

دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید-۱۹ و ارزیابی تأثیر

همه گیری آن در افغانستان



خواجه میراسلام سعید، خوشحال نبی زاده و نرگس نیازی

انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان

**دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹
و ارزیابی تأثیر همه‌گیری آن در افغانستان**

مطالعات حوزه بهداشت-۱

۱۴۰۰ © انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان

انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان پژوهش‌کده‌ی مستقل است که در عقرب ۱۳۹۱ به هدف فراهم‌سازی زمینه‌ی علمی و آکادمیک برای ارزیابی موضوعات راهبردی افغانستان در سطح منطقه‌یی و بین‌المللی تأسیس شد. انستیتوت تلاش دارد از طریق انجام پژوهش‌های مستقل، ترجمه و انتشار کتاب‌ها و مقالات علمی، برگزاری همایش‌ها و کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی، به رشد و بهبود دموکراسی، امنیت، صلح، حکومت‌داری خوب و سایر مسائل در جامعه کمک کند.

رفع مسوولیت

تحلیل ارائه‌شده در این پژوهش صرفاً نظر نویسندگان است و دیدگاه انستیتوت را بازتاب نمی‌دهد.



دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید-19

و ارزیابی تأثیر همه‌گیری آن در افغانستان

نویسندگان: داکتر خواجه میراسلام سعید، داکتر خوشحال نبی‌زاده

و داکتر نرگس نیازی

شماره نشر: AISS-P-041-2021

شمارگان: 500 نسخه

تاریخ چاپ: 1400 کابل

نشانی: قلعه ۹ برج، کارته پروان، کابل افغانستان

شماره تماس: ۰۰۹۳۲۰۲۲۳۲۸۰۶

ISBN 978-9936-655-19-5



9 789936 655195

فهرست مطالب

سپاس‌گزاری	ج
خلاصه گزارش	۱
مقدمه	۹
1.1 زمینه جهانی و منطقه‌ای	۹
2.1 وضعیت افغانستان	۱۱
3.1 هدف	۱۴
روش پژوهش	۱۴
1.2 طراحی مطالعه، زمینه مطالعه و جمعیت مورد مطالعه	۱۴
2.2 اندازه نمونه و استراتژی نمونه‌گیری	۱۵
3.2 متغیرها و جمع‌آوری داده	۱۵
4.2 مدیریت و تجزیه و تحلیل داده‌ها	۱۷
5.2 ملاحظه اخلاقی	۱۷
نتایج	۱۷
1.3 دانش جمعیت مورد نظر در مورد کووید ۱۹	۲۸
2.3 نگرش‌ها در مورد کووید ۱۹	۳۶
3.3 عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹	۴۲
4.3 تأثیرات اجتماعی-اقتصادی کووید ۱۹	۵۰
5.3 منبع اطلاعات مردم در مورد کووید ۱۹	۵۷

6.3 رضایت از عملکرد حکومت در پاسخ به کووید-۱۹ ۶۵

پیشنهادات ۷۱

منابع ۷۷

سپاس‌گزاری

این اولین پژوهش انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان در بخش صحت است. ما طی مراحل مختلف انجام این پژوهش از دیدگاه‌های سازنده شماری از محققان برجسته بهره‌مند بودیم که از آن‌ها به خاطر وقت گرانبها، نظرات صادقانه و پیشنهادات دقیقی که به ما ارائه کردند، سپاس‌گزاریم.

همکاران ساحوی در سراسر کشور و به رغم تهدیدات ناشی از کووید ۱۹ در افغانستان، در این نظرسنجی ملی به طور فعال در روند جمع‌آوری داده‌ها شرکت داشته‌اند. آن‌ها مرحله جمع‌آوری داده‌ها را به موقع به انجام رساندند. ما از زحمات و همکاری آنان بسیار قدردانی می‌کنیم. پس از تهیه پیش‌نویس گزارش تحقیق، نسخه‌ای از آن برای بررسی در اختیار کارشناسان برجسته قرار گرفت. ما ممنون داکتر عبدالحفیظ رسولی، داکتر محمد داوود الطاف، رییس بخش اضطراری بهداشت از سازمان جهانی بهداشت و داکتر میثم نجفی‌زاده، استاد پالیسی صحت در دانشگاه میموریال نیوفلند، کانادا، به خاطر وقت‌شان و نیز پیشنهادات صادقانه‌شان در راستای بهتر شدن این گزارش هستیم. همچنین سپاس‌گزاری ویژه از همکاران انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان و هیئت بررسی نهادی وزارت صحت عامه کشور که پروتکل این مطالعه را بررسی و تأیید کردند.

خواجه میراسلام سعید

خوشحال نبی‌زاده

نرگس نیازی

خلاصه گزارش

بیماری کووید ۱۹ یک بیماری تنفسی نوظهور است که عامل آن یکی از ویروس‌های خانواده کرونا موسوم به «سارس-کو۲» (SARS-CoV2) می‌باشد. این بیماری به شدت واگیر است و تب، سرفه خشک، خستگی، دردهای عضلانی و مشکل در تنفس، علائم اصلی آن دانسته می‌شوند. همه‌گیری ناشی از کووید ۱۹ از شهر ووهان در استان هوبئی چین در ماه دسامبر ۲۰۱۹ آغاز شد و خیلی زود به سراسر جهان پخش شد. در ۳۰ جنوری ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت شیوع این بیماری را به عنوان یک «وضعیت اضطراری بهداشت عمومی» اعلام کرد و سپس در ماه مارچ ۲۰۲۰ شیوع این بیماری به عنوان یک «همه‌گیری» اعلام شد. طی دو دهه گذشته ویروس خانواده کرونا که بین انسان و حیوان قابل انتقال است، جوامع انسانی را آلوده و باعث شیوع بیماری شده است. «کروناویروس سندرم حاد تنفسی» (SARS-CoV) و «کروناویروس سندرم تنفسی خاورمیانه» (MERS-CoV) دو بیماری ویروسی اخیر ناشی از ویروس‌های خانواده کروناویروس بودند. تاریخ نشان می‌دهد که همه‌گیری‌ها به رغم این که باعث مرگ و میر انسان‌ها می‌شوند، جوامع و اقتصاد جوامع را به صورت بسیار شدید مختل کرده‌اند. تا تاریخ ۱۰ می ۲۰۲۱ در سطح جهان ۱۵۷ میلیون و ۹۷۳ هزار و ۴۳۸ مورد تأییدشده ابتلا به کووید ۱۹ وجود داشته است که به رغم تطبیق ۱ میلیارد و ۲۰۶ میلیون و ۲۴۳ هزار و ۴۰۹ دوز واکسن، جان ۳ میلیون و ۲۸۸ هزار و ۴۵۵ نفر را گرفته است. اولین مورد ابتلا به کووید ۱۹ در افغانستان در تاریخ ۲۴ فبروری ۲۰۲۰ در شهر هرات شناسایی شد. تا ۱۰ می ۲۰۲۱، نزدیک به ۶۲ هزار و ۴۰۳ مورد ابتلا به کووید ۱۹ در افغانستان به ثبت رسیده است و این بیماری جان ۲ هزار و ۷۱۰ نفر را در این کشور گرفته است. در مجموع ۴۲۲ هزار و ۶۱۷ نمونه آزمایش شده و ۵۴ هزار و ۳۸۲ فرد بهبود یافته است. افزایش موارد ابتلا به کووید ۱۹ در کشورهای همسایه به‌ویژه ایران و پاکستان و با توجه به هجوم هزاران نفر از عودت‌کنندگان از این کشورها، تهدید بزرگی برای افغانستان به شمار می‌رود.

مطالعات زیادی در مورد دانش، نگرش و عملکرد بزرگسالان در خصوص کووید ۱۹ در مناطق مختلف جهان از جمله افغانستان انجام شده است. هدف این مطالعات سعی در یافتن شکاف و ارائه اطلاعات به سیاست گذاران و پالیسی سازان جهت طراحی و تطبیق تدابیر برای افزایش آگاهی و حصول اطمینان از انجام اقدامات پیش گیرانه توسط جوامع است که در نهایت منجر به کاهش ابتلا به کووید ۱۹ و در نتیجه کاهش مرگ و میر در اثر این بیماری می شود. هدف این سروی، تعیین سطح دانش، نگرش ها و عملکردهای مردم در مواجهه با کووید ۱۹ در افغانستان و همچنین ارزیابی تأثیر این همه گیری بر ابعاد بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی زندگی مردم است. علاوه بر این، این سروی بر اهداف خاص زیر متمرکز است: (۱) تعیین سطح دانش، درک و آگاهی گروه های اجتماعی در افغانستان درباره کووید ۱۹؛ (۲) بررسی شیوه ها و نگرش های مربوط به کووید ۱۹ در افغانستان؛ (۳) تشخیص تأثیر کووید ۱۹ بر جنبه های بهداشتی زندگی مردم این کشور؛ (۴) شناسایی تأثیر اقتصادی-اجتماعی کووید ۱۹ بر جوامع افغانستان؛ (۵) شناسایی دیدگاه مردم در مورد عملکرد حکومت در برابر بحران کووید ۱۹؛ و (۶) شناسایی کانال هایی که مردم از طریق آن درباره کووید ۱۹ اطلاعات و آگاهی دریافت می کنند. در مجموع ۲۹۰۷ فرد بالغ شامل مردان و زنان از سراسر کشور در این مطالعه مقطعی شرکت کردند. این مطالعه در سطح جامعه با استفاده از مصاحبه رو در رو و رعایت تدابیر پیش گیرانه برای جلوگیری از انتقال کووید ۱۹ انجام شده است. بسته به منطقه، از نسخه ترجمه شده پرسش نامه به زبان های محلی برای جمع آوری داده ها توسط تیم سروی استفاده شده است. این پرسش نامه شامل هفت بخش است: (۱) معلومات عمومی، (۲) دانش، (۳) نگرش، (۴) عملکرد، (۵) تأثیر اقتصادی-اجتماعی کووید ۱۹ بر زندگی مردم، (۶) کانال هایی که مردم از طریق آن اطلاعات مربوط به کووید ۱۹ را دریافت می کنند، و (۷) رضایت مردم از واکنش حکومت در برابر همه گیری کووید ۱۹. در این مطالعه متغیرهای دموگرافیک و به دنبال آن متغیرهایی که دانش، نگرش و عملکرد افراد را نسبت به کووید ۱۹ و تأثیر اقتصادی-اجتماعی این همه گیری توصیف می کند، در نظر گرفته شده است. داده ها پس از پاکسازی و تحلیل در دفتر انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان در کابل به ثبت رسیده است. تجزیه و

تحلیل داده‌ها با استفاده از اپلیکیشن SPSS v.20 انجام شد. آمارگیری توصیفی برای محاسبه نسبت‌ها، نرخ‌ها و تناسب‌ها از جمله تهیه نمودارها و جداول برای تجسم بهتر داده‌ها انجام شد. بسامد (فرکانسی)‌های پاسخ صحیح در مورد پرسش‌های مرتبط با دانش و نگرش و عملکردها شرح داده شده است. انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان «بورد اخلاقیات» در وزارت صحت عامه پروتکل‌ها را بررسی و تأیید کردند. قبل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان سروی رضایت آگاهانه آن‌ها به صورت شفاهی گرفته شده است.

همان‌طور که ذکر شد، در مجموع ۲۹۰۷ پاسخ‌دهنده از ۳۴ ولایت افغانستان در این سروی اشتراک کردند که ولایت کابل با ۱۶.۶ درصد بیشترین میزان شرکت‌کننده را داشت. یافته‌های کلیدی این مطالعه به شرح ذیل است:

- تقریباً ۸۲ درصد شرکت‌کنندگان در مناطق شهری زندگی می‌کنند. اکثر پاسخ‌دهندگان (حدود ۴۶.۵ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ ساله هستند. حدود ۶۰.۱۵ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و ۷۵.۱ درصد پاسخ‌دهندگان زن و ۸۴ درصد پاسخ‌دهندگان مرد باسواد هستند و حدود ۳۴ درصد شرکت‌کنندگان مدرک لیسانس دارند. تقریباً ۶۳ درصد پاسخ‌دهندگان به زبان دری، ۲۹.۴ درصد به زبان پشتو و بقیه به زبان ازیکی و سایر زبان‌ها صحبت می‌کنند. اکثر شرکت‌کنندگان (حدود ۶۹.۱ درصد) پشتون و تاجیک بودند. بیشتر پاسخ‌دهندگان این مطالعه (حدود ۶۲.۷ درصد) خانه شخصی دارند. اکثر شرکت‌کنندگان زن در این مطالعه (حدود ۳۲.۸ درصد) زنان خانه‌دار و اکثر مردان شرکت‌کننده در این سروی (حدود ۳۳.۳ درصد) کارمندان حقوق‌بگیر هستند. بیش از نیمی از زنان شرکت‌کننده اصلاً درآمدی ندارند و تقریباً نیمی از مردان شرکت‌کننده ماهانه کمتر از ۱۰ هزار افغانی درآمد دارند.
- تقریباً همه شرکت‌کنندگان درباره ویروس کرونا شنیده بودند و حدود (۶۲.۸ درصد) معتقد بودند که کووید ۱۹ از طریق تماس با قطرات سرفه فرد آلوده انتشار می‌یابد. به

دنبال این دسته از پاسخ‌دهندگان به ترتیب ۵۹.۶ درصد، ۴۹.۵ درصد، ۴۹.۴ درصد، ۴۳.۳ درصد و ۳۸.۴ درصد معتقد بودند که این ویروس از طریق رفتن به جاهای شلوغ، تماس با سطوحی که فرد آلوده آن را لمس کرده یا بر روی آن سرفه کرده است، صحبت کردن طبیعی و خوردن و آشامیدن منتقل می‌شود. تب (۷۷.۱ درصد)، سرفه (۶۶.۵ درصد)، سردرد (۶۶.۴ درصد)، گلودرد (۵۷.۴ درصد) و نفس‌تنگی از علائمی بودند که بیشتر شرکت‌کنندگان از آن‌ها به عنوان علائم کووید ۱۹ آگاهی داشتند. بیش از سه-چهارم شرکت‌کنندگان معتقد بودند که افرادی که علائم کووید ۱۹ را ندارند، این بیماری را انتقال داده می‌توانند. بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان می‌دانستند که می‌توانند با شستن دست و ماسک زدن از مبتلا شدن به کووید ۱۹ جلوگیری کنند و تقریباً بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان به تأثیر سایر اقدامات مانند خودداری از تماس نزدیک با کسانی که عطسه و سرفه می‌کنند، خودداری از مصافحه، بغل کردن و بوسیدن، پرهیز از رفتن به جاهای شلوغ و نیز رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی اعتقاد داشتند. بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که افراد مشکوک به کووید ۱۹ باید به مدت دو هفته در قرنطینه نگهداری شوند. حدود ۲۲ درصد شرکت‌کنندگان هنوز در مورد درمان مؤثر و در دسترس بودن واکسن برای کووید ۱۹ اطلاع نداشتند.

- بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خطر و تهدیدهای بیماری کووید ۱۹ بسیار شدید است. همچنین بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان فکر می‌کردند که آن‌ها هنوز به کووید ۱۹ مبتلا نشده‌اند. بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان گفتند که در صورت در دسترس بودن، برای آزمایش ویروس و همچنین واکسیناسیون کووید ۱۹ مراجعه خواهند کرد. تقریباً ۶۷ درصد شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که اگر بیماری کووید ۱۹ در جامعه شایع باشد به جلسات، فعالیت‌های مذهبی، رویدادها و هرگونه مکان شلوغ دیگر نخواهند رفت. اکثر پاسخ‌دهندگان در رابطه با این ایده که ویروس کووید ۱۹ وجود ندارد و این ماجرا ساخته و پرداخته شرکت‌ها و افراد سودجو است،

یا نظری نداشتند یا با آن مخالف بودند. اما حدود نیمی از شرکت کنندگان فکر می کردند که کووید ۱۹ نشانه واضح قهر خداوند متعال نسبت به خطاکاران یا گناهکاران است.

- حدود ۳۵ درصد شرکت کنندگان اظهار داشتند که همیشه از ماسک استفاده می کنند تا از انتقال کووید ۱۹ جلوگیری به عمل آید؛ بیش از نیمی از شرکت کنندگان گفتند که همیشه دست های خود را می شویند، بیش از ۶۰ درصد آن ها گفتند که از لمس مکرر چشم، بینی و دهان خود پرهیز می کنند. اکثریت شرکت کنندگان گفتند که فاصله دو متری از یک دیگر را مراعات می کنند. در همین حال، بیش از نیمی از شرکت کنندگان گفتند که اگر تست کرونا ی شان مثبت باشد، در خانه می مانند و خود را قرنطینه می کنند.
- تقریباً ۶۰ درصد از شرکت کنندگان اظهار داشتند که در تأمین نیازهای غذایی خود تا حدودی طی همه گیری کووید ۱۹ مشکل داشتند. علاوه بر این، اکثریت شرکت کنندگان (حدود ۸۲.۵ درصد) اظهار داشتند که در جریان قرنطینه غذای خود را جیره بندی کردند. بیشتر شرکت کنندگان (حدود ۴۷.۹ درصد) گفتند که در جریان قرنطینه مجبور شدند از دوستان، خویشاوندان، همکاران و مردم خود کمک مالی بطلبند و پول قرض بگیرند. با این حال، اکثریت شرکت کنندگان گفتند که توانستند ماسک، مواد ضد عفونی کننده و دارو هایی را که طی همه گیری کووید ۱۹ تجویز شده بود، خریداری کنند. حدود ۴۴.۴ درصد شرکت کنندگان اظهار داشتند که در دوره قرنطینه بخشی از منبع درآمد خود را از دست دادند. این مطالعه نشان می دهد که ۴۵.۳ درصد از خانواده های شرکت کنندگان سروی، اعضایی دارند که دانش آموز و دانشجو هستند و در جریان همه گیری در خصوص درس و تحصیل خود با مشکل روبرو شدند. همچنین اکثر آن ها معتقد بودند که همه گیری کووید ۱۹ باعث افزایش میزان خشونت در خانواده و یا جامعه شده است.

- به طور کلی ۹۰.۲ درصد شرکت کنندگان تلفن همراه داشتند و بیش از نیمی از شرکت کنندگان گاهی به اینترنت دسترسی دارند. همچنین اکثر پاسخ دهندگان رادیو (۶۰ درصد) و تلویزیون (۸۲.۹ درصد) در خانه‌های خود داشتند که معمولاً به رادیو گوش می‌دادند و تلویزیون را نیز تماشا می‌کردند. شرکت کنندگان عمدتاً از طریق تلویزیون (۶۷.۸ درصد)، شبکه‌های اجتماعی (۴۲.۳ درصد)، رادیو (۳۵.۱ درصد) و کارکنان مراکز درمانی (۳۲.۷ درصد) درباره کووید ۱۹ شنیده بودند. با این حال آن‌ها بیشتر به تلویزیون (۶۲.۶ درصد) و کارکنان مراکز درمانی (۴۸.۱ درصد) اعتماد دارند.
- تقریباً نیمی از شرکت کنندگان معتقد بودند که حکومت در تطبیق اقدامات پیش‌گیرانه از جمله قرنطینه و آگاهی‌دهی در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ در افغانستان موفق بوده است. حدود ۴۴.۲ درصد پاسخ دهندگان معتقد بودند که حکومت در فراهم کردن مراکز قرنطینه در دوره مذکور موفق بوده است. با این حال اکثر آن‌ها از ارائه خدمات درمانی، خدمات ارجاع/آمبولانس، خدمات مدیریت کفن و دفن اجساد جان‌باخته‌گان از سبب بیماری کوید ۱۹ یا تأمین غذا و نیازهای اساسی خانواده‌های فقیر در جریان همه‌گیری از جانب حکومت، راضی نبودند.

انجام این مطالعه تقریباً یک‌سال پس از شناسایی اولین مورد کووید ۱۹ در افغانستان و شیوع این همه‌گیری در کشور نشان می‌دهد که شرکت کنندگان مطالعه از سراسر کشور از دانش کافی درباره کووید ۱۹ برخوردار بودند. علاوه بر این، آن‌ها به اندازه کافی درباره انتقال ویروس از طریق قطرات تنفسی افراد آلوده مطلع بودند. با این وجود بین دانش و عملکرد مردم فاصله وجود دارد. در این جا چند توصیه براساس یافته‌های این مطالعه آورده شده است.

- استفاده از اطلاعات موجود در مورد دانش، نگرش و عملکرد مردم در سطح کشور به کلیه ذینفعان کمک می‌کند تا استراتژی‌های آگاهی‌رسانی خود را درباره خطر این همه‌گیری و مقابله با کووید ۱۹ به طور مؤثر و اثربخش اصلاح یا از نو ایجاد کنند.

- حکومت و مراجع صحت عامه باید پالیسی‌ها و تدابیر مناسب را روی دست گیرند که متناسب با سطح دانش و درک جوامع باشد.
- مسئولان صحت عامه باید دانش جامعه را بیشتر افزایش دهند و همزمان عوامل زمینه‌ای را که بر انتقال دانش به منظور تغییر رفتار تأثیر منفی می‌گذارد، در نظر گیرند.
- اطلاعات مربوط به راه‌های انتقال ویروس باید به روشی منتقل شود که به صورت واضح تمام باورهای غلط و شایعات را هدف قرار دهد. شفا یافته‌گان بیماری کووید-۱۹ و افراد واکسینه‌شده با رفتارهای پرخطر باید تشویق شوند تا تجارب خود را به عنوان امکانی برای بسیج در میان بگذارند.
- به گروه‌هایی که دانش پایین در مورد کووید-۱۹ دارند توجه بیشتری باید صورت گیرد زیرا احتمال این که چنین گروه‌هایی اقدامات پیش‌گیرانه را رعایت کنند، پایین است.
- به رغم داشتن دانش و نگرش خوب، مراجع بهداشتی باید تمرکز بیشتری بر کارزارهای آگاهی‌دهی در سطح جوامع داشته باشند. برای پرکردن شکاف‌های رفتاری و بهبود وضعیت، فرصت‌های زیادی وجود دارد مانند آموزش بهداشت رو در رو و استفاده از پوسترها، بلیوردها، شبکه‌های اجتماعی، آگهی‌های رادیویی و تلویزیونی.
- افغانستان همچنان به اطلاع‌رسانی مرتبط‌تر با وضعیت و دخیل‌سازیرهبران محلی و مذهبی جامعه در تقویت رعایت اقدامات پیش‌گیرانه در میان مردم ضرورت دارد. رهبران دینی باید درباره جنبه‌های مختلف این بیماری و تأثیرات منفی آن آگاه شوند، زیرا توصیه‌ها و مشوره‌های رهبران دینی به اندازه کافی در جوامع حساس و مذهبی همچون افغانستان کارگر واقع می‌شود.
- برنامه‌های معلوماتی و آموزش بهداشت و نیز برنامه‌های ارتباطی تغییر رفتار مرتبط با کووید-۱۹ برای افراد و جوامعی که دانش و تحصیلات سطح پایین دارند، به منظور حفظ دانش مناسب و بهبود رفتارهای مثبت مردم مهم است.

- طرف‌های متعددی که درگیر مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ در افغانستان هستند، به خصوص طرف‌هایی که در این کار با فقرا سر و کار دارند و برای آن‌ها کمک مالی و غیرنقدی ارائه می‌دهند، باید از سطح قابل قبولی از هماهنگی بین خود برخوردار شوند. دوزن‌های مختلف بین‌المللی و ملی، حکومت در سطح ولایات، ریاست‌های صحت عامه ولایات و وزارت صحت عامه باید طرفین اصلی این هماهنگی باشند.
- همان‌طور که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد، جمعیت شهری به دانش خوبی در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ دست یافته است و بنابراین لازم است که حکومت به ویژه وزارت صحت عامه دانش جوامع روستایی را ارتقا داده و بر تغییر نگرش و رفتار جوامع روستایی و شهری تمرکز کنند.
- از آن‌جا که اکثریت جمعیت افغانستان زیر سن ۱۸ سال است و می‌تواند منبع انتقال ویروس کووید ۱۹ باشند، بنابراین توصیه می‌شود که برای سنجش دانش، نگرش و رفتار مرتبط با همه‌گیری کووید ۱۹ یک سروی دانش، نگرش و عملکرد دیگر بین جمعیت ۷ تا ۱۸ سال (به خصوص شاگردان مکاتب) انجام شود.

مقدمه

بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ که به اختصار به عنوان کووید ۱۹ شناخته می‌شود، یک بیماری تنفسی نوظهور است که عامل آن ویروس جدید کرونا است. این بیماری به شدت واگیر است و تب، سرفه خشک، خستگی، درد عضلانی و مشکلات تنفسی علائم اصلی آن است. طی یک سال گذشته جهان با همه‌گیری کووید ۱۹ روبرو بوده است که در دسامبر سال ۲۰۱۹ از ووهان چین آغاز شد^(۱). این همه‌گیری همچون سایر بیماری‌های همه‌گیر تاریخ، منجر به اختلال در هنجارهای اجتماعی و اقتصادی ملی و جهانی شد. در تاریخ ۳۰ جنوری ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت شیوع این بیماری را «وضعیت اضطراری بهداشت عمومی»^(۲) اعلام کرد و بعداً در ماه مارچ این بیماری به عنوان یک بیماری «همه‌گیر» اعلام شد. به نظر می‌رسد که در دو دهه گذشته ویروس‌های خانواده کروناویروس که بین انسان و حیوان قابل انتقال است جوامع انسانی را آلوده کرده است. «کروناویروس سندرم حاد تنفسی» (SARS-CoV) و «سندرم تنفسی خاورمیانه» (MERS-CoV) (دو بیماری ویروسی اخیر ناشی از ویروس‌های خانواده کروناویروس بودند).

۱.۱ زمینه جهانی و منطقه‌ای

تا تاریخ ۱۰ می ۲۰۲۱ در سطح جهان ۱۵۷ میلیون و ۹۷۳ هزار و ۴۳۸ مورد تأیید شده ابتلا به کووید ۱۹ وجود داشته است که به رغم تطبیق ۱ میلیارد و ۲۰۶ میلیون و ۲۴۳ هزار و ۴۰۹ دوز واکسن، ۳ میلیون و ۲۸۸ هزار و ۴۵۵ نفر جان داده‌اند^(۳). مطالعات زیادی در مورد درک، نگرش و عملکرد افراد بزرگسال در مناطق مختلف جهان انجام شده است. برای مثال، یک مطالعه مقطعی در هند دانش، نگرش و عملکرد بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ را ارزیابی کرد. نویسندگان این مطالعه نتیجه گرفتند که بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۱ دارای اطلاعات متوسط درباره کووید ۱۹ هستند و عملکرد پیش‌گیرانه سالم و نگرش مثبت نسبت به آن دارند. نویسندگان کارزارهای آگاهی‌دهی را به ویژه در مناطق روستایی و نیز عرضه داروهای دیابت نوع ۱ مورد نیاز بیماران را در درب منزل توصیه کردند^(۴). در مطالعه دیگر که در میان ۶ هزار و ۲۴۹ دانشجوی لیسانس در اندونزی انجام شد، اطلاعات مربوط به دموگرافیک پاسخ‌دهنده، دانش، نگرش، و عملکرد مرتبط

با کووید ۱۹ از طریق پرسش‌نامه ای که خود محقق آن را توسعه داده بود، پرسیده شد و سپس با در نظر گرفتن درصد و فرکانس، انجام آزمون تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شد. نویسندگان پیشنهاد کردند که داده‌های این مطالعه در برنامه‌ریزی اقدامات پیش‌گیرانه و مهار گسترش کووید ۱۹ در دانشگاه‌ها استفاده شود^(۵). علاوه بر این، اثر و همکارانش با استفاده از پرسش‌نامه آزاد، دانش، نگرش و عملکرد ۳۴۶ کارمند بهداشتی را در مورد شیوع کووید ۱۹ در نیجریه به بررسی گرفتند. نویسندگان نتیجه گرفتند که کارمندان مراقبت‌های بهداشتی در نیجریه از دانش، نگرش مثبت و عملکرد خوبی نسبت به کووید ۱۹ برخوردار هستند. با این حال، آن‌ها دریافتند که در برخی مناطق در خصوص کووید ۱۹ دانش ضعیف، نگرش و عملکردهای منفی وجود دارد و از این رو آن‌ها آموزش مداوم بهداشت عمومی را برای کارمندان مراقبت‌های بهداشتی از نظر پیش‌گیری و کنترل عفونت توصیه کردند^(۶). یک سروی دانش، نگرش و عملکرد در ایران، سطح دانش، نگرش‌ها و عملکردهای مردم نسبت به کووید ۱۹ را سنجید و آگاهی و رفتارهای سالم برای پیشگیری و کنترل این ویروس را به بررسی گرفت. نویسندگان از یک پرسش‌نامه تحت وب در میان جمعیت بالای ۱۵ سال استفاده کردند. آن‌ها دریافتند که ۹۰ درصد جمعیت از دانش متوسط نسبت به این بیماری برخوردارند. آن‌ها به نگرش مردم نسبت به کووید ۱۹ و عملکرد مرتبط با آن نمرات کلی ۹۰ درصد و ۸۹ درصد را دادند. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که بین جنسیت زن، تحصیلات عالی، سن بالاتر با میزان درک، نگرش و عملکرد مثبت رابطه‌ای معنادار وجود دارد^(۷). یک سروی مقطعی دیگر در هند در ماه می سال ۲۰۲۰ انجام شد. برپایه این مطالعه منبع اصلی اطلاعات جمعیت عمومی هند درباره کووید ۱۹ تلویزیون (۷۴.۵ درصد) و شبکه‌های اجتماعی (۷۱.۰ درصد) است. اکثر پاسخ‌دهندگان سطح آگاهی خوب (۷۴.۷۵ درصد)، سطح عملکرد خوب (۸۸.۱ درصد) و درک نسبتاً خوب (۵۷.۶ درصد) درباره کووید ۱۹ دارند. در این سروی دیده شد که سن، سطح تحصیلات، محل زندگی (شهری یا روستایی) و داشتن مسلک با دانش، درک و عملکرد خوب نسبت به کووید ۱۹ ارتباط

دارد. به رغم دانش خوب اما نویسندگان این سروی توصیه کردند که برنامه‌های آموزشی از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی با هدف دفع باورهای غلط درباره کووید ۱۹ اجرا گردد^(۸).

۲.۱ وضعیت افغانستان

اولین مورد ابتلا به کووید ۱۹ در افغانستان در هرات شناسایی و در ۲۴ فبروری در کابل تأیید شد. تا ۱۰ می ۲۰۲۱، نزدیک به ۶۲ هزار و ۴۰۳ مورد ابتلا به کووید ۱۹ در افغانستان به ثبت رسیده است و این بیماری جان ۲ هزار و ۷۱۰ نفر را در این کشور گرفته است^(۹). در مجموع ۴۲۲ هزار و ۶۱۷ نمونه آزمایش شده و ۵۴ هزار و ۳۸۲ فرد بهبود یافته است. در ابتدا افزایش موارد ابتلا به کووید ۱۹ در کشورهای همسایه به ویژه ایران و پاکستان و با توجه به هجوم هزاران نفر از عودت‌کنندگان از این کشورها، تهدید بزرگی برای افغانستان به شمار می‌رفت. پس از آنکه همه‌گیری کووید ۱۹ افغانستان را در ماه فبروری سال ۲۰۲۰ در نوردید، یک سری مطالعات از جمله سروی‌های دانش، نگرش و عملکرد به منظور تهیه اطلاعات جهت تصمیم‌گیری استراتژیک در کشور برنامه‌ریزی و اجرا شد. در اپریل ۲۰۲۰ آژانس مشاوره‌ای اپکس (APEX) نظرسنجی دانش، نگرش و عملکرد (KAP) را در مورد کووید ۱۹ در میان ۲۳۸ شهروند که به طور تصادفی از هفت منطقه افغانستان (مناطق مرکزی، شمال‌شرقی، غربی، جنوبی، شرقی، جنوب‌شرقی و شمالی) انتخاب شده بودند، انجام داد. علاوه بر این، آن‌ها در مورد رضایت شهروندان از عملکرد و اقدامات حکومت برای کنترل و مقابله با کووید ۱۹، و نیز تأثیر قرنطینه بر دسترسی شهروندان به مواد غذایی، معیشت شهروندان و نیازهای شهروندان تحقیق کردند. این مطالعه دریافت که ۳۳ درصد مردم در قرنطینه در خانه‌های خود می‌مانند و در صورتی که در مورد ابتلا به کووید ۱۹ تردید داشته باشند، وضعیت صحی خود را تحت نظر می‌گیرند، ۳۹ درصد آن‌ها برای مشاوره نزد نزدیک‌ترین پزشک می‌روند، ۱۵ درصد آن‌ها به مرکز قرنطینه فراهم شده حکومتی می‌روند و ۳ درصد آن‌ها هیچ کاری انجام نمی‌دهند و نیز ۱۱ درصد آن‌ها نمی‌دانند چه کاری انجام دهند. علاوه بر این، ۳۵ درصد پاسخ‌دهندگان این مطالعه معتقد بودند که قرنطینه برای کووید ۱۹ به طور چشمگیری در آمد خانواده‌هاشان را کاهش داده است اما ۳۱ درصد معتقد بودند که قرنطینه تأثیری

بر درآمد آن‌ها نداشته است. همچنین، ۵۹ درصد پاسخ‌دهندگان گفتند که طی ۷ روز گذشته کمبود غذا را تجربه کرده‌اند، اما ۸۱ درصد گفتند که به دلیل قرنطینه غذای اضافی و سایر وسایل ضروری خانه را ندارند. علاوه بر این ۳۱ درصد از پاسخ‌دهندگان از عملکرد حکومت در امر مقابله با کووید ۱۹ ناراضی بودند و ۱۹ درصد نیز راضی بودند. همچنین ۸۹ درصد از پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند که در صورت طولانی‌شدن قرنطینه به کمک مالی (۳۳ درصد آن‌ها به پول نقد و ۶۷ درصد آن‌ها به کمک غیرنقدی) نیاز خواهند داشت. شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که ۹۸ درصد فرزندان شان قبل از قرنطینه به مکتب می‌رفتند و اکنون فقط ۳۲ درصد آن‌ها در خانه درس‌های خود را ادامه می‌دهند. حدود ۹۶ درصد از شرکت‌کنندگان مطالعه در مورد فعالیت‌های خیرخواهانه در حین قرنطینه خبر نداشتند یا شاهد آن نبودند و ۹۲ درصد نیز هیچ حمایتی از جانب هیچ نهادی مشاهده نکرده بودند. افزایش قیمت کالاهای اساسی و مواد غذایی در جریان قرنطینه در ۹۸ درصد موارد مشاهده شده بود^(۱۰). یک نظرسنجی دیگر نیز در افغانستان در مورد دانش، نگرش و عملکرد و همچنین امنیت غذایی، آموزش و بهزیستی روانی-اجتماعی ۴۰۱ خانوار افغان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. یافته‌های این نظرسنجی نشان داد که زنان اندکی بیش از مردان در مورد تأثیرات کووید ۱۹ نگران هستند و بیشتر از مردان علائم روانی منفی و باورهای غلط را گزارش می‌دهند. بیشتر خانوارها (۷۴ درصد از مجموع ۴۰۱ خانوار) گزارش دادند که نبود امنیت غذایی در حال افزایش است و از هر ۱۰ پاسخ‌دهنده ۹ پاسخ‌دهنده اظهار داشتند که تأثیر اقتصادی منفی ناشی از کووید ۱۹ را تجربه کرده‌اند. نظرسنجی دریافت که علائم روانی-اجتماعی در بین مردم شایع است و تنها ۱۲ تن از پاسخ‌دهندگان علائم منفی روانی-اجتماعی را تجربه نکرده بودند^(۱۱). یک نظرسنجی مقطعی آنلاین که در اکتبر سال ۲۰۲۰ بین دانشجویان پزشکی در افغانستان انجام شد، نشان داد که به جز چند پاسخ‌نامطلوب در خصوص خطرات تماس نزدیک با بیماران کووید ۱۹، دوره نهفتگی یا کمون و گروه‌های آسیب‌پذیرتر در برابر کووید ۱۹، بیشتر دانشجویان دارای دانش، نگرش و عملکرد قابل قبول در مواجهه با کووید ۱۹ هستند^(۱۲).

با شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ افغانستان به دلیل داشتن نظام صحتی شکننده، اقتصاد ضعیف، شرایط اضطراری دیگر و ادامه درگیری‌ها در وضعیت وخیم قرار گرفت. ظرفیت آزمایشگاهی و تخصص فنی کافی برای آزمایش، جداسازی مبتلایان و ردیابی موارد ابتلا به کووید ۱۹ وجود ندارد. مراجع بهداشتی در افغانستان تأیید می‌کنند که تعداد واقعی موارد مثبت کووید ۱۹ در این کشور امکان دارد از تعداد گزارش شده و آمار رسمی مبتلایان به مراتب بیشتر باشد^(۱۳). اوایل ماه اپریل ۲۰۲۰ حکومت افغانستان محدودیت‌های گشت و گذار جزئی را در شهرهای کلان کشور اعمال کرد و به تعقیب آن مکاتب تعطیل شد و گردهمایی‌های کلان ممنوع اعلام شد^(۱۴). مسلماً این اقدامات بر وضعیت اقتصادی شهروندان تأثیر منفی گذاشته و سطح فقر در کشور را بالاتر برده است. وزارت صحت عامه کشور به منظور مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ مجموعه‌ای از رهنمودها و اقدامات پیش‌گیرانه را برای مقابله با کووید ۱۹ تهیه و منتشر کرده است^(۱۵).

آگاهی‌دهی درباره خطر، استراتژی اصلی برای رسیدگی به مسائل مرتبط به همه‌گیری کووید ۱۹ در کشور است. سطح دانش، نگرش و عملکرد نسبت به یک بیماری روی عملکرد جامعه و انطباق با تدابیر پیش‌گیرانه تأثیر می‌گذارد. داشتن معلومات درباره دیدگاه‌های جامعه در خصوص کووید ۱۹ بسیار مهم است و ارائه اطلاعات بیشتر در مورد دانش، نگرش و عملکرد جوامع در خصوص کووید ۱۹ ضروری است، زیرا به مقامات و مراجع بهداشتی در تصمیم‌گیری و تدوین پالیسی آگاهانه کمک خواهد کرد. ارائه اطلاعات درباره این بیماری در سطح ملی سبب خواهد شد راه‌کارهایی برای ایجاد و یا اصلاح استراتژی اطلاع‌رسانی درباره خطر و تقویت همکاری جامعه با سکتور بهداشت برای مبارزه با همه‌گیری کووید ۱۹ شکل بگیرد.

۳.۱ هدف

هدف از انجام این سروی تعیین سطح دانش، آگاهی، چگونگی برداشت‌ها، نگرش‌ها و عملکردهای مردم نسبت به کووید ۱۹ در افغانستان و نیز ارزیابی تأثیر این همه‌گیری بر ابعاد بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی زندگی آن‌ها است. علاوه بر این، این سروی بر اهداف خاص زیر متمرکز است: (۱) تعیین سطح دانش، درک و آگاهی گروه‌های اجتماعی افغانستان درباره کووید ۱۹؛ (۲) بررسی نگرش و عملکرد مردم در ارتباط با کووید ۱۹ در افغانستان؛ (۳) تشخیص تأثیر کووید ۱۹ بر جنبه‌های بهداشتی زندگی مردم این کشور؛ (۴) شناسایی تأثیر اقتصادی-اجتماعی کووید ۱۹ بر جوامع افغانستان؛ (۵) شناسایی دیدگاه مردم در مورد واکنش حکومت در برابر بحران کووید ۱۹؛ و (۶) شناسایی کانال‌هایی که مردم از طریق آن درباره کووید ۱۹ اطلاعات و آگاهی دریافت می‌کنند.

روش پژوهش

در مجموع ۲۹۰۷ فرد بالغ اعم از زنان و مردان از سراسر کشور در این مطالعه شرکت کردند. این مطالعه در سطح جامعه با استفاده از روش مصاحبه رو در رو و رعایت تمام اقدامات پیش‌گیرانه برای جلوگیری از انتقال کووید ۱۹ انجام شد. بسته به منطقه موردنظر، در جمع‌آوری داده‌ها از نسخه ترجمه‌شده پرسش‌نامه به زبان محلی استفاده شد.

۱.۲ طراحی مطالعه، زمینه مطالعه و جمعیت مورد مطالعه

یک مطالعه مقطعی با استفاده از طرح نمونه‌گیری دو مرحله‌ای برای ارائه اطلاعات جهت پرداختن به اهداف عمومی و اهداف خاص سروی انجام شد. این سروی بر بزرگسالان (بالای ۱۸ ساله) اعم از مردان و زنان در سراسر کشور از جمله مناطق شهری و روستایی به منظور در بر گرفتن کل کشور متمرکز بوده است. داده‌ها در سطح جامعه جمع‌آوری شد و پاسخ‌دهندگان پرسش‌نامه سرپرست خانوار بودند. تمام ۳۴ ولایت در این سروی در نظر گرفته شده‌اند و جمع‌آوری داده‌ها طی سه ماه از ماه فیبروری تا ماه اپریل سال ۲۰۲۱ در ساحه به پایان رسید. به سروی‌کنندگان

آموزش دیده انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان هدایت داده شد که داده‌ها را با استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه رو در رو با پاسخ‌دهندگان جمع‌آوری کنند.

۲.۲ اندازه نمونه و استراتژی نمونه‌گیری

برای محاسبه اندازه نمونه، فاکتورهای کلیدی از جمله سطح مطلوب اطمینان از نتایج سروی، حاشیه خطای قابل قبول، اثر طراحی میتدولوژی نمونه‌گیری، سطح پایه تخمینی شاخص‌ها و نرخ پاسخ‌ندادن شرکت کنندگان در نظر گرفته شد. اندازه نمونه این سروی دانش، نگرش و عملکرد با در نظر گرفتن ۹۵ درصد سطح اطمینان، ۵ درصد حاشیه خطا و ۳۵ درصد شاخص مرجع محاسبه شد. به دلیل نمونه‌گیری خوشه‌ای (کلاستر) اثر طراحی ۱.۵ در نظر گرفته شد. بنابراین اگر ما ۳۵۰ را در ۱.۵ ضرب کنیم ۵۳۵ خواهد شد. در سروی در نظر گرفته شد که ۹۰ درصد شرکت کنندگان پاسخ می‌دهند. برای نرخ پاسخ‌دهی پیش‌بینی شده ۹۰ درصدی، اندازه نمونه فعلی در هر منطقه (با ضرب ۵۲۵ در ۱.۱۱) به ۵۸۳ رسید. از آن‌جا که این سروی برای ارائه داده‌های منطقه‌ای و ملی برنامه‌ریزی شده بود، بنابراین اندازه نمونه هر منطقه در ۵ ضرب شد و در نهایت اندازه کل نمونه‌ها به ۲۹۱۵ خانوار رسید. اندازه نمونه برای هر ولایت براساس نسبت آن به اندازه محاسبه شد. طرح این سروی طراحی خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود؛ در مرحله اول پنج ولسوالی به صورت تصادفی و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد؛ در مرحله دوم، دو منطقه در هر ولسوالی برای نمونه‌گیری انتخاب گردید.

۳.۲ متغیرها و جمع‌آوری داده

تیم سروی از یک پرسش‌نامه که بسته به محل موردنظر به زبان محلی ترجمه شده بود استفاده کردند. این پرسش‌نامه شامل هفت بخش است: (۱) معلومات عمومی، (۲) دانش، (۳) نگرش، (۴) عمل کردها، (۵) تأثیر اقتصادی-اجتماعی کووید ۱۹ بر زندگی مردم، (۶) کانال‌هایی که مردم از طریق آن اطلاعات مربوط به کووید ۱۹ را دریافت می‌کنند، و (۷) رضایت مردم از عملکرد حکومت در برابر همه‌گیری کووید ۱۹. در این مطالعه متغیرهای دموگرافیک و به دنبال آن

متغیرهایی که دانش، نگرش و عملکرد افراد را نسبت به کووید ۱۹ و تأثیر اقتصادی-اجتماعی این همه‌گیری توصیف می‌کند، در نظر گرفته شده است.

داده‌ها با استفاده از یک پرسش‌نامه ساختارمند توسط مصاحبه‌کنندگان که به مناطق موردنظر رفته بودند طی مصاحبه رو در رو با شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. تیم‌های سروی از دو مصاحبه‌کننده زن و مرد تشکیل شده بودند. این تیم را گروه‌هایی از کارمندان دیگر در کابل و نیز ولایات، نظارت و بر کارشان مباشرت می‌کردند. تیم‌های ولایتی از جمله جمع‌آوری‌کننده داده‌ها و سرپرستان تیم‌های ساحوی کارمندان انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان بودند که در این گونه پروژه‌های تحقیقی آموزش دیده و مجرب هستند. پرسش‌نامه‌ها نخست جمع‌آوری شد، سپس داده‌های آن پاکسازی و ویرایش شد و در مرحله بعد ثبت دیتابیس اکسل گردید. مصاحبه‌کنندگان و ناظران آن‌ها درباره اهداف، الزامات و پرسش‌نامه سروی آموزش دیده بودند. سروی آزمایشی در ساحه انجام شد و پس از آن ابزار سروی آزمایش و بهبود داده شد. جامعه آماری شامل جمعیت بالغ مردان و زنان در گروه‌های سنی ۱۸ سال به بالا بود که موافقت کردند در این مطالعه مصاحبه شوند. با این حال زنان به شدت بیمار و باردار که قادر به مصاحبه نبودند از مطالعه کنار گذاشته شدند. تیم انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان به طور منظم بر فرایندهای سروی از جمله استخدام نیرو، آموزش نیرو و کار میدانی نظارت داشتند تا از هرگونه کاستی و انحراف جلوگیری شود. تیم انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان وظیفه اجرای به موقع کلیه فعالیت‌های این سروی از جمله نظارت و تضمین کیفیت کارهای میدانی را برعهده داشتند.

۴.۲ مدیریت و تجزیه و تحلیل داده‌ها

کارمند ثبت داده در دفتر، داده‌ها را قبل از تجزیه و تحلیل وارد دیتابیس کرد و سپس در دفتر انستیتوت مطالعات استراتژیک افغانستان در کابل پاکسازی و تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از اپلیکیشن SPSS v.20 انجام شد. آمارگیری توصیفی برای محاسبه نسبت‌ها، نرخ‌ها و تناسب‌ها از جمله تهیه نمودارها و جداول برای تجسم بهتر داده‌ها انجام شد. بسامد (فرکانسی)های پاسخ صحیح در مورد پرسش‌های مرتبط با دانش و نگرش و عملکردها شرح داده شده است.

۵.۲ ملاحظه اخلاقی

انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان و «بورد اخلاقیات» در وزارت صحت عامه افغانستان پروتکل‌های این سروی را قبل از انجام مطالعه بررسی و تأیید کردند. هدف این سروی برای همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آن‌ها گرفته شد. به هریک از شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که شرکت در این مطالعه داوطلبانه است و آن‌ها آزادند که هر زمان بدون هیچ پیامد و مسئولیتی از اشتراک در مطالعه انصراف دهند. حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در طول مطالعه در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از شماره شناسایی اختصاص داده شده به هر پرسش‌نامه به صورت ناشناس وارد دیتابیس شد.

نتایج

در مجموع ۲۹۰۷ پاسخ‌دهنده از ۳۴ ولایت افغانستان در این سروی اشتراک داشتند که بیشترین میزان پاسخ‌دهندگان (۱۶.۶ درصد) از ولایت کابل و کمترین میزان پاسخ‌دهندگان (۰.۶ درصد) از ولایت نورستان بود. این تفاوت‌ها به دلیل نسبت جمعیت ساکن در این ولایات است. حدود ۸۲ درصد شرکت‌کنندگان این مطالعه در مناطق شهری و ۱۸ درصد متباقی در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. با این حال لازم به ذکر است که این مطالعه بیشتر در میان جوامع شهری انجام شده است.

جدول ۱: تعداد پاسخ‌دهندگان و درصدی آن‌ها نظر به ولایت

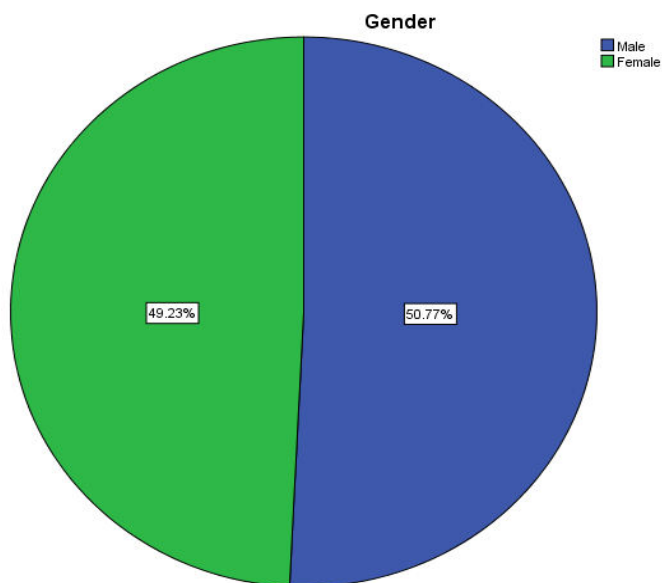
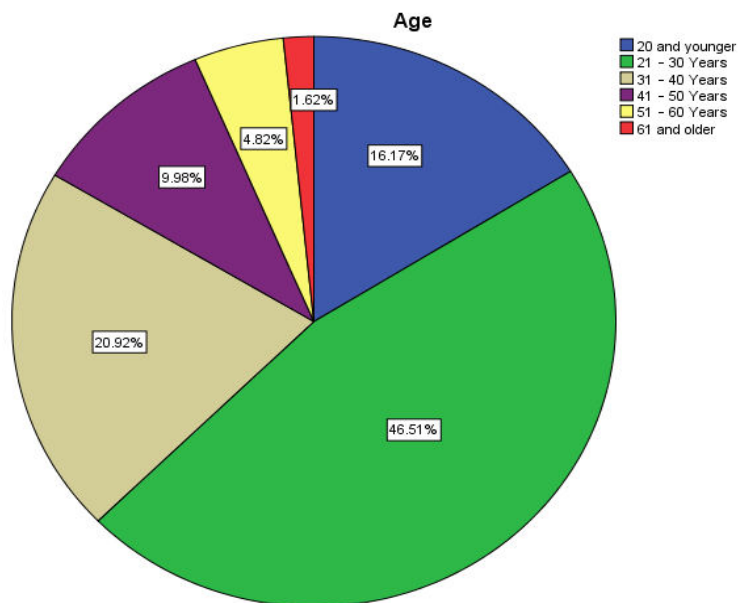
شماره	ولایات	تعداد	درصد معتبر
۱	کابل	۴۸۳	۱۶.۶
۲	کاپیسا	۴۵	۱.۵
۳	پروان	۶۹	۲.۴
۴	وردک	۶۱	۲.۱
۵	لوگر	۴۰	۱.۴
۶	ننګرهار	۱۵۸	۵.۴
۷	لغمان	۴۶	۱.۶
۸	پنجشیر	۱۶	۰.۶
۹	بغلان	۹۴	۳.۲
۱۰	بامیان	۴۶	۱.۶
۱۱	غزنی	۱۲۶	۴.۳
۱۲	پکتیکا	۷۲	۲.۵
۱۳	پکتیا	۵۷	۲.۰
۱۴	خوست	۵۸	۲.۰
۱۵	کنرها	۴۶	۱.۶
۱۶	نورستان	۱۵	۰.۵
۱۷	بدخشان	۹۷	۳.۳
۱۸	تخار	۱۰۲	۳.۵
۱۹	کندز	۱۰۶	۳.۶
۲۰	سمنگان	۴۰	۱.۴
۲۱	بلخ	۱۳۹	۴.۸
۲۲	سرپل	۵۸	۲.۰
۲۳	غور	۷۱	۲.۴
۲۴	دایکندی	۴۸	۱.۷
۲۵	ارزگان	۴۰	۱.۴
۲۶	زابل	۳۶	۱.۲

۲۷	کندهار	۱۲۷	۴.۴
۲۸	جوزجان	۵۶	۱.۹
۲۹	فاریاب	۱۰۱	۳.۵
۳۰	هلمند	۱۳۴	۴.۶
۳۱	بادغیس	۵۱	۱.۸
۳۲	هرات	۲۰۰	۶.۹
۳۳	فراه	۵۲	۱.۸
۳۴	نیمروز	۱۷	۶.
مجموع		۲۹۰۷	۱۰۰.۰

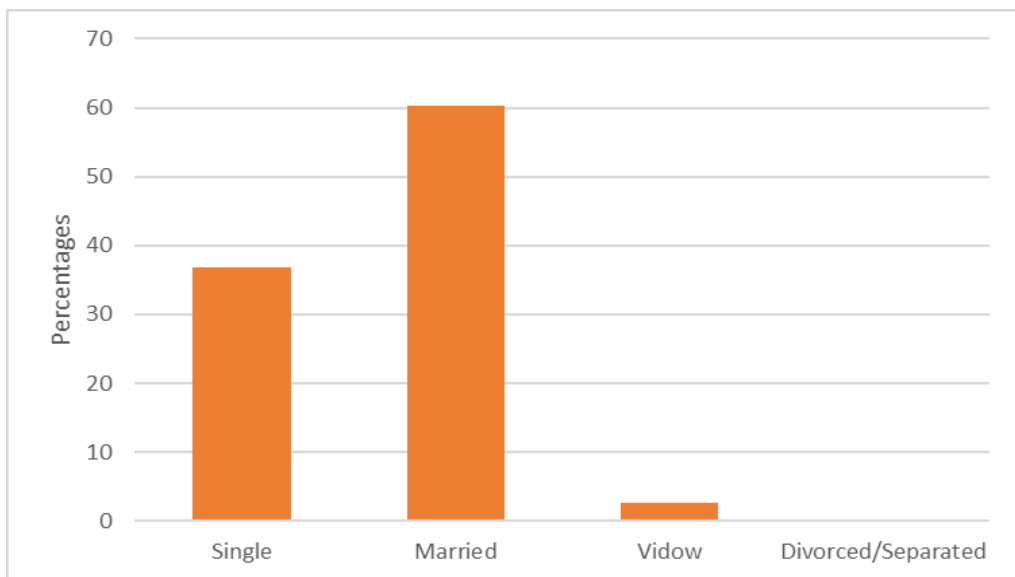
ویژگی های اجتماعی-اقتصادی و پیشینه پاسخ دهندگان در جدول ۲ منعکس شده است. همان طور که مشاهده می شود بیشتر پاسخ دهندگان (حدود ۴۶.۵ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار دارند؛ حدود ۶۰.۱۵ درصد شرکت کنندگان متأهل هستند، حدود ۷۵ درصد از زنان و ۸۴ درصد مردان باسواد بودند و اکثر شرکت کنندگان (۳۴ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند (شکل ۲). حدود ۶۳ درصد پاسخ دهندگان به زبان فارسی دری، حدود ۲۹.۴ درصد به زبان پشتو و بقیه به ازبکی، نورستانی و سایر زبانها صحبت می کردند. اکثریت شرکت کنندگان (حدود ۶۹.۱ درصد) پشتون و تاجیک بودند. بیشتر پاسخ دهندگان (۶۲.۷ درصد) صاحب خانه ای از آن خود بودند. اکثر شرکت کنندگان زن (حدود ۳۲.۸ درصد)، خانه دار بودند؛ و اکثریت شرکت کنندگان مرد (۳۳.۳ درصد) کارمند حقوق بگیر بودند. بیش از نیمی از زنان شرکت کننده اصلا درآمد ندارند و تقریباً نیمی از مردان ماهانه کمتر از ۱۰ هزار افغانی درآمد دارند. لازم به ذکر است که نسبت مردان (۵۰.۸ درصد) و زنان (۴۹.۲ درصد) در این مطالعه تقریباً با هم برابر بود. بیشترین تعداد اعضای خانواده کمتر از ۵ نفر بودند که زیر یک سقف زندگی می کردند. برای اطلاعات دقیق در مورد متغیرهای

اجتماعی-اقتصادی و دموگرافیک مربوط به شرکت کنندگان لطفاً نگاهی به نمودار ۱-۱۱
بیاندازید (شکل‌ها ۳ تا ۶).

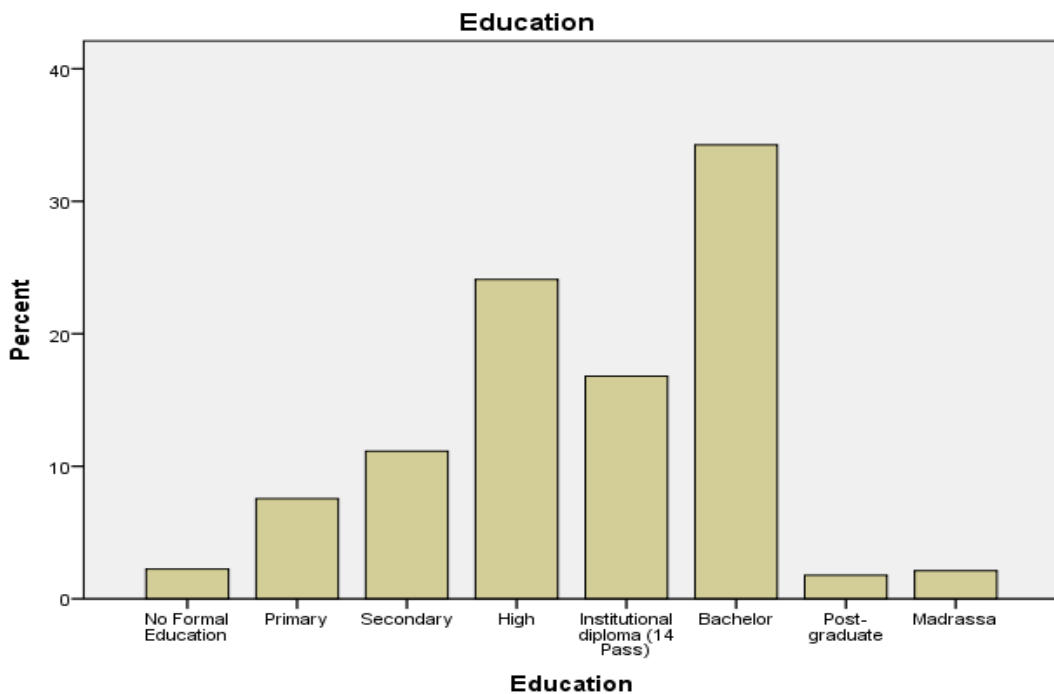
شکل ۲: دسته‌بندی سن و جنسیت پاسخ‌دهندگان در سروی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹

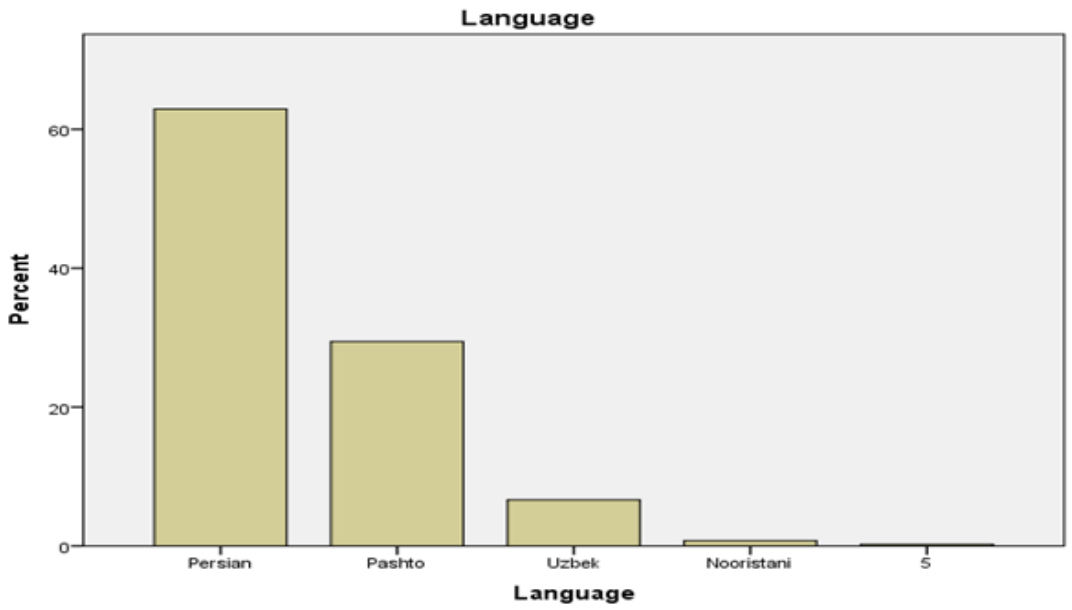


شکل ۳: حالت مدنی پاسخ‌دهندگان مطالعه سروی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹

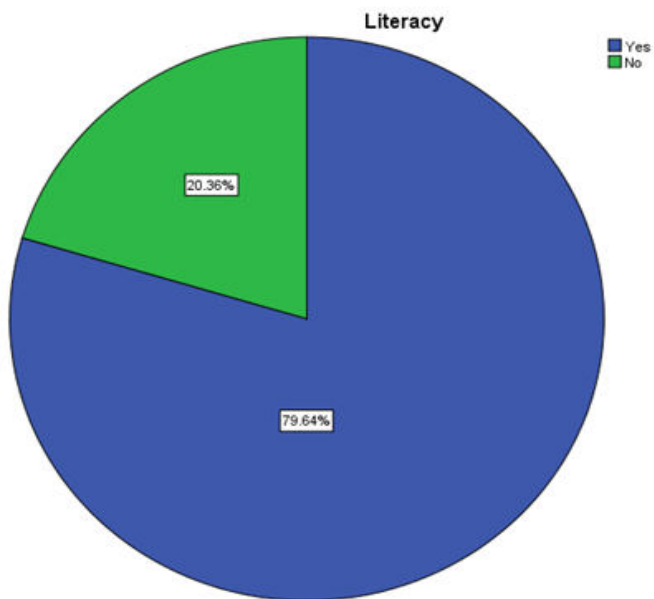


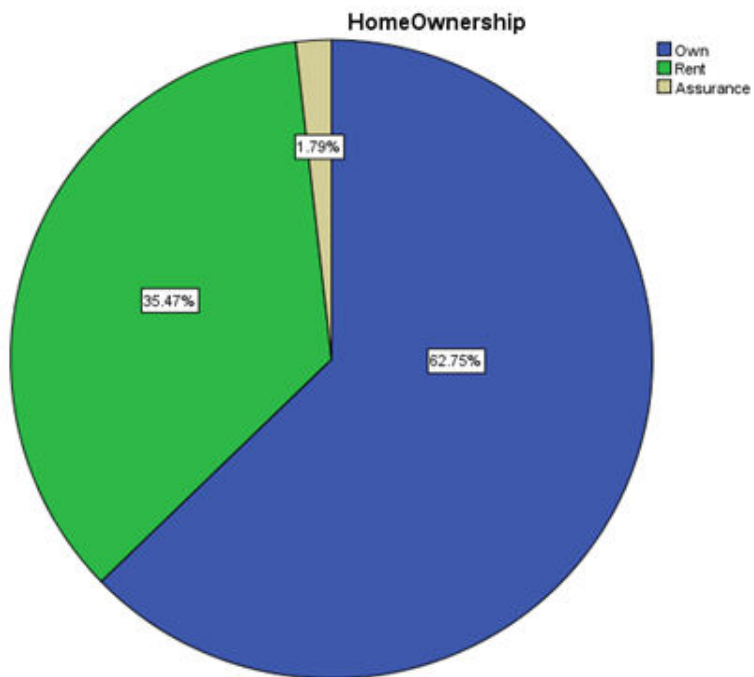
شکل ۴: سطح تحصیلات و زبان پاسخ‌دهندگان مطالعه نظرسنجی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹





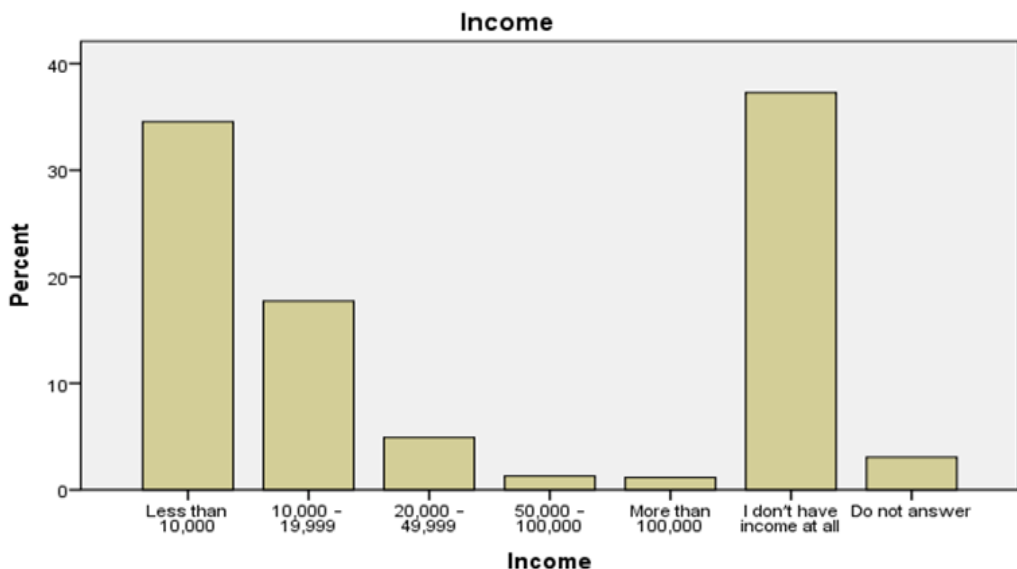
شکل ۵: سواد و وضعیت مالکیت خانه پاسخ‌دهندگان مطالعه نظرسنجی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید-۱۹





شکل ۶: وضعیت شغلی و سطح درآمد پاسخ دهندگان مطالعه نظرسنجی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹





جدول ۲: پاسخ‌دهندگان مطالعه نظر به پیشینه و وضعیت فعلی زندگی شان

مجموع (%)	زن (%)	مرد (%)	کتگوری‌ها	
سن نظر به سال				
470 (17.6)	303 (21.2)	167 (11.3)	۲۰ ساله و جوان‌تر	
1352 (46.5)	648 (45.3)	704 (47.7)	۲۱ تا ۳۰ ساله	
608 (20.9)	263 (18.4)	345 (23.4)	۳۱ تا ۴۰ ساله	
290 (9.95)	142 (9.9)	148 (10.0)	۴۱ تا ۵۰ ساله	
140 (4.8)	59 (4.1)	81 (5.5)	۵۱ تا ۶۰ ساله	
47 (1.6)	16 (1.1)	31 (2.1)	۶۱ ساله و کلان‌تر	
حالت مدنی				
1073 (37.0)	588 (41.1)	485 (32.9)	مجرد	
1752 (60.15)	766 (53.5)	986 (66.8)	متاهل	
77 (2.7)	73 (5.1)	4 (0.3)	بیوه	
5 (0.2)	4 (0.3)	1 (0.1)	مطلقه/جداشده	
سواد				

2315 (79.55)	1075 (75.1)	1240 (84.0)	با سواد
592 (20.45)	356 (24.9)	236 (16.0)	بی سواد
تحصیلات			
52 (2.25)	24 (2.2)	28 (2.3)	فاقد تحصیلات رسمی
175 (7.55)	77 (7.2)	98 (7.9)	ابتدائیه
258 (11.2)	129 (12.0)	129 (10.4)	متوسطه
558 (24)	242 (22.5)	316 (25.5)	لیسه
389 (17.15)	231 (21.5)	158 (12.8)	دیپلومه انستیتیوت
793 (34)	334 (31.0)	459 (37.0)	لیسانس
41 (1.75)	16 (1.5)	25 (2.0)	ماستری
49 (2.1)	23 (2.1)	26 (2.1)	مدرسه دینی
زبان			
1829 (63.0)	951 (66.5)	878 (59.5)	فارسی
856 (29.4)	368 (25.7)	488 (33.1)	پشتو
193 (6.65)	99 (6.9)	94 (6.4)	ازبکی
22 (1.0)	10 (0.7)	12 (0.3)	نورستانی
قومیت			
927 (31.9)	416 (29.1)	511 (34.6)	پشتون
1080 (37.2)	554 (38.7)	526 (35.6)	تاجیک
527 (18.1)	279 (19.5)	248 (16.8)	هزاره
187 (6.4)	98 (6.8)	89 (6)	ازبک
14 (0.5)	8 (0.6)	6 (0.4)	ایماق
24 (0.8)	11 (0.8)	13 (0.9)	بلوچ
15 (0.5)	8 (0.6)	7 (0.5)	نورستانی
25 (0.9)	12 (0.8)	13 (0.9)	ترکمن
31 (1.1)	10 (0.7)	21 (1.4)	عرب
28 (1.0)	10 (0.7)	18 (1.2)	قزلباش
49 (1.7)	25 (1.7)	24 (1.6)	سادات
تعداد اعضای خانواده			

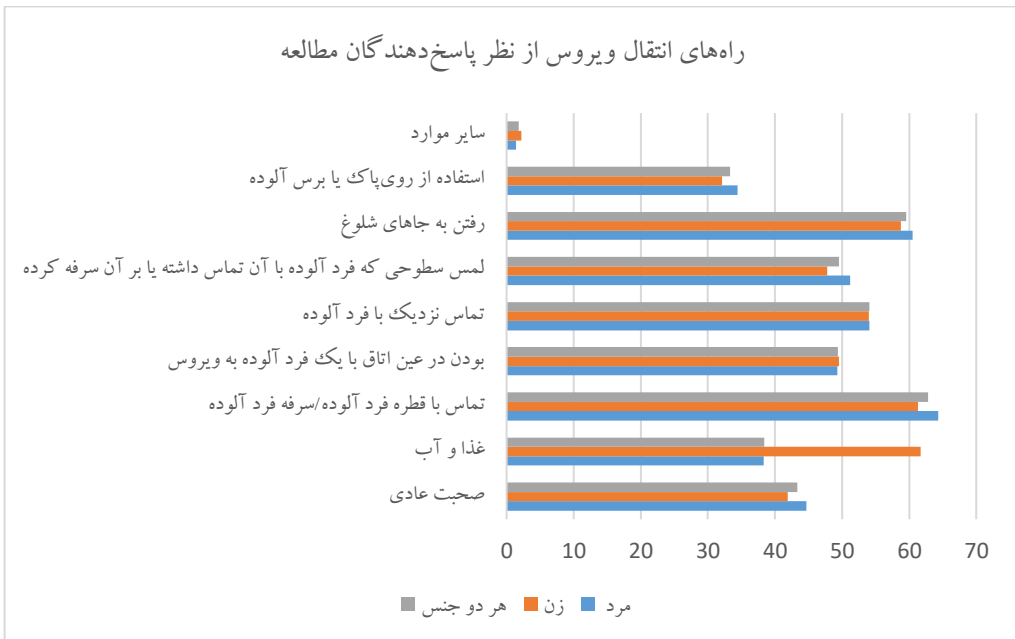
648 (22.3)	362 (25.3)	286 (19.4)	1-5	
1633 (56.2)	844 (59.0)	789 (53.5)	5-10	
456 (15.7)	176 (12.3)	280 (19.0)	10-15	
103 (3.5)	34 (2.4)	69 (4.7)	15-20	
32 (1.1)	8 (0.6)	24 (1.6)	20-25	
16 (0.6)	2 (0.1)	14 (0.9)	25-30	
19 (0.7)	5 (0.3)	14 (0.9)	بیش از 30 نفر	
مالکیت خانه				
1824 (62.7)	792 (55.3)	1032 (69.9)	شخصی	
1031 (35.5)	607 (42.4)	424 (28.7)	کرایه	
20 (1.4)	32 (2.2)	20 (1.4)	گروهی	
شغل				
201 (6.9)	27 (1.9)	174 (11.8)	کارگر روزانه	
391 (13.5)	255 (17.8)	136 (9.2)	شاگرد	
475 (16.3)	194 (13.6)	281 (19.0)	کارمند معاش بگیر (دولتی)	
390 (13.4)	179 (12.5)	211 (14.3)	کارمند معاش بگیر	
56 (1.9)	9 (0.6)	47 (3.2)	دهقان	
479 (16.5)	470 (32.8)	9 (0.6)	خانم خانه	
178 (6.1)	23 (1.6)	155 (10.5)	تجارت کوچک	
322 (11.1)	49 (3.4)	273 (18.5)	دارای شغل آزاد	
415 (14.3)	225 (15.7)	190 (12.9)	بیکار	
درآمد (به افغانی)				
1004 (34.5)	361 (25.2)	643 (43.6)	کمتر از ۱۰۰۰۰	
515 (17.7)	137 (9.6)	378 (25.6)	۱۹۹۹۹—۱۰۰۰۰	
143 (4.9)	54 (3.8)	89 (6.0)	۴۹۹۹۹—۲۰۰۰۰	
38 (1.3)	14 (1.0)	24 (1.6)	۱۰۰۰۰۰—۵۰۰۰۰	
34 (1.2)	12 (0.8)	22 (1.5)	بیشتر از ۱۰۰۰۰۰	
1083 (37.3)	801 (56.0)	282 (19.1)	من درآمدی ندارم	
89 (3.1)	52 (3.6)	37 (2.5)	جواب ندارد	

۱.۳ دانش جمعیت مورد نظر در مورد کووید ۱۹

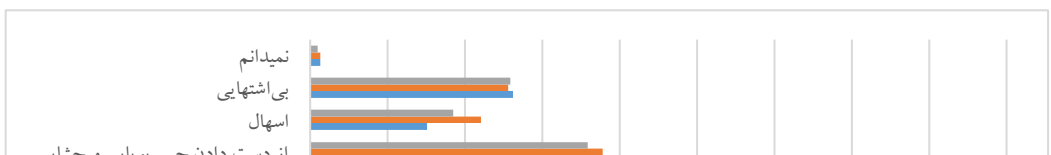
همان‌طور که در نمودارهای ۱۴ تا ۱۷ و جدول نشان داده شده است، تقریباً همه شرکت‌کنندگان درباره ویروس کرونا شنیده بودند. آن‌ها (حدود ۶۲.۸ درصد) معتقد بودند که کووید ۱۹ از طریق تماس با قطرات سرفه فرد آلوده گسترش می‌یابد. به دنبال این دسته از پاسخ‌دهندگان، به ترتیب ۵۹.۶ درصد، ۴۹.۵ درصد، ۴۹.۴ درصد، ۴۳.۳ درصد و ۳۸.۴ درصد معتقد بودند که این ویروس از طریق رفتن به جاهای شلوغ، تماس با سطوحی که فرد آلوده آنرا لمس کرده یا بر روی آن سرفه کرده است، صحبت عادی و خوردن و آشامیدن منتقل می‌شود. شرکت‌کنندگان پاسخ دادند که تب (۷۷.۱ درصد)، سرفه (۶۶.۵ درصد)، سردرد (۶۶.۴ درصد)، گلودرد (۵۷.۴ درصد) و تنگی نفس (۵۷.۷ درصد) علائم کووید ۱۹ هستند. بیش از سه-چهارم شرکت‌کنندگان معتقد بودند افرادی که علائم و نشانه‌های کووید ۱۹ را ندارند می‌توانند این بیماری را گسترش دهند. بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان می‌دانستند که می‌توانند با شستن دست‌ها با آب و صابون و ماسک‌زدن از آلوده شدن به کووید ۱۹ جلوگیری کنند و تقریباً بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان به تأثیر سایر اقدامات مانند جلوگیری از تماس نزدیک با کسانی که عطسه و سرفه می‌کنند، خودداری از مصافحه، بغل‌کشی و بوسیدن، خودداری از رفتن به اماکن شلوغ و نیز حفظ فاصله اجتماعی باور داشتند. بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که افراد مشکوک به ابتلا به کووید ۱۹ باید به مدت دو هفته در قرنطینه نگهداری شوند. تقریباً ۴۱ درصد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه فکر می‌کردند که یک روش درمانی مؤثر برای کووید ۱۹ وجود دارد؛ همچنین بیش از نیمی از آن‌ها (۵۹.۷ درصد) معتقد بودند که یک واکسن مؤثر برای این بیماری موجود است. حدود ۲۲ درصد از شرکت‌کنندگان هنوز در مورد

درمان مؤثر و در دسترس بودن واکسن برای کووید ۱۹ اطلاع نداشتند. شرکت کنندگان پاسخ دادند که افراد مسن، مبتلا به فشار خون، بیماری‌های قلبی و عروقی و سیستم ایمنی ضعیف، عمده جمعیتی هستند که بیشتر از بقیه در معرض خطر ابتلا به کووید ۱۹ شدید قرار دارند.

شکل ۷: راه‌های انتقال ویروس کووید ۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان

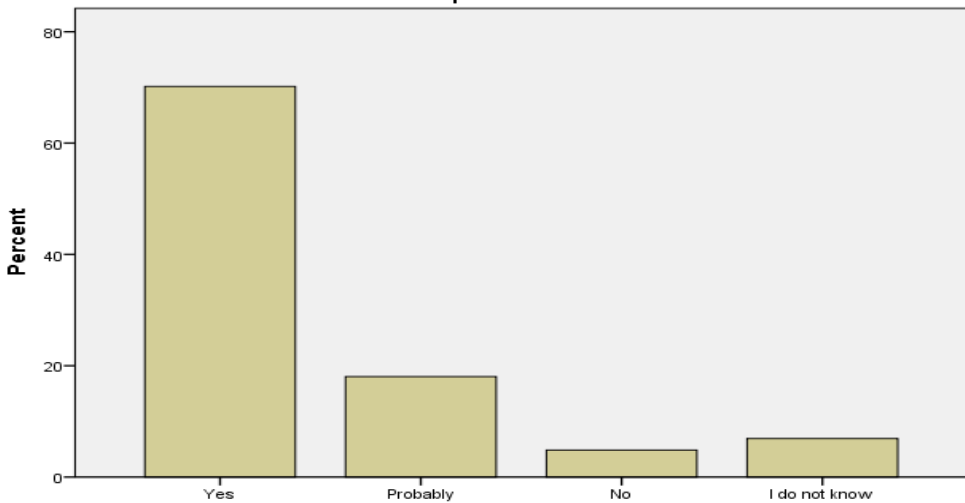


شکل ۸: علائم کووید ۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان مطالعه نظرسنجی دانش، نگرش و عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹

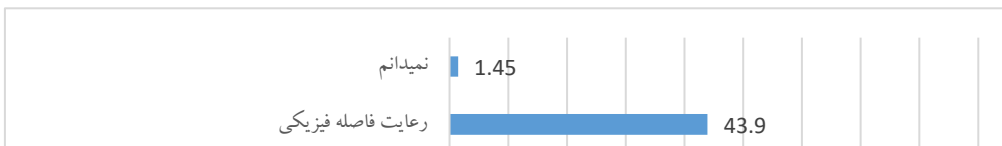


شکل ۹: نظر پاسخ‌دهندگان نظرسنجی در مورد انتقال ویروس توسط افراد فاقد علائم بیماری کووید ۱۹

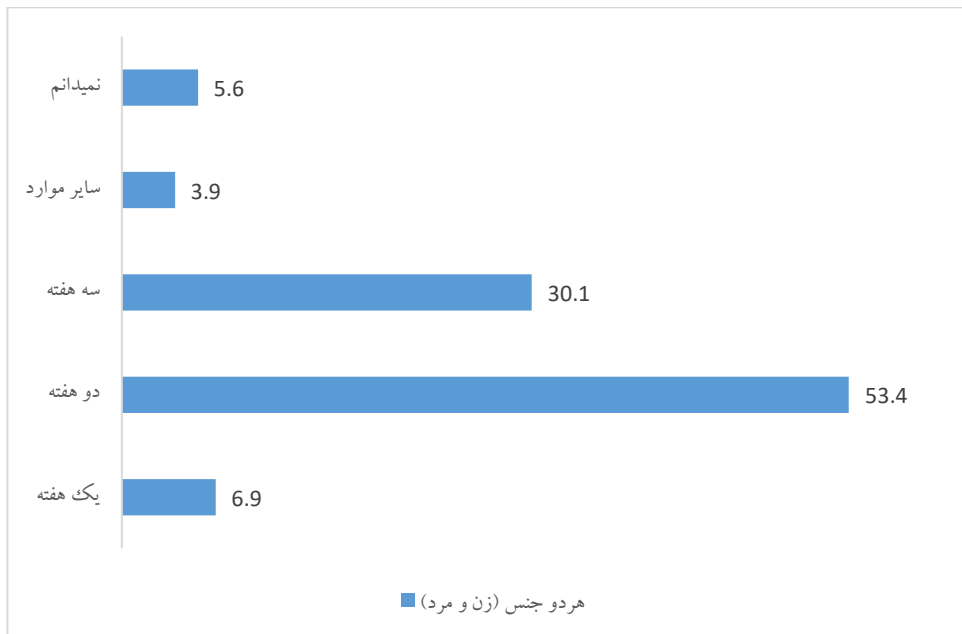
Do you think people who infected and don't have the sign and symptoms of COVID-19 can spread the diseases?



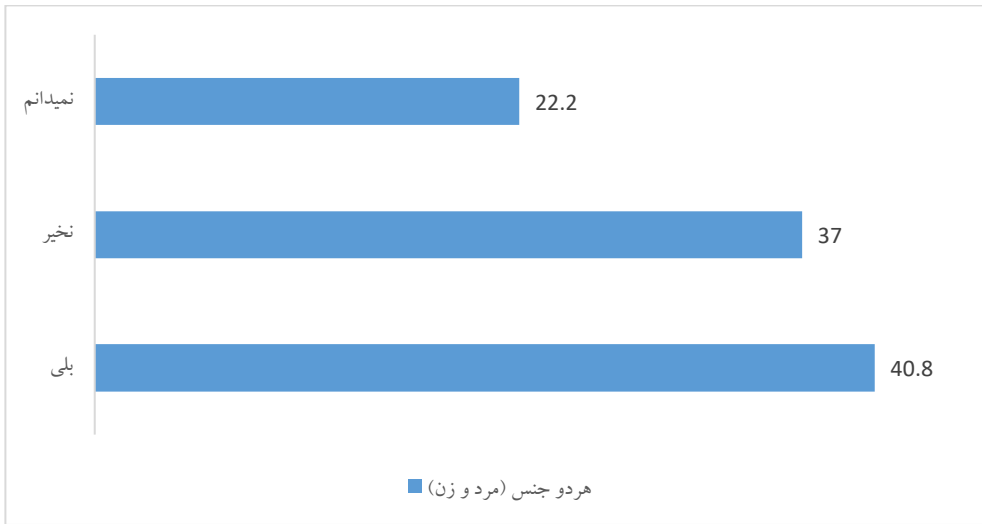
شکل ۱۰: اقدامات پیش‌گیرانه کووید ۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان



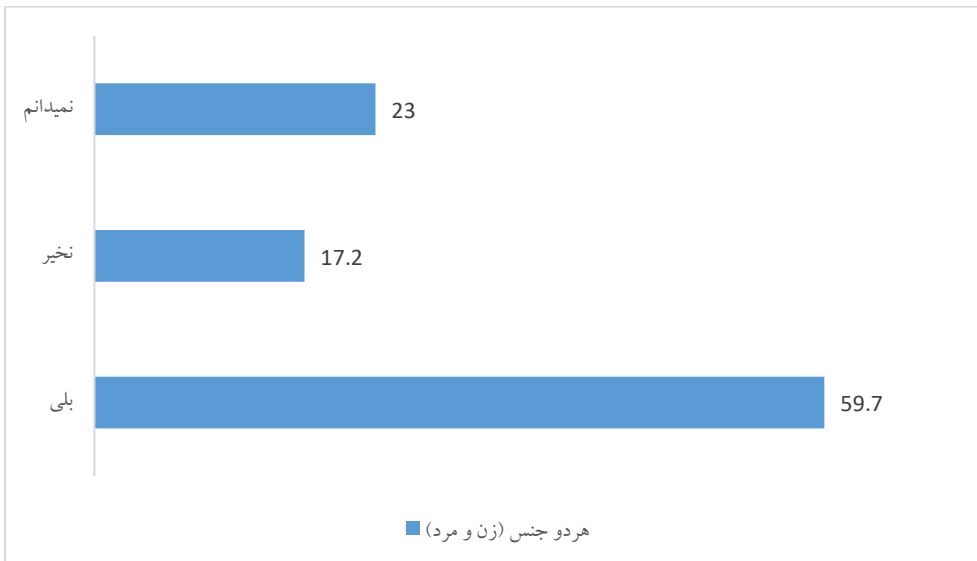
شکل ۱۱: مدت قرنطینه افراد مبتلا به کووید-۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان



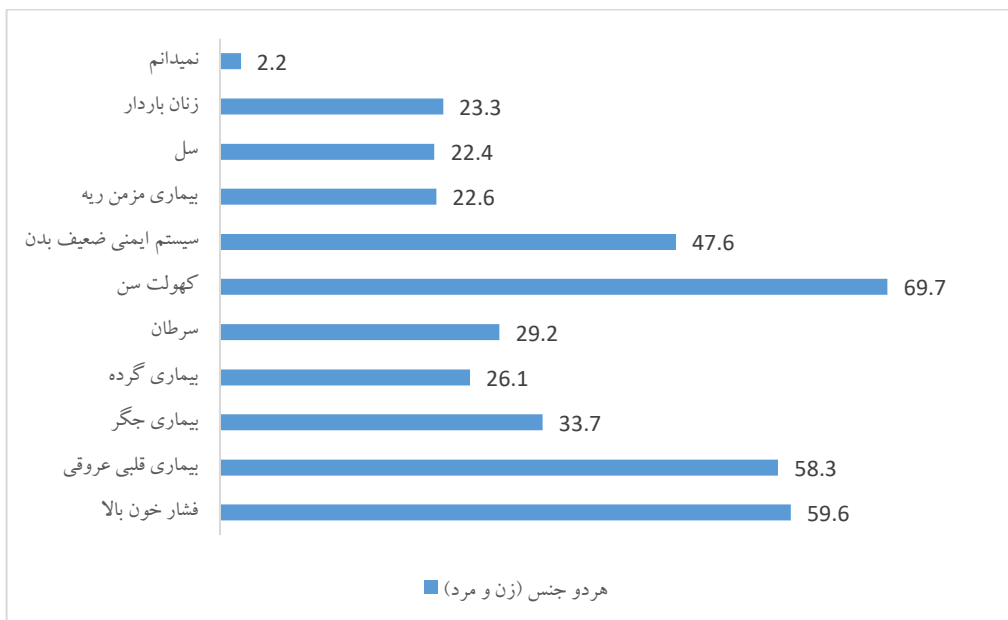
شکل ۱۲: در دسترس بودن درمان کووید-۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان مطالعه



شکل ۱۳: در دسترس بودن واکسن کووید-۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان مطالعه



شکل ۱۴: افراد در معرض خطر کووید-۱۹ از نظر پاسخ‌دهندگان



جدول ۳: دسته‌بندی پاسخ‌دهندگان نظر به دانش آن‌ها نسبت به کووید ۱۹

متغیرها	تکثوری‌ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
آیا شما در باره ویروس کرونا شنیده اید؟				
	بلی	1466 (99.3)	1406(98.3)	2872 (98.8)
	نخیر	10 (0.7)	25 (1.7)	35 (1.2)
چگونه ویروس کرونا پخش می شود؟				
	حین گفتگوی عادی	660 (44.7)	599 (41.9)	1259 (43.3)
	غذا و آب	566 (38.3)	910 (61.7)	1115 (38.4)
	تماس قطره‌های سرفه شخص مصاب	949 (64.3)	877 (61.3)	1826 (62.8)
	بودن در عین اتاق با اشخاص مصاب	728 (49.3)	708 (49.5)	1436 (49.4)
	تماس نزدیک با شخص مصاب	799 (54.1)	773 (54.0)	1572 (54.1)
	لمس جاهایی که شخص مصاب با آن در تماس	756 (51.2)	684 (47.8)	1440 (49.5)

			بوده یا بر آن سرفه کرده است
1734 (59.6)	841 (58.8)	893 (60.5)	رفتن به جاهای شلوغ
968 (33.3)	460 (32.1)	508 (34.4)	استفاده مشترک از روی پاک و برس دندان
52 (1.8)	31 (2.2)	21 (1.4)	غیره
علائم شخص مصاب به ویروس کرونا کدام ها اند:			
2242 (77.1)	1072 (74.9)	1170 (79.3)	تب
1929 (66.4)	963 (67.3)	966 (65.4)	سردردی
1309 (45.0)	666 (46.5)	643 (43.6)	سردی
1172 (40.3)	578 (40.4)	594 (40.2)	کسالت
1490 (51.3)	682 (47.7)	808 (54.7)	درد عضلات
1670 (57.4)	800 (55.9)	870 (58.9)	گلودردی
1932 (66.5)	876 (61.2)	1056 (71.5)	سرفه
1027 (35.3)	474 (33.1)	553 (37.5)	ریزش
1677 (57.7)	838 (58.6)	839 (56.8)	نفس تنگی
549 (18.9)	269 (18.8)	280 (19.0)	خس خس هنگام نفس کشیدن
646 (22.2)	341 (23.8)	305 (20.7)	درد قفسه سینه
1043 (35.9)	541 (37.8)	502 (34.0)	از دست دادن حس بویایی یا ذایقه
539 (18.5)	316 (22.1)	223 (15.1)	اسهال
753 (25.9)	366 (25.6)	387 (26.2)	بی اشتهاپی
28 (1.0)	18 (1.3)	10 (1.3)	نمی دانم
آیا شما فکر می کنید تشخیصی که علائم و نشانه های ویروس کرونا را ندارند، مریضی را منتقل خواهند کرد؟			
2040 (70.2)	995 (69.5)	1045 (70.8)	بلی
525 (18.1)	261 (18.2)	264 (17.9)	احتمالا
141 (4.9)	52 (3.6)	89 (6.0)	نخیر
201 (6.9)	123 (8.6)	78 (5.3)	من نمی دانم
چگونه می توانید خود را از آلوده شدن به ویروس کرونا نجات دهید؟			

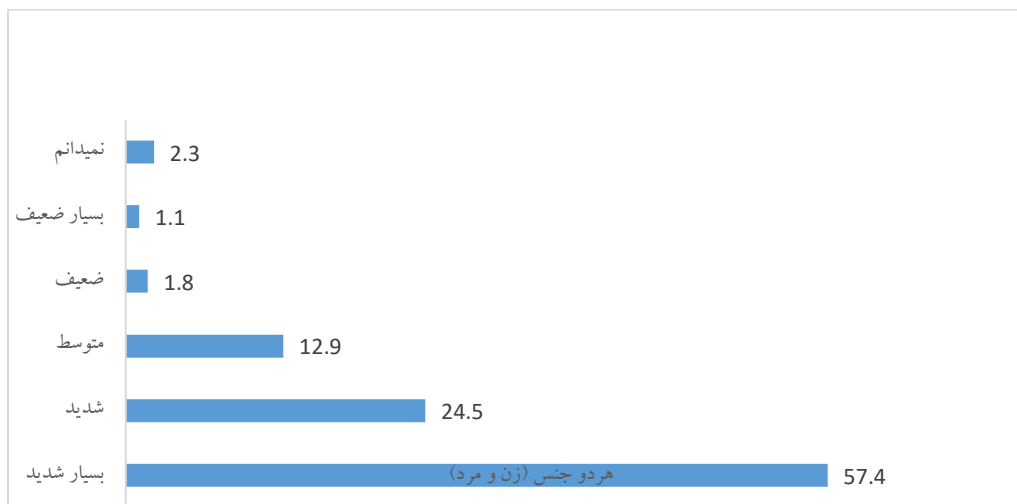
2473 (85.1)	1227 (85.7)	1264 (84.4)	شستن دست های خود با آب و صابو به صورت مکرر
2365 (81.4)	1157 (80.9)	1208 (81.8)	پوشیدن ماسک
1518 (52.2)	738 (51.6)	780 (52.8)	جلوگیری از تماس نزدیک با کسانی که سرفه و عطسه دارند
1624 (55.9)	765 (53.5)	859 (58.2)	خودداری از دست دادن، بغل کشی و روبوسی
1576 (54.2)	745 (52.1)	831 (56.3)	خودداری از رفتن به جاهای شلوغ
1276 (43.9)	592 (41.4)	684 (46.3)	رعایت فاصله فیزیکی
	23 (1.6)	14 (0.9)	من نمی دانم
چند مدت باید شخص مبتلا به ویروس کرونا قرنطینه گردد؟			
201 (6.9)	107 (7.5)	94 (6.4)	یک هفته
1553 (53.4)	783 (54.7)	770 (52.2)	دو هفته
875 (30.1)	407 (28.4)	468 (31.7)	سه هفته
114 (3.9)	57 (4.0)	57 (3.9)	غیره
162 (5.6)	77 (5.4)	85 (5.8)	من نمی دانم
آیا تا حالا درمان موثر برای کرونا است؟			
1185 (40.8)	562 (39.3)	623 (42.2)	بلی
1077 (37.0)	544 (38.0)	533 (36.1)	نخیر
645 (22.2)	325 (22.7)	320 (21.7)	من نمی دانم
آیا تا حالا واکسین موثر در برای ویروس کرونا در دسترس است؟			
1736 (59.7)	838 (58.6)	898 (60.8)	بلی
501 (17.2)	250 (17.5)	251 (17.0)	نخیر
670 (23.0)	343 (24.0)	327 (22.2)	من نمی دانم
آیا شما می دانید که کدام گروه از مردم با کدام مشکلات در خطر شدید مبتلا شدن به ویروس کرونا هستند؟			
1734 (59.6)	811 (54.9)	818 (55.4)	فشار خون
1695 (58.3)	884 (61.80)	811 (54.9)	مریضی قلبی
980 (33.7)	501 (35.0)	479 (32.5)	مریضی جگر
760 (26.1)	396 (27.7)	364 (24.7)	مریضی گرده

849 (29.2)	447 (31.2)	402 (27.2)	سرطان
2025 (69.7)	916 (64.0)	1109 (75.1)	سن بالا
1383 (47.6)	587 (41.0)	796 (53.9)	مقاومت بدنی پایین
656 (22.6)	301(21.0)	355 (24.1)	مریضی مضمن شش
652 (22.4)	340 (23.8)	312 (21.1)	توبرکلوز
674 (23.3)	403 (28.2)	271 (18.4)	زنان حامله
64 (2.2)	32 (2.2)	32 (2.2)	من نمی دانم

۲.۳ نگرش‌ها در مورد کووید ۱۹

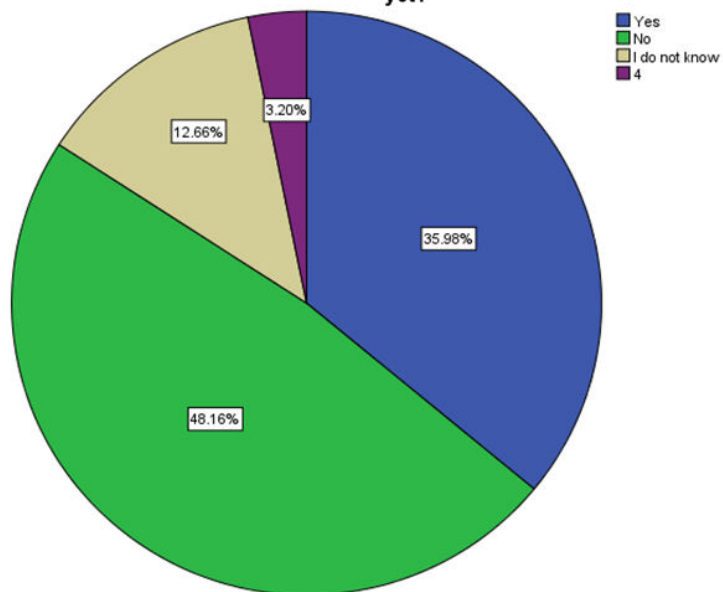
پاسخ‌های مرتبط به نگرش شرکت‌کنندگان در نمودار ۱۵ تا ۱۸ (جدول ۴) خلاصه شده است. همان‌طور که در این جدول بازتاب یافته است، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خطر و تهدیدهای بیماری کووید ۱۹ بسیار بالا است. همچنین حدود نیمی از شرکت‌کنندگان فکر می‌کردند که هنوز کرونا نگرفته‌اند. بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان گفتند که اگر دسترسی داشته باشند، برای آزمایش ویروس و همچنین واکسیناسیون کووید ۱۹ مراجعه خواهند کرد. تقریباً ۶۷ درصد شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که اگر بیماری کووید ۱۹ در جامعه شایع باشد به جلسات، فعالیت‌های مذهبی، رویدادها و هرگونه مکان شلوغ دیگر نخواهند رفت. اکثر پاسخ‌دهندگان در رابطه با این ایده که ویروس کووید ۱۹ وجود ندارد و این ماجرا ساخته و پرداخته شرکت‌ها و افراد سودجو است، یا نظری نداشتند یا با آن مخالف بودند. اما حدود نیمی از شرکت‌کنندگان فکر می‌کردند که کووید ۱۹ نشانه واضح قهر خداوند متعال نسبت به خطاکاران یا گناهکاران است. برای معلومات بیشتر نمودارهای ۱۵ تا ۱۸ را مشاهده کنید.

شکل ۱۵: جدیت بیماری کووید ۱۹ از نظر پاسخ دهندگان مطالعه

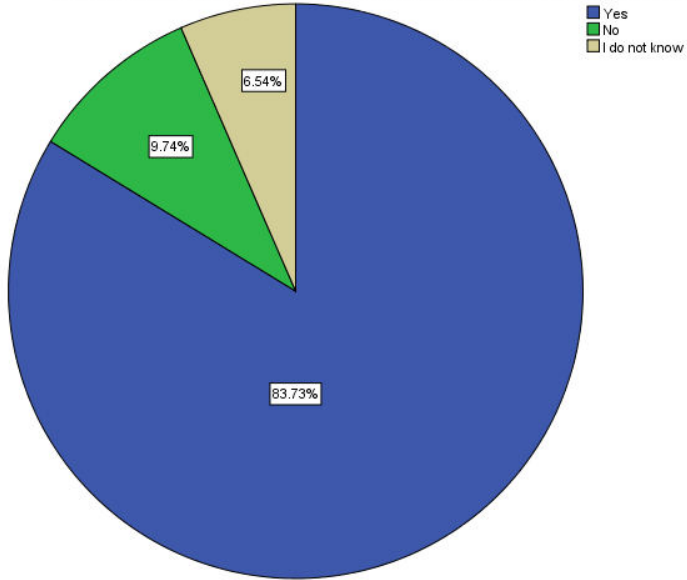


شکل ۱۶: دیدگاه پاسخ دهندگان در مورد تشخیص کووید ۱۹ از روی علائم و تمایل به دادن آزمایش

Taking into account the signs and symptoms, have you contracted COVID-19 yet?

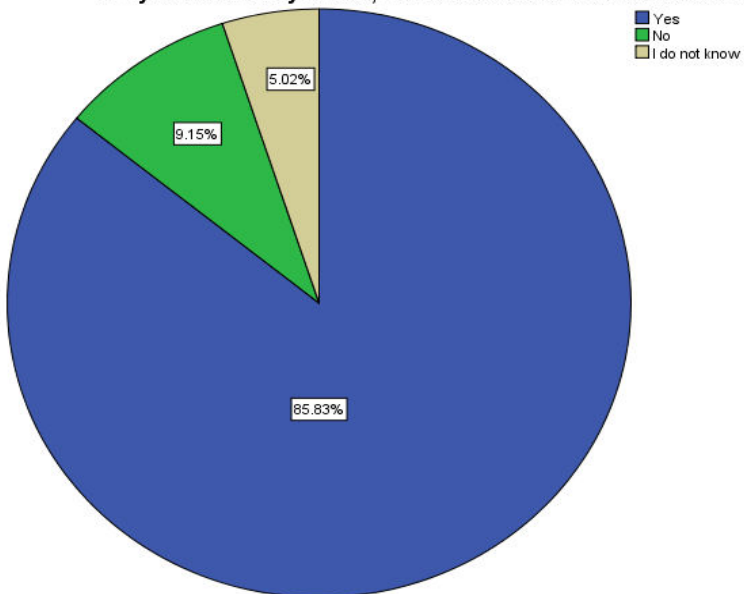


Will you go for testing if a lab test for detection of the virus is available?

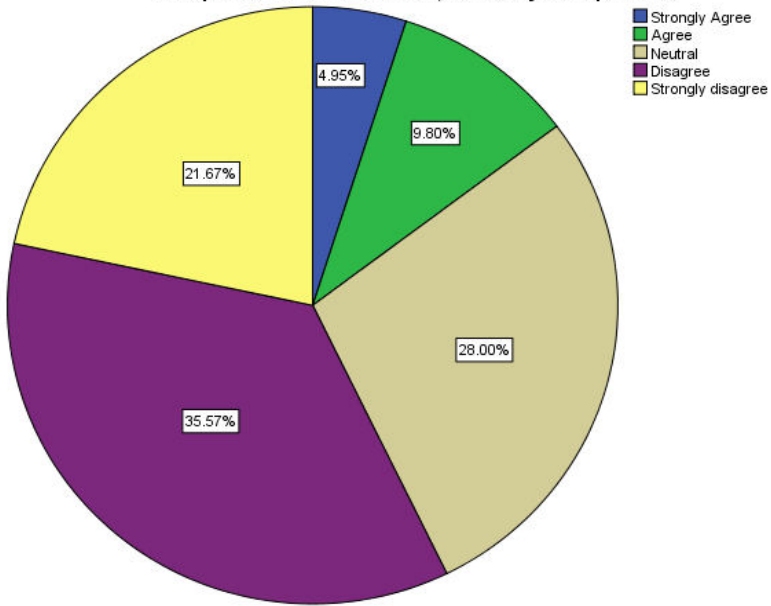


شکل ۱۷: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد آزمایش دادن در صورت دسترسی به مراکز آزمایش کووید ۱۹

Will you vaccinate yourself, if COVID-19 vaccines are available?

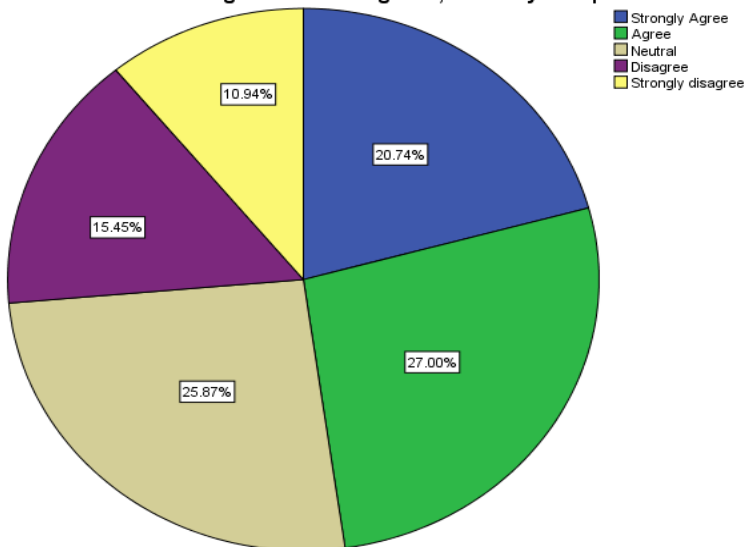


Someone says, there is no COVID-19 virus. It is a story devised by profit seeking companies and individuals, what is your opinion?

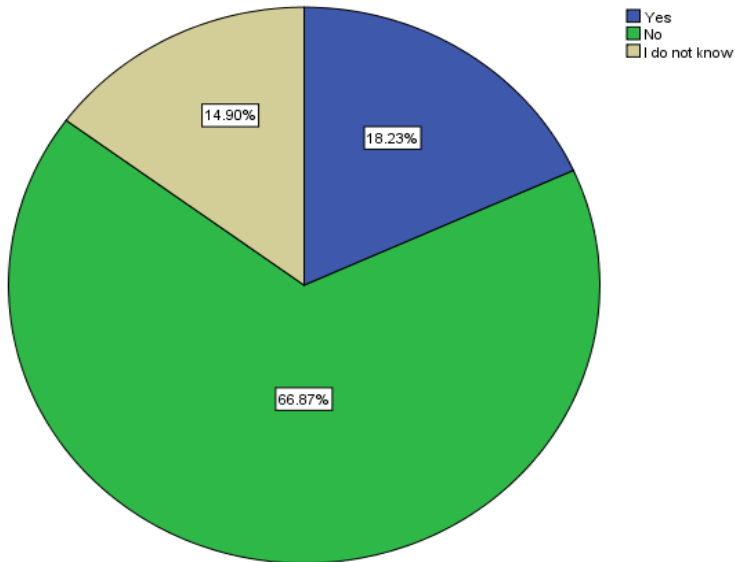


شکل ۱۸: دیدگاه پاسخ دهندگان در مورد اطلاعات غلط و شایعات پیرامون ویروس کرونا و همه گیری کووید ۱۹

Someone says, the COVID-19 is a clear indication of the Almighty Allah's anger on wrong doers or doing sins, what is your opinion?



If there is community transmission of COVID-19, will you participate in meetings, religious activities, events, and other social gatherings or any crowded place in areas?



جدول ۴: دسته‌بندی پاسخ‌دهندگان نظر به نگرش‌های آنان نسبت به بیماری کووید-۱۹ (N=2907)

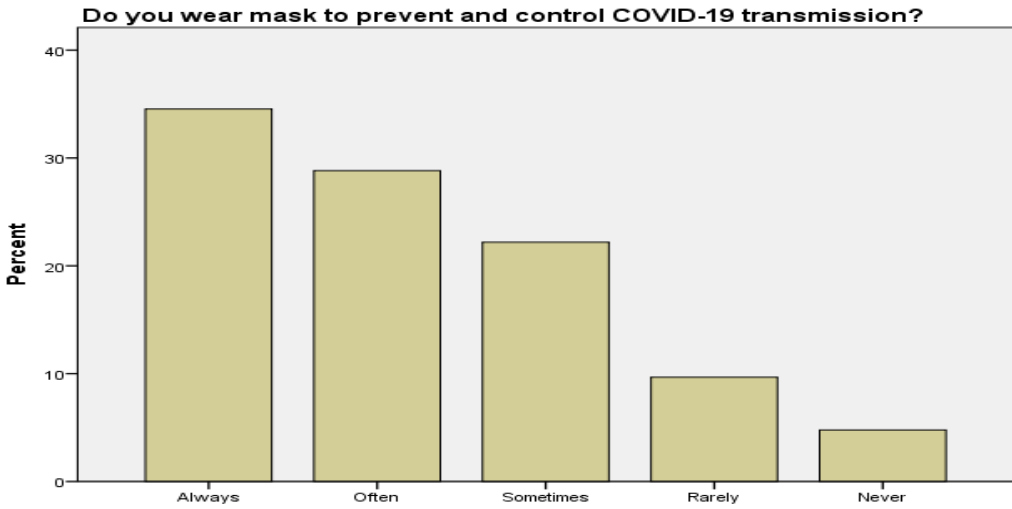
متغیر	کنگوری‌ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
به نظر شما خطر و تهدید ویروس کرونا چقدر جدی است؟				
	بسیار بلند	798 (54.1)	871 (60.9)	1669 (57.4)
	بلند	380 (25.7)	331 (23.1)	711 (24.5)
	معتدل	212 (14.4)	163 (11.4)	375 (12.9)
	پایین	33 (2.2)	20 (1.4)	53 (1.8)
	بسیار پایین	23 (1.6)	10 (0.7)	33 (1.1)
	من نمی‌دانم	30 (2.0)	36 (2.5)	66 (2.3)
با در نظر داشت نشانه‌ها و علائم، آیا شما به ویروس کرونا مبتلا شده‌اید؟				
	بلی	533 (36.1)	513 (35.8)	1046 (36.0)
	نخیر	722 (48.9)	678 (47.4)	1400 (48.2)
	من نمی‌دانم	176 (11.9)	192 (13.4)	368 (12.7)
اگر مرکز آزمایش کووید-۱۹ در دسترس باشد، برای آزمایش مراجعه می‌کنید؟				
	بلی	1237 (83.8)	1197 (83.6)	2434 (83.7)

283 (9.7)	132 (9.2)	151 (10.2)	نخیر	
190 (6.5)	102 (7.1)	88 (6.0)	من نمی دانم	
آیا شما در صورت دسترسی خود را واکسینه خواهید کرد؟				
2495 (85.8)	1235 (86.3)	1260(85.4)	بلی	
266 (9.2)	121 (8.5)	145 (9.8)	نخیر	
146 (5.0)	75 (5.2)	71 (4.8)	من نمی دانم	
اگر در جامعه شما ویروس کرونا در گردش باشد؛ آیا شما در ملاقات‌ها، فعالیت‌های دینی، سایر رویدادها و گردهمایی‌های اجتماعی شرکت خواهید کرد و آیا به جاهای شلوغ خواهید رفت؟				
530 (18.2)	216 (15.1)	314 (21.3)	بلی	
1944 (66.9)	1006 (70.3)	938 (63.6)	نخیر	
433 (14.9)	209 (14.6)	224 (15.2)	من نمی دانم	
بعضی‌ها می‌گویند هیچ کرونایی وجود ندارد و این ماجرا ساخته و پرداخته افراد و شرکت‌های سودجو است، دیدگاه شما در این باره چیست؟				
144 (5.0)	60 (4.2)	84 (5.7)	کاملا موافق	
285 (9.8)	120 (8.4)	165 (11.2)	موافق	
814 (28.0)	454 (31.7)	360 (24.4)	نظری ندارم	
1034 (35.6)	488 (34.1)	546 (37.0)	مخالف	
630 (21.7)	309 (21.6)	321 (21.7)	کاملا مخالف	
بعضی‌ها می‌گویند کرونا نشانه‌ای از قهر خداوند بر خطاکاران و گناه کاران است، دیدگاه شما در این باره چیست؟				
603 (20.7)	226 (15.8)	377 (25.5)	کاملا موافق	
785 (27.0)	353 (24.7)	432 (29.3)	موافق	
752 (25.9)	443 (31.0)	309 (20.9)	نظری ندارم	
449 (15.4)	235 (16.4)	214 (14.5)	مخالف	
318 (10.9)	174 (12.2)	144 (9.8)	کاملا مخالف	

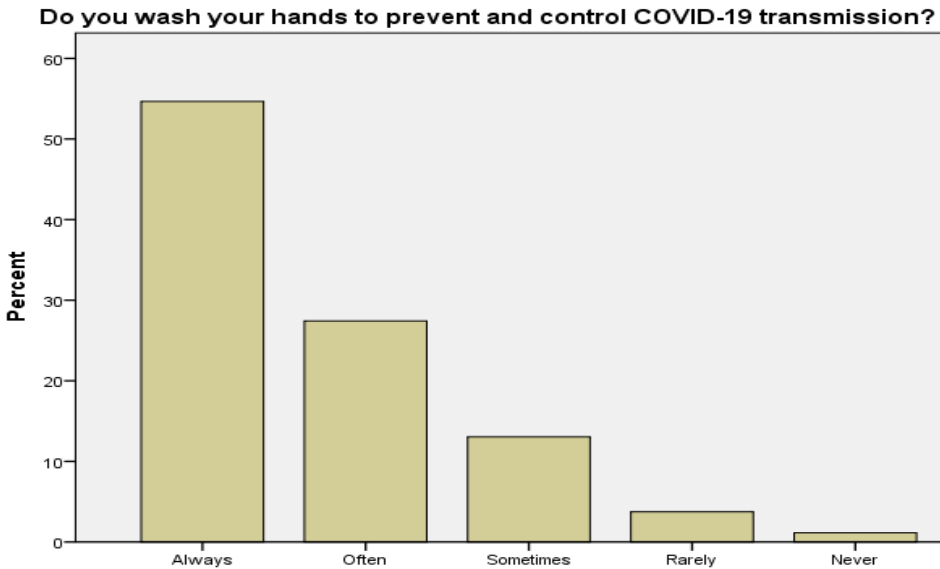
۳.۳ عملکرد مردم نسبت به کووید ۱۹

برپایه نتایج این مطالعه حدود ۳۵ درصد پاسخ‌دهندگان همیشه از ماسک استفاده می‌کنند تا از انتقال کووید ۱۹ جلوگیری کنند؛ بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان همیشه دست‌های خود را می‌شویند؛ بیش از ۶۰ درصد پاسخ‌دهندگان از لمس چشم، بینی و دهن خود بیشتر خودداری می‌ورزند. اکثریت پاسخ‌دهندگان فاصله‌گذاری اجتماعی را با رعایت فاصله دو متری از یک‌دیگر حفظ می‌کنند؛ حدود نیمی از شرکت‌کنندگان هنگام عطسه یا سرفه با آرنج یا یک دستمال، بینی و دهن خود را می‌پوشانند و سپس دستمال را دور می‌اندازند؛ اکثریت آن‌ها اغلب به توصیه‌های مراجع مربوطه گوش می‌دهند و دستورالعمل‌های مقامات و مراجع صحی را دنبال می‌کنند. اکثر پاسخ‌دهندگان (حدود ۸۴.۶ درصد) گفتند که در صورت آلوده شدن یا مشاهده علائم شایع کووید ۱۹، خود یا خانواده‌هاشان با پزشک تماس می‌گیرند یا به معاینه‌خانه پزشک یا شفاخانه مراجعه می‌کنند، اما بیشتر پاسخ‌دهندگان (حدود ۶۰.۵ درصد) گفتند که مراکز صحی دولتی را ترجیح می‌دهند و به آن بیشتر اعتماد دارند. در همین حال بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان گفتند که در صورتی که آزمایش کرونای‌شان مثبت باشد در خانه می‌مانند و خود را قرنطینه می‌کنند. علاوه بر این، حدود ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان گفتند که طی همه‌گیری کووید ۱۹ به ندرت یا هرگز در نماز جماعت و مراسم تشییع جنازه نمی‌روند و نیز در جشن‌ها و عیدها از رفتن به خانه‌های دوستان و رفتن به محل کار خودداری می‌کنند. برای جزئیات بیشتر جدول ۵ و شکل ۱۹ تا ۲۷ مراجعه کنید.

شکل ۱۹: بسامد پوشیدن ماسک توسط شرکت کنندگان سروی

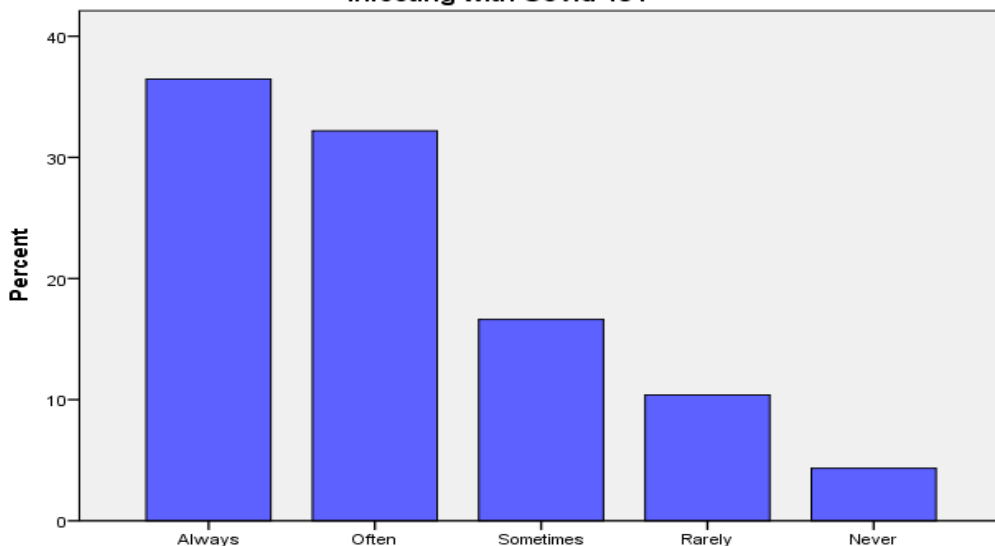


شکل ۲۰: بسامد شستن دست‌ها توسط شرکت کنندگان سروی



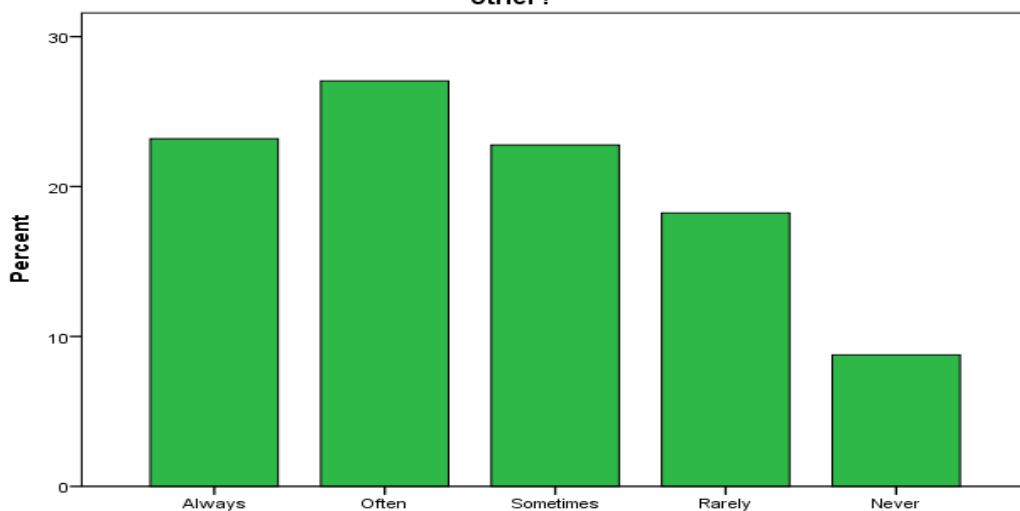
شکل ۲۱: بسامد لمس بینی، چشم و دهان از روی عادت توسط پاسخ‌دهندگان سروی

Do you prevent touching your eyes, nose, and mouth frequently to prevent infecting with Covid-19?



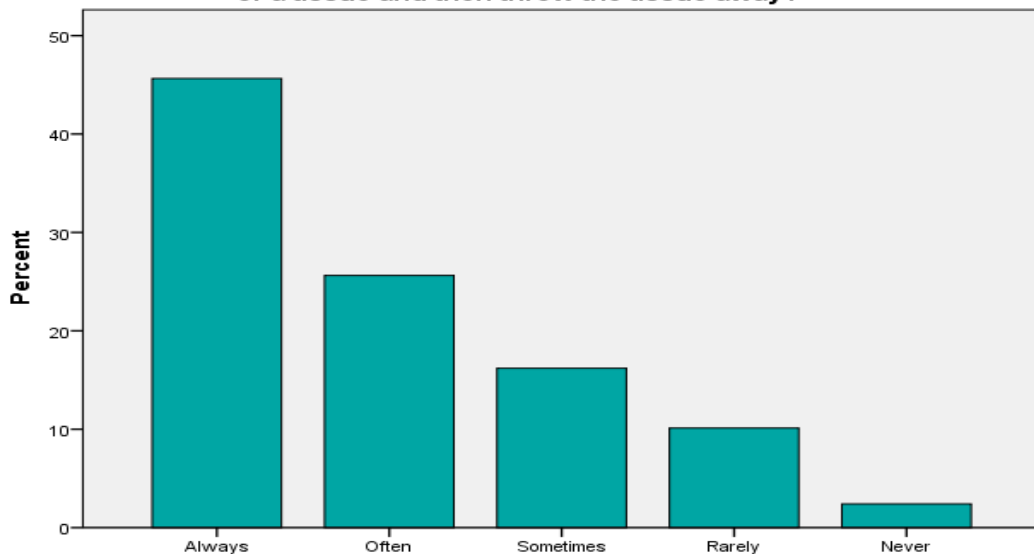
شکل ۲۲: بسامد حفظ فاصله فیزیکی توسط پاسخ‌دهندگان سروی

Do you practice physical/social distancing by remaining two meters away from other?



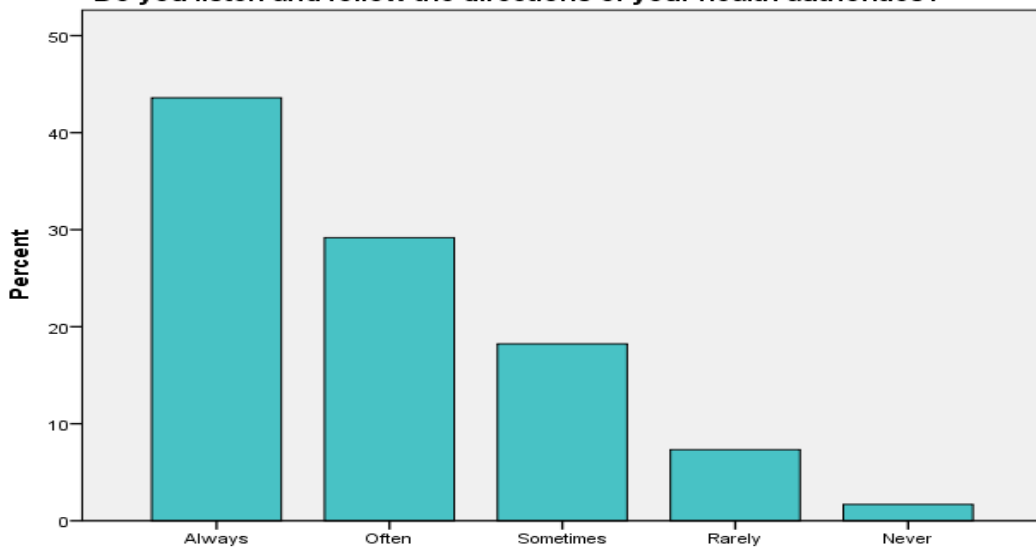
شکل ۲۳: بسامد پوشاندن دهان هنگام سرفه و عطسه توسط پاسخ‌دهندگان سروی

Do you cover your nose and mouth during coughing or sneezing with the elbow or a tissue and then throw the tissue away?



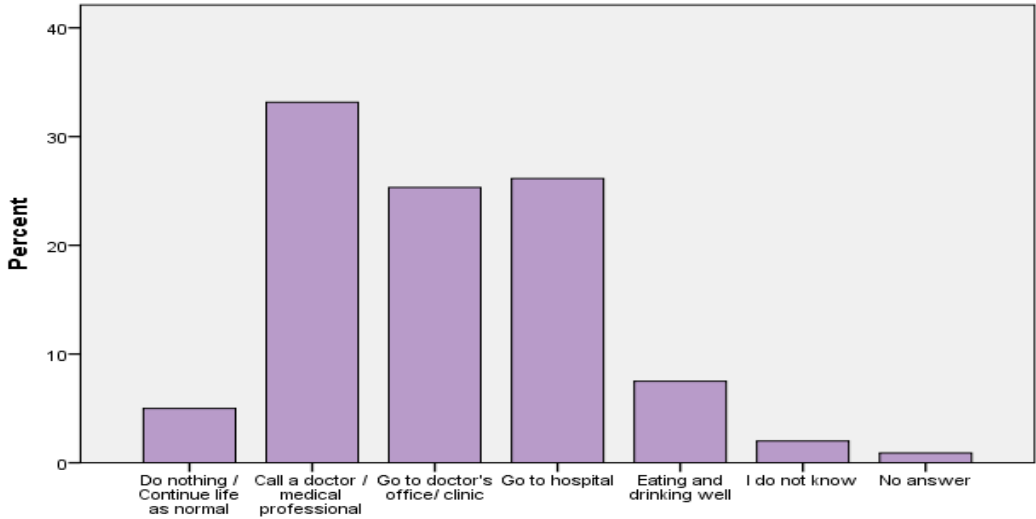
شکل ۲۴: بسامد شنیدن و پیروی از دستورالعمل‌های مراجع صحتی توسط پاسخ‌دهندگان سروی

Do you listen and follow the directions of your health authorities?



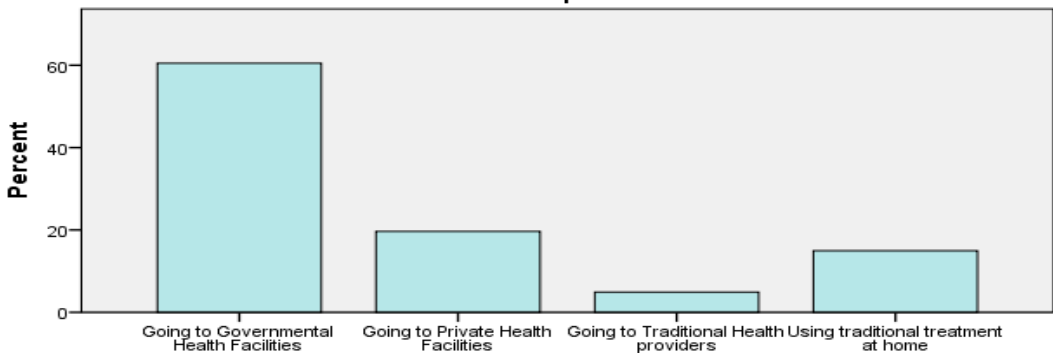
شکل ۲۵: اقدامی که پاسخ‌دهندگان در صورت آلوده شدن عضو خانواده شان به کووید ۱۹ انجام می‌دهند

What will you do if you and/or your family have been infected with Covid-19 or would have some of the common symptoms of COVID19 such as dry cough, fever, and shortness of breath?



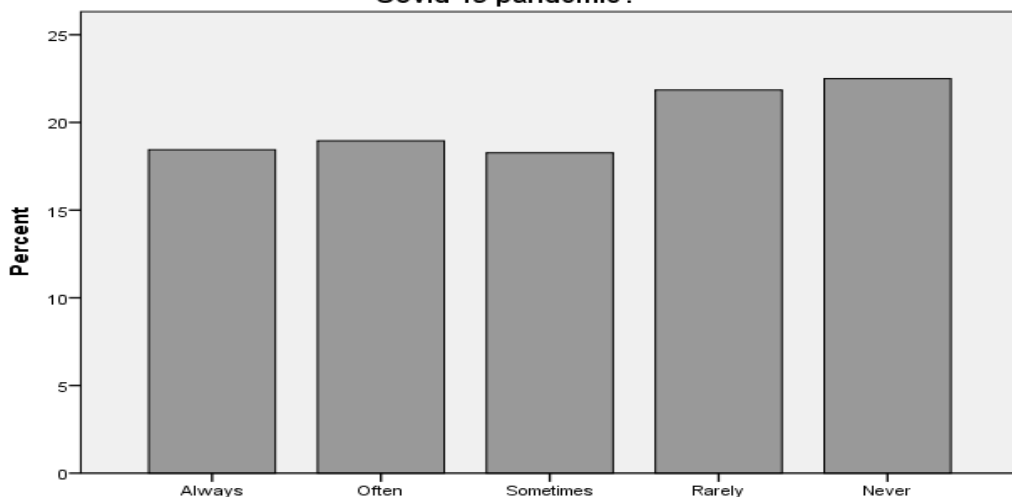
شکل ۲۶: منبع اطلاعات قابل اعتماد پاسخ‌دهندگان سروی در هنگام آلوده شدن به کووید ۱۹

What option would you prefer or trust if you and/or your family have been infected with COVID19 and require medical treatment?



شکل ۲۷: پاسخ شرکت کنندگان سروی در مورد شرکت در فعالیتهای اجتماعی در جریان همه گیری کووید ۱۹

Have you participated in communal prayers, funerals including celebrating EID and going to friends and family's houses and did not stop going to work during Covid-19 pandemic?



جدول ۵: بسامد عملکرد پاسخ دهندگان سروی نسبت به همه گیری کووید ۱۹

متغیر	کتگوری‌ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
آیا شما برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا ماسک می پوشید؟				
	همیشه	388 (26.3)	616 (43.0)	1004 (34.5)
	اغلب اوقات	450 (30.5)	388 (27.1)	838 (28.8)
	بعضی اوقات	401 (27.2)	244 (17.1)	645 (22.2)
	ندرتا	155 (10.5)	126 (8.8)	281 (9.7)
	هرگز	82 (5.6)	57 (4.0)	139 (4.8)
آیا شما برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا دستان خود را می شوید؟				
	همیشه	656 (44.4)	933 (65.2)	1589 (54.7)
	اغلب اوقات	465 (31.5)	332 (23.2)	797 (27.4)
	بعضی اوقات	260 (17.6)	119 (8.3)	379 (13.0)
	ندرتا	74 (5.0)	35 (2.4)	109 (3.7)
	هرگز	21 (1.4)	12 (0.8)	33 (1.1)
آیا شما از دست زدن به چشم؛ بینی و دهن خود اجتناب می کنید تا به کرونا مبتلا نشوید؟				

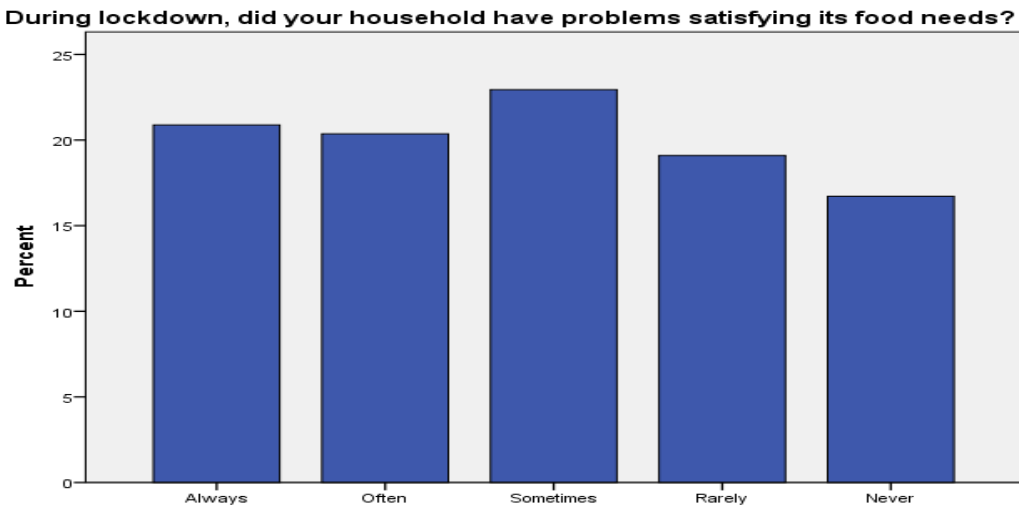
1060 (36.5)	645 (45.1)	415 (28.1)	همیشه
936c(32.2)	428 (29.9)	508 (34.4)	اغلب اوقات
483 (16.6)	215 (15.0)	268 (18.2)	بعضی اوقات
302 (10.4)	104 (7.3)	198 (13.4)	ندرتا
126 (4.3)	39 (2.7)	87 (5.9)	هرگز
آیا شما فاصله گذاری اجتماعی را با حفظ فاصله فاصله دو متری از دیگران رعایت می کنید؟			
674 (23.2)	418 (29.2)	256 (17.3)	همیشه
786 (27.0)	363 (25.4)	423 (28.7)	اغلب اوقات
662 (22.8)	322 (22.5)	340 (23.0)	بعضی اوقات
530 (18.2)	228 (15.9)	302 (20.5)	ندرتا
255 (8.8)	100 (7.0)	155 (10.5)	هرگز
شما هنگام سرفه و عطسه دهن خود را با آرنج و یا دستمال می پوشانید و بعدا دستمال را دور می اندازید؟			
1327 (45.6)	776 (54.2)	551 (37.3)	همیشه
745 (25.6)	323 (22.6)	422 (28.6)	اغلب اوقات
471 (16.2)	198 (13.8)	273 (18.5)	بعضی اوقات
294 (10.1)	109 (7.6)	185 (12.5)	ندرتا
70 (2.4)	25 (1.7)	45 (3.0)	هرگز
آیا شما به راهنمایی مراجع صحتی گوش داده و به آن عمل می کنید؟			
1267 (43.6)	698 (48.8)	569 (38.6)	همیشه
848 (29.2)	398 (27.8)	450 (30.5)	اغلب اوقات
530 (18.2)	230 (16.1)	300 (20.3)	بعضی وقت
213 (7.3)	94 (6.6)	119 (8.1)	ندرتا
49 (1.7)	11 (0.8)	38 (2.6)	هرگز
اگر شما و یا [عضوی از] خانواده شما به کووید ۱۹ آلوده شده باشد یا برخی از علائم شایع آن را مانند سرفه خشک، تب و نفس تنگی داشته باشد، چه خواهید کرد؟			
145 (5.0)	82 (5.7)	63 (4.3)	هیچ چیزی \ آدمه زندگی عادی
964 (33.2)	502 (35.1)	462 (31.3)	تماس به داکتر \ مسئول صحتی
736 (25.3)	323 (22.6)	413 (28.0)	مراجعه به کلینیک داکتر

760 (26.1)	352 (24.6)	408 (27.6)	رفتن به شفاخانه
218 (7.5)	131 (9.2)	87 (5.9)	خوردن و نوشیدن چیزهای مفید
58 (2.0)	32 (2.2)	26 (1.8)	نمی دانم
26 (0.9)	9 (0.6)	17 (1.2)	جواب ندارم
اگر شما و یا [عضوی از] خانواده شما به کووید ۱۹ مبتلا شوید و به درمان پزشکی نیاز داشته باشید، چه گزینه‌ای را ترجیح می‌دهید یا به آن اعتماد دارید؟			
1758 (60.5)	829 (57.9)	929 (62.9)	رفتن به مراکز صحتی دولتی
571 (19.6)	292 (20.4)	279 (18.9)	رفتن به مراکز صحتی خصوصی
143 (4.9)	67 (4.7)	76 (5.1)	رفتن به مراکز صحتی سنتی
435 (15.0)	243 (17.0)	192 (13.0)	استفاده از دواهای یونانی در خانه
اگر تست شما مثبت باشد یا علائم شایع کووید ۱۹ را در وجودتان مشاهده کنید، آیا در خانه مانده و خود را قرنطین خواهید کرد؟			
1617 (55.6)	825 (57.7)	792 (53.7)	همیشه
597 (20.5)	268 (18.7)	329 (22.3)	اغلب اوقات
346 (11.9)	150 (10.5)	196 (13.3)	بعضی اوقات
249 (8.6)	142 (9.9)	107 (7.2)	ندرتا
98 (3.4)	46 (3.2)	52 (3.5)	هرگز
آیا شما در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ در نماز جماعت، مراسم تشییع جنازه و نیز جشن‌ها و عیدها به شمول رفتن به خانه دوستان شرکت کرده‌اید و به محل کار خود رفته‌اید؟			
536 (18.4)	309 (21.6)	227 (15.4)	همیشه
551 (19.0)	240 (16.8)	311 (21.1)	اغلب اوقات
531 (18.3)	191 (13.3)	340 (23.0)	بعضی اوقات
635 (21.8)	347 (24.2)	288 (19.5)	ندرتا
654 (22.5)	344 (24.0)	310 (21.0)	هرگز

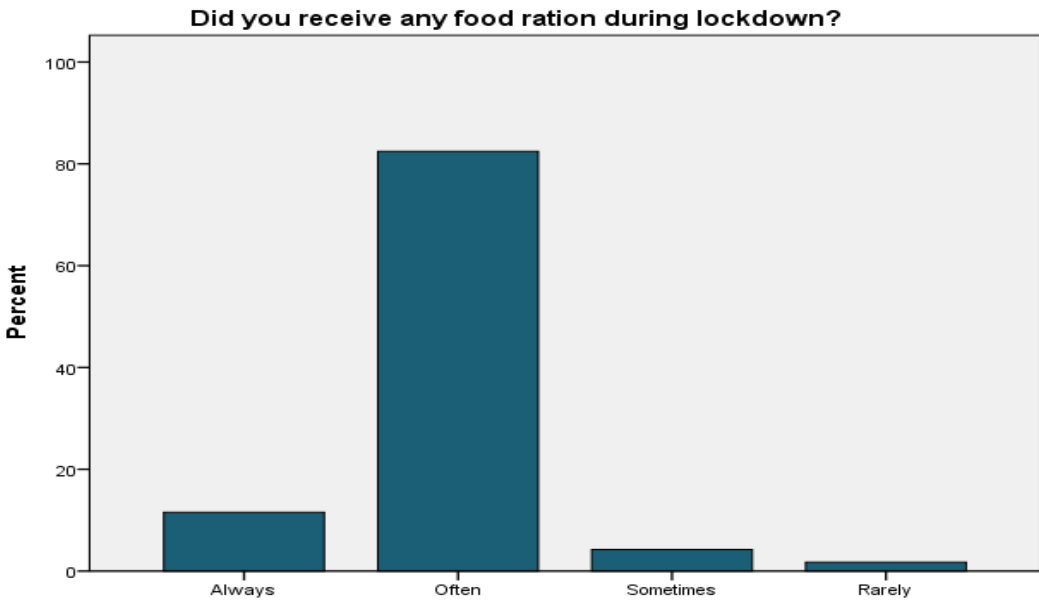
۴.۳ تأثیرات اجتماعی-اقتصادی کووید ۱۹

حدود ۶۰ درصد شرکت کنندگان اظهار داشتند که خانوارشان در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ تا حدی در تأمین نیازهای غذایی خود مشکل داشتند. علاوه بر این اکثریت شرکت کنندگان (۸۲.۵ درصد) اظهار داشتند که در حین قرنطینه، غذای خود را جیره‌بندی کرده بودند. بیشتر شرکت کنندگان (حدود ۴۷.۹ درصد) در جریان قرنطینه مجبور شده بودند که از دوستان، اقوام و همکاران خود درخواست کمک مالی کنند یا پول قرض بگیرند. با این حال اکثریت پاسخ‌دهندگان توانسته بودند ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده و داروی مورد نیاز خود را در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ خریداری کنند. حدود ۴۴ درصد شرکت کنندگان اظهار داشتند که در دوره قرنطینه بخشی از منابع درآمد خود را از دست دادند. این مطالعه نشان می‌دهد که ۴۵.۳ درصد خانواده‌های شرکت کنندگان این سروی در خانه خود دانش آموز و دانشجو دارند که در جریان قرنطینه کووید ۱۹ در ادامه تحصیل خود با مشکل روبرو شدند. همچنین، اکثریت شرکت کنندگان معتقد بودند که بیماری کووید ۱۹ باعث افزایش خشونت در خانواده و یا جامعه شده است. (نمودار ۲۸ تا ۳۴ و جدول ۶).

شکل ۲۸: نیاز پاسخ‌دهندگان سروی به غذا در طی همه‌گیری کووید ۱۹

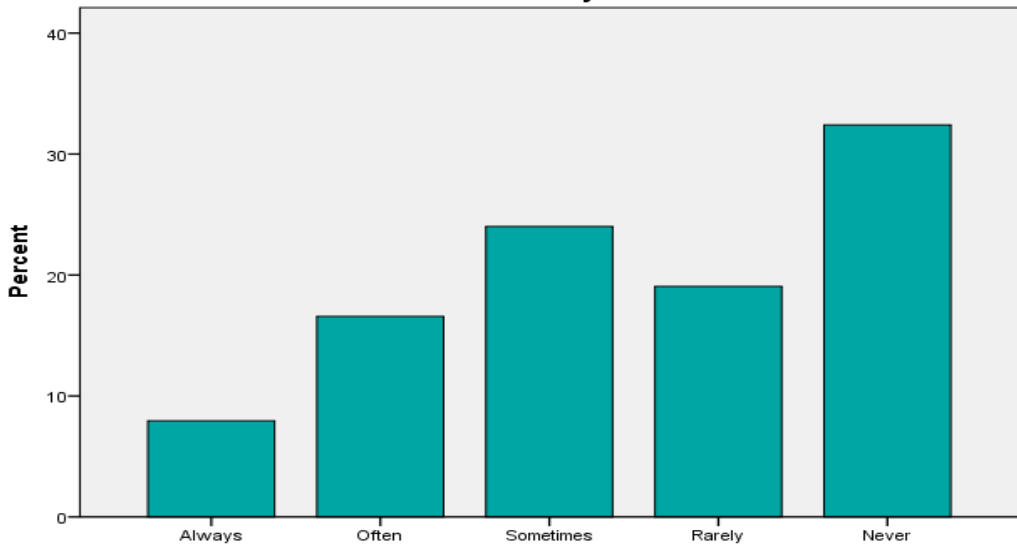


شکل ۲۹: دیدگاه پاسخ‌دهندگان سر وی در مورد جیره بندی سهمیه غذایی در زمان قرنطین



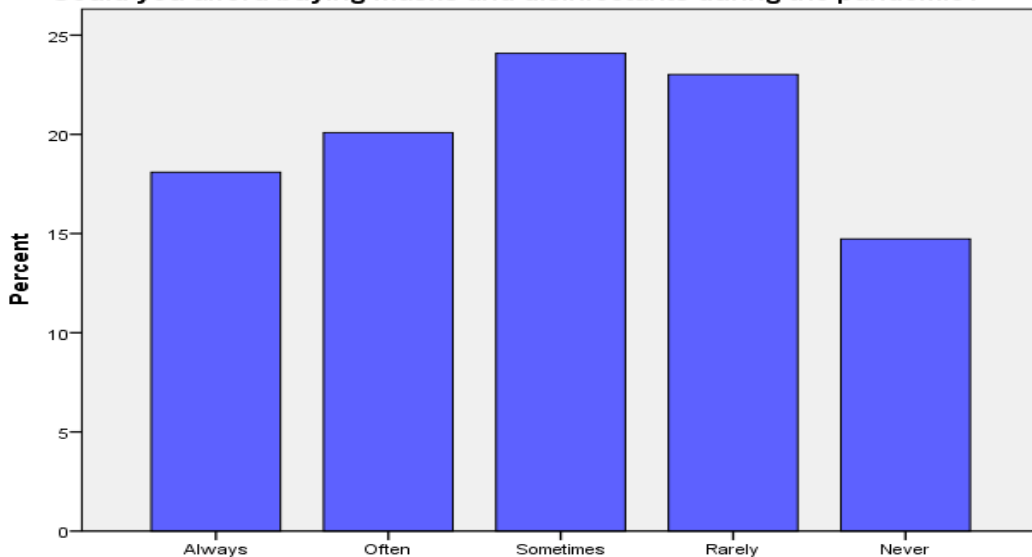
شکل ۳۰: پاسخ شرکت‌کنندگان در مورد دریافت کمک مالی در طول همه‌گیری کووید ۱۹

Have you Sought financial assistance and loan from friends, relatives, colleagues and community?



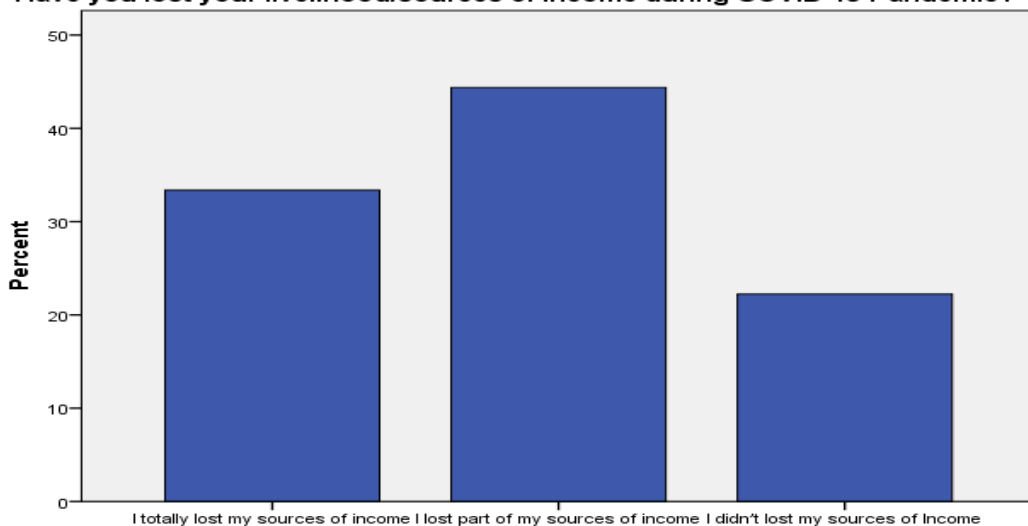
شکل ۳۱: پاسخ شرکت کنندگان در مورد این که آیا در جریان قرنطینه توانایی خرید ماسک و مواد ضدعفونی کننده را برای خود داشتند یا خیر

Could you afford buying masks and disinfectants during the pandemic?



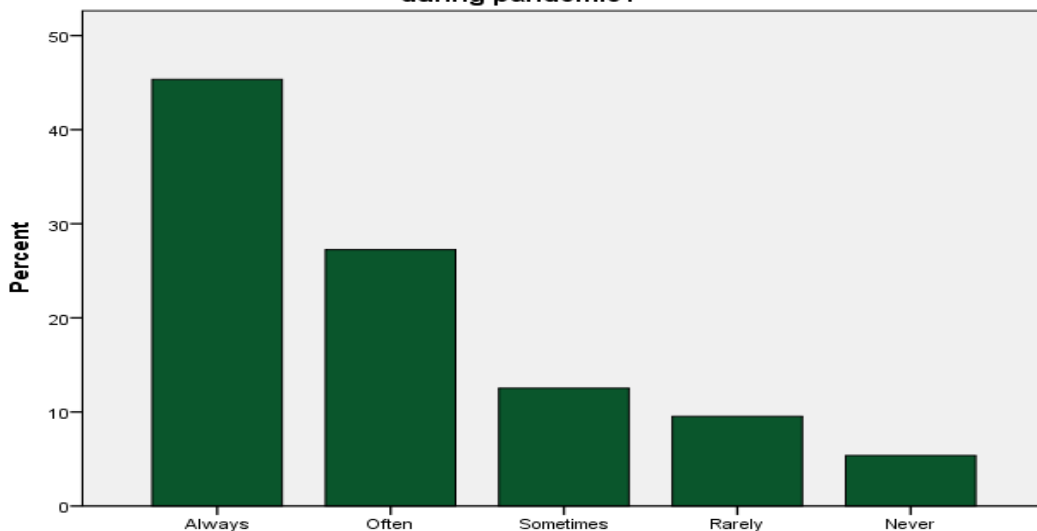
شکل ۳۲: پاسخ شرکت کنندگان در مورد این که آیا در جریان قرنطینه کووید ۱۹ منبع درآمد خود را از دست دادند یا خیر

Have you lost your livelihood/sources of income during COVID-19 Pandemic?



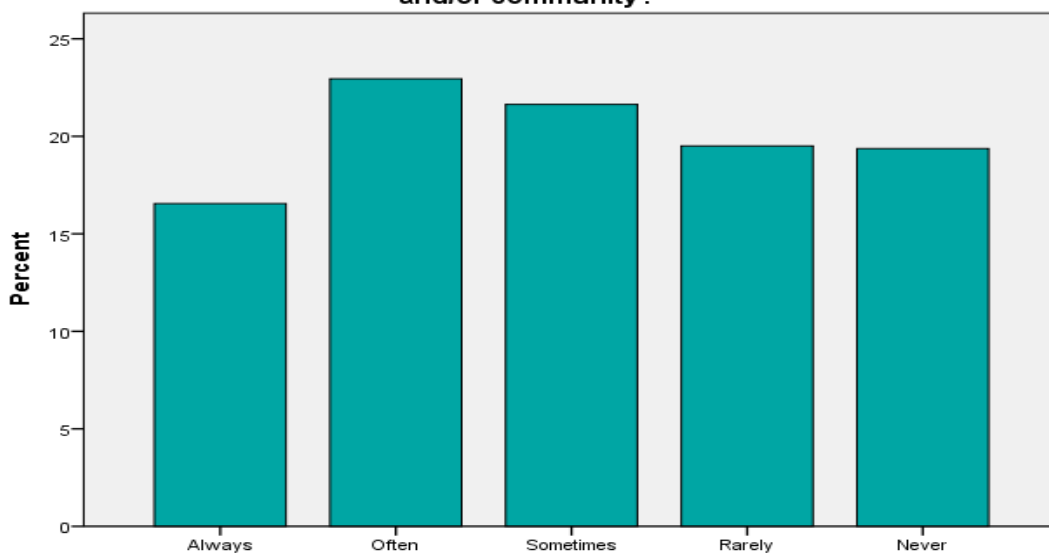
شکل ۳۳: دیدگاه پاسخ‌دهندگان سروی در مورد مواجهه‌شان با مشکلات در ادامه تحصیل در مکاتب و دانشگاه

Has any student in your family faced problems in following his/her education during pandemic?



شکل ۳۴: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد تاثیر پاندمی در میزان افزایش خشونت خانوادگی طی همه‌گیری کووید ۱۹

Has COVID-19 Pandemic caused an increase in the level of violence at family and/or community?



جدول ۶: توزیع فراوانی تأثیر اجتماعی-اقتصادی کووید-۱۹ (N=2907)

متغیر	کنگوری‌ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
آیا در جریان قرنطینه خانوار شما با مشکلات غذایی روبرو شدند؟				
همیشه	250 (16.9)	357 (24.9)	607 (20.9)	
اغلب	324 (22.0)	268 (18.7)	592 (20.4)	
گاهی اوقات	364 (24.7)	303 (21.2)	667 (22.9)	
به ندرت	267 (18.1)	288 (20.1)	555 (19.1)	
هرگز	271 (18.4)	215 (15.0)	486 (16.7)	
آیا شما در جریان قرنطینه غذای خود را جیره‌بندی کردید؟				
همیشه	144 (9.8)	192 (13.4)	336 (11.6)	
اغلب	1248 (84.6)	1149 (80.3)	2397 (82.5)	
گاهی اوقات	59 (4.0)	64 (4.5)	123 (4.2)	
به ندرت	25 (1.7)	26 (1.8)	51 (1.8)	
آیا شما از اقارب و دوستان خود کمک مالی درخواست و یا پول نقد قرض گرفتید؟				
همیشه	71 (4.8)	160 (11.2)	231 (7.9)	
اغلب	248 (16.8)	234 (16.4)	428 (16.6)	
گاهی اوقات	375 (25.4)	323 (22.6)	698 (24.0)	
به ندرت	282 (19.1)	272 (19.0)	554 (19.1)	
هرگز	500 (33.9)	442 (30.9)	942 (32.4)	
آیا شما توانستید ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در جریان قرنطینه بخرید؟				
همیشه	247 (16.7)	279 (19.5)	526 (18.1)	
اغلب	293 (19.9)	291 (20.3)	584 (20.1)	
گاهی اوقات	399 (27.0)	301 (21.0)	700 (24.1)	
به ندرت	318 (21.5)	351 (24.5)	669 (23.0)	
هرگز	219 (14.8)	209 (14.6)	428 (14.7)	
آیا شما توانستید در جریان همه‌گیری داروی موردنیاز خود را بخرید؟				
همیشه	212 (14.4)	228 (15.9)	440 (15.1)	

	554 (19.1)	305 (21.3)	249 (16.9)	اغلب	
	679 (23.4)	319 (22.3)	360 (24.4)	گاهی اوقات	
	745 (25.6)	364 (25.4)	381 (25.8)	به ندرت	
	489 (16.8)	215 (15.0)	274 (18.6)	هرگز	
آیا شما در جریان همه‌گیری منبع درآمد خود را از دست دادید؟					
	608 (33.4)	191 (30.4)	417 (35.0)	من کاملاً منابع درآمد خود را از دست دادم	
	808 (44.4)	260 (41.4)	548 (45.9)	من بخشی از منابع درآمد خود را از دست دادم	
	405 (22.2)	177 (28.2)	228 (19.1)	من منابع درآمد خود را از دست ندادم	
آیا دانش‌آموز یا دانشجویی از خانواده شما در جریان همه‌گیری دچار مشکلات در تعقیب درس و دانشگاه خود دچار مشکل شد؟					
	1318 (45.3)	739 (51.6)	579 (39.2)	همیشه	
	792 (27.2)	306 (21.4)	486 (32.9)	اغلب	
	364 (12.5)	167 (11.7)	197 (13.3)	گاهی اوقات	
	277 (9.5)	155 (10.8)	122 (8.3)	به ندرت	
	156 (5.4)	64 (4.5)	92 (6.2)	هرگز	
آیا همه‌گیری کووید-۱۹ سبب افزایش خشونت در خانواده یا جامعه شما شده است؟					
	481 (16.5)	304 (21.2)	177 (12.0)	همیشه	
	667 (22.9)	343 (24.0)	324 (22.0)	اغلب	
	629 (21.6)	277 (19.4)	352 (23.8)	گاهی اوقات	
	567 (19.5)	267 (18.7)	300 (20.3)	به ندرت	
	563 (19.4)	240 (16.8)	323 (21.9)	هرگز	
متغیر	مجموع (%)	زن (%)	مرد (%)	کتنگوری‌ها	
آیا در جریان قرنطینه خانوار شما با مشکلات غذایی روبرو شدند؟					
	607 (20.9)	357 (24.9)	250 (16.9)	همیشه	
	592 (20.4)	268 (18.7)	324 (22.0)	اغلب	

	667 (22.9)	303 (21.2)	364 (24.7)	گاهی اوقات
	555 (19.1)	288 (20.1)	267 (18.1)	به ندرت
	486 (16.7)	215 (15.0)	271 (18.4)	هرگز
آیا شما در جریان قرنطینه غذای خود را جیره بندی کردید؟				
	336 (11.6)	192 (13.4)	144 (9.8)	همیشه
	2397 (82.5)	1149 (80.3)	1248 (84.6)	اغلب
	123 (4.2)	64 (4.5)	59 (4.0)	گاهی اوقات
	51 (1.8)	26 (1.8)	25 (1.7)	به ندرت
آیا شما از اقارب و دوستان خود کمک مالی درخواست و یا پول نقد قرض گرفتید؟				
	231 (7.9)	160 (11.2)	71 (4.8)	همیشه
	428 (16.6)	234 (16.4)	248 (16.8)	اغلب
	698 (24.0)	323 (22.6)	375 (25.4)	گاهی اوقات
	554 (19.1)	272 (19.0)	282 (19.1)	به ندرت
	942 (32.4)	442 (30.9)	500 (33.9)	هرگز
آیا شما توانستید ماسک و مواد ضد عفونی کننده در جریان قرنطینه بخرید؟				
	526 (18.1)	279 (19.5)	247 (16.7)	همیشه
	584 (20.1)	291 (20.3)	293 (19.9)	اغلب
	700 (24.1)	301 (21.0)	399 (27.0)	گاهی اوقات
	669 (23.0)	351 (24.5)	318 (21.5)	به ندرت
	428 (14.7)	209 (14.6)	219 (14.8)	هرگز
آیا شما توانستید در جریان همه گیری داروی مورد نیاز خود را بخرید؟				
	440 (15.1)	228 (15.9)	212 (14.4)	همیشه
	554 (19.1)	305 (21.3)	249 (16.9)	اغلب
	679 (23.4)	319 (22.3)	360 (24.4)	گاهی اوقات
	745 (25.6)	364 (25.4)	381 (25.8)	به ندرت
	489 (16.8)	215 (15.0)	274 (18.6)	هرگز
آیا شما در جریان همه گیری منبع درآمد خود را از دست دادید؟				

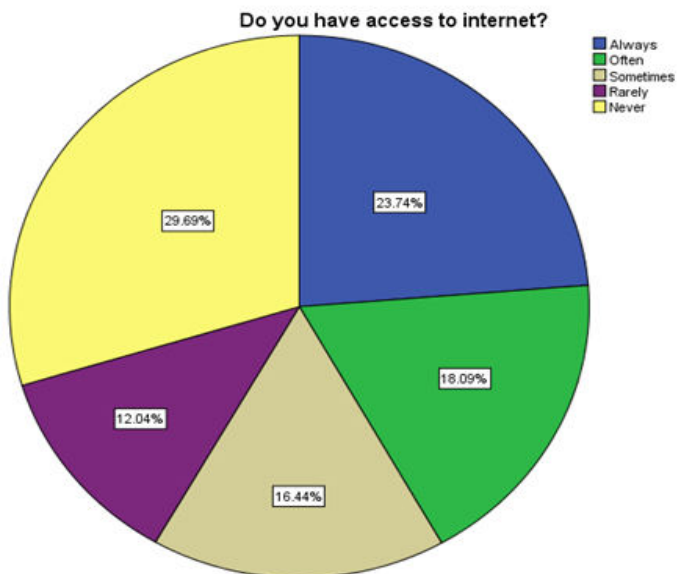
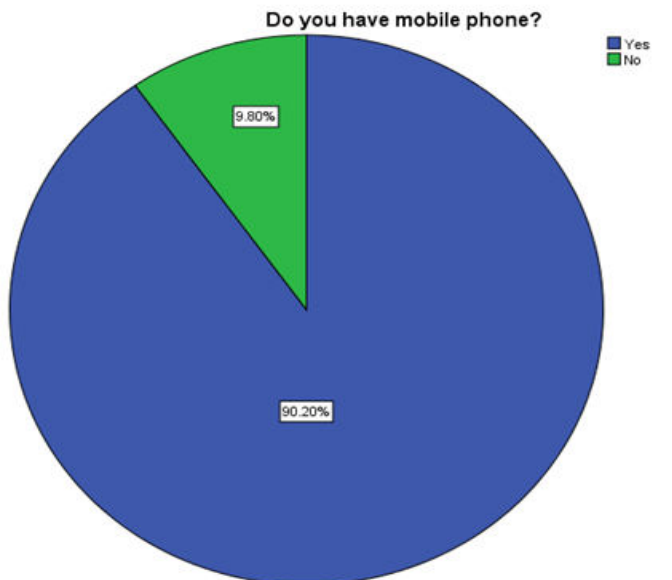
	608 (33.4)	191 (30.4)	417 (35.0)	من کاملاً منابع درآمد خود را از دست دادم
	808 (44.4)	260 (41.4)	548 (45.9)	من بخشی از منابع درآمد خود را از دست دادم
	405 (22.2)	177 (28.2)	228 (19.1)	من منابع درآمد خود را از دست ندادن
آیا دانش آموز یا دانشجویی از خانواده شما در جریان همه‌گیری دچار مشکلات در تعقیب درس و دانشگاه خود دچار مشکل شد؟				
	1318 (45.3)	739 (51.6)	579 (39.2)	همیشه
	792 (27.2)	306 (21.4)	486 (32.9)	اغلب
	364 (12.5)	167 (11.7)	197 (13.3)	گاهی اوقات
	277 (9.5)	155 (10.8)	122 (8.3)	به ندرت
	156 (5.4)	64 (4.5)	92 (6.2)	هرگز
آیا همه‌گیری کووید ۱۹ سبب افزایش خشونت در خانواده یا جامعه شما شده است؟				
	481 (16.5)	304 (21.2)	177 (12.0)	همیشه
	667 (22.9)	343 (24.0)	324 (22.0)	اغلب
	629 (21.6)	277 (19.4)	352 (23.8)	گاهی اوقات
	567 (19.5)	267 (18.7)	300 (20.3)	به ندرت
	563 (19.4)	240 (16.8)	323 (21.9)	هرگز

۵.۳ منبع اطلاعات مردم در مورد کووید ۱۹

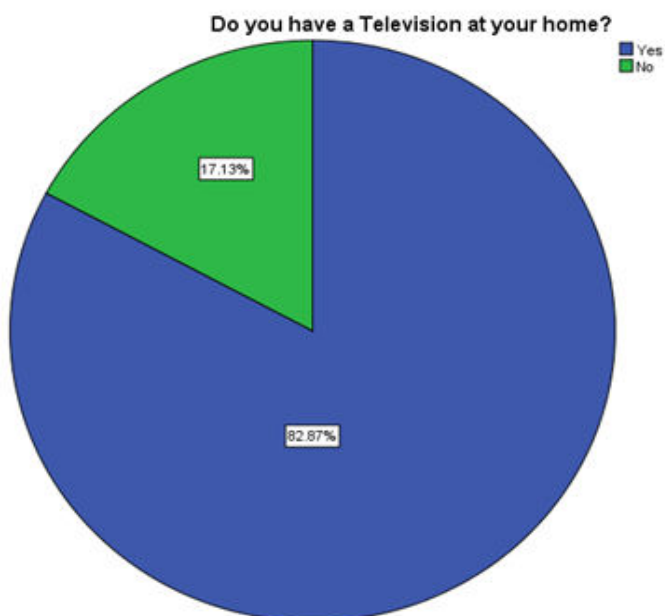
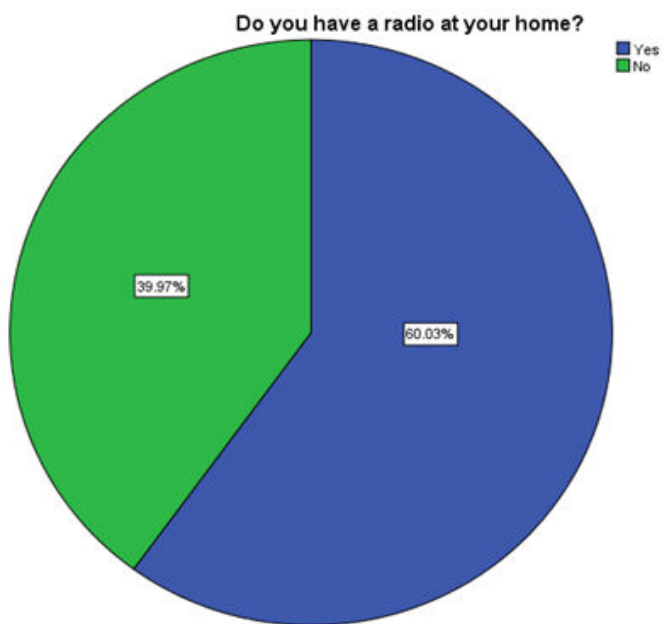
نمودارهای ۳۵ تا ۴۰ توزیع فراوانی منبع اطلاعات پاسخ‌دهندگان در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ را نشان می‌دهد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که ۹۰.۲ درصد پاسخ‌دهندگان تلفن همراه دارند و بیش از نیمی از آن‌ها گاهی به اینترنت دسترسی دارند. اکثریت پاسخ‌دهندگان در خانه‌های خود دارای رادیو (۶۰.۰ درصد) و تلویزیون (۸۲.۹ درصد) نیز هستند. شرکت‌کنندگان درباره کووید ۱۹ عمدتاً از طریق تلویزیون (۶۷.۸ درصد)؛ شبکه‌های اجتماعی (۴۲.۳ درصد)؛ رادیو (۳۵.۱ درصد)

و کارمندان مراکز درمانی (۳۲.۷ درصد) اطلاع یافته بودند. با این حال بیشتر آن‌ها (۶۲.۲ درصد) به تلویزیون و در قدم دوم (۴۸.۱ درصد) به کارمندان مراکز درمانی اعتماد دارند (جدول ۷).

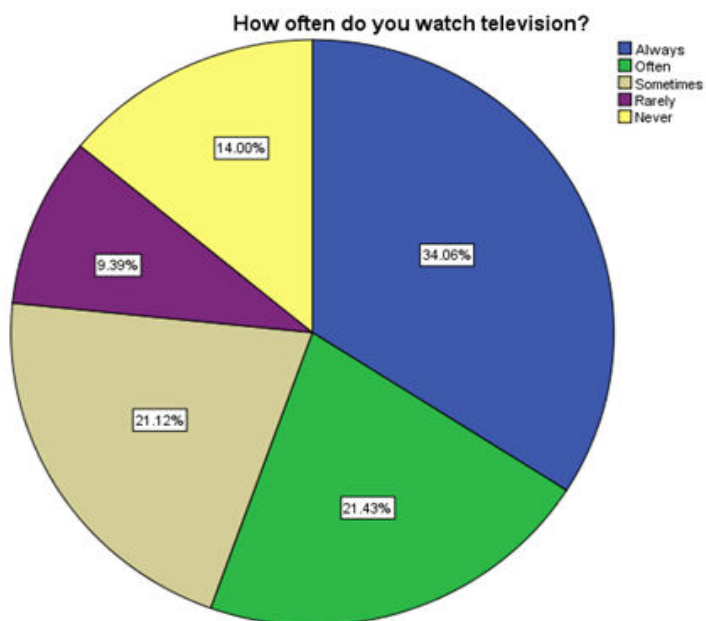
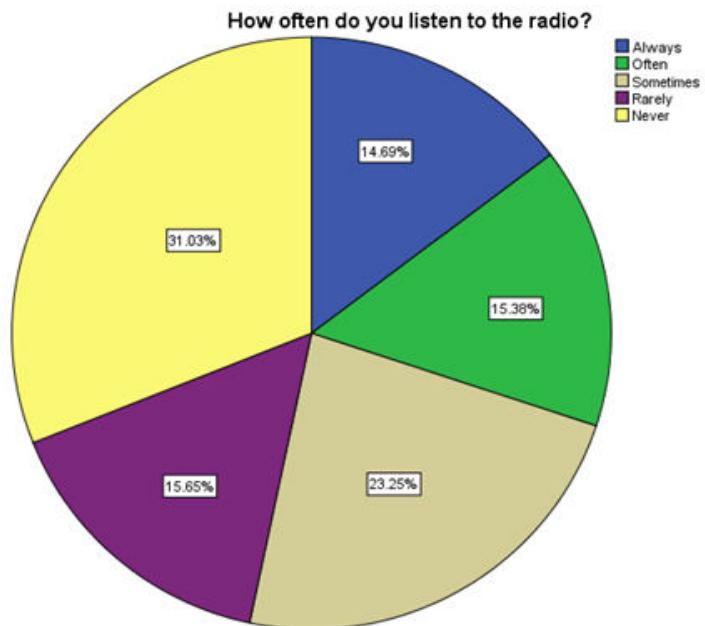
شکل ۳۵: دسترسی پاسخ‌دهندگان سروی به تلفن همراه و اینترنت طی همه‌گیری کووید ۱۹



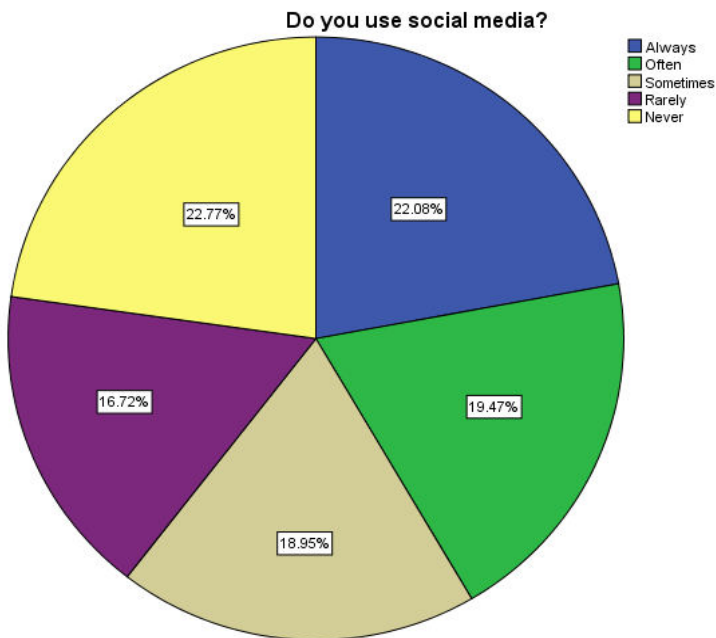
شکل ۳۶: دسترسی پاسخ‌دهندگان به رادیو و تلویزیون طی همه‌گیری کووید-۱۹



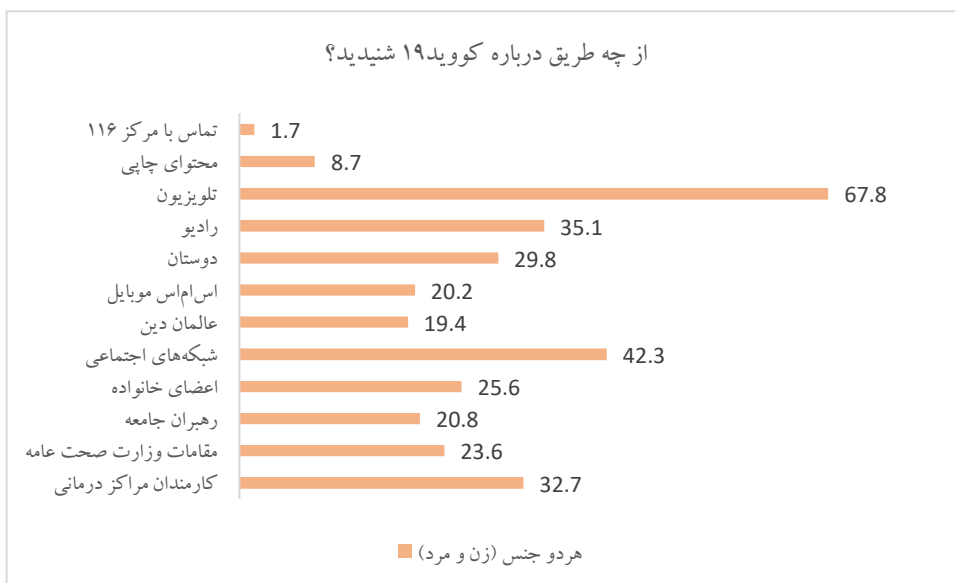
شکل ۳۷: مدت زمان گوش دادن پاسخ‌دهندگان به رادیو در مقایسه با تماشای تلویزیون در جریان همه‌گیری کووید ۱۹



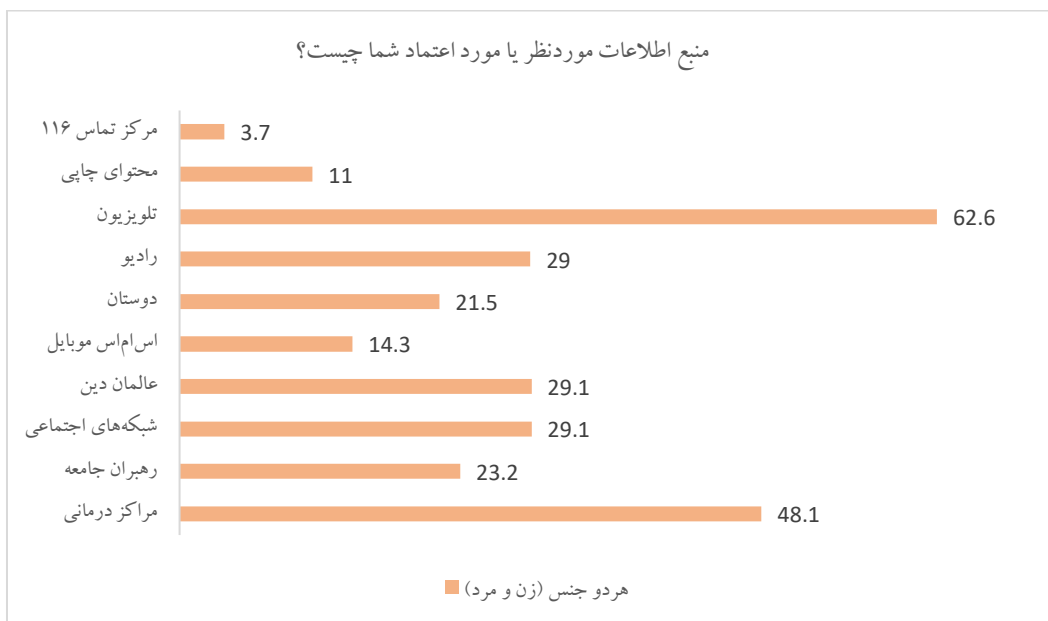
شکل ۳۸: استفاده از شبکه‌های اجتماعی طی همه‌گیری کووید ۱۹ توسط پاسخ‌دهندگان سروی



شکل ۳۹: منبع اطلاعات پاسخ‌دهندگان در مورد کووید ۱۹



شکل ۴۰: منبع اطلاعات مورد اعتماد پاسخ دهندگان در جریان همه گیری کووید ۱۹



جدول ۷: توزیع فراوانی منبع اطلاعات پاسخ دهندگان درباره کووید ۱۹ (N=2907)

متغیر	کتگوری ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
آیا شما موبایل دارید؟				
	بلی	1406 (95.3)	1216 (85.0)	2622 (90.2)
	نخیر	70 (4.7)	215 (15.0)	285 (9.8)
آیا شما به اینترنت دسترسی دارید؟				
	همیشه	370 (25.1)	320 (22.4)	690 (23.7)
	اغلب	305 (20.7)	221 (15.4)	526 (18.1)
	گاهی اوقات	281 (19.0)	197 (13.8)	478 (16.4)
	به ندرت	174 (11.8)	176 (12.3)	350 (12.0)
	هرگز	346 (23.4)	517 (36.1)	863 (29.7)
آیا شما در خانه رادیو دارید؟				

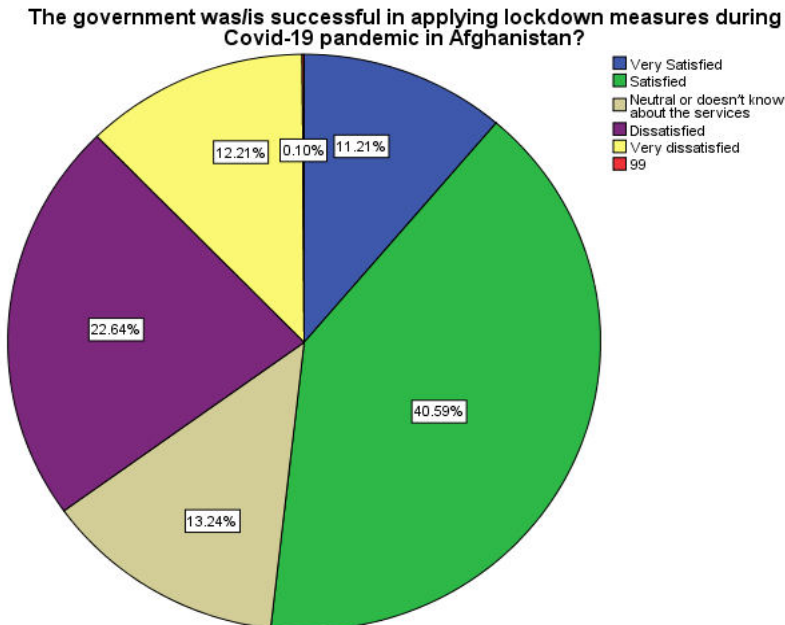
1745 (60.0)	803 (56.1)	942 (63.8)	بلی	
1162 (40.0)	628 (43.9)	534 (36.2)	نخیر	
آیا شما در خانه تلویزیون دارید؟				
2409 (82.9)	1226 (85.7)	1183 (80.1)	بلی	
498 (17.1)	205 (14.3)	293 (19.9)	نخیر	
چه مدت به رادیو گوش می دهید؟				
427 (14.7)	225 (15.7)	202 (13.7)	همیشه	
447 (15.4)	197 (13.8)	250 (16.9)	اغلب	
676 (23.3)	282 (19.7)	394 (26.7)	گاهی اوقات	
455 (15.7)	218 (15.2)	237 (16.1)	به ندرت	
902 (31.0)	509 (35.6)	393 (26.6)	هرگز	
چه مدت تلویزیون می بینید؟				
990 (34.1)	519 (36.3)	471 (31.9)	همیشه	
623 (21.4)	314 (21.9)	309 (20.9)	اغلب	
614 (21.1)	289 (20.2)	325 (22.0)	گاهی اوقات	
273 (9.4)	125 (8.7)	148 (10.0)	به ندرت	
407 (14.0)	184 (12.9)	223 (15.1)	هرگز	
آیا شما از شبکه‌های اجتماعی استفاده می کنید؟				
642 (22.1)	319 (22.3)	323 (21.9)	همیشه	
566 (19.5)	267 (18.7)	299 (20.3)	اغلب	
551 (19.0)	218 (15.2)	333 (22.6)	گاهی اوقات	
486 (16.7)	276 (19.3)	210 (14.2)	به ندرت	
662 (22.8)	351 (24.5)	311 (21.1)	هرگز	
چگونه درباره ویروس کرونا شنیدید؟				
950 (32.7)	470 (32.8)	480 (32.5)	کارکنان صحی	
686 (23.6)	324 (22.6)	362 (24.5)	مسولان وزارت صحت عامه	

604 (20.8)	275 (19.2)	329 (22.3)	رهبران جامعه
745 (25.6)	433 (30.3)	312 (21.1)	عضو خانواده
1229 (42.3)	526 (36.8)	703 (47.6)	شبکه‌های اجتماعی
564 (19.4)	231 (16.1)	333 (22.6)	علمای دین
588 (20.2)	250 (17.5)	338 (22.9)	اس‌ام‌اس موبایل
867 (29.8)	407 (28.4)	460 (31.2)	دوستان
1020 (35.1)	420 (29.4)	600 (40.7)	رادیو
1970 (67.8)	973 (68.0)	997 (67.5)	تلویزیون
252 (8.7)	118 (8.2)	134 (9.1)	محتوای چاپی
50 (1.7)	26 (1.8)	24 (1.6)	تماس با مرکز ۱۱۶
منبع مورد اعتماد معلوماتی شما چیست؟			
1399 (48.1)	713 (49.8)	686 (46.5)	کارکنان صحی
675 (23.2)	331 (23.1)	344 (23.3)	رهبران جامعه
845 (29.1)	301 (21.0)	401 (27.2)	رسانه های اجتماعی
845 (29.1)	321 (22.4)	524 (35.5)	علمای دین
417 (14.3)	185 (12.9)	232 (24.1)	اس‌ام‌اس موبایل
624 (21.5)	269 (18.8)	355 (24.1)	دوستان
842 (29.0)	359 (25.1)	483 (32.7)	رادیو
1819 (62.6)	914 (63.9)	905 (61.3)	تلویزیون
320 (11.0)	122 (8.5)	198 (13.4)	محتوای چاپی
109 (3.7)	54 (3.8)	55 (3.7)	مرکز تماس ۱۱۶

۶.۳ رضایت از عملکرد حکومت در پاسخ به کووید-۱۹

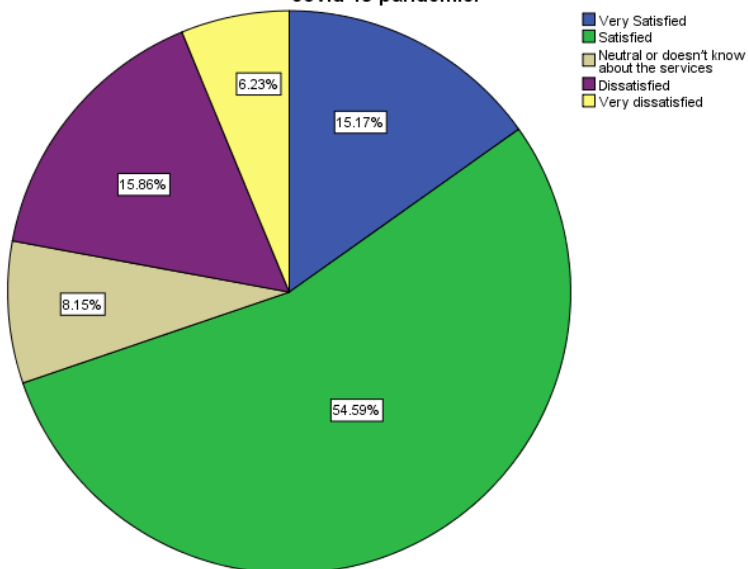
تقریباً نیمی از شرکت کنندگان معتقد بودند که حکومت در اعمال اقدامات پیش گیرانه و قرنطینه (۵۶۸ درصد) و افزایش آگاهی (۶۹.۸ درصد) در جریان همه گیری کووید ۱۹ موفق بوده است. تجزیه و تحلیل نشان داد که ۴۴.۲ درصد پاسخ دهندگان معتقد بودند که حکومت در تأمین مراکز قرنطینه در دوره مذکور موفق بوده است. با این حال اکثریت پاسخ دهندگان از ارائه خدمات درمانی، خدمات آمبولانس، خدمات مدیریت کفن و دفن اجساد یا تأمین غذا و رفع نیازهای اساسی خانواده های فقیر از جانب حکومت طی همه گیری کووید ۱۹ راضی نبودند (به ترتیب ۴۹.۷ درصد و ۵۰.۲ درصد، ۵۱.۳ درصد و ۶۷.۸ درصد). نمودار ۴۱-۴۶ و جدول ۸.

شکل ۴۱: دیدگاه پاسخ دهندگان مطالعه در مورد موفقیت حکومت در اعمال اقدامات پیشگیرانه طی همه گیری کووید ۱۹



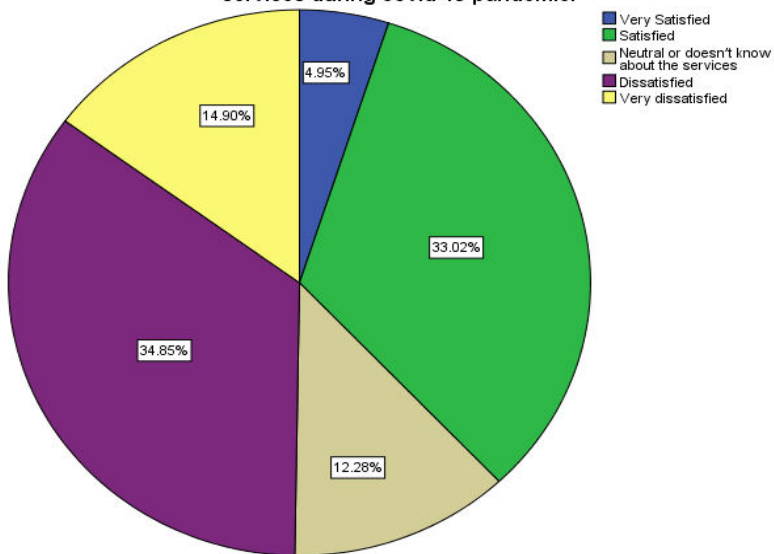
شکل ۴۲: دیدگاه پاسخ‌دهندگان مطالعه در مورد موفقیت حکومت در آگاهی‌دهی در جریان همه‌گیری کووید ۱۹

The government of Afghanistan was/is successful in awareness raising during covid-19 pandemic.

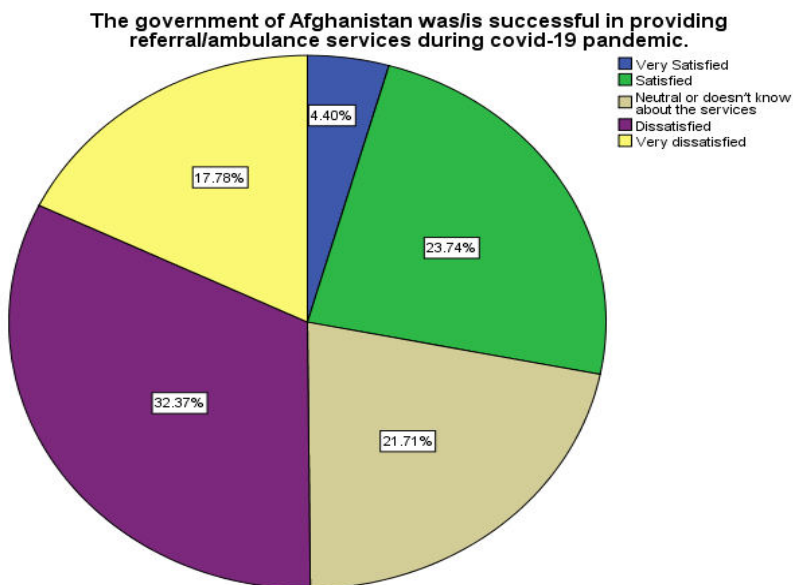


شکل ۴۳: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد موفقیت حکومت در ارائه امکانات درمانی طی همه‌گیری کووید ۱۹

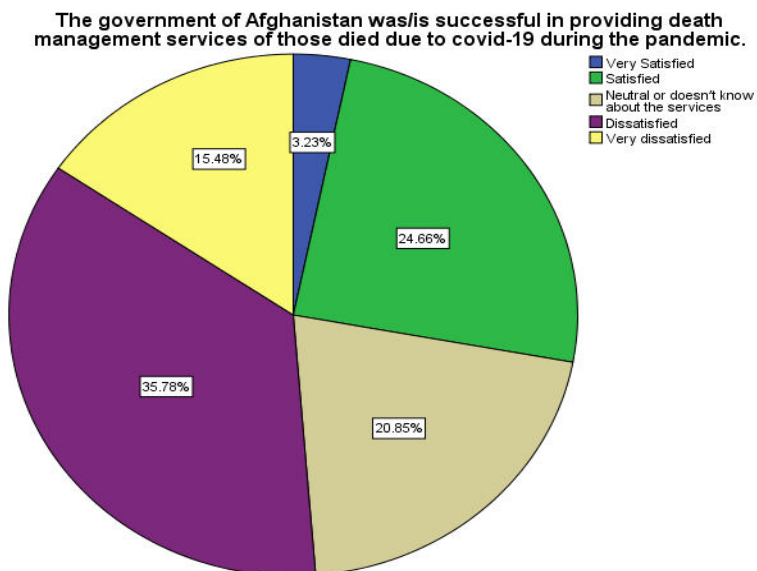
The government of Afghanistan was/is successful in providing treatment services during covid-19 pandemic.



شکل ۴۴: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد موفقیت حکومت در ارائه خدمات آمبولانس برای مراجعین طی همه‌گیری کووید ۱۹

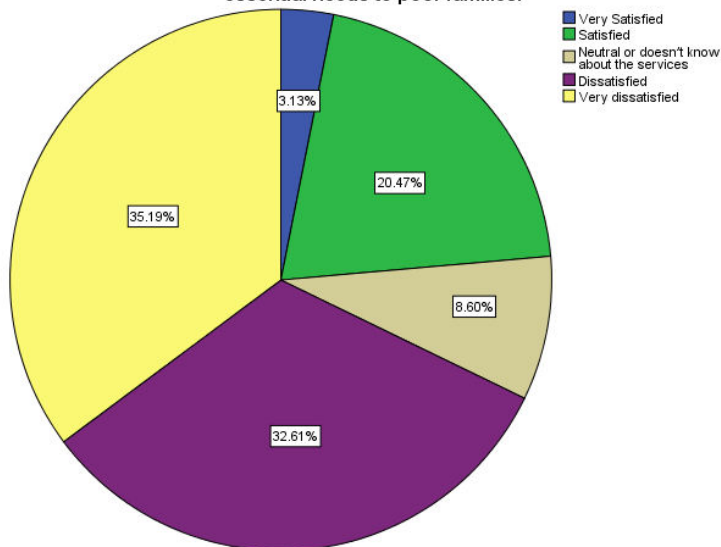


شکل ۴۵: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد موفقیت حکومت در مدیریت مرگ و میر طی همه‌گیری کووید ۱۹



شکل ۴۶: دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد موفقیت حکومت در تأمین نیازهای غذایی و نیازهای اساسی مردم طی همه‌گیری کووید ۱۹

The government of Afghanistan was/is successful in providing food and essential needs to poor families.



جدول ۸: میزان رضایت پاسخ‌دهندگان از حکومت در رابطه با کنترل و پیش‌گیری از همه‌گیری کووید ۱۹ (N=2907)

متغیر	کتگوری‌ها	مرد (%)	زن (%)	مجموع (%)
آیا حکومت در اعمال تدابیر پیش‌گیرانه و قرنطینه طی همه‌گیری کووید ۱۹ در افغانستان موفق بود/است؟	خیلی راضی	148 (10.0)	178 (12.4)	326 (11.2)
	راضی	564 (38.2)	616 (43.0)	1180 (40.6)
	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات	180 (12.2)	205 (14.3)	385 (13.2)
	ناراضی	359 (24.3)	299 (20.9)	658 (22.6)
	بسیار ناراضی	223 (15.1)	132 (9.2)	355 (12.2)
آیا حکومت افغانستان در آگاهی‌دهی در مورد کرونا طی همه‌گیری کووید ۱۹ موفق بود/است؟	خیلی راضی	225 (15.2)	216 (15.1)	441 (15.2)

1587 (54.6)	790 (55.2)	797 (54.0)	راضی
237 (8.2)	142 (9.9)	95 (6.4)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
461 (15.9)	216 (15.1)	245 (16.6)	ناراضی
181 (6.2)	67 (4.7)	114 (7.7)	بسیار ناراضی
آیا حکومت افغانستان طی همه گیری کووید ۱۹ در ارائه مراکز قرنطینه برای مبتلایان موفق بود/است؟			
242 (8.3)	105 (7.3)	137 (9.3)	خیلی راضی
1045 (35.9)	515 (36.0)	530 (35.9)	راضی
508 (17.5)	299 (20.9)	209 (14.2)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
810 (27.9)	374 (26.1)	436 (29.5)	ناراضی
302 (10.4)	138 (9.6)	164 (11.1)	بسیار ناراضی
آیا حکومت افغانستان در ارائه خدمات درمانی موفق بود/است؟			
144 (5.0)	71 (5.0)	73 (4.9)	خیلی راضی
960 (33.0)	478 (33.4)	482 (32.7)	راضی
357 (12.3)	231 (16.1)	126 (8.5)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
1013 (34.8)	471 (32.9)	542 (36.7)	ناراضی
433 (14.9)	180 (12.6)	253 (17.1)	بسیار ناراضی
آیا حکومت در ارائه خدمات آمبولانس طی همه گیری کووید ۱۹ موفق بود/است؟			
128 (4.4)	47 (3.3)	81 (5.5)	خیلی راضی
690 (23.7)	314 (21.9)	376 (25.5)	راضی
631 (21.7)	417 (29.1)	214 (14.5)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
941 (32.4)	413 (28.9)	528 (35.8)	ناراضی
517 (17.8)	240 (16.8)	277 (18.8)	بسیار ناراضی
آیا حکومت افغانستان در مدیریت کفن و دفن اجساد جان باختگان کووید ۱۹ موفق بود/است؟			
94 (3.2)	39 (2.7)	55 (3.7)	خیلی راضی
717 (24.7)	347 (24.2)	370 (25.1)	راضی

606 (20.8)	362 (25.3)	244 (16.5)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
1040 (35.8)	463 (32.4)	577 (39.1)	ناراضی
450 (15.5)	220 (15.4)	230 (15.6)	بسیار ناراضی
آیا حکومت افغانستان در تأمین نیازهای غذایی فقرا موفق بود/است؟			
91 (3.1)	45 (3.1)	46 (3.1)	خیلی راضی
595 (20.5)	291 (20.3)	304 (20.6)	راضی
250 (8.6)	158 (11.0)	92 (6.2)	بدون نظر، یا عدم آگاهی در مورد خدمات
948 (32.6)	481 (33.6)	467 (31.6)	ناراضی
1023 (35.2)	456 (31.9)	567 (38.4)	بسیار ناراضی

پیشنهادات

این مطالعه همچون سایر سروی‌های «دانش، نگرش و عملکرد» برای یافتن سطح دانش، نگرش و عملکرد و همچنین شکاف‌ها و الگوهای رفتاری در میان زیرگروه‌های مختلف در جامعه افغانستان انجام شد. اگر این متغیرها به درستی شناسایی شوند، می‌توان تدابیر مؤثر بهداشت عمومی را برای بهبود وضعیت طراحی و اجرا کرد^(۱۶). این مطالعه تقریباً یک‌سال پس از شناسایی و شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ در افغانستان انجام شده است و به همین دلیل یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان این مطالعه در سراسر کشور از شناخت کافی در مورد کووید ۱۹ برخوردار بودند. علاوه بر این آن‌ها درباره چگونگی انتقال ویروس از طریق قطرات مجرای تنفسی افراد آلوده به کووید ۱۹ مطلع بودند. اکثریت پاسخ‌دهندگان با سواد و دارای تحصیلات عالی بودند که قطعاً عامل مهم در داشتن دانش بهتر و اتخاذ عملکرد مناسب در خصوص همه‌گیری است.

افزون بر آن پاسخ‌دهندگان قادر بودند به درستی علائم و نشانه‌های بیماری را شناسایی کنند. سطح بالای دانش شرکت‌کنندگان مطالعه در مورد کووید ۱۹ و اقدامات پیش‌گیرانه آن نشان می‌دهد که کارزارهای آگاهی‌دهی حکومت مؤثر بوده است. پاسخ‌دهندگان در مورد اقدامات پیش‌گیرانه مانند توجه به بهداشت شخصی، شستن دست‌ها، استفاده از ماسک، رعایت تدابیر احتیاطی هنگام سرفه و عطسه و نیز حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی آگاهی داشتند. سایر مطالعات این یافته‌ها را پشتیبانی می‌کند^(۱۷-۱۸) و یک سال تجربه زندگی با همه‌گیری می‌تواند دلیل سطح بالای دانش شرکت‌کنندگان در مورد جنبه‌های مختلف بیماری کووید ۱۹ در جامعه باشد. مسلماً سطح دانش به‌طور مستقیم بر رفتار پاسخ‌دهندگان تأثیر می‌گذارد اما با آن‌هم نمی‌توان به راحتی ادعا کرد که سطح خاصی از دانش برای ایجاد تغییرات مثبت در جریان یک همه‌گیری کافی است. با این حال، باید توجه داشت که تأثیر دانش بر رفتارهای بهداشتی در مطالعات متعددی بررسی شده و به خوبی نشان داده شده است که تصمیم آگاهانه براساس سطح دانش ما نسبت به مسأله‌ای است که می‌خواهیم تغییر کند^(۱۹-۲۰-۲۱). علاوه بر این، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد

که تعداد کمی از پاسخ‌دهندگان به باورهای غلط و شایعات در مورد کووید ۱۹ باور دارند و تحت تأثیر «انفودمیک» (Infedemic) قرار دارند. بنابراین ارائه اطلاعات دقیق و مؤثق برای خنثاسازی اطلاعات غلط و افسانه‌ها درباره کووید ۱۹ ضروری است. اطلاعات غلط درباره کووید ۱۹ از طریق اینترنت و به ویژه شبکه‌های اجتماعی پخش می‌شود. طی همه‌گیری کووید ۱۹ انفودمیک چالشی بزرگ بوده است (۲۲-۲۳). علاوه بر این، تقریباً بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان از وجود واکسن کووید ۱۹ مطلع بودند در حالی که کمتر از نیمی از آن‌ها اظهار داشتند که کووید ۱۹ قابل درمان است. این یک یافته مهم است زیرا طی اجرای این مطالعه، واکسن به صورت گسترده در دسترس بود و هنوز درمان مؤثر برای این بیماری وجود ندارد. این‌ها نکاتی است که باید در آموزش بهداشت و ابتکارات ارتقای سلامت بر آن تمرکز شود.

علاوه بر این، اکثریت پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که کووید ۱۹ یک بیماری ویروسی است و برخی نیز تصور می‌کردند که امکان دارد خشم خداوند بر خطاکاران و گناه‌کاران باشد. در مطالعه‌ای در نیجریه ۶۰ درصد جوامع مسلمان باور مشابه را داشتند و این همه‌گیری را مجازات خداوند می‌دانستند. حکومت و همچنین رهبران مذهبی باید این نکته را برای بحث و ایجاد ابتکارات برای آگاهی‌دهی مؤثر مدنظر گیرند. آگاهی از منبع آلودگی، نحوه انتقال ویروس و راه‌های پیش‌گیری از آلودگی از یافته‌های مهم این مطالعه است. یافته مهم دیگر، حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی توسط پاسخ‌دهندگان و گوش دادن به پیام‌های مقامات و مراجع بهداشتی است. با این حال، در عمل بین سطح دانش و نگرش جامعه با آنچه واقعاً انجام می‌دهند یک شکاف بزرگ وجود دارد. به این معنا که دانش مناسب همیشه به نگرش خوب و عملکرد مثبت منجر نمی‌شود. برای مثال یک-سوم پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند که در صورت نیاز از ماسک استفاده می‌کنند و فقط نیمی از آن‌ها دست‌های خود را مرتباً می‌شویند. دو-سوم آن‌ها دهن، بینی و چشم خود را لمس نمی‌کنند. این‌ها مسائلی است که برای آگاهی‌دهی در مورد خطرات ویروس باید بیشتر مورد تمرکز قرار گیرد.

در سالی که گذشت همه گیری کووید ۱۹ بر وضعیت اجتماعی-اقتصادی جهان به شمول افغانستان تأثیر منفی گذاشت. حدود دو-سوم پاسخ دهندگان در سال گذشته در جریان محدودیت قرنطینه برای تأمین غذای خانوار خود به مشکل برخوردند. خانوارها در جریان قرنطینه، سازوکارهای مقابله با چنین وضعیت از جمله جیره بندی غذا، جست و جوی کمک مالی و تقاضای وام از اقارب و دوستان خود را اجرا کردند. حدود نیمی از شرکت کنندگان اظهار داشتند که بخشی از منبع درآمد خود را در دوره قرنطینه از دست داده اند. علاوه بر این، قیمت های مواد غذایی و همچنین ماسک، مواد بهداشتی و مواد ضد عفونی کننده در جریان قرنطینه بالا رفت. این تأثیرات همه گیری در سایر مطالعات نیز ثبت شده است (۲۴-۲۵-۲۶). افزایش میزان خشونت در خانه و ایجاد اختلال در آموزش کودکان از نکات مهم این مطالعه است که باید هنگام اجرای چنین اقدامات پیش گیرانه مورد توجه قرار گیرد. از آنجایی که اکثریت پاسخ دهندگان به تلفن همراه، رادیو، تلویزیون و گاهی اوقات به امکانات اینترنتی دسترسی داشتند، منع اطلاعات شان عمدتاً رادیو و تلویزیون و سپس شبکه های اجتماعی و کارمندان مراقبت های بهداشتی بوده است. با این حال، مجرای اطلاعاتی مورد اعتماد آن ها تلویزیون و کارمندان مراقبت های بهداشتی بوده اند. بنابراین، از مجراهایی که بیشتر مورد اعتماد و مورد توجه مردم است، مانند تلویزیون، رادیو و کارمندان صحی باید برای رساندن پیام های آگاهی بخش و همچنین تقویت همکاری جامعه در مهار همه گیری استفاده شود. همچنین نیمی از پاسخ دهندگان عملکرد حکومت در پاسخ به این همه گیری را رضایت بخش ارزیابی کردند. دلایل اصلی ناکامی نظام صحی خدمات ضعیف درمانی، خدمات آمبولانس، خدمات مدیریت کفن و دفن اجساد جان باخته گان یا ناتوانی در تأمین غذا و نیازهای اساسی خانواده های فقیر شناخته شده است. این ها درس های اصلی است که باید برای مقابله با موج های بعدی این همه گیری و همچنین موارد اضطراری آینده آموخته شود.

یافته های این مطالعه، بینش مفیدی را درباره دانش، نگرش و عملکرد جامعه افغانستان نسبت به همه گیری کووید ۱۹ ارائه می کند که می تواند به سیاست گذاران و پالیسی سازان در صحت عامه افغانستان کمک کند تا ابتکارات و اقدامات خود را با در نظر داشت شکاف های اطلاعاتی

گزارش شده در این مطالعه طراحی و اجرا کنند. این مطالعه محدودیت‌های معدودی نیز داشت که بیان آن ضروری است. اول، اندازه نمونه برای اثبات برآوردها در سطح ولایت کافی نیست. دوم، همچون هر مطالعه دیگر، گنجاندن و در نظر گرفتن همه فاکتورهای مرتبط به دانش، نگرش و عملکرد جامعه در این سروی دشوار بود. علاوه بر این، فاکتورهایی وجود دارد که بر دانش و نگرش تأثیر می‌گذارد و منجر به رفتارهای مناسب می‌شود که باید مورد مطالعه قرار گیرد. سوم، این مطالعه بیشتر در محیط‌های شهری اجرا شده و مناطق روستایی را که عمدتاً دسترسی کمتر به منبع اطلاعات دارند، کمتر شامل می‌شود. بنابراین، تعمیم نتایج این سروی در مورد کل مردم نسبتاً دشوار است، زیرا محیط‌های شهری از وضعیت اجتماعی-اقتصادی بهتر و نیز دسترسی بهتر به اطلاعات و امکانات برخوردارند. با در نظر داشت یافته‌ها، توصیه‌های زیر ارائه می‌شود.

- استفاده از اطلاعات موجود در مورد دانش، نگرش و عملکرد مردم در سطح کشور به کلیه ذینفعان کمک می‌کند تا استراتژی‌های آگاهی‌رسانی خود را درباره خطر این همه‌گیری و مقابله با کووید ۱۹ به طور مؤثر و اثربخش اصلاح یا از نو ایجاد کنند.
- حکومت و مراجع بهداشت عمومی باید سیاست‌ها، پالیسی‌ها و اقدامات خود را متناسب با سطح دانش و درک جوامع تنظیم و اجرا کنند.
- مسئولان صحت عامه باید دانش جامعه را بیشتر تقویت کنند و همزمان عوامل زمینه‌ای را که بر انتقال دانش برای تغییر رفتار تأثیر منفی می‌گذارد در نظر گیرند.
- اطلاعات مربوط به راه‌های انتقال ویروس باید به صورت واضح و مشخصاً با هدف خنثاسازی باورهای نادرست و شایعات به مردم منتقل شود. شفا یافته‌گان کووید ۱۹ و افراد کاملاً واکسینه‌شده باید تشویق شوند تا تجارب خود را به منظور بسیج جامعه برای عملکرد بهتر به اشتراک بگذارند.
- به گروه‌هایی که سطح دانش‌شان در مورد کووید ۱۹ پایین است باید توجه بیشتری صورت گیرد زیرا احتمال رعایت اقدامات پیش‌گیرانه در میان این گروه‌ها کمتر است.

- به رغم دانش و نگرش خوب در سطح جامعه در مورد کووید ۱۹، مقامات صحت عامه باید بر کارزارهای آگاهی‌دهی بیشتر تمرکز کنند. طیف گسترده‌ای از مجراها مانند آموزش بهداشت رو در رو، پوسترها، بیلبورد، شبکه‌های اجتماعی، آگهی‌های رادیویی و تلویزیونی برای پرکردن شکاف‌های رفتاری و بهبود وضعیت وجود دارد.
- آگاهی‌دهی مرتبط با وضعیت و مشارکت رهبران جوامع و مذهبی در ارتقای روحیه پیروی و پابندی به اقدامات پیش‌گیرانه ضروری است. رهبران دینی باید از جنبه‌های مختلف همه‌گیری کووید ۱۹ و تأثیرات منفی آن به خوبی آگاه شوند، زیرا توصیه‌ها و پیشنهادات رهبران دینی در جوامع حساس و مذهبی مانند افغانستان مؤثرتر واقع می‌شود.
- برنامه‌های معلومات‌دهی و آموزش بهداشت و مداخلات ارتباطی برای تغییر رفتار در خصوص کووید ۱۹ برای داشتن دانش مناسب و بهبود عملکردهای مثبت با تمرکز بیشتر بر افراد دارای سطح دانش و تحصیلات پایین مهم اند.
- طرف‌های مختلف درگیر در امر مقابله با کووید ۱۹ در افغانستان به ویژه طرف‌هایی که با مردم فقیر سروکار دارند و به آن‌ها کمک‌های مالی و غیرنقدی فراهم می‌کنند، باید سطح مناسبی از هماهنگی را بین خود ایجاد کنند. دونه‌های مختلف ملی و بین‌المللی، حکومت در ولایات، ریاست‌های صحت عامه ولایات و وزارت صحت عامه باید طرفین اصلی این هماهنگی باشند.
- همان‌طور که یافته‌های این مطالعه بازتاب می‌دهد، جمعیت شهری افغانستان از سطح خوبی از دانش در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ برخوردارند، بنابراین لازم است که حکومت و به ویژه وزارت صحت عامه سطح دانش جوامع روستایی را ارتقا بخشند و بر تغییر نگرش و عملکرد مردم در جوامع شهری و روستایی تمرکز کنند.
- از آن‌جا که اکثریت جمعیت افغانستان زیر سن ۱۸ سال‌اند و می‌توانند ناقل ویروس باشند، توصیه می‌شود که یک سروی دانش، نگرش و عملکرد دیگر در بین سنین ۷ تا

۱۸ ساله (و به ویژه در میان دانش‌آموزان مکاتب) برای بررسی دانش، نگرش و عملکرد آنها نسبت به همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شود.

- Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Novel coronavirus, Wuhan, China. Information for Healthcare Professionals. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Wang F. S., Zhang C. What to do next to control the 2019-nCoV epidemic? *Lancet*. 2020; 395(10222): 391-3, DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30300-7.
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> retrieved 06 January, 2021
- Pal R, Yadav U, Grover S, Saboo B, Verma A, and Bhadada S.K. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with Type 1 Diabetes Mellitus amid the nationwide lockdown in India: A cross-sectional survey. *Diabetes research and clinical practice*; 166(2020):108344. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108344>
- Saefi M, Fauzi A, and Kristiana E, et al. Survey data of COVID-19-related knowledge, attitudes, and practices among Indonesian undergraduate students. *Data in Brief*; 31(2020):105855
- Ejeh F.E, et al. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*; 6(2020): e05557.
- Erfani A, Shahriarirad R, Ranjbar K, Mirahmadizadeh A & Moghadami M. Knowledge, Attitude and Practice toward the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Population-based Survey in Iran. *Bull World Health Organ*. E-pub: 30 March 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256651>
- Narayana G, Pradeepkumar B, Ramaiah J.D, Jayasree Th, Yadav D.L, and Kumar B.K. Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic among general public of India: A cross-sectional online survey. *Current Medicine Research and Practices*; 10(2020):153-159.
- MoPH-DHIS Dashboard. Evaluation and Health Information system. Ministry of Public Health. www.moph-dw.gov.af/dhis-web-commons/security/login.action.
- APEX consulting. Knowledge, Attitude, Practice (KAP) and perception survey on

COVID-19 with residents of Afghanistan. April 16, 2020

Samuel Hall. COVID-19 in Afghanistan: Knowledge, Attitudes, Practices & implications. Research Brief. July 2020

Nemat A, Raufi N, Sediqi MF, Rasib AR, Asady A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Medical Students Regarding COVID-19 in Afghanistan: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021; 14:1491.

Nemat A, Asady A, Raufi N, et al. A Survey of the Healthcare Workers in Afghanistan during the COVID-19 Pandemic. *Am J Trop Med Hyg*. 2020. doi:10.4269/ajtmh.20-1367

GARDA World. Afghanistan: Authorities extend COVID-19 lockdown in Kabul April 11/update 3; April 16, 2020. Accessed December 20, 2020.

Ministry of Public Health. COVID-19 PANDEMIC; Guidelines of MoPH on COVID-19; April 24, 2020. <https://moph.gov.af/en/covid-19-pandemic>. Accessed December 21, 2020.

Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papatthanasiou IV, Fradelos EC, Daniil Z, Rachiotis G, Gourgoulisanis KI. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4925.

Rugarabamu S., Ibrahim M., and Byanaku A., “Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards COVID-19: A quick online cross-sectional survey among Tanzanian residents.,” vol. 216, pp. 1–18, 2020.

Qutob N, Awartani F. Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards COVID among Palestinians during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey. *PloS one*. 2021 Jan 5;16(1):e0244925.

(Placeholder1).

Jung M, Lin L, Viswanath K. Associations between health communication behaviors, neighborhood social capital, vaccine knowledge, and parents’H1N1 vaccination of their children. *Vaccine*. 2013;31(42):4860–6.

Lee M, Kang BA, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward

- COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC public health*. 2021 Dec;21(1):1-0.
- Ashrafi-rizi H, Kazempour Z. Information typology in coronavirus (COVID-19) crisis; a commentary. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e19.
- WHO: Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 163. 2020.
- Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PloS one*. 2021 Jan 14;16(1):e0245176.
- Ahmad T, Haroon MB, Hui J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and economic impact. *PaK J Med Sci*. 2020; 36(COVID19-S4): S73. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2638> PMID: 32582318
- Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PloS one*. 2020 Dec 11;15(12): e0243696.

معرفی نویسندهگان

خواجه میر اسلام سعید

داکتر خواجه میر اسلام سعید، پژوهشگر همکار انستیتوت و مشاور فنی اپیدمیولوژی میدانی در انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان در وزارت صحت عامه است. وی در سال ۲۰۰۳ از دانشگاه علوم طبی کابل فارغ التحصیل شد. او دوره کارشناسی ارشد خود را در رشته سیاست گذاری و مدیریت بهداشت عمومی در دانشگاه آقاخان به پایان رساند و با حمایت مرکز کنترل و پیش گیری بیماری، از سوی انستیتوت ملی بهداشت اسلام آباد برنامه آموزش اپیدمیولوژی میدانی را تکمیل کرد. او بیش از ۱۵ سال در زمینه آموزش بهداشت عمومی، نظارت بر بیماری، تماس با مراقبت های بهداشتی، اپیدمیولوژی و تحقیق در زمینه صحت کار کرده است. او کتابی با عنوان «مقدمه ای بر مدیریت» به زبان محلی نوشته که دو بار چاپ شده است. دکتر سعید در پروژه های تحقیقاتی بسیاری شرکت داشته است که حاصل آن ها حدود ۴۰ مقاله در مجلات علمی منتشر شده است.

خوشحال نبی زاده

داکتر خوشحال نبی زاده، پژوهشگر همکار انستیتوت و دانشجوی کارشناسی ارشد در رشته حکومت داری، توسعه و سیاست عامه در دانشگاه ساسکس بریتانیا است. وی طی ۱۰ سال گذشته با حکومت و سازمان های غیردولتی در زمینه بهداشت و تغذیه همکاری کرده است. او متخصص داخله عمومی است و فوق لیسانس خود را در رشته صحت عامه از دانشگاه علوم طبی کابل دریافت کرده است. داکتر نبی زاده سال گذشته در جریان موج اول همه گیری کووید ۱۹ رهبری ریاست صحت عامه ولایت کابل را برعهده داشت.

نرگس نیازی

داکتر نرگس نیازی، پژوهشگر همکار انستیتوت و دانشجوی دکترای رشته مدیریت بهداشت و درمان در دانشگاه علوم پزشکی تهران است. او فوق لیسانس خود را نیز از همان دانشگاه در رشته مدیریت بهداشت و درمان دریافت کرد. خانم نیازی بیش از ۱۰ سال تجربه کار در بخش صحت در مناطق مختلف افغانستان دارد. او اخیراً به عنوان مشاور فنی ارشد ریاست مرکز رسیدگی به حالات اضطرار و کرونا خدمت کرده و نقش مستقیم در مقابله با کووید ۱۹ در کشور داشته است. داکتر نیازی اکنون به عنوان مشاور ارشد ریاست عمومی پالیسی و پلان وزارت صحت عامه افغانستان کار می‌کند.



ISBN 978-9936-655-19-5



9 789936 655195



انستیتوت مطالعات استراتیجیک افغانستان
Afghan Institute for Strategic Studies