

## بررسی شیوع COVID-19 در مشاغل مختلف در شهرستان شاهرود

مهدی جمشیدی راستانی<sup>۱</sup>، امین حیدری<sup>۲</sup>، مرضیه روحانی رصاف<sup>۳</sup>، عبدالله برخوردار<sup>۴</sup>، محسن نیکجو<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری ویروسی اولین بار در سال ۲۰۱۹ در کشور چین گزارش شد و در مدت زمان کوتاهی تبدیل به یک پاندمی جهانی گردید. طبعاً نوع شغل افراد و محیط کاری که فرد در آن فعالیت می کند تأثیر به سزایی در انتشار این ویروسها دارد، لذا این مطالعه با هدف بررسی شیوع بیماری کووید ۱۹ در مشاغل مختلف و ارتباط آن با برخی پارامترهای مؤثر در شهرستان شاهرود انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. اطلاعات موردنیاز از بانک اطلاعاتی مطالعه جامع COVID-19 شاهرود و سامانه الکترونیک ثبت و پیگیری موارد ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، با بررسی پرونده‌های الکترونیک استخراج شد. عنوان مشاغل بر اساس سیستم بین‌المللی طبقه‌بندی مشاغل ILO، طبقه‌بندی گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بر اساس نتایج به دست آمده، به ترتیب بیشترین درصد موارد ابتلا در کارکنان حوزه سلامت مانند پزشکان، پرستاران، کارمندان اتاق عمل و مراقبین سلامت و کلیه کارمندان شاغل در سیستم بهداشت و درمان ۴۵٪، مشاغل مربوط به خانه‌داری و پرستاری در منزل با ۴۴/۵٪، بازنشستگان با ۴۳/۲٪ و کارگران ساختمانی با ۳۴٪ ابتلا در رتبه‌های سوم و چهارم قرار دارند. متغیرهایی از قبیل سن، استعمال سیگار، بیماری زمینه‌ای و BMI با ابتلا به بیماری کرونا رابطه معنی‌داری نشان دادند (آزمون رگرسیون). به ترتیب بر اساس نسبت شانس برای متغیر سن (با افزایش هر یک سال سن فرد)، تغییر در BMI (با افزایش هر واحد) و داشتن بیماری زمینه‌ای شانس ابتلا به بیماری ۱/۱٪، ۳/۸٪ و ۱۴٪ افزایش می‌یابد و با استعمال سیگار شانس ابتلا به بیماری ۵۷/۲٪ کاهش می‌یابد.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه مشخص شد که در برخی مشاغل مانند مشاغل بهداشت و درمان شیوع بیماری بالاتر بوده است، زیرا این افراد در تماس مستقیم با بیماران و افراد مبتلا به ویروس بوده‌اند. در کل می‌توان گفت در مشاغلی که امکان دورکاری و عدم حضور در اجتماع فراهم بوده است میزان ابتلا به ویروس کم بوده است و بالعکس. در ابتلا به بیماری کرونا برخی فاکتورها مانند سن، بیماری زمینه‌ای، استعمال سیگار و BMI مؤثر بوده‌اند.

**واژه‌های کلیدی:** بیماری کرونا، عنوان شغلی، جنسیت، استعمال دخانیات و بیماری زمینه‌ای

<sup>۱</sup> گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

<sup>۳</sup> گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

<sup>۵</sup> بهداشت محیط- شهرداری شاهرود، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۰۴۹۶۸۴۹۷، پست الکترونیک: a.barkhordari2007@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶

## مقدمه

نیروی کار از منابع مهم در بحث تولید و رشد اقتصادی کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه هست. توجه به ایمنی و سلامت نیروی کار منجر به کاهش هزینه‌ها و موفقیت سازمان یا صنعت می‌شود (۳-۱). یکی از عوامل زیان‌آور که افراد را می‌توانند در محیط کار خود تهدید کنند، عوامل زیان‌آور بیولوژیکی و در زیرمجموعه آن‌ها بیماری‌های عفونی می‌باشد (۴). بیماری‌های عفونی که اغلب با نام بیماری‌های مسری از آن‌ها یاد می‌شود، می‌توانند توسط پاتوژن‌هایی مانند ویروس‌ها ایجاد گردند (۵). برخی از آن‌ها مانند توبرکلوزیس، SARS و آنفولانزا می‌توانند از طریق هوا از فردی به فرد دیگری منتقل شوند (۵).

بیماری نوظهور Covid-19 نیز در اثر یک عامل زیان‌آور بیولوژیکی به وجود می‌آید (۴). بیماری کووید ۱۹ به‌عنوان یک بیماری ویروسی و مسری اولین بار در سال ۲۰۱۹ در کشور چین گزارش شد و در مدت زمان کوتاهی تبدیل به تهدید جدی با ایجاد یک پاندمی جهانی گردید (۶). پس از گذشت نزدیک به ۲ سال از شروع پاندمی بیش از ۳۴۹ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا و بیش از ۵۵۹۱۰۰۰ نفر بر اثر ابتلا به این ویروس کشته شدند. در ایران نیز بیش از ۶۲۴۰۰۰۰ مورد بیمار شناسایی و بیش از ۱۳۲۰۰۰ مورد مرگ گزارش شده است.

طبق برآورد سازمان بین‌المللی کار (ILO) در سال ۲۰۱۷، بیماری‌های ناشی از کار مسبب مرگ ۲/۴ میلیون نفر (۳/۸۶٪) در محیط‌های کاری شده‌اند و در این بین بیماری‌های مسری مسبب ۹٪ از مرگ‌ومیرها در محیط‌های کاری در کشورهای با درآمد پایین و ۵٪ در کشورهای با درآمد بالا می‌باشد (۷). در مطالعه Baker و همکاران مشخص شد که به ترتیب در حدود ۱۰٪ و ۱۸/۴٪ از کل کارگران در آمریکا در مشاغل اشتغال دارند که در تماس با بیماری‌ها یا عفونت‌هایی هستند که حداقل یک‌بار در هفته و حداقل یک‌بار در ماه در محیط کارشان بروز پیدا می‌کند (۸).

بیماری‌های عفونی علاوه بر مرگ‌ومیر سبب تحمیل هزینه‌های اقتصادی (مثلاً در کشور آمریکا سالانه ۱۰ بلیون دلار هزینه) به جامعه و خانواده، موجب افزایش روزهای از دست‌رفته کاری، غیبت ناشی از کار، هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های پزشکی در اثر شیوع بیماری در محیط کار می‌شود (۹). اپیدمی و پاندمی بیماری‌های عفونی علاوه بر اثرات مخربی بر عموم جامعه، تأثیرات نامطلوبی بر جمعیت کارگری داشته‌اند که در این بین

مرگ‌ومیرهای شغلی عمدتاً نادیده گرفته می‌شوند (۳). یکی از مهم‌ترین راه‌هایی که بیماری‌هایی همچون آنفولانزا و کووید می‌توانند از طریق آن سرایت کند، راه تنفسی می‌باشد (۹). ویروس‌هایی که از طرق تنفسی و هوا برد منتقل می‌شوند، در تمامی مکان‌هایی که افراد با سطح بهداشت کمتر، تجمع بیشتری داشته باشند سرعت انتقال بالاتری دارند و طبعاً نوع شغل افراد و محیط کاری که فرد در آن فعالیت می‌کند تأثیر به‌سزایی در انتشار این ویروس‌ها دارد (۹) و از آنجایی که پایش و ارزیابی سلامت شغلی کارکنان در معرض مواجهه با عوامل زیان‌آور محیط کار و پارامترهای تأثیرگذار آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۰)، لذا این مطالعه باهدف بررسی شیوع بیماری کووید ۱۹ در مشاغل مختلف و ارتباط آن با برخی پارامترهای مرتبط در شهرستان شاهرود انجام شد.

## روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. با شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ سامانه‌ای تحت عنوان سامانه الکترونیک ثبت و پیگیری موارد ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود طراحی گردید (فرم خام اطلاعات سامانه در پیوست آورده شده است). اطلاعات افراد متقاضی تست‌های PCR و افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، دارای نتیجه تست مثبت قطعی یا موارد مشکوک که نتیجه تست قطعی و سی‌تی‌اسکن در آن‌ها منفی شده است در آن ثبت می‌گردید. موارد مثبت قطعی در این مطالعه بر اساس آزمون RT-PCR و یا آزمون RT-PCR/ CT-Scan انجام گردید. با بررسی پرونده‌های الکترونیک ثبت‌شده در سامانه در ۱۸ ماهه نخست پس از گذشت همه‌گیری کرونا و طبقه‌بندی مشاغل بر اساس طبقه‌بندی استاندارد سازمان بین‌المللی کار (۱۰) و به‌صورت زیر انجام شد، نهایتاً استخراج اطلاعات صورت گرفت.

۱- مشاغل ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی (مانند پزشکان، پرستاران و دیگر افراد)، ۲- راننده‌ها و مشاغل مربوط به حمل‌ونقل (مانند رانندگان تاکسی، اتوبوس و قطار)، ۳- مشاغل خدماتی و فروشنده‌ها (مانند فروشندگان فروشگاه‌های بزرگ و کوچک، راهنمای تورهای مسافرتی، آشپزها، افراد شاغل در هتل‌ها، پرستاران خانگی)، ۴- مشاغل خانگی و مربوط به تمیزکاری و نگهداری خانه، ۵- مشاغل مربوط به تأمین امنیت

آماري معنی دار شناخته گردید.

### نتایج

مطابق جدول ۱ بیشترین میانگین سنی مربوط به طبقه شغلی بازنشستگان (۶۷/۸ سال) بوده است و کمترین میانگین شغلی (۲۹/۸ سال) مربوط به گروه شغلی مشاغل امنیتی بوده است. بیشترین مقدار میانگین BMI مربوط به مشاغل گروه خانه‌داری و کمترین مقدار مربوط به مشاغل بهداشت و درمان بوده است.

با استفاده از آزمون t-test ارتباط متغیرهای سن و BMI با ابتلا به بیماری در گروه‌های شغلی مختلف مورد بررسی قرار گرفت. همان‌طور که در جدول ۱ نیز نشان داده شده است در گروه‌های شغلی مشاغل خدماتی، خانه‌داری، امنیتی، آموزشی، کشاورزان و دامداران، کارمندان و افراد بیکار متغیر سن ارتباط معنادار داشته است و در سایر مشاغل ارتباط معنادار نبوده است. همچنین در کلیه گروه‌های شغلی به جز رانندگان و سایر مشاغل متغیر BMI ارتباط معنادار داشته است.

جامعه (مانند پلیس و نیروی نظامی، آتش‌نشان‌ها و افراد شاغل در حراست ادرات)، ۶- مشاغل مذهبی (مانند روحانیون و مبلغین)، ۷- مشاغل ساختمانی و ۸- دیگر مشاغل.

روش انجام مطالعه و انتخاب نمونه‌ها سرشماری در نظر گرفته شد، که از ۳۰ هزار مورد ثبت شده ۱۸ هزار مورد اطلاعات مربوط به شغل نیز در آن ثبت شده بود. تعداد قابل ملاحظه‌ای در هر دو گروه PCR مثبت و منفی جهت بررسی ارتباطها وجود داشت. مقایسه عوامل خطر بین دو گروه مثبت قطعی کووید ۱۹ و موارد مشکوک که تست قطعی و سی‌تی‌اسکن در آن‌ها منفی شده است در نظر گرفته شد. با فرض تصادفی بودن موارد گم شده و حذف آن‌ها اطلاعات مورد نیاز از طریق آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی و از طریق نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار (Mean  $\pm$  SD) و نیز فراوانی و درصد بیان گردید. همچنین جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون کای دو حسب شرایط استفاده شد. در تمامی موارد مطالعه، نتایج در صورت دارا بودن  $p < 0.05$  از نظر

جدول ۱: میانگین سن و BMI افراد مورد مطالعه بر حسب نوع شغل

نوع شغل	سن (سال)	انحراف معیار (سال)	P مقدار	میانگین BMI	انحراف معیار	P مقدار
بیکار	PCR مثبت	۶۰	۲۳/۳	۲۵/۶	۴/۳	۰/۰۰۳
	PCR منفی	۵۲/۹	۲۴/۱	۲۴	۴/۴	
بهداشت و درمان	PCR مثبت	۳۶/۷	۹/۷	۲۵/۳۰	۴	۰/۰۲۹
	PCR منفی	۳۵/۸	۹	۲۴/۷	۳/۸	
رانندگان	PCR مثبت	۴۷	۱۲/۰۱	۲۷/۴	۴/۶	۰/۰۵۸
	PCR منفی	۴۵/۱	۱۱/۹	۲۶/۵	۴/۳	
مشاغل خدماتی و فروشندگان	PCR مثبت	۴۲	۱۲/۹	۲۶/۷۰	۴/۴	۰/۰۰۰
	PCR منفی	۳۹/۱	۱۲/۵	۲۵/۶		
خانه‌داری و پرستاری در منزل	PCR مثبت	۵۴/۳	۱۶/۶	۲۷/۴	۴/۷	۰/۰۰۰
	PCR منفی	۵۱/۴	۱۷/۱	۲۶/۷	۴/۷	
مشاغل امنیتی	PCR مثبت	۳۳/۲	۹/۲	۲۶/۲	۴/۱	۰/۰۰۰
	PCR منفی	۲۹/۸	۹/۱	۲۵/۳	۳/۴	
مشاغل آموزشی	PCR مثبت	۳۴/۹	۱۲/۶	۲۵/۲	۴/۳	۰/۰۰۱
	PCR منفی	۳۰/۸	۱۲/۱	۲۴	۴/۱	
کشاورزان و دامداران	PCR مثبت	۶۰/۴	۱۸/۲	۲۶/۲	۴/۵	۰/۰۲۱
	PCR منفی	۵۲/۹	۱۷/۲	۲۵/۳	۴	
کارگران ساختمانی	PCR مثبت	۴۴/۱	۱۳/۷	۲۵/۹	۳/۴	۰/۰۳۸
	PCR منفی	۴۱/۲	۱۱/۷	۲۴/۶	۳/۶	
کارمندان	PCR مثبت	۴۰/۵	۹/۶	۲۶/۴	۴/۲	۰/۰۰۱
	PCR منفی	۳۹/۳	۹/۵	۲۵/۸	۳/۴	
بازنشستگان	PCR مثبت	۶۷/۸	۱۰/۸	۲۶/۸	۴/۱	۰/۰۰۰
	PCR منفی	۶۷	۱۰/۹	۲۵/۸	۴/۱	
مشاغل دیگر	PCR مثبت	۳۹/۵	۲/۹	۲۳	۳/۴	۰/۲۵۹
	PCR منفی	۴۰/۲	۱۰/۸	۲۵/۶	۳/۸	

مشاغل مربوط به خانه‌داری و پرستاری در منزل با ۴۴/۵٪ ابتلا در رتبه دوم قرار دارند. بازنشتگان با ۴۳/۲٪ و کارگران ساختمانی با ۴۳٪ ابتلا در رتبه‌های سوم و چهارم قرار دارند. درصد ابتلا سایر مشاغل نیز در جدول ۲ آورده شده است.

بر اساس جدول ۲ بیشترین درصد موارد ابتلا، ( ۴۵٪ در هر گروه شغلی با توجه به فراوانی آن‌ها) در کارکنان حوزه سلامت مانند پزشکان، پرستاران، کارمندان اتاق عمل و مراقبین سلامت و کلیه کارمندان شاغل در سیستم بهداشت و درمان بوده است.

جدول ۲: فراوانی ابتلا به Covid-19 در مشاغل مختلف

تعداد کل	PCR منفی تعداد (درصد)	PCR مثبت تعداد (درصد)	نوع شغل
۱۱۴۸	(۵۴/۶) ۶۲۷	(۴۵/۴) ۵۲۱	بهداشت و درمان
۵۴۵۳	(۵۵/۵) ۳۰۲۶	(۴۴/۵) ۲۴۲۷	خانه‌داری و پرستاری در منزل
۱۶۶۹	(۵۶/۸) ۹۴۸	(۴۳/۲) ۷۲۱	بازنشتگان
۱۳۵	(۵۷/۰) ۷۷	(۴۳/۰) ۵۸	کارگران ساختمانی
۳۶۵	(۵۹/۲) ۲۱۶	(۴۰/۸) ۱۴۹	رانندگان
۵۷۱	(۶۱/۵۵) ۳۵۱	(۳۸/۵) ۲۲۰	کشاورزان و دامداران
۲۴۶۹	(۶۲/۵) ۱۵۴۲	(۳۷/۵) ۹۲۷	کارمندان
۸۰۷	(۶۳/۸۵) ۵۱۵	(۳۶/۲) ۲۹۲	تأمین امنیت (پلیس، آتش‌نشان‌ها و نگهبان‌ها)
۳۶۱	(۶۶/۲) ۱۲۲	(۳۳/۸) ۲۳۹	بیکار
۲۵۰۱	(۶۶/۹) ۱۶۷۳	(۳۳/۱) ۸۲۸	مشاغل خدماتی و فروشندگان
۱۱۸۹	(۷۳/۴) ۸۷۳	(۲۶/۶) ۳۱۶	آموزشی
۴۰	(۹۲/۵) ۳۷	(۷/۵) ۳	مشاغل دیگر
۱۶۷۰۸	(۶۰/۶) ۱۰۱۲۴	(۳۹/۴) ۶۵۸۴	تعداد کل

خدماتی و فروشندگان، مشاغل خانه‌داری و پرستاری در خانه ( ۰/۸٪، امنیتی ( ۷/۸٪)، کارگران ساختمانی ( ۱۵/۵٪)، بازنشسته‌ها ( ۱۵/۵٪)، کشاورزان و دامداران ( ۹/۸٪)، کارمندان ( ۹/۸٪) رابطه معنی‌دار داشت. فقط ابتلا به بیماری کرونا با جنسیت در کشاورزان و دامداران معنی‌دار بود و هیچ‌یک از متغیرهای فوق در طبقه سایر مشاغل با کرونا ارتباط معنی‌دار نداشت که می‌توانند به علت تعداد کم افراد در این گروه باشد.

مطابق با جدول ۳، ابتلا به بیماری کرونا با بیماری زمینه‌ای در بیکاران ( ۵۴/۱٪)، رانندگان ( ۲۷/۵٪)، خدماتی و فروشندگان ( ۱۸/۲٪)، مشاغل خانه‌داری و پرستاری در خانه ( ۴۲/۸٪)، آموزشی ( ۱۳/۶٪)، بازنشسته‌ها ( ۵۷/۸٪)، کشاورزان و دامداران ( ۳۵/۵٪)، کارمندان ( ۱۶/۳٪) رابطه معنی‌دار داشت. همچنین مطابق با جدول ۳، ابتلا به بیماری کرونا با استعمال دخانیات در مشاغل بهداشتی درمانی ( ۱۰/۱٪)، رانندگان ( ۱۶٪)،

جدول ۳: فراوانی نسبی، درصد مبتلایان قطعی و رابطه ابتلا به کرونا به تفکیک سه متغیر جنس، استعمال دخانیات برای طبقات شغلی مختلف

مقدار p	کل	PCR منفی (درصد)	PCR مثبت (درصد)	زیرگروه‌ها	متغیرها	طبقه شغلی
۰/۱۲۱	۲۸۶	(۸۱/۶)۱۹۵	(۷۴/۶) ۹۱	مرد	جنس	بهداشتی و درمانی
	۷۵	(۱۸/۴)۴۴	(۲۵/۴) ۳۱	زن		
۰/۴۶۸	۷۳	(۲۱/۸)۱۵۱	(۱۸/۵) ۲۲	بله	استعمال سیگار	
	۲۸۰	(۷۸/۲)۱۸۳	(۸۱/۵) ۹۷	خیر		
۰/۰۱۲	۱۶۲	(۴۰/۲) ۹۶	(۵۴/۱) ۶۶	بله	ابتلا به بیماری زمینه‌ای	
	۱۹۹	(۵۹/۸) ۱۴۳	(۴۵/۹) ۵۶	خیر		
۰/۶۰۹	۴۱۹	(۳۷/۲)۲۳۳	(۳۵/۷) ۱۸۶	مرد	جنس	
	۷۲۹	(۶۲/۸)۳۹۴	(۶۴/۳) ۳۳۵	زن		
۰/۰۰۵	۷۳	(۳/۷)۲۰	(۱) ۵	بله	استعمال سیگار	
	۱۰۱۴	(۹۶/۳)۵۲۵	(۹۹) ۴۸۹	خیر		
۰/۱۴۱	۱۵۳	(۸۵/۳) ۹۲	(۸۸/۳) ۶۱	بله	ابتلا به بیماری زمینه‌ای	
	۹۹۵	(۱۴/۷) ۵۳۵	(۱۱/۷) ۴۶۰	خیر		
۰/۷۰۷	۳۶۱	(۹۹/۱)۲۱۴	(۹۸/۷) ۱۴۷	مرد	جنس	
	۴	(۰/۹) ۲	(۱/۳) ۲	زن		
۰/۰۰۱	۷۹	(۲۷/۷)۵۶	(۱۶) ۲۳	بله	سیگاری	
	۲۶۷	(۷۲/۳)۱۴۶	(۸۴) ۱۲۱	خیر		
۰/۰۳۲	۸۰	(۱۸/۱) ۳۹	(۲۷/۵) ۴۱	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۲۸۵	(۸۱/۹)۱۷۷	(۷۲/۵) ۱۰۸	خیر		
۰/۷۶۳	۲۱۹۸	(۸۷/۷)۱۴۶۸	(۸۸/۲) ۷۳۰	مرد	جنس	
	۳۰۳	(۱۲/۳)۲۰۵	(۱۱/۸) ۹۸	زن		
۰/۰۰۰	۳۹۲	(۲۲/۱)۳۱۸	(۱۰/۱) ۷۴	بله	استعمال سیگار	
	۱۷۸۳	(۷۷/۹) ۱۱۲۴	(۸۹/۹) ۶۵۹	خیر		
۰/۰۰۰	۳۴۸	(۱۱/۸) ۱۹۷	(۱۸/۲) ۱۵۱	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۲۱۵۳	(۸۸/۲)۱۴۷۶	(۸۱/۸) ۶۷۷	خیر		
۰/۳۱۷	۱۶۷	(۳/۳) ۹۹	(۲/۸) ۶۸	مرد	جنس	
	۵۲۸۶	(۹۶/۷)۲۹۲۷	(۹۷/۲) ۲۳۵۹	زن		
۰/۰۲۱	۶۲	(۱/۵)۴۳	(۰/۸) ۱۹	بله	استعمال سیگار	
	۵۰۱۷	(۹۸/۵) ۲۷۴۳	(۹۹/۲) ۲۲۷۴	خیر		
۰/۰۰۰	۲۱۱۱	(۳۵/۴) ۱۰۷۲	(۴۲/۸) ۱۰۳۹	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۳۳۴۲	(۶۴/۶) ۱۹۵۴	(۵۷/۲) ۱۳۸۸	خیر		
۰/۸۵۸	۷۹۸	(۹۸/۸) ۵۰۹	(۹۹) ۲۸۹	مرد	جنس	
	۹	(۱/۲) ۶	(۱) ۳	زن		
۰/۰۰۰	۱۱۰	(۱۹/۹) ۸۹	(۷/۸) ۲۱	بله	استعمال سیگار	
	۶۰۷	(۸۰/۱) ۳۵۹	(۹۲/۲)۲۴۸	خیر		
۰/۹۸۴	۶۱	(۷/۶) ۳۹	(۷/۵) ۲۲	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۷۴۶	(۹۲/۴) ۴۷۶	(۹۲/۵) ۲۷۰	خیر		
۰/۹۳۶	۶۱۱	(۵۱/۳) ۴۴۸	(۵۱/۶) ۱۶۳	مرد	جنس	
	۵۷۸	(۴۸/۷) ۴۲۵	(۴۸/۴) ۱۵۳	زن		
۰/۳۵۷	۲۷	(۲/۸) ۲۲	(۱/۸) ۵	بله	استعمال سیگار	
	۱۰۴۱	(۹۷/۲) ۷۶۶	(۹۸/۲)۲۷۵	خیر		
۰/۰۰۶	۱۱۵	(۸/۲) ۷۲	(۱۳/۶) ۴۳	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۱۰۷۴	(۹۱/۸) ۸۰۱	(۸۶/۴) ۲۷۳	خیر		

مقدار p	کل	PCR منفی (درصد)	PCR مثبت (درصد)	زیر گروه‌ها	متغیرها	طبقه شغلی
۰/۸۹۲	۱۳۰	۷۴ (۹۶/۱)	۵۶ (۹۶/۶)	مرد	جنس	کارگران ساختمانی
	۵	۳ (۳/۹)	۲ (۳/۴)	زن		
۰/۰	۳۵	۲۶ (۳۴/۲)	۹ (۱۵/۵)	بله	استعمال سیگار	
	۹۹	۵۰ (۶۵/۸)	۴۹ (۸۴/۵)	خیر		
۰/۵۷۳	۲۵	۱۳ (۱۶/۹)	۱۲ (۲۰/۷)	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۱۱۰	۶۴ (۸۳/۱)	۴۶ (۷۹/۳)	خیر		
۰/۵۲۷	۱۵۶۷	۸۸۷ (۹۳/۶)	۶۸۰ (۹۴/۳)	مرد	جنس	بازنشسته‌ها
	۱۰۲	۶۱ (۶/۴)	۴۱ (۵/۷)	زن		
۰/۰۰۰	۲۵۳	۱۸۸ (۳۴/۲)	۶۵ (۱۵/۵)	بله	استعمال سیگار	
	۱۳۴۶	۷۱۵ (۷۹/۲)	۶۳۱ (۹۰/۷)	خیر		
۰/۰۳۸	۹۱۷	۵۰۰ (۵۲/۷)	۴۱۷ (۵۷/۸)	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۷۵۲	۴۴۸ (۴۷/۳)	۳۰۴ (۴۲/۲)	خیر		
۰/۰۴۵	۵۵۷	۳۴۶ (۹۸/۶)	۲۱۱ (۹۵/۹)	مرد	جنس	کشاورزان و دامداران
	۱۴	۵ (۱/۴)	۹ (۴/۱)	زن		
۰/۰۰۰	۱۱۶	۹۵ (۲۸/۱)	۲۱ (۹/۸)	بله	استعمال سیگار	
	۴۳۶	۲۴۳ (۷۱/۹)	۱۹۳ (۹۰/۲)	خیر		
۰/۰۲۳	۱۷۱	۹۳ (۲۶/۵)	۷۸ (۳۵/۵)	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۴۰۰	۲۵۸ (۷۳/۵)	۱۴۲ (۶۴/۵)	خیر		
۰/۲۱۸	۲۰۶۷	۱۲۸۰ (۸۳)	۷۸۷ (۸۴/۹)	مرد	جنس	کارمندان
	۴۰۲	۲۶۲ (۱۷)	۱۴۰ (۱۵/۱)	زن		
۰/۰۰۰	۳۴۹	۲۶۳ (۱۸/۷)	۸۶ (۹/۸)	بله	استعمال سیگار	
	۱۹۳۱	۱۱۴۱ (۸۱/۳)	۷۹۰ (۹۰/۲)	خیر		
۰/۰۰۲	۳۳۵	۱۸۴ (۱۱/۹)	۱۵۱ (۱۶/۳)	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۲۱۳۴	۱۳۸۵ (۸۸/۱)	۷۷۶ (۸۳/۷)	خیر		
۰/۳۵۵	۳۴	۳۲ (۸۶/۵)	۲ (۶۶/۷)	مرد	جنس	سایر مشاغل
	۶	۵ (۱۳/۵)	۱ (۳۳/۳)	زن		
۰/۹۳۹	۲۰	۱۹ (۵۲/۸)	۱ (۵۰)	بله	استعمال سیگار	
	۱۸	۱۷ (۴۷/۲)	۱ (۵۰)	خیر		
۰/۹۷۴	۱۳	۱۲ (۳۲/۴)	۱ (۳۳/۳)	بله	بیماری زمینه‌ای	
	۲۷	۲۵ (۶۷/۲۶)	۲ (۶۶/۷)	خیر		

افزایش هر یک سال سن فرد، یک درصد شانس ابتلا افزایش می‌یابد. استعمال سیگار ۵۷/۲٪ شانس ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد. داشتن بیماری زمینه‌ای ۱۴٪ شانس ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد و با افزایش هر واحد BMI، ۳/۸٪ شانس ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد.

مطابق با جدول شماره ۴، ارتباط متغیرهای سن، استعمال سیگار، بیماری زمینه‌ای و BMI با ابتلا به بیماری کرونا از طریق آزمون رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که ارتباط معنی‌دار می‌باشد، یعنی این متغیرها بر میزان ابتلا به بیماری مؤثر بوده‌اند. بر اساس نسبت شانس در متغیر سن، با

جدول ۴: بررسی ارتباط متغیرهای مختلف با ابتلا به بیماری از طریق رگرسیون

نام متغیر	مقدار P	نسبت شانس	95% Confidence Interval
سن	۰/۰۰۰	۱/۰۱۱	۱/۰۱۳-۱/۰۰۸
جنس	۰/۵۷۶	۰/۹۶۷	۱/۰۸۹-۰/۸۵۸
استعمال سیگار	۰/۰۰۰	۰/۴۲۸	۰/۴۸۸-۰/۳۷۶
بیماری زمینه‌ای	۰/۰۰۲	۱/۱۴۱	۱/۲۴۱-۱/۰۴۹
BMI	۰/۰۰۰	۱/۰۳۸	۱/۰۴۶-۱/۰۳۰

### بحث

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی اطلاعات ثبت‌شده مجموعاً ۱۶۷۰۸ نفر که در بانک جامع اطلاعاتی ثبت‌شده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۶۵۸۴ نفر (۳۹/۴٪) به صورت قطعی به کرونا مبتلا شده بودند و تست ۱۰۱۲۴ نفر (۶۰/۶٪) نیز منفی شده بود. از میان مشاغل مورد بررسی، مشاغل طبقه بهداشت و درمان بیشترین میزان ابتلا (۴۵/۵٪) به ویروس کرونا را داشته‌اند و علت آن نیز به تماس مستقیم این گروه از مشاغل با افراد مبتلا به ویروس برمی‌گردد. افراد شاغل در این حوزه مانند پزشکان، پرستاران و در کل افراد شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از ابتدای پاندمی کرونا در خط اول مبارزه با این بیماری بوده‌اند و تعداد زیادی از این افراد در موج‌های مختلف این همه‌گیری به این بیماری مبتلا شده‌اند. دلیل دیگر شیوع بالای ابتلا در این مشاغل را می‌توان به کمبود وسایل حفاظتی مانند ماسک و دستکش و دیگر وسایل، در ابتدای شیوع این بیماری ربط داد. در ابتدای پاندمی به یک‌باره کادر بهداشت و درمان با انبوهی از بیماران مواجهه شدند و به نوعی کل کشور غافل‌گیر شد و آمادگی لازم برای مقابله با این بیماری وجود نداشت. نتایج مطالعه انجام‌شده توسط Hawkins و همکاران (۱۱) سال ۲۰۲۰ با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. در این مطالعه کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان و همچنین کارگران در صنایع حمل‌ونقل مرگ‌ومیر بالاتری نسبت به بقیه کارگران داشته‌اند. دلیل این ابتلای بیشتر، نوع کار افراد بوده است زیرا ماهیت این مشاغل به صورتی است که دورکاری یا کار از منزل امکان‌پذیر نبوده و فرد باید در محل کار حاضر شود و همچنین در محل کار نیز به دلیل تجمع افراد در معرض عامل عفونی بیماری بوده است. در مطالعه Mutambudzi و همکاران نیز مشخص شد که در بین گروه‌های مختلف شغلی، کارکنان بخش‌های مراقبت بهداشتی، کارگران شاغل در بخش‌های آموزشی و اجتماعی و کارگران بخش حمل‌ونقل

بیشترین ریسک ابتلا به این بیماری را داشته‌اند (۲). مشاغل مربوط به خانه‌داری و پرستاری در منزل با ۴۴/۵٪ ابتلا در رتبه دوم قرار دارند. دلیل این ابتلا بالا به بیماری را می‌توان به نوع وظایف افراد خانه‌دار ربط داد زیرا در جامعه ایران بخش زیادی از وظایف مربوط به امور خانه‌داری مانند خریدهای بیرون از منزل توسط این افراد انجام می‌شود از این رو در مکان‌های شلوغی مانند بازار و مراکز خرید امکان تماس با افراد مبتلا زیاد می‌باشد. مشاغل دیگر از قبیل بازنشستگان با ۴۳/۲٪، کارگران ساختمانی ۴۳٪، رانندگان ۴۰/۸٪ قرار دارند. دلیل درصد بالای ابتلا در بازنشستگان را می‌توان ناشی از حضور این افراد در اجتماع و تجمع‌های خانوادگی دانست زیرا این افراد عمده‌اوقات فراغت زیادی دارند. از آنجاکه برای مشاغلی مانند کارگران و رانندگان امکان دورکاری فراهم نبوده و این مشاغل از طرف دولت نیز حمایت نشده‌اند، بنابراین این افراد نیز در معرض ابتلا به ویروس بوده‌اند. دلایل ذکر شده در فوق برای سایر مشاغل نیز صدق می‌کند و در کل می‌توان گفت که در مشاغلی که امکان دورکاری و عدم حضور در اجتماع فراهم بوده است میزان ابتلا به ویروس کم بوده است. برای مثال در مشاغل آموزشی مانند معلمان و اساتید دانشگاه‌ها درصد ابتلا ۲۶/۶٪ می‌باشد که نسبت به سایر مشاغل کمتر می‌باشد و علت آن تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی در ابتدای همه‌گیری و دورکاری افراد بوده است. داوری و همکاران تعدادی از مطالعات انجام‌شده در این زمینه را بررسی کردند و نتایج نشان داد که بسیاری از مشاغل از جمله کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، کارکنان حمل‌ونقل عمومی، گمرک و فرودگاه، کارگران جمع‌آوری و دفع پسماند و کارکنان غسال‌خانه‌ها در معرض خطر ابتلا بیشتر به این بیماری قرار دارند (۱۲).

در این مطالعه ارتباط متغیرهای تأثیرگذار بر میزان ابتلا به بیماری کرونا از طریق آزمون رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت

زمینه‌ای دارند نوع شدیدتری از بیماری کرونا را تجربه می‌کنند و درصد مرگ‌ومیر در آن‌ها نیز بالاتر است (۱۵). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه ما کاملاً هم‌خوانی دارد. مطالعات دیگری در این زمینه نیز انجام شده است که نتایج همگی آن‌ها تأییدکننده این موضوع می‌باشد (۱۸-۱۶).

در این مطالعه مشخص شد که با افزایش هر واحد BMI، ۳/۸٪ شانس ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد و نتایج مطالعات دیگر نیز تأیید کننده این موضوع می‌باشد. Kim و همکاران ریسک فاکتور BMI را در ۱۰۸۶۱ بیمار کرونا مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه افراد از لحاظ چاقی در شش گروه لاغر، وزن نرمال، اضافه وزن و چاقی نوع یک، دو و سه طبقه‌بندی شدند و پیامد مرگ و عوارض حاد بیماری در آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه مشخص کرد که پیامد مرگ بیشتر در افراد لاغر و مبتلا به چاقی نوع یک و سه رخ می‌دهد (۱۹). Lv. و همکاران به منظور بررسی نقش BMI بر بیماری کرونا یک مطالعه مروری و متاآنالیز انجام دادند. در این مطالعه ۱۶ مقاله که ۱۰۹۸۸۱ بیمار را بررسی کرده بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج مطالعه مشخص کرد که BMI بیشتر از ۳۰ سبب افزایش ریسک ابتلا به بیماری و همین‌طور مرگ‌ومیر ناشی از بیماری می‌گردد (۲۰).

#### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد نوع شغل فرد بر ابتلا به بیماری کرونا تأثیرگذار بوده است. مشاغلی مانند مشاغل بهداشتی و درمانی که امکان دورکاری برای آن‌ها فراهم نبوده است، در محیط کار آن‌ها ازدحام افراد وجود داشته است و در تماس با افراد مبتلا بوده‌اند، میزان شیوع کرونا در آن‌ها بالاتر بوده است.

#### سپاس‌گزاری

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه مقطع دکترای حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد اخلاق IR.SHMU.REC.1400.040 می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت مالی این دانشگاه در طرح پژوهشی شماره ۹۸۱۲۶ قدردانی می‌گردد.

#### مشارکت نویسندگان

مهدی جمشیدی راستانی: نگارش و اصلاح مقاله، امین حیدری: جمع‌آوری داده‌ها، عبدالله برخوردار: طراحی پژوهش، مرضیه روحانی رصاف: تحلیل داده‌ها، محسن نیکجو: جمع‌آوری داده‌ها

و میزان تأثیر هر متغیر در میزان ابتلا نیز مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۴). مشخص گردید که ارتباط متغیرهای سن، استعمال سیگار، بیماری زمینه‌ای و BMI با ابتلا به بیماری کرونا معنی‌دار می‌باشد یعنی این متغیرها بر میزان ابتلا به بیماری مؤثر بوده‌اند. بر اساس نسبت شانس در متغیر سن، با افزایش هر یک سال سن فرد، یک درصد شانس ابتلا افزایش می‌یابد. استعمال سیگار ۵۷/۲٪ شانس ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد. داشتن بیماری زمینه‌ای ۱۴٪ شانس ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد و با افزایش هر واحد BMI، ۳/۸٪ شانس ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد. یک نتیجه جالب و دور از انتظار در این مطالعه ارتباط استعمال سیگار با میزان ابتلا به بیماری کرونا بوده است و این تأثیر به صورت معکوس بوده است یعنی استعمال سیگار ۵۷/۲٪ شانس ابتلا به بیماری را کاهش داده است و افراد کمتر مبتلا شده‌اند. با دقت در جدول شماره ۳ که ارتباط متغیرها به تفکیک مشاغل مورد بررسی آورده شده است، مشخص می‌شود که درصد افرادی که سیگار استعمال کرده‌اند و تست کرونای آن‌ها منفی می‌باشد بیشتر از افراد مبتلا بوده است و در واقع استعمال سیگار نقش محافظتی داشته است. علت این ارتباط مشخص نیست و نیاز به بررسی و مطالعه دارد. ممکن است دود سیگار و ترکیبات شیمیایی موجود در آن اثر سمی بر روی ویروس کرونا داشته باشد. لازم به ذکر است زمانی که افراد سیگاری به بیماری کرونا مبتلا می‌شوند، مصرف سیگار یک ریسک فاکتور مهم در پیشرفت بیماری و بروز عوارض حاد بیماری می‌گردد. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده‌اند بیان می‌کنند که استعمال سیگار ریسک فاکتور پیشرفت بیماری کرونا می‌باشد. Patanavanich و همکاران یک مطالعه متاآنالیز انجام دادند و ۱۹ مطالعه را مورد بررسی قرار دادند و مشخص شد که افرادی که سیگار مصرف می‌کنند شانس پیشرفت بیماری در آن‌ها بیشتر می‌باشد (۱۳). در یک مطالعه متاآنالیز دیگر تعداد ۱۶ مقاله و ۱۱۳۲۲ بیمار کرونا مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که افرادی که سیگار مصرف می‌کنند یا سابقه استعمال سیگار داشته‌اند نوع شدیدتری از بیماری را داشته‌اند (۱۴).

Sanyaolu و همکاران یک مطالعه مروری انجام دادند و در آن ارتباط ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، فشارخون و دیگر بیماری‌ها با بیماری کرونا را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه مطالعه آن‌ها مشخص کرد که افرادی که بیماری

## References

1. Merian E. Introduction on environmental chemistry and global cycles of chromium, nickel, cobalt beryllium, arsenic, cadmium and selenium, and their derivatives. *Toxicological & Environmental Chemistry*. 1984 ; 8(1):9-38.
2. Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*. 2020;78(5):307-314.
3. Carlsten C, Gulati M, Hines S, Rose C, Scott K, Tarlo SM, et al. COVID-19 as an occupational disease. *American Journal of Industrial Medicine*. 2021;64(4):227-37.
4. Rim K-T, Lim C-H. Biologically hazardous agents at work and efforts to protect workers' health: a review of recent reports. *Safety and health at work*. 2014;5(2):43-52.
5. Turner S, 5- Lines S, Chen Y, Hussey L, Agius R. Work-related infectious disease reported to the Occupational Disease Intelligence Network and The Health and Occupation Reporting network in the UK (2000–2003). *Occupational Medicine*. 2005;55(4):275-81.
6. Dariya B, Nagaraju GP. Understanding novel COVID-19: Its impact on organ failure and risk assessment for diabetic and cancer patients. *Cytokine & Growth Factor Reviews*. 2020;53:43-52.
7. Lan F-Y, Wei C-F, Hsu Y-T, Christiani DC, Kales SN. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0233588.
8. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLOS ONE*. 2020;15(4):e0232452.
9. Anderson NJ, Bonauto DK, Fan ZJ, Spector JT. Distribution of influenza-like illness (ILI) by occupation in Washington State, September 2009–August 2010. *PLoS One*. 2012;7(11):e48806.
10. Therapists WFO, von Zweck C, Klaiman D, Pattison M. International Standard Classification of Occupations survey report: Implications for the World Federation of Occupational Therapists. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*. 2017;73(2):80-2.
11. Hawkins D, Davis L, Kriebel D. COVID-19 deaths by occupation, Massachusetts, March 1–July 31, 2020. *American Journal of Industrial Medicine*. 2021;64(4):238-44.
12. Davari M H, Mehrparvar A, Loukzadeh Z, Piri Ardakani M. A review of covid-19 disease and Occupational Considerations. *tkj* 2021; 12 (4) :76-84
13. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020;22(9):1653-6.
14. Gülsen A, Yigitbas BA, Uslu B, Drömann D, Kilinc O. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulmonary Medicine*. 2020;2020:7590207.
15. Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 2020;2(8):1069-76.
16. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(7):6049-57.
17. Romagnolo A, Balestrino R, Imbalzano G, Ciccone G, Riccardini F, Artusi CA, et al. Neurological comorbidity and severity of COVID-19. *Journal of neurology*. 2021;268(3):762-9.
18. Fang X, Li S, Yu H, Wang P, Zhang Y, Chen Z, et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(13):12493-503.
19. Kim TS, Roslin M, Wang JJ, Kane J, Hirsch JS, Kim EJ, et al. BMI as a Risk Factor for Clinical Outcomes in Patients Hospitalized with COVID-19 in New York. *Obesity*. 2021;29(2):279-84.
20. Du Y, Lv Y, Zha W, Zhou N, Hong X. Association of body mass index (BMI) with critical COVID-19 and in-hospital mortality: A dose-response meta-analysis. *Metabolism*. 2021;117:154373.

## *Investigation the prevalence of COVID-19 in different occupations in Shahroud city*

Jamshidi Rastani M<sup>1</sup>, Heydari A<sup>2</sup>, Rohani-Rasaf M<sup>3</sup>, Barkhordari A<sup>1,4\*</sup>, Nikjoo M<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>2</sup> Student Research Committee, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>3</sup> Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>4</sup> Corresponding author, Environmental and Occupational Health Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>5</sup> Environmental Health, Shahroud Municipality, Iran

### **Abstract**

**Introduction:** Covid-19 was first reported as a viral disease in China in 2019, and it soon became a global pandemic. In addition, the types of occupations people have and the environments in which they work may increase the likelihood of being exposed to the virus. Thus, this study was conducted to investigate the prevalence of Covid-19 disease in various occupations and its relationship with some effective parameters in Shahroud City.

**Materials and Methods:** This research is a cross-sectional, descriptive-analytical study that was conducted in 2021. The required information was extracted from the database provided by Shahroud University of Medical Sciences. These files contain the results of the comprehensive study of COVID-19 in Shahroud. All the jobs that were asked of the person were classified based on the International Standard Classification of Occupations and suspicious and definite cases were examined in different occupations. The information was analyzed using SPSS software version 22.

**Results:** According to the results, the highest percentage of cases (45%) was in healthcare workers, such as doctors, nurses, and operating room staff—in other words, all employees working in the healthcare system. The next highest percentages were in household and home nursing workers (44.5%), retirees (43.2%), and construction workers (43%). The relationship between variables such as age, smoking status, presence of comorbidities, and presence of a high body mass index (BMI) associated with Covid-19 disease was examined by the regression test. It was found that the relationship was significant and that these variables affected the prevalence of the disease. Based on the odds ratio in the age variable, with each year of age, the chance of getting infected increased by 1%. A current smoker had a reduced chance of getting the disease by 57.2%. Having comorbidity increased the chance of getting the disease by 14%, and with each increase in BMI, the chance of getting the disease increased by 3.8%.

**Conclusion:** The study found that in some occupations, such as healthcare workers, the prevalence of the disease was higher because workers were in direct contact with patients and people infected with the virus. In general, it can be said that the prevalence of the disease was low in workers who could telework and remain at home rather than go to a job or in the community. Factors such as age, the presence of comorbidities, status as a current smoker, and having a high BMI affected contracting Covid-19 disease.

**Keywords:** Covid-19 Disease, Job Title, Gender, Smoking, Comorbidity Disease

#### ***This paper should be cited as:***

Jamshidi Rastani M, Heydari A, Rohani-Rasaf M, Barkhordari A, Nikjoo M. Investigation the prevalence of COVID-19 in different occupations in Shahroud city. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2023; 15(1): 7-16.

\* **Corresponding Author:**

**Email:** a.barkhordari2007@gmail.com

**Tel:** 09104968497

**Received:** 25.02.2023

**Accepted:** 04.04.2023