

Research Paper

Measuring the COVID-19 Prevention Behaviors of Patients Referred to Dental Clinics in Qom, Iran

Zahra Jafary Nodoushan¹ , Nafiseh Pourrahimi², Aida Mehdipoor³ , Valiollah Akbari⁴ , *Khadijeh Alipour Nodoushan⁵ 

1. Research Center for Prevention of Oral and Dental Diseases, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Periodontology, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran..
3. Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4. Department of Psychiatry, School of Medicine, Nekouei-Hedayati-Forghani Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
5. Department of Medical Informatics, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Use your device to scan
and read the article online

Citation Jafary Nodoushan Z, Pourrahimi N, Mehdipoor A, Akbari V, Alipour Nodoushan Kh. Measuring the COVID-19 Prevention Behaviors of Patients Referred to Dental Clinics in Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E24.62.8. <https://doi.org/10.32598/qums.18.24.62.8>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.24.62.8>

Received: 09 Jul 2023

Accepted: 21 Apr 2024

Available Online: 13 Jul 2024

ABSTRACT

Background and Objectives: Many dental procedures cause the creation of airborne particles and droplets infected with the COVID-19 virus. The present study aims to measure the COVID-19 prevention behaviors of patients referring to dental clinics in Qom, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2020 on 224 people who referred to dental clinics in Qom City, who were selected by random and convenience sampling methods. The tool for collecting information was a researcher-made questionnaire surveying demographic variables and assessing preventive behaviors. Data were analyzed in SPSS software, version 20, using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean age of the participants was 36.53 ± 13.85 . In response to the items of washing hands before eating (94.1%), using handkerchiefs to cover coughs and sneezes (92.8%), the most frequent answer was "always". With increasing age, there was a decrease in the preventive behavior score of the studied samples, and this relationship was significant ($P=0.029$, $r=-0.147$)

Conclusion: The COVID-19 prevention behaviors of people referred to dental clinics in Qom City was at a favorable level.

Keywords:Coronavirus, CO,
Patients, COVID-19,
Behavior

*** Corresponding Author:**

Khadijeh Alipour Nodoushan

Address: Department of Medical Informatics, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 1521426

E-Mail: alipour@muq.ac.ir

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Many dental procedures cause the creation of airborne particles and droplets infected with the COVID-19 virus. Therefore, people's fear of COVID-19 infection, due to its rapid transmission, reduced visits to dental clinics. Dental clinic visitors are at serious risk due to contact and exposure to saliva, blood and other body fluids and the use of sharp instruments. Dental professionals play an important role in preventing the transmission of COVID-19.

Considering that the treatment of COVID-19 is expensive, public education and self-care guidelines have a significant impact on the control and prevention of this disease. The patients referred to dental centers should undergo screening tests and social distancing should be observed by them. The most important measures recommended by the centers for disease control and prevention for COVID-19 prevention include avoiding contact with infected people, objects or surfaces, washing hands regularly, disinfecting surfaces and objects, covering the mouth and nose when coughing and sneezing, staying at home, and wearing masks. Due to the necessity of preventive behaviors against COVID-19, surveying the awareness and practice of people in this field is important. In this regard and considering the paucity of research in this field, this study aims to measure the preventive behaviors of patients referred to dental clinics in Qom, Iran against COVID-19.

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2020 on 224 people visited dental clinics in Qom, who were selected by random and convenience sampling methods. Inclusion criterion was willingness to participate in the study. Exclusion criterion was the incomplete return of questionnaire. The tool for collecting information was a researcher-made questionnaire surveying demographic characteristics of participants (10 items) and assessing their knowledge of incubation period, symptoms, transmission method and their preventive behaviors against COVID-19 (34 items), based on Likert scale as "always", "often", "sometimes", "rarely" and "never". Data were analyzed in SPSS software, version 20 using descriptive and inferential statistics.

Results

The mean age of the participants was 36.53 ± 13.85 . The majority of them were female (66.1%), married (65.6%), and housekeeper (48%), with high school education or higher level (57.6%).

In response to the items of washing hands before eating (94.1%) and using handkerchiefs to cover coughs and sneezes (92.8%), the most frequent answer was "always". There was a significant negative correlation between the behavior score and age ($P=0.029$, $r=-0.147$); with increasing age, the preventive behaviors against COVID-19 decreases. The mean scores of males and females were 69.06 and 64.71, respectively. According to independent t-test results, this differences was significant ($P=0.011$). The difference in preventive behavior scores was not significant based on the marital status.

Conclusion

The COVID-19 prevention behaviors of people referred to dental clinics in Qom city was at a favorable level. With the increase of age, the preventive behaviors decreased.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Code: IR.MUQ.REC.1399.221).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارزیابی رفتار پیشگیرانه بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندان پزشکی در شهر قم در رابطه با کووید-۱۹

زهره جعفری ندوشن^۱، نفیسه پوررحیمی^۲، آیدا مهدی پور^۳، ولی اله اکبری^۴، *خدیجه علیپور ندوشن^۵

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

۲. گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴. گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی نکویی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۵. گروه اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.



Citation Jafari Nodoushan Z, Pourrahimi N, Mehdiipoor A, Akbari V, Alipour Nodoushan Kh. Measuring the COVID-19 Prevention Behaviors of Patients Referred to Dental Clinics in Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E24.62.8. <https://doi.org/10.32598/qums.18.24.62.8>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.24.62.8>

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از اقدامات دندان پزشکی باعث ایجاد ذرات معلق در هوا و قطرات آلوده به ویروس کووید-۱۹ می شود. ترس مردم از بیماری کرونا، به دلیل انتقال سریع آن، باعث کاهش مراجعه به کلینیک های دندان پزشکی شده بود. مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای پیشگیرانه بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندان پزشکی در شهر قم در رابطه با کرونا انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۲۴ نفر از مراجعه کنندگان به کلینیک های دندان پزشکی شهر قم که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای بود محقق ساخته مشتمل بر متغیرهای جمعیت شناختی و سوالات مربوط به انجام ارزیابی رفتارهای بیماران. اطلاعات در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمارهای توصیفی، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش $36/53 \pm 13/85$ بود. در ارزیابی رفتار پیشگیرانه بیماران در رابطه با کووید-۱۹ در پاسخ به گویه های شست و شوی دست ها قبل از غذا (۹۴/۱ درصد) و استفاده از دستمال هنگام سرفه و عطسه (۹۲/۸ درصد) بیشترین فراوانی «همیشه» بود. با افزایش سن، در نمره رفتار پیشگیرانه نمونه های مورد مطالعه کاهش وجود داشت و براساس آزمون پیرسون این ارتباط معنادار بود ($P=0/029$ ، $r=0/147$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد رفتارهای مراجعان در رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در سطح مطلوب بود.

تاریخ دریافت: ۱۸ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۲ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۳ تیر ۱۴۰۳

کلیدواژه ها:

کرونا و ویروس، بیماران، کووید-۱۹، رفتار

* نویسنده مسئول:

خدیجه علیپور ندوشن

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پزشکی، گروه اطلاع رسانی پزشکی.

تلفن: ۱۵۲۱۴۲۶ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: alipour@muq.ac.ir



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

بسیاری از اقدامات دندانپزشکی باعث ایجاد ذرات معلق در هوا و قطرات آلوده به ویروس کووید-۱۹ می‌شود. ترس مردم از بیماری کرونا، به دلیل انتقال سریع آن، باعث کاهش مراجعه به کلینیک‌های دندانپزشکی شده بود. مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای پیشگیرانه بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی در شهر قم در رابطه با کرونا انجام شده است.

کووید-۱۹ یک بیماری عفونی نوظهور قرن ۲۱ است [۱]. شایع‌ترین علائم این بیماری، تب، سرفه‌های خشک و خستگی است. علائمی مانند بدن درد، گلودرد، اسهال، استفراغ، سردرد، از بین رفتن حس چشایی و بویایی از شیوع کمتری برخوردار هستند. علائم جدی، تنگی نفس، درد قفسه سینه و از دست دادن قدرت تکلم است [۲].

به‌طور متوسط دوره بیماری ۵ تا ۶ روز طول می‌کشد، اما می‌تواند تا ۱۴ روز نیز باشد. میزان مرگ‌ومیر در مردان (۲/۸ درصد) بیشتر از زنان (۱/۷ درصد) و میانگین آن ۳/۴ درصد است، ولی برحسب سن و دیگر شرایط فرد متغیر است [۳].

این بیماری همه متخصصان در سراسر جهان را نگران کرده است، به‌خصوص در حوزه دندانپزشکی، به دلیل ابتلای سریع‌تر و مسیرهای انتقال آن از طریق آئروسول‌های بزاق، این نگرانی هر روز در حال افزایش است [۴].

این ویروس می‌تواند به‌راحتی افراد را از طریق ترشحات و آئروسول‌های تنفسی آلوده کند. به این معنا که مطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی از محل‌های پرخطر انتقال بیماری در بین بیماران، دندانپزشکان و دستیاران است [۵-۷].

مسیرهای انتقال بیماری کووید-۱۹ به‌صورت انتقال مستقیم مانند سرفه، عطسه، بزاق و تماس با غشاهای مخاطی دهان و بینی است. مراجعه‌کنندگان به مراکز دندانپزشکی به دلیل ارتباط چهره‌به‌چهره و قرار گرفتن در معرض بزاق، خون و سایر مایعات بدن و استفاده از ابزارهای تیز در معرض خطر جدی قرار دارند. متخصصان دندانپزشکی نقش مهمی در جلوگیری از انتقال بیماری کووید-۱۹ دارند [۸]. انتقال بیماری مذکور محدود به دستگاه تنفسی نیست و ممکن است از طریق تماس نیز منتقل شود [۹، ۱۰].

در بسیاری از مطالعات گزارش شده است که بسیاری از اقدامات دندانپزشکی باعث ایجاد ذرات معلق در هوا و قطرات آلوده به ویروس می‌شوند. بنابراین قطرات آئروسول مهم‌ترین نگرانی در کلینیک‌های دندانپزشکی است، زیرا جلوگیری از تولید قطرات آئروسول و مخلوط‌شده با بزاق بیمار و حتی خون در طی عمل دندانپزشکی بسیار دشوار است. علاوه بر سرفه و تنفس بیمار آلوده، دستگاه‌های دندانپزشکی مانند هندپیس و یا توربین

همراه با آب که با سرعت بالا کار می‌کنند، مقدار زیادی آئروسول و قطرات مخلوط‌شده با بزاق بیمار یا حتی خون ایجاد می‌کنند. بنابراین این بیماری از طریق انتشار قطرات و ذرات معلق در هوا از طریق افراد آلوده در کلینیک‌ها به دندانپزشک و بیماران دیگر منتقل می‌شود [۱۱].

تماس مکرر یا غیرمستقیم یک دندانپزشک با مایعات انسانی و ابزار آلوده دندانپزشکی یا سطوح محیطی ممکن است مسیری برای گسترش ویروس‌ها ایجاد کند [۱۲].

از طرف دیگر، ترس مردم از بیماری کرونا، به دلیل انتقال سریع آن، باعث می‌شود آن‌ها تمایلی در مراجعه به اماکن درمانی از جمله کلینیک‌های دندانپزشکی نداشته باشند [۱۳]. بر طبق مطالعات، ضایعات پالپ یا پری‌اپیکال دندان و سلولیت یا آبسه شایع‌ترین دلیل مراجعه بیماران به مرکز فوریت‌های دندانپزشکی جهت دریافت خدمات اورژانسی در طول مدت شیوع کرونا بوده است [۱۴، ۱۵].

باتوجه‌به اینکه، درمان عفونت‌های ناشی از کووید-۱۹ هزینه‌بر است، آموزش همگانی و تکرار دستورالعمل‌های خودمراقبتی تأثیر بسزایی در کنترل و پیشگیری از این بیماری دارد [۱۶]. بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دندانپزشکی باید تحت غربالگری قرار بگیرند و فاصله اجتماعی در مطب‌های و مراکز درمانی در بین بیماران باید رعایت شود [۱۷].

مهم‌ترین فعالیت‌های توصیه‌شده مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در مورد کووید شامل اجتناب از تماس با افراد مبتلا و همچنین اشیاء و سطوح آلوده، شستن مرتب دست‌ها، ضدعفونی کردن سطوح و اشیاء پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه، ماندن در خانه و استفاده از ماسک است [۱۸].

در مطالعه خزایی و همکاران رفتار پرهیز از تماس با دیگران و شست‌وشوی مکرر دست با آب و صابون به ترتیب با ۹۷/۸ درصد و ۹۵/۳ درصد بیشترین فراوانی را در بین پرسنل بهداشتی را نشان داد [۱۹]. در مطالعه قریشی و همکاران، ۷۷/۴ درصد از مردم پاکستان رفتارهای حفاظتی و پیشگیرانه را رعایت می‌کردند [۲۰]. با وجود اینکه در کووید-۱۹، شیوع بالا، سریع و گسترده است و توصیه‌هایی پیشگیرانه توسط سازمان‌های مرتبط می‌شود، برخی افراد رفتارهای پیشگیرانه را نادیده می‌گیرند و موارد احتیاطی را رعایت نمی‌کنند [۱۸].

مهار ویروس کرونا در یک جامعه مستلزم شناسایی، درمان موارد مبتلا و جداسازی موارد عفونت‌یافته، ردگیری و قرنطینه موارد و جلوگیری از تماس نزدیک با بیماران است که انجام این فعالیت‌ها احتمال درگیری و ابتلای کارکنان بهداشتی درمانی را افزایش می‌دهد. بنابراین انجام اقدامات پیشگیرانه برای حفاظت فردی در برابر این بیماری، یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های ضروری

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های ویروسی تنفسی است [۱۹].

باتوجه به ضرورت انجام رفتارهای پیشگیرانه برای جلوگیری از ابتلا به کووید-۱۹، همچنین اهمیت و همه‌گیر بودن بیماری و به جهت فراوانی درصد مرگ‌ومیر این بیماری در جهان، سنجش اطلاعات و آگاهی مردم از بُعد کنترل عفونت و پیشگیری آن حائز اهمیت است. باتوجه به مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته است، هدف از این پژوهش ارزیابی رفتار بیمارارن مراجعه‌کننده به مراکز دندانپزشکی شهر قم در رابطه با بیماری کرونا است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی است. حجم نمونه آن ۲۲۴ نفر است که از ۵ کلینیک دندانپزشکی سطح شهر قم به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند و از هر کلینیک به نسبت مساوی نمونه‌گیری انجام شد.

براساس مطالعه یاپ و همکاران در صورتی که حداقل ۳۰ درصد از مراجعه‌کنندگان در زمینه آگاهی درباره کرونا وضعیت مطلوبی داشته باشند، حجم نمونه به تعداد ۲۲۴ نفر برآورد می‌شود [۲۱]. فرمول حجم نمونه به شرح ذیل است (فرمول شماره ۱).

1.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 P(1-p)}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه، تمایل بیمارارن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی به شرکت در مطالعه و رضایت آن‌ها بود. معیار خروج تکمیل نشدن کامل فرم پرسش‌نامه بود. ابزار جمع‌آوری داده پرسش‌نامه است که شامل ۲ بخش ضرورت همکاری شرکت‌کنندگان و فرم رضایت آگاهانه می‌شد. همچنین سؤالات پرسش‌نامه در ۲ بخش کلی سؤالات جمعیت‌شناختی و سؤالات تخصصی بود.

در این مطالعه روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با در نظر گرفتن نظرات خبرگان، شامل اساتید راهنما و مشاور تأیید شد. روش کار به این صورت بود که سؤالات پرسش‌نامه با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت برای ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم ارسال شد. پس از جمع‌آوری اولیه داده‌ها، سؤالات رتبه‌بندی شد و سپس برای دریافت نظرات نهایی افراد متخصص ارسال شد و نهایتاً با استفاده از نظرات آن‌ها روایی سؤالات تأیید شد (CVR=۰/۶۲ و CVI=۰/۸).

پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. جهت تأیید پایایی آن از روش ارزیابی همسانی درونی و محاسبه آلفای

کرونباخ استفاده شد که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تأیید شد.

پرسش‌نامه ۲ قسمتی بود: قسمت اول شامل ۱۰ سؤال درمورد مشخصات جمعیت‌شناختی بیمارارن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی و ۳۴ سؤال درمورد آگاهی آن‌ها از دوره کمون، علائم، نحوه انتقال بیماری و اقدامات کنترل عفونت برای جلوگیری از بیماری و رفتار آن‌ها نسبت به درمان بیمارارن مبتلا به کووید-۱۹ بود.

پرسش‌نامه قسمت دوم شامل ۳۴ گویه بود که شرکت‌کنندگان با انتخاب یکی از گزینه‌های «همیشه»، «اغلب اوقات»، «گاهی اوقات»، «به ندرت» و «هیچ وقت» رفتارهای خود را گزارش می‌دادند. مقیاس لیکرت عموماً برای اندازه‌گیری دیدگاه، احساس، نظر و مواردی از این قبیل که قابل مشاهده نیستند، اما می‌توانند بر رفتار مخاطب اثرگذار باشند، به کار می‌رود.

پرسش‌نامه توسط پاسخگویان به صورت حضوری و مستقیم تکمیل شد و در صورت بی‌سواد بودن پاسخ‌گو، سؤالات توسط محقق خوانده شد. تأییدیه کمیته اخلاق این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد (کد اخلاق IR.MUQ.REC.1399.221).

شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه و با رضایت شرکت‌کنندگان بود و به ایشان این اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه باقی خواهد ماند و تنها در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

پس از جمع‌آوری، داده‌ها ابتدا وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شدند و سپس با استفاده شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های مورد بررسی ۳۶/۵۳±۱۳/۸۵ سال بود. اکثریت نمونه‌ها مؤنث (۶۶/۱ درصد)، متأهل (۶۵/۶ درصد)، خانه‌دار (۴۸ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (۵۷/۶ درصد) بودند. برای اکثر نمونه‌ها منبع دریافت اطلاعات (۶۷/۴ درصد) درمورد کووید-۱۹ صداوسیما بوده است.

در ارزیابی رفتار پیشگیرانه بیمارارن در رابطه با کووید-۱۹ در پاسخ به گویه شست‌وشوی دست‌ها قبل از غذا (۹۴/۱ درصد)، استفاده از دستمال هنگام سرفه و عطسه (۹۲/۸ درصد)، استفاده از مواد غذایی پخته (۸۹/۶ درصد) بیشترین فراوانی پاسخ «همیشه» بود (جدول شماره ۱).

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، در ارزیابی رفتار بیمارارن در رابطه با کووید-۱۹ در اغلب سؤالات اکثریت

جدول ۱. درصد وضعیت پاسخ‌گویی نمونه‌ها در مورد رفتار بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی

ردیف	سوالات	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۱	از تماس با افرادی که علائمی شبیه آنفولانزا دارند، خودداری می‌کنم	۸۰	۹	۵	۲	۳
۲	از تماس با حیوانات دوری می‌کنم	۸۴/۶	۸/۱	۴/۱	۱/۴	۱/۸
۳	هنگام سرفه یا عطسه بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی یا آرنج خمیده می‌پوشانم	۹۲/۸	۶/۳	۵		۵
۴	هنگام خارج شدن از منزل از ماسک استفاده می‌کنم.	۶۸/۳	۳۷/۶	۲/۳	۵	۹
۵	در صورت مشاهده علائم تب، سرفه و بی‌حالی فوراً به پزشک مراجعه می‌کنم.	۶۰/۲	۱۲/۲	۷/۲	۳/۶	۱۶/۷
۶	دست‌های خود را به‌طور منظم به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون می‌شویم.	۷۹/۶	۱۴/۵	۳/۶	۱/۴	۹
۷	از ژل دست و مواد ضدعفونی حاوی الکل و در صورت در دسترس نبودن از آب و صابون استفاده می‌کنم	۶۹/۷	۱۰/۴	۴/۱	۲/۷	۱۳/۱
۸	هنگام احوال‌پرسی از در آغوش گرفتن، بوسیدن و دست دادن خودداری می‌کنم.	۶۹/۲	۲۱/۳	۴/۱	۱/۸	۳/۲
۹	از مالیدن و تماس دست آلوده با چشم‌ها، بینی و دهان خودداری می‌کنم.	۸۳/۳	۱۰/۹	۳/۲	۵	۲/۳
۱۰	هنگام مراجعه به مراکز بهداشتی‌درمانی از دستکش و ماسک استفاده می‌کنم.	۸۰/۱	۱۶/۷	۰/۵	۲/۳	۰/۵
۱۱	از وسایل نقلیه عمومی مثل اتوبوس و مترو استفاده می‌کنم	۱۰/۹	۱۳/۱	۱۲/۷	۳۳/۵	۳۹/۸
۱۲	از وسیله نقلیه شخصی استفاده می‌کنم.	۴۹/۸	۳۷/۶	۷/۲	۶/۸	۸/۶
۱۳	توصیه‌های بهداشتی مراقبان سلامتی را رعایت می‌کنم.	۷۴/۲	۲۱/۷	۰/۹	۳/۲	
۱۴	از تردد به نقاط شلوغ مثل بازار و مراکز خرید خودداری می‌کنم.	۴۸	۳۸	۸/۱	۵	۰/۹
۱۵	در مکان‌های شلوغ و حمل‌ونقل عمومی از لمس وسایل و سطح خودداری می‌کنم	۷۶/۵	۱۶/۷	۲/۷	۰/۹	۳/۲
۱۶	از مسافرت‌های غیرضروری پرهیز می‌کنم.	۶۰/۶	۱۵/۴	۸/۱	۱۱/۸	۴/۱
۱۷	در زمان مشاهده نشانه‌های بیماری قبل از مراجعه به مراکز درمانی از سامانه تلفنی وزارت بهداشت ۱۹۰ و ۴۰۳۰ استفاده می‌کنم.	۱۱/۳	۱/۸	۱/۸	۶/۸	۷۸/۳
۱۸	در سامانه خودارزیابی وزارت بهداشت در مورد ویروس کرونا ثبت‌نام کردم.	۱۳/۱	۰/۹		۱/۸	۸۴/۲
۱۹	در زمان شیوع بیماری قرنطینه خانگی را رعایت کردم.	۸۱/۹	۱۳/۱	۱/۴	۰/۹	۲/۷
۲۰	اشیا و سطوح منزل و محل کار را مرتباً ضدعفونی می‌کنم.	۴۶/۲	۲۱/۷	۱۴/۹	۱۰	۷/۲
۲۱	از مواد ضدعفونی سطوح جهت گندزدایی استفاده می‌کنم.	۴۳/۴	۳۴	۱۴/۵	۹	۹
۲۲	فاصله ۱/۵ متری با کسانی که علائم بیماری را دارند، حفظ می‌کنم.	۸۴/۲	۱۰	۲/۳	۲/۳	۱/۴
۲۳	در نقاطی مثل بانک یا صف خرید فاصله اجتماعی را رعایت می‌کنم.	۷۵	۱۶/۸	۲/۳	۰/۹	۵
۲۴	موقع خرید کردن از کارت‌های بانکی جهت پرداخت استفاده می‌کنم.	۵۸/۸	۳۰/۳	۵/۴	۲/۷	۲/۷
۲۵	موقع خرید کردن از پول نقد جهت پرداخت استفاده می‌کنم.	۶/۳	۸/۶	۸/۶	۳۹/۴	۳۷/۱
۲۶	خرید به‌صورت اینترنتی و یا با پیک انجام می‌دهم.	۱۰/۹	۱۰/۹	۹/۵	۱۱/۸	۵۷
۲۷	در خارج از خانه از ماسک و دستکش استفاده می‌کنم.	۷۴/۲	۱۸/۶	۲/۷	۲/۷	۱/۸
۲۸	ظروف و وسایل شخصی خود را مرتباً استریل و تمیز می‌کنم.	۵۲	۱۴/۹	۱۱/۸	۸/۱	۱۳/۱

ردیف	سؤالات	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۲۹	همیشه قبل از غذا دست‌هایم را با آب و صابون می‌شویم.	۹۴/۱	۳/۲	۱/۴	۰/۵	۰/۹
۳۰	از مواد غذایی کاملاً پخته استفاده می‌کنم.	۸۹/۶	۷/۲	۱/۸	۰/۹	۰/۵
۳۱	در زمان انتظار در مراکز دندانپزشکی فواصلی که با علامت X مشخص شده است را رعایت می‌کنم.	۷۶/۹	۱۶/۳	۲/۷	۱/۸	۲/۳
۳۲	از وسایل شخصی مثل حوله، ملافه و مهر و تسبیح شخصی استفاده می‌کنم.	۸۷/۳	۱۰	۱/۸	۰/۵	۰/۵
۳۳	از انتقال بیماری کرونا توسط دیگران به خود می‌ترسم.	۵۱/۶	۱۹/۹	۱۰/۴	۶/۸	۱۱/۳
۳۴	از مراجعه به مراکز دندانپزشکی به دلیل انتقال عفونت می‌ترسم.	۲۸/۵	۲۳/۱	۸/۶	۷/۷	۳۲/۱

که رابطه این دو متغیر معنادار است (جدول شماره ۲).

براساس جدول شماره ۳ آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌هاست، چون مقدار معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، نشان از یکسانی واریانس‌ها دارد و آزمون لون معنی‌دار است. میانگین جنس مذکر و مؤنث به ترتیب ۶۹/۰۶ و ۶۴/۷۱ است. براساس آزمون تی مستقل تفاوت میانگین‌ها در متغیر جنس $4/34 \pm 1/70$ و تأهل $4/34 \pm 1/69$ است و ارتباط معنی‌دار را نشان می‌دهد ($P=0/11$). تفاوت میانگین‌ها در متغیر تأهل $3/19 \pm 1/71$ و $3/19 \pm 1/79$ است که تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

بحث

تغییر رفتار فرایند پیچیده‌ای است که احتمالاً در مراحل مختلف از طریق افزایش آگاهی و دانش، ایجاد و بهبود باورها و نگرش‌ها و ارائه تسهیل‌کننده‌های رفتاری اتفاق می‌افتد. باین حال، افزایش آگاهی مقدماتی برای تغییر رفتار است که باید توسط افراد شایسته ارائه شود [۱۸].

باتوجه به نتایج حاصله و تحلیل داده‌ها مشخص شد اکثریت پاسخ‌دهندگان در ارزیابی رفتارشان در رابطه با کووید-۱۹ در رعایت بهداشت و پیشگیری از این بیماری در سطح مطلوبی هستند.

مطالعه شهنازی و همکاران نشان داد میزان پایبندی به رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در سطح مطلوبی قرار دارد.

پاسخ‌ها «همیشه» بوده است. پاسخ ۵ سؤال (سؤالات ردیف ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۲۵ و ۲۶) «هیچ وقت» یا «به ندرت» بوده است که شامل این موارد است: «از وسایل نقلیه عمومی مثل اتوبوس و مترو استفاده می‌کنم» (۳۹/۸ درصد هیچ وقت و ۲۳/۵ درصد به ندرت)، «موقع خرید کردن از پول نقد جهت پرداخت استفاده می‌کنم» (۳۷/۱ درصد هیچ وقت و ۳۹/۴ درصد به ندرت)، (سؤال ۲۶) «خرید را به صورت اینترنتی و یا با پیک انجام می‌دهم» (۵۷ درصد هیچ وقت)، (سؤال ۱۷) «در زمان مشاهده نشانه‌های بیماری قبل از مراجعه به مراکز درمانی از سامانه تلفنی وزارت بهداشت ۱۹۰ و ۴۰۳۰ استفاده می‌کنم» (۸۴/۲ درصد هیچ وقت) و (سؤال ۱۸) «در سامانه خودارزیابی وزارت بهداشت در مورد ویروس کرونا ثبت نام کردم» (۷۸/۳ درصد هیچ وقت). کمترین میزان انطباق مربوط به سؤالات ۱۷، ۱۸ و ۲۶ است.

بررسی اطلاعات ارائه شده در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد اکثریت پاسخ‌دهندگان در ارزیابی رفتارشان در رابطه با کووید-۱۹ با انتخاب پاسخ «همیشه» یا «اغلب»، موارد مرتبط با رعایت بهداشت را در پیشگیری از این بیماری به صورت نسبی رعایت کردند.

ضریب همبستگی بین نمره رفتار بیماران با سن نمونه‌ها ۰/۱۴۷- است. این ضریب همبستگی نشان می‌دهد بین این دو متغیر رابطه همبستگی منفی وجود دارد، یعنی با افزایش سن نمره رفتار بیماران در رابطه با کووید-۱۹ کاهش می‌یابد. همچنین باتوجه به مقدار $P (0/029)$ یا همان معناداری، مشاهده می‌شود

جدول ۲. نتایج همبستگی پیرسون بین سن و رفتار نمونه‌های مورد بررسی

سن	مؤلفه
-۰/۱۴۷	میزان همبستگی پیرسون
۰/۰۲۹	مقدار معنی‌داری

جدول ۳. نتایج آزمون لون و تی درباره متغیر جنس و تأهل

متغیر	آزمون لون			آزمون تی		
	F	P	t	تفاوت میانگین‌ها	P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
جنس	۰/۰۰۷	۰/۹۳۲	۲/۵۳۹	۴/۳۴	۰/۰۱۱	حد پایین -۰/۹۸۶۴۸
						حد بالا ۷/۷۱۳۳۷
تأهل	۱/۳۰۷	۰/۲۵۴	۱/۸۶۴	۳/۱۹	۰/۶۴	حد پایین -۰/۱۸۲۸۷
						حد بالا ۶/۵۶۷۳۸
مؤنث	۰/۰۰۷	۰/۹۳۲	۲/۵۳۹	۴/۳۴	۰/۰۱۱	حد پایین -۰/۹۸۶۴۸
						حد بالا ۷/۷۱۳۳۷
مجرد	۱/۳۰۷	۰/۲۵۴	۱/۸۶۴	۳/۱۹	۰/۶۴	حد پایین -۰/۱۸۲۸۷
						حد بالا ۶/۵۶۷۳۸
مذکر	۱/۳۰۷	۰/۲۵۴	۱/۸۶۴	۳/۱۹	۰/۶۴	حد پایین -۰/۱۸۲۸۷
						حد بالا ۶/۵۶۷۳۸

[۲۲]. نتایج یک مطالعه در هنگ کنگ نشان داد بیش از ۷۷ درصد از شرکت‌کنندگان عملکرد خوبی را برای پیشگیری از کووید-۱۹ گزارش کردند [۲۳].

در ارزیابی رفتار پیشگیرانه بیماران در رابطه با کووید-۱۹ شست‌وشوی دست‌ها قبل از غذا، استفاده از دستمال هنگام سرفه و عطسه و استفاده از مواد غذایی پخته بیشترین فراوانی در این مطالعه بود. هم‌راستا با این مطالعه در مطالعه شهنازی و همکاران رفتارهای پیشگیرانه، مانند رعایت آداب سرفه و عطسه، شستن دست‌ها به مدت حداقل ۲۰ ثانیه، نبوسیدن دیگران، رعایت فاصله حداقل یک‌متری از دیگران، خارج نشدن از منزل جز در مواقع ضروری، دست زدن به بینی و صورت، دست زدن به تلفن همراه در خارج از خان، و شستن دست‌ها با آب و صابون به محض رسیدن به خانه در سطح مناسبی بود [۲۱]. همسو با این مطالعه در پژوهش صدری و همکاران [۲۴]، آندرو و همکاران [۲۵] و پوناکوم و همکاران [۲۶] نیز وضعیت نمونه‌ها مطلوبی داشتند. در پژوهش عزتی‌راد و همکاران [۲۷] افراد در خودداری از رفت‌وآمدهای غیرضروری و در تحقیق خزائی و همکاران [۱۹] در میزان استفاده از دستکش وضعیت نامناسب داشتند. در مطالعه صدری و همکاران نمونه‌ها در رفتارهایی، مانند رعایت فاصله حداقل ۱/۵ متر از سایر افراد، اجتناب از رفت‌وآمدهای غیرضرور و استفاده از دستکش وضعیت نامطلوبی داشتند، ولی در این مطالعه در رعایت رفتار «خرید به‌صورت اینترنتی و یا با پیک» وضعیت نامناسب بود. به نظر می‌رسد علت اختلاف نتایج این مطالعه با برخی مطالعات احتمالاً به خاطر وجود تفاوت در جامعه پژوهش و افراد موردبررسی و همچنین تفاوت در سؤالات ابزار مورد استفاده می‌تواند باشد. همچنین عواملی مانند میزان آگاهی و شرایط اضطراری نیز می‌تواند دلیل اختلاف باشد.

باربر و همکاران همسو با این مطالعه بیان کردند تغییر رفتار در نمونه‌ها، مشاهده شده و بیش از ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که دست‌های خود را بیشتر می‌شویند، مراقب

تمیزی بیشتر هستند، دیگر دست نمی‌دهند و از مکان‌های عمومی دوری می‌کنند. بیش از ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان نیز گزارش دادند دیگر با دیگران معاشرت نمی‌کنند [۲۸].

طبق مطالعه سرکارات و همکاران تعداد میانگین مواجهه با بیماران مشکوک به کووید-۱۹ در ۱ ساعت و هر شیفت کاری بستگی به تراکم بیماران بستری و فضای قابل‌دسترس در محل بستری دارد [۲۹].

درمانگاه‌های دندانپزشکی شهر قم به دلیل تعداد زیاد مراجعه‌کننده، همچنین زمان انتظار بیماران برای دریافت درمان، شلوغ و تعداد ویزیت‌ها و جلسات درمان زیاد است. بنابراین رعایت مواردی که منجر به پیشگیری از بیماری شود، می‌تواند در کاهش آلودگی به کووید-۱۹ مؤثر باشد.

میانگین سنی نمونه‌های موردبررسی $36/53 \pm 13/85$ سال و اکثریت نمونه‌ها مؤنث، متأهل، خانه‌دار و دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. در مطالعه شهنازی و همکاران میانگین سنی نمونه‌ها $33/9 \pm 9/45$ سال بود و ۵۷/۱ درصد دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بودند. در این مطالعه جنسیت متغیر مهمی در رفتارهای پیشگیرانه بود. به‌طوری‌که زنان احتمالاً از آنجایی که انگیزه حفظ سلامت بیشتری نسبت به مردان دارند، رعایت بهتری نسبت به مردان نشان می‌دادند [۲۲]. مطالعه شهنازی و همکاران نیز همسو با این مطالعه بود.

در این مطالعه پاسخ ۵ سؤال «هیچ‌وقت» یا «به‌ندرت» بوده است. سؤالات شامل این موارد بود: از وسایل نقلیه عمومی مثل اتوبوس و مترو استفاده می‌کنم (۳۹/۸ درصد هیچ‌وقت و ۲۳/۵ درصد به‌ندرت)، موقع خرید کردن از پول نقد جهت پرداخت استفاده می‌کنم (۳۷/۱ درصد هیچ‌وقت و ۳۹/۴ درصد به‌ندرت)، (سؤال ۲۶) خرید را به‌صورت اینترنتی و یا با پیک انجام می‌دهم (۵۷ درصد هیچ‌وقت)، (سؤال ۱۷) در زمان مشاهده نشانه‌های بیماری قبل از مراجعه به مراکز درمانی از سامانه تلفنی وزارت

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی قم است (کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1399.221).

حامی مالی

این مطالعه حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش مقاله مشارکت یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

بهداشت ۱۹۰ و ۴۰۳۰ استفاده می‌کنم. (۸۴/۲ درصد هیچ‌وقت) و (سؤال ۱۸) در سامانه خودارزیابی وزارت بهداشت درمورد ویروس کرونا ثبت‌نام کردم (۷۸/۳ درصد هیچ‌وقت). براین اساس می‌توان بیان کرد نمونه‌های این پژوهش کمترین میزان انطباق در پیشگیری از بیماری را نشان می‌دهند که البته ناآشنا بودن افراد مورد بررسی و اطلاع‌رسانی ناکافی سازمان‌های متولی در این زمینه می‌تواند علت آن باشد. البته کم بودن سواد اطلاعاتی کار با نرم‌افزار و اینترنت در هنگام خرید یا عدم اعتماد به این روش می‌تواند علت کم بودن آن باشد.

در این مطالعه با افزایش سن نمره رفتار بیماران در رابطه با کووید-۱۹ کاهش می‌یابد. همچنین رابطه سن و نمره رفتار بیماران معنادار بود. همسو با این نتیجه در مطالعه باربر و همکاران [۲۸] مردان مسن کمترین تغییرات رفتاری را نشان می‌دادند. مردان مسن نسبتاً کمتر از ماسک استفاده می‌کردند. در مقابل، در تغییرات رفتاری در زنان مسن‌تر نسبت به افراد جوان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و زنان مسن فاصله اجتماعی را بیشتر رعایت کرده و از مکان‌های عمومی دوری می‌کردند. اگرچه شرکت‌کنندگان در مطالعه باربر سطوح متوسط تا زیاد نگرانی را گزارش کردند، مردان مسن نسبتاً کمتر از سایر نمونه‌ها نگران بودند. باتوجه به نتایج مطالعه صدی و همکاران [۲۴]، احتمالاً افزایش سن با دلایلی از جمله آگاهی کم، سخت بودن استفاده مداوم دستکش، عادت نداشتن و عدم درک اهمیت رعایت اصول بهداشتی در ارتباط است. در مطالعه باربر و همکاران [۲۸]، خطر و نگرانی درک‌شده با سن و جنسیت ارتباط متفاوتی داشت. مردان مسن‌تر درمورد کووید-۱۹ در مقایسه با همتایان جوان‌تر خود، کمتر نگران بودند. علت آن می‌تواند اهمیت دادن زنان و جوانان به سلامتی خود باشد.

تفاوت میانگین‌ها در متغیر جنس $4/34 \pm 1/69$ و $4/34 \pm 1/70$ و دارای ارتباط معنی‌دار است. درحالی‌که در مطالعه شهنازی و همکاران [۲۲] میانگین نمرات رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری را با جنسیت و محل سکونت نشان داد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد رفتار مراجعان در رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در سطح مطلوب بود. در این مطالعه همچنین با افزایش سن، نمره رفتار بیماران در رابطه با کووید-۱۹ کاهش نشان داد. در دوران کرونا تبادل اسکناس در جامعه کاهش پیدا کرد. باتوجه به عدم تطابق بعضی رفتارها، مانند خرید اینترنتی باید مسئولین در گسترش این رفتار تدابیری اتخاذ کنند.

References

- [1] Zhang T, Cui X, Zhao X, Wang J, Zheng J, Zheng G, et al. Detectable SARS-CoV-2 viral RNA in feces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. *J Med Virol.* 2020; 92(7):909-14. [DOI:10.1002/jmv.25795]
- [2] Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: What lessons have we learned?. *Int J Epidemiol.* 2020; 49(3):717-26. [DOI:10.1093/ije/dyaa033]
- [3] Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan RE, et al. COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability.* 2020; 12(9):3603. [DOI:10.3390/su12093603]
- [4] Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res.* 2020; 34:e041. [DOI:10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041]
- [5] Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020; 382(16):1564-7. [DOI:10.1056/nejmc2004973]
- [6] Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020; 104(3):246-51. [DOI:10.1016/j.jhin.2020.01.022]
- [7] Warnes SL, Little ZR, Keevil CW. Human coronavirus 229E remains infectious on common touch surface materials. *mBio.* 2015; 6(6):e01697-15. [DOI:10.1128/mbio.01697-15]
- [8] Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020; 12(1):9. [DOI:10.1038/s41368-020-0075-9][PMID]
- [9] Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet.* 2020; 395(10224):e39. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30313-5]
- [10] To KKW, Tsang OTY, Yip CCY, Chan KH, Wu TC, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis.* 2020; 71(15):841-3. [DOI:10.1093/cid/ciaa149]
- [11] Wei J, Li Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *Am J Infect Control.* 2016; 44(9 S):S102-8. [DOI:10.1016/j.ajic.2016.06.003]
- [12] Cleveland JL, Gray SK, Harte JA, Robison VA, Moorman AC, Gooch BF. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. *J Am Dent Assoc.* 2016; 147(9):729-38. [DOI:10.1016/j.adaj.2016.03.020]
- [13] Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci.* 2020; 15(4):564-7. [DOI:10.1016/j.jds.2020.02.002]
- [14] Bestall S, Flynn R, Charleson G, Abbott PV. Assessment of Australian dentists' treatment planning decisions based on diagnosis. *J Endod.* 2020; 46(4):483-9. [DOI:10.1016/j.joen.2020.01.004]
- [15] Tramini P, Al Qadi Nassar B, Valcarcel J, Gibert P. Factors associated with the use of emergency dental care facilities in a French public hospital. *Spec Care Dentist.* 2010; 30(2):66-71. [DOI:10.1111/j.1754-4505.2009.00125.x] [PMID]
- [16] Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res.* 2020; 99(5):481-7. [DOI:10.1177/0022034520914246] [PMID]
- [17] Doğramacı EJ, Naini FB, Brennan DS. The long-term influence of orthodontic treatment on dental knowledge and behaviour: An Australian cohort study. *J Dent.* 2020; 100:103345. [DOI:10.1016/j.jdent.2020.103345]
- [18] Aligol M, Nasirzadeh M, Akhondi M, Mazar L, Mosavifard SM. Attitude and related factors towards COVID-19 prevention based on the health belief model among the Rafsanjan Citizens. *J Educ Community Health.* 2021; 8(3):223-8. [DOI:10.52547/jech.8.3.223]
- [19] Khazaei S, Bashirian S, Jenabi E, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Moeini B, et al. [COVID-19 preventive behaviors and its related beliefs among health workers: The role of threat and coping appraisals (Persian)]. *J Educ Community Health.* 2020; 7(3):221-7. [DOI:10.29252/jech.7.3.221]
- [20] Qureshi WA, Saud M, Mahmood QK. Dataset on the fear, preventive behaviour and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Data Brief.* 2020; 33:106579. [DOI:10.1016/j.dib.2020.106579]
- [21] Yip HK, Tsang PC, Samaranayake LP, Li AH. Knowledge of and attitudes toward severe acute respiratory syndrome among a cohort of dental patients in Hong Kong following a major local outbreak. *Community Dent Health.* 2007; 24(1):43-8. [PMID]
- [22] Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infect Dis Poverty.* 2020; 9(1):157. [DOI:10.1186/s40249-020-00776-2]
- [23] Kwok K, Li K, Chan H, Yi Y, Tang A, Wei W, et al. Community responses during early phase of COVID-19 epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(7):1575-9 [DOI:10.3201/eid2607.200500]
- [24] Sadri M, Khazaei S, Bashiriyan S, Barati M. [Preventive behaviors of COVID-19 disease and its related factors in the elderly of Hamadan (Persian)]. *J Toloo-e-Behdasht.* 2022; 20(6):46-57. [DOI:10.18502/tbj.v20i6.8957]
- [25] Stickley A, Matsubayashi T, Ueda M. Loneliness and COVID-19 preventive behaviours among Japanese adults. *J Public Health (Oxf).* 2021; 43(1):53-60. [DOI:10.1093/pubmed/fdaa151]
- [26] Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand, 2020. *Outbreak Surveill Invest Response J.* 2020; 13(3):78-89. [DOI:10.59096/osir.v13i3.262803]
- [27] Ezati Rad R, Mohseni S, Kamalzadeh Takhti H, Hassani Azad M, Shahabi N, Aghamolaei T, et al. Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: A cross-sectional study. *BMC*

Public Health. 2021; 21(1):466. [DOI:10.1186/s12889-021-10500-w]

[28] Barber SJ, Kim H. COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021; 76(2):e17-23. [DOI:10.1093/geronb/gbaa068]

[29] Sarkarat F, Tootoonchian A, Haraji A, Rastegarmoghaddam Shaldoozi H, Mostafavi M, Naghibi Sistani SMM. [Evaluation of dentistry staff involvement with COVID-19 in the first 3 month of epidemiologic spreading in Iran (Persian)]. J Res Dent Sci. 2020; 17(2):137-45. [DOI:10.29252/jrds.17.2.137]