Volume 24, Issue 1 (January- February 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Community response to wearing face mask during the COVID-19 pandemic in Iran

Athena Rafieepour[1*], Arezoo Dehghani[2], Saber Moradi Hanifi[3]

1. Health Promotion Research Center, Department of Occupational Health, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Occupational Health Research Center, Department of Occupational Health, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 11 October 2023
Accepted for publication: 15 April 2024
[EPub a head of print-24 December 2024]
Payesh: 2025; 24(1): 127- 138

Abstract

Objective(s): Wearing face mask is an effective public health measure in epidemics, and it could be an important way to prevent the spread of respiratory diseases. The present study was conducted aiming to assess community response to wearing face mask during the COVID-19 pandemic in Iran.
Methods: This was cross-sectional study. A random sample was selected and examined by from January to February 2023. A self-designed questionnaire was used for online data collection. The data was analyzed using SPSS V.21 software.
Results: We received 881 completed questionnaires. Of these 522 (59.3%) were women and 359 (40.7%) were men. The results showed that 97% of the participants used face mask. Difficulty in breathing was the most important reason for not wearing face mask. Pearson's correlation results showed that gender (r=0.091, p=0.001) and education (r=0.055, p=0.021) did not have a strong effect on the use of masks. Although Pearson's correlation findings showed that the probability of contracting COVID-19 increased by reuse of a mask (r=0.055, p=0.05), but this effect was not significant. No significant relationship was observed between the time pattern of changing the mask and contracting Covid-19 (r=0.41, p=0.089.
Conclusion: This study showed that the face mask use during the outbreak of the covid-19 by the Iranian population was promising.

Keywords: COVID-19, Mask, Health Response, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

[*] Corresponding author: School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: rafieepour.a@iums.ac.ir

سال بیست و چهارم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

پاسخ بهداشتی جامعه ایرانی به استفاده از ماسک در همه گیری کووید-۱۹

آتنا رفیعی پور[1*]، آرزو دهقانی[2]، صابر مرادی حنیفی[3]

۱. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات بهداشت کار، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۴ دی۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۱۳۸- ۱۲۷ :(۱)۲۴؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: استفاده از ماسک صورت یک اقدام مهم بهداشت عمومی در همه‌گیری ها و روشی مؤثر برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های تنفسی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین پاسخ بهداشتی ایرانیان به استفاده از ماسک صورت در زمان همه گیری کووید-۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۸۸۱ نفر با روش نمونه گیری تصادفی در بهمن ماه ۱۴۰۱ انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. بعد از بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، داده ها بصورت برخط جمع آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته ها: از ۸۸۱ نمونه مورد بررسی ۵۲۲ (۵۹/۳ ٪) نفر زن و ۳۵۹ (۴۰/۷ ٪) نفر مرد بودند. نتایج نشان داد که ۹۷٪ از نمونه های مورد بررسی از ماسک صورت استفاده می‌کردند. سختی تنفس مهمترین دلیل عدم تمایل به استفاده از ماسک بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که جنسیت ($p=۰/۰۰۱$ و $r=۰/۰۹۱$) و تحصیلات ($p=۰/۰۲۱$ و $r=۰/۰۵۵$) بر تمایل به استفاده از ماسک تأثیر قدرتمندی ندارد. اگرچه یافته های همبستگی پیرسون نشان داد، احتمال ابتلا به کووید-۱۹ با استفاده مجدد از ماسک افزایش می یابد ($p=۰/۰۵$ و $r=-۰/۰۵۵$) امّا این تأثیر در حجم نمونه مورد مطالعه قابل توجّه نبود. میان الگوی زمانی تعویض ماسک و ابتلا به کووید-۱۹ نیز ارتباط معنادار مشاهده نشد ($p=۰/۰۸۹$ و $r=-۰/۴۱$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که نرخ استفاده از ماسک در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹ توسط جمعیت ایرانی مطلوب بود و نقش مؤثری بر کاهش نرخ ابتلا به این بیماری داشت. از این رو انجام مطالعاتی در زمینه بررسی چالش های استفاده از ماسک توسط جوامع مختلف در دوران شیوع همه‌گیری‌ها باید مورد توجّه قرار گیرد تا بتواند در سیاستگذاری‌های بهداشتی و کنترل شیوع بیماری‌های مسری تنفسی احتمالی در آینده کمک کند.

کلیدواژه ها: کووید-۱۹، ماسک، پاسخ بهداشتی، ایران

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1402.599

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای
E-mail: rafieepour.a@iums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

مقدمه

ویروس کووید-۱۹ از خانواده کرونا ویروس ها است که با آسیب جدی به دستگاه تنفسی منجر به مرگ میلیون‌ها نفر در جهان شده است [۱،۲]. اولین مورد کووید-۱۹ در ایران در ۱۹ فوریه سال ۲۰۲۰ گزارش شد و به سرعت گسترش پیدا کرد [۱]. بیماری کووید-۱۹ از زمان گزارش اولین مورد مبتلا در ایران تا تاریخ ۱۵ مهرماه ۱۴۰۲ منجر به آلودگی بیش از ۷ میلیون و مرگ بیش از ۱۴۶۰۰۰ نفر شده است [۲]. در اغلب کشورهای دنیا، بحران همه گیری کووید-۱۹ با افول شرایط زندگی و شغلی مردم همراه بود [۵-۳]. برآوردهای اولیه اقتصاددانان از آمار بانک جهانی، کاهش ۵/۲ درصدی تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۲۰ و تأثیر منفی شیوع بیماری همه گیری کووید-۱۹ را بر اقتصاد جهانی نشان داد. از این رو اقتصاددانان معتقدند برای کاهش شیوع بیماری در سطح جامعه، دولت ها باید در بخش آموزش بهداشت مردم، سرمایه گذاری کنند، تا با ارائه آموزش های لازم در سطح جامعه، عمر اپیدمی ها را کاهش یابد [۶]. تقویت رعایت اصول بهداشت فردی از عواملی بود که نقش بسیار مهمی در کاهش اثرات اقتصادی بحران های بهداشتی به دنبال داشت [۵،۷].

یکی از مهمترین رویکردها در پیشگیری و کنترل همه گیری ها، رعایت اصول بهداشت فردی مانند استفاده از ماسک، شستشوی مرتب دست‌ها و همچنین حفظ فاصله فیزیکی است که باعث جلوگیری از انتشار ویروس در جامعه، افزایش تاب آوری بیمارستان‌ها در ارائه خدمات درمانی به بیماران، افزایش نجات جان انسان‌ها و کاهش در هزینه های درمانی می شود [۸]. از این بین پوشش دهان و بینی با ماسک به عنوان یکی از عوامل بهداشت فردی در ایام شیوع ویروس های آنفولانزا، نقش پررنگی در کنترل اپیدمی ها و پاندمی ها و جلوگیری از انتشار ویروس ایفا کرد [۹]. از این رو تأثیر استفاده از ماسک به عنوان یک اقدام غیردارویی مؤثر برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های عفونی و عملکرد مثبت آن در کاهش برد قطرات بازدمی آلوده به عفونت های ویروسی تا نرخ ۷۵ درصد تأیید گردید [۱۳-۱۰]. شواهد نیز نشان داده اند که استفاده از ماسک های صورت در اپیدمی ها بسیار ضروری است و انجام مطالعاتی در زمینه اهمیت استفاده از ماسک و عوامل مؤثر بر آن را توصیه کرده اند [۱۴]. یافته های حاصل از یک مطالعه فراتحلیل نیز نشان داده است که استفاده مناسب از ماسک توسط عموم جامعه در کاهش انتقال بیماری های تنفسی همه گیر مؤثر است [۱۵]. نتایج یک مطالعه بر روی مدل سازی استفاده از ماسک در پیشگیری از انتقال بیماری در ایام شیوع کووید-۱۹ نشان داد که استفاده از ماسک صورت توسط عموم مردم تأثیر معنادار بر کاهش انتقال بیماری دارد و می تواند همراستا با درمان‌های پزشکی نقش هم افزایی بر کاهش نرخ مرگ و میر ایفا کند [۱۶]. آمار پایین نرخ مبتلایان به کووید-۱۹ در کشورهایی که استفاده از ماسک را اجباری کردند نیز تایید کننده اهمیت استفاده از ماسک در کنترل بیماری های همه گیر است [۱۷،۱۸].

با وجود مزایای استفاده از ماسک و اهمیت آن در کاهش شیوع بیماری های تنفسی، مشکلات تهیه ماسک، اختلاف نظر در خصوص تأثیر ماسک بر پیشگیری از انتقال بیماری، عدم تمایل شخصی افراد به استفاده ماسک به دلیل احساس نقض آزادی مدنی، تهدید مربوط به عدم تشخیص هویت اجتماعی، اشکال در تنفس طبیعی و احساس شرمندگی از دلایلی است که گسترش استفاده از ماسک را با چالش هایی روبرو کرده است [۲۱-۱۹]. دلایل عدم استفاده از ماسک از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت است زیرا وابسته به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر جامعه است [۲۰]. بنابراین آگاهی از دلایل عدم استفاده از ماسک به دلیل نقش مهم آن در شیوع بیماری های تنفسی در هر جامعه ضروری به نظر می رسد. با توجه به اهمیت استفاده از ماسک و نقش مهم پیشگیری کننده آن، مطالعه حاضر به بررسی پاسخ بهداشتی ایرانیان به استفاده از ماسک صورت در زمان همه گیری کووید-۱۹ پرداخت.

مواد و روش کار

مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) حاضر در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه تمام کابران ایرانی شبکه های اجتماعی مجازی با سن بیشتر از ۱۴ سال بودند. جمع آوری داده ها به مدت ۳۰ روز بطول انجامید (یک تا سی بهمن) و از نظر تعداد شرکت کنندگان محدودیتی در نظر گرفته نشد. جمع آوری داده ها با استفاده از ابزار محقق ساخته انجام گرفت. با مروری بر متون منتشر شده [۲۲،۲۳] و مصاحبه با ۲۰ نفر از افراد جامعه به عنوان جمعیت هدف، دلایل عدم تمایل افراد به استفاده از ماسک استخراج گردید. بر مبنای دلایل استخراج شده، سوالات اولیه پرسشنامه با عنوان "الگوی استفاده از ماسک در شیوع کووید-۱۹" با ۱۲ سوال، در چهار بخش سوالات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹)، الگوی استفاده از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

ماسک (سابقه استفاده از ماسک، نوع ماسک، زمان استفاده از ماسک، الگوی تعویض ماسک، نحوه استفاده از ماسک، استفاده از بیش از یک ماسک بطور همزمان برای پوشش دهان و بینی و تعداد دفعات استفاده از ماسک) و تمایل به استفاده از ماسک (با گزینه های پاسخ: تمایلات شخصی، الزامات اخلاقی، الزامات قانونی و پرهیز از جامعه ستیزی) و دلایل کاهش تمایل به استفاده از ماسک (با گزینه های پاسخ: فراموشی، عدم اعتقاد به ایمنی ماسک، ناتوانی های جسمانی از جمله کم شنوایی، ناشنوایی، اختلالات اضطرابی و ...) و ابتلا به بیماری های خاص، مسائل ظاهری شامل برهم خوردن آرایش چهره و رنگ ماسک، سختی استفاده از ماسک و آزاردهندگی شامل بخار گرفتن شیشه عینک، سختی در تنفس و درد پشت گوش، مسائل اقتصادی و مسائل اجتماعی شامل ابهام در مکالمات اجتماعی و نگرانی از دیده نشدن چهره) طراحی شد که افراد در انتخاب دلایل استفاده از ماسک و دلایل کاهش تمایل به استفاده از آن محدودیتی نداشتند.

به منظور بررسی روایی محتوا، پرسشنامه توسط یک گروه ۸ نفره از پانل خبرگان متشکل از متخصصان سلامت در بلایا (۲ نفر)، پزشکان اورژانس بیمارستان ها (۲ نفر)، متخصصان بهداشت عمومی (۲ نفر) و بهداشت حرفه ای (۲ نفر) از لحاظ معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گویه های در جای خود (روایی محتوایی کیفی) مورد بررسی قرار گرفت. به منظور انجام روایی صوری کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از افراد گروه هدف قرار گرفت و از نظر سطح دشواری، میزان عدم تناسب و ابهام مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی روایی صوری و محتوایی نظرات مشارکت کنندگان اعمال و کلیه گویه ها با حصول میزان های مطلوب در ابزار حفظ شدند. سپس نسخه برخط پرسشنامه (پیوست شماره ۱) برای گردآوری داده ها تهیّه و لینک آن از طریق شبکه های اجتماعی (واتس اپ، تلگرام و اینستاگرام) در اختیار جامعه هدف قرار داده شد. همچنین از افراد شرکت کننده در مطالعه نیز در خواست شد تا در جهت هم افزایی، لینک پرسشنامه را در اختیار خانواده، دوستان و آشنایان خود قرار دهند.

هدف از انجام مطالعه و راهنمایی های لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه در قالب یک پیشگفتار قبل از تکمیل پرسشنامه برای افراد نمایش داده شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد که به استناد اصول اساسی بیانیه هلسینکی [۲۴] و ملاحظات کمیته اخلاق دانشگاه، کلیه اطلاعات اخذ شده از آنها در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می شود و شرکت کنندگان می توانند با شماره تلفن یا ایمیل مسئول طرح، انصراف خود از شرکت در تحقیق را مطرح کنند. شایان ذکر است تکمیل پرسشنامه به عنوان معیاری از رضایت آگاهانه افراد برای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالاتر از ۱۴ سال، با هدف دسترسی حداکثری به تلفن همراه و صفحات مجازی [۲۵]، دارای تابعیت ایرانی و سکونت در ایران بود و سن کمتر از ۱۴ سال، غیر ایرانی بودن و عدم پاسخگویی به تمامی سوالات پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSSنسخه ۲۱ و با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی و میانگین) و همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته ها

در مجموع ۸۸۱ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که از این تعداد ۵۲۲ نفر (۵۹/۳ درصد) زن و ۳۵۹ نفر (۴۰/۷ درصد) مرد بودند. بیشترین پاسخگویی به سوالات به ترتیب از طریق صفحات اجتماعی واتس آپ (۴۸/۴ درصد)، تلگرام (۴۲/۶ درصد) و اینستاگرام (۹ درصد) به دست آمد. میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۹/۹۶ و میانه سنی آن¬ها ۳۷ سال بود. حداقل و حداکثر سن مشارکت کنندگان در مطالعه نیز به ترتیب معادل ۱۴ سال (۲۱ نفر) و ۷۱ سال (۱ نفر) بود. اکثر نمونه های مورد بررسی دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (۸۲/۸ درصد). شرکت کنندگان اطلاعات لازم در خصوص نحوه استفاده صحیح از ماسک را اغلب از طریق شبکه های اجتماعی (۳۱/۳ درصد) و محتوای آموزشی رادیو و تلویزیون (۲۷/۴ درصد) دریافت کردند. توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

یافته های حاصل از مطالعه نشان داد ۸۵۵ نفر (۹۷ درصد) از شرکت کنندگان در شیوع پاندمی کووید-۱۹ از ماسک استفاده می کردند که عمدتاً از نوع (۴۸ درصد) ماسک جراحی بود. همچنین ۶۰۷ نفر (۶۸/۹ درصد) از شرکت کنندگان خود را ملزم به استفاده از ماسک می دانستند. ۹۶/۳ درصد از افراد نمونه از ماسک به درستی و برای پوشش همزمان دهان و بینی خود استفاده می کردند. بیش از نیمی از نمونه های مطالعه (۵۶/۷ درصد) تنها از یک ماسک استفاده می کرد. همچنین یافته ها نشان داد ۵۴/۹ درصد از شرکت کنندگان از هر ماسک بیش از یک بار استفاده می کردند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

(جدول ۲). در تحلیل نتایج نگرش جامعه ایرانی در استفاده از ماسک، وجود تمایلات شخصی (۷۵/۴ درصد) و پایبندی به الزامات اخلاقی (۷۴/۳ درصد) از مهمترین دلایل استفاده از ماسک به دست آمد (جدول ۳). یافته های حاصل از مطالعه همچنین نشان داد که ۳۸/۹ درصد از نمونه های مطالعه تمایل به استفاده از ماسک نداشتند که مهمترین دلیل آن سختی استفاده و مسائل آزادهنده مرتبط با آن (سختی در تنفس، مختل شدن دید در هنگام استفاده از عینک و درد پشت گوش) بود (جدول ۴). یافته های حاصل از مطالعه نشان داده اکثر (۷۷/۴ درصد) مشارکت کنندگان علاوه بر ماسک رعایت فاصله اجتماعی را نیز الزامی می دانستند، و تنها یک چهارم نمونه های مورد بررسی (۲۲/۶ درصد) استفاده از ماسک را به تنهایی برای محافظت در برابر ابتلا به کووید-۱۹، کافی گزارش کردند. اکثر شرکت کنندگان (۷۹/۹ درصد) گزارش کردند که استفاده از ماسک توسط سایرین باعث ایجاد احساس آرامش و امنیت در برابر ابتلا به بیماری می شود، ۱۰۷ نفر (۱۲/۱ درصد) از شرکت کنندگان نیز گزارش کردند، احساسات آن‌ها (احساس آرامش و یا ناامنی) تحت تاثیر استفاده از ماسک توسط دیگران قرار ندارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۵۲۲	۵۹/۳
مرد	۳۵۹	۴۰/۷
سن		
۱۴-۳۰	۱۶۸	۱۹/۱
۳۱-۴۵	۴۴۹	۵۰/۵
≥۴۶	۱۹۹	۲۲/۵
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۶۹	۷/۸
دیپلم	۸۳	۹/۴
فوق دیپلم	۴۷	۵/۳
کارشناسی	۲۹۵	۳۳/۵
کارشناسی ارشد	۲۳۷	۲۶/۹
دکترای تخصصی	۱۳۴	۱۵/۲
دکتری حرفه ای	۱۶	۱/۸
سابقه ابتلا به کووید-۱۹		
بلی	۲۲۱	۲۵/۱
خیر	۶۶۰	۷۴/۹

تعدادی از افراد (۸ درصد) نیز گزارش کردند با دیدن فردی که ماسک می زند احساس اضطراب و نگرانی ناشی از احتمال بیمار بودن فرد ماسک زننده دارند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که اگرچه به لحاظ آماری ضریب همبستگی پارامترهای جنسیت و افزایش تحصیلات بر تمایل به استفاده از ماسک معنادار شده است امّا این معناداری به دلیل حجم نمونه بالا رخ داده است و از قدرت کافی برخوردار نیست. همچنین یک همبستگی معکوس و معنادار بین پارامترهای استفاده از بیش از یک ماسک بطور همزمان و نحوه استفاده صحیح از ماسک با شانس ابتلا به بیماری کووید-۱۹ وجود داشت که این ارتباط معنادار نیز به لحاظ حجم نمونه از قدرت کافی برخوردار نبود. ارتباط بین الگوی تعویض و استفاده مجدد از ماسک و شانس ابتلا به کووید-۱۹ نیز معنادار نبود. تحلیل نتایج به دست آمده از تدابیر اتخاذ شده برای استفاده مجدد از ماسک نیز نشان دهنده عدم تأثیر راهکارهای مورد استفاده برای ضدعفونی ماسک و استفاده مجدد از آن بود و کاربرد این تدابیر بر شانس ابتلا به کووید-۱۹ از قدرت کافی همبستگی برخوردار نبود (جدول ۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

جدول ۲: الگوی استفاده از ماسک در همه گیری کووید-۱۹

	تعداد	درصد
سابقه استفاده از ماسک		
بلی	۸۵۵	۹۷/۰
خیر	۲۶	۳/۰
نوع ماسک		
جراحی	۴۲۳	۴۸/۰
سه بعدی	۱۴۹	۱۶/۹
پارچه ای	۱۷۹	۲۰/۳
N95	۱۰۰	۱۱/۴
انواع دیگر	۳۰	۳/۴
میزان استفاده از ماسک		
همیشه	۶۰۷	۶۸/۹
اغلب	۲۱۱	۲۴/۰
گاهی اوقات	۳۵	۴
به ندرت	۲۴	۲/۷
هرگز	۴	۰/۴
الگوی تعویض ماسک		
۸ ساعت یکبار	۱۴۸	۱۶/۸
۲۴ ساعت	۱۶۰	۱۸/۲
بعد از هربار استفاده	۱۸۶	۲۱/۱
بعد از آلودگی یا خرابی ماسک	۲۵۲	۲۸/۶
چند روز یکبار	۱۳۵	۱۵/۳
استفاده صحیح از ماسک		
پوشش دهان	۲۲	۲/۵
پوشش بینی	۱۱	۱/۲
پوشش دهان و بینی	۸۴۸	۹۶/۳
استفاده بیش از یک ماسک بطور همزمان (تعداد)		
۱	۵۰۰	۵۶/۷
۲	۳۶۸	۴۱/۸
۲ <	۱۳	۱/۵
استفاده مجدد از ماسک		
یکبار استفاده	۳۹۷	۴۵/۱
استفاده بیش از یک‌بار	۴۸۴	۵۴/۹

جدول ۳: دلایل استفاده از ماسک در همه گیری کووید-۱۹

	تعداد	درصد
تمایلات شخصی	۶۶۴	۷۵/۴
الزامات اخلاقی	۶۵۵	۷۴/۳
الزامات قانونی	۱۹۵	۲۲/۱
پرهیز از جامعه ستیزی	۱۴۰	۱۵/۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

جدول ۴: دلایل کاهش تمایل به استفاده از ماسک در همه گیری کووید-۱۹

	تعداد	درصد
تمایل به استفاده از ماسک		
بلی	۵۳۸	۶۱/۱
خیر	۳۴۳	۳۸/۹
دلایل عدم تمایل		
عدم اعتقاد به ایمنی ماسک	۱۲	۳/۴
فراموشی	۵۷	۱۶/۶
ناتوانی و بیماری	۱۲	۱/۴
سختی استفاده/آزاردهندگی	۲۰۱	۵۸/۶
مسائل ظاهری	۲۰	۵/۸
مسائل اقتصادی	۳۰	۲/۶
مسائل اجتماعی	۳۳	۹/۶

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مؤثر بر استفاده از ماسک و شانس ابتلا به کووید-۱۹

متغیرها	استفاده از ماسک		شانس ابتلا به کووید-۱۹	
	r	p-value	r	p-value
جنسیت	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱	-	-
تحصیلات	۰/۰۵۵	۰/۰۲۱	-	-
استفاده بیش از یک ماسک بطور همزمان	-	-	-۰/۱۲۱	۰/۰۰۱
استفاده صحیح از ماسک	-	-	-۰/۰۶۶	۰/۰۰۶
الگوی تعویض	-	-	-۰/۴۱	۰/۰۸۹
استفاده مجدد از ماسک	-	-	-۰/۰۳۶	۰/۰۴۸
تدابیر اتخاذ شده برای استفاده مجدد از ماسک	-	-	-۰/۰۳۲	۰/۱۸۲

بحث و نتیجه گیری

یکی از عوامل موثر در کاهش شیوع بیماری های همه گیر تنفسی، استفاده حداکثری از ماسک توسط آحاد جامعه است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین پاسخ بهداشتی ایرانیان به استفاده از ماسک صورت در زمان همه گیری کووید-۱۹ انجام گرفت. در مطالعه حاضر در حدود ۹۷ درصد از جمعیت شرکت کنندگان استفاده از ماسک را در زمان شیوع کوید-۱۹ گزارش کردند. نتایج یک مطالعه در هنگ کنک نیز نشان داد که در حدود ۷۵/۱ درصد از مردم در ماههای ابتدایی شیوع کووید-۱۹ از ماسک های صورت برای پیشگیری از ابتلا به بیماری استفاده می کنند که در نتیجه آموزش های قبلی آنها در خصوص رفتارهای بهداشتی مقابله با اپیدمی های مشابه نظیر سارس بوده است [۲۶]. مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها (CDC) در روزهای نخستین شیوع بیماری کووید-۱۹، استفاده از ماسک را توصیه کرد [۲۷] و پیرو آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز بر استفاده از ماسک توسط عموم جامعه تأکید کرد [۲۸] و اطلاع رسانی و آموزش های گسترده ای در مورد استفاده از ماسک یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که تحصیلات و جنسیت بر افزایش تمایل به استفاده از ماسک و کاهش نرخ ابتلا به بیماری کووید-۱۹ تأثیر قابل ملاحظه ای ندارد. یافته های یک مطالعه در هنک کنگ نشان داد که استفاده از ماسک با بالا رفتن سطح تحصیلات افزایش داشت که می تواند با آگاهی بیشتر افراد تحصیلکرده از نحوه انتشار بیماری های تنفسی مسری مرتبط باشد [۲۹]. در حالیکه استفاده از ماسک در افراد اسپانیایی با تحصیلات بالاتر به دلیل برخورداری از هنجارهای اجتماعی قوی و نیز اختلاف نظر قابل توجّه در میان مقامات دولتی بهداشتی در خصوص لزوم استفاده از ماسک صورت در اسپانیا، با استقبال کمتری روبرو بود [۲۳]. در برخی مطالعات نیز نشان داده شده است که جنسیت می تواند یک فاکتور مؤثر بر رعایت شیوه های پیشگیرانه باشد. برخی مطالعات گذشته نشان می دهد که مردان در مقایسه با زنان تمایل کمتری به استفاده از ماسک در ایام شیوع همه گیری ها داشتند [۳۲-۳۰]. در مطالعات گذشته، بی توجهی مردان به استفاده از ماسک به دلیل احساس مقاوم بودن آنها در برابر بیماری، نشانه ضعیف انگاشته شدن، عدم جذابیت و خجالت زدگی عنوان شد [۱۹]. یافته های این مطالعه نشان داد که دشواری در تنفس بالاترین دلیل عدم تمایل جامعه ایرانی به استفاده از ماسک بود. Barcelo و همکاران نیز دشواری در نفس کشیدن را بیشترین دلیل عدم تمایل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

به استفاده از ماسک گزارش کردند [۲۳]. این در حالی است که نتایج مطالعه Scheid و همکاران نشان می دهد که استفاده از ماسک در مدت ۴ ساعت یا بیشتر نمی تواند بر سطح اکسیژن خون تأثیر منفی داشته باشد و همچنین نرخ تنفس را برای فعالیت های معمول افزایش نمی دهد [۳۳]. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که استفاده از ماسک در طولانی مدت با افزایش سطح دی اکسید کربن در هوای دم و بروز علائمی مانند سردرد، ضعف عضلانی، گرمازدگی و خواب آلودگی همراه است که می تواند باعث احساس ناراحتی در هنگام استفاده از ماسک شود [۳۶-۳۴]. در مطالعه Barceló و Sheen بر روی جامعه آمریکاییان نیز آزار دهندگی و عدم درک احساسات در تعاملات اجتماعی به هنگام استفاده از ماسک به عنوان مهمترین عوامل عدم استقبال از استفاده از ماسک در ایام شیوع آنفولانزای فصلی شناخته شد [۲۳]. جوش صورت و زخم صورت [۳۷و۳۸]، افزایش حرارت پوست صورت [۳۹]، تحریکات پوستی [۴۰،۳۷]، مشکلاتی در زمینه انتقال احساسات، برقراری ارتباط و تفسیر صحیح از گفتار، کاهش تعاملات اجتماعی، ناتوانی در تشخیص سن و زیبایی چهره در هنگام استفاده از ماسک [۴۱-۴۴] و وجود برخی بیماری های زمینه مانند افسردگی یا ادراک پریشی چهره ای [۴۵-۴۸] نیز از دیگر دلایلی است که در برخی مطالعات به عنوان عوامل مؤثر بر عدم تمایل به استفاده از ماسک در بیماری های مسری شناخته شده است. در مطالعه Jones و همکاران بر روی جمعیت آمریکایی- آفریقایی تبار نیز امکان تأمین هزینه های تهیه ماسک، آموزش در خصوص استفاده از آن، وجود ماسک های صورت راحت با قابلیت تنفس بهتر، ماسک هایی با ظاهر زیبا و متناسب با رنگ و مدل لباس از نکات مهم در ترغیب به استفاده از ماسک گزارش شد [۴۹].

الگوی تعویض ماسک در مطالعه حاضر نشان داد که کمتر از نیمی از جمعیت مورد مطالعه بعد از هر ۸ ساعت یا هربار استفاده، ماسک خود را تعویض می کنند و ۶۱ درصد از شرکت کنندگان از شیوه های متنوع برای ضدعفونی و استفاده مجدد از ماسک های غیرپارچه ای و یکبار مصرف بهره می برند (استفاده چندباره ماسک، حرارت دادن، پاشیدن الکل به ماسک، فاصله گذاری زمانی ۴ روزه برای از بین رفتن ویروس و استفاده مجدد از ماسک، استفاده از گاز یا دستمال کاغذی درون ماسک به منظور افزایش زمان تعویض آن). یافته های یک مطالعه در چین نشان داده است که حدود ۳۷/۶ درصد شرکت کنندگان ماسک خود را پس از ۸ ساعت تعویض نمی کردند و ۶۵/۵ درصد از افراد پس از استفاده از ماسک آن را در معرض تهویه طبیعی قرار می دادند [۴۸]. به رغم عدم تأیید ضدعفونی کردن ماسک های یکبار مصرف به عنوان شیوه ای برای استفاده مجدد از ماسک توسط سازمان غذا و دارو ایالات متحده، و سایر جوامع علمی [۵۰]، روش های اسپری کردن الکل به ماسک، حرارت دادن ماسک و یا قراردادن یک گاز در قسمت درونی ماسک برای استفاده مجدد از آن توسط مردم به کار گرفته شده است [۵۱]. تجدیدنظرهای مکرر در لزوم استفاده از ماسک و یا نحوه استفاده از آن توسط سازمان بهداشت جهانی در ایام شیوع بیماری کووید-۱۹ را می توان از دلایلی برشمرد که باعث سردرگمی عموم جامعه بر اهمیت استفاده از ماسک و در برخی موارد باعث کمرنگ شدن نقش محافظتی ماسک در برابر ابتلا به بیماری شد [۵۲]. بنابراین برخی محققان نیاز به اطلاع رسانی و آموزش های بیشتر و گسترده را برای تغییر رفتار افراد در زمینه استفاده صحیح از ماسک ضروری دانسته اند [۵۳].

نتایج مطالعات نشان می دهد که با توجّه به نقش مؤثر دستورالعمل های پیشگیری و الزامات قانونی در کنترل همه گیری ها، اطلاع از اولویت های جامعه در دریافت اطلاعات بهداشتی می تواند بسیار مفید باشد [۵۴]. شبکه های اجتماعی از بیشترین کاربری در زمینه دریافت اطلاعات لازم در خصوص نحوه استفاده از ماسک و الزامات قانونی مرتبط با آن در نزد شرکت کنندگان برخوردار بودند. اگرچه یک دلیل این یافته ممکن است این باشد که نمونه های این مطالعه کاربران شبکه های اجتماعی بودند. اما بطور کلی ارتقای نسل تلفن های همراه به گوشی های هوشمند، فراهم شدن امکان دسترسی عمومی به اینترنت و کاربری آسان شبکه های اجتماعی بدون محدودیت زمانی و مکانی و همچنین راه اندازی پویش ها و کمپین های مجازی اطلاع رسانی در زمینه شیوع کووید-۱۹ را می توان از عوامل مؤثر بر گستردگی استفاده از شبکه های مجازی دانست [۵۵،۵۶].

شایان ذکر است تفاوت های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع مختلف ممکن است تعمیم پذیری نتایج مطالعه حاضر را به سایر کشورها محدود نماید، از این رو، انجام مطالعات مشابه در کشورهای مختلف توصیه می شود تا از نتایج آن بتوان در ارتقای تدوین سیاست های پیشگیرانه از سوی مراجع قانونگذار اقدام نمود. از سوی دیگر از محدودیت های مطالعه حاضر، مشارکت کمتر افراد مسن به عنوان گروه خطر عمده بیماری کووید-۱۹ در مطالعه بود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

که احتمال می رود به سبب استفاده کمتر این گروه سنی از شبکه های اجتماعی در مقایسه با دیگر گروههای سنی باشد. بنابراین انجام مطالعات بومی مشابه در تعداد بیشتری از افراد جامعه و فراهم نمودن امکان مصاحبه حضوری برای رفع محدودیت دسترسی به طیف وسیع تری از افراد در سنین مختلف توصیه می گردد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نرخ استفاده از ماسک در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹ در جمعیت ایرانی مطلوب و عمدتاً به دلیل تعهدات اخلاقی و فردی بود که نقش اثرگذاری بر کاهش نرخ ابتلا به کووید-۱۹ داشت. فقدان اطلاعات بومی در زمینه چالش های استفاده از ماسک در جامعه ایرانی در دوران شیوع بیماری های همه گیر در طراحی این مطالعه مورد توجّه قرار گرفت تا در تحلیل رفتارهای عمومی در استفاده از ماسک به عنوان یک ابزار پیشگیری ساده و ارزان قیمت در دوران شیوع پاندمی ها و اپیدمی ها و هدایت سیاستگذاری های بهداشتی برای بحرانهای مؤثر بر سلامتی و ناگزیر در آینده کمک کننده باشد تا متناسب با اطلاعات به دست آمده از تمایل جامعه در رعایت اصول بهداشتی و رفتارهای پیشگیرانه از پذیرش عمومی و سازگاری بیشتری برخوردار باشد. یافته های این مطالعه می تواند به مدیران و تصمیم گیران برای اتخاذ و اجرای رویکردهای بهداشتی در همه گیری های احتمالی آینده کمک کند.

سهم نویسندگان

آتنا رفیعی پور: ایده پردازی، اجرا، تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش مقاله

آرزو دهقانی: گردآوری داده ها و طراحی پرسشنامه

صابر مرادی: تجزیه و تحلیل داده ها و گرداوری داده ها

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله لازم می دانند به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مرکز تحقیقات ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران بابت حمایت مالی و معنوی از اجرای طرح مذکور در قالب کد اخلاق IR.IUMS.REC.1402.599 اعلام دارند.

منابع

1. Doosti-Irani A, Haghdoost AA, Najafi F, Eybpoosh S, Moradi G, Amiri FB, Mounesan L, Mostafavi E. How can the epidemic curve of COVID-19 in Iran be interpreted?. Journal of Research in Health Sciences 2020;20:e00491
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Epidemiological Update - 27 October 2023. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023
3. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. Archives of Iranian medicine 2020;23:220-234
4. Dube K, Nhamo G, Chikodzi D. COVID-19 pandemic and prospects for recovery of the global aviation industry. Journal of Air Transport Management 2021;92:102022
5. Kaushal V, Srivastava S. Hospitality and tourism industry amid COVID-19 pandemic: Perspectives on challenges and learnings from India. International Journal of Hospitality Management 2021;92:102707
6. Didier T, Huneeus F, Larrain M, Schmukler SL. Financing firms in hibernation during the COVID-19 pandemic. Journal of Financial Stability 2021;53:100837
7. Asare P, Barfi R. The Impact of Covid-19 Pandemic on the Global Economy: Emphasis on Poverty Alleviation and Economic Growth. Economics 2021;8:32-43
8. Rowthorn R, Maciejowski J. A cost–benefit analysis of the COVID-19 disease. Oxford Review of Economic Policy 2020;36:S38-S55
9. World Health Organization (WHO). Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza: annex: report of systematic literature reviews. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2019:1-125
10. Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. British medical journal 2008;336:77-80
11. Offeddu V, Yung CF, Low MSF, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Clinical Infectious Diseases 2017;65:1934-42
12. Mukerji S, MacIntyre CR, Newall AT. Review of economic evaluations of mask and respirator use for protection against respiratory infection transmission. BMC Infectious Diseases 2015;15:1-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

13. Inouye S, Matsudaira Y, Sugihara Y. Masks for influenza patients: measurement of airflow from the mouth. Japanese Journal of Infectious Diseases 2006;59:179-181
14. Weaver GH. Droplet infection and its prevention by the face mask. The Journal of Infectious Diseases 1919:218-230
15. Stutt RO, Retkute R, Bradley M, Gilligan CA, Colvin J. A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down'in managing the COVID-19 pandemic. Proceedings of the Royal Society 2020;476:20200376
16. Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, Monto AS. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. PloS One 2012;7:e29744
17. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. Infectious Disease Modelling 2020;5:293-308
18. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. The Lancet Infectious Diseases 2020;20:533-534
19. Gibney E. Whose coronavirus strategy worked best? Scientists hunt most effective policies. Nature. 2020;581(7806):15-17
20. Capraro V, Barcelo H. The effect of messaging and gender on intentions to wear a face covering to slow down COVID-19 transmission. Journal of Behavioral Economics for Policy 2020;4:45-55
21. Taylor S, Asmundson GJ. Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. Plos One 2021;16:e0246317
22. Kahn KB, Money EE. (Un) masking threat: Racial minorities experience race-based social identity threat wearing face masks during COVID-19. Group Processes & Intergroup Relations 2022;25:871-891
23. Barceló J, Sheen GC-H. Voluntary adoption of social welfare-enhancing behavior: Mask-wearing in Spain during the COVID-19 outbreak. PloS One 2020;15:e0242764
24. Cantín, M. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human subjects. Reviewing the Latest Version. International Journal of Medical and Surgical Sciences 2014;1:339–346
25. Livingstone S, Nandi A, Banaji S, Stoilova M. Young adolescents and digital media: uses, risks and opportunities in low-and middle-income countries: a rapid evidence review. 2017. This version Available at: http://eprints.lse.ac.uk/83753/
26. Lau BH, Chan CL, Ng S-M. Resilience of Hong Kong people in the COVID-19 pandemic: lessons learned from a survey at the peak of the pandemic in Spring 2020. Asia Pacific Journal of Social Work and Development 2021;31:105-114
27. Adams J. Recommendation regarding the use of cloth face coverings, especially in areas of significant community-based transmission. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Content source: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html. Accessed June 4, 2020
28. Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S, Azadeh P, Vaezi M, Ashrafi F, et al. COVID19 prevention & care; a cancer specific guideline. Archives of Iranian Medicine 2020;23:255-264
29. Lau JT, Griffiths S, Choi K-c, Lin C. Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. American Journal of Infection Control 2010;38:374-380
30. Tang CS, Wong C. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. Preventive Medicine 2004;39:1187-1193
31. Condon BJ, Sinha T. Who is that masked person: the use of face masks on Mexico City public transportation during the Influenza A (H1N1) outbreak. Health Policy 2010;95:50-56
32. Palmer CL, Peterson RD. Toxic Mask-ulinity: The link between masculine toughness and affective reactions to mask wearing in the COVID-19 era. Politics and Gender 2020;16:1044-1051
33. Scheid JL, Lupien SP, Ford GS, West SL. Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:6655-6667
34. Khoo KL, Leng PH, Ibrahim IB, Lim T. The changing face of healthcare worker perceptions on powered air-purifying respirators during the SARS outbreak. Respirology 2005;10:107-110
35. Gladstone JP, Dodick DW. Revised 2004 international classification of headache disorders: new headache types. Canadian Journal of Neurological Sciences 2004;31:304-314

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

36. Atangana E, Atangana A. Facemasks simple but powerful weapons to protect against COVID-19 spread: Can they have sides effects? Results in Physics 2020;19:1-18
37. Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. Medicine 2020;99:e20603
38. Lee H, Goh C. Occupational dermatoses from Personal Protective Equipment during the COVID-19 pandemic in the tropics–A Review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2021;35:589-596
39. Scarano A, Inchingolo F, Lorusso F. Facial skin temperature and discomfort when wearing protective face masks: thermal infrared imaging evaluation and hands moving the mask. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:4624-4633
40. Al Badri FM. Surgical mask contact dermatitis and epidemiology of contact dermatitis in healthcare workers. Current Allergy & Clinical Immunology 2017;30:183-188
41. Bruce V, Young A. Understanding face recognition. British Journal of Psychology 1986;77:305-327
42. Spitzer M. Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic. Trends in Neuroscience and Education 2020;20:1-8
43. Carbon CC. Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions. Frontiers in Psychology 2020;11:2526-2534
44. Hung YW. A Study of Barriers to the Wearing of Face Masks by Adults in the US to Prevent the Spread of Influenza: A Thesis for the Degree Master of Science in Design. Health Sciences School, Arizona State University; December 2018. ProQuest Number: 10980278
45. Scarano A, Inchingolo F, Rapone B, Festa F, Tari SR, Lorusso F. Protective face masks: Effect on the oxygenation and heart rate status of oral surgeons during surgery. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:2363-2373
46. Kao TW, Huang KC, Huang YL, Tsai TJ, Hsieh BS, Wu MS. The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease. Journal of the Formosan Medical Association 2004;103:624-628
47. Grüter T, Grüter M, Carbon CC. Neural and genetic foundations of face recognition and prosopagnosia. Journal of Neuropsychology 2008;2:79-97
48. Bressington DT, Cheung TCC, Lam SC, Suen LKP, Fong TKH, Ho HSW, et al. Association Between Depression, Health Beliefs, and Face Mask Use During the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Psychiatry 2020;11:1-12
49. Jones HJ, Hutchins R, Brown P, Crute S, Ntumba L, Ward C. Barriers Related to Mask Wearing in African American Neighborhood Businesses. Journal of Community Health 2021;46:1008-1012
50. Tan M, Wang Y, Luo L, Hu J. How the public used face masks in China during the coronavirus disease pandemic: A survey study. International Journal of Nursing Studies 2021;115:1-9
51. United States Food and Drug Administration. N95 Respirators and Surgical Masks (Face Masks). Available from: https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-and-surgical-masks-face-masks. (Accessed April 18, 2020).
52. Missoni E, Armocida B, Formenti B. Face Masks for All and All For Face Masks in the COVID-19 pandemic: community level production to face the global shortage and shorten the epidemic. Disaster Medicine and Public Health Preparedness 2021;15:29-33
53. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: interim guidance. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/330987. Accessed March 29, 2020
54. Zhang L, Qin Y, Li P. Media Complementarity and Health Information Acquisition: A Cross-sectional Analysis of the 2017 HINTS-China Survey. Journal of Health Communication 2020;25:1-10
55. Ahmadinejad B, Najafi Asli H. E-business through social media: A quantitative survey (Case study: Instagram). International Journal of Management, Accounting and Economics 2017;4:80-99
56. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry 2020;7:e17-e18

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]

ضمیمه

مشارکت کننده محترم

پرسشنامه زیر در راستای بررسی استفاده از ماسک در اماکن عمومی در زمان شیوع بیماری های همه گیری مانند کرونا طراحی و تدوین شده است. خواهشمند است به سوالات زیر با دقّت پاسخ دهید تا از نتایج آن به منظور رفع مشکلات استفاده از ماسک در بحران های بهداشتی آتی استفاده شود. با تشکر و امتنان

الف. اطلاعات دموگرافیک

سن (سال): جنسیت: زن □ مرد □

تحصیلات: زیر دیپلم □ دیپلم □ فوق دیپلم □ لیسانس □ فوق لیسانس □ پزشک □ دکترای تخصصی □

ب. گویه های اصلی

۱. **آیا به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده اید؟**

بلی □ خیر □

۲. **آیا در ایام شیوع کووید-۱۹ از ماسک استفاده می‌کردید؟**

بلی □ خیر □

۳. **آیا توزیع رایگان ماسک، بر درجه علاقه مندی شما به استفاده از آن تأثیر داشت؟**

بلی □ خیر □

۴. **از چه نوع ماسکی در زمان شیوع کرونا استفاده می‌کردید؟**

جراحی یکبار مصرف □ پارچه ای قابل شستشو□ ماسک N95 □ ماسک سه بعدی □ انواع دیگر□

۵. **از ماسک برای پوشاندن کدام قسمت از صورت خودتان استفاده می‌کردید؟**

دهان □ بینی □ دهان و بینی □ دهان و بینی و چانه □

۶. **از چند ماسک بر روی هم برای پوشش دهان و بینی خود استفاده می‌کردید؟**

۱ ماسک □ ۲ ماسک □ ۳ ماسک □ بیشتر از ۳ ماسک □

۷. **ماسک خود را هر چند مدت یک بار تعویض می‌کردید؟**

بعد از هر بار استفاده □ هر ۸ ساعت یک بار □ هر ۲۴ ساعت یک بار □

هر چند روز یکبار □ بعد از آلوده شدن یا خراب شدن ماسک □

۸. **برای استفاده مجدد از ماسک قبلی خود چه تدبیری اتخاذ می‌کردید؟**

شستشوی ماسک □ پاشیدن الکل به ماسک □ حرارت دادن ماسک □

عدم استفاده به مدت ۴ روز و سپس استفاده مجدد □ بدون هیچ اقدامی دوباره استفاده می کردم □

از ماسک خود دوباره استفاده نمی کردم □

۹. **چقدر خود را ملزم به استفاده از ماسک می‌دانستید؟**

همواره (۱۰۰ درصد) □ خیلی زیاد (بیش از ۸۰٪) □

زیاد (بین ۶۰ تا ۸۰ درصد) □ متوسط (بین ۴۰ تا ۶۰ درصد) □

کم (بین ۲۰ تا ۴۰ درصد) □ خیلی کم (کمتر از ۲۰ درصد) □

اصلاً □

۱۰. **آیا احساس می‌کردید که استفاده از ماسک نیاز به رعایت فاصله اجتماعی را کاهش می دهد؟**

بلی □ خیر □

۱۱. **چه مواردی شما را ملزم به استفاده از ماسک می‌کرد؟**

تمایلات شخصی □ الزامات قانونی □

الزامات اخلاقی □ برچسب رفتارهای ضد اجتماعی خوردن در صورت عدم استفاده از ماسک □

۱۲. **چه دلایلی باعث کاهش تمایل شما به استفاده از ماسک در زمان شیوع کووید-۱۹ می‌شد؟**

مسائل اقتصادی □

ناتوانی‌های جسمانی مانند کم‌شنوایی □

آزاردهندگی، تحریکات پوستی □

رنگ ماسک □

سختی در نفس کشیدن □

بخار گرفتن شیشه عینک □

نگرانی در مورد دیده نشدن زیبایی و ویژگی های چهره توسط دیگران □

برهم خوردن آرایش و پیرایش چهره □

عدم اعتقاد به قابلیت ماسک در جلوگیری از انتشار بیماری □

مشکلات مربوط به پوشیدن ماسک □

مفهوم نبود کلمات در هنگام استفاده از تلفن همراه □

کاهش تعاملات اجتماعی به دلیل عدم انتقال احساسات و فهم دقیق کلمات □

فراموشی در استفاده از ماسک □

سختی در به همراه داشتن ماسک جایگزین برای تعویض □

بیماری‌های خاص (مانند افسردگی، ادراک پریشی چهره و ...) □

هیچ مشکلی برای استفاده از ماسک نداشتم □

دلایل دیگر □

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.127]