Journal of Nurse and Physician within War/Summer 2021/ Ninth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76

Evaluation of anxiety and depression in hemodialysis patients referred to one military hospital at tehran in covid-19 epidemic public hygiene, a comparative study

Abstract

Introduction: Due to chronic renal failure and hemodialysis and covid-19 epidemic, hemodialysis patients have a lot of stress and anxiety about performing hemodialysis in the hospital. This study was performed to determine the level of anxiety and depression in patients with hemodialysis in the coronary epidemic.

Methods: This is a cross-sectional study which 250 hemodialysis patients referred to one military Hospital at Tehran for hemodialysis were examined in the covid-19 epidemic from 25 November 2020 to 5 April 2021. The data collection tool was a researcher-made checklist that was completed during face-to-face interviews with hemodialysis patients in the dialysis ward and using their medical records and to evaluate the level of anxiety and depression, the Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire (HADS) was used. Then, using SPSS22 software, statistical data analysis was performed.

Results: The results of the study showed that there is a statistically significant difference in the level of anxiety and depression in hemodialysis patients during covid19 epidemic (Pvalue =). They cause fear and isolation that can be used as a personal and social crisis which has led to stress and psychological problems.

Conclusion: supporting the family and society and allocating financial and human resources and increasing the level of awareness of patients and their families is effective in promoting the mental health of hemodialysis patients

Keywords: Covid-19 epidemic, Anxiety, Depression, Hemodialysis patients

Article Info

Authors:

Esmail heidaranlo*[1]
Ali moradi[2]
Saeed Ghasemi[3]
Mehdi Salari[4]
Maryam Khalili[5]
Homayon Maleki[6]

Affiliations

*1. Assistant Professor of Nursing, Department of Military Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: eheidaranlu@gmail.com
2. PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Education and Research Management of the Health, Department NEZAJA, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Nursing, Department of Military Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Msc of Intensive Care nursing, Shahid Moayeri Hospital, Tehran, Iran.
6. Director of Education and Research, Nezaja Health Department, Tehran, Iran.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ تابستان ۱۴۰۰ / سال نهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76 ISSN: 2645-3940

بررسی میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به یک بیمارستان نظامی در اپیدمی کرونا

چکیده

مقدمه: با توجه شیوع بالای نارسایی مزمن کلیه و همودیالیز و اپیدمی کرونا، بیماران همودیالیزی استرس و نگرانی زیادی در مورد انجام همودیالیز در بیمارستان داشتند لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به یک بیمارستان نظامی در اپیدمی کرونا انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که جامعه آماری آن ۲۵۰ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به یک بیمارستان نظامی در تهران، جهت انجام همودیالیز از تاریخ ۵ آذر سال ۱۳۹۹ تا ۵ اردیبهشت سال ۱۴۰۰ در اپیدمی کرونا مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات، یک چک لیست محقق ساخته بود که طی مصاحبه حضوری با بیماران همودیالیزی در بخش دیالیز و با استفاده از پرونده پزشکی آن‌ها تکمیل شد و برای بررسی میزان اضطراب و افسردگی از پرسشنامه مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS) استفاده شد، سپس با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲، آنالیز و تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که در دوران شیوع کرونا بین سال‌های تحت دیالیز بودن و نمره اضطراب، رابطه‌ی معکوس و بین سال‌های تحت دیالیز بودن و نمره افسردگی، رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. همچنین بین سن بیماران و نمره افسردگی، رابطه معکوس و بین تاهل و نمره افسردگی نیز رابطه مستقیم وجود دارد.

نتیجه‌گیری: حمایت خانواده و جامعه و اختصاص منابع مالی و انسانی و افزایش سطح آگاهی بیماران و خانواده‌هایشان در ارتقای بهداشت روانی بیماران همودیالیزی می‌تواند موثر باشد.

کلید واژگان: اپیدمی کرونا، اضطراب، افسردگی، بیماران همودیالیزی

اطلاعات مقاله

اسماعیل حیدرانلو*[۱]
علی مرادی[۲]
سعید قاسمی[۳]
مهدی سالاری[۴]
مریم خلیلی[۵]
همایون ملکی[۶]

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. * استادیار پرستاری، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

پست الکترونیک: eheidaranlu@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات ابهاد نزاجا، تهران، ایران.

٤. استادیار پرستاری، مدیر گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۵. کارشناس ارشد پرستاری، مراقبت های ویژه، بیمارستان شهید معیری، تهران، ایران.

٦. مدیریت آموزش و پژوهش، اداره بهداشت و درمان نزاجا، تهران، ایران.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

مقدمه

ارتقـای بهداشت روان موجب شادی، نشاط و بالارفتن حس اعتماد به نفس در جامعـه می‌شود و فقدان آن، اضطراب، استرس و ناامیدی را به همراه دارد (۱). استرس متغیری هست که می‌تواند موجب افزایش میزان افسردگی و اضطراب شود (۲-۴). از مهم‌ترین عواملی که منجر به استرس می‌شود، مرگ نزدیکان، حوادث غیرمترقبه، بیکاری، طلاق، بیماری و ناکامی‌های متعدد را می‌توان نام برد. تحقیقات و تجارب اخیر نشان داده است که بیماری‌های مزمن، از جمله رویدادهایی هستند که به طور تقریبی در بیشتر افراد استرس ایجاد می‌کنند. یکی از بیماری‌های جدید که نه تنها کشور ایران، بلکه تمام جهان را به خود مشغول کرده است، بیماری ناشی از کروناویروس یا کووید-۱۹ است (۵). از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع بیماری کرونا (کووید ۱۹) در ووهان چین شروع شده و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را آلوده ساخته که به صورت انتقال از طریق انسان به انسان رخ داده است و در حال حاضر بیش از ۲۰۰ کشور جهان را درگیر کرده است (۶-۸). در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (۳). این بیماری نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کند، فشار روانی غیر قابل تحمل برای بیماران و جوامع درگیر مانند استرس و اضطراب را به بار آورده است. استرس مزمن می‌تواند موجب برانگیختن اضطراب شود. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق کاهش سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران تاثیر منفی می‌گذارد. اضطراب حالت روانشناختی است که همه انسان‌ها در طول زندگی آن را تجربه می‌کنند اما اگر از حالت ایده‌آل خارج شود یک اختلال محسوب می‌شود. اضطراب به معنای نگرانی مبهم و غیر قابل کنترل با نشانه‌های جسمی، در غیاب محرک و موقعیت خاص است (۴). اضطراب ناشی از کرونا، مرتبط با تهدید به سرایت یا داشتن عفونت واقعی، مساله‌ای است که از اهمیت بالینی برخوردار است. درک این که چنین بلایایی چه تاثیراتی بر سلامت روان افراد می‌گذارد، کاملا مهم است. تعدادی از مطالعات در مورد علائم استرس پس از سانحه در ایالات متحده، ژاپن، فرانسه ثبت شده است (۳, ۵, ۹). عدم وجود هر گونه درمان یا پیشگیری قطعی به این بیماری، نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها و تضعیف سیستم ایمنی در افراد و بیماران گردد (۵, ۱۰). بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه یکی از ریسک فاکتورهای خطر در معرض ویروس کرونا می‌باشند (۹). نارسایی مزمن کلیه یک فرآیند پاتولوژیک با علل مختلف است که نتیجه آن کاهش توقف ناپذیری تعداد نفرون‌هاست، که در بسیاری از موارد منجر به مرحله انتهایی بیماری کلیوی می‌شود (۱۱). مرحله انتهایی نشان دهنده وضعیت بالینی است که کلیه‌ها وظایفی چون اعمال متابولیک و حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها را در بدن انجام نمی‌دهند و این یک بیماری شایع جسمی است که ۲ تا ۳ درصد مردم جهان به آن مبتلا هستند و برای ادامه زندگی، بعد از درمان‌های محافظتی، درمان‌های جایگزین برای کلیه ضروری است که از جمله این درمان‌ها می‌توان انواع مختلف دیالیز را نام برد که همودیالیز شایع ترین درمان جایگزین در این بیماران است (۱۲). هرچند همودیالیز باعث افزایش طول عمر بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌شود، اما همودیالیز، فرآیندی استرس‌زا بوده و باعث فشارهای روحی و مشکلات روانی-اجتماعی زیادی در فرد می‌شود که با عوامل استرس زای زیادی از جمله مشکلات مربوط به درمان، محدودیت‌های غذایی و مایعات، ضعف و ناامیدی وکاهش روابط بین فردی و همچنین اضطراب و افسردگی همراه هستند (۱۳). افسردگی، شایعترین اختلال روانی در بیماران همودیالیزی به شمار می‌آید. اهمیت شناسایی و بررسی این اختلال تا حدی است که در صورت عدم شناسایی و درمان افسردگی، بیمار به اختلال تغذیه، عدم رعایت رژیم درمانی و ضعف سیستم ایمنی بدن و در نهایت ممکن است اقدام به خودکشی و مرگ نماید. مطالعات نشان داده است که تشخیص سریع و درمان اضطراب و افسردگی و استرس کیفیت زندگی بیماران تحت درمان همودیالیز را افزایش می‌دهد (۱۴). با توجه به شیوع بالای نارسایی مزمن کلیه و گسترش روزافزون بیماری کرونا در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله ایران و استرس ناشی از این بیماری که سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کند، و از آنجایی که بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن استرس و اضطراب زیادی ایجاد می‌نماید، در وضعیت پرمخاطره فعلی شناسایی افراد مستعد اختلالات روانپریشی در سطح جامعه به خصوص بیماران دیالیزی ضروری بوده تا با راه کارهای مختلف روان‌شناسی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود و از آنجایی که پژوهش‌های اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده و پژوهشی که به بررسی میزان استرس و اضطراب در بیماران همودیالیزی باشد پرداخته نشده، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی در پاندمی کرونا انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

بقیه ا... جهت انجام همودیالیز در اپیدمی کرونا از ۵ آذر ۱۳۹۹ تا ۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل ESRD بودن و انجام همودیالیز در بیمارستان بقیه ا... و تمایل داشتن به مشارکت در پژوهش بود و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل شخصی به همکاری در هر مرحله‌ای از پژوهش بود. ابزار جمع آوری اطلاعات، یک چک لیست محقق ساخته بود که طی مصاحبه حضوری با بیماران همودیالیزی در بخش دیالیز و با استفاده از پرونده پزشکی آن‌ها تکمیل شد که شامل اطلاعات دموگرافیک مثل: سن، جنس، ازدواج، تعداد دیالیز در هفته و سال‌های انجام دیالیز بود و برای بررسی میزان اضطراب و افسردگی از پرسشنامه مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی استفاده شد. مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی احساسات و هیجانات افراد را در خلال یک هفته گذشته در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (۰= هرگز، ۳ همیشه) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه اولین بار توسط زیگموند و اسمیت در سال ۱۹۸۳ طراحی شد و دارای ۱۴ سوال برای دو مقیاس اضطراب (۷ سوال با شماره‌های فرد) و افسردگی (۷ سوال با شماره زوج) است. جمع امتیازات پرسشنامه از دامنه ۰ تا ۲۱ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده اضطراب و افسردگی بیشتر است. روایی و پایایی آن در ایران توسط کاویانی و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام و مورد تایید قرار گرفت (۱۵). با توجه به اینکه این مطالعه در بیمارستان بقیه ا... انجام شد، لذا با روش سرشماری اطلاعات کل بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان بقیه ا... جهت انجام همودیالیز از ۵ آذر ۱۳۹۹ ماه تا ۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ جمع آوری شد. در نهایت، اطلاعات مربوط به ۲۵۰ بیمار، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. پس از مطرح کردن این پژوهش، در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و کسب مجوز اخلاقی به شماره IR.BMSU.REC.۱۳۹۹.۲۲۶ جمع آوری اطلاعات از بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان بقیه ا... از طریق طراحی چک لیست محقق ساخته هنگام انجام همودیالیز ثبت شده است. شرکت تمامی افراد در این مطالعه آزادانه و با کسب رضایت آگاهانه انجام شد و افراد مشارکت کننده در این پژوهش، حق داشتند در هر مرحله از مشارکت در مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی همکاری، آزادانه از پژوهش خارج شوند و به آن‌ها اطمینان داده شده بود که اطلاعات آن‌ها در نزد تیم پژوهش، کاملا محرمانه نگهداری خواهد شد و از افشای مشخصات شخصی ایشان به هر نحو ممکن پرهیز و پیشگیری خواهد شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۲، آنالیز و تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری انجام شد.

یافته‌ها

با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها در بررسی نرمالیتی با انجام آزمون کولموگروف اسمرینوف، لذا از آزمون‌های ناپارامتریک برای بررسی ارتباط بین نمرات اضطراب و افسردگی با سایر متغیرهای پژوهش استفاده شد.

در آزمون یومن ویتنی که بین جنسیت بیماران و نمرات اضطراب و افسردگی انجام شد، رابطه معنی داری گزارش نشد.

در آزمون یومن ویتنی که بین وضعیت تاهل (ازدواج) بیماران و نمرات اضطراب و افسردگی انجام شد، رابطه معنی داری در نمره اضطراب گزارش نشد ولی بین وضعیت ازدواج بیماران و نمره افسردگی بیماران تحت همودیالیز رابطه معنی‌داری با (p-value =۰/۰۰۳) گزارش شد.

در آزمون یومن ویتنی که بین نوبت دیالیز بیماران و نمرات اضطراب و افسردگی انجام شد، رابطه معنی داری گزارش نشد.

در آزمون اسپیرمن که برای بررسی همبستگی بین سن بیماران همودیالیزی و نمره اضطراب و افسردگی آن‌ها انجام شد، ارتباط معنیداری بین سن و نمره اضطراب گزارش نشد ولی همبستگی بین سن و نمره افسردگی این بیماران با ضریب همبستگی r=-۰/۰۹ که نشاندهندهی ارتباط معکوس قابل توجه است گزارش شد. یعنی با افزایش سن بیماران همودیالیزی، میزان افسردگی آن‌ها کاهش می‌یابد.

در آزمون اسپیرمن که برای ارتباط سنجی بین تعداد سال‌های همودیالیز و نمره اضطراب و افسردگی انجام شد، مشخص شد بین تعداد سال‌های همودیالیز و نمره اضطراب، همبستگی معکوس با ضریب همبستگی

r= -۰/۱۴ و p-value =۰/۰۲ وجود دارد. یعنی بیمارانی که تعداد سال‌های بیشتری تحت دیالیز قرار دارند، میزان اضطراب کمتری را نسبت به بیمارانی که تعداد سال‌های کمتری تحت دیالیز قرار دارند، تجربه می‌کنند.

اما بین تعداد سال‌های همودیالیز و نمره افسردگی بیماران، ارتباط مستقیم با ضریب همبستگی r= -۰/۱۴ و p-value =۰/۰۲ وجود دارد. یعنی بیمارانی که تعداد سال‌های بیشتری تحت دیالیز قرار دارند، میزان افسردگی بیشتری را نسبت به بیمارانی که تعداد سال‌های کمتری تحت دیالیز قرار دارند، تجربه می‌کنند.

در آزمون کروسکال والیس که برای بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات و نمرات اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی انجام شد، رابطه معنی‌داری گزارش نشد. همچنین در آزمون کروسکال والیس که برای بررسی ارتباط بین سطح درآمد و نمرات اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی انجام شد، رابطه معنی‌داری گزارش نشد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

جدول شماره ۱- فراوانی و درصد اطلاعات دموگرافیک

	میانگین سنی		جنس		وضعیت ازدواج		فراوانی تعداد دیالیز در هفته	
میانگین	بیشترین	کمترین	زن	مرد	مجرد	متاهل	۲ بار در هفته	۳ بار در هفته
فراوانی	۸۵	۳۵	۹۵	۱۵۵	۳۵	۲۱۵	۱۴	۲۳۶
درصد			٪ ۳۸	٪ ۶۲	٪ ۱۴	٪ ۸۶	٪ ۵/۶	٪ ۹۴/۴

جدول شماره ۲- سطح تحصیلات و درآمد ماهیانه بیماران همودیالیزی

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	سطح درامد ماهیانه	فراوانی	درصد
بیسواد	۷	۲.۵	**کمتر از ۵ میلیون تومان**	۱۰۰	۴۰
ابتدایی	۵۳	۲۱.۲			
دیپلم	۸۰	۳۲	**تا ۱۰ میلیون تومان**	۵۷	۲۲/۸
لیسانس	۶۶	۲۶.۴	**بیشتر از ۱۰ میلیون تومان**	۹۳	۳۷/۲
فوق لیسانس	۴۴	۱۷.۶			
مجموع	۲۵۰	۱۰۰	**مجموع**	۲۵۰	۱۰۰

جدول شماره ۳- نمرات اضطراب و افسردگی بیماران دیالیزی و جنسیت بیماران

نوع اختلال روانی	جنسیت	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار	p-value
اضطراب	مرد	۱۵۵	۷/۳۰	۳/۴۲	۰/۲۷
	زن	۹۵	۸/۵۳	۴/۱۸	۰/۴۲
افسردگی	مرد	۱۵۵	۶/۱۸	۲/۷۲	۰/۲۱
	زن	۹۵	۶/۶۶	۳/۰۲	۰/۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس هدف این مطالعه که بررسی میزان اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی در پاندمی کرونا بود، بر اساس نتایج به دست آمده شیوع اختلالات روانشناختی از قبیل اضطراب و افسردگی در سطح عادی گزارش شده است. گرچه میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی در پاندمی کرونا به طور خاص مورد مطالعه قرار نگرفته است ولی برخی مطالعات تاثیر پاندمی کرونا را بر میزان اضطراب و افسردگی در سایر مطالعات، به عنوان بازتابی از وضعیت سلامت روان در کادر درمان و جامعه و بیماران مورد بررسی قرارداده است. در مطالعه ایلان (۲۰۲۰) که به بررسی علائم اضطراب و افسردگی در بیماران ایزوله کووید-۱۹ و بستگان آن‌ها پرداخته است هم بیماران و

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

جدول شماره ٤- نمرات اضطراب و افسردگی بیماران دیالیزی و دفعات دیالیز در هفته

نوع اختلال روانی	دفعات دیالیز در هفته	تعداد بیماران	میانگین نمره	انحراف معیار	p-value
اضطراب	۲ بار	۱۴	۸/۱۴	۴/۷۵	۰/۷
	۳ بار	۲۳۶	۷/۷۵	۳/۷۱	۰/۷
افسردگی	۲ بار	۱۴	۶/۵۷	۳/۲۷	۰/۷
	۳ بار	۲۳۶	۶/۳۵	۲/۸۲	۰/۸

هم بستگان از سطوح بالای اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با پاندمی کرونا و سطوح پایین‌تر علائم افسردگی رنج می‌برند. بیماران و خویشاوندان سطوح اضطراب بالایی را تجربه کردند که میزان آن در زنان بیشتر بود (۱۶). در این راستا مطالعه‌ی لای[1] و همکاران که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده، نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت پزشکی درجه بالایی از علائم اضطراب و افسردگی را تجربه کرده‌اند (۱۷) که حتی با اغماض نیز با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. شاید یکی از علل عدم افزایش اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی در مطالعه‌ی حاضر، ناشی از اطمینان مراجعان همودیالیزی به کادر پرستاری و درمانی مبنی بر رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی باشد. نتایج پژوهش حاضر، با مطالعه کوه[2]و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نیز مطابقت ندارد. در مطالعه کوه و همکاران، بیش از نیمی از پرستاران ۵۶٪ استرس را گزارش کردند (۱۸). در مطالعه وو[3] و همکاران روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر انتشارویروس سارس در سال ۲۰۰۳ انجام شد حدود ده درصد از پرسنل درصد بالایی از علائم استرس پس از سانحه را نشان دادند (۱۹). در نتایجی هماهنگ با نتایج ما، مطالعه نوروزی و همکاران که سلامت عمومی و میزان واکنش‌های هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه دو بیمارستان آموزشی در تهران را بررسی نمودند در مطالعه آن‌ها، میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران پایین بود (۲۰). از علل مطابقت داشتن نتایج میزان اضطراب و افسردگی در این مطالعه با پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که پرستاران بخش‌های مراقبت از بیماران کرونایی به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی خاص پرسنل و ماسک N-۹۵ به میزان کمتری در معرض خطر ابتلا به کرونا هستند. همچنین، بیماران همودیالیزی بدلیل اینکه در معرض خطر ابتلا به کرونا هستند لذا آمادگی‌های بیشتری برای جلوگیری از ابتلا به کرونا در خود ایجاد می‌کنند.

مطالعه‌ای در سریلانکا نشان داد که زنان کادر درمان در خط مقدم، افراد قرنطینه شده و بیماران با سابقه روانپزشکی در معرض خطر بیشتر اختلالات روانی هستند. همچنین مطالعه‌ای در چین نشان داد که زنان در معرض خطر کیفیت خواب ضعیف نیز قرار دارند. افسردگی، اضطراب، اندوه، سوءمصرف مواد، بیخوابی و روان‌پریشی در بین عموم شایع‌تر است. اختلالات روانی در افراد قرنطینه شده معمولا به صورت اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه، سوء مصرف و وابستگی به مواد، تحریکپذیری، اضطراب، بی‌خوابی، کارایی ضعیف، بی‌حسی و افسردگی بروز می‌کند (۲۱). مطالعه دیگری استرسورهایی را که باعث این اختلالات در جمعیت عمومی می‌شوند را مدت زمان طولانی قرنطینه، ترس از عفونت، ناامیدی،کسالت، منابع اطلاعاتی ناکافی، ضرر مالی و انگ شناسایی کرده است (۱۷). نتایج با مطالعه ما همخوانی دارد. میزان افسردگی در بیماران تحت همودیالیز نسبتا بالاست و آن‌ها کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. کنترل این بیماری بسیار سخت است و باید فرد با ابعاد متعددی از بیماری، تطابق و سازگاری پیدا کند و با سلامت فیزیکی، بهداشت روانی، روابط روبه پیشرفت با مردم، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و داشتن حس خودشکوفایی شناخته می‌شود (۲۲, ۲۳). یافته‌ی جالب توجهی که در مطالعه‌ی ما وجود دارد اینکه با افزایش سن بیماران دیالیزی، میزان افسردگی آن‌ها نیز افزایش یافته ولی میزان اضطراب آنان کاهش می‌یابد که این یافته در نوع خود می‌تواند نیاز بیماران همودیالیزی در دراز مدت به حمایت‌های روحی و روانی از طرف خانواده و اجتماع را بازگو کند. بنابراین، اپیدمی کرونا که باعث ترس و قرنطینه خودخواسته افراد شده است، می‌تواند به‌عنوان یک بحران فردی و اجتماعی قلمداد شود که در نتیجه باعث ایجاد استرس و فشار روحی و روانی زیادی بر افراد و اجتماع می‌شود و به طرق گوناگون، سلامت روانی بیماران تحت همودیالیز را تهدید کند .هم‌چنین می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط

1. lai
2. koh
3. wu

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

بین فردی درون خانواده و احساس طرد شدن از جامعه شود که مجموعه این عوامل می‌تواند فرد را مستعد اضطراب، افسردگی، استرس ،کاهش سیستم ایمنی و سایر بیماری‌های اعصاب و روان کند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش سن بیماران دیالیزی، میزان افسردگی این بیماران نیز بطور معنی‌داری افزایش می‌یابد. همچنین افراد همودیالیزی مجرد بطور معنی‌داری بیشتر از افراد همودیالیزی متاهل در معرض افسردگی قرار دارند. در نتیجه می‌توان گفت چه مردان و چه زنان همودیالیزی، چه افراد مسن و چه افراد جوان همودیالیزی و صرف نظر از اینکه این بیماران، چند نوبت در هفته تحت همودیالیز قرار می‌گیرند، همگی نیازمند توجه و حمایت خانوادگی و اجتماعی هستند. سیستم‌های بهداشتی و درمانی باید در تامین نیازمندی‌های این گروه از بیماران مزمن باید برنامه‌ریزی بهتری داشته و منابع مالی و انسانی بیشتری را نیز اختصاص دهد تا با کاهش مشکلات روحی و روانی این بیماران، عوارض و مشکلات کمتری متوجه سیستم درمانی کشور شود. همچنین در طول مدت زمان انجام همودیالیز، پرستاران باید ضمن اختصاص وقت بیشتری برای ارتباط با بیماران و خانواده آنان به سوالات آن‌ها پاسخ دهند و با افزایش سطح آگاهی بیماران و خانواده‌هایشان، سطح اضطراب و افسردگی ایشان در دوران سخت و طاقت‌فرسای همه‌گیری کرونا را کاهش دهند و از این طریق بهداشت روانی بیماران همودیالیزی را ارتقا دهند.

مشکلات و محدودیت‌ها

مشکلات و محدودیت‌هایی که طی این تحقیق وجود داشت به قرار زیر می‌باشد:

– با توجه به ماهیت طرح و جمع آوری اطلاعات این پژوهش در بخش همودیالیز محدودیت‌ها و خطرات زیادی برای محققین به‌همراه داشت.

– محدودیت دیگر این مطالعه، فقدان منابع مالی برای افزایش حجم نمونه و بررسی تعداد بیشتری از بیمارستان‌ها بود.

– با توجه به محدودیت زمانی این مطالعه، امکان پیگیری طولانی مدت بیماران همودیالیزی وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، حاصل یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج) بوده و به ثبت رسیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج) و کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه کمال تشکر وقدردانی را دارم.

تضاد منافع

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، هیچ‌گونه تضاد منافعی را ثبت نکردند.

منابع

1.NASIRZADEH, MOSTAFA, AKHUNDI, NOOGH J, AHMAD, SAEED. A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. RUMS. 2020;19(8):889-98.

2.Baghcheghi N, Koohestani HR. Comparison of depression and quality of life between patients on hemodialysis and their spouses. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(2):136-43.

3.Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmaeilishad B, DashtBozorgi Z, Baseri LD. Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Meta-emotion in Diabetic Patients. Journal of Diabetes Nursing. 2020;8(2):1072-83.

4.Khoshkhatti N, Bazzazian S, Yazdinezhad A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Symptoms of Anxiety, Depression and Stress in Renal Patients under Hemodialysis. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;14(6):9-17.

5.Khodayarifard M, Asayesh MH. Psychological Coping Strategies and Techniques to Deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2020;9(8):1-18.

6.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). International journal of surgery. 2020;76:71-6.

7.Hassan NM, Shalaby SES, EL-Feky AA, Younis EA, Attalla AO. Risk Perceptions, Attitude and Preventive Practices of Egyptians towards COVID-19. 2020.

8.Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]

coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
18.Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare Workers in Singapore What can we Learn? Medical care. 2005:676-82.
19.Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):302-11.
20.Nouroozi Kushali A, Hajiamini Z, Ebadi A, Khamseh F, Rafieyan Z, Sadeghi A. Comparison of intensive care unit and general wards nurses' emotional reactions and health status. Advances in Nursing & Midwifery. 2013;23(80):15-23.
21.Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. International journal of environmental research and public health. 2020;17(8):2821.
22.Calvin AO. Haemodialysis patients and end-of-life decisions: a theory of personal preservation. Journal of advanced nursing. 2004;46(5):558-66.
23.Baghcheghi N, Koohestani H. Quality of life of caregivers of elderly people with stroke at the hospitalization time and after leaving hospital, and its association with patients disabilities. 2011.
and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infectious diseases of poverty. 2020;9(1):1-12.
9.Adapa S, Aeddula NR, Konala VM, Chenna A, Naramala S, Madhira BR, et al. COVID-19 and renal failure: challenges in the delivery of renal replacement therapy. Journal of clinical medicine research. 2020;12(5):276.
10.Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):526-33.
11.Wiener C, Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, et al. Harrisons Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review 18th Edition. 2012.
12.Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. 2015.
13.Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook of dialysis: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14.Macaron G, Fahed M, Matar D, Bou-Khalil R, Kazour F, Nehme-Chlela D, et al. Anxiety, depression and suicidal ideation in Lebanese patients undergoing hemodialysis. Community mental health journal. 2014;50(2):235-8.
15.MIRBAGHER AN, Aghajani M, Morsaee F, Zabolian Z. The relationship between hope and depression-anxiety in patients undergoing hemodialysis. 2016.
16.Dorman-Ilan S, Hertz-Palmor N, Brand-Gothelf A, Hasson-Ohayon I, Matalon N, Gross R, et al. Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. Frontiers in psychiatry. 2020;11:1042.
17.Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.29252/npwjm.9.31.76]