

## Original article

## Evaluation of Hypochondriasis Caused by COVID-19 and its Related Factors among Staff of an Oil Refinery Located in South of Iran

Seyed Mahdi Mousavi<sup>1</sup>  
Saeid Yazdanirad<sup>2</sup>  
Marziyeh Sadeghian<sup>3</sup>  
Mahsa Jahadi Naeini<sup>4\*</sup>

- 1- MSc, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Assistant Professor, School of Public Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
- 3- Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
- 4- MSc, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\*Corresponding author: Mahsa Jahadi Naeini, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: jahadimahsa972@gmail.com

Received: 07 June 2021

Accepted: 12 July 2021

### ABSTRACT

**Introduction and purpose:** The prevalence of COVID-19 disease has led to many mental disorders, including hypochondriasis. This study aimed to investigate the hypochondriasis caused by COVID-19 disease and its related factors among the staff of an oil refinery located in the south of Iran.

**Methods:** In this cross-sectional study, the study sample included workers with different occupations in an oil refinery. Subjects were selected through a random sampling approach based on the inclusion criteria. The instruments used in this study included a demographic questionnaire, a researcher-made questionnaire, and Evans Questionnaire. Questionnaires and instructions were provided to the workers through social media networks. In total, 78 percent of the questionnaires were completed correctly and returned to the research team. Data were analyzed using SPSS software (Version 22) through descriptive tests, analysis of variances (ANOVA), and Pearson correlation coefficient.

**Results:** Based on the obtained results, 186 out of 275 cases obtained a score from 1 to 20 and were included in the group of healthy individuals. In addition, 89 cases showed mild to severe symptoms of hypochondriasis. The results of the one-way ANOVA analysis indicated that the hypochondriasis score was significantly different in different groups of variables of age, jobs experiences, the application of protective means, history of COVID-19, and attention to preventive measures ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The condition of the workplace has a significant relationship with the prevalence of hypochondriasis symptoms caused by COVID-19. Therefore, the improvement of the workplace environment can increase the probability of compliance with health protocols and reduce the rate of hypochondriasis among the staff.

**Keywords:** COVID-19, Hypochondriacal neurosis, Workplace

► **Citation:** Mousavi SM, Yazdanirad S, Sadeghian M, Jahadi Naeini M. Evaluation of Hypochondriasis Caused by COVID-19 and its Related Factors among Staff of an Oil Refinery Located in South of Iran. Journal of Health Research in Community. Summer 2021;7(2): 20-30.

## مقاله پژوهشی

## بررسی خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ و عوامل وابسته به آن در میان کارکنان یک پالایشگاه نفت در جنوب ایران

## چکیده

سید مهدی موسوی<sup>۱</sup>  
سعید یزدانی‌راد<sup>۱</sup>  
مرضیه صادقیان<sup>۲</sup>  
مهسا جهادی نائینی<sup>۳\*</sup>

**مقدمه و هدف:** شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث ایجاد اختلالات روانی متعددی از جمله خودبیمارانگاری شده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ و عوامل وابسته به آن در میان کارکنان یک پالایشگاه نفت است.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی، نمونه پژوهش شامل کارکنان مشاغل مختلف یک پالایشگاه نفت بود. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه ایوانز بود. پرسش‌نامه‌ها و راهنمای تکمیل آن‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی برای جامعه فرستاده شد. ۷۸ درصد از پرسش‌نامه‌های توزیعی به‌درستی تکمیل و به تیم پژوهش عودت داده شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های توصیفی و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد از ۲۷۵ نفر حاضر در مطالعه، ۱۸۶ نفر امتیاز ۱ تا ۲۰ را کسب کردند و در گروه افراد سالم قرار گرفتند. همچنین ۸۹ نفر علائم خفیف تا شدید این اختلال را داشتند. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد نمره خودبیمارانگاری در گروه‌های مختلف متغیرهای سن، مدت اشتغال، استفاده از وسایل حفاظت فردی، سابقه ابتلا به کووید ۱۹ و اهتمام به اقدامات پیشگیرانه به‌طور معناداری متفاوت است ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** از آنجاکه شرایط محیط کاری ارتباط معنی‌داری با افزایش یا کاهش میزان خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ دارد، بهبود شرایط محیط کاری به افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی و کاهش میزان اختلال خودبیمارانگاری در بین کارکنان منجر می‌شود.

**کلمات کلیدی:** خودبیمارانگاری، کووید ۱۹، محیط کاری

۱. کارشناس ارشد، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۳. استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. کارشناس ارشد، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: مهسا جهادی نائینی، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: Jahadimahsa972@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۱

◀ **استناد:** موسوی، سید مهدی؛ یزدانی‌راد، سعید؛ صادقیان، مرضیه؛ جهادی نائینی، مهسا. بررسی خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ و عوامل وابسته به آن در میان کارکنان یک پالایشگاه نفت در جنوب ایران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۰؛ ۷(۲): ۳۰-۲۰.

## مقدمه

پس از بروز مواردی از پنومونی (Pneumonia) در شهر ووهان (Wohan) چین در اواخر فوریه سال ۲۰۱۹، عامل ایجاد این

سلامت بدنی، معتقد است به یک بیماری جدی مبتلا شده است. فرد مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری با وجود عدم مشاهده مشکل و بیماری در معاینات بالینی و آزمایشگاهی، به تشخیص پزشک مشکوک است و به دنبال مراقبت‌های پزشکی بیش از حد یا درخواست تغییرات مکرر در مراقبت‌های پزشکی است. همچنین ممکن است از ترس احتمال ابتلا به بیماری، از مراقبت‌های پزشکی امتناع ورزد [۱۰، ۱۲]. علائم اختلال خودبیمارانگاری ممکن است از هر سنی شروع شود، ولی این اختلال بیشتر در افراد ۲۰ تا ۳۰ سال گزارش شده است. شیوع خودبیمارانگاری حدود ۵/۸ درصد در کل جامعه گزارش شده است [۱۳، ۱۴]. یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داده است پریشانی، افسردگی، اضطراب، کاهش فعالیت‌های عمومی و کاهش بهره‌وری از پیامدهای این اختلال روانی هستند [۱۵].

حفظ سلامت و بهداشت روان کارکنان یکی از اولویت‌های مهم مقابله با بیماری‌های همه‌گیر است؛ زیرا نیروی انسانی مهم‌ترین دارایی هر سازمان است [۱۶]. محیط‌های شغلی به‌طور ویژه صنایع فرایندی (منظور از صنایع فرایندی صناعی است که در آن‌ها یک ماده اولیه طی یک سری واکنش‌های فیزیکی، شیمیایی یا فیزیکی-شیمیایی به یک محصول نهایی یا واسطه تبدیل می‌شود) جزء مهم‌ترین ارکان اقتصاد کشورها محسوب می‌شوند [۱۷]. در این صنایع معمولاً نیروی انسانی زیادی مشغول به کار هستند. از این رو هر عاملی که باعث تهدید سلامت روان کارکنان شود، در نهایت بر اقتصاد کشور نیز تأثیر می‌گذارد [۱۸]. صنعت نفت یکی از صنایع فرایندی مهم کشور است. کارکنان شاغل در پالایشگاه نفت به دلیل وجود عوامل خطر متنوعی نظیر آتش‌سوزی و انفجار، خطرات الکتریسیته، کار در شرایط آب‌وهوایی نامناسب، صدای زیاد و تنها ماندن طولانی مدت در محیط کار، مستعد ابتلا به اختلالات روان‌شناختی هستند [۱۹، ۲۰]. این اختلالات علاوه بر اینکه بر درک و توانایی تصمیم‌گیری کارکنان تأثیر می‌گذارد، باعث کاهش بهره‌وری و همچنین افزایش

پنومونی کرونا ویروس سندروم تنفسی حاد (SARS-CoV-2) معرفی شد [۱]. سازمان جهانی این بیماری را کووید ۱۹ نام‌گذاری کرد [۲]. این بیماری با مجموعه‌ای از علائم مانند سرفه خشک، تب، اسهال و درد عضلانی همراه است. هرچند علائمی مانند از دست رفتن حس چشایی و بویایی نیز برای این بیماری گزارش شده است [۳، ۴]. این بیماری ممکن است به پنومونی شدید به همراه سندروم دیسترس تنفسی حاد، عفونت خون و اختلالات دستگاهی متعدد و در نهایت مرگ منجر شود [۵].

مطالعات نشان داده است این بیماری از طریق ذرات تنفسی مایع معلق در هوا (Droplet) یا سطوح آلوده به مخاط، قابلیت انتقال از فرد مبتلا به سایر افراد را دارد [۶]. در مقایسه با سایر گونه‌های کرونا ویروس شناخته‌شده، کرونا ویروس جدید قابلیت انتقال زیادی از خود نشان داده است، به گونه‌ای که بیشتر کشورهای جهان موارد ابتلا و فوت ناشی از ابتلا به این بیماری را گزارش کردند [۷].

سازمان جهانی بهداشت به منظور کنترل شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام اقداماتی نظیر شست‌وشوی منظم دست‌ها، زدن ماسک تنفسی، جلوگیری از ایجاد تجمعات، رعایت فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه خانگی را پیشنهاد داد [۸]. کشورهای مختلف جهان نیز اقدامات پیشگیرانه را با توجه به نیازسنجی‌های انجام شده در سطوح مختلف اجرا کردند. اعمال این محدودیت‌ها علاوه بر ایجاد اثرات جسمانی، باعث ایجاد پیامدهای روانی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و ترس در بین مردم دنیا شد.

قدرت انتقال ویروس کرونا، نبود درمان قطعی و همچنین داشتن علائمی مشابه بیماری‌های رایج همانند سرماخوردگی و آمار زیاد فوتی‌های مبتلا به بیماری کووید ۱۹ به‌عنوان مهم‌ترین عوامل خطر ایجاد اختلالات روانی در عموم افراد جوامع معرفی شده است. از جمله مشکلات مرتبط با سلامت روان که با شیوع بیماری کووید ۱۹ مطرح شد، خودبیمارانگاری (Hypochondriasis) را می‌توان نام برد [۹]. خودبیمارانگاری نوعی اختلالی روانی است که فرد با وجود برخوردار بودن از

جمع‌آوری داده‌ها در ابتدا با افراد انتخاب‌شده تماس گرفته و مراحل و اهداف مطالعه برای آن‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. برای کسانی که موافقت کردند، پرسش‌نامه‌ها همراه با راهنمای تکمیل آن‌ها و همچنین اهداف مطالعه به صورت الکترونیکی از طریق ایمیل و شبکه‌های اجتماعی ارسال شد. همچنین یک شماره تلفن برای تماس افراد شرکت‌کننده با تیم پژوهش به عنوان راه ارتباطی برای راهنمایی در مورد مشکلات احتمالی هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها ذکر شده بود. به افراد ۱۵ روز فرصت داده شد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و به صورت الکترونیکی برای تیم پژوهش ارسال کنند. بعد از اتمام فرصت دو هفته‌ای، با افرادی که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نکرده بودند، تماس گرفته شد و کسانی که تمایلی به ادامه همکاری در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. درصد پاسخ به پرسش‌نامه‌ها ۷۸ درصد بود که در کل ۲۷۵ نفر پرسش‌نامه را تکمیل و ارسال کردند. در مطالعه حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه استاندارد خودبیمارانگاری استفاده شد که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

#### پرسش‌نامه دموگرافیک

این پرسش‌نامه شامل اطلاعات کلی نظیر سن، سابقه کار، شغل، محل کار، سطح تحصیلات، وضعیت نوبت کاری و سابقه ابتلای خود یا اطرافیان به کرونا بود که از افراد درخواست شد که پاسخ دهند.

#### پرسش‌نامه محقق‌ساخته

این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی در خصوص بیماری کووید ۱۹ است. «آیا سابقه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ را داشته‌اید؟» «سطح آگاهی شما در مورد بیماری کووید ۱۹ چقدر است؟» «آیا کسی از دوستان یا آشنایان نزدیک شما به بیماری کووید ۱۹ مبتلا شده است؟» این‌ها مثال‌هایی از سؤالات موجود در پرسش‌نامه است. روایی محتوایی پرسش‌نامه محقق‌ساخته با استفاده شاخص روایی

خطر وقوع حوادث در محیط کار می‌شود. افزایش روزافزون نرخ ابتلا و مرگ‌ومیر و طولانی‌شدن محدودیت‌ها و نبود داروی مؤثر برای درمان بیماری کووید ۱۹ باعث شده است تأثیرگذاری این اپیدمی بر پارامترهای فیزیکی و روانی کارکنان شاغل در پالایشگاه نفت تشدید شود؛ بنابراین، به منظور شناسایی عوامل مؤثر در بهبود سلامت روان کارکنان شاغل در پالایشگاه نفت و همچنین به دلیل نبود مطالعه مشابه در محیط‌های شغلی، این مطالعه به منظور ارزیابی خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ و عوامل وابسته به آن در یک پالایشگاه نفت طراحی و انجام شد.

#### روش کار

این مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی در اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۹ در یکی از پالایشگاه‌های نفت واقع در جنوب ایران انجام شد. افراد شرکت‌کننده با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن سابقه کار بیش از یک سال، نداشتن بیماری‌های مزمن نظیر سرطان، دیابت، ایدز، بیماری‌های قلبی-عروقی و ام‌اس، نداشتن اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای روانی و نداشتن اعتیاد. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: تمایل نداشتن فرد برای شرکت در مطالعه، همکاری نکردن فرد در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی و نامناسب. ابتدا فهرستی از اسامی افراد شاغل تهیه شد و ۴۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس پرونده‌های پزشکی این افراد مطالعه شد و کسانی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۵۰ نفر در مطالعه باقی ماندند.

#### جمع‌آوری اطلاعات

با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حفظ سلامت افراد شرکت‌کننده و تیم پژوهش، برای

جدول ۱: توزیع آماری متغیرهای فردی افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	فراوانی	فراوانی نسبی
سن	کمتر از ۳۰	۳۱ / ۱۱/۳
	۳۰ تا ۴۰	۵۳ / ۱۹/۳
	۴۰ تا ۵۰	۱۰۰ / ۳۶/۴
	بیشتر از ۵۰	۹۱ / ۳۳/۱
مدت اشتغال	کمتر از ۱۰	۳۱ / ۱۱/۳
	۱۰ تا ۲۰	۵۳ / ۱۹/۳
	۲۰ تا ۳۰	۱۰۰ / ۳۶/۴
	بیشتر از ۳۰	۹۱ / ۳۳/۱
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۰۴ / ۳۷/۸
	کاردانی	۹۴ / ۳۴/۲
	لیسانس و بالاتر	۷۷ / ۲۸/۰
شيفت کاری	چرخشی	۱۵۴ / ۵۶/۰
	ثابت	۱۲۱ / ۴۴/۰
استفاده از وسایل حفاظت فردی	کم	۱۰۰ / ۳۶/۴
	متوسط	۱۱۸ / ۴۲/۹
	زیاد	۵۷ / ۲۰/۷
سابقه ابتلا به بیماری کووید ۱۹	بله	۹۰ / ۳۲/۷
	خیر	۱۸۵ / ۶۷/۳
سطح آگاهی درباره بیماری کووید ۱۹	خیلی کم	۷۵ / ۲۷/۳
	کم	۷۵ / ۲۷/۳
	متوسط	۵۸ / ۲۱/۱
	زیاد	۶۷ / ۲۴/۴
اهتمام به اقدامات پیشگیرانه	کم	۶۶ / ۲۴/۰
	متوسط	۱۴۲ / ۵۱/۶
	زیاد	۶۷ / ۲۴/۴

محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) و با استفاده از روش معرفی شده لائوشه (Lawshe) بررسی شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی پرسش نامه محاسبه شد. مقدار شاخص روایی محتوایی ۰/۸۹ و نسبت روایی محتوایی ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد. بنابراین، روایی و پایایی این پرسش نامه تأیید شد [۲۱].

### پرسش نامه خودبیمارانگاری

ایوانز در سال ۱۹۸۰ پرسش نامه خودبیمارانگاری را به منظور آشنایی با تمایلات خودبیمارانگاری طراحی و تدوین کرد. این پرسش نامه ۳۶ سؤال دارد و بر اساس طیف لیکرت با مطرح کردن سؤالاتی مانند «تصور می کنید در مقایسه با گروه سنی خود، تا چه اندازه در معرض بیماری های گوناگون قرار داشته باشید؟» به سنجش خودبیمارانگاری می پردازد. افراد بر مبنای نمره کسب شده در گروه های سالم (امتیاز ۰ تا ۲۰)، مرزی (۲۱ تا ۳۰)، خفیف (۳۱ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۶۰) و شدید (بیشتر از ۶۰) قرار می گیرند [۲۲]. خانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را در بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسش نامه گزارش کردند [۲۳].

### تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات پرسش نامه های تکمیل شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی اختلاف بین گروه های مختلف استفاده شد. همچنین با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرهای مطالعه استفاده شد.

### یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین سن و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده به ترتیب ۴۶/۲۵ و ۹/۴۳ بود. در جدول ۱ توزیع

جدول ۲: فراوانی سطوح مختلف اختلال خودبیمارانگاری بر اساس شغل

شغل	نمره دهی اختلال خودبیمارانگاری			
	سالم (۰ تا ۲۰)	خفیف (۲۱ تا ۳۰)	متوسط (۳۱ تا ۴۰)	شدید (۴۱ تا ۶۰)
تعمیرات	۳۷	۱۲	۹	۳
عملیات	۴۰	۱۰	۶	۱
اداری	۵۰	۱۴	۱	۱
حراست	۳۰	۱۱	۳	۵
خدمات	۲۹	۸	۳	۲
جمع کل	۱۸۶	۵۵	۲۲	۱۲

آماري سایر متغیرهای فردی افراد شرکت کننده در مطالعه نمایش داده شده است. بر اساس یافته‌ها، غالب افراد شرکت کننده بالای ۴۰ سال هستند و سابقه کاری بیش از ۲۰ سال دارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از ۲۷۵ نفر حاضر در مطالعه، ۱۸۶ نفر امتیاز ۱ تا ۲۰ را کسب کردند و در گروه افراد سالم قرار گرفتند. همچنین ۸۹ نفر علائم خفیف تا شدید این اختلال را دارند. کارکنان تعمیرات و حراست بیشترین موارد شدید این اختلال را داشتند. در جدول ۲ جزئیات مربوط به شیوع این اختلال در مشاغل مختلف نمایش داده شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد نمره

خودبیمارانگاری در گروه‌های مختلف متغیرهای سن، مدت اشتغال، استفاده از وسایل حفاظت فردی، سابقه ابتلا به کووید ۱۹ و اهتمام به اقدامات پیشگیرانه به طور معناداری متفاوت است. نتایج نشان داد افراد با سن بالای ۳۰ سال و مدت اشتغال بیشتر از ۲۰ سال، دارای سابقه استفاده کم از وسایل حفاظت فردی و دارای اهتمام کم به اقدامات پیشگیرانه، نمره خودبیمارانگاری بالاتری داشتند. نمره خودبیمارانگاری در گروه‌های مختلف سطح تحصیلات، شیفت کاری و آگاهی درباره کووید ۱۹ اختلاف معنی داری نداشت. این نتایج در جدول ۳ آمده است. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۴ آمده

جدول ۳: سطح معنی داری اختلاف میانگین خودبیمارانگاری در گروه‌های مختلف

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
سن	کمتر از ۳۰	۲۴/۲۶	۱۲/۸۶
	۳۰ تا ۴۰	۳۷/۱۷	۱۵/۰۶
	۴۰ تا ۵۰	۳۱/۳۷	۱۴/۱۵
	بیشتر از ۵۰	۳۷/۶۲	۱۴/۴۱
مدت اشتغال	کمتر از ۱۰	۳۲/۱۲	۱۵/۳۴
	۱۰ تا ۲۰	۳۲/۱۷	۱۳/۹۲
	۲۰ تا ۳۰	۳۷/۵۵	۱۴/۵۵
	بیشتر از ۳۰	۵۶/۰۰	۲/۸۳

ادامه جدول ۳.

	۱/۴۰	۳۱/۶۲	زیر دیپلم	
۰/۰۶۸	۱/۵۷	۳۶/۴۴	دیپلم	سطح تحصیلات
	۲/۳۶	۳۲/۲۰	لیسانس و بالاتر	
۰/۴۸۴	۱۴/۵۷	۳۹/۱۹	چرخشی	شیفت کاری
	۱۵/۲۸	۳۴/۴۶	ثابت	
۰/۰۰۶	۱۵/۲۶	۳۶/۹۴	کم	استفاده از وسایل حفاظت فردی
	۱۴/۳۰	۳۳/۱۵	متوسط	
	۱۴/۷۱	۳۱/۷۱	زیاد	
۰/۰۱۶	۱۵/۳۱	۳۶/۸۶	بله	سابقه ابتلا به بیماری کووید ۱۹
	۱۴/۴۵	۳۲/۲۴	خیر	
۰/۰۸۷	۱۶/۶۲	۳۶/۲۱	خیلی کم	آگاهی درباره بیماری کرونا
	۱۵/۰۴	۳۴/۹۸	کم	
	۱۳/۱۲	۳۳/۱۰	متوسط	
	۱۳/۵۶	۳۰/۱۸	زیاد	
۰/۰۴۲	۱۶/۳۳	۳۷/۱۱	کم	توجه به اقدامات پیشگیرانه
	۱۴/۷۸	۳۳/۳۵	متوسط	
	۱۳/۰۸	۳۱/۳۱	زیاد	

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ سن	-							
۲ مدت اشتغال	۰/۸۹۵**	-						
۳ سطح تحصیلات	۰/۰۲۲	-۰/۰۱۳	-					
۴ شیفت کاری	-۰/۰۴۲	۰/۰۱۱	-۰/۱۲۳*	-				
۵ استفاده از وسایل حفاظت فردی	۰/۱۴۲*	۰/۱۰۷	-۰/۰۴۲	۰/۱۴۱*	-			
۶ سابقه ابتلا به کووید ۱۹	۰/۰۵۷	۰/۰۲۹	۰/۰۲۴	۰/۰۲۵	-۰/۱۰۱	-		
۷ آگاهی درباره کرونا	-۰/۰۵۸	-۰/۱۳۱*	۰/۱۵۱*	-۰/۰۰۳	۰/۰۶۰	-۰/۰۶۷		
۸ اهتمام به اقدامات پیشگیرانه	-۰/۱۲۶*	۰/۱۰۸	-۰/۰۱۴	۰/۰۳۸	۰/۰۷۹	۰/۱۰۴	-	
۹ خودبیمارانگاری	۰/۱۹۶*	۰/۲۲۲**	۰/۰۵۴	۰/۰۴۲	۰/۱۸۳**	۰/۱۴۶*	-۰/۱۳۶*	-۰/۱۳۶*

\*\*P< .۰۰۵؛ \*P< .۰۱

Fallon ۲۰۱۲ و همکارانش مطالعه‌ای را روی افراد مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری انجام دادند، اما ارتباط معنی‌داری بین سن و ابتلا به خودبیمارانگاری گزارش نکردند که با یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه حاضر اختلاف دارد [۲۶]. علت این اختلاف را می‌توان در تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه و جامعه آماری متفاوت در مطالعه Fallon و همچنین عدم شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال ۲۰۱۲ برشمرد.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد در شیوع اختلال خودبیمارانگاری در بین مشاغل مختلف موجود در پالایشگاه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج، کارکنان تعمیرات و حراست بیشترین موارد شیوع اختلال خودبیمارانگاری را داشتند. یکی از دلایل مهم این موضوع به شرایط کاری این کارکنان مربوط است. در این مطالعه کارکنان تعمیرات عمدتاً در واحد کارگاه تعمیرات مرکزی پالایشگاه شاغل بودند. کارگاه مذکور قسمت‌های مختلفی مانند تراشکاری، جوشکاری، فلزکاری، تعمیرات ابزار و ماشین‌آلات و شست‌وشوی صنعتی دارد که تمامی تجهیزات موجود در واحدهای عملیاتی برای تعمیر یا ساخت به کارگاه مرکزی ارسال می‌شود. بازدید اولیه از محل انجام کار، صدور مجوز کار، انجام کار و تحویل کار رویه جاری مشاغل در این کارگاه است. مسئولیت انجام کار به صورت فردی و در بیشتر مواقع تیمی است که تحت نظارت یک نفر افسر ایمنی انجام می‌شود. با شروع اپیدمی کرونا به منظور حفظ سلامت و کاهش خطر ابتلای کارکنان، راهکارهای پیشگیرانه و پروتکل‌های بهداشتی همانند آموزش آشنایی با کرونا، ضدعفونی کردن سطوح کار، توزیع وسایل حفاظت فردی و جابه‌جایی کارکنان با بیماری‌های زمینه‌ای به واحدهای دیگر توسط اداره بهداشت، ایمنی و محیط‌زیست (Health, Safety and Environment) تعریف و اجرا شد؛ اما به دلایلی مانند تعداد زیاد کارکنان مورد نیاز در هر شیفت کاری، استفاده مشترک از وسایل ابزار دستی، ایستگاه‌های کاری نزدیک به هم، شرایط جوی نامساعد کارگاه به دلیل انتشار فیوم و دود

است. نتایج به‌طور کلی نشان داد همه متغیرهای دموگرافیک به‌جز سطح تحصیلات و شیفت کاری همبستگی معنی‌داری با خودبیمارانگاری ناشی از کرونا داشتند. بیشترین همبستگی با این متغیر مربوط به متغیر مدت اشتغال بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث ایجاد پیامدهای نامطلوب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در کشورهای مختلف جهان و از جمله کشور ما شده است. سرعت شیوع این اپیدمی به‌گونه‌ای است که باعث ایجاد پیامدهای روانی مانند اختلال خودبیمارانگاری به‌عنوان یکی از پیامدهای روانی بیماری‌های همه‌گیر شده است. این اختلال ممکن است به پریشانی و اندوه زیاد، افسردگی، اضطراب و کاهش فعالیت‌های عمومی منجر شود [۲۲، ۲۳، ۲۴]. با توجه به اهمیت حفظ سلامت جسمانی و روانی نیروهای انسانی به‌عنوان سرمایه‌های اصلی صنایع و سازمان‌های مختلف، مطالعه حاضر با هدف بررسی خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در کارکنان یک پالایشگاه نفت انجام شد.

نتایج نشان داد بین سن و مدت اشتغال افراد با خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. بر اساس آمارهای منتشر شده از سوی سازمان‌های مرتبط مانند سازمان جهانی بهداشت و همچنین بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان، میزان خطر بروز عوارض شدید و همچنین مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در افراد جوان با سن کمتر از ۳۹ سال حدود ۲ درصد گزارش شده است. با افزایش سن، درصد مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به بیماری نیز افزایش می‌یابد [۲۵]. به نظر می‌رسد افزایش سن موجب افزایش میزان ترس افراد از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ می‌شود و این عامل ممکن است باعث بروز برخی اختلالات روانی مانند خودبیمارانگاری، ترس از بیماری و استرس در افراد با سن بالا شود. با این وجود در سال



لوازم حفاظت فردی ارتباط معناداری مشاهده شد. به عبارت دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که سابقه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ را دارند، نسبت به اقدامات پیشگیرانه و استفاده از وسایل حفاظت فردی توجه کمتری نشان می‌دهند و نمره خودبیمارانگاری بالاتری دارند. به نظر می‌رسد با توجه به توصیه‌های پیشگیرانه ارگان‌های مختلف از جمله سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا (CDC) نظیر خودداری از مسافرت به مناطق پرخطر، تماس با افرادی که علامت‌دار هستند و رعایت اقدامات بهداشتی نظیر شست‌وشوی مکرر دست‌ها و استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند ماسک تنفسی، علاوه بر اینکه می‌توان از ابتلای افراد به بیماری کووید ۱۹ جلوگیری کرد، می‌توان باعث کاهش میزان اختلال خودبیمارانگاری نیز شد [۳۰].

در این مطالعه همه افراد شرکت‌کننده مرد بودند و میزان خودبیمارانگاری در بین زنان شاغل مدنظر گرفته نشده است که می‌توان از آن به عنوان محدودیت این مطالعه یاد کرد. پیشنهاد می‌شود به منظور درک بهتر عوارض روانی بیماری کووید ۱۹ و کنترل پیامدهای بهداشتی نامطلوب ناشی از این بیماری، در مطالعات بعدی جمعیت زنان شاغل در نظر گرفته شود و با افزایش میزان نمونه در صنایع مختلف این مطالعه تکرار شود تا بتوان در صنایع مختلف، عوامل مرتبط با کاهش یا افزایش میزان خودبیمارانگاری را بر حسب نوع صنعت برای کارکنان تعیین کرد.

### قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کارکنان پالایشگاه نفت که در انجام این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی کنند. این مقاله از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.AJUMS. REC.1399.634 مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گرفته شده است. نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

جوشکاری، ضعیف بودن سیستم تهویه صنعتی، بالابودن دمای محیط کارگاه به دلیل انجام کار گرم، استفاده از وسایل حفاظت فردی و رعایت فاصله اجتماعی در این کارگاه را با چالش جدی مواجهه کرده است. به همین دلیل کارکنان شاغل در این کارگاه در معرض ابتلا به اختلال خودبیمارانگاری و همچنین مستعد استرس شغلی به دلیل کاهش میزان تاب‌آوری (Resilience) در مقابله با این شرایط ناایمن هستند [۱۸، ۱۶].

در سال ۲۰۲۰ Okoi و همکارش در مطالعه خود در کشور نیجریه گزارش کردند که بین سن و اختلال خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید ۱۹ ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۷]. همچنین در سال ۲۰۲۱ موسوی و همکارانش به بررسی نقش عوامل فردی در خودبیمارانگاری ناشی از کرونا و ویروس و استرس شغلی در یکی از صنایع بزرگ در جنوب ایران پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد بین سن و اختلال خودبیمارانگاری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج هر دو مطالعه ذکر شده با مطالعه حاضر همخوانی و مطابقت دارد [۲۸].

یافته دیگر این مطالعه نشان داد نمره مربوط به خودبیمارانگاری با متغیرهای سطح تحصیلات، شیفت کاری و آگاهی درباره کرونا اختلاف معنی‌داری ندارد. از این رو می‌توان گفت که سطح تحصیلات در شرایط همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ توانسته است تأثیری بر سلامت روان افراد داشته باشد؛ بنابراین، نمی‌تواند به عنوان عامل مؤثری در بهبود شرایط روانی در زمان فعلی در نظر گرفته شود. همسو با مطالعه حاضر، بنابر پژوهشی که Jonathan و همکارش روی ۲۷ بیمار مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری انجام دادند، ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و خودبیمارانگاری مشاهده نشد. همچنین در پژوهش Okoi و همکارش نیز ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و اختلال خودبیمارانگاری گزارش نشد [۲۷، ۲۹].

در این مطالعه بین نمره خودبیمارانگاری با متغیرهای اهتمام به اقدامات پیشگیرانه، سابقه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و استفاده از

## References

1. Riou J, Althaus CL. Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Euro Surveill* 2020; 25(4): 2000058.
2. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19-navigating the uncharted. *N Engl J Med* 2020; 382(13): 1268-9.
3. Heidari F, Karimi E, Firouzifar M, Khamushian P, Ansari R, Ardehali MM, et al. Anosmia as a prominent symptom of COVID-19 infection. *Rhinology* 2020; 58(3): 302-3.
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for coronavirus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. *Euro Surveill* 2020; 25(17): 2000257.
5. Dallan C, Romano F, Siebert J, Politi S, Lacroix L, Sahyoun C. Septic shock presentation in adolescents with COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4(7): e21-3.
6. Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? *J Infect Dis* 2020; 16: 189.
7. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 82. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. Güner HR, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci* 2020; 50(SI-1): 571-7.
9. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int J Ment Health Addict* 2020; 9: 1-7.
10. Battle DE. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). *Codas* 2013; 25(2): 191-2.
11. Higgins-Chen AT, Abdallah SB, Dwyer JB, Kaye AP, Angarita GA, Bloch MH. Severe illness anxiety treated by integrating inpatient psychotherapy with medical care and minimizing reassurance. *Front Psychiatry* 2019; 10: 150.
12. Choi C, Bum CH. Changes in the type of sports activity due to COVID-19: hypochondriasis and the intention of continuous participation in sports. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(13): 4871.
13. Barsky AJ, Frank CB, Cleary PD, Wyshak G, Klerman GL. The relation between hypochondriasis and age. *Am J Psychiatry* 1991; 148(7): 923-8.
14. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compendium of psychiatry: behavioral science and clinical psychiatry*. Yerevan, Armenia: Artmed Publisher; 2016.
15. Weck F, Nagel LC, Höfling V, Neng J. Cognitive therapy and exposure therapy for hypochondriasis (health anxiety): a 3-year naturalistic follow-up. *J Consult Clin Psychol* 2017; 85(10): 1012-7.
16. Yazdanirad S, Jahadinaeini M, Sadeghian M, Mousavi SM, Abbasi M. Role of individual factors on the individual resilience and productivity of employees in one of the oil and gas industries in southern of Iran in epidemics conditions of covid-19. *J Ergon* 2020; 8(4): 5365.
17. Mousavi SM, Karimi A, Zakerian SA, Jahadi Naeini M. Factors affecting performance of permit to work system: a case study in an oil refinery. *Arch Occup Health* 2020; 4(4): 863-9.
18. Mousavi SM, Yazdani Rad S, Sadeghian M, Abbasi M, Jahadi Naeini M. Investigating the relationship between resilience and hypochondriasis due to Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a case study in an occupational environment. *J Occup Hyg Eng* 2020; 7(4): 31-9.
19. Jahdi NM, Esmailzadeh A, Mousavi SM. Risk assessment of musculoskeletal disorders from a macro-ergonomic perspective using the relative stress index. *J Prev Med* 2020; 7(3): 41-31.
20. Yazdanirad S, Mousavi SM, Moradirad R, Zeinodini M. Investigating the prevalence of fungal infections among operating personnel at a petroleum refinery complex on warm and humid conditions. *Int J Occup Hyg* 2019; 11(4): 312-22.
21. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol* 1975; 28(4): 563-75.
22. Evans C. *Understanding yourself*. New York: Signet Book; 1980.
23. Khani H, Ghodsi H, Nezhadnik H, Teymouri S, Ghodsi A. Depression and its relationship with hypochondriasis in nurses in Neyshabur, Iran. *Mil Caring Sci* 2016; 3(1): 34-40.
24. Pasah G. The prevalence of hypochondriasis and its relation to anxiety, depression and other personal characteristics of students. *Knowl Res Appl Psychol* 2005; 25(3): 1-20.
25. Xu K, Lai X, Liu Z. Suggestions for prevention of 2019 novel coronavirus infection in otolaryngology

- head and neck surgery medical staff. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2020; 55: E001.
26. Fallon BA, Harper KM, Landa A, Pavlicova M, Schneier FR, Carson A, et al. Personality disorders in hypochondriasis: prevalence and comparison with two anxiety disorders. *Psychosomatics* 2012; 53(6): 566-74.
27. Okoi NO, Etim JJ. Nosophobia, hypochondriasis, and willingness of people to seek healthcare amidst the COVID-19 pandemic in Calabar Metropolis of Cross River State, Nigeria. *Open J Psychiatry Allied Sci* 2020; 12(1): 36-42.
28. Mousavi SM, Yazdanirad S, Jahadi Naeini M, Abbasi M, Sadeghian M. The role of individual factors on corona-induced hypochondriasis and job stress: a case study in workplace. *Med J Islam Repub Iran* 2021; 35(1): 11.
29. Abramowitz JS, Moore EL. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behav Res Ther* 2007; 45(3): 413-24.
30. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* 2020; 76: 71-6.