



Research Paper

Social Avoidance and Workplace Discriminatory Attitudes Towards COVID-19 Recovered Patients in Iran: A Cross-sectional Study



Sara Dadipoor¹, Hadi Eshaghi Sani Kakhaki¹, Hossein Montazereghaem², Shokrollah Mohseni¹, Hesamaddin Kamalzadeh Takhti³, Vahid Ranaei¹, *Nahid Shahabi¹

1. Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Department of Community Medicine, School of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation Dadipoor S, Eshaghi Sani Kakhaki H, Montazereghaem H, Mohseni Sh, Kamalzadeh Takhti H, Ranaei M, et al. [Social Avoidance and Workplace Discriminatory Attitudes Towards COVID-19 Recovered Patients in Iran: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(3):226-239. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.329.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.329.1>



Article Info:

Received: 21 Jun 2023

Accepted: 17 Aug 2023

Available Online: 01 Oct 2023

Key words:

Social avoidance,
Discrimination,
Coronavirus,
Recovered patients,
Iran

ABSTRACT

Objective This study aims to investigate social avoidance and workplace discriminatory attitudes towards patients recovered from COVID-19 in the general population of Iran.

Methods In this cross-sectional study, participants were 3836 people aged >15 years who were selected from the general population of Iran using a convenience sampling method in 2020. The data was collected using a researcher-made, self-report online questionnaire. Univariate and multivariate analyses were used to examine factors associated with social avoidance and workplace discriminatory attitudes.

Results The results showed that 56.72% and 49.06% of participants had social avoidance and workplace discrimination attitudes, respectively. Social avoidance was significantly higher in the age group 45-64, urban people, people with high school diploma and university education, college/school students, employed people, and people who had a recovered person at home. Men had 37% less social avoidance compared to women. Workplace discriminatory attitudes were significantly higher in the age group 45-64, single people, urban people, people with high economic status, and people who had a recovered person at home. Men and people with high school diplomas, and university degrees had lower discriminatory attitudes at the workplace towards COVID-19-recovered patients.

Conclusion More than half of the general population of Iran avoids contact with patients who recovered from COVID-19, and almost half of the people have workplace discriminatory attitudes towards them.

* Corresponding Author:

Nahid Shahabi

Address: Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (917) 1600281

E-mail: nahid.shahabi@hotmail.com

Extended Abstract

Introduction

Misconceptions about the infection and the health-related consequences of contact with patients recovered from COVID-19 can lead to fear, social avoidance, and discriminatory attitudes towards them. A previous study reported that SARS survivors were stigmatized by the general public [7]. SARS survivors had significant problems in resuming their normal lives due to public discrimination [4]. Thus, public attitudes play a vital role in encouraging infection survivors to reintegrate into society. Therefore, it is necessary to know the public attitude towards patients recovered from COVID-19. Most of the previous studies have examined the knowledge and attitude of the general population towards COVID-19 and the acceptance of its vaccines [10, 11]. Few studies have addressed the issue of social stigma in COVID-19 patients, including a study by Cassiani-Miranda et al. that focused on the relationship between stigma and fear of contracting COVID-19 in the general population of Colombia [12]. A study focused on people's experiences of discrimination related to COVID-19 [13]. Only two studies with goals, tools, methods, and sample sizes different from our study have addressed the issue of discriminatory attitudes towards COVID-19 recovered patients [3, 4]. On the other hand, it seems that the social avoidance of the general population towards COVID-19 recovered patients varies from one country to another according to the prevailing culture, the prevalence of the disease, and the amount of vaccine coverage. Therefore, the present study aims to investigate social avoidance and workplace discrimination in the general population of Iran related to COVID-19 recovered patients and find the related demographic factors.

Methods

A web-based cross-sectional study was conducted on 3836 Iranian people over 15 years of age in 2020, who were selected using a convenience sampling method. The data was collected using a valid and reliable researcher-made questionnaire using a Likert scale and Yes/No answers for rating. Each questionnaire took about 15 minutes to complete. The questionnaire surveys demographic information, perceptions of COVID-19 recovered patients, avoiding COVID-19 recovered patients, and workplace discriminatory attitudes. A score less than the average score was considered as

low social avoidance or discriminatory attitude and a score equal to or greater than the average score was considered as high social avoidance or discriminatory attitude at the workplace. Mean±SD were used to describe quantitative variables and frequency and percentage were used to describe qualitative variables. For statistical analysis, to determine the relationship between dependent and independent variables, univariate analysis was first performed, and then variables whose odds ratio was less than 0.25 were entered into the multiple logistic regression model. Data analysis was done in SPSS software, version 21. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

In total, 56.72% and 49.06% of the general population of Iran had social avoidance and workplace discriminatory attitudes towards COVID-19 recovered patients, respectively. Social avoidance was higher in the age group 45-64 compared to the age group 18-29 (AOR=1.10; 95% CI, 1.04%-2.93%), urban people compared to rural people (AOR=1.23; 95% CI, 1.3%-28.95%), people with high school diploma compared to people with primary education (AOR=1.42; 95% CI, 1.13%-2.71%), people with university education compared to people with primary education (AOR=2.19; 95% CI, 1.15%-3.36%), college/school students compared to unemployed people (AOR=2.32; 95% CI, 1.81%-3.50%), employed people compared to unemployed people (AOR=1.51; 95% CI, 1.20%-2.64%), and people who had a recovered person at home compared to other people (AOR=2.35; 95% CI, 1.28%-6.51%) had higher social avoidance. Men had lower social avoidance compared to women (AOR=0.63; 95% CI, 0.54%-0.88%). Moreover, workplace discriminatory attitudes were higher in the age group 45-64 compared to the age group 18-29 (AOR=1.21; 95% CI, 1.05%-2.29%), single people compared to married people (AOR=1.15; 95% CI, 1.09%-2.02%), urban people compared to rural people (AOR=1.90; 95% CI, 1.68%-2.99%), people with high economic status compared to those with low economic status (AOR=1.20; 95% CI, 1.05%-1.79%), and people who had a recovered person at home compared to other people (AOR=1.33; 95% CI, 1.15%-1.89%). On the other hand, men compared to women (AOR=0.84; 95% CI, 0.58%-0.96%) and people with high school education (AOR=0.61; 95% CI, 0.37%-0.75%), high school diploma (AOR=0.75; 95% CI, 0.00%-61.97%), and university degree (AOR=0.51; 95% CI, 0.43%-0.77%) compared to those with primary school education, had lower discriminatory attitudes.

Conclusion

Social avoidance and workplace discriminatory attitudes towards COVID-19 recovered patients in the general population of Iran is a major concern, since about half of them showed social avoidance and workplace discrimination behaviors related to the recovered patients. Providing accurate and transparent information about the physical conditions of recovered patients by the medical department, focusing on city residents, women, and families with a history of COVID-19 patients, as well as supporting measures related to employment by government or private organizations and strengthening the relationship between general population and recovered patients are recommended to reduce social avoidance and workplace discriminatory attitudes towards COVID-19 recovered patients

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All methods were performed in accordance with the Declaration of Helsinki. The All ethical considerations such as preserving the dignity of individuals, clearly and clearly stating the purpose of the research, informed consent and presenting the results to the stakeholders in order to make appropriate decisions were observed [Hormozgan University of Medical Sciences](#) approved the study (Code: IR.HUMS.REC.1399.061) .

Funding

This project was funded by [Hormozgan University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Study design and writing the manuscript: Sara Dadipoor and Nahid Shahabi; Data analysis and data interpretation: Shokrollah Mohseni; Study protocol and supervision of data collection: Nahid Shahabi, Vahid Ranaei; Data collection and data curation: Sara Dadipoor and Hadi Eshaghi Sani Kakhaki; Design online questionnaire: Hesamaddin Kamalzadeh Takhti, Hossein Montazereghaem; Final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank [Hormozgan University of Medical Science](#) as their financial support. The authors would also like to express their gratitude to the participants for their sincere cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

عوامل مرتبط با اجتناب اجتماعی در برابر بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ در ایران: یک مطالعه مقطعی

سارا دادی پور^۱، هادی اسحاقی ثانی کاخکی^۱، حسین منتظر قائم^۲، شکرالله محسنی^۱، حسام‌الدین کمال زاده تختی^۳، وحید رعنائی^۱، *ناهید شهابی^۱

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Dadipoor S, Eshaghi Sani Kakhaki H, Montazereghaem H, Mohseni Sh, Kamalzadeh Takhti H, Ranaei M, et al. [Social Avoidance and Workplace Discriminatory Attitudes Towards COVID-19 Recovered Patients in Iran: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(3):226-239. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.329.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.329.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

هدف: این مطالعه اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی و فاکتورهای جمعیت‌شناختی مؤثر بر آن علیه بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ را بررسی کرده است.

روش‌ها: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب روی ۳۸۲۶ فرد بالای ۱۵ سال ایرانی در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته در خصوص اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی تک‌متغیره و چندگانه برای شناسایی عوامل مرتبط با تبعیض اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۶/۷۲ و ۴۹/۰۶ درصد جمعیت عمومی به ترتیب اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی داشتند. افراد گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ سال، ساکن شهر، افراد با تحصیلات دیپلم و دانشگاهی، دانش‌آموزان، دانشجویان و شاغلین دارای فرد بهبودیافته از کووید-۱۹ در خانواده، اجتناب اجتماعی بیشتری داشتند. مردان در مقایسه با زنان ۳۷ درصد اجتناب اجتماعی کمتری داشتند. در نگرش تبعیض‌آمیز شغلی گروه سنی ۴۵ تا ۶۴، ساکن شهر، مجردین، شاغلین، افراد دارای وضعیت اقتصادی خوب و دارای فرد بهبودیافته از کووید-۱۹ در خانواده در مقایسه با سایر افراد، نگرش تبعیض‌آمیز شغلی بیشتری داشتند. مردان در مقایسه با زنان ۱۶ درصد و افراد با تحصیلات راهنمایی، دیپلم و دانشگاهی در مقایسه با تحصیلات ابتدایی از نگرش تبعیض‌آمیز شغلی کمتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از جمعیت، اجتناب اجتماعی و تقریباً نزدیک به نیمی از افراد، نگرش تبعیض‌آمیز شغلی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ داشتند.

کلیدواژه‌ها:

اجتناب اجتماعی، تبعیض، ویروس کرونا، بیماران بهبودیافته کووید-۱۹، ایران

* نویسنده مسئول:

ناهید شهابی

نشانی: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت هرمزگان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت.

تلفن: ۱۶۰۰۲۸۱ (۹۱۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: nahid.shahabi@hotmail.com

مقدمه

در پایان دسامبر ۲۰۱۹، یک اپیدمی عفونت حاد تنفسی در ووهان چین شیوع یافت. این بیماری توسط یک ویروس کرونای جدید ایجاد می‌شود که بعدها SARS-CoV-2 نام گرفت. این بیماری بسیار مسری و توانایی انتشار مستقیم دارد [۱]. انتقال بین‌انسانی از راه‌های هوایی و همه‌گیری به سرعت در سطح جهانی گسترش می‌یابد. با پیشرفت همه‌گیری کووید-۱۹ در سراسر جهان، ترس از عفونت افزایش یافته و همراه با آن، انگ اجتماعی افراد افزایش می‌یابد که آن را به یک مشکل اضافی در اپیدمی تبدیل می‌کند [۲]. بنابراین هم کارکنان بهداشتی، هم افراد مبتلا به عفونت فعال کووید-۱۹ و خانواده‌های آن‌ها و هم کسانی که از این بیماری بهبود یافته‌اند، با سطوح قابل توجهی از تبعیض روبه‌رو هستند [۳]. در حالی که بیماران مبتلا به بیماری کرونوویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) در جهان به شدت افزایش یافته‌اند، هزاران بیمار در سراسر جهان با درمان‌های مؤثر از کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند [۴].

هنگامی که بیماران بهبود یافتند و انتظار می‌رفت که به زندگی عادی بازگردند، بسیاری از آن‌ها علائم فیزیکی طولانی‌مدت مانند علائم تنفسی، مشکلات روانی اجتماعی مانند شغل و مشکلات مالی را تجربه کردند [۵، ۶].

علاوه‌براین وو گزارش کرد که تقریباً ۱۰ درصد از بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ به دلیل علائم باقی‌مانده تنفسی پس از ترخیص، ترس از عود و انتقال عفونت به دیگران، مضطرب و افسرده بودند. بنابراین بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ از مشکلات فیزیولوژیکی و روانی بسیار زیادی رنج می‌برند [۶]. علاوه‌براین یک مطالعه نشان داد بازماندگان سارس توسط عموم مردم انگ زده می‌شدند [۷]. بازماندگان سارس به دلیل تبعیض عمومی مردم، مشکلات قابل توجهی در ازسرگیری زندگی عادی خود داشتند [۴]. بنابراین، نگرش‌های عمومی نقشی حیاتی در ترغیب بازماندگان سارس به ادغام مجدد در جامعه ایفا می‌کند. به‌طور مشابه، نگرش‌های عمومی ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ داشته باشد. باتوجه‌به آن، دانستن نگرش عمومی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ نیز ضروری بود.

تصورات غلط درباره عفونت و عواقب سلامتی بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ ممکن است رواج داشته باشد. این تصورات غلط به ترس از برخورد با بیماران بهبودیافته منجر می‌شود که نتیجه آن اجتناب و نگرش تبعیض‌آمیز نسبت به این بیماران است. این ارتباط در بسیاری از مطالعات دیگر در سایر عفونت‌ها گزارش شده است [۸، ۹].

اکثر مطالعات قبلی آگاهی و نگرش جمعیت عمومی نسبت به بیماری کووید-۱۹ و پذیرش واکسن آن را بررسی کرده‌اند

[۱۰، ۱۱]. معدود مطالعاتی به مسئله انگ اجتماعی در بیماران کووید-۱۹ پرداخته‌اند، از جمله مطالعه میراندا که ارتباط بین انگ و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ در جمعیت عمومی کلمبیا را مورد توجه قرار داده است [۱۲]. برخی مطالعات بر روی تجربه افراد در خصوص انگ اجتماعی کووید-۱۹ تمرکز کرده‌اند [۱۳]. بر طبق دانش محقق، تنها ۲ مطالعه با اهداف، ابزار، روش کار و حجم نمونه متفاوت تری با تحقیق ما به مسئله نگرش تبعیض‌آمیز در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ پرداخته‌اند [۲، ۴]. از طرفی به نظر می‌رسد اجتناب اجتماعی جمعیت عمومی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ از کشوری به کشور دیگر باتوجه‌به فرهنگ حاکم، بروز بیماری و میزان پوشش‌دهی واکسن متفاوت باشد. بنابراین تحقیق حاضر برای نخستین بار در ایران به صورت کمی اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی عموم مردم نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ و فاکتورهای مؤثر بر آن را بررسی می‌کند. علاوه‌براین ادراک جمعیت عمومی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ بررسی می‌شود. ما امیدوارم نتایج تحقیق ما بتواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاست‌گذاران امر سلامت به نفع کاهش نگرش تبعیض‌آمیز عموم مردم به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ و همچنین ویروس‌های مشابه دیگر در آینده قرار دهد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر مطالعه‌ای مبتنی بر جمعیت از نوع توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان بود. این تحقیق در بین جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال ایران در سال ۱۳۹۹ که به صورت داوطلبانه به پرسش‌نامه آنلاین پاسخ دادند انجام شد. در زمان توزیع پرسش‌نامه‌ها و زمان تنظیم دست‌نوشته، واکسیناسیون در جمعیت عمومی به غیر از مشاغل حساس و افراد با سن بالا انجام نشده بود و اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز نسبت به بیماران بهبودیافته همچنان وجود داشت.

افراد بالای ۱۵ سال، عدم ابتلا به کووید-۱۹، عدم افراد بهبودیافته کووید-۱۹ و با سواد خواندن و نوشتن از جمله معیارهای ورود بودند و عدم رضایت برای شرکت در مطالعه از جمله معیارهای خروج بود.

روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود. حجم نمونه بستگی به استقبال و تمایل افراد به شرکت در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه داشت. باتوجه‌به مسری بودن زیاد کووید-۱۹ و جلوگیری از انتقال آن، داده‌ها به صورت آنلاین تکمیل شدند. ابتدا پرسش‌نامه در گوگل فرم طراحی شد، سپس لینک پرسش‌نامه در وبسایت‌های واتساپ، اینستاگرام، تلگرام که محبوب‌ترین رسانه‌های اجتماعی بودند به اشتراک گذاشته شد. به منظور دستیابی به شرکت‌کنندگان بیشتر، این پرسش‌نامه در

پرسش‌نامه تحقیق حاضر براساس مقیاس لیکرت و پاسخ‌های بلی / خیر بود. مدت‌زمان تکمیل هر پرسش‌نامه حدود ۱۵ دقیقه بود. سؤالات ابزار موردنظر توسط محقق پس از بررسی متون گسترده درمورد موضوع موردنظر طراحی شد. ما قبل از تکمیل پرسش‌نامه اصلی، آن را به‌صورت پیش‌آزمون در اختیار ۳۰ نفر از افراد بالای ۱۵ سال قرار دادیم و از نظرات آن‌ها در تسهیل درک بهتر و سازماندهی سؤالات استفاده شد. این افراد از ۶ استان مختلف و با شیوع بالای کووید-۱۹ انتخاب شدند. پس از دریافت نظرات شرکت‌کنندگان سؤالات مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت این شرکت‌کنندگان از مطالعه اصلی خارج شدند. همچنین پیش‌نویس اولیه پرسش‌نامه جهت ارزیابی خوانایی، سادگی، مرتبط بودن و اهمیت به تعدادی از متخصصین با تجربه و متخصص در زمینه موردنظر ارسال و از نظرات آن‌ها در توسعه پرسش‌نامه استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابزار، از روش آزمون بازآزمون استفاده شد، بدین صورت که پرسش‌نامه طی فاصله زمانی ۲ هفته‌ای و در ۲ نوبت در اختیار ۲۰ نفر از افرادی که شرایط همسان با افراد مورد مطالعه را داشتند قرار گرفت. پس از آن برای محاسبه توافق آزمون با بازآزمون شاخص ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای^۱ مورد محاسبه قرار گرفت، بدین صورت برای محاسبه توافق میانگین نمرات آزمون با میانگین نمرات بازآزمون مقدار شاخص $ICC=0/83$ به دست آمد و پرسش‌نامه تأیید شد.

ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی همانند حفظ شأن افراد، بیان واضح و شفاف هدف پژوهش، رضایت‌نامه آگاهی و ارائه نتایج به ذی‌ربطان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب رعایت شد و کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.061 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان دریافت شد.

آنالیز آماری

برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و فراوانی نسبی استفاده شد. متغیرهای وابسته در این مطالعه شامل اجتناب اجتماعی و تبعیض شغلی بودند که هر کدام به‌صورت دوحالتی بود. بنابراین برای استنباط و تحلیل آماری جهت تعیین ارتباط متغیرهای وابسته با متغیرهای مستقل، ابتدا تحلیل تک‌متغیره انجام شد و سپس متغیرهایی که مقدار نسبت شانس آن‌ها کمتر از ۰/۲۵ بود وارد رگرسیون لجستیک چندگانه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد مقدار $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

وبسایت‌ها و رسانه‌های اجتماعی دیگر، از جمله سروش پلاس، فیسبوک و توئیتر به اشتراک گذاشته شد. پرسش‌نامه حاوی اطلاعات مختصری از هدف مطالعه، اهمیت مشارکت داوطلبانه، تشویق شرکت‌کنندگان به پاسخ دادن به سؤالات، ناشناس بودن، محرمانه بودن اطلاعات و سؤالات اصلی پرسش‌نامه بود. علاوه‌براین در بخش اطلاعات عنوان شد از هر خانواده فقط یک نفر برای به دست آوردن دقیق‌تر اطلاعات به پرسش‌نامه پاسخ دهد. ابتدا از شرکت‌کنندگان سؤال می‌شد آیا تا به حال به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اید؟ اگر پاسخ مثبت بود به سایر سؤالات پرسش‌نامه دسترسی نداشتند. در صورتی که پاسخ منفی بود اجازه دسترسی به پرسش‌نامه را داشتند.

پرسش‌نامه تحقیق حاضر براساس مقیاس لیکرت و پاسخ‌های بلی / خیر بود. مدت‌زمان تکمیل هر پرسش‌نامه حدود ۱۵ دقیقه بود. این پرسش‌نامه به ۲ بخش تقسیم شد.

بخش اول: اطلاعات جمعیت‌شناختی

افراد براساس سن، جنسیت، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، وضعیت اجتماعی اقتصادی براساس توزیع شاخص ازدحام خانوار (نسبت فرد به اتاق) به سه دسته پایین، متوسط و بالا تقسیم شدند [۱۴]. همچنین از آن‌ها پرسیده شد آیا در خانواده و یا نزدیکان خود فرد بهبودیافته از کرونا دارید؟

بخش دوم

درک بیماران بهبودیافته (۱۰ سؤال، به‌عنوان مثال غذا خوردن با بیماران بهبودیافته کرونا می‌تواند این بیماری را منتقل کند). سؤالات این بخش نیز براساس پاسخ‌های بلی و خیر طراحی شدند. سؤالات اجتناب از بیماران بهبودیافته (۱۱ سؤال. به‌عنوان مثال از کار کردن با افراد بهبودیافته کرونا خودداری می‌کنم)، یک سؤال هم‌نگرش تبعیض‌آمیز شغلی را دربر گرفت (معتقدم بیماران بهبودیافته نباید در مشاغل مانند خدمات پذیرایی، معلمی، پرستاری و غیره فعالیت کنند). سؤالات این بخش نیز براساس مقیاس لیکرت خیلی موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و خیلی مخالف طراحی شدند. برای محاسبه نمره اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی، سؤالات مربوط به هر کدام جمع زده شد تا نمره اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی به دست آید. نقطه برش اجتناب اجتماعی براساس میانگین تعیین شد. بدین‌صورت که کسب نمره کمتر از میانگین به‌عنوان اجتناب پایین و کسب نمره مساوی یا بیشتر از میانگین به‌عنوان اجتناب بالا محسوب می‌شد. همچنین برای تعیین نقطه برش نمره نگرش تبعیض‌آمیز شغلی به همین صورت اقدام شد و نمره کمتر از میانگین به‌عنوان نگرش تبعیض‌آمیز پایین و نمره مساوی یا بیشتر از میانگین به‌عنوان نگرش تبعیض‌آمیز بالا در نظر گرفته می‌شود.

1. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

یافته‌ها

درک شرکت‌کنندگان نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

۷۳/۸ درصد، ۶۵/۳۰ درصد و ۷۵/۳ درصد، به ترتیب معتقد بودند بیماران بهبودیافته کرونا تا مدت زیادی می‌توانند این ویروس را به دیگران منتقل کنند، غذا خوردن با بیماران بهبودیافته کرونا می‌تواند این بیماری را منتقل کند و دست دادن با بیماران بهبودیافته کرونا می‌تواند این بیماری را منتقل کند. همچنین ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند فرد بهبودیافته کرونا در دراز مدت از سلامتی ضعیفی برخوردار است و ۷۳/۸ درصد معتقد بودند فرد بهبودیافته کرونا نمی‌تواند وظایف شغلی خود را به‌خوبی انجام دهد (جدول شماره ۲)

داده‌های ۳۸۳۶ نفر تجزیه و تحلیل آماری شد. در این مطالعه محدوده سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۵ تا ۶۴ سال بود با میانگین و انحراف معیار $32/10 \pm 33/95$. ۵۳/۸ (درصد) ۲۰۶۳ مرد، ۴۶/۲ (درصد) ۱۷۷۳ زن، اکثر شرکت‌کنندگان ساکن شهر (۷۴/۴ درصد) و ۲۸۵۳ (درصد) ۵۸/۴ (درصد) متأهل بودند. ۱۷۸۶ (۴۶/۶ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرها	گروه‌بندی	فراوانی (درصد)
سن	۱۸ تا ۲۹	۱۵۹۴ (۴۱/۶)
	۳۰ تا ۴۴	۱۶۳۰ (۴۲/۵)
	۴۵ تا ۶۴	۶۱۲ (۱۶/۰)
جنس	مرد	۲۰۶۳ (۵۳/۸)
	زن	۱۷۷۳ (۴۶/۲)
محل سکونت	شهر	۲۸۵۳ (۷۴/۴)
	روستا	۹۸۳ (۲۵/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۹۴ (۴۱/۶)
	متأهل	۲۲۴۲ (۵۸/۴)
سطح تحصیلات	ابتدایی	۳۴۸ (۹/۱)
	دیپلم	۵۷۶ (۱۵/۰)
	دیپلم	۱۱۲۶ (۲۹/۴)
	دانشگاهی	۱۷۸۶ (۴۶/۶)
شغل	دانش آموز / دانشجو	۸۹۹ (۲۳/۴)
	شاغل	۱۴۸۸ (۳۸/۸)
	بیکار	۱۴۴۹ (۳۷/۸)
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۶۸۲ (۱۷/۸)
	متوسط	۲۰۱۴ (۵۲/۵)
	بالا	۱۱۴۰ (۲۹/۷)
فرد بهبودیافته کرونا در خانواده و دوستان	بلی	۸۶۴ (۲۲/۵)
	خیر	۲۹۷۲ (۷۷/۵)

جدول ۲. ادراکات مربوط به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

P value	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)	موافقت با اظهارات
<۰/۰۰۱	۱۶۰۸ (۷۷/۹)	۱۲۲۲ (۶۸/۹)	۲۸۳۰ (۷۳/۸)	بیماران بهبودیافته کرونا تا مدت زیادی می‌توانند این ویروس را به دیگران منتقل کنند.
۰/۰۰۶	۱۵۰۰ (۷۲/۷)	۱۰۰۵ (۶۷/۹۶)	۲۵۰۵ (۶۵/۳۰)	غذا خوردن با بیماران بهبودیافته کرونا می‌تواند این بیماری را منتقل کند.
۰/۰۰۱	۱۵۹۶ (۷۷/۴)	۱۲۹۴ (۷۳)	۲۸۹۰ (۷۵/۳)	دست دادن با بیماران بهبودیافته کرونا می‌تواند این بیماری را منتقل کند.
۰/۰۳۰	۱۵۸۴ (۷۵)	۱۲۸۲ (۷۲/۳)	۲۸۳۰ (۷۳/۸)	فرد بهبودیافته کرونا نمی‌تواند وظایف شغلی خود را به خوبی انجام دهد.
۰/۱۷۶	۱۲۲۴ (۵۹/۳)	۱۰۷۹ (۶۰/۹)	۲۳۰۳ (۶۰)	فرد بهبودیافته کرونا در درازمدت از سلامتی ضعیفی برخوردار است.
۰/۳۱۰	۸۴۰ (۴۰/۷)	۷۰۷ (۳۹/۹)	۱۵۴۷ (۴۰/۳)	اگر با بیمار بهبودیافته کرونا ارتباط برقرار کنم احتمال مبتلا شدن خود و خانواده‌ام به این بیماری زیاد است.
<۰/۰۰۱	۱۱۱۶ (۵۴/۱)	۷۹۲ (۴۴/۷)	۱۹۰۸ (۴۹/۷)	بیماران مبتلا به کرونا به دلیل تبعیض، انتقاد و شایعات تحت فشار روانی زیادی هستند.
<۰/۰۰۱	۱۴۸۸ (۷۲/۱)	۱۴۴۲ (۸۲/۵)	۲۹۵۰ (۷۶/۹)	بیماران بهبودیافته از دستورالعمل‌های بهداشتی پیروی نکردند و باید مسئول اقدامات خود باشند.
<۰/۰۰۱	۶۸۴ (۳۳/۲)	۸۵۱ (۴۸)	۱۵۳۵ (۴۰)	بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مبارزه با کووید-۱۹ شجاع بودند و ویروس را با اراده قوی شکست دادند.
۰/۰۰۹	۹۷۲ (۴۷/۱)	۷۶۷ (۴۳/۳)	۱۷۳۹ (۴۵/۳)	بیماران بهبودیافته به دلیل بی‌احتیاطی در محل کار یا زندگی قربانی این بیماری شدند و باید به آن‌ها کمک کرد.

ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با نگرش تبعیض‌آمیز شغلی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

در خصوص عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با تبعیض شغلی نتایج نشان داد تبعیض شغلی در گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ در مقایسه با گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ($AOR=1/21 (1/05-2/29)$)، افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل ($AOR=1/15 (1/09-2/02)$)، افراد ساکن شهر در مقایسه با افراد روستایی ($AOR=1/68-2/99$) ($AOR=1/90$)، افراد با وضعیت اقتصادی بالا ($AOR=1/05-1/79$) ($AOR=1/20$) در مقایسه با سطح اقتصادی ضعیف و افراد با سابقه بیمار بهبودیافته در منزل ($AOR=1/33 (1/15-1/89)$) نگرش تبعیض‌آمیز بیشتری داشتند. مردان در مقایسه با زنان ($AOR=0/96-0/58$) ($AOR=0/84$) و افراد با تحصیلات دبیرستان ($AOR=0/37-0/75$) ($AOR=0/61$)، دیپلم ($AOR=0/61-0/97$) ($AOR=0/75$)، دانشگاهی ($AOR=0/43-0/77$) ($AOR=0/51$) در مقایسه با افراد ابتدایی از نگرش تبعیض‌آمیز کمتری برخوردار بودند (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

ما یک مطالعه در بین جمعیت عمومی ایران با هدف تعیین ادراک، اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی و فاکتورهای تأثیرگذار در اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی نسبت

۵۶/۷۲ درصد و ۴۹/۰۶ درصد از جمعیت عمومی به ترتیب اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی را نشان دادند. ۵۱ درصد از افراد معتقد بودند از داشتن هرگونه تماس فیزیکی نزدیک با بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ خودداری می‌کنند و همچنین ۷۵ درصد افراد معتقد بودند از تماس نزدیک بچه‌ها با بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ باید خودداری شود. براساس نتایج تحقیق حاضر ۸۲ و ۷۵ درصد از افراد نگرش تبعیض‌آمیزی نسبت به فعالیت افراد در مشاغل مانند پرستاری، مراقبت از بیمار و مربیان مهد کودک داشتند.

طبق نتایج ما گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ سال در مقایسه با گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ($AOR=1/10 (1/04-2/93)$)، افراد شهری در مقایسه با افراد روستایی ($AOR=1/23 (1/28-3/95)$)، افراد با تحصیلات دیپلم در مقایسه با افراد با تحصیلات ابتدایی ($AOR=2/71-1/13$) ($AOR=1/42$)، افراد با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با افراد با تحصیلات ابتدایی ($AOR=2/19 (1/15-3/36)$)، دانشجویان و دانش‌آموزان نسبت به غیرشاغلین ($AOR=1/81-3/50$) ($AOR=2/32$)، شاغلین نسبت به غیرشاغلین ($AOR=1/20-2/64$) ($AOR=1/51$) و افرادی که فرد بهبودیافته در خانه داشتند در مقایسه با سایر افراد ($AOR=2/35 (1/28-6/51)$) اجتناب اجتماعی بیشتری داشتند. مردان در مقایسه با زنان ($AOR=0/88-0/54$) ($AOR=0/63$) اجتناب اجتماعی کمتری داشتند. سایر اطلاعات در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون لجستیک ۲ متغیره و چندمتغیره نشان دهنده عوامل مرتبط با اجتناب اجتماعی

AOR(95% CI)	COR(95% CI)	تعداد (درصد)			متغیرها
		اجتناب پایین	اجتناب بالا	گروه بندی	
				۱۸ تا ۲۹	سن
رفرنس	رفرنس	۷۴۷ (۴۶/۸۷)	۸۴۷ (۵۳/۱۳)		
۱/۰۷ (۰/۷۲-۱/۱۴)	۱/۱۵ (۱/۰۲-۱/۳۲)	۷۰۶ (۴۲/۳۱)	۹۲۴ (۵۶/۶۸)	۳۰ تا ۴۴	
۱/۱۰ (۱/۰۴-۲/۹۳)	۱/۱۷ (۱/۴۱-۲/۱۰)	۲۰۷ (۳۲/۸۲)	۴۰۵ (۶۶/۱۷)	۴۵ تا ۶۴	
				مرد	جنس
۰/۶۳ (۰/۵۴-۰/۸۸)	۰/۸۷ (۰/۷۷-۰/۹۹)	۸۶۲ (۴۱/۷۹)	۱۲۰۱ (۵۸/۲۱)	زن	
				شهر	محل سکونت
۱/۲۳ (۱/۲۸-۳/۹۵)	۱/۹۹ (۱/۷۱-۲/۳۳)	۱۳۵۴ (۴۷/۴۶)	۱۴۹۹ (۵۲/۵۴)	روستا	
				مجرد	وضعیت تأهل
۱/۰۸ (۰/۶۱-۱/۱۹)	۱/۲۰ (۱/۰۶-۱/۳۷)	۷۳۲ (۴۵/۹۳)	۸۶۲ (۵۴/۰۷)	متاهل	
				ابتدایی	سطح تحصیلات
رفرنس	رفرنس	۱۰۱ (۲۹/۰۳)	۲۴۷ (۷۰/۹۷)	دیپلم	
۱/۰۵ (۰/۷۹-۱/۱۱)	۱/۰۰ (۰/۷۵-۱/۳۱)	۲۸۹ (۵۰/۱۸)	۲۸۷ (۴۹/۸۲)	دانشگاهی	
۱/۴۲ (۱/۱۳-۲/۷۱)	۱/۲۸ (۰/۹۹-۱/۶۴)	۴۶۴ (۴۱/۲۱)	۶۶۲ (۵۸/۷۹)	دانش آموز / دانشجو	
				شاغل	شغل
۲/۱۹ (۱/۱۵-۳/۳۶)	۱/۶۱ (۱/۲۶-۲/۰۵)	۸۰۶ (۴۵/۱۳)	۹۸۰ (۵۴/۸۷)	غیرشاغل	
				کم	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۲/۳۲ (۱/۸۱-۳/۵۰)	۱/۴۳ (۱/۲۰-۱/۷۱)	۳۳۵ (۳۷/۲۷)	۵۶۴ (۶۲/۷۳)	متوسط	
۱/۵۱ (۱/۲۰-۲/۶۴)	۱/۳۴ (۱/۰۷-۱/۴۵)	۶۰۴ (۴۰/۶۰)	۸۸۴ (۵۹/۴۰)	بالا	
				بلی	فرد بهبود یافته کرونا در خانواده و دوستان
رفرنس	رفرنس	۲۵۷ (۳۷/۶۹)	۴۲۵ (۶۲/۳۱)	خیر	
۱/۱۶ (۰/۸۲-۱/۴۹)	۰/۷۴ (۰/۶۱-۰/۸۹)	۹۰۴ (۴۴/۸۹)	۱۱۱۰ (۵۵/۱۱)		
۱/۲۱ (۰/۷۳-۱/۳۶)	۰/۷۷ (۰/۶۳-۰/۹۴)	۴۹۹ (۴۳/۷۸)	۶۴۱ (۵۶/۲۲)		
۲/۳۵ (۱/۲۸-۶/۵۱)	۱/۶۴ (۱/۴۰-۱/۹۳)	۲۹۴ (۳۴/۳)	۵۷۰ (۶۵/۹۷)		
		۱۳۶۶ (۴۵/۹۶)	۱۶۰۶ (۵۴/۰۴)		

و روانی در نتیجه نگرش تبعیض آمیز نسبت به این بیماران باشد [۴]. احتمالاً یکی از دلایل احتمالی این اجتناب می تواند ترس از ابتلا به کووید-۱۹ باشد. به عبارتی دیگر با توجه به مسری بودن شدید این عفونت و مرگ و میر آن، افراد خود را مستعد عفونت و در معرض خطر عوارض آن می بینند. در نتیجه جهت حفظ جان خود اقدام به انجام رفتارهای محافظتی می کنند. احتمالاً از طریق رفتار اجتنابی و نگرش تبعیض آمیز این رفتار حفاظتی از خود را انجام می دهند. در تحقیقی انگ اجتماعی نسبت به بیماری کووید-۱۹ در افرادی که ترس بیشتری داشتند مشهود بود [۱۲]. شاید بتوان این گونه هم تحلیل کرد که بیماری کووید-۱۹ یک بیماری جدید است که بسیاری از جنبه های آن مخصوصاً در بیماران

به بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ انجام دادیم. در زمان انجام مطالعه اطلاعاتی در زمینه شرایط سلامتی بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ برای مردم منتشر نشده بود. احتمالاً برخی اعتقادات غلط و نگرش های تبعیض آمیز نسبت به بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ وجود داشته باشد. براساس نتایج ما ۴۹ تا ۵۶/۷۲ درصد پاسخ دهندگان برخی تمایلات به اجتناب و تمایلات تبعیض آمیز شغلی را نشان دادند. بنابراین انتظار می رود بسیاری از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بازگشت به زندگی عادی با مشکلات قابل توجهی روبه رو شوند. مطالعه ای مروری یکی از مسائل بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ را مشکلات روحی و روانی گزارش کرد [۱۵]. به نظر می رسد پاره ای از این مشکلات روحی

جدول ۴. تحلیل رگرسیون لجستیک ۲ متغیره و چندمتغیره نشان‌دهنده عوامل مرتبط با تبعیض اجتماعی

AOR(95% CI)	COR(95% CI)	تعداد (درصد)		گروه‌بندی	متغیرها
		تبعیض شغلی بالا	تبعیض شغلی پایین		
رفرنس	رفرنس	۷۶۳ (۴۷/۸۶)	۸۳۱ (۵۲/۱۴)	۱۸ تا ۲۹	سن
۰/۰۹ (۰/۸۱-۱/۰۶)	۱/۰۰ (۰/۸۷-۱/۱۵)	۷۸۳ (۴۸/۰۳)	۸۴۷ (۵۱/۹۷)	۳۰ تا ۴۴	
۱/۲۱ (۱/۰۵-۲/۲۹)	۱/۳۲ (۱/۰۹-۱/۶۰)	۳۳۶ (۵۴/۹۰)	۲۷۶ (۴۵/۱۰)	۴۵ تا ۶۴	
۰/۸۴ (۰/۵۸-۰/۹۶)	۰/۷۹ (۰/۶۷-۰/۹۰)	۱۰۶۷ (۵۱/۷۲)	۹۹۶ (۴۸/۲۸)	مرد	جنس
		۸۱۵ (۴۵/۹۶)	۹۵۸ (۵۴/۰۴)	زن	
۱/۹۰ (۱/۶۸-۲/۲۹)	۲/۲۰ (۱/۹-۲/۵۶)	۱۲۵۸ (۴۴/۰۹)	۱۵۹۵ (۵۵/۹۱)	شهر	محل سکونت
		۶۲۴ (۶۲/۴۷)	۳۵۹ (۴۵/۹۶)	روستا	
۱/۱۵ (۱/۰۹-۲/۰۲)	۱/۳۸ (۱/۲۱-۱/۵۷)	۷۰۷ (۴۴/۲۵)	۸۸۷ (۵۵/۶۵)	مجرد	وضعیت تأهل
		۱۱۷۵ (۵۲/۴۰)	۱۰۶۷ (۴۷/۶۰)	متأهل	
رفرنس	رفرنس	۲۲۸ (۶۵/۵۱)	۱۲۰ (۳۴/۳۹)	ابتدایی	سطح تحصیلات
۰/۶۱ (۰/۳۷-۰/۷۵)	۰/۴۰ (۰/۲۰-۰/۵۴)	۲۵۲ (۴۲/۷۵)	۳۳۴ (۵۶/۲۵)	دیپلم	
۰/۷۵ (۰/۶۱-۰/۹۷)	۰/۶۸ (۰/۵۲-۰/۸۸)	۶۳۵ (۵۶/۳۹)	۴۹۱ (۴۲/۶۱)	دیپلم	
۰/۵۱ (۰/۴۳-۰/۷۷)	۰/۳۹ (۰/۳۰-۰/۵۰)	۷۶۷ (۴۲/۹۴)	۱۰۱۹ (۵۷/۰۶)	دانشگاهی	
۱/۹۲ (۰/۷۶-۱/۱۰)	۱/۰۵ (۰/۸۸-۱/۲۴)	۳۹۶ (۴۴/۰۴)	۵۰۳ (۵۵/۹۶)	دانش آموز / دانشجو	شغل
۱/۶۶ (۱/۴۷-۱/۹۵)	۱/۸۶ (۱/۶۰-۲/۱۶)	۸۶۶ (۵۸/۱۹)	۶۲۲ (۴۱/۷۹)	شاغل	
رفرنس	رفرنس	۶۲۰ (۴۲/۷۸)	۸۲۹ (۵۷/۲۲)	غیرشاغل	وضعیت اقتصادی اجتماعی
رفرنس	رفرنس	۳۰۱ (۴۴/۱۳)	۳۸۱ (۵۵/۸۷)	کم	
۱/۰۸ (۰/۹۲-۱/۲۶)	۱/۲۴ (۱/۰۴-۱/۴۸)	۹۹۹ (۴۹/۶۰)	۱۰۱۵ (۵۰/۴۰)	متوسط	
۱/۲۰ (۱/۰۵-۱/۷۹)	۱/۳۲ (۱/۰۸-۱/۶۰)	۵۸۲ (۵۱/۰۵)	۵۵۸ (۴۸/۹۵)	بالا	فرد بهبودیافته کرونا در خانواده و دوستان
۱/۳۳ (۱/۱۵-۱/۸۹)	۱/۲۷ (۱/۰۸-۱/۴۸)	۳۸۴ (۴۴/۴۴)	۴۸۰ (۵۵/۵۶)	بلی	
		۱۴۹۸ (۵۰/۴۰)	۱۴۷۴ (۴۹/۶۰)	خیر	

مدرن رسانه‌های از جمله تلویزیون، اینترنت، بیلبوردهای تبلیغاتی در سطح شهر و غیره استفاده شود.

در تحقیق ما نیمی از افراد معتقد بودند از تماس نزدیک با بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ و همچنین بیش از نیمی از افراد معتقد بودند از تماس نزدیک بچه‌ها با بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ باید خودداری شود. لان و همکاران در تحقیقی گزارش کردند حداقل بخشی از بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ ناقل ویرس هستند [۱۶]. بنابراین چنین رفتار اجتماعی‌ای توسط افراد در مطالعه حاضر تا حدودی قابل درک است. به‌رحال همه بیماران ناقل ویرس نیستند و برچسب زدن به همه آن‌ها به نوعی، نگرش تبعیض‌آمیز را نشان می‌دهد. این اعتقادات منفی

بهبودیافته کووید-۱۹ هنوز ناشناخته است. مسائل ناشناخته احتمالاً به القای ترس در افراد و در نتیجه ارتباط این ترس به دیگران منجر می‌شوند. ارتقای دانش از طریق ارائه اطلاعات صحیح پزشکی و به دنبال آن اصلاح تصورات غلط افراد نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ تا حدود زیادی می‌تواند در کاهش این نگرش تبعیض‌آمیز مؤثر باشد. در مطالعه‌ای، فرصت‌های آموزشی و بهبود دانش در کاهش انگ اجتماعی نسبت به بیماران HIV توصیه شد [۹]. ارائه آموزش‌های گسترده بهداشتی، انتشار اطلاعات دقیق و شفاف مربوط به کووید-۱۹ و ارائه مشاوره برای کاهش تبعیض و حذف آن‌ها، قویاً توصیه می‌شود. همچنین به منظور افزایش دانش و اطلاعات توصیه می‌شود از فناوری‌های

آماری در اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض آمیز تأثیر معناداری داشتند. برخلاف نتایج تحقیق حاضر، در مطالعه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی نقشی در تبعیض علیه بیماران مبتلا به ایدز نداشت. این اختلاف نتایج را تا حدودی می‌توان به هدف مطالعه، خصوصیات اجتماعی و جمعیت‌شناختی گروه هدف، نوع فرهنگ حاکم در جامعه و نوع عفونت نسبت داد [۹].

نتایج تحقیق حاضر نشان دادند اجتناب و نگرش تبعیض آمیز شغلی در زنان بیشتر از مردان بود. در تأیید یافته‌های ما، در مطالعه‌های نگرش تبعیض آمیز نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ در زنان بیشتر از مردان بود [۱۸]. احتمالاً ممکن است ترس از خطر ابتلا و انتشار بیماری کرونا در خانواده در میان زنان بیشتر بوده و این امر موجب منطقی دانستن وجود اجتناب و تبعیض نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شده است.

براساس یافته‌های ما افراد با تحصیلات بالا از نگرش تبعیض آمیز کمتری برخوردار بودند. در تأیید یافته‌های ما، در پژوهشی کیفی افراد با تحصیلات بالا نگرش بردبارانه‌تری نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ داشتند [۴]. در تحلیل یافته‌ها شاید بتوان چنین گفت اکثر افراد با تحصیلات بالا شاغل بوده و احتمالاً با همکاری برخوردار داشته‌اند که پس از بهبودی به محل کار بازگشته‌اند. گمان می‌رود این مسئله تا حدودی در کاهش دیدگاه تبعیض آمیز آن‌ها تأثیرگذار باشد. بالعکس تحصیلات بالا در مطالعه ما با اجتناب اجتماعی بیشتری همراه بود. به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات بالا اطلاعات بیشتری از عوارض و خطر ابتلا به کووید-۱۹ دارند که این خود به درک بیشتر این بیماری و به دنبال آن اجتناب اجتماعی بالا نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ منجر شده است.

یافته‌های ما نشان داد نگرش تبعیض آمیز در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی بود. در مطالعه‌های ما، افراد ساکن در مرکز چین به دلیل شروع کرونا از آن منطقه، اجتناب اجتماعی بالاتری نسبت به سایر مناطق جغرافیایی چین داشتند [۱۸]. گمان می‌رود ساختار شهری، سفر بیشتر به مناطق شهری، متنوع بودن جمعیت و به‌اشتراک گذاری موارد بروز و شیوع عفونت در مناطق شهری توسط مقامات دولتی محلی در مقایسه با مناطق روستایی می‌تواند یکی از دلایل احتمالی این یافته باشد.

اجتناب و نگرش تبعیض آمیز نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ در بین جمعیت عمومی ایران یک مسئله جدی بود، چراکه بیش از نیمی از جمعیت اجتناب اجتماعی و تقریباً نزدیک به نیمی از افراد، نگرش تبعیض آمیز شغلی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ داشتند. سن بالا، تحصیلات پایین، شهرنشینی، وضعیت اقتصادی خوب، شاغل بودن و جنسیت (زن)، از جمله ریسک‌فاکتورهای اجتناب اجتماعی بود. همچنین فاکتورهای مؤثر نامبرده در اجتناب اجتماعی از جمله ریسک‌فاکتورهای مؤثر در نگرش تبعیض آمیز شغلی بود، به‌استثای

را تا حدودی می‌توان به پاندمی گسترده، مرگ‌ومیر بالا، اخبار و شایعات نادرست درمورد این عفونت و عدم اطلاعات کافی درمورد بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ نسبت داد. از طرفی اگرچه این جمله مستند نیست، ولی شنیده است که برخی افراد، کووید-۱۹ را قضا و قدر الهی در پاسخ به رفتارهای بندگان می‌دانند که این‌گونه تفسیر و برداشت‌ها منجر به تقویت نگرش تبعیض آمیز افراد می‌شود. بنابراین گمان می‌رود اگر از شخصیت‌های پرنفوذ، مانند رهبران مذهبی بخواهیم که درمورد افراد بهبودیافته‌ای که مورد تبعیض قرار گرفته‌اند و نحوه حمایت از آن‌ها صحبت کنند و همچنین از بازیگران و ورزشکاران قابل احترام جامعه بخواهیم تا پیام‌هایی را منتشر کنند که این تبعیض را کاهش دهند، شاید بتوان تا حدودی گامی مؤثر به نفع کاهش اجتناب و تبعیض اجتماعی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ برداشت.

براساس نتایج تحقیق حاضر بیش از نیمی از افراد نگرش تبعیض آمیزی نسبت به فعالیت افراد در مشاغل مانند خدمات پذیرایی، معلمی و پرستاری از کودک یا بیمار داشتند. در تحقیق کیفی یکی از مشکلاتی که شرکت‌کنندگان بعد از بهبودی از کووید-۱۹ گزارش کردند، مشکلات شغلی و بازگشت مجدد به کار بود [۴]. در مطالعه ما، یکی از دلایل احتمالی مشکلات شغلی ممکن است این باشد که برخی از بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ توسط کارفرمایان خود مورد تبعیض قرار گرفتند. ادارات دولتی باید تدابیری را اتخاذ کنند تا از تبعیض در کار به‌شدت جلوگیری کنند. بنابراین تدوین اقدامات حمایتی مربوط به اشتغال و جلوگیری از تبعیض شغلی امری واجب و ضروری است به‌گونه‌ای که بیماران بهبودیافته بتوانند از حقوق شغلی عادلانه‌ای برخوردار شوند.

براساس یافته‌های تحقیق حاضر افرادی که در خانواده‌شان فرد بهبودیافته از کووید-۱۹ داشتند، اجتناب و نگرش تبعیض آمیز شغلی بیشتری داشتند. برخلاف نتایج ما، در مطالعه‌های افرادی که در اقوام و دوستانشان فرد مبتلا به کووید-۱۹ داشتند نگرش تبعیض آمیزشان کمتر بود که این تناقض را احتمالاً بتوان به نوع فرهنگ حاکم در جامعه و خصوصیات اجتماعی جمعیت‌شناختی جامعه هدف نسبت داد [۱۳]. به نظر می‌رسد این افراد به دنبال ابتلای اعضای خانواده خود و متحمل شدن استرس و اضطراب، خطر بروز و ابتلا به این بیماری را بیشتر درک کرده‌اند. در نتیجه نسبت به بیماران بهبودیافته اجتناب اجتماعی بالا و نگرش تبعیض آمیز بیشتری دارند. گمان می‌رود اگر حس همدلی، صمیمیت و برقراری ارتباط اجتماعی با فرد بهبودیافته کووید-۱۹ تقویت شود تا حدودی بتواند در کاهش اجتناب اجتماعی مؤثر واقع شود. آبل و همکاران تقویت نزدیکی اجتماعی را پاسخی به تهدید کووید-۱۹ برشمردند [۱۷]. بنابراین لازم است رفتارهای بین فردی دوستانه و حمایتی تشویق شود.

در تحقیق ما اکثر متغیرهای اجتماعی جمعیت‌شناختی از نظر

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه ملاحظات اخلاقی همانند حفظ شأن افراد، بیان واضح و شفاف هدف پژوهش، رضایت‌نامه آگاهی و ارائه نتایج به ذی‌ربطان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب رعایت شد و کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.061 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان دریافت شد.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه و نوشتن نسخه اولیه: سارا دادی‌پور و ناهید شهبایی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: شکرالله محسنی؛ پروتکل مطالعه و نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها: ناهید شهبایی و وحید رعنائی؛ جمع‌آوری داده‌ها و مدیریت داده‌ها: سارا دادی‌پور و هادی اسحاقی ثانی کاخکی؛ طراحی پرسش‌نامه آنلاین: حسام‌الدین کمال‌زاده تختی و حسین منتظر قائم؛ خواندن و تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تشکر می‌کنند.

سطح تحصیلات، چراکه افراد با تحصیلات بالا نگرش تبعیض‌آمیز شغلی کمتری داشتند. براساس یافته‌ها، می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای کاهش اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز شغلی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ تلاش مشترک چندین بخش لازم است. برای بخش‌های پزشکی، باید اطلاعات دقیق و شفاف در مورد شرایط جسمی بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ برای آحاد جامعه منتشر شود تا تردیدهای عمومی برطرف شود. برای ادارات دولتی اقدامات حمایتی مربوط به اشتغال را تنظیم کنند و سپس به‌شدت از تبعیض شغلی جلوگیری کنند تا بیماران بهبودیافته هم از حقوق شغلی عادلانه‌ای برخوردار باشند. همچنین باید ارتباط اجتماعی بین آحاد جامعه با بیماران بهبودیافته تشویق شود. یافته‌های ما ممکن است به مشاوران دولت و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ارائه مداخلات هدفمند در مواجهه با بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ در ایران و سایر مناطق مختلف جهان کمک کند. همچنین نتایج این تحقیق به سیاست‌گذاران امر سلامت کمک می‌کند استراتژی‌هایی را برای ارتقای مجدد بیماران بهبودیافته در جامعه به کار بگیرند.

این مطالعه چندین محدودیت داشت. نخست آنکه اطلاعات از طریق نمونه‌گیری آسان و اکثریت افراد با تحصیلات دانشگاهی وارد مطالعه شدند. بنابراین تعمیم نتایج به افراد با تحصیلات پایین و کل جمعیت با محدودیت مواجه است. داده‌های این مطالعه با استفاده از سیستم عامل‌های مختلف رسانه‌های اجتماعی به‌صورت آنلاین جمع‌آوری شد (واتساپ، فیسبوک و غیره). در این نظرسنجی مشارکت افراد مسن محدود بود، چراکه کمتر از سایر گروه‌های سنی از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و همچنین مشارکت افراد روستایی به علت دسترسی محدود به اینترنت کمتر بود. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارشی تکمیل شدند و سوگیری‌های مطلوب اجتماعی باید در نظر گرفته شود. نتایج ما نمی‌تواند به کشورهای مختلف دیگر تعمیم داده شود و تحقیقات بیشتر منطقه‌ای و در نظر گرفتن اختلافات بین‌المللی لازم است. همچنین ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری اجتناب اجتماعی و نگرش تبعیض‌آمیز در خصوص بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ وجود نداشت. بنابراین توصیه می‌شود ابزار خاصی که مقیاس‌های معتبرتری را با دقت بیشتری در خصوص تبعیض و اجتناب اجتماعی نسبت به بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ اندازه‌گیری کند طراحی شود. اگرچه اندازه‌گیری تجربیات مرتبط با اجتناب اجتماعی با استفاده از یک ابزار خاص و معتبر انجام نشده است، ولی اظهارات ارزیابی‌شده اجازه شناسایی جنبه‌های مهم پویایی تبعیض را در جمعیت مورد مطالعه می‌دهد تا نه تنها برای ایجاد فرضیه‌های ممکن، بلکه برای طراحی سؤالاتی که در تحقیقات آینده باید در نظر گرفت شود مورد استفاده قرار بگیرد.



References

- [1] Dao TL, Hoang VT, Gautret P. Recurrence of SARS-CoV-2 viral RNA in recovered COVID-19 patients: A narrative review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021; 40(1):13-25. [DOI:10.1007/s10096-020-04088-z] [PMID] [PMCID]
- [2] Devakumar D, Shannon G, Bhopal SS, Abubakar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet*. 2020; 395(10231):1194. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30792-3] [PMID]
- [3] Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian J Psychiatr*. 2020; 53:102222. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102222] [PMID] [PMCID]
- [4] Chen D, Song F, Cui N, Tang L, Zhang H, Shao J, et al. The perceptions and views of rural residents towards COVID-19 recovered patients in China: A descriptive qualitative study. *Int J Gen Med*. 2021; 14:709-20. [DOI:10.2147/IJGM.S293368] [PMID] [PMCID]
- [5] Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr*. 2020; 32(5):270. [DOI:10.1017/neu.2020.21] [PMID] [PMCID]
- [6] Wu C, Hu X, Song J, Yang D, Xu J, Cheng K, et al. Mental health status and related influencing factors of COVID-19 survivors in Wuhan, China. *Clin Transl Med*. 2020; 10(2):e52. [DOI:10.1002/ctm2.52] [PMID] [PMCID]
- [7] Baldassarre A, Giorgi G, Alessio F, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N. Stigma and discrimination (SAD) at the time of the SARS-CoV-2 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(17):6341. [DOI:10.3390/ijerph17176341] [PMID] [PMCID]
- [8] Li X, Yuan L, Li X, Shi J, Jiang L, Zhang C, et al. Factors associated with stigma attitude towards people living with HIV among general individuals in Heilongjiang, Northeast China. *BMC Infect Dis*. 2017; 17(1):154. [DOI:10.1186/s12879-017-2216-0] [PMID] [PMCID]
- [9] Tavakoli F, Karamouzian M, Rafiei-Rad AA, Iranpour A, Farrokhnia M, Noroozi M, et al. HIV-related stigma among healthcare providers in different healthcare settings: A cross-sectional study in Kerman, Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2020; 9(4):163-9. [DOI:10.15171/ijhpm.2019.92] [PMID] [PMCID]
- [10] Abebe H, Shitu S, Mose A. Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia. *Infect Drug Resist*. 2021; 14:2015-25. [DOI:10.2147/IDR.S312116] [PMID] [PMCID]
- [11] Yoseph A, Tamiso A, Ejeso A. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 pandemic among adult population in Sidama Regional State, Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *Plos One*. 2021; 16(1):e0246283. [DOI:10.1371/journal.pone.0246283] [PMID] [PMCID]
- [12] Cassiani-Miranda CA, Campo-Arias A, Tirado-Otálvaro AF, Botero-Tobón LA, Upegui-Arango LD, Rodríguez-Verdugo MS, et al. Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. *Int J Soc Psychiatry*. 2021; 67(6):728-36. [DOI:10.1177/0020764020972445] [PMID] [PMCID]
- [13] Miconi D, Li ZY, Frounfelker RL, Venkatesh V, Rousseau C. Socio-cultural correlates of self-reported experiences of discrimination related to COVID-19 in a culturally diverse sample of Canadian adults. *Int J Intercult Relat*. 2021; 81:176-92. [DOI:10.1016/j.ijintrel.2021.01.013] [PMID] [PMCID]
- [14] Dadipoor S, Mirzaei-Alavijeh M, Aghamolaei T, Heyrani A, Ghaffari M, Ghanbarnejad A. Predictors of hookah smoking frequency among women in the South of Iran: A cross-sectional study. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 2020; [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.2.21760/v2]
- [15] Pai HJ, Toma JT, Chen BFL, Park ASH, Pai MYB. Health complications in patients recovering from COVID-19: A narrative review of post-COVID Syndrome. *J Advances Med Med Res* 2021; 33(10):115-29. [DOI:10.9734/jammr/2021/v33i1030916]
- [16] Lan L, Xu D, Ye G, Xia C, Wang S, Li Y, et al. Positive RT-PCR test results in patients recovered from COVID-19. *JAMA*. 2020; 323(15):1502-3. [DOI:10.1001/jama.2020.2783] [PMID] [PMCID]
- [17] Abel T, McQueen D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: Not for social distancing! *Int J Public Health*. 2020; 65(3):231. [DOI:10.1007/s00038-020-01366-7] [PMID] [PMCID]
- [18] Liu R, Nicholas S, Leng A, Qian D, Maitland E, Wang J. The influencing factors of discrimination against recovered Coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in China: A national study. *Hum Vaccin Immunother*. 2022; 18(1):1913966. [DOI:10.1080/21645515.2021.1913966] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank