ORIGINAL ARTICLE

Care Burden of Home Caregivers of Patients with COVID-19

Hakimeh Ebrahimi[1],
Akram Sanagoo[2],
Naser Behnampour[3],
Leila Jouybari[4]

[1] MSc Student in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[2] Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[3] Assistant Professor, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[4] Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

(Received December 7, 2021; Accepted March 15, 2022)

Abstract

Background and purpose: Caring for patients with COVID-19 at home is mainly the responsibility of the family which leads to high burden of care. The burden of care refers to psychological pain, physical problems, financial and social pressures, disruption of family relationships, feelings of hopelessness, and other negative consequences of care tasks. The aim of this study was to determine the care burden in caregivers of patients with COVID-19 at home.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was carried out in 390 family caregivers of patients with COVID-19 attending medical centers in Gorgan, Iran 2021, using convenience sampling. Caregiver Burden Inventory (CBI) was administered which consists of five domains and a score range of 24-120. Data were analyzed in SPSS V18 applying equivalent non-parametric tests.

Results: The mean total score for care burden was 52.70±17.03 and the mean scores for other subscales were as follows: 14.90±6.22 for time dependence=, 10.80±4.88 for developmental, 9.60±4.36 for physical burden, 7.80±2.91 for social burden, and 9.60±3.84 for emotional burden. As the age of the caregivers increase, the burden of time dependence increased. Women and caregivers with low educational backgrounds perceived a higher burden of care. There was a significant relationship between the burden of care and patient's economic status and the health status of the caregiver ($P<0.05$).

Conclusion: Family caregivers of patients with COVID-19 at home received a moderate burden of care that could negatively affect their health and wellbeing. Family caregivers need to be supported psychosocially and financially by formal community health systems.

Keywords: COVID-19, caregivers, caregiver burden, family, patient care

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (208): 75-83 (Persian).

* **Corresponding Author: Leila Jouybari** - Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (E-mail: jouybari@goums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و دوم شماره ۲۰۸ اردیبهشت سال ۱۴۰۱ (۸۳-۷۵)

بررسی بار مراقبتی مراقبان خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹

حکیمه ابراهیمی[۱]
اکرم ثناگو[۲]
ناصر بهنام پور[۳]
لیلا جویباری[۴]

چکیده

سابقه و هدف: مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در منزل، عمدتاً بر دوش خانواده می‌باشد، که این امر منجر به تحمل فشار مراقبتی می‌گردد. بار مراقبتی به درد روانی، مشکلات جسمی، فشارهای مالی و اجتماعی، اختلال در روابط خانوادگی، احساس ناامیدی و سایر نتایج منفی وظایف مراقبت اشاره دارد. هدف از این مطالعه تعیین بار مراقبتی در مراقبین خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در منزل بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی، توصیفی- تحلیلی، ۳۹۰ مراقب خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کننده به مراکز درمانی/ بهداشتی شهر گرگان در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری در دسترس مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بار مراقبتی نواک و گست (CBI)، دارای پنج حیطه و دامنه نمره ۱۲۰-۲۴ جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده از آزمون‌های ناپارامتریک معادل و SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل بار مراقبتی ۱۷/۰۳±۵۲/۷۰ و میانگین حیطه‌های وابسته به زمان ۶/۲۲±۱۴/۹۰، تحولی ۴/۸۸±۱۰/۸۰، جسمانی ۴/۳۶±۹/۶۰، اجتماعی ۲/۹۱±۷/۸۰، احساسی۳/۸۴±۹/۶۰ بود. با افزایش سن مراقبان، بار مراقبتی وابسته به زمان تشدید شد. زنان و مراقبان با تحصیلات کم‌تر از دیپلم، بار مراقبتی بیش‌تری را متحمل شدند. بین بار مراقبتی با وضعیت اقتصادی بیمار و وضعیت سلامتی مراقب ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P<0/05$).

استنتاج: مراقبان خانگی بیماران کووید-۱۹ بستری در منزل، بار مراقبتی در حد متوسط را متحمل شدند که می‌تواند اثرات منفی بر سلامت و رفاه آنان بگذارد. ضروری است مراقبین خانگی مورد حمایت روانی- اجتماعی و مالی از جانب سیستم‌های سلامت رسمی جامعه قرار گیرند.

واژه های کلیدی: کووید-۱۹، مراقبین خانگی، بار مراقبتی، خانواده، مراقبت از بیمار

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹، سندرم شدید تنفسی حاد کرونا ویروس به عنوان عامل بیماری کووید-۱۹ در ووهان چین گسترده شد(۱). اولین مورد ویروس در ایران در اوایل ماه مارس سال ۲۰۲۰ گزارش شد و از آن زمان تاکنون، همه موارد را تحت تأثیر قرار داده است(۲). همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ چالش‌های منحصر به فردی را برای کسانی که با جمعیت بیمار کار می‌کنند، از جمله ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مراقبان

مولف مسئول: لیلا جویباری- گرگان: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری E-mail: jouybari@goums.ac.ir
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۰/۹/۱۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۰/۹/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۴۰۰/۱۲/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

خانواده ایجاد کرده است. بار مراقبتی به عنوان یک مفهوم اولین بار توسط Honinjg و Hamilton در سال ۱۹۶۶ معرفی شد(۳). "بار مراقبتی" (care burden) به درد روانی، مشکلات جسمی، فشارهای مالی و اجتماعی، اختلال در روابط خانوادگی، احساس ناامیدی و سایر نتایج منفی وظایف مراقبت اشاره دارد(۴). بار مراقبتی نتیجه زمانی است که مراقب وضعیت مراقبت در منزل را به عنوان یک تجربه منفی درک می‌کند. مراقبان از قبل آمادگی در این مورد کسب نمی‌کنند ومراقبت برای آن‌ها یک چالش جدی است(۵). بار مراقبتی سلامت جسمی، روانی، عاطفی و عملکردی مراقبان را تهدید می‌کند. علاوه بر این، بار مراقبتی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قابل توجه شناخته شده برای کیفیت زندگی است و بسیاری از عوامل مربوط به ارائه مراقبت سلامتی هر دو مراقبان و دریافت کنندگان مراقبت به شدت بر مراقب تأثیر می‌گذارند(۶).

با وجود تنوع فرهنگی، مسئولیت مراقبت از خانواده یک مسئله جهانی است و اجرای برنامه‌های خانواده محور از نیازهای اساسی مراقبان خانواده است(۷). بار مراقبتی اغلب توسط کادر درمانی نادیده گرفته می‌شود(۸). در شرایط اضطراری همه‌گیری بیماری‌ها، مراقبت در منزل تنها گزینه برای افرادی است که دسترسی به مراکز درمانی ندارند یا دارای مشکلات مالی هستند، این امر باعث اعتماد بی سابقه به مراقبان به عنوان یکی از ارکان سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی شدهاست(۹). درتحقیقات انجام شده عوامل استرس‌زا و بار مراقبتی مربوط به کووید-۱۹ را ترس از عفونت، ایجاد اختلال در کار/یادگیری و کارهای روزمره مراقبت از خود، عدم دسترسی به اطلاعات و منابع معتبر بیان شده است(۱۰). فرد مراقبت‌کننده، ممکن است به دلیل مراقبت از بیمار، نیازهای خود را برای استراحت، بودن با دوستان و داشتن خلوت و تنهایی کنار بگذارد(۱۱). در باره چگونگی تغییر استرس، افسردگی، بهزیستی مراقبان، امور مالی و فعالیت‌های معمول اجتماعی طی همه‌گیری مانند کووید-۱۹ شواهد کافی در دست نیست(۱۲). با توجه به ماهیت بی سابقه این شیوع، تحقیقات محدودی در مورد تأثیرات روانی- اجتماعی بیماری همه گیر حاضر وجود دارد و لذا در این پژوهش بار مراقبت در مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و ارتباط آن با برخی از عوامل مرتبط بررسی شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی- تحلیلی است. جامعه پژوهش مراقبین خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ساکن شهر گرگان بوده‌اند. براساس نمره میانگین و انحراف معیار بار مراقبتی کل (۱۸/۰۲±۴۷/۲) مطالعه Altieri و همکاران (۲۰۲۱) در خصوص اثر روانی پاندمی کووید-۱۹ و قرنطینه روی مراقبین بیماران دچار آلزایمر در ایتالیا(۱۳) و فرمول آماری، حجم نمونه ۳۹۱ نفر محاسبه شد:

$$n = \frac{[z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}]^2 \times (SD)^2}{(d)^2}$$

$\alpha = 0.05$, $\beta=0.2$, SD=18.02 , d=2.55 , n=391

معیارهای ورود به مطالعه شامل عضو خانواده و مراقب اصلی یک بیمار مبتلا به کووید-۱۹، سن بالاتر از ۱۸ سال و مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ حداقل به مدت یک هفته و حداکثر در شش هفته اخیر، عدم ابتلا به اختلالات شناختی، عدم مراقبت همزمان از بیمار مزمن دیگری در منزل، عدم مراقبت از بیماری که به دلیل کووید-۱۹ فوت شده است و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه بوده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم ثبت اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی (سن، جنس، وضعیت تاهل، قومیت(فارس، ترکمن، سیستانی، بلوچ، ترک)، تحصیلات، شغل بیمار و مراقب بیمار، بیماری‌های زمینه‌ای بیمار مبتلا به کووید-۱۹) و پرسشنامه روا و پایای بار مراقبتی CBI (caregiver burden inventory) نواک و گست

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

(Novak & Guest) استفاده شد(۱۴). این ابزار دارای پنج خرده مقیاس وابسته به زمان، تحولی یا تکاملی، جسمانی، اجتماعی، احساسی یا عاطفی و ۲۴ گویه است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای: هرگز(۱) تا تقریبا همیشه(۵) مشخص کند هرکدام از این موقعیت‌ها را تا چه حد تجربه می‌کنند. نمرات حاصل از این پرسشنامه ۲۴ تا ۱۲۰ است. نمرات ۲۴ تا ۴۷ فشار مراقبتی خفیف، ۴۸ تا ۷۱ فشار مراقبتی متوسط، ۷۲ تا ۹۵ فشار مراقبتی شدید و ۹۶ تا ۱۲۰ فشار مراقبتی بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. اعتبار و پایایی ابزار (CBI) در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفت(۲۰-۱۵).

برای جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگر برای نمونه‌گیری به مرکز بهداشت مرکزی شهرستان مراجعه کرد. از فهرست اسامی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ثبت شده در سیستم ناب، شماره تماس بیماران دریافت شد (تمامی اصول محرمانه بودن اطلاعات توسط پژوهشگر رعایت گردید). نمونه‌های پژوهش مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند. پژوهشگر به منزل بیماران تلفن زد و برای مراجعه مراقب اصلی به درمانگاه/مرکز بهداشت جهت تکمیل پرسشنامه هماهنگی به عمل آورد (تمام داده‌ها توسط یک نفر-پژوهشگر اصلی جمع‌آوری شد).

در خصوص تحلیل آماری، برای بررسی نرمال بودن توزیع امتیازها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شده است. برای مقایسه میانگین امتیازات مولفه های بار مراقبتی‌های در رده‌های متغیرهای کیفی پژوهش از آزمون‌های ناپارامتری من- ویتنی و کروسکال-والیس و برای تعیین ارتباط بین مولفه‌های بار مراقبتی با متغیرهای کمی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده و از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

اصول اخلاق در پژوهش از جمله اخذ تاییدیه کمیته اخلاق (IR.GOUMS.REC.1399.427)، اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان و حفظ محرمانگی هویت فردی شرکت‌کنندگان رعایت گردید.

یافته ها

۳۹۰ مراقب بیمار مبتلا به کووید-۱۹ با میانگین سنی ۹/۸۶±۴۰/۶۰ سال و ۳۹۰ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ با میانگین سنی ۱۴/۸۷±۴۷/۸۲ سال در این مطالعه به طور کامل شرکت کردند. از نظر نسبت فامیلی مراقبان با بیمار، ۷۷/۴ درصد (۳۵۳ نفر) اعضای نزدیک خانواده (همسر/پدر/مادر/فرزند/برادر/خواهر)، ۹/۵ درصد (۳۷ نفر) از اعضای دور خانواده (نوه/ داماد/عروس/ برادرزاده/خواهرزاده/پسر و دخترعمه/ دختر و پسرخاله) بودند. وضعیت سلامت مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بر اساس خودگزارشی به صورت ۵۴/۱ درصد (۲۱۱ نفر) خوب، ۳۰/۵ درصد (۱۱۹ نفر) متوسط و ۱۵/۴ درصد (۶۰ نفر) ضعیف بود.

کم‌ترین مدت ابتلا به بیماری کووید-۱۹، ۷ روز، بیش‌ترین مدت ابتلا ۴۵ روز، پرتکرارترین مدت ابتلا ۱۴روز با متوسط ۹/۵ ±۱۵روز ابتلا بود. از نظر شدت ابتلای بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بر حسب گزارش مراقبین، در ۵۶/۷ درصد (۲۲۱ نفر) متوسط، ۲۳/۱ درصد (۹۰ نفر) شدید و در ۲۰/۳ درصد (۷۹ نفر) خفیف بود. ۶۰ درصد (۲۳۴ نفر) از بیماران، فاقد بیماری زمینه‌ای بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی مراقبان و بیماران در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی توزیع متغیرهای جمعیت شناختی و بالینی مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹

	متغیر	بیمار (۳۹۰) تعداد (درصد)	مراقبان (۳۹۰) تعداد (درصد)
جنس	مرد	۱۶۴ (۴۲/۱)	۲۲۷ (۵۸/۲)
	زن	۲۲۶ (۵۷/۹)	۱۶۳ (۴۱/۸)
تاهل	مجرد	۴۷ (۱۲/۱)	۵۶ (۱۴/۴)
	متاهل	۳۴۳ (۸۷/۹)	۳۳۴ (۸۵/۶)
تحصیلات	بیسواد	۶۱ (۱۵/۶)	۱۶ (۴/۱)
	زیر دیپلم	۱۶۹ (۴۳/۳)	۱۳۰ (۳۳/۳)
	دانشگاهی	۱۶۰ (۴۱/۰)	۲۲۴ (۶۲/۶)
قومیت	فارس	۳۱۷ (۸۱/۳)	۳۲۷ (۸۳/۸)
	غیر فارس	۷۳ (۱۸/۷)	۶۳ (۱۶/۲)
درآمد	۳≤میلیون تومان	۲۴۸ (۶۳/۶)	۱۸۷ (۴۷/۹)
	۳<میلیون تومان	۱۴۲ (۳۶/۴)	۲۰۳ (۵۲/۲)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

با توجه به امتیازات به دست آمده با میانگین ۵۲/۷، بارمراقبت مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در حد متوسط بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: خلاصه نتایج امتیازات مولفه‌های بار مراقبتی در مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹

آماره‌ها	وابسته به زمان	تحولی یا تکاملی	جسمانی	اجتماعی	احساسی یا عاطفی	کل بار مراقبتی
کمینه	۵	۵	۴	۵	۵	۲۴
بیشینه	۲۵	۲۴	۲۰	۱۸	۳۳	۹۷
میانه	۱۴	۹	۹	۷	۹	۵۰
میانگین	۱۴/۹۰	۱۰/۸	۹/۶	۷/۸	۹/۶	۵۲/۷
انحراف معیار	۶/۲۲	۴/۸۸	۴/۳۶	۲/۹۱	۳/۸۴	۱۷/۰۳

میانگین امتیاز بار مراقبتی مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در رده‌های متغیر کیفی جنسیت مراقبان در جدول شماره ۳ بررسی‌شده است. کل بار مراقبتی و سه مولفه تحولی، جسمانی و احساسی دارای تفاوت معناداری در رده‌های متغیر جنسیت بوده است و زنان بار مراقبتی بیش‌تری را نسبت به مردان متحمل شده‌اند (جدول شماره ۳).

از میان مولفه‌های جمعیت‌شناختی بین متغیر سن مراقبان و مولفه وابسته به زمان بار مراقبتی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (۰/۱۰۹). با افزایش سن مراقبان، بار مراقبتی وابسته به زمان تشدید شد. در خصوص مدت زمان مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ نیز کل بار مراقبتی و تمامی مولفه‌های آن بجز مولفه وابسته به زمان، مقادیر معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ داشتند. همبستگی بین مولفه‌های بار مراقبتی و مدت زمان مراقبت از بیمار معنی‌دار و برحسب مقادیر مثبتی که نتیجه شده است، همبستگی همسو است. افزایش یا کاهش مدت زمان مراقبت از بیمار تاثیر همسویی با بار مراقبتی دارد. بین پنج مولفه بار مراقبتی و مدت زمان ابتلا به بیماری کووید-۱۹ همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد وضعیت تاهل در بار مراقبتی اجتماعی، عاملی اثرگذار بوده و تفاوت معنی‌داری بین بار مراقبتی از بیماران مجرد و متاهل وجود دارد. در خصوص تحصیلات بیماران نیز مولفه‌های وابسته به زمان و تحویلی یا تکاملی دارای تفاوت معنی‌داری در رده‌های تحصیلی بوده است. رده‌های وضعیت اقتصادی بیمار با مولفه‌های بار مراقبتی وابسته به زمان، جسمانی و احساسی یا عاطفی دارای تفاوت معنی‌داری هستند.

جدول شماره ۶ نشان می‌دهد بیماری زمینه‌ای در مبتلایان به کووید-۱۹ تنها در مولفه بار مراقبتی احساسی یا عاطفی تفاوت معنی‌داری داشته است. میانگین امتیاز بار مراقبتی رده‌های نسبت با بیمار برای مولفه اجتماعی، تفاوت معنی‌داری وجود داشته است. همچنین در بار مراقبتی کل و بارهای مراقبتی اجتماعی، جسمانی و تحولی یا تکاملی نیز در بین رده های وضعیت سلامتی مراقب تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. زیرا کل بار مراقبتی و مولفه‌های تحولی یا تکاملی، جسمانی و اجتماعی دارای اختلاف معناداری در میانگین امتیازات بین رده‌های وضعیت سلامتی مراقبان بوده‌اند و مقدار معنی‌داری آزمون آن‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین بار مراقبتی مراقبین خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام گردید. نتایج نشان داد بار مراقبتی مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در حد متوسط بوده است. در مطالعه میرزایی و همکاران بار مراقبتی خانواده دارای بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بستری و سرپایی، شدید بوده است(۲۱). در مطالعه حاضر عامل جنسیت در کل بار مراقبتی و سه مولفه تحولی/ تکاملی، جسمانی، احساسی/ عاطفی تاثیرگذار بوده است و زنان مراقب، بار مراقبتی بیش‌تری را نسبت به مردان متحمل شدند. Adelman و همکاران نیز از جمله عوامل خطرساز برای بار مراقبتی را جنسیت زن ذکر کرده‌اند(۸).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین امتیاز مولفه های بار مراقبتی در زنان و مردان در مراقبان بیماران مبتلا به کووید-۱۹

	مولفه های بار مراقبتی				کل بار مراقبتی
	وابسته به زمان	تحولی یا تکاملی	جسمانی	اجتماعی	احساسی یا عاطفی	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
زن (۱۶۳)	۱۴/۷۲±۶/۰۸	۱۱/۹۳±۵/۷۲	۱۰/۸۹±۴/۶۶	۸/۰۰±۳/۰۴	۱۰/۳۷±۴/۱۶	۵۵/۹۳±۱۹/۲۷
مرد (۲۲۷)	۱۴/۹۹±۶/۳۲	۹/۹۲±۳/۹۷	۸/۶۸±۳/۸۷	۷/۷۳±۲/۸۱	۹/۰۷±۳/۴۹	۵۰/۴۰±۱۴/۸۴
سطح معنی داری*	۰/۶۷۲	۰/۰۰۳۸	۰/۰۰۰۰۰۳۵	۰/۳۹۶	۰/۰۰۱۹	۰/۰۰۸۵

*:آزمون من- ویتنی

جدول شماره ۴ : همبستگی سن مراقبان، مدت زمان مراقبت و مدت زمان ابتلا به بیماری کووید ۱۹ با مولفه های بار مراقبتی

متغیرها		وابسته به زمان	تحولی یا تکاملی	جسمانی	اجتماعی	احساسی یا عاطفی	کل بار مراقبتی
سن مراقبان	ضریب همبستگی	۰/۱۰۹	-۰/۰۱۹	-۰/۰۳۹	۰/۰۶۱	-۰/۰۱۵	۰/۰۴۵
	سطح معنی داری	۰/۰۳	۰/۷	۰/۴	۰/۲	۰/۸	۰/۴
مدت زمان مراقبت از بیمار	ضریب همبستگی	۰/۰۶۰	۰/۲۵۴	۰/۲۹۷	۰/۲۸۳	۰/۱۷۸	۰/۲۴۶
	سطح معنی داری	۰/۲۴	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۴	<۰/۰۰۰۱
مدت زمان ابتلای به بیماری	ضریب همبستگی	۰/۱	۰/۳۱۲	۰/۳۱۸	۰/۳۳۳	۰/۲۰۲	۰/۳
	سطح معنی داری	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱

جدول شماره ۵ . ارتباط بین وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی بیماران مبتلا به کووید۱۹ با مولفه های بار مراقبتی مراقبان

متغیرها	مولفه ها	وابسته به زمان	تحولی یا تکاملی	جسمانی	اجتماعی	احساسی یا عاطفی	کل بار مراقبتی
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵/۰۰±۶/۱۴	۱۰/۸۲±۴/۸۱	۹/۵۳±۴/۱۷	۷/۵۸±۲/۶۳	۹/۵۸±۳/۹۰	۵۲/۵۳±۱۶/۳۵
	مجرد	۱۳/۹۷±۶/۶۸	۱۰/۳۴±۵/۳۳	۱۰/۱۲±۵/۵۱	۹/۷۰±۴/۰۲	۹/۸۷±۳/۳۸	۵۴/۰۲±۲۱/۵۱
	سطح معنی داری*	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۹۶	۰/۰۰۰۵	۰/۳۱	۰/۶۸
تحصیلات	بیسواد	۱۶/۰۴±۷/۴۰	۱۱/۳۱±۴/۴۴	۹/۳۹±۳/۹۹	۷/۶۳±۲/۶۰	۱۰/۲۲±۴/۷۶	۵۲/۶۲±۱۸/۹۴
	زیردیپلم	۱۵/۴۲±۵/۸۵	۹/۸۳±۴/۵۴	۹/۲۸±۴/۵۹	۷/۸۸±۲/۸۹	۹/۳۸±۳/۷۳	۵۱/۸۰±۱۵/۵۸
	دانشگاهی	۱۳/۸۵±۵/۹۷	۱۱/۵۳±۵/۲۳	۱۰/۰۳±۴/۲۱	۷/۸۸±۳/۰۵	۹/۶۳±۳/۵	۵۲/۹۴±۱۷/۷۶
	سطح معنی داری**	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۸۱	۰/۹۰	۰/۵۵	۰/۴۵
وضعیت اقتصادی بیمار	۳≤میلیون	۱۵/۵۵±۶/۱۸	۱۰/۴۱±۴/۶۹	۹/۳۳±۴/۴۸	۷/۸۳±۲/۹۱	۹/۵۰±۴/۰۸	۵۲/۶۵±۱۶/۹۱
	۳<میلیون	۱۳/۶۹±۶/۱۰	۱۱/۳۶±۵/۱۴	۱۰/۸±۴/۰۹	۷/۸۶±۲/۹۱	۹/۸۰±۳/۳۷	۵۲/۸۱±۱۷/۳۰
	سطح معنی داری*	۰/۰۰۳	۰/۱۶	۰/۰۴۷	۰/۸۹	۰/۰۵	۰/۷۹

*: آزمون من-ویتنی **: آزمون کروسکال- والیس

جدول شماره ۶ : بیماری زمینه ای بیماران، نسبت و وضعیت سلامت مراقبان بیماران مبتلا به کووید۱۹ با مولفه های بار مراقبتی مراقبان

متغیرها	مولفه ها	وابسته به زمان	تحولی یا تکاملی	جسمانی	اجتماعی	احساسی یا عاطفی	کل بار مراقبتی
وجود بیماری زمینه ای		۱۵/۱۲±۵/۸۳	۱۰/۶۶±۵/۰۸	۹/۹۶±۴/۴۸	۷/۶۱±۲/۴۴	۱۰/۴۲±۴/۴۱	۵۳/۷۸±۱۷/۷۴
عدم وجود بیماری زمینه ای		۱۴/۷۱±۶/۴۶	۱۰/۸۲±۴/۷۴	۹/۳۷±۴/۲۶	۷/۹۹±۳/۱۸	۹/۰۸±۳/۰۳	۵۱/۹۹±۱۶/۵۳
سطح معنی داری*		۰/۳۶	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۷۶	۰/۰۱	۰/۷۷
نسبت مراقبان- دور		۱۴/۵۴±۷/۵۱	۱۰/۲۴±۵/۱۱	۸/۷۸±۴/۷۵	۷/۳۷±۳/۸۱	۸/۷۲±۳/۸۶	۴۹/۶±۲۰/۱۵
نسبت مراقبان -نزدیک		۱۴/۹۱±۶/۰۷	۱۰/۸۱±۴/۸۵	۹/۶۹±۴/۳۱	۷/۸۹±۲/۸۰	۹/۷۱±۳/۸۳	۵۳/۰۳±۱۶/۶۷
سطح معنی داری*		۰/۷۳	۰/۳۴	۰/۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۶۱	۰/۳۲
وضعیت سلامت ضعیف مراقبان		۱۶/۲۳±۷/۳۱	۱۳/۱۱±۵/۰۷	۱۱/۹۵±۳/۹۶	۷/۶۵±۲/۰۵	۱۰/۶۸±۵/۰۱	۵۹/۳۳±۱۷/۱۵
وضعیت سلامت متوسط مراقبان		۱۴/۳۵±۶/۰۱	۱۰/۴۲±۴/۷۶	۹/۷۳±۴/۵۸	۸/۱۵±۳/۰۲	۹/۶۶±۳/۵۱	۵۲/۳۳±۱۷/۳۸
وضعیت سلامت خوب مراقبان		۱۵/۱۲±۵/۸۸	۱۰/۱۸±۴/۶۶	۸/۳۵±۳/۶۹	۷/۳۹±۳/۰۲	۳/۹۹±۳/۶۱	۵۰/۰۵±۱۵/۵۵
سطح معنی داری**		۰/۱۳	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۶	۰/۰۰۵

*: آزمون من-ویتنی **: آزمون کروسکال- والیس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

در پژوهش حاضر بیش‌ترین بار مراقبتی به طور کلی را مردان بیمار و بیماران بی‌سواد بر مراقبان تحمیل کردند اما بیش‌ترین بار مراقبت اجتماعی مربوط به بیماران مجرد بوده است. یک بررسی در دانشگاه پیتزبرگ نشان داد مراقبان زن، با تحصیلات کم‌تر، با درآمد کم‌تر، جوان و مراقبانی که از افراد با سلامت روان پایین‌تر مراقبت می‌کردند و با بیمار زندگی می‌کردند، اثر منفی همه‌گیری را بیش‌تر نشان دادند(۲۲).

متغیر سن بیمار در امتیاز کل بار مراقبتی و مولفه‌های جسمانی و اجتماعی و احساسی اثرگذار بوده است. در مطالعه حاضر بار مراقبتی در مراقبت از بیمار کم سن مبتلا به کووید-۱۹ افزایش یافت. در مطالعه Chan و همکاران در خصوص چالش‌هایی که مراقبین ارائه‌دهنده مراقبت در منزل در مواقع پاندمی بیماری‌ها با آن مواجه می‌شوند، نشان داد ۱۸درصد از مراقبین بیماران مسن و کودکان خردسال، مجبور شدند تا از مدرسه یا محل کار خود مرخصی بگیرند(۱۷).

در مطالعه حاضر نسبت مراقب با بیمار با مولفه اجتماعی بار مراقبتی دارای ارتباط معنی‌داری بوده است. بیش‌ترین بار مراقبتی مولفه اجتماعی برای مراقبان نزدیک به بیمار وارد شده است. مطالعه Budnick نشان داد مراقبین اصلی بیش از دو برابر احتمال دارد فعالیت‌های مراقبتی را افزایش دهند. آن دسته از مراقبان که مسئولیت مراقبت گسترده‌ای را درک نمودند، بیش‌تر در همه‌گیری کووید-۱۹ آسیب دیده و نیاز به حمایت ساختاری سیستم مراقبت‌های بهداشتی در حال حاضر و در آینده دارند(۲۳).

در مطالعه حاضر، بار مراقبتی کل در مراقبان با سلامتی ضعیف، بیش‌تر بوده است. در مطالعه Koopman و همکاران زمان صرف شده برای ارائه مراقبت‌های غیررسمی (برای افرادی که بیش از ۱۶ ساعت در مقایسه با کسانی که یک تا دو ساعت وقت صرف می‌کردند) به طور قابل توجه‌ای با بار مراقبتی درک شده ارتباط داشت(۲۴).

بیش‌ترین بارمراقبتی احساسی را بیماران دارای بیماری زمینه‌ای بر مراقبان تحمیل کرده‌اند. در مطالعه Ghazawy و همکاران مراقبت از فرد معلول مورد سنجش قرار گرفت و بار مراقبتی بالایی گزارش شد(۲۵).

در خصوص محدودیت مطالعه با توجه به توزیع بیماران در شهر و پراکندگی زیاد آن‌ها امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی نبوده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مدل اکتشافی متغیرهای اساسی تاثیرگذار در بار مراقبتی مراقبت از بیماران بررسی شود.

به طور کلی این مطالعه نشان داد مراقبان خانگی در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، بار مراقبتی در حد متوسط را متحمل شدند. بیش‌ترین بار مراقبتی را مراقبان میانسال و زنان و با تحصیلات پایین‌تر متحمل شدند. افراد درجه یک (اقوام نزدیک) به نسبت دیگر مراقبان بار بیش‌تری را درک نمودند. شرایط اقتصادی تاثیر قابل ملاحظه‌ای در درک بار مراقبتی از بیمار مبتلا به کووید داشته است.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی گلستان است. از مشارکت مراقبان خانگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در این مطالعه صمیمانه قدردانی می‌گردد. از مساعدت همکاران محترم مرکز بهداشت مرکزی شهر گرگان تشکر می‌شود.

References

1. WHO. Coronavirus Disease(COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Retrieved from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports. Accessed February 16, 2022.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

2. Weiss SR, Navas-Martin S. Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus. Microbiol Mol Biol Rev 2005; 69(4): 635-664.
3. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. Int J Nurs Sci 2020; 7(4): 438-445.
4. Collins CE, Given BA, Given CW. Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. Nurs Clin North Am 1994; 29(1): 195-207.
5. Gräßel E, Adabbo R. Perceived burden of informal caregivers of a chronically ill older family member: Burden in the context of the transactional stress model of Lazarus and Folkman. Gero Psych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry 2011; 24(3): 143–154.
6. Bekdemir A, İlhan N. Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. J Nurs Res 2019; 27(3): e24.
7. Chan SWC. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 2011; 25(5): 339-349.
8. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. JAMA 2014; 311(10): 1052-1060.
9. Chan EYY, Huang Z, Lo ESK, Hung KKC, Wong ELY, Wong SYS. Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of COVID-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(11): 3869.
10. Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. J Gen Intern Med 2020; 35(8): 2296-2303.
11. Jafari F, Chegini S, Jadidi H. Family caregiver's problems of Alzheimer patients and their relationship with caregiver's mental health. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy 2016; 5(19): 93-105.
12. Sheth K, Lorig K, Stewart A, Parodi JF, Ritter PL. Effects of COVID-19 on Informal Caregivers and the Development and Validation of a Scale in English and Spanish to Measure the Impact of COVID-19 on Caregivers. J Appl Gerontol 2021; 40(3): 235-243.
13. Altieri M, Santangelo G. The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on caregivers of people with dementia. Am J Geriatr Psychiatry 2021; 29(1): 27-34.
14. Novak M, Guest C. Application of multidimensional caregiver burden inventory. Gerontologist 1989; 29(6): 798-803.
15. Arnold T, Kunicki ZJ, Rogers BG, Haubrick KK, Klasko-Foster L, Norris AL. et al. Validating the Psychosocial Functioning during COVID-19 Questionnaire among a Sample of Informal Caregivers. Gerontol Geriatr Med 2021; 7: 2333721421997200.
16. Ghazawy ER, Mohammed ES, Mahfouz EM, Abdelrehim MG. Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt. BMC Public Health 2020; 20: 1156.
17. Chan EYY, Lo ESK, Huang Z, Kim JH, Hung H, Hung KKC. et al. Characteristics and well-being of urban informal home care providers during COVID-19 pandemic: a population based study. BMJ Open 2020; 10(11): e041191.
18. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptation and validation of the

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. Rev Lat Am Enfermagem 2015; 23(1): 130-138.

19. Cil Akinci A, Pinar R. Validity and Reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among Family Caregivers of Hemodialysis Patients. J Nurs 2014; 23(3-4): 352-360.
20. Chou K, Lin J, Chu H. The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Caregiver Burden Inventory. Nurs Res 2002; 51(5): 324-331.
21. Mirzaei A, Raesi R, Saghari S, Raei M. Evaluation of Family Caregiver Burden among COVID-19 Patients. The Open Public Health Journal 2020; 13: 808-814.
22. Effects of COVID-19 on Family Caregivers A Community Survey from the University of Pittsburgh University of Pittsburgh July 2020. https://ucsur.pitt.edu/files/center/covid19_cg/COVID19_Full_Report_Final.pdf. Accessed October 8, 2021.
23. Budnick A, Christian H, Simon E, Christian T, Ralf S, Adelheid K. et al. Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. BMC Health Services Research 2021; 353.
24. Koopman E, Heemskerk M, van der Beek AJ, Coenen P. Factors associated with caregiver burden among adult (19-64 years) informal caregivers - An analysis from Dutch Municipal Health Service data. Health Soc Care Community 2020; 28(5): 1578-1589.
25. Ghazawy ER, Mohammed ES, Mahfouz EM, Gamal Abdelrehim M. Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt. BMC Public Health 2020; 20(1): 1156.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]