹	۱۴
۴	آیا راهنمای شستشوی دست‌ها به صورت مصور در محل نصب شده است؟	۵/۷۲۳	۱۵
۱۵	آیا برای اخذ پول یک فرد مجزا به کار گرفته می‌شود؟	۴/۱۴۹	۱۶
۷	آیا گذاشتن نان بر روی سطح با انبر انجام می‌شود؟	۳/۵۳۲	۱۷
	تعداد	۴۷	
	مقدار کای اسکور آزمون فریدمن	۲۸۱/۳۷۵	
	درجه آزادی	۱۶	
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد نانوایان شهر ابرانشهر در مورد پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ در سطح متوسط بوده است. در جستجوی منابع علمی صورت گرفته مطالعه‌ای در مورد بررسی سطح آگاهی و عملکرد نانوایان یافت نگردید و به بررسی مطالعات مشابه پرداخته شد. در مطالعه Putrino و همکاران جهت سنجش سطح آگاهی و عملکرد

دندان‌پزشکان در طی اپیدمی ویروس کرونا از پرسشنامه آنلاین که براساس دستورالعمل مقابله با ویروس کرونا تهیه شده بود، استفاده شد. در مجموع ۵۳۵ دندان‌پزشک پرسشنامه را تکمیل نمودند و نتایج نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد در سطح بالا می‌باشد (۲۳).

در مطالعه Abdelhafiz و همکاران با بررسی مقطعی سطح دانش، ادراک و نگرش مردم مصر نسبت به بیماری کووید-۱۹ تعداد

۵۵۹ نفر در مطالعه شرکت داشتند. سطح آگاهی در افراد مسن، با تحصیلات پایین و در افراد با درآمد پایین و ساکن روستا پایین‌تر از افراد دیگر بود و اکثر شرکت‌کنندگان نگران خطر عفونت بودند و خواستار ادامه قرنطینه و تأمین معشیت مردم بودند. در کل، سطح دانش در حد خوب و نگرش مثبتی به اقدامات محافظتی وجود داشت و اکثر مردم اطلاعات را از طریق رسانه و وسایل ارتباط جمعی دریافت می‌کردند (۲۴). مطالعه Abdelhafiz و Putrino با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در نظرسنجی الکترونیکی Chen و همکاران با موضوع بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد کرونا ویروس که در استان آنهویی چین صورت گرفت، تعداد ۴۰۱۶ نفر در این نظرسنجی شرکت داشتند و نتایج نشان داد که ۹۷/۸٪ مردم از آگاهی بالایی برخوردار هستند، ۹۲/۶٪ از افراد فکر می‌کنند که این بیماری یک بیماری ترسناک است، میزان آگاهی از نشانه‌های بارز بیماری، پایین بوده و ۷۱/۹٪ از اقدامات کنترلی و پیشگیرانه دولت راضی بودند با این حال توصیه شد که جهت تقویت سطح آگاهی عمومی، حفظ سلامت روان، کاهش سطح استرس و اضطراب افراد جامعه مداخلات آموزشی صورت گیرد (۲۵). Roy و همکاران در مطالعه‌ای مشابه، نظرسنجی آنلاین در مورد ۶۶۲ نفر در هندوستان انجام دادند، پاسخ‌دهندگان آگاهی متوسطی در مورد عفونت کووید-۱۹ داشتند، نگرش نسبت به کووید-۱۹ تمایل مردم به پیروی از دستورالعمل‌های دولت در مورد قرنطینه‌سازی و فاصله اجتماعی را نشان داد. میزان اضطراب شرکت‌کنندگان بالا

بود و بیش از ۸۰٪ از شرکت‌کنندگان نیاز به مراقبت بهداشتی درک شده را ذکر کردند (۲۶). در مطالعه Ikhlaq و همکاران که با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لاهور نسبت به ویروس کرونا انجام گرفت، نتایج نشان داد که ۹۰٪ آن‌ها از علت، نحوه انتقال و علایم آگاه هستند و ۸۰٪ سطح آگاهی کافی داشتند. دانشجویان رشته پزشکی عمومی و پرستاری نسبت به سایر رشته‌ها از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند و بیش از ۸۰٪ دانشجویان نگرش مثبتی داشتند که این نگرش در دانشجویان پرستاری غالب‌تر بود (۲۷). قربانی در مطالعه مشابهی بیان نمود که سطح آگاهی پرستاران از بیماری‌های نوپدید پایین است و لذا باید آموزش در مورد اقدامات احتیاطی لازم این خطرات را در پرستاران کاهش دهد (۲۸) که مطالعه قربانی با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد و علت این اختلاف را می‌توان نداشتن وقت کافی در پرستاران جهت مطالعه و یا عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی را ذکر نمود.

در اپیدمی بیماری‌ها تلاش‌های بیش‌تر با تکنیک‌های مؤثر برای افزایش سطح آگاهی کافی و رفع کاستی‌ها لازم است و مسؤولان مراقبت‌های بهداشتی باید بیش‌تر درگیر روند آموزش باشند (۲۹). سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده که هنوز شواهد کافی مبنی بر این که افراد می‌توانند کووید-۱۹ را از بسته‌بندی مواد غذایی یا مواد غذایی بگیرند، در دست نیست و توصیه نموده که دست‌اندرکاران تهیه مواد غذایی ملاحظاتی بهداشتی را رعایت نمایند (۳۰) و از آن جا که نانوایان و فروشندگان مواد

نکند و همچنین مطالعه حاضر با حجم نمونه کم صورت گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر در سایر مناطق و با حجم نمونه بیش‌تر صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله نهایت سپاس‌گزاری را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر در حمایت و به تصویب رساندن این طرح با شناسه اخلاق IR.IRSHUMS.REC.1398.019 دارند.

غذایی از جمله افرادی هستند که در تماس مستقیم با افراد جامعه و در معرض خطر عفونت و ابتلا به بیماری هستند، لذا لازم است به درستی آگاه شوند و احتیاط‌های لازم را به کار گیرند. با توجه به فقدان درمان و واکسن جهت کنترل بیماری، اهمیت پیش‌گیری و قطع زنجیره انتقال عفونت باید با مداخلات آموزشی مناسب جهت افزایش آگاهی و عملکرد تک تک افراد جامعه و به خصوص افراد دخیل در تهیه و توزیع مواد غذایی باید مدنظر گرفته شود. از جمله محدودیت‌های نتایج حاصل این که ممکن است برای سایر مناطق کشور صدق

منابع

- 1 - Arabi YM, Murthy S, Webb S. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care Med.* 2020 May; 46(5): 833-836. doi: 10.1007/s00134-020-05955-1.
- 2 - Mirkazehi Rigi Z, Dadpishesh 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. doi: 10.30491/JMM.22.6.599. (Persian)
- 3 - Ashrafi-rizi H, Kazempou Z. [The challenges of information service related to the COVID-19 Crisis]. *Journal of Military Medicine.* 2020; 22(2): 207-209. doi: 10.30491/JMM.22.2.207. (Persian)
- 4 - Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020 May; 2(2): 100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107.
- 5 - Farnoosh Gh, Alishiri Gh, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. [Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID19) based on available evidence - a narrative review]. *Journal of Military Medicine.* 2020 Jan; 22(1): 1-11. doi: 10.30491/JMM.22.1.1. (Persian)
- 6 - Chen J, Qi T, Liu L, Ling Y, Qian Z, Li T, et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. *J Infect.* 2020 May; 80(5): e1-e6. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.004.
- 7 - To KKW, Tsang OT, Yip CC, Chan KH, Wu TC, Chan JM, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in Saliva. *Clin Infect Dis.* 2020 Jul 28; 71(15): 841-843. doi: 10.1093/cid/ciaa149.
- 8 - Repici A, Maselli R, Colombo M, Gabbiadini R, Spadaccini M, Anderloni A, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc.* 2020 Jul; 92(1): 192-197. doi: 10.1016/j.gie.2020.03.019.
- 9 - Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv.* 2020. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874.
- 10 - Gralinski LE, Menachery VD. Return of the coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses.* 2020 Jan 24; 12(2): 135. doi: 10.3390/v12020135.
- 11 - Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Pomar L, Favre G. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *Lancet Infect Dis.* 2020 Jul; 20(7): 773. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30195-X.
- 12 - Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther.* 2020 May; 51(9): 843-851. doi: 10.1111/apt.15731.

- 13 - Sahin AR, Erdogan A, Agaoglu PM, Dineri Y, Cakirci AY, Senel ME, et al. 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a review of the current literature. *EJMO*. 2020; 4(1): 1-7. doi: 10.14744/ejmo.2020.12220.
- 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): 108-114. doi: 10.30491/JMM.22.2.108. (Persian)
- 15 - Karimi L, Khalili R, Sirati Nir M. [Prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic: systematic review]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(6): 648-662. doi: 10.30491/JMM.22.6.648. (Persian)
- 16 - Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020 May 20; 148: e98. doi: 10.1017/S0950268820001107.
- 17 - Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15; 395(10223): 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- 18 - Shahyad Sh, Mohammadi MT. [Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2): 184-192. doi: 10.30491/JMM.22.2.184. (Persian)
- 19 - Shen Z, Xiao Y, Kang L, Ma W, Shi L, Zhang L, et al. Genomic diversity of severe acute respiratory syndrome-coronavirus 2 in patients with coronavirus disease 2019. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 28; 71(15): 713-720. doi: 10.1093/cid/ciaa203.
- 20 - Heidari M, Bahreyni F, Etesali Sh, Ghelbash Z, Gholamani A, Ghasemi Nejad Sh, et al. [A survey on the microbial quality of Wheat flour used in bakeries and semiindustrial packaged lavash breads in Bandar Abbas city]. *Journal of Preventive Medicine*. 2018; 5(1): 45-54. (Persian)
- 21 - Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug; 88: 916-919. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
- 22 - Talebi Sh, Nematshahi M, Tajabadi A, Khosrojerdi A. [Comparison of clinical and epidemiological characteristics of deceased and recovered patients with COVID-19 in Sabzevar, Iran]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(6): 509-516. doi: 10.30491/JMM.22.6.509. (Persian)
- 23 - Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 10; 20(1): 200. doi: 10.1186/s12903-020-01187-3.
- 24 - Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, perceptions, and attitude of egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). *J Community Health*. 2020 Oct; 45(5): 881-890. doi: 10.1007/s10900-020-00827-7.
- 25 - Chen Y, Jin YL, Zhu LJ, Fang ZM, Wu N, Du MX, et al. The network investigation on knowledge, attitude and practice about Novel coronavirus pneumonia of the residents in Anhui Province. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2020 Feb 17; 54(0): E004. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2020.0004.
- 26 - Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- 27 - Ikhlaiq A, Bint-E-Riaz H, Bashir I, Ijaz F. Awareness and attitude of undergraduate medical students towards 2019-novel Corona virus. *Pak J Med Sci*. 2020 May; 36(COVID19-S4): S32-S36. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2636.
- 28 - Ghorbani Gh, Mehrabi Tavana A, Ataee R. [Knowledge assessment in nurses of Baqiyatallah (a.s.) hospital about AIDS]. *Journal of Military Medicine*. 2006; 8(2): 91-96. (Persian)
- 29 - Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6; 17(5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- 30 - Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020 Mar 20; 26:e923921. doi: 10.12659/MSM.923921.

Awareness and performance of the bakers regarding the prevention of covid-19 in Iranshahr city, 2020

Zohreh Mirkazehi Rigi¹, Firouze Sheikhi¹, Saideh Dadpisheh², Vahedbakhsh Balouch³, Saeed Kalkali^{4*}

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2020
Accepted: Dec. 2020
e-Published: 1 Mar. 2021

Background & Aim: It is possible for food-related staff to be involved in transmitting covid-19 by their contact such as coughing or sneezing. Therefore, the knowledge of food-related staff about the transmission modes and prevention of covid-19 is very important. This study was conducted with the aim of investigating the awareness and performance of bakers working in Iranshahr city regarding the prevention of covid-19.

Methods & Materials: In this descriptive study, 47 bakeries in Iranshahr city were selected using stratified random sampling in 2020. Data were collected by a demographic characteristics form, a researcher-made questionnaire to measure the level of awareness (15 items), and the hygiene performance checklist (17 items). The data were analyzed by Friedman test using the SPSS software version 25 at the significance level of 0.05.

Results: Average age of the participants was 29.56 ± 9.8 . average work experience was 51.36 ± 54 , The highest percentage of education level was high school (36.2%), 64.9% were married, 89.4% were resident of Iranshahr city, and 46.8% were bread sellers. Average score of performance was 18.59 ± 5.4 that was a little more than desirable amount (17). Average score of awareness was 25.48 ± 2.9 that was much more than desirable amount (15).

Conclusion: Considering the importance of prevention and control of the epidemic and cutting the chain of transmission of the infection, appropriate educational interventions should be developed to improve the awareness and performance of each individual in the society, especially those who are involved in the preparation and distribution of the food products.

Corresponding author:
Saeed Kalkali
e-mail:
saeedkalkali@gmail.com

Key words: awareness, performance, covid-19, bakers

Please cite this article as:

- Mirkazehi Rigi Z, Sheikhi F, Dadpisheh S, Balouch V, Kalkali S. [Awareness and performance of the bakers regarding the prevention of covid-19 in Iranshahr city, 2020]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 26(4): 440-454. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

2 - Dept. of Physiology, School of Medical, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

3 - Dept. of Epidemiology, School of Health, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

4 - Dept of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran