

بررسی میزان خودمراقبتی در برابر بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در بیماران تحت همودیالیز

نرگس نرگسی خرم‌آباد^{۱*}، اکبر جوادی^۱، رسول محمدی^۲، عاطفه خزایی^۳، اکبر امیری^۴، نسرين مرادی^۳، روناک گراوند^۳

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: امروزه بیماری کووید-۱۹ تهدیدی جدی برای سلامت جهان شده است. با توجه به شرایط ویژه، بیماران تحت همودیالیز بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا قرار دارند. لذا خودمراقبتی در آن‌ها بسیار ضروری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خودمراقبتی این بیماران در برابر کووید-۱۹ و عوامل مؤثر بر خودمراقبتی، انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۲۱۹ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان‌های دولتی منتخب استان لرستان در سال ۱۳۹۹ به روش سرشماری انتخاب و بررسی شدند. اطلاعات بیماران توسط پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه محقق ساخته خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ گردآوری شد. یافته‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و سطح معناداری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران ۱۸۶/۳۳، و اغلب بیماران دارای خودمراقبتی در سطح خوب بودند. بین متغیرهای محل سکونت ($p < 0/001$) و وجود بیماری همزمان ($p = 0/044$) با نمره خودمراقبتی بیماران ارتباط معناداری دیده شد. در میان منابع متعدد کسب اطلاعات، بین شبکه‌های اجتماعی ($p = 0/047$) و خانواده و اقوام ($p < 0/001$) با نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین داشتن بیماری همزمان، محل سکونت شهری و سطح تحصیلات دانشگاهی به صورت معناداری خودمراقبتی را پیش‌بینی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می‌شود، برنامه‌های آموزشی مناسبی با در نظر گرفتن عوامل مؤثر بر ارتقای خودمراقبتی برای این بیماران تدوین شود. همچنین جهت اثربخشی بیشتر از ظرفیت‌هایی مانند شبکه‌های اجتماعی و خانواده بیماران نیز استفاده گردد.

نویسنده مسؤول: نرگس نرگسی خرم‌آباد؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
e-mail: nargesi_k@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی، کووید-۱۹، همودیالیز

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۱ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۱/۹/۱۴

مقدمه

کرونا و ویروس‌ها، گروهی از ویروس‌ها هستند که انسان و حیوانات را دچار بیماری‌های دستگاه تنفسی و گوارشی می‌کنند. SARS-CoV و

MERS-CoV دو ویروس از این خانواده هستند که در آغاز قرن ۲۱ در انسان‌ها شیوع پیدا کردند (۱). میزان مرگ و میر ناشی از SARS-CoV در حدود ۱۰٪ (۲) و این میزان در MERS-CoV در حدود ۳۵٪ بود (۳). اما از آغاز سال نو میلادی ۲۰۲۰ دولت چین نوع جدیدی از کورونا ویروس را معرفی کرد که ابتدا چین و

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲- مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳- دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۴- بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

سپس سایر نقاط جهان را درگیر نمود (۴) و به سرعت تبدیل به یک تهدید و بحران جدی بهداشت و سلامت جهانی شد (۵). براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی تا تاریخ ۱۸ آوریل ۲۰۲۲ تعداد کل مبتلایان به این بیماری در سراسر جهان ۵۰۴،۸۷۵،۴۷۶ نفر و تعداد کل فوت‌شدگان ۶،۲۲۳،۸۰۹ نفر، و این میزان در کشور ایران ۷،۲۰۸،۹۶۸ مورد ابتلا و ۱۴۰،۸۵۴ مورد مرگ بوده است (۶). این بیماری می‌تواند منجر به بروز علایم متعددی در افراد شود که از یک سرماخوردگی ساده تا علایمی نظیر تب، سرفه، تنگی نفس، مشکلات شدید تنفسی، درگیری کبد و کلیه می‌تواند متفاوت باشد (۷).

همچنین افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند (۸). از جمله این بیماری‌های زمینه‌ای می‌توان به بیماران تحت همودیالیز اشاره کرد. اغلب این بیماران سالمند بوده و عوامل خطر دیگری نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی (۹) و ضعف سیستم ایمنی (۱۰) را نیز دارند. علاوه بر این، بیماران همودیالیزی، باید در طی هفته چندین مرتبه به بیمارستان مراجعه نمایند و نمی‌توانند به صورت مداوم در منزل بمانند. در بخش‌های دیالیز نیز غالباً تخت‌های بیماران در کنار یکدیگر قرار دارند (۹)، همچنین برخی از این بیماران برای رسیدن به بیمارستان و انجام همودیالیز، مسافت زیادی را طی کرده (۱۱) و غالباً نیز از وسایل حمل و نقل

عمومی استفاده می‌کنند (۱۰). مجموع این عوامل سبب می‌شود که بیماران همودیالیزی به شدت در معرض خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و عوارض آن باشند. نتایج مطالعه‌ای در اسپانیا نشان می‌دهد ۸۵٪ بیماران دچار نارسایی کلیوی (غالباً تحت همودیالیز بودند)، پس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹، نیازمند بستری در بیمارستان و ۸٪ نیازمند بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بودند. همچنین میزان مرگ و میر در این بیماران ۲۳٪ گزارش شده است (۱۲) که نشان‌دهنده شدت و وخامت بیماری در این افراد است.

از سوی دیگر باید توجه داشت که مهم‌ترین اقدام جهت کنترل و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ رعایت اصول بهداشتی و خودمراقبتی است (۱۳). خودمراقبتی راهبردی است که می‌تواند در پیشگیری، مدیریت، ارتقای سلامتی، مقابله با مشکلات و افزایش توان بیماران مؤثر واقع شود (۱۴ و ۱۵) و مستلزم مشارکت فعالانه بیمار است (۱۶). با وجود این بیماران همودیالیزی غالباً در زمینه خودمراقبتی با مشکلات و چالش‌های متعددی مواجه هستند (۱۷). نتایج مطالعه‌ای در اردبیل نشان داد که خودمراقبتی در این بیماران وضعیت مطلوبی ندارد، همچنین براساس نتایج این مطالعه خودمراقبتی به طور معناداری تحت تأثیر عواملی همچون سن، سطح تحصیلات، محل سکونت و وضعیت تأهل بوده است (۱۸). نظر به اهمیت خودمراقبتی در این بیماران و خطراتی که

کووید-۱۹ از مطالعه خارج شدند. در نهایت، تعداد ۲۱۹ بیمار که شرایط مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ویژگی‌های فردی و بیماری با ۱۱ سؤال شامل: جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، میزان درآمد، محل سکونت، شغل، طول مدت دیالیز، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای و منابع کسب اطلاعات است و پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل ۴۲ گویه که به بررسی خودمراقبتی بیماران در برابر کووید-۱۹ می‌پردازد.

پس از بررسی متون، کتب و مقالات علمی مختلف، پرسشنامه اولیه شامل ۴۴ سؤال در خصوص استفاده از ماسک، رعایت فاصله فیزیکی، شستشوی دست‌ها، آشنایی با علایم و پیگیری بیماری، نکات مراقبتی در منزل، محل کار و در حین دیالیز و عدم حضور در مجالس و اماکن شلوغ تهیه و تنظیم شد. در مرحله بعد، روایی پرسشنامه به روش صوری و محتوایی و پایایی پرسشنامه نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ و آزمون مجدد (بازآزمون) سنجیده شد. به منظور بررسی روایی صوری، ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه با تخصص پرستاری، بهداشت و متخصصان کلیه و مجاری ادرار، مورد بررسی قرار گرفت و نقطه نظرات و موارد اصلاحی اعمال شد. همچنین، روایی محتوا با استفاده از نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio: CVR) و شاخص روایی محتوا (Content

به دنبال ابتلا به کووید-۱۹ آن‌ها را تهدید می‌کند، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رعایت دستورالعمل‌های پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفته است، تا مسؤولان امر را در جهت توجه هرچه بیشتر به این بیماران و آموزش و پیگیری اقدامات پیش‌گراانه در آن‌ها، ترغیب نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه را کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان‌های دولتی شهرهای پلدختر، کوهدشت و خرم‌آباد استان لرستان (۲۳۱ بیمار) در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. با توجه به تعداد بیماران، نمونه‌ها به روش سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری کووید-۱۹، سن ۷۵-۱۸ سال، انجام دیالیز به مدت حداقل ۲-۳ بار در هفته، نداشتن معلولیت جسمی و حرکتی و عدم ابتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری‌های روانی، و معیارهای خروج از مطالعه شامل: انصراف از شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و فوت و یا انتقال بیمار به مرکز دیگر بود.

از مجموع ۲۳۱ بیمار همودیالیزی، تعداد ۲ بیمار به علت تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و ۱۰ بیمار به علت ابتلا به

بیماران تحت همودیالیز، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۲۱۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی بیماران در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که غالب شرکت‌کنندگان مرد، غیرشاغل، متأهل و ساکن شهر بودند. همچنین، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۵۶/۲۱ سال و میانگین طول دوره همودیالیز ۳/۲۶ سال بوده است.

در خصوص خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹، نتایج نشان داد میانگین نمره خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران ۱۸۶/۳۳ بوده است. همچنین، ۸۷/۷٪ بیماران دارای خودمراقبتی خوب، ۱۰٪ دارای خودمراقبتی متوسط و ۲/۳٪ دارای خودمراقبتی ضعیف بودند.

ارتباط بین میزان خودمراقبتی و ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران در جدول شماره ۱ گزارش شده است. یافته‌ها نشان داد که در بین متغیرهای مورد بررسی، محل سکونت ($p < 0/001$) و وجود بیماری همزمان ($p = 0/044$) با نمره خودمراقبتی بیماران دارای ارتباط آماری معناداری است و بین سایر متغیرها و نمره خودمراقبتی بیماران ارتباط معناداری دیده نشد ($p > 0/05$).

همچنین، نتایج نشان داد در بین منابع متعدد کسب اطلاعات سلامتی در

خصوص کووید-۱۹، بین نمره خودمراقبتی و استفاده از فضای مجازی ($p = 0/047$) و نیز کسب اطلاعات از خانواده و اقوام ($p < 0/001$) رابطه معناداری مشاهده شد. در خصوص سایر منابع کسب اطلاعات، تفاوت معناداری دیده نشد (جدول شماره ۲).

آنالیز رگرسیون خطی چندگانه با مدل اینتر به منظور تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز انجام یافت. پیش فرض وجود داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت و از آنجا که توزیع باقی‌مانده‌های استاندارد شده بین ۳- و ۳+ بود، داده پرتی وجود نداشت. آماره Durbin-Watson برابر با ۱/۷۵۰ بود که نشان داد فرضیه استقلال داده‌ها برقرار است. توزیع باقی‌مانده با استفاده از هیستوگرام و نمودار نرمال بررسی شد که نشان داد توزیع باقی‌مانده‌ها نرمال است. به منظور بررسی پدیده همخطی نیز از شاخص VIF استفاده شد که نشان داد همخطی بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد.

مدل رگرسیونی به صورت معناداری $0/142$ واریانس خودمراقبتی را پیش‌بینی می‌کرد ($R^2 = 0/142$ ، $p = 0/002$ ، $F(13, 205) = 0/001$). در بین متغیرهای مورد بررسی، تنها داشتن بیماری همزمان ($p = 0/030$)، محل سکونت شهری ($\beta = -0/147$)، محل سکونت تحصیلات ($\beta = -0/245$ ، $p = 0/001$) و دانشگاهی ($\beta = 0/177$ ، $p = 0/042$) به صورت معناداری خودمراقبتی بهتر را پیش‌بینی می‌کردند (جدول شماره ۳).

جدول ۱- مشخصات فردی و بالینی و ارتباط آن با میزان خودمراقبتی در برابر بیماری کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان‌های دولتی منتخب استان لرستان در سال ۱۳۹۹ (n=۲۱۹)

p-value	نمره خودمراقبتی انحراف معیار ± میانگین	(درصد) تعداد	متغیر	
			جنس	زن
* .۰/۷۷۴	۱۸۷/۰۴ ± ۲۶/۸۸	۸۳ (۳۷/۹)	زن	جنس
	۱۸۵/۸۹ ± ۲۹/۷۱	۱۳۶ (۶۲/۱)	مرد	
* .۰/۷۰۹	۱۸۵/۶۲ ± ۲۹/۳۴	۱۱۲ (۵۱/۲)	≥ ۶۰	سن (سال)
	۱۸۷/۰۷ ± ۲۷/۹۵	۱۰۷ (۴۸/۸)	< ۶۰	
* .۰/۴۷۵	۱۸۵/۳۹ ± ۲۷/۹۹	۱۵۰ (۶۸/۵)	≥ ۳	طول مدت دیالیز (سال)
	۱۸۸/۳۷ ± ۳۰/۰۳	۶۹ (۳۱/۵)	< ۳	
** .۰/۰۵۵	۱۸۱/۷۲ ± ۳۲/۸۷	۸۱ (۳۷)	بی‌سواد	سطح تحصیلات
	۱۸۳/۶۶ ± ۳۱/۹۵	۵۱ (۲۳/۳)	ابتدایی	
	۱۸۸/۳۴ ± ۲۱/۹۲	۲۹ (۱۳/۲)	راهنمایی	
	۱۸۹/۴۱ ± ۱۹/۶۸	۳۴ (۱۵/۵)	دبیرستان	
* .۰/۸۸۴	۲۰۰/۷۵ ± ۱۷/۷۸	۲۴ (۱۱)	دانشگاهی	شغل
	۱۸۶/۷۶ ± ۲۵/۲۹	۶۵ (۲۹/۷)	شاغل	
** .۰/۳۳۵	۱۸۶/۱۴ ± ۲۹/۹۹	۱۵۴ (۷۰/۳)	بیکار	وضعیت تأهل
	۱۸۹/۷۸ ± ۲۳/۳۳	۳۸ (۱۷/۴)	مجرد	
	۱۸۵/۱۶ ± ۲۹/۸۶	۱۷۶ (۸۰/۴)	متأهل	
* < .۰/۰۰۱	۲۰۱/۲۰ ± ۱۱/۴۵	۵ (۳/۲)	جدا شده	محل سکونت
	۱۹۱/۶۷ ± ۲۳/۰۷	۱۵۸ (۷۲/۱)	شهر	
* .۰/۰۶۹	۱۷۲/۴۹ ± ۳۵/۳۳	۶۱ (۲۷/۹)	روستا	درآمد (تومان)
	۱۸۳/۸۲ ± ۳۰/۲۲	۱۴۵ (۶۶/۲)	> ۲ میلیون	
* .۰/۰۴۴	۱۹۱/۲۵ ± ۲۴/۶۴	۷۴ (۳۳/۸)	<= ۲ میلیون	بیماری همزمان
	۱۸۹/۱۱ ± ۲۸/۰۱	۱۴۵ (۶۶/۲)	بله	
	۱۸۰/۸۹ ± ۲۹/۲۱	۷۴ (۳۳/۸)	خیر	

* آزمون t مستقل، ** تحلیل واریانس یک طرفه، $p < .۰/۰۵$ اختلاف معنادار

جدول ۲- میزان خودمراقبتی در برابر بیماری کووید-۱۹ به تفکیک منبع کسب اطلاعات در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان‌های دولتی منتخب استان لرستان در سال ۱۳۹۹ (n=۲۱۹)

p-value*	نمره خودمراقبتی انحراف معیار ± میانگین	(درصد) تعداد	منابع کسب اطلاعات	
			بله	خیر
.۰/۳۰۰	۱۸۷/۳۸ ± ۲۸/۰۹	۱۷۲ (۷۸/۵)	بله	کارکنان درمانی
	۱۸۲/۴۸ ± ۳۰/۴۸	۴۷ (۲۱/۵)	خیر	
.۰/۳۸۲	۱۹۸/۷۵ ± ۱۴/۳۱	۴ (۱/۸)	بله	مقالات علمی
	۱۸۶/۱۰ ± ۲۸/۷۸	۲۱۵ (۹۸/۲)	خیر	
.۰/۴۷۱	۱۸۷/۴۴ ± ۲۵/۱۳	۱۳۴ (۶۱/۲)	بله	رادیو و تلویزیون
	۱۸۴/۳۸ ± ۲۸/۰۹	۸۵ (۳۸/۸)	خیر	
.۰/۰۴۷	۱۹۱/۸۰ ± ۲۴/۹۵	۷۲ (۳۲/۹)	بله	شبکه‌های اجتماعی
	۱۸۳/۶۵ ± ۲۹/۹۷	۱۴۷ (۶۷/۱)	خیر	
.۰/۲۴۱	۱۹۱ ± ۳۱/۰۵	۴۲ (۱۹/۲)	بله	جستجو در اینترنت
	۱۸۵/۲۲ ± ۲۷/۹۹	۱۷۷ (۸۰/۸)	خیر	
< .۰/۰۰۱	۱۹۲/۷۶ ± ۲۴/۶۴	۱۲۵ (۵۷/۱)	بله	خانواده و اقوام
	۱۷۷/۷۷ ± ۳۱/۳۱	۹۴ (۴۲/۹)	خیر	

* آزمون t مستقل، $p < .۰/۰۵$ اختلاف معنادار

جدول ۳- تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای فردی و بالینی در تبیین خودمراقبتی در برابر بیماری کووید-

۱۹ در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان‌های دولتی منتخب استان لرستان در سال ۱۳۹۹ (n=۲۱۹)

متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده B	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده Beta	p-value	VIF
مقدار ثابت	۲۰۴/۶۲۱	۱۸/۰۷۸	-	<۰/۰۰۱	-
جنس	-۱/۰۲۷	۴/۳۷۳	-۰/۰۱۷	۰/۸۱۵	۱/۳۱۹
سن (سال)	۰/۰۴۵	۰/۱۴۱	۰/۰۲۶	۰/۷۵۱	۱/۶۲۹
طول مدت دیالیز (سال)	۰/۱۹۹	۰/۷۷۱	۰/۰۱۷	۰/۲۵۸	۰/۷۹۷
سطح تحصیلات ابتدایی	-۰/۳۸۴	۵/۱۴۶	۰/۰۰۶	۰/۹۴۱	۱/۳۸۷
سطح تحصیلات راهنمایی	۵/۳۳۹	۶/۴۸۵	۰/۰۶۳	۰/۴۱۱	۱/۴۱۶
سطح تحصیلات دبیرستان	۳/۸۹۰	۶/۵۸۵	۰/۰۴۹	۰/۵۵۵	۱/۶۶۷
سطح تحصیلات دانشگاهی	۱۶/۱۸۸	۷/۸۹۹	۰/۱۷۷	۰/۰۴۲	۱/۷۸۵
شغل	۴/۱۶۵	۵/۱۷۵	۰/۰۶۷	۰/۴۲۲	۱/۶۲۸
وضعیت تأهل (مجرد)	۴/۲۸۳	۵/۴۰۷	۰/۰۵۷	۰/۴۲۹	۱/۲۲۹
وضعیت تأهل (جدا شده)	۸/۱۲۱	۱۲/۸۴۶	۰/۰۴۲	۰/۵۲۸	۱/۰۷۹
محل سکونت	-۱۵/۵۷۸	۴/۴۶۲	-۰/۲۴۵	۰/۰۰۱	۱/۱۷۳
درآمد (تومان)	۰/۰۰۰۰۶۸۹	۰۰/۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۵۵۱	۱/۷۵۹
بیماری همزمان	-۸/۸۵۱	۴/۰۶۱	-۰/۱۴۷	۰/۰۳۰	۱/۰۸۱
Adj R ² =۰/۰۸۸	R ² =۰/۱۴۲		R=۰/۳۳۷		

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد وضعیت خودمراقبتی بیماران تحت همودیالیز در برابر کووید-۱۹، در سطح خوب بوده است. یافته‌های به دست آمده در پژوهش سودمند و همکاران نیز نشان داد که ۷۱/۴٪ بیماران همودیالیزی دارای توان خودمراقبتی مطلوبی بودند (۲۱)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. البته نتایج مطالعات Unsar و همکاران (۲۲) و زاهدی و همکاران (۲۳) میزان خودمراقبتی را در بیماران تحت همودیالیز در حد متوسط، و همچنین وثوقی و همکاران (۱۸) و علی‌اکبری و همکاران (۲۴) این میزان را ضعیف گزارش نمودند که با نتایج مطالعه ما

همخوانی ندارد. شاید تفاوت مشاهده شده به علت استفاده از ابزار متفاوت باشد. همچنین ارایه آموزش‌های گسترده از رسانه‌های مختلف در خصوص پیشگیری از کووید-۱۹ نیز می‌تواند منجر به افزایش خودمراقبتی در بیماران شده باشد.

در خصوص عوامل مؤثر بر خودمراقبتی بیماران بین محل سکونت و خودمراقبتی بیماران ارتباط معناداری دیده شد. همچنین سکونت در شهر به عنوان عامل تبیین خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز شناخته شد. یافته‌های پژوهش وثوقی و همکاران نیز بیانگر ارتباط بین خودمراقبتی و محل سکونت است (۱۸). این مسأله با توجه به

این که افراد ساکن شهرها دسترسی بیش‌تری به خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی دارند، قابل توجه است.

از دیگر یافته‌های این مطالعه می‌توان به وجود ارتباط آماری بین ابتلا به بیماری همزمان و نمره خودمراقبتی بیماران اشاره کرد. به این صورت که نمره خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری همزمان بالاتر بود. همچنین ابتلا به بیماری همزمان به عنوان عامل تبیین خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز شناخته شد که برخلاف نتایج پژوهش Unsar و همکاران (۲۲) است. دلیل این یافته می‌تواند نگرانی این گروه از بیماران همودیالیزی از بروز عوارض جدی و مرگ و میر بالاتر باشد که منجر به افزایش پیروی از دستورالعمل‌های خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ شده است.

در زمینه انواع منابع کسب اطلاعات نیز نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباط معناداری بین کسب اطلاعات از خانواده و اقوام، و نمره خودمراقبتی بیماران بود. سالار و همکاران معتقدند که آموزش توسط اعضای خانواده بیماران همودیالیزی سبب افزایش توان مراقبتی بیماران می‌شود (۲۵). همچنین استفاده از الگوهای توانمندسازی که با مشارکت اعضای خانواده بیمار باشد، خودمراقبتی را در بیماران همودیالیزی افزایش می‌دهد (۲۶). بنابراین افزایش نمره خودمراقبتی در بیماران که اطلاعات مراقبتی را از اعضای خانواده دریافت کرده‌اند، نسبت به سایر بیماران قابل توجه است. همچنین

بین کسب اطلاعات از شبکه‌های اجتماعی و نمره خودمراقبتی نیز ارتباط آماری معنادار مشاهده شد. از آنجا که امروزه استفاده از شبکه‌های اجتماعی رو به گسترش است و نیز با توجه به اختصاص بخشی از اطلاعات کانال‌های مختلف به مطالب مرتبط با کووید-۱۹ از آغاز همه‌گیری، افراد و از جمله بیماران اطلاعات زیادی را از طریق این منبع دریافت می‌کنند. خزائی پول و همکاران نیز بر نقش شبکه‌های اجتماعی در افزایش میزان اقدامات پیشگیرانه و خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ تأکید می‌کنند (۲۷). بر این اساس به نظر می‌رسد که شبکه‌های اجتماعی توانسته‌اند به نحو معناداری میزان خودمراقبتی را در بیماران افزایش دهند.

در این مطالعه افراد دارای تحصیلات دانشگاهی میزان خودمراقبتی بیش‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند و تحصیلات دانشگاهی نیز به عنوان عامل تبیین خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران تحت همودیالیز شناخته شد. ابراهیمی و همکاران معتقدند تحصیلات بالا قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس و توانایی افراد را برای مشارکت در امر خودمراقبتی افزایش می‌دهد (۲۸). البته در مطالعه حاضر در کل ارتباط معناداری بین نمره خودمراقبتی و سطح تحصیلات دیده نشد که این یافته می‌تواند به علت اختلاف در تعداد افراد در سطوح مختلف تحصیلات باشد.

همچنین نتایج در مطالعه حاضر بین نمره خودمراقبتی و سن بیماران ارتباط معناداری دیده نشد، نتایج مشابهی جهت

مقایسه نتایج در این زمینه وجود نداشت. این یافته می‌تواند به علت وجود دستورالعمل‌های مراقبتی ساده، واضح و قابل استفاده در برابر کووید-۱۹ برای کلیه گروه‌های سنی باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین نمره خودمراقبتی و طول مدت دیالیز دیده نشد. این یافته می‌تواند به این علت باشد که با گذشت زمان اگر چه از یک سو بیمار در زمینه خودمراقبتی توانمند شده و تجارب بیشتری را کسب می‌نماید، اما از سوی دیگر ادامه بیماری سبب افزایش عوارض جسمی، روانی و کاهش توانایی بیمار برای رعایت برنامه‌های مراقبتی می‌شود.

در مطالعه ما ارتباط معناداری بین نمره خودمراقبتی و متغیرهای وضعیت اشتغال و درآمد دیده نشد. در این زمینه مطالعه مشابهی جهت مقایسه با نتایج به دست آمده، یافت نشد. به نظر می‌رسد اگرچه ابتدا به نارسایی کلیه و انجام همودیالیز، منجر به محدودیت‌های شغلی و در نتیجه کاهش میزان درآمد بیماران می‌شود، اما از سوی دیگر به علت خروج کم‌تر بیمار از منزل، سبب رعایت فاصله فیزیکی به عنوان یکی از اصلی‌ترین اقدامات مراقبتی در برابر کووید-۱۹ نیز می‌شود.

همچنین در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل و نمره خودمراقبتی بیماران ارتباط معناداری وجود نداشت. اگرچه بیماران فاقد همسر (مجرد و جدا شده) نسبت به بیماران متأهل نمره خودمراقبتی بالاتری کسب نموده بودند، اما این تفاوت

معنادار نبود. این یافته می‌تواند مرتبط با تفاوت زیاد در تعداد افراد مجرد، جدا شده و متأهل در مطالعه حاضر باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش احتمال انتقال بیماری به بیماران و یا پژوهشگران هنگام جمع‌آوری اطلاعات بود که بدین منظور، هنگام نمونه‌گیری کلیه نکات مراقبتی جهت پیشگیری از انتقال بیماری کووید-۱۹، شامل استفاده از گان، دستکش و ماسک، توسط پژوهشگران رعایت شد. همچنین از آنجا که اطلاعات این مطالعه از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد، لذا ممکن است نشان‌دهنده عملکرد حقیقی بیماران نباشد که در این زمینه پژوهشگران با ارایه توضیحات مناسب در خصوص اهداف مطالعه و نیز رفع ابهامات بیماران تا حدودی محدودیت‌های یاد شده را کنترل نمودند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای مطالعات آینده در خصوص خودمراقبتی در برابر کووید-۱۹ در بیماران مزمن باشد. همچنین از آنجا که پرستاران مسؤؤل مستقیم مراقبت از بیماران هستند با آگاهی از نتایج حاصل در این پژوهش می‌توانند با آموزش‌های مناسب به بیماران همودیالیزی و جلب همکاری آن‌ها در پیشگیری از ابتلا آن‌ها به بیماری کووید-۱۹، مؤثر باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران تحت همودیالیز خودمراقبتی خوبی داشتند و این امر تحت تأثیر عوامل

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.153 است. نویسندگان مراتب تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، مسؤولان محترم بیمارستان‌ها و کلیه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در انجام این مهم ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند. همچنین پژوهشگران برخود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه سرکار خانم پرستو فرهادی که در مراحل انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی نمایند.

متعددی است. لذا پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گذاران و مراقبان بهداشتی توجه ویژه‌ای به عواملی چون محل سکونت بیماران، وضعیت بیماری‌های زمینه‌ای و تحصیلات فرد، داشته و در برنامه‌ریزی آموزشی بیماران همودیالیزی، این عوامل در نظر گرفته شود. همچنین از آن‌جا که نتایج بیانگر مؤثر بودن آموزش‌های ارایه شده توسط شبکه‌های اجتماعی و نیز خانواده بیماران می‌باشد، می‌توان با بهره‌گیری از این ظرفیت‌ها به ارتقای و اثربخشی بیشتر آموزش‌ها در بیماران کمک نمود.

References

- 1 - Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2019 Mar; 17(3): 181-192. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9.
- 2 - World Health Organization (WHO). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. Available at: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/. Accessed July 24, 2015.
- 3 - World Health Organization (WHO). Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)). Accessed December 29, 2018.
- 4 - Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. [Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century]. *Iranian South Medical Journal*. 2020; 22(6): 432-450. doi: 10.29252/ismj.22.6.432. (Persian)
- 5 - Aghahosseini SS. [Lived experiences of patients recovered from COVID-19: an interpretive phenomenological study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 27(4): 374-386. (Persian)
- 6 - Worldometer. COVID-19 coronavirus pandemic. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed April 18, 2022.
- 7 - Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Mar 17; 323(11): 1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- 8 - Bloomgarden ZT. Diabetes and COVID-19. *J Diabetes*. 2020 Apr; 12(4): 347-348. doi: 10.1111/1753-0407.13027.
- 9 - Rubin R. Finding ways to reduce coronavirus exposure during dialysis. *JAMA*. 2020 May 26; 323(20): 1993-1995. doi: 10.1001/jama.2020.6158.
- 10 - de Sequera Ortiz P, Quiroga B, de Arriba de la Fuente G, Macia Heras M, Salgueira Lazo M, Del Pino Y Pino MD. Protocol against coronavirus diseases in patients on renal replacement therapy: dialysis and kidney transplant. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2020 May-Jun; 40(3): 253-257. doi: 10.1016/j.nefro.2020.03.001.

- 11 - Meijers B, Messa P, Ronco C. Safeguarding the maintenance hemodialysis patient population during the coronavirus disease 19 pandemic. *Blood Purif.* 2020; 49(3): 259-264. doi: 10.1159/000507537.
- 12 - Sanchez-Alvarez JE, Perez Fontan M, Jimenez Martin C, Blasco Pelicano M, Cabezas Reina CJ, Sevillano Prieto AM, et al. SARS-CoV-2 infection in patients on renal replacement therapy. Report of the COVID-19 registry of the Spanish society of nephrology (SEN). *Nefrologia (Engl Ed).* 2020 May-Jun; 40(3): 272-278. doi: 10.1016/j.nefro.2020.04.002.
- 13 - Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends.* 2020 Mar 16; 14(1): 69-71. doi: 10.5582/bst.2020.01020.
- 14 - Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. [The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2018; 24(2): 186-196. (Persian)
- 15 - Azizi M, Arsalani N, Mohammadi Shahboulaghi F, Hosseinzadeh S, Rajab A. [The effect of self-care education on the control of diabetes complications, medications and HbA1C in adolescents with type 1 diabetes]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2017; 22(4): 350-361. (Persian)
- 16 - Moosapour SA, Elahi N, Tahery N, Haghhighizadeh MH, Ehsanpour A. [Comparing the effect of self-care education and pain self-management on the nature of pain and quality of life in patients with sickle cell disease]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 27(4): 431-445. (Persian)
- 17 - Asgari P, Shariat E, Gholami M, Bahramnezhad F. [Exploring the self-care challenges in patients undergoing hemodialysis: a conventional content analysis]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 26(2): 118-130. (Persian)
- 18 - Vosoughi N, Aboutalebi Gh, Karimollahi M. [The study of self-care agency in patients undergoing hemodialysis referred to Boali hospital of Ardabil in 2013]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2015; 23(2): 24-31. (Persian)
- 19 - Brinkman WP. Design of a questionnaire instrument. In: Love S. *Handbook of mobile technology research methods.* 1st ed. New York: Nova Publisher; 2009. P. 31-57.
- 20 - Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007 Aug; 30(4): 459-67. doi: 10.1002/nur.20199.
- 21 - Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaei Dahka S, Mohammadi M, Amoozadeh Lichaei N, Monfared A. [Self-care agency and its influential factors in hemodialysis patients]. *Iran Journal of Nursing (IJN).* 2019; 32(118): 93-103. doi: 10.29252/ijn.32.118.86. (Persian)
- 22 - Unsar S, Erol O, Mollaoglu M. The self-care agency in dialyzed patients. *Dialysis & Transplantation.* 2007 Feb; 36(2): 57-70. doi: 10.1002/dat.20094.
- 23 - Zahedi S, Darvishpoor Kakhaki A, Hosseini M, Razzaghi Z. [The correlation between self-care and health literacy in patients undergoing hemodialysis]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism.* 2018; 17(4): 180-188. (Persian)
- 24 - Aliakbari F, Rabiei L, Mosavi F. [Predictors of self-care in patients undergoing hemodialysis: an application of the PRECEDE model]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2020; 9(2): 634-641. (Persian)
- 25 - Salar A, Kerman Saravi F, Navidian A, Taheri B. [The effect of a family-centered empowerment model on quality of life in dialysis patients]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.* 2018; 17(2): 179-190. (Persian)
- 26 - Okhli A, Masoudi R. [The impact of family-based empowerment pattern on hemodialysis patients in Golestan province in 2015]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing.* 2019; 5(3): 8-13. (Persian)
- 27 - Khazaei Pool M, Naghibi SA, Malekzadeh R. [A survey of information sources on COVID-19 in Mazandaran citizens: an internet-based study]. *Fourth International Conference on Health, Treatment and Health Promotion: 2020: Tehran, Iran.* (Persian)
- 28 - Ebrahimi M, Moghadamnia MT, Farmanbar R, Zayeni SH, Kazemnejad Leili E. [Status of self-care ability of patients with rheumatoid arthritis]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery.* 2015; 25(4): 9-18. (Persian)

Assessment of the self-care level against COVID-19 and its related factors among hemodialysis patients

Narges Nargesi Khoramabad^{1*}, Akbar Javadi¹, Rasool Mohammadi², Atefe Khazaei³, Akbar Amiri⁴, Nasrin Moradi³, Ronak Garavand³

Article type:
Original Article

Received: May 2022
Accepted: Aug. 2022
e-Published: 5 Dec. 2022

Corresponding author:
Narges Nargesi Khoramabad
e-mail:
nargesi_k@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Today, COVID-19 has become a serious threat to global health. Due to their certain conditions, hemodialysis patients are more at risk than others. Therefore, self-care in these patients is more necessary. We aimed to assess the self-care of hemodialysis patients against COVID-19 disease and the factors influencing self-care.

Methods & Materials: In this cross-sectional study, 219 patients referred to the dialysis ward of selected public hospitals in Lorestan province, were selected by the census method and examined. Patients' information was collected by a demographic questionnaire and a researcher-made questionnaire on self-care against COVID-19. Data were analyzed using the SPSS software version 22, with the significance level of 0.05.

Results: The mean score of self-care against COVID-19 in patients was 186.33, and most patients had a good level of self-care. There was a significant relationship between the self-care score and place of residence ($P<0.001$), and comorbidity ($P=0.044$). Among the multiple sources of information, there was a significant difference in the self-care score between cyberspace ($P=0.047$), and family and relatives ($P<0.001$). Also, comorbidity, urban residence, and academic education level significantly predicted self-care.

Conclusion: According to the results of this study, developing proper training programs is suggested considering the factors influencing self-care. Also, capacities such as cyberspace and patients' families should be used to make the training more effective.

Key words: self-care, COVID-19, hemodialysis

Please cite this article as:

Nargesi Khoramabad N, Javadi A, Mohammadi R, Khazaei A, Amiri A, Moradi N, et al. [Assessment of the self-care level against COVID-19 and its related factors among hemodialysis patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 28(3): 310-321. (Persian)

-
- 1 - Social Determinants of Health Research Center, Poledokhtar School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
 - 2 - Nutritional Health Research Center, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
 - 3 - Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
 - 4 - Shohadaye Ashayer Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

