



بررسی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در استان مازندران، سال ۱۳۹۹

صمد روحانی^۱، وحید مختومی^۲، قادر مؤمنی راهکلا^{۳*}، داود نصرالله پور شیروانی^۴، جواد حبیب زاده کاشی^۵

۱. دانشیار اقتصاد سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان گلوگاه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۵. کارشناس ارشد، اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

* نویسنده مسئول: قادر مؤمنی راهکلا، Email: ghader.1358@yahoo.com



واژگان کلیدی

کووید-۱۹؛
عوامل اجتماعی-اقتصادی؛
آسیب‌پذیری اجتماعی؛
عدالت در سلامت.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری کووید-۱۹ با تأثیر بر مؤلفه‌های اجتماعی و اقتصادی سیستم‌ها و ساختارهای نظم موجود از جمله سبک زندگی انسان‌ها را تغییر داد. این بیماری مهم به دلیل فرآیند ابتلا و انتقال آن می‌تواند به مقدار زیادی تحت تأثیر رفتارهای فردی و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد قرار گیرد. در این مقاله به بررسی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به این بیماری در استان مازندران پرداخته شده است.

روش‌شناسی: برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استاندارد که تقریباً جامع‌ترین ابزار طراحی شده در این زمینه می‌باشد استفاده شد. فعالیت گردآوری داده‌ها به صورت ترکیبی از مصاحبه و مطالعه و جمع‌آوری مدارک و تحلیل محتوایی مستندات بود. داده‌ها بعد از جمع‌آوری با نرم افزار آماری SPSS 16 مطابق با راهکارهای موجود در ابزار معرفی شده استخراج و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی آنالیز و تفسیر و بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد افرادی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند ۲۵۳ نفر (۵۶.۲ درصد) اظهار داشتند که افراد جامعه تا حدودی به‌جا و به‌موقع از ماسک استفاده می‌کردند. در بین افرادی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند خستگی استفاده از ماسک در مردها ۲۷.۱ درصد و در زنان ۳۸.۵ درصد بود که این می‌تواند ناشی از استفاده بیشتر و جدی‌تر از ماسک توسط خانم‌ها باشد. در مورد تأثیر شرایط زندگی و کاری در رعایت پروتکل‌های بهداشتی بین مردان و زنان ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج مطالعه، لزوم توجه به قشر آسیب‌پذیر جهت تهیه مایحتاج زندگی و در دسترس قرار دادن وسایل پیشگیری از کرونا اعم از ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده در دستور کار ارگان‌های دولتی و مردمی قرار گیرد. همچنین مراقبت از بیماران کرونایی و افراد در معرض خطر و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به‌طور جدی و توسط بازرسان بهداشتی و درمانی نظارت گردد. آموزش رعایت موازین بهداشتی در پیشگیری و مراقبت از بیماران کرونایی در اولویت قرار گیرد.

شیوه استناد به این مقاله:

Rouhani S, Makhtoomi V, Momeni Rahkola GH, Nasrullah Pour Shirvani D, Habibzadeh Kashi J. Examining the Socioeconomic Characteristics of People with a History of Covid-19 in Mazandaran Province, 2020. *Rahavard Salamat Journal*. 2019; 5 (1): 189-201.

مقدمه

ویروس، رویکرد بهداشت عمومی است. بهبود ظرفیت درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، قرنطینه جدی بیماران مبتلا شده و کمپین‌های مربوط به شست‌وشوی دست‌ها و آداب سرفه کردن معمولاً استفاده می‌شود. بسیاری از فعالیت‌های روزانه، حتی در شهرهایی که موارد تأیید شده بیماری را نداشتند نیز تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و قرنطینه شهرهای بزرگ و مواردی از حصر در خانه حتی برای افراد مواجه نشده، به وقوع پیوسته است. در یک رویداد نادر برخی کشورها مرزهای خود را بسته و پروازهای خود را محدود کردند (۳). این‌ها فقط بخشی از آثار اجتماعی و اقتصادی کوتاه‌مدت و گزارش شده کرونا بر کشورها و جمعیت‌ها می‌باشد.

در صورت عدم وجود درمان‌های مؤثر، بهترین راه مقابله با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ کنترل منابع عفونت است. استراتژی‌ها شامل تشخیص زودرس، گزارش، ایزوله و قرنطینه و درمان‌های حمایتی است؛ انتشار به موقع اطلاعات اپیدمی و حفظ نظم اجتماعی نیز بسیار مؤثر و مفید است. برای افراد، اقدامات محافظتی، از جمله ارتقاء بهداشت شخصی، زدن ماسک‌های پزشکی، استراحت کافی و تهویه مناسب اتاق‌ها، می‌تواند به‌طور مؤثر از بروز عفونت کرونا و ویروس نوین-۲۰۱۹ جلوگیری کند (۴). مواردی که به‌نظر می‌رسد در گروه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین جامعه وضعیت خوبی نداشته باشد. با این حال در یافته‌های مطالعات مختلف نرخ مرگ‌ومیر و انتقال بیماری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، متفاوت بود. با توجه به منشأ پدید آمدن بیماری کووید-۱۹ که احتمالاً با برخی از عادات و فرهنگ‌های غذایی خاص چینی‌ها ارتباط داشته باشد، به‌نظر می‌رسد توصیه‌های تغذیه‌ای و بهداشتی ادیان به‌ویژه غذای حلال و همین‌طور رعایت بهداشت به‌عنوان یک شاخصه فرهنگی را با دید بازتر باید نگرست و آن را یکی

اپیدمی کرونا و ویروس جدید در مقایسه با کرونا و ویروس‌های قبلی شایع در انسان گسترده‌تر بوده که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق‌العاده بالای این ویروس است. با این حال نرخ مرگ‌ومیر ناشی از کرونا و ویروس جدید بسیار پایین‌تر از سایر کرونا و ویروس‌ها نظیر سارس^۱ و مرس^۲ و ویروس‌های دیگری نظیر اچ‌آی‌وی^۳ و ابولا^۴ است. در حال حاضر در کنار واکسن نسبتاً مؤثر، هم‌چنان جهت مقابله با این بیماری، اجتناب از آلودگی و جلوگیری از انتشار آن از طریق اقدامات محافظتی و بهداشت شخصی مورد تأکید مقامات بهداشتی ملی و بین‌المللی می‌باشد. شرایطی که طبعاً در گروه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کم‌تر توسعه‌یافته جوامع از وضعیت نامطلوب‌تری برخوردار می‌باشد. خانواده کرونا و ویروس‌ها عامل مجموعه‌ای از بیماری‌های نام‌آشنایی هستند که بشر با آن‌ها روبرو شده است؛ از سرماخوردگی معمولی گرفته تا مرس و سارس و حالا در این‌جا کووید-۱۹^۵ عضو جدید در دسرساز این خانواده به حساب می‌آید. گزارش‌ها دلالت می‌نمایند که کرونا و ویروس‌ها در بدن حیوانات تکثیر می‌شوند و تعدادی از آن‌ها قابلیت انتقال از حیوان به انسان را دارند، اکثر آن‌ها نشانه‌های تنفسی از خود به‌جای می‌گذارند و از این طریق حیات بشر را به‌خطر می‌اندازند (۱). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش‌بینی برخی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (۲). بسیاری از مسائل اجتماعی و اقتصادی با شیوع این بیماری گره خورده است. شیوع خاص و سریع ویروس کرونا نشان می‌دهد که چگونه یک مسئله بیولوژیکی و اپیدمیولوژیکی می‌تواند به یک موضوع اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تبدیل شود. متداول‌ترین و مهم‌ترین استراتژی برای شرایط مواجهه با

⁴ Ebola

⁵ Covid-19

¹ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

² MERS (Middle East Respiratory Syndrome)

³ HIV (Human Immunodeficiency Virus)

صوری استفاده گردید، بدین صورت که از آنان درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه نمایند. همچنین تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی صوری، موارد سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت پرسش‌ها، قرارگیری پرسش‌ها در جای مناسب خود و زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصان، تغییرات لازم در ابزار صورت گرفت و روایی صوری آن تکمیل گردید.

تعیین روایی محتوایی ابزار با محاسبه نسبت روایی محتوا^۱ و شاخص روایی محتوا^۲ انجام شد (۵). برای این منظور از نسبت روایی محتوا برای اطمینان از انتخاب مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سؤال) استفاده شد و از شاخص روایی محتوا برای اطمینان از این که سؤالات ابزار برای اندازه‌گیری آنچه مطالعه برنامه‌ریزی کرده بود به خوبی طراحی شده‌اند استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا پرسشنامه، ابزار به ۱۵ نفر از متخصصان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، تبریز و ارومیه در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۳ نفر)، سیاست‌گذاری سلامت (۳ نفر)، اقتصاد سلامت (۳ نفر)، اپیدمیولوژی (۳ نفر) و آمار زیستی (۳ نفر) ارسال شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند. از آن‌ها خواسته شد یکی از گزینه‌های "ضروری"، "ضروری نیست اما مفید است" و "غیر ضروری" را برای هر مورد انتخاب کنند. پاسخ‌ها بر اساس فرمول نسبت روایی محتوا محاسبه و با جدول لاوشه تطبیق داده شد (۶). از آن جایی که تعداد شرکت‌کنندگان ۱۵ نفر بود، نمرات بالاتر از ۰.۴۹ پذیرفته شد و سؤالاتی که نمره نسبت روایی محتوا آن‌ها کم‌تر از ۰.۴۹ بود از پرسشنامه حذف شد.

از دلایل مثبت تلقی کردن مذهب به عنوان تعیین‌کننده‌های سلامت دانست. عدم ایجاد استرس و اضطراب در میان مردم، ضمن توصیه و آموزش مردم به رعایت همه اصول بهداشتی و سلامت، القا و حفظ آرامش مردم نیز برای مقابله با این بیماری به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۵). از آن جایی که عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی ممکن است به صورت مستقیم یا غیر مستقیم در ابتلا به بیماری کرونا در ارتباط باشد، لذا در این مطالعه به بررسی ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا، در استان مازندران در سال ۱۳۹۹ پرداخته شد.

روش‌شناسی

این تحقیق یک مطالعه مقطعی-توصیفی بود که در بحرانی‌ترین شرایط پاندمی کرونا در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ انجام شد. از یک پرسشنامه محقق ساخته که حاوی سؤالات در قالب لیکرت و متغیرهای دموگرافیک بود، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد که تقریباً جامع‌ترین ابزار طراحی شده در زمان مطالعه در این زمینه بود. این پرسشنامه بی‌نام بوده و در صفحه اول آن به شرکت‌کننده توضیح لازم مبنی بر محرمانه ماندن هویت آن‌ها و همچنین اختیاری بودن شرکت یا عدم شرکت در مطالعه بیان شده بود. ابتدا با مرور ادبیات مرتبط، مصاحبه با خبرگان، اخذ نمونه‌هایی از پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعات بخش سلامت و خارج از آن و مدل‌سازی آن‌ها و درنهایت با برگزاری چند جلسه برای دستیابی به اجماع بین محققین اصلی پژوهش حاضر، پرسشنامه اولیه طراحی شد.

به‌منظور تعیین روایی ابزار و در یک پانل ۵ نفره صاحب‌نظران با حضور متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱ نفر)، متخصص اقتصاد سلامت (۱ نفر)، متخصص اپیدمیولوژی (۱ نفر)، متخصص آمار زیستی (۱ نفر) و متخصص زبان و ادبیات فارسی (۱ نفر) از روش روایی

² CVI

¹ CVR

انتخاب حجم نمونه از آن جایی که مطالعات قابل ملاحظه‌ای در زمان تدوین و اجرای این طرح انجام نشده بود و به دلیل عدم دسترسی به معیارهای دقیق برای محاسبه حجم نمونه، از جدول مورگان بهره گرفته و بیشترین مقدار پیش‌بینی شده یعنی ۳۸۴ نمونه به‌علاوه یک افزایش توصیه شده تقریباً ۲۰ درصدی، نهایتاً ۴۵۰ نمونه برگزیده شد. نمونه‌ها به‌گونه‌ای تصادفی از مراکز مختلف عمومی و پرتردد شهرستان‌ها به‌عنوان واحد مطالعه تحت پوشش، انتخاب شدند؛ داده‌ها بعد از جمع‌آوری مطابق راهکارهای موجود استخراج و با تهیه فایل الکترونیکی اکسل سازماندهی و خلاصه‌سازی شد و با به‌کارگیری نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و بهره‌گیری از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و تحلیلی (کای دو^۱ و تی تست^۲) آنالیز و تفسیر گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۴۵۰ نفر به‌طور تصادفی در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ در شهرستان‌های چالوس، ساری و بهشهر استان مازندران با پرسشنامه استاندارد مورد پرسشگری قرار گرفتند. میانگین سنی مصاحبه‌شوندگان 36.38 ± 11.69 بود، حداقل سن ۱۳ و حداکثر ۷۸ سال بود. از نظر جنسیت ۲۵۵ نفر مرد بودند. تعداد افراد متأهل ۲۸۲ نفر (۶۲.۷٪) و ۱۶۸ نفر (۳۷.۳٪) مجرد بودند (اعم از مطلقه، همسر مرده و هرگز ازدواج نکرده). تعداد ۳۴۴ نفر (۷۶.۴٪) شاغل و ۷۱ نفر (۱۵.۸٪) بیکار و ۳۵ نفر (۷.۸٪) در حال تحصیل بودند. ۴۱۴ نفر (۹۲٪) ساکن شهر بودند. از نظر تحصیلات ۱۹۹ نفر (۴۴.۲٪) تا دیپلم و ۲۵۱ نفر (۵۵.۸٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. تعداد ۲۴۱ نفر (۵۳.۶٪) از افراد با سابقه ابتلا به کرونا تأثیر شرایط زندگی و کاری را در رعایت پروتکل‌های بهداشتی کم‌اثر دانسته‌اند. تعداد ۱۸۰ نفر (۴۰٪) از این بیماران اظهار داشتند توان اقتصادی کمی برای خرید ماسک و الکل و دستکش را دارند و ۱۹۳ نفر (۴۲.۹٪) اظهار داشتند که از ماسک یک‌بار مصرف کم

جهت بررسی پایایی پرسشنامه از شیوه پایایی از بُعد هم‌سانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌گر قابلیت تکرارپذیری یک شاخص است، استفاده شد (۷، ۸). محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در یک مرحله صورت می‌گیرد و این ضریب معرف میزان تناسب گروهی از سؤالاتی است که یک سازه را می‌سنجد و مقدار آلفا باید حداقل برابر با ۰.۷ باشد تا یک سؤال بتواند در ابزار باقی بماند (۸). بعد از گردآوری داده‌ها برای تعیین اعتبار پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه شد که این ضریب ۰.۷۴ به‌دست آمد و حاکی از متناسب بودن پرسشنامه برای مطالعه مورد نظر می‌باشد. باتوجه به این که شهرستان‌های استان مازندران بیش‌تر در مسیر طولی و از غرب تا شرق پراکنده می‌باشند، لذا به‌طور تصادفی نمونه‌هایی از جمعیت شهرستان‌های غرب، مرکز و شرق استان مازندران، به‌عنوان نماینده‌ای از کل استان انتخاب شدند. از آن جایی که استفاده از ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ایران جهت پیشگیری از بیماری کرونا و ویروس به‌طور متحدالشکل در سرتاسر کشور اجرا می‌شد و مقررات مربوط به استفاده از ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ایران نیز معمولاً به‌صورت مرکزی طراحی، تدوین و مصوب و در استان‌ها و شهرستان‌ها اجرا می‌گردند، لذا به خاطر تسهیل در انجام کار و کاهش هزینه مطالعه، کاهش زمان انجام کار در کنار بهبود کیفیت مطالعه، استان مازندران و شهرستان‌های چالوس، ساری و بهشهر به ترتیب به‌عنوان شهرستان‌هایی از غرب، مرکز و شرق برای اجرای مطالعه در نظر گرفته شدند. لذا در این مطالعه نمونه‌هایی از جمعیت‌های مختلف در گروه‌های سنی و هم‌چنین در طبقات مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در شهرستان‌های مذکور که از آن‌ها انتظار می‌رود تا با به‌کارگیری و استفاده از ماسک به رعایت پروتکل‌های بهداشتی بپردازند انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. برای

² T-Test

¹ Chi-Square

معناداری وجود نداشت ($p=0.443$). هم‌چنین بین افراد شاغل و دیگر افراد احتمال این‌که در زمان صحبت کردن ماسک خود را پایین بیاورند ارتباط معناداری مشاهده شد ($p=0.003$). شاغلین ۴۳ نفر (۱۲.۵٪) افراد بیکار ۴ نفر (۵.۶٪) و در حال تحصیل ۹ نفر (۲۵.۷٪) ابراز داشته‌اند که هنگام صحبت کردن زیاد ماسک را پایین می‌آورند (جدول ۳). بین افراد با سابقه ابتلا به کرونا با تحصیلات تا دیپلم و دانشگاهی در پاسخ به این سؤال که "آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌شود" ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.005$). ۱۵۲ نفر (۶۰.۶٪) افراد با تحصیلات دانشگاهی تأثیر شرایط زندگی و کار بر رعایت پروتکل بهداشتی را کم دانستند و فقط ۱۲ نفر (۴.۸٪) از آن‌ها این تأثیر را زیاد بیان کردند. هم‌چنین در پاسخ به سؤال "آیا توان خرید وسایل حفاظت فردی ماسک و الکل دارید"، بین افراد با تحصیلات تا دیپلم و افراد دارای مدارج دانشگاهی ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.002$). ۱۲۰ نفر (۴۷.۸٪) با تحصیلات دانشگاهی و ۶۰ نفر (۳۰.۲٪) از افراد با تحصیلات تا دیپلم اظهار داشتند که توان مالی آن‌ها برای خرید وسایل حفاظت فردی کم است. در استفاده از ماسک یک‌بارمصرف برای چندمین بار بین افراد با تحصیلات تا دیپلم و دارای مدرک دانشگاهی ارتباط معناداری وجود نداشت ($p=0.668$) (جدول ۴). هم‌چنین در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های اجتماعی اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا بر حسب محل سکونت در پاسخ به سؤال "آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌شود" ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.003$). در مورد سؤال این‌که "چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پایین بیاورید" بین ساکنین شهر و روستا ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.019$). در مورد سؤال "تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت"، ۱۲۲ نفر (۲۹.۵٪) ساکنین شهرها و ۱۴ نفر (۳۸.۹٪) افراد ساکن روستا اظهار داشتند که به‌سختی (کم) می‌توانستند ماسک تهیه کنند.

استفاده می‌کنند، ۱۰۲ نفر (۲۲.۷٪) تا حدودی و ۵۳ نفر (۱۱.۸٪) زیاد استفاده می‌کردند و فقط ۶۱ نفر (۱۳.۶٪) اظهار داشتند که از ماسک یک‌بار مصرف برای چندمین بار استفاده نمی‌کردند. تعداد ۳۵۷ نفر (۷۹.۳٪) پس از استفاده از ماسک شستن دست و صورت را زیاد رعایت می‌کردند. تعداد ۳۴۶ نفر (۷۶.۹٪) احتمال این‌که پس از استفاده از ماسک آن را در سطل زباله بیاندازند، زیاد دانستند. ۲۳۱ نفر (۵۱.۳٪) اظهار داشتند که از افرادی که ماسک نمی‌زنند، دوری می‌کنند (جدول ۱).

در مورد تأثیر شرایط زندگی و کاری در رعایت پروتکل‌های بهداشتی بین مردان و زنان ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.001$). هم‌چنین در مورد سؤال "آیا از ماسک زدن خسته شده‌اید" ارتباط معناداری بین نظرات مردان و زنان وجود دارد ($p=0.008$) که نشان داد زنان (۷۵ نفر یا ۳۸.۵٪) اظهار خستگی بیش‌تری نسبت به مردان (۶۹ نفر یا ۲۷.۱٪) کرده‌اند. در مورد توان خرید ماسک بین زنان و مردان هم ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.034$) و ۱۱۰ نفر ۴۳.۱٪ از مردان و ۷۰ نفر (۳۵.۹٪) زنان اظهار داشتند که توان کمی برای خرید وسایل حفاظت فردی دارند. خروج غیر ضروری بدون ماسک از منزل هم بین مردان و زنان ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.001$) و در کل مردان بیش‌تر از زنان خروج غیر ضروری بدون ماسک از منزل داشتند در مورد سؤال "احتمال این‌که در زمان صحبت کردن ماسک خود را پایین بیاورید" ارتباط معناداری بین زنان و مردان مشاهده نشد ($p=0.409$) (جدول ۲). درخصوص ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا بر حسب این‌که شاغل، بیکار یا در حال تحصیل باشند، از نظر تأثیر بر شرایط زندگی و کاری ارتباط معناداری وجود نداشت ($p=0.107$). اما درخصوص توان خرید ماسک الکل و دستکش بین افراد شاغل و بیکار و در حال تحصیل ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0.015$) و افراد شاغل بیش‌تر از دو گروه دیگر توان خرید داشتند. بین افراد شاغل و بیکار از نظر شستن صورت و دست‌ها ارتباط

در مورد سؤال "شستن دست‌ها و صورت پس از استفاده از ماسک" هم ۳۲۹ نفر (۷۹.۵٪) از ساکنین شهر و ۲۸ نفر (۷۷.۸٪) از کسانی که در روستا زندگی می‌کردند اظهار داشتند زیاد به این مسئله اهمیت می‌دادند و آن را انجام می‌دادند (جدول ۵).

جدول ۱- ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مازندران در سال ۱۳۹۹

ردیف	سؤال	زیاد (%)	تا حدودی (%)	کم (%)	نظری ندارم (%)	خیر (%)
۱	آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	۲۹(۶.۴)	۸۲(۱۸.۲)	۲۴۱(۵۳.۶)	۴۹(۱۰.۹)	۴۹(۱۰.۹)
۲	آیا از رعایت کردن رفتارهای مقابله با کرونا از جمله ماسک زدن خسته شده اید؟	۱۴۴(۳۲)	۱۵۵(۳۴.۴)	۹۹(۲۲)	۳۱(۶.۹)	۲۱(۴.۷)
۳	آیا از این‌که در جامعه گفته می‌شود شیوع بیماری کرونا کم شده است، به چه میزان در عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) تاثیر می‌گذارد؟	۱۵۳(۳۴)	۱۳۴(۲۹.۸)	۱۱۲(۲۴.۹)	۳۹(۸.۷)	۱۲(۲.۷)
۴	آیا در امکانی تردد می‌کنید که امکان رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) وجود ندارد؟	۵۷(۱۲.۷)	۱۲۲(۲۷.۱)	۱۴۹(۳۳.۱)	۱۱۴(۲۵.۳)	۸(۱.۸)
۵	آیا توان خرید ماسک، الکل و دستکش (وسایل حفاظت فردی) را دارید؟	۵۱(۱۱.۳)	۱۰۴(۲۳.۱)	۱۸۰(۴۰)	۶۶(۱۴.۷)	۴۹(۱۰.۹)
۶	آیا از ماسک یک‌بار مصرف برای چندین بار استفاده می‌کنید؟	۵۳(۱۱.۸)	۱۰۲(۲۲.۷)	۱۹۳(۴۲.۹)	۴۱(۹.۱)	۶۱(۱۳.۶)
۷	آیا در استفاده از ماسک در صورت نیاز، در یک زمان مشخص و نسبتاً طولانی راحت هستید؟	۴۳(۹.۶)	۱۷۲(۳۸.۲)	۱۶۸(۳۷.۳)	۳۴(۷.۶)	۳۳(۷.۳)
۸	آیا برای تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت (فراهمی) دچار مشکل می‌شوید؟	۵۲(۱۱.۶)	۹۶(۲۱.۳)	۱۳۶(۳۰.۲)	۱۴۸(۳۲.۹)	۱۸(۴)
۹	آیا گهگاهی بدون ماسک خروج غیر ضروری از منزل دارید؟	۵۴(۱۲)	۸۴(۱۸.۷)	۲۱۷(۴۸.۲)	۴۵(۱۰)	۵۰(۱۱.۱)
۱۰	آیا پس از استفاده از ماسک، بهداشت فردی از جمله شستن صورت و دست‌ها را رعایت می‌نمائید؟	۳۵۷(۷۹.۳)	۶۹(۱۵.۳)	۱۴(۳.۱)	۷(۱.۶)	۳(۰.۷)
۱۱	چقدر احتمال دارد پس از استفاده از ماسک، آن را در سطل زباله بیاندازید؟	۳۴۶(۷۶.۹)	۵۱(۱۱.۳)	۳۳(۷.۳)	۲۰(۴.۴)	۰
۱۲	آیا در خصوص استفاده درست از ماسک، آموزش‌های لازم را دیده‌اید؟	۱۸۶(۴۱.۳)	۱۴۹(۳۳.۱)	۷۲(۱۶)	۳۳(۷.۳)	۱۰(۲.۲)
۱۳	تا چه حد از افرادی که ماسک نمی‌زنند دوری می‌کنید؟	۲۳۱(۵۱.۳)	۱۵۲(۳۳.۸)	۴۷(۱۰.۴)	۱۹(۴.۲)	۱(۰.۲)
۱۴	چقدر احتمال دارد در زمان استفاده از ماسک احساس تنگی نفس کنید؟	۱۲۱(۲۶.۹)	۱۴۰(۳۱.۱)	۱۳۶(۳۰.۲)	۵۰(۱۱.۱)	۳(۰.۷)
۱۵	گرمی و سردی هوا بر ماسک زدن شما تا چه میزان تعیین کننده است؟	۱۱۰(۲۴.۴)	۱۴۶(۳۲.۴)	۷۶(۱۶.۶)	۱۱۷(۲۶)	۱(۰.۲)
۱۶	چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پائین بیاورید؟	۵۶(۱۲.۴)	۹۸(۲۱.۸)	۱۵۵(۳۴.۴)	۱۴۰(۳۱.۱)	۱(۰.۲)
۱۷	به نظر شما مردم نسبت به اوایل شیوع بیماری کرونا، چقدر پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) را رعایت می‌کنند؟	۱۲۴(۲۷.۶)	۱۷۵(۳۸.۹)	۱۲۷(۲۸.۲)	۲۲(۴.۹)	۲(۰.۴)
۱۸	آیا اطرافیان، دوستان و آشنایان شما نسبت به استفاده به موقع از ماسک اقدام می‌نمایند؟	۱۸۰(۴۰)	۲۰۵(۴۵.۶)	۴۸(۱۰.۷)	۱۶(۳.۶)	۱(۰.۲)
۱۹	از نگاه شما آیا افراد جامعه نسبت به رعایت استفاده به‌جا و به‌موقع از ماسک اقدام می‌کنند؟	۶۵(۱۴.۴)	۲۵۳(۵۶.۲)	۱۱۰(۲۴.۴)	۱۶(۳.۶)	۶(۱.۳)

جدول ۲- ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مازندران در سال ۱۳۹۹ برحسب جنسیت

ردیف	سؤال	جنسیت	زیاد (%)	تا حدودی (%)	کم (%)	نظری ندارم (%)	خیر (%)	p-value
۱	آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	مرد	۱۸(۷.۱)	۵۰(۱۹.۶)	۱۳۷(۵۳.۷)	۱۵(۵.۹)	۳۵(۱۳.۷)	۰.۰۰۱
		زن	۱۱(۵.۶)	۳۲(۱۶.۴)	۱۰۴(۵۳.۳)	۳۴(۱۷.۴)	۱۴(۷.۲)	

							پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	
۰.۰۰۸	۱۸(۷.۱)	۱۷(۶.۷)	۶۳(۲۴.۷)	۸۸(۳۴.۵)	۶۹(۲۷.۱)	مرد	آیا از رعایت کردن رفتارهای مقابله با کرونا از جمله ماسک زدن خسته شده اید؟	۲
	۳(۱.۵)	۱۴(۷.۲)	۳۶(۱۸.۵)	۶۷(۳۴.۴)	۷۵(۳۸.۵)	زن		
۰.۰۳۴	۳۴(۱۳.۳)	۳۲(۵.۱۲)	۱۱۰(۴۳.۱)	۴۹(۱۹.۲)	۳۰(۱۱.۸)	مرد	آیا توان خرید ماسک، الکل و دستکش (وسایل حفاظت فردی) را دارید؟	۳
	۱۵(۷.۷)	۳۴(۱۷.۴)	۷۰(۳۵.۹)	۵۵(۲۸.۲)	۲۱(۱۰.۸)	زن		
۰.۱۸۱	۳۴(۱۳.۳)	۲۲(۸.۶)	۱۰۲(۴۰)	۵۹(۲۳.۱)	۳۸(۱۴.۹)	مرد	آیا از ماسک یکبار مصرف برای چندین بار استفاده می‌کنید؟	۴
	۲۷(۱۳.۸)	۱۹(۹.۷)	۹۱(۴۶.۷)	۴۳(۲۲.۱)	۱۵(۷.۷)	زن		
۰.۰۱۵	۱۲(۴.۷)	۸۲(۳۲.۲)	۸۹(۳۴.۹)	۵۲(۲۰.۴)	۲۰(۷.۸)	مرد	آیا برای تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت (فراهمی) دچار مشکل می‌شوید؟	۵
	۶(۳.۱)	۶۶(۳۳.۸)	۴۷(۲۴.۱)	۴۴(۲۲.۶)	۳۲(۱۶.۴)	زن		
۰.۰۰۱	۲۷(۱۰.۶)	۱۵(۵.۹)	۱۱۸(۴۶.۳)	۵۷(۲۲.۴)	۳۸(۱۴.۹)	مرد	آیا گه‌گاهی بدون ماسک خروج غیر ضروری از منزل دارید؟	۶
	۲۳(۱۱.۸)	۳۰(۱۵.۴)	۹۹(۵۰.۸)	۲۷(۱۳.۸)	۱۶(۸.۲)	زن		
۰.۰۲۳	۱(۰.۴)	۲(۰.۸)	۱۱(۴.۳)	۴۸(۱۸.۸)	۱۹۳(۷۵.۷)	مرد	آیا پس از استفاده از ماسک، بهداشت فردی از جمله شستن صورت و دست‌ها را رعایت می‌نمایید؟	۷
	۲(۱)	۵(۲.۶)	۳(۱.۵)	۲۱(۱۰.۸)	۱۶۴(۸۴.۱)	زن		
۰.۴۰۹	۱(۰.۴)	۷۳(۲۸.۶)	۹۲(۳۶.۱)	۵۳(۲۰.۸)	۳۶(۱۴.۱)	مرد	چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پائین بیاورید؟	۸
	.	۶۷(۳۴.۴)	۶۳(۳۲.۳)	۴۵(۲۳.۱)	۲۰(۱۰.۳)	زن		

جدول ۳- ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مازندران در سال ۱۳۹۹ برحسب اشتغال

ردیف	سؤال	اشتغال	زیاد (%)	تا حدودی (%)	کم (%)	نظری ندارم (%)	خیر (%)	p-value
۱	آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	شاغل	۱۹(۵.۵)	۶۵(۱۸.۹)	۱۸۷(۵۴.۴)	۳۲(۹.۳)	۴۱(۱۱.۹)	۰.۱۰۷
		بیکار	۹(۱۲.۷)	۱۲(۱۶.۹)	۳۶(۵۰.۷)	۹(۱۲.۷)	۵(۷)	
		در حال تحصیل	۱(۲.۹)	۵(۱۴.۳)	۱۸(۵۱.۴)	۸(۲۲.۹)	۳(۸.۶)	
۲	آیا از رعایت کردن رفتارهای مقابله با کرونا از جمله ماسک زدن خسته شده‌اید؟	شاغل	۱۱۲(۳۲.۶)	۱۱۵(۳۳.۴)	۷۴(۲۱.۵)	۲۵(۷.۳)	۱۸(۵.۲)	۰.۵۱۵
		بیکار	۱۸(۲۵.۴)	۲۶(۳۶.۶)	۲۱(۲۹.۶)	۴(۵.۶)	۲(۲.۸)	
		در حال تحصیل	۱۴(۴۰)	۱۴(۴۰)	۴(۱۱.۴)	۲(۵.۷)	۱(۲.۹)	
۳	آیا توان خرید ماسک، الکل و دستکش (وسایل حفاظت فردی) را دارید؟	شاغل	۴۴(۱۲.۸)	۷۸(۲۲.۷)	۱۳۹(۴۰.۴)	۴۱(۱۱.۹)	۴۲(۱۲.۳)	۰.۰۱۵
		بیکار	۴(۵.۶)	۱۹(۲۶.۸)	۳۱(۴۳.۷)	۱۳(۱۸.۳)	۴(۵.۶)	
		در حال تحصیل	۳(۸.۶)	۷(۲۰)	۱۰(۲۸.۶)	۱۲(۳۴.۳)	۳(۸.۶)	
۴	آیا از ماسک یکبار مصرف برای چندین بار استفاده می‌کنید؟	شاغل	۴۱(۱۱.۹)	۷۹(۲۳)	۱۴۴(۴۱.۹)	۲۹(۸.۴)	۵۱(۱۴.۸)	۰.۵۲۳
		بیکار	۸(۱۱.۳)	۱۴(۱۹.۷)	۳۷(۵۲.۱)	۶(۸.۵)	۶(۸.۵)	
		در حال تحصیل	۴(۱۱.۴)	۹(۲۵.۷)	۱۲(۳۴.۳)	۶(۱۷.۱)	۴(۱۱.۴)	
۵	آیا برای تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت	شاغل	۴۰(۱۱.۶)	۸۲(۲۳.۸)	۱۰۵(۳۰.۵)	۱۰۲(۲۹.۷)	۱۵(۴.۴)	۰.۲۲۸
		بیکار	۸(۱۱.۳)	۹(۱۲.۷)	۱۹(۲۶.۸)	۳۳(۴۶.۵)	۲(۲.۸)	

		۱(۲.۹)	۱۳(۳۷.۱)	۱۲(۳۴.۳)	۵(۱۴.۳)	۴(۱۱.۴)	در حال تحصیل	(فراهمی) دچار مشکل می‌شوید؟
۰.۱۱۵	شاغل	۴۰(۱۱.۶)	۳۱(۹)	۱۶۱(۴۶.۸)	۶۸(۱۹.۸)	۴۴(۱۲.۸)	شاغل	آیا گه‌گاهی بدون ماسک خروج غیر ضروری از منزل دارید؟
	بیکار	۹(۱۲.۷)	۶(۸.۵)	۴۱(۵۷.۷)	۹(۱۲.۷)	۶(۸.۵)	بیکار	
	در حال تحصیل	۱(۲.۹)	۸(۲۲.۹)	۱۵(۴۲.۹)	۷(۲۰)	۴(۱۱.۴)	در حال تحصیل	
۰.۴۴۳	شاغل	۳(۰.۹)	۴(۱.۲)	۱۰(۲.۹)	۵۳(۱۵.۴)	۲۷۴(۷۹.۷)	شاغل	آیا پس از استفاده از ماسک، بهداشت فردی از جمله شستن صورت و دست‌ها را رعایت می‌نمائید؟
	بیکار	۰	۲(۲.۸)	۱(۱.۴)	۹(۱۲.۷)	۵۹(۸۳.۱)	بیکار	
	در حال تحصیل	۰	۱(۲.۹)	۳(۸.۶)	۷(۲۰)	۲۴(۶۸.۶)	در حال تحصیل	
۰.۰۰۳	شاغل	۱(۰.۳)	۱۰۳(۲۹.۹)	۱۱۲(۳۲.۶)	۸۵(۲۴.۷)	۴۳(۱۲.۵)	شاغل	چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پائین بیاورید؟
	بیکار	۰	۲۸(۳۹.۴)	۳۴(۴۷.۹)	۵(۷)	۴(۵.۶)	بیکار	
	در حال تحصیل	۰	۹(۲۵.۷)	۹(۲۵.۷)	۸(۲۲.۹)	۹(۲۵.۷)	در حال تحصیل	

جدول ۴- ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مازندران در سال ۱۳۹۹ برحسب

تحصیلات

ردیف	سؤال	تحصیلات	زیاد (%)	تا حدودی (%)	کم (%)	نظری ندارم (%)	خیر (%)	p-value
۱	آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	تا دیپلم	۱۷(۸.۵)	۴۸(۲۴.۱)	۸۹(۴۴.۷)	۲۴(۱۲.۱)	۲۱(۱۰.۶)	۰.۰۰۵
		دانشگاهی	۱۲(۴.۸)	۳۴(۱۳.۵)	۱۵۲(۶۰.۶)	۲۵(۱۰)	۲۸(۱۱.۲)	
۲	آیا از رعایت کردن رفتارهای مقابله با کرونا از جمله ماسک‌زدن خسته شده‌اید؟	تا دیپلم	۶۲(۳۱.۲)	۶۱(۳۰.۷)	۴۸(۲۴.۱)	۱۵(۷.۵)	۱۳(۶.۵)	۰.۲۷
		دانشگاهی	۸۲(۳۲.۷)	۹۴(۳۷.۵)	۵۱(۲۰.۳)	۱۶(۶.۴)	۸(۳.۲)	
۳	آیا توان خرید ماسک، الکل و دستکش (وسایل حفاظت فردی) را دارید؟	تا دیپلم	۲۹(۱۴.۶)	۴۸(۲۴.۱)	۶۰(۳۰.۲)	۳۷(۱۸.۶)	۲۵(۱۲.۶)	۰.۰۰۲
		دانشگاهی	۲۲(۸.۸)	۵۶(۲۲.۳)	۱۲۰(۴۷.۸)	۲۹(۱۱.۶)	۲۴(۹.۶)	
۴	آیا از ماسک یک‌بار مصرف برای چندین بار استفاده می‌کنید؟	تا دیپلم	۲۰(۱۰.۱)	۴۷(۲۳.۶)	۸۲(۴۱.۲)	۲۱(۱۰.۶)	۲۹(۱۴.۶)	۰.۶۶۸
		دانشگاهی	۳۳(۱۳.۱)	۵۵(۲۱.۹)	۱۱۱(۴۴.۲)	۲۰(۸)	۳۲(۱۲.۷)	
۵	(فراهمی) دچار مشکل می‌شوید؟	تا دیپلم	۲۹(۱۴.۶)	۳۷(۱۸.۶)	۵۱(۲۵.۶)	۷۲(۳۶.۲)	۱۰(۵)	۰.۰۷
		دانشگاهی	۲۳(۹.۲)	۵۹(۲۳.۵)	۸۵(۳۳.۹)	۷۶(۳۰.۳)	۸(۳.۲)	
۶	آیا گه‌گاهی بدون ماسک خروج غیرضروری از منزل دارید؟	تا دیپلم	۳۰(۱۵.۱)	۴۳(۲۱.۶)	۸۱(۴۰.۷)	۲۱(۱۰.۶)	۲۴(۱۲.۱)	۰.۶
		دانشگاهی	۲۴(۹.۶)	۴۱(۱۶.۳)	۱۳۶(۵۴.۲)	۲۴(۹.۶)	۲۶(۱۰.۴)	
۷	آیا پس از استفاده از ماسک، بهداشت فردی از جمله شستن صورت و دست‌ها را رعایت می‌نمائید؟	تا دیپلم	۱۶(۸۲.۴) ۴	۲۴(۱۲.۱)	۴(۲)	۵(۲.۵)	۲(۱)	۰.۱۳۵
		دانشگاهی	۱۹(۷۶.۹) ۳	۴۵(۱۷.۹)	۱۰(۴)	۲(۰.۸)	۱(۰.۴)	
۸	چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پائین بیاورید؟	تا دیپلم	۳۲(۱۶.۱)	۴۶(۲۳.۱)	۶۹(۳۴.۷)	۵۱(۲۵.۶)	۱(۰.۵)	۰.۰۶۶
		دانشگاهی	۲۴(۹.۶)	۵۲(۲۰.۷)	۸۶(۳۴.۲)	۸۹(۳۵.۵)	۰	

جدول ۵- ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مازندران در سال ۱۳۹۹ بر حسب محل سکونت

ردیف	سؤال	محل سکونت	زیاد (%)	تا حدودی (%)	کم (%)	نظری ندارم (%)	خیر (%)	p-value
۱	آیا شرایط زندگی و کاری‌تان مانع از رعایت پروتکل‌های بهداشتی (ماسک زدن) می‌شود؟	شهر	۲۲(۵۳)	۷۸(۱۸۸)	۲۲(۵۳)	۴۴(۱۰۶)	۴۹(۱۱۸)	۰۰۰۳
		روستا	۷(۱۹)	۴(۱۱)	۲۰(۵۵)	۵(۱۳)	۰	
۲	آیا از رعایت کردن رفتارهای مقابله با کرونا از جمله ماسک‌زدن خسته شده‌اید؟	شهر	۱۳(۳۲)	۱۳۸(۳۳)	۹۴(۲۲)	۲۷(۶)	۲۱(۵)	۰۰۱۹۳
		روستا	۱۰(۲۷)	۱۷(۴۷)	۵(۱۳)	۴(۱۱)	۰	
۳	آیا توان خرید ماسک، الکل و دستکش (وسایل حفاظت فردی) را دارید؟	شهر	۴۶(۱۱)	۹۶(۲۳)	۱۶۵(۳۹)	۶۱(۱۴)	۴۶(۱۱)	۰۰۹۷۲
		روستا	۵(۱۳)	۸(۲۲)	۱۵(۴۱)	۵(۱۳)	۳(۸)	
۴	آیا از ماسک یک‌بار مصرف برای چندین بار استفاده می‌کنید؟	شهر	۴۹(۱۱)	۹۶(۲۳)	۱۷(۴۱)	۳۶(۸)	۶۰(۱۴)	۰۰۱۶۹
		روستا	۴(۱۱)	۶(۱۶)	۲۰(۵۵)	۵(۱۳)	۱(۲)	
۵	آیا برای تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت (فراهمی) دچار مشکل می‌شوید؟	شهر	۴۸(۱۱)	۸۸(۲۱)	۱۲(۲۹)	۱۳۸(۳۳)	۱۸(۴)	۰۰۵۸
		روستا	۴(۱۱)	۸(۲۲)	۱۴(۳۸)	۱۰(۲۷)	۰	
۶	آیا گه‌گاهی بدون ماسک خروج غیرضروری از منزل دارید؟	شهر	۴۷(۱۱)	۷۵(۱۸)	۱۹(۴۸)	۴۴(۱۰)	۴۹(۱۱)	۰۰۱۲۸
		روستا	۷(۱۹)	۹(۲۵)	۱۸(۵۰)	۱(۲)	۱(۲)	
۷	آیا پس از استفاده از ماسک، بهداشت فردی از جمله شستن صورت و دست‌ها را رعایت می‌نمائید؟	شهر	۳۲(۷۹)	۶۲(۱۵)	۱۴(۳۴)	۶(۱)	۳(۰)	۰۰۶۸۱
		روستا	۲۸(۷۷)	۷(۱۹)	۰	۱(۲)	۰	
۸	چقدر احتمال دارد در زمان صحبت کردن ماسک خود را پائین بیاورید؟	شهر	۵۲(۱۲)	۹۰(۲۱)	۱۴(۳۴)	۱۲۸(۳۰)	۰	۰۰۰۱۹
		روستا	۴(۱۱)	۸(۲۲)	۱۱(۳۰)	۱۲(۳۳)	۱(۲)	

بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از افراد و کاهش درآمدها، درصد بالایی از افراد اظهار داشتند که قدرت خرید ماسک، الکل و دستکش را ندارند. این موضوع به‌ویژه از این حیث که طبقات اقتصادی ضعیف جامعه چه به‌دلیل اندوخته مالی و چه به‌دلیل شرایط نامناسب محیط کار و مخاطرات آن، در کنار کاهش درآمد ناشی از این اپیدمی با نوعی از افزایش مخارج بهداشتی نیز روبرو شده‌اند که ممکن است عدم تمکن مالی نتواند فرصت برابر را برای آن‌ها جهت تهیه ملزومات لازم برای پیشگیری از بیماری فراهم نماید. لذا در طی دوره پاندمی مذکور خیلی از دولت‌ها و سازمان‌های ملی و بین‌المللی به این موضوع

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا در استان مازندران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج نشان می‌دهد بین ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افرادی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند، تفاوت‌هایی وجود دارد. طولانی‌شدن دوره همه‌گیری و پیک‌های متعدد بیماری کرونا موجب خستگی افراد در ادامه رعایت پروتکل‌های بهداشتی شده است، به‌طوری که ۱۴۴ نفر (۳۲٪) از کسانی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند، اظهار خستگی زیاد کردند، همچنین با توجه به وضعیت اقتصادی جامعه و بیکاری و بسته‌شدن محل کار

می‌شود. براساس نتایج این مطالعه عوامل اقتصادی-اجتماعی تأثیر به‌سزایی در رعایت یا عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد. در همین زمینه نیز سایر محققین گزارش نموده‌اند که فاکتورهای مختلفی بر میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط افراد تأثیرگذار است، لذا بر همین مبنا بر تنظیم برنامه‌های متناسب برای گروه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی به‌منظور اثرگذاری بیش‌تر بر رفتار آن‌ها تأکید دارند (۱۳، ۱۴). لذا حمایت همه‌جانبه از اقشار جامعه به‌خصوص افراد مبتلا به کرونا، جهت رعایت شرایط قرنطینه در دوره واگیری و ورود به جامعه و محیط کار، بسیار می‌تواند در کنترل و پیشگیری از موارد جدید کرونا مفید باشد. به این منظور می‌توان از نیروهای مردمی و بسیج در تهیه اقلام بهداشتی و معیشتی و در اختیار گذاشتن این کمک‌ها برای افراد مبتلا استفاده کرد. کادر بهداشتی و درمانی هم می‌بایست با انجام فعالیت‌های آموزشی مداوم برای عموم مردم و انجام مراقبت و پیگیری و تست‌های سریع برای سایر افراد در معرض مواجهه و شناسایی موارد جدید به قطع زنجیره انتقال بیماری کمک کنند. از مسئولین انتظار می‌رود با اولویت بیش‌تری به رفع موانع و مشکلات به کادر بهداشت و درمان کمک نمایند تا هرچه زودتر این اپیدمی کنترل گردد، هم‌چنین واکسیناسیون کرونا برای افراد بدون سابقه واکسن و افرادی که دوره‌های واکسن خود را کامل نکرده‌اند، در دستور کار قرار گیرد تا با ایمن‌شدن اکثریت جامعه بساط این بیماری جمع گردد. آموزش مداوم کارکنان بخش بهداشت و درمان و به‌روزرسانی اطلاعات آن‌ها در زمینه این بیماری و استفاده از آخرین تجارب و دستاوردهای سایر کشورها امری ضروری است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ یک وضعیت اضطراری در سراسر جهان به وجود آورده است که تهدیدی ویران‌گر برای شاخص‌های سلامت روان، اقتصاد و روابط اجتماعی می‌باشد. فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه آسیب جدی به روابط اجتماعی وارد کرده است. به

اهتمام ورزیده و بسته‌های حمایتی ویژه‌ای را برای محافظت گروه‌های بیش‌تر آسیب‌پذیر فراهم نموده‌اند (۱۰). ۱۸۰ نفر (۴۰٪). هم‌چنین افرادی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند، ۲۵۳ نفر (۵۶.۲٪) اظهار داشتند که افراد جامعه تا حدودی به‌جا و به موقع از ماسک استفاده می‌کنند. در بین افرادی که سابقه ابتلا به کرونا داشتند، خستگی استفاده از ماسک در مردها ۲۷.۱ درصد و در زنان (۳۸.۵٪) بود که این می‌تواند ناشی از استفاده بیش‌تر و جدی‌تر از ماسک توسط خانم‌ها باشد. این یافته مطابق واقعیتی است که اعتقاد دارد زنان در مسئولیت‌پذیری و مراقبت از سلامت اهتمام بیش‌تری نسبت به مردان داشته در صورتی که مردان به نسبت دارای رفتارهای پرریسک‌تری هستند (۱۱). در مورد تهیه ماسک مناسب و مطلوب در اسرع وقت در افراد با سابقه بیماری کرونا زنان (۱۶.۴٪) و مردان (۷.۸٪) زیاد دچار مشکل می‌شوند که این اختلاف می‌تواند به‌خاطر دسترسی سخت‌تر زنان به مراکز فروش برای تهیه اقلام بهداشتی و یا عدم دسترسی اقتصادی برابر در خانواده‌ها باشند (۱۲). طبق این پژوهش افراد با سابقه بیماری کرونا شاغل و در حال تحصیل در مقایسه با افراد بیکار بیش‌تر ماسک خود را هنگام صحبت کردن پایین می‌آورند که هر دو گروه باتوجه به این‌که در کلاس‌های درس و محیط‌های کار با چندین نفر هم‌اتاق هستند، احتمال ابتلا به کرونا در جامعه افزایش می‌دهند، لذا تأکید بیش‌تر بر ماندن در خانه پس از ابتلا به کرونا حداقل برای دو هفته می‌تواند نقش به‌سزایی در پیشگیری از کرونا داشته باشد، که این خود مستلزم حمایت از افراد از نظر معیشتی و برگزاری کلاس‌های درس به‌صورت آنلاین یا برگزاری کلاس‌های جبرانی برای افراد مبتلا پس از بهبودی می‌باشد. در این مطالعه افراد ساکن در روستا شرایط زندگی و کاری را بیش‌تر از ساکنین شهرها مانع از رعایت پروتکل بهداشتی دانسته‌اند که باتوجه به شغل روستاییان که اکثراً به دامداری و کشاورزی مشغول می‌باشند، استفاده از ماسک و دستکش‌های بهداشتی عملاً مانع انجام فعالیت آن‌ها

باتوجه به یافته‌های این مطالعه و بحث‌های به‌عمل آمده در بالا و همچنین مطالعات سایر محققین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که با در نظر گرفتن چند متغیره بودن ابتلا و آثار کرونا و اپیدمی‌های مشابه، ترکیبی از حمایت‌ها اعم از آموزش، توزیع امکانات بهداشتی و درمانی مبتنی بر اولویت‌ها، حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی در قالب بسته‌های متناسب، توجه به مسائل فرهنگی به‌ویژه با تأکید بر محافظت از گروه‌های آسیب‌پذیر در اولویت‌های توجهات مدیران به‌خصوص مدیران محلی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.MAZUMS.REC1399 از کمیته اخلاق می‌باشد و تحت حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت. لذا بدینوسیله از معاونت مذکور و همچنین اعضای پنل تخصصی و کلیه افرادی که در مراحل مختلف انجام این کار همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

فهرست منابع

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#>.
2. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How Will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic? *The Lancet*. 2020; 395 (10228): 931-934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5.
3. Kalateh Sadati A, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020; 21 (4): e102263. doi: 10.5812/semj.102263.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infection in China. *MedRxiv*. 2020. doi: 10.1101/2020.02.06.20020974.
5. Daroudi R, Zendehtdel K, Sheikhy-Chaman M. R. Designing and Validity and Reliability Assessment of Change in Employment Status and Income and Supportive Mechanisms in Cancer Survivors. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2023; 1 (4): 1-9. [In Persian].
6. Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28 (4): 563-575. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.

دنبال قرنطینه عواملی هم‌چون بیکاری طولانی‌مدت، از دست دادن مشاغل و کاهش درآمد خانواده در بسیاری از کشورها ایجاد شده است. کاهش روابط اجتماعی و شرایط متغیر اقتصادی می‌تواند منجر به بحران‌هایی جدی در کلان‌شهرها شود. از این‌رو، نگاهی به این جنبه‌ها که کم‌تر مورد توجه قرار گرفته‌است، لازم به‌نظر می‌رسد. امروزه طبق مطالعات انجام‌شده توسط سازمان‌های بین‌المللی و مراکز تحقیقاتی، پاندمی کرونا فقط یک تهدید بهداشتی محسوب نمی‌شود، بلکه می‌تواند یک تهدید اجتماعی-اقتصادی به‌شمار آید (۱۵، ۱۶). در خصوص یافته‌های پژوهش حاضر در کنار سایر پژوهش‌ها باید گفت که همه‌گیری ویروس کرونا، چالشی بسیار جدی برای تمامی جوامع به‌وجود آورده است، زیرا موجب دگرگونی در تعاملات اقتصادی و اجتماعی افراد و سبک زندگی آن‌ها شده است و به‌موجب افزایش ترس، گوشه‌گیری، احساس تنهایی و استرس پس از بیماری، سطح روانی و سطح کیفیت زندگی را نیز در افراد مبتلا پایین آورده است. لذا باید ارتباط و آثار آن با مسائل اجتماعی و اقتصادی را به‌طور متقابل در نظر گرفت. بدین معنی که نه تنها عوامل اقتصادی-اجتماعی بر مؤلفه‌های ابتلا و مرگ و میر مؤثر هستند، بلکه بروز و شیوع این بیماری نیز آثار اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی از خود بر جامعه به‌جا می‌گذارد.

7. Munro BH. *Statistical Methods for Health Care Research*. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
8. Santos J. R. Cronbach's Alpha: a tool for assessing the reliability of scales. *Journal of extension*. 1999; 37 (2): 1-5.
9. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2022; 22 (1): 1-11. doi: 10.30491/JMM.22.1.1. [In Persian]
10. Tan SY, De Foo C, Verma M, Hanvoravongchai P, Cheh PL, Pholpark A, Marthias T, Hafidz F, Putri LP, Mahendradhata Y, Giang KB. Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Vulnerable Populations: lessons for improving health and social equity. *Social Science & Medicine*. 2023; 328:116007. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116007.
11. Ferrin M. Reassessing Gender Differences in COVID-19 Risk Perception and Behavior. *Social Science Quarterly*. 2022; 103 (1): 31-41. doi: 10.1111/ssqu.13116.
12. Profeta P. Gender Equality and the COVID-19 Pandemic: Labour Market, Family Relationships and Public Policy. *Intereconomics*. 2021; 56 (5): 270-273.
13. Doost Mohammadi F, Rahmani A, Rezaian M. Epidemiology and Strategies to deal with the New Corona Virus Disease (Covid-19) (Narrative Review). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021; 20 (5): 571-596. doi: 10.52547/jrums.20.5.571. [In Persian].
14. Gelgelu TB, Nuriye SH, Chichiabellu TY, Kerbo AA. Compliance with COVID-19 preventive measures among chronic disease patients in Wolaita and Dawuro zones, Southern Ethiopia: a proportional odds model. *Plos One*. 2022; 17 (10): e0276553. doi: 10.1371/journal.pone.0276553.
15. Kolivand PH, Kazemi H. The Effects of COVID-19 on Mental Health, Socio-Economic Issues, and Social Interactions in Tehran: a pilot Study. *Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2021; 9(2): 100-110. doi: 10.52547/shefa.9.2.100.
16. Kassegn A, Endris E. Review on Socio-Economic Impacts of 'Triple Threats' of COVID-19, Desert Locusts, and Floods in East Africa: evidence from ethiopia. *Cogent Social Sciences*. 2021; 7 (1): 1885122. doi: 10.1080/23311886.2021.1885122.



Examining the Socioeconomic Characteristics of People with a History of Covid-19 in Mazandaran Province, 2020

Samad Rouhani ¹, Ghader Momeni Rahkola ^{2*}, Vahid Makhtoomi ³, Davod Nasrullah Pour Shirvani ⁴, Javad Habibzadeh Kashi ⁵

1. Associate Professor, Health Economics, Healthcare Management Department, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Senior Expert, Healthcare Management, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Senior Expert, Healthcare Management, Health and Treatment Network of Galougah City, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4. Assistant Professor, Healthcare Management, Research Center for Social Determinants of Health, Institute of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
5. Senior Expert, Epidemiology, Research Center for Social Determinants of Health, Institute of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

 *Corresponding Author: Ghader Momeni Rahkola, Email: ghader.1358@yahoo.com

Keywords

Covid-19;
Socioeconomic Factors;
Social Vulnerability;
Health Equity.

Received: 30 Apr 2024
Accepted: 13 Jul 2024
Published: 30 Jul 2024

Abstract

Background & Objectives: The covid-19 disease changed the existing order systems and structures, including the lifestyle of people, by affecting the social and economic components. This disease, due to its infection and transmission process, can be greatly influenced by individual behaviors and socioeconomic characteristics of people. In this paper, the socioeconomic characteristics of people with a history of this disease in Mazandaran province have been investigated.

Materials & Methods: To collect data, a standard questionnaire was used, which is almost the most comprehensive tool designed in this field. The activity of data collection was a combination of interview and study and document collection and content analysis of documents. Then, the data was extracted with SPSS 16 statistical software in accordance with the solutions in the introduced tool and analyzed and interpreted using descriptive and analytical statistics.

Results: 253 people (56.2%) who had a history of corona infection stated that the people of the society used masks to some extent appropriately and on time. Among these people, the tiredness of using a mask was 27.1% in men and 38.5% in women, which could be due to more and more serious use of masks by women. There was a significant relationship between men and women regarding the impact of living and working conditions on compliance with health protocols ($p=0.001$).

Conclusion: The need to pay attention to the vulnerable group in order to provide the necessities of life and make available the means to prevent corona, including masks, disinfectants, should be placed on the agenda of government and public bodies. Also, care of corona patients and people at risk and compliance with health instructions should be seriously monitored by health inspectors. Training on compliance with health standards in the prevention and care of corona patients should be prioritized.

Cite as:

Rouhani S, Makhtoomi V, Momeni Rahkola GH, Nasrullah Pour Shirvani D, Habibzadeh Kashi J. Examining the Socioeconomic Characteristics of People with a History of Covid-19 in Mazandaran Province, 2020. *Rahavard Salamat Journal*. 2019; 5 (1): 189-201.