

Research Paper

Prevalence of Self-morbidity and Its Related Factors in COVID-19 Pandemic Conditions in Mazandaran Medical Students in 2021



Reza Salehinia¹, Reza Pourmohammad², *Ebrahim Nasiri-Formi³

1. Department of Surgical Technology, School of Allied Medical Sciences, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2. Department of Operating Room, Langroud School of Allied Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. Department of Intelligence and Operating Room, Traditional and Complementary Medicine Research Center, School of Allied Medical Sciences, Sari Addiction Research Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.



Citation Salehinia R, Pourmohammad R, Nasiri-Formi E. [Prevalence of Self-morbidity and Its Related Factors in COVID-19 Pandemic Conditions in Mazandaran Medical Students in 2021 (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(4):600-609. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.4.2571>

doi <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.4.2571>



ABSTRACT

Background and Objectives Hypochondriasis (Illness anxiety disorder) is one of somatic disorders where a person has a fear of having a serious disease for at least 6 months, despite having physical health. Its prevalence is higher in people aged 20-30 years. This study aims to determine the prevalence of hypochondriasis and its related factors during the COVID-19 pandemic in medical students of Mazandaran University of Medical Sciences (MUMS)

Subjects and Methods This descriptive study with a cross-sectional design was conducted in 2021. The study population consists of all students of MUMS. Of these, 125 students participated in the study, including 75 females (60%) and 50 males (40%) aged 19-27 years (mean age=22.80±2.54 years). The data collection tool was a questionnaire adapted from a hypochondriasis awareness questionnaire developed by Evans in 1980. The collected data were analyzed in SPSS software, version 26.

Results It was found that 36.8% had no hypochondriasis, 28% were at risk of hypochondriasis, 18.2% had mild hypochondriasis, 13.6% had moderate hypochondriasis, and 3.2% had severe hypochondriasis. The relationship between age and hypochondriasis was statistically significant (P=0.025).

Conclusion Due to the COVID-19 pandemic and being in quarantine, most of the MUMS students has hypochondriasis, where older students have higher level of hypochondriasis.

Keywords Self-morbidity, COVID-19, Students

Received: 10 Jul 2021

Accepted: 18 Dec 2021

Available Online: 23 Sep 2022

* **Corresponding Author:**

Ebrahim Nasiri-Formi, Assistant Professor.

Address: Department of Intelligence and Operating Room, Traditional and Complementary Medicine Research Center, School of Allied Medical Sciences, Sari Addiction Research Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Tel: +98 (938) 8209246

E-Mail: rezanf2002@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Hypochondriasis (Illness anxiety disorder) is a somatic disorder where a person fears having a serious disease for at least 6 months, despite physical health. Its prevalence is higher in people aged 20-30 years. Medical students are susceptible to anxiety and worry due to the fear of having a disease and its symptoms. The person with hypochondriasis needs to see a doctor despite having no problems or diseases in clinical and laboratory tests. Their fear continues even after visiting the doctor, which can significantly affect their occupational and social functioning [4]. Considering that the outbreak of COVID-19 created many problems and it is important to pay attention to the psychological and economic consequences of this disease and the prolongation of virtual education as a strategy to fight against the spread of COVID-19, this study aims to determine the prevalence of hypochondriasis during the COVID-19 pandemic among the students of [Mazandaran University of Medical Sciences \(MUMS\)](#) and investigate its related factors.

Materials and Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted on 125 students of [MUMS](#) in 2021-2022 who were selected by a census method. Inclusion criteria were age >18 years and being a student at [MUMS](#). Exclusion criteria were the return of incomplete questionnaires and unwillingness to continue participation. The data collection tool was a questionnaire adapted from a hypochondriasis awareness questionnaire developed by Evans in 1980. It has 36 items. Based on the obtained score, people are divided into healthy (0-20), borderline (21-30), mild (31-40), moderate (41-60) and severe (>60) groups. The collected data were analyzed in SPSS software, version 26. To describe the data, descriptive statistics (frequency, Mean±SD) were used and t-test was used to compare quantitative and qualitative variables.

Results

Out of 125 students, 75 were female (60%) and 50 were male (40%). Their mean age was 22.80±2.54 years, ranged 19-27 years. According to the hypochondriasis questionnaire scores, 46 students (36.8%) had no hypochondriasis and 35 (28%) were at risk of hypochondriasis. Although hypochondriasis in them was not high to affect their social or family life, they were sensitive to small illnesses and aggravated them unnecessarily. They tended to use self-

prescribed medicines that may not harm them, but may not be very effective. Moreover, 23(18.2%) students had mild hypochondriasis, 17(13.6%) had moderate hypochondriasis, and 4(3.2%) had severe hypochondriasis.

Conclusion

Since this study was conducted during the COVID-19 pandemic, and most of [MUMS](#) students were in self quarantine and were receiving virtual education, they had higher anxiety which developed hypochondriasis in some of them. The disease has a significant relationship with their age, such that older students had higher hypochondriasis. During such conditions, students are recommended to spend their time on having different entertaining activities at home to avoid developing hypochondriasis.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Mazandaran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MAZUMS.REC.1400.124).

Funding

This study was funded by [Mazandaran University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

Investigation and data collection: Reza Salehinia and Reza Pourmohammad; Conceptualization, methodology, validation, initial draft preparation editing and review: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for research and technology of [Mazandaran University of Medical Sciences](#) for the financial support.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

بررسی شیوع خودبیماری انگاری و عوامل وابسته به آن در شرایط همه گیری کووید-۱۹ در دانشجویان علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۰

رضا صالحی نیا^۱، رضا پورمحمد^۲،* ابراهیم نصیری فرمی^۳

۱. گروه تکنولوژی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پیراپزشکی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳. گروه هوشبری و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد ساری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Salehinia R, Pourmohammad R, Nasiri-Formi E. [Prevalence of Self-morbidity and Its Related Factors in COVID-19 Pandemic Conditions in Mazandaran Medical Students in 2021 (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(4):600-609. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.4.2571>doi <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.4.2571>

چکیده



زمینه و هدف: خودبیمارانگاری (هیپوکندریا)، یکی از انواع اختلالات شبه جسمی است که علی‌رغم وجود سلامت بدنی، فرد حداقل به مدت ۶ ماه به وجود یک بیماری جدی در خود معتقد است و بیشترین شیوع آن در بین ۲۰-۳۰ سال گزارش شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ در دانشجویان علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود که در زمان مذکور به میل خود پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

یافته‌ها: از ۱۲۵ نفر دانشجوی مورد مطالعه، ۷۵ نفر زن (۶۰ درصد) و ۵۰ نفر مرد (۴۰ درصد) بودند و در بازه سنی ۱۹-۲۷ سال و میانگین سنی $22/80 \pm 2/54$ سال قرار داشتند. مطابق نمره‌دهی پرسش‌نامه از میان افراد، ۳۶/۸ درصد که نشان‌دهنده سالم، ۲۸ درصد که نشان‌دهنده در مرز بودن، ۱۸/۲ درصد در بازه خفیف خودبیمارانگاری، ۱۲/۶ درصد در وهله متوسط و ۳/۲ درصد در وهله شدید بیمار هستند. رابطه سن و خودبیمارانگاری معنادار بود ($P=0/025$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه این مطالعه در شرایط کووید-۱۹ بر روی دانشجویان مازندران انجام شده است، اکثر دانشجویان در قرنطینه و کاهش روابط اجتماعی، عدم برگزاری کلاس‌های حضوری بوده‌اند که این شرایط باعث افزایش ترس و اضطراب، وسواس، خودبیماری انگاری دانشجویان می‌شود. نتایج نشان داد با افزایش سن اختلال خودبیمارانگاری افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: خودبیمارانگاری، کووید-۱۹، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۹ تیر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: آذر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

ابراهیم نصیری فرمی

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پیراپزشکی ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد ساری، گروه هوشبری و اتاق عمل.

تلفن: ۰۹۸ (۹۳۸) ۸۲۰۹۲۴۶

رایانامه: rezanf2002@yahoo.com

مقدمه

در مطالعه قاسم‌نژاد و همکاران نشان داده شد بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن و بیماری دوران کودکی رابطه معناداری وجود دارد [۹]. باتوجه به اینکه شرایط کووید-۱۹ مشکلات فراوانی را ایجاد کرده است و توجه به پیامدهای روانی و اقتصادی بیماری از اهمیت زیادی برخوردار است و طولانی شدن آموزش مجازی به دلیل مبارزه با شیوع کرونا و توجه به حفظ سلامت جسمانی و روانی دانشجویان به عنوان سرمایه‌های اصلی جامعه و تعیین ارتباط بین اختلال خودبیمارانگاری به عنوان یکی از عوارض روانی شرایط کووید-۱۹ منجر به مطالعه‌ای با هدف کلی تعیین شیوع خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۰ شد. نتایج حاصل از این مطالعه با بررسی و شناخت عوامل ایجادکننده این بیماری در راهکارهای مقابله با پیامدهای روانی آن می‌تواند برای دانشجویان مفید باشد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی به روش سرشماری بر روی ۱۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیارهای ورود شامل سن بالای ۱۸ سال و تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران است که در حال تحصیل می‌باشند. معیارهای خروج شامل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بود. از دانشجویان خواسته شد که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی ارائه خواهد شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌های این مطالعه، پرسش‌نامه‌ای برگرفته از پرسش‌نامه خودبیمارانگاری است که در سال ۱۹۸۰ ایوانز به منظور آشنایی با تمایلات خودبیمارانگاری آن را طراحی و تدوین کرده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ سؤال می‌باشد و براساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (تصور می‌کنید در مقایسه با گروه سنی خود، تا چه اندازه در معرض بیماری‌های گوناگون قرار داشته باشید؟) به سنجش خودبیمارانگاری می‌پردازد. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد، چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم.

در پژوهش ارشدی، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ^۵ محاسبه شده در پژوهش ارشدی برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد [۸]. به این ترتیب که ابتدا پرسش‌نامه‌ها را بین جامعه خود تقسیم و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده‌ها وارد نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف فراوانی و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه متغیرهای کمی و کیفی

5. Cronbach's alpha

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین، ۲۷ مورد پنومونی ناشناخته شناسایی شد. عامل ایجاد این پنومونی، سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا^۱ نامیده شد که این بیماری را سازمان بهداشت جهانی^۲ کووید-۱۹ نام‌گذاری کرد. علائم بالینی کووید-۱۹ شامل سرفه خشک، تب، اسهال، استفراغ و درد عضلانی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی به منظور مهار شیوع این بیماری، اقداماتی نظیر ایجاد محدودیت‌های سفر، جلوگیری از ایجاد تجمعات، رعایت فاصله اجتماعی و قرنطینه خانگی را پیشنهاد داده است. کشورهای مختلف جهان نیز اقدامات پیشگیرانه را در سطوح مختلف اجرا کردند. اعمال این محدودیت‌ها باعث ایجاد پیامدهای روانی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و ترس از جمله مشکلات مرتبط با سلامت مردم دنیا شده است که می‌توان از خودبیمارانگاری نام برد [۱].

خودبیمارانگاری (هیپوکندریا^۳)، یکی از انواع اختلالات شبه جسمی است که علی‌رغم وجود سلامت بدنی، فرد حداقل به مدت ۶ ماه به وجود یک بیماری جدی در خود معتقد است و بیشترین شیوع آن در بین ۲۰-۳۰ سال گزارش شده است. دانشجویان بالینی رشته پزشکی به علت ترس از بیماری و نشانه‌های بیماری در خود، دائماً دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند [۲]. این در حالی است که در مطالعه «لازنزواترمان» ارتباط معناداری میان داشتن دانش پزشکی و اختلال خودبیمارانگاری مشاهده نشد [۲]. با وجودی که در معاینات بالینی و آزمایشگاهی کامل هیچ مشکل و بیماری مشاهده نمی‌شود، فرد خودبیمارانگار به ابتلا به یک بیماری جدی مبتلا است و به پزشک نیاز دارد و میزان شیوع این اختلال در پنجمین نسخه بازبینی شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴ حدود تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ۲-۷ درصد است [۳]. این اختلال یا ترس پس از ویزیت با پزشک ادامه دارد که این اختلال یا ترس به‌طور قابل توجهی در عملکرد بیمار اختلال ایجاد می‌کند [۴].

آسیب‌های شغلی خود تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانی مانند خودبیمارانگاری و افسردگی شود و کارکرد شغلی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۵]. در مطالعه ابوالقاسمی و تکلون نتایج مطالعه نشان داد که افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش استرس باعث رضایت بیشتر و احساس بهتری می‌شود [۶]. در این راستا، فیلی و همکاران اذعان کردند که پرستاران قرن ۲۱ به منظور مقابله با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی خود باید به‌طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را در خود تقویت کنند [۷] و نتایج مطالعه طلایی و همکاران نشان داد برخلاف اطلاعات موجود، خودبیمارانگاری در زنان شایع‌تر است [۸].

1. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
2. World Health Organization (WHO)
3. Hypochondriasis
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

۱۷ نفر از افراد نمره آنان در بازه (۴۱-۶۰) ۱۳/۶ درصد در وهله متوسط خودبیمارانگاری هستند. مطابق تحلیل پرسش‌نامه، این نمره نشان‌دهنده این است که آزمودنی باید واقعیت را بپذیرد. وی خود را بیمار می‌انگارد و احتمالاً علاقه وافری نیز به انواع قرص‌ها، داروها و کلیه امور پزشکی دارد و حتی از مراجعه به پزشک خود بسیار خوشحال و هیجان‌زده می‌شود. تا آنجا که این امر از نظر مالی برای او دشوار نباشد و یا پزشک بیچاره را گیج و پریشان نکند، اشکالی ندارد، اما اگر آزمودنی از بیماری خاصی رنج نمی‌برد و پزشک نیز از وضعیت جسمانی وی راضی است، در این صورت نگرانی بی‌مورد است. آزمودنی نباید این قدر سخت بگیرد. نگرانی او درباره اینکه اگر روزی بیمار شود، چه اتفاقی خواهد افتاد، در واقع بی‌معنی است و حساسیت وی بیهوده است. توصیه‌های روان‌شناختی در این زمینه ممکن است مؤثر واقع شوند. گاهی اوقات خودبیمارانگاری مزمن باعث می‌شود تا فرد با بزرگ‌نمایی مشکلات، نقابی از اضطراب و تشویش بر چهره بگذارد که با مشورت با روان‌شناسان واجد شرایط می‌توان این مشکلات را در حد و اندازه‌های واقعی خودشان مشاهده کرد.

۴ نفر از این افراد نمره آنان در بازه بالای ۶۰ قرار دارد که ۳/۲ درصد در وهله شدید بیمار هستند. مطابق تحلیل پرسش‌نامه، این نمره نشان‌دهنده این است که اگر آزمودنی با صداقت به پرسش‌نامه پاسخ دهد و به‌درستی نمره‌گذاری کند، تردیدی نیست که آزمودنی خود را بیمار می‌انگارد. وی دوراه پیش‌رو دارد: نخست، برای یک معاینه پزشکی کامل به پزشک مراجعه کند و اگر پزشک سلامتی وی را تأیید کرد، نظر پزشک را به‌عنوان یک متخصص بپذیرد.

دوم، اگر بازهم درباره سلامتی خود نگران است، به دنبال گوش شنوای یک روان‌شناس واجد شرایط و دلسوز باشد. شاید روان‌شناس بتواند به آزمودنی کمک کند تا بر اضطراب خود غلبه کند. رابطه سن و خودبیمارانگاری در این مطالعه معنادار بود ($P=0/025$).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که باتوجه‌به شرایط کووید-۱۹، ۳۶/۸ درصد در وضعیت سالم و ۳/۲ درصد در وضعیت خیلی شدید خودبیمارانگاری قرار دارند. با اینکه افراد مورد مطالعه در بازه سنی ۱۹-۲۷ سال بودند، باز هم این افراد درصد قابل توجهی، ۲۸ درصد در حالت مرز خودبیمارانگاری و ۱۳/۶ درصد در حالت متوسط قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد در بازه سنی جوانی هم افراد اضطراب و استرس گرفتن بیماری را در شرایط کووید-۱۹ دارا هستند.

از آزمون تی مستقل^۶ استفاده شد. پرسش‌نامه خودبیمارانگاری ایوانز حاوی ۳۶ سؤال است و افراد بر مبنای نمره کسب‌شده در گروه‌های سالم (۰-۲۰)، مرزی (۲۱-۳۰)، خفیف (۳۱-۴۰)، متوسط (۴۱-۶۰) و شدید (بالای ۶۰) قرار می‌گیرند [۱۱].

یافته‌ها

از ۱۲۵ نفر دانشجوی مورد مطالعه ۷۵ نفر زن (۶۰ درصد) و ۵۰ نفر مرد (۴۰ درصد) بودند و میانگین سنی این افراد $22/80 \pm 2/54$ سال بود. بازه سنی افراد ۱۹-۲۷ سال بود.

مطابق نمره‌دهی پرسش‌نامه خودبیمارانگاری ایوانز از میان افراد، ۴۶ نفر در بازه نمره (۰-۲۰) ۳۶/۸ درصد که مطابق تحلیل پرسش‌نامه، این نمره نشان‌دهنده این است که افراد در خطر خودبیمارانگاری قرار ندارد و نشان‌دهنده سالم بودن این افراد است.

۳۵ نفر نمره آنان در بازه (۲۱-۳۰) ۲۸ درصد بودند که مطابق تحلیل پرسش‌نامه، این نمره نشان‌دهنده این است که اگرچه عامل خودبیمارانگاری در آزمودنی آن قدر نیست که بر زندگی اجتماعی یا خانوادگی او تأثیر بگذارد، اما در مورد بیماری‌های کوچک بیش از اندازه حساسیت به خرج می‌دهد و بی‌جهت آن را بزرگ می‌کند. همچنین آزمودنی تمایل دارد پزشک خود باشد و داروهایی برای خود تجویز می‌کند که شاید آسیبی به وی نرساند، اما ممکن است چندان هم مفید نباشند. تا آنجایی که این امر بی‌جهت آزمودنی را نگران نکند و در صورت لزوم به‌منظور مداوای صحیح و اصولی، مانع از مراجعه وی به پزشک نشود، مشکلی نیست.

۲۳ نفر نمره آنان در بازه (۳۱-۴۰) ۱۸/۲ درصد در بازه خفیف خودبیمارانگاری قرار دارند. مطابق تحلیل پرسش‌نامه، این نمره نشان‌دهنده این است که تردیدی نیست که آزمودنی تا حدودی خود را بیمار می‌انگارد. دیگران نیز این ویژگی را در وی تشخیص می‌دهند. احتمالاً آزمودنی رفتار خود را به‌هیچ‌وجه خودبیمارانگارانه نمی‌داند و اگر هم چنین می‌پندارد، شاید دلیل می‌آورد که تجویز دارو به تشخیص خود و یا نهایت مراقبت و دقت درباره سلامت از مشکلات و نگرانی‌های بسیار جدی که ممکن است در آینده بروز کند، جلوگیری می‌کند. در واقع این خودبیمارانگاری حتی در این سطح نیز مضر نیست مگر آنکه موجب ناراحتی و مخل شادی آزمودنی باشد و مایه رنجش وی و خانواده‌اش را فراهم کند. اگر آزمودنی در حدود ۱ سال گذشته به پزشک مراجعه نکرده است، از انجام این کار ضرر نخواهد کرد. احتمالاً با انجام معاینات پزشکی از سلامت خود اطمینان حاصل می‌کند و اگر در مدت ۱ ماه، مجدداً این آزمایشات را انجام دهد، ممکن است نتایج متفاوتی به دست آورد.

6. Independent Samples T-Test

بر روی دانشجویان انجام شده است. در صورتی که مطالعه خانی و همکاران بر روی پرستاران در شرایط غیر کووید-۱۹ انجام شده است [۵].

در مطالعه قاسم‌نژاد و همکاران ۲۸/۳ درصد از دانشجویان اضطراب شدید و ۳۴/۴ درصد خودبیمارانگاری شدید داشتند. بین خودبیمارانگاری و اضطراب و بین اضطراب و خودبیمارانگاری با سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، بیماری دوران کودکی و بیماری والدین ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) که باتوجه به مطالعه حاضر، درصد افراد دچار خودبیمارانگاری بالاتر بود. همچنین رابطه سن و خودبیمارانگاری مطابق مطالعه قاسم‌نژاد معنادار بود [۹].

نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه این مطالعه در شرایط کووید-۱۹ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است و به دلیل اینکه اکثر دانشجویان در شرایط قرنطینه و کاهش روابط اجتماعی، عدم برگزاری کلاس‌های حضوری بوده‌اند، باعث افزایش ترس و اضطراب افراد در مجامع عمومی شده است که این خود باعث افزایش وسواس، خودبیمارانگاری دانشجویان می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش سن، خودبیمارانگاری هم افزایش می‌یابد و رابطه معناداری این بیماری با سن دارد. حال با دلایل پیش‌گفت که می‌تواند باعث روند پیشرفت این بیماری در شرایط کووید-۱۹ شود، پیشنهاد می‌شود دانشجویان در این شرایط با استفاده از روش‌های مختلف برای جلوگیری از مبتلا شدن به این بیماری خود را به سرگرمی‌های مختلف مشغول کنند

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله حاصل طرح مصوب با شماره ۱۰۱۸۸ با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.124 در دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

حامی مالی

حامی این طرح، دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: ابراهیم نصیری‌فرمی؛ تحقیق و بررسی: رضا صالحی‌نیا و رضا پورمحمد؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: رضا صالحی‌نیا.

در مطالعه اخوان و همکاران شیوع خودبیمارانگاری ۱۸/۱۹ درصد به دست آمد. ۴۲ نفر (۴۶/۷ درصد) سالم و ۳۲ نفر (۳۵/۶ درصد) تا حدودی این اختلال را داشتند. از ۱۶ پرسنل مبتلا به این اختلال، ۱۴ مورد اختلال خودبیمارانگاری خفیف و ۲ مورد اختلال خودبیمارانگاری متوسط داشتند. رابطه معناداری میان اختلال خودبیمارانگاری با جنس، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل مشاهده نشد، در حالی که رابطه سن و خودبیمارانگاری معنادار بود ($P = 0/013$). براساس نتایج این پژوهش، با افزایش سن، شیوع اختلال خودبیمارانگاری افزایش می‌یابد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. علت این ارتباط معنادار آماری می‌تواند افزایش اضطراب و افسردگی باشد که نیازمند مطالعات گسترده‌تری جهت روشن شدن این موضوع می‌باشد [۲].

در مطالعه موسوی و همکاران میانگین شیوع خودبیمارانگاری ۳۳/۳۷، انحراف معیار آن ۱۴/۸۷ و میانگین کل و انحراف معیار تاب‌آوری $20/95 \pm 78/56$ بود. در این مطالعه بین خودبیمارانگاری با متغیرهای سن، سابقه کار، استفاده از وسایل حفاظت فردی، تجربه کرونا و توجه به اقدامات پیشگیرانه، رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). این مطالعه به بررسی ارتباط تاب‌آوری و خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید-۱۹ در بین یک محیط شغلی پرداخته است، در حالی که مطالعه حاضر خودبیمارانگاری را در شرایط کووید-۱۹ در بین دانشجویان علوم پزشکی که آموزش به صورت مجازی انجام شد، پرداخته است [۱].

در مطالعه طلایی و همکاران که یافته‌های این پژوهش نشان داد شیوع علائم خودبیمارانگاری در حد مرزی ۳۶/۸ درصد و شیوع اختلال آن در دانشجویان مورد مطالعه ۱۶ درصد بود. از بین ۷۰ دانشجوی مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری، ۵۷ مورد شدت کم و ۱۳ مورد شدت متوسط داشتند. اختلال به صورت معناداری در دختران شایع‌تر بود. وضعیت تأهل رابطه معناداری با آن نداشت ($P = 0/318$)، اگرچه تمام دانشجویان مبتلا با شدت متوسط، مجرد بودند. مطالعه طلایی به بررسی خودبیمارانگاری در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرداخته بود، در حالی که مطالعه حاضر، شیوع خودبیمارانگاری را در شرایط کووید-۱۹ و بدون در نظر گرفتن شرایط بومی و غیربومی در دانشجویان بررسی کرد که نتایج نشان داد در شرایط کووید-۱۹ درصد دانشجویانی که از خودبیمارانگاری رنج می‌برند، ۳۵ درصد می‌باشد که درصد قابل توجهی است [۸].

در مطالعه‌ای که توسط خانی و همکاران انجام شد میانگین سنی نمونه‌ها $32/1 \pm 8$ سال بود. ۲۶ درصد (۵۱ نفر) از نمونه‌ها به درجاتی از افسردگی و ۴۵/۴ درصد (۸۹ نفر) به درجاتی از خودبیمارانگاری مبتلا بودند. بین محل خدمت کارکنان و تعداد شیفت آن‌ها در ماه با افسردگی، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد بین افسردگی و خودبیمارانگاری ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P = 0/001$)، اما مطالعه حاضر

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
مازندران تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- [1] Mousavi SM, Yazdani Rad S, Sadeghian M, Abbasi M, Jahadi Naeini M. [Relationship between resilience and hypochondriasis due to COVID-19: A case study in an occupational environment (Persian)]. *J Occup Hyg Eng*. 2021; 7(4):35-43. [DOI:10.52547/johe.7.4.35]
- [2] Akhavan M, Pourghane P, Karimi Z, Mohseni F. [Frequency of Hypochondria disorder in operating room personnel of educational hospitals of Guilan University of Medical Sciences (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2019; 6(3):83-92. [DOI:10.29252/shenakht.6.3.83]
- [3] Delshad NA, Sanati S, Hatamikia M, Mohammadi Sh. [Hypochondriasis and related factors in population of 20-50 years old in Gonabad city (Persian)]. *Q Horiz Med Sci*. 2014; 19(5):265-70. [Link]
- [4] Meng J, Gao C, Tang C, Wang H, Tao Z. Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019; 14(9):e0222663. [DOI:10.1371/journal.pone.0222663] [PMID] [PMCID]
- [5] Khani H, Ghodsi H, Nezhadnik H, Teymori S, Ghodsi AR. [Depression and its relationship with hypochondriasis in nurses in Neyshabur, Iran (Persian)]. *J Mil Caring Sci*. 2016; 3(1):34-40. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.3.1.34]
- [6] Abolghasemi A, Varaniyab ST. Resilience and perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5:748-52. [DOI:10.1016/j.sbspro.2010.07.178]
- [7] Warelow P, Edward Kl. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs*. 2007; 16(2):132-5. [DOI:10.1111/j.1447-0349.2007.00456.x] [PMID]
- [8] Talaei A, Fayazi Bordbar M. [Hypochondriasis in resident students of Mashhad University of Medical Sciences (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2009; 17(1):8-18. [Link]
- [9] Gasemnejad SM, Jaallalmanesh S, Rasady M, Mahmoudi M. [Association study of anxiety and hypochondriasis in student of Islamic Azad University, Lahijan medical branch in 2008 (Persian)]. *Med Sci J Islamic Azad Univ*. 2011; 21(3):222-6. [Link]
- [10] Sarmad Z, Hejazi E, Bazargan A. [Self-morbidity and its related factors in students of Mashhad University of Medical Sciences (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2011.

This Page Intentionally Left Blank