Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2023, Volume 9, Issue 3 10.22034/IJRN.9.3.1

The Effect of Telemedicine on Anxiety and Quality of Life of Patients with Covid-19

Hamid Reza Khanke[1,2], Abolfazl Rahgoi[3], Akbar Biglarian[4], Samaneh Kavianpour[5*]

1- Health in Emergency and Disaster Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Department of Clinical Science and Education, Karolinska Instituted, Stockholm Sweden.
3- Instructor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4-Associate Professor, Statistic and Computer Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5- MSc Student of Rehabilitation Nursing, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Samaneh Kavianpour: MSc Student of Rehabilitation Nursing, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Email: sama71kavianpour@gmail.com

Received: 2022/06/19 Accepted: 2022/08/2

Abstract

Introduction: The high prevalence of covid-19 and the occurrence of stress and anxiety reduce the quality of life in patients with covid-19, so remote nursing is considered important to improve the quality of life in these patients. The present study was conducted to investigate the effect of remote nursing on the level of anxiety and quality of life of patients with covid-19 discharged from Imam Khomeini Amol Hospital in 2021.

Methods: This is a semi-experimental before-after study with a control group. The research population includes patients with covid-19 discharged from Imam Khomeini (RA) Amol Hospital. 64 patients with covid-19 were selected by the available method and randomly divided into two groups by quadruple block method. The data collection tools include demographic information, the Corona Disease Anxiety Scale questionnaire and the quality of life questionnaire. The intervention of the research was carried out in the form of providing a package of remote nursing services for one month during eight sessions, twice a week and each time for half an hour in the intervention group after discharge. After one month of training, the quality of life questionnaire and the Corona disease anxiety tool were completed again in the intervention group. After collecting the data, they were analysed by SPSS-25 statistical software and descriptive and analytical statistical tests.

Results: The results of the paired t-test showed that the average anxiety score in the mental ($p<0.001$) and physical ($p<0.001$) areas in the intervention group decreased significantly after the intervention. Also, the average score of quality of life in physical health ($p<0.001$), mental health ($p<0.001$), social relations ($p<0.001$), environmental health ($p<0.001$) significantly increased in the intervention group after the intervention.

Conclusions: The results of this study showed that telenursing education can reduce the anxiety of corona patients and also increase the quality of life of these patients.

Keywords: Telenursing, Anxiety, Quality of life, Covid-19.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۳

10.22034/IJRN.9.3.1

تأثیر پرستاری از راه دور بر میزان اضطراب و کیفیت زندگی بیماران ترخیص شده مبتلا به کووید– ۱۹

حمیدرضا خانکه[۱،۲]، ابوالفضل رهگوی[۳]، اکبر بیگلریان[۴]، سمانه کاویانپور[۵*]

۱– استاد، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲– گروه علوم بالینی و آموزش، دانشگاه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.
۳– مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴– دانشیار، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۵– دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سمانه کاویانپور: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: sama71kavianpour@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۱۱

چکیده

مقدمه: شیوع بالای کووید–۱۹ و بروز استرس و اضطراب، کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کووید–۱۹ را کاهش می‌دهد، بنابراین پرستاری از راه دور جهت ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران امری مهم تلقی می‌شود. پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر پرستاری از راه دور بر میزان اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید–۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی آمل در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی قبل–بعد با گروه شاهد می‌باشد. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به کووید–۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی (ره) آمل می‌باشد. ۶۴ بیمار مبتلا به کووید–۱۹ به روش در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به روش بلوک‌های چهارتایی در دو گروه تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا و پرسشنامه کیفیت زندگی می‌باشد. مداخله پژوهش به صورت ارائه بسته خدمات پرستاری از راه دور به مدت یک ماه در طی هشت جلسه، هفته‌ای دو بار و هر بار به مدت نیم ساعت در گروه مداخله بعد از ترخیص انجام شد. بعد از گذشت یک ماه از آموزش، مجددا پرسشنامه کیفیت زندگی و ابزار اضطراب بیماری کرونا در گروه مداخله تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار آماری SPSS 25 و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمره اضطراب درحیطه روانی ($p<۰.۰۰۱$) و جسمانی ($p<۰.۰۰۱$) در گروه مداخله پس از مداخله بطور معناداری کاهش یافته است. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی حیطه سلامت جسمانی ($p<۰.۰۰۱$)، حیطه سلامت روانی ($p<۰.۰۰۱$)، حیطه روابط اجتماعی ($p<۰.۰۰۱$)، حیطه سلامت محیط ($p<۰.۰۰۱$) بعد از مداخله در گروه مداخله بطور معناداری افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش پرستاری از راه دور می‌تواند میزان اضطراب بیماران کرونایی را کاهش داده و همچنین باعث افزایش حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی این بیماران شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش از راه دور، اضطراب، کیفیت زندگی،کووید–۱۹.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ یا کرونا که از سال ۲۰۱۹ در چین آغاز شده است، همچنان یک معضل پزشکی در دنیا است. کرونا ویروس یک بیماری مزمن تنفسی همه‌گیر با میزان مرگ ومیر بالاست (۱). در حال حاضر این پدیده در سراسر جهان به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین مشکلات حوزه سلامت در رأس اخبار جهانی قرار دارد (۲). این بیماری نه تنها سلامت جسمی افراد را تهدید می‌کند، بلکه بر سلامت روان افراد نیز تأثیر می‌گذارد (۳). تأثیر منفی اپیدمی کووید-۱۹ بر سلامت روان افراد از همان ابتدای شیوع بیماری مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بوده است و اهمیت به سلامت روان را در کنار رعایت بهداشت فردی در دوران شیوع کروناویروس، به افراد توصیه کرد (۴).

با توجه به وضعیت پاندمی ناشی از بیماری کووید-۱۹ که در حال حاضر تمامی کشورهای جهان با این بیماری ویروسی واگیردار در حال مبارزه همه جانبه هستند و حتی در برخی از کشورهای پیشرفته جهان به دلیل گسترش فاجعه آمیز بیماری، سلامت جسمی مردم در مخاطره قرار گرفته وجود علائم اضطراب و ترس از ابتلای بیماری در بین افراد مختلف جامعه قطعا انکار ناپذیر است (۵،۶). ترس و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری کرونا مخرب بوده و می‌تواند باعث ناهنجاری روحی و روانی شود (۷).

یکی از پیامدهای کووید-۱۹ اضطراب بیماری است. اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است (۸). اضطراب حالتی روانشناختی است که تقریبا همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود (۹). اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب ناپذیر می‌باشد و به عنوان یک احساس منفی شدید از ترس توصیف شده است و چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد؛ این علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به طور منفی ریسک بالا و مرگ و میر را به دنبال داشته باشد (۱۰).

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی به پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر وی گفته می‌شود، پس موضوعی کاملا ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۱۱،۱۲).

اضطراب از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد که علاوه بر علائم ایجاد شده ناشی از عفونت اعم از تب، هیپوکسی، سرفه، ممکن است مشکلاتی نظیر بی خوابی ناشی از کورتیکواستروئیدها نیز می‌تواند به بدتر شدن اضطراب و پریشانی ذهنی منجر شود (۱۳،۱۴).

در خصوص بیماری کووید-۱۹ که یک بیماری به شدت مسری است، اقدامات مناسب جهت مقابله با آن از طریق آموزش بیماران توسط پرستاری از راه دور جهت کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است (۱۵). با توجه به شرایط بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از ترخیص، ضرورت پیگیری بیماران و آموزش مسائل مراقبتی و بهداشتی پس از ترخیص امری ضروری است که به واسطه اجرای پرستاری از راه دور ممکن می‌شود. بیمار بعد ازترخیص مسئول مراقبت خود در منزل است (۱۶). پیگیری تلفنی، بعنوان یکی از روش‌های مراقبتی پرستاران و آموزش از راه دور توسط پرستار منجر به ارتقای خود مراقبتی در بیماران می‌شود (۱۷). از مزایای آموزش پرستاری از راه دور می‌توان به افزایش میزان دسترسی به خدمات، افزایش و تداوم مراقبت‌ها، آموزش بیماران، درمان به موقع، افزایش میزان دسترسی تیم درمان به مدارک و اطلاعات مراقبت و درمان و توسعه آموزش مداوم پرستاری اشاره کرد (۱۸).

سنابادی در مطالعه خود بیان نمود که بسیاری از مشکلات مراقبت در خانه به علت عدم برخورداری ازآگاهی و مهارت لازم در رابطه با مراقبت از خود در حیطه‌های بهداشت، تغذیه نامناسب و سبک زندگی پدید می‌آیند، که عدم ارائه آموزش و مشاوره به بیماران و نداشتن دسترسی به مرکزی جهت کسب راهنمایی و پاسخگویی به سؤالات، این مشکلات را تشدید می‌کند (۱۹). بیمار بدون راهنمایی‌های لازم نمی‌تواند به درمان مطلوب دست پیدا کند. پرستاری از راه دور امکان غلبه به این مشکلات را فراهم می‌کند (۲۰).

باتوجه به مطالب بیان شده به دلیل بروز استرس و اضطراب، کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کاهش می‌یابد و از آنجا که بیماری کرونا یک بیماری واگیر می‌باشد، بنابراین پرستاری از راه دور جهت ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران امری مهم تلقی می‌شود

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

(۲۱). لذا هدف از این تحقیق بررسی تأثیر پرستاری از راه دور بر میزان اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی آمل در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی قبل-بعد با گروه شاهد می‌باشد. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی (ره) آمل از ۲۵ آبان تا ۲۵ آذر سال ۱۴۰۰ بودند. با توجه به معیارهای ورود شامل: حداقل سواد خواندن و نوشتن داشته باشند؛ سلامت شنوایی و بینایی و هوشیاری قابل قبول؛ توانایی فهم و صحبت به زبان فارسی؛ محدوده سنی ۱۸ الی ۶۰ سال، بیمارانی که بیماری کووید-۱۹ آنها تایید شده، در بیمارستان بستری شدند و پس از سیر درمان از بیمارستان ترخیص شدند؛ حداکثر ۵ روز از ترخیص گذشته باشد و اینکه شخص در دوران نقاهت بعد از درمان دارویی قرارداشته باشد؛ در اختیار داشتن امکانات ارتباطی مانند: لپ تاپ، تبلت یا گوشی هوشمند و توانایی استفاده از تکنولوژی آنلاین یا فرد مراقبت کننده‌ای که این امکان را فراهم آورد) و معیارخروج (عدم تمایل به ادامه همکاری، عدم همکاری مناسب، پیدایش بیماری خاص حین مطالعه، بستری مجدد یا مرگ). نمونه‌ها ابتدا با روش در دسترس انتخاب شدند و سپس به روش بلوک‌های تصادفی چهارتایی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۳۲ نفر) با توجه به این موضوع که حداکثر ۵ روز از زمان ترخیصشان گذشته باشد انتخاب شدند. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و واریانسی برابر با ۱۱ واحد و دقتی برابر با ۲/۶ واحد (۲۲) حجم نمونه‌ای برابر با ۲۶ نفر در هر گروه مورد نیاز انجام پژوهش بود که با توجه به احتمال ریزش بیماران در طول مطالعه ۲۰ درصد به حجم نمونه اضافه گردید و تعداد نمونه نهایی در هر گروه ۳۲ نفر در نظر گرفته شده است.

$$n_1 = n_2 = \frac{2S^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} = 26$$

$$(0.20 \times 26) + 26 = 32$$

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (شامل: نام و نام خانوادگی، سن، جنس، تحصیلات، شغل، درآمد)، پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) می باشد. پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS): این پرسشنامه توسط علیپور و همکارانش (۲۰۲۰) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب درافراد است (۱۳). پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹)، عامل دوم (α=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمد و میزان همسانی درونی این ابزار در مؤلفه علائم روانی ۹۳۶/. و در مورد مؤلفه علائم جسمانی ۹۴۳/. و برای کل آزمون ۹۳۷/. آلفای کرونباخ محاسبه شده است. به علاوه روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است (۲۳).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL): این پرسشنامه به منظور سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر طراحی شده است. سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی سال ۱۹۸۹ می‌باشد. این پرسشنامه ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۶،۷، ۳ و ۸ سوال می‌باشند). دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین این پرسشنامه در مجموع، ۲۶ سوال دارد. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰ تا ۱۰۰ می‌باشند. نجفی جهت بررسی پایایی پرسشنامه در بعد سازگاری درونی از مقادیر آلفای کرونباخ در گروه سالم و بیمار و در بعد آزمون

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

مجـدد از شـاخص پایایـی همبسـتگی درون خوشـه‌ای اسـتفاده کـرد. جهـت آزمـون مجـدد دسترسـی بـه ۹۵ نفـر ممکـن گردیـد. مقادیـر پایایـی بـا شـاخص همبسـتگی درون خوشـه‌ای در حیطـه سـلامت فیزیکـی ۰.۷۷، در حیطـه روانـی ۰.۷۷، در حیطـه روابـط اجتماعـی ۰.۷۵ و در نهایـت در حیطـه سـلامت محیـط برابـر بـا ۰.۸۴ بـود (۲۴).

پـس از جمـع آوری داده‌هـا و کدگـذاری، داده‌هـا بـا اسـتفاده از نـرم افـزار SPSS-۲۵ مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفتنـد. بـرای تحلیـل داده‌هـا از آزمـون تـی مسـتقل و تـی زوجـی و تحلیـل کوواریانـس اسـتفاده گردیـد. سـطح معنـاداری ۵ درصـد در نظـر گرفتـه شـد.

یافته‌ها

در ایـن مطالعـه ۶۴ نفـر از بیمـاران مبتـلا بـه کووید-۱۹ در دو گـروه مداخلـه و شـاهد (بـه نسـبت مسـاوی در هـر گـروه ۳۲ نفر) و کلیـه شـرکت‌کنندگان تـا پایـان پژوهـش مشـارکت داشـتند کـه ۲۴ نفـر از گـروه مداخلـه و ۱۹ نفـر از گـروه شـاهد در گـروه سـنی ۴۰ سـال بـه بـالا قـرار داشـتند. در مطالعـه حاضـر ۱۵ نفـر در گـروه مداخلـه و ۱۶ نفـر در گـروه شـاهد مـرد و سـایر افـراد شـرکت کننـده در هـر گـروه زن بودنـد. تحلیـل داده‌هـا نشـان داد کـه شـغل ۸۴/۴ درصـد در هـر دو گـروه مداخلـه و شـاهد آزاد می‌باشـد. همچنیـن ۵۹/۴ درصـد گـروه مداخلـه و ۵۰ درصـد افـراد گـروه شـاهد درآمـدی بالاتـر از دو میلیـون تومـان داشـتند. نتایـج نشـان داد کـه حـدود نیمـی از افـراد گـروه مداخلـه از نظـر سـطح تحصیـلات زیـر دیپلم‌انـد در حالـی کـه ۷۰ درصـد گـروه شـاهد دارای تحصیـلات دیپلـم و بالاتـر بودنـد (جـدول ۱).

جدول ۱: بررسی متغیرهای دموگرافیک در واحدهای پژوهش

	متغیر	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۵ (۱۵/۶)	۷ (۲۱/۹)
	۳۰ تا ۴۰	۳ (۹/۴)	۶ (۱۸/۸)
	۴۰ تا ۵۰	۱۱ (۳۴/۴)	۸ (۲۵/۰)
	بیشتر از ۵۰	۱۳ (۴۰/۶)	۱۱ (۳۴/۴)
جنسیت	مرد	۱۵ (۴۶/۹)	۱۶ (۵۰/۰)
	زن	۱۷ (۵۳/۱)	۱۶ (۵۰/۰)
شغل	کارمند	۵ (۱۵/۶)	۵ (۱۵/۶)
	آزاد	۲۷ (۸۴/۴)	۲۷ (۸۴/۴)
سطح درآمد	زیر یک میلیون تومان	۱۰ (۳۱/۳)	۱۴ (۴۳/۸)
	بین یک تا دو میلیون تومان	۳ (۹/۴)	۲ (۶/۳)
	بیشتر از دو میلیون تومان	۱۹ (۵۹/۴)	۱۶ (۵۰/۰)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۵ (۴۹/۹)	۸ (۲۵/۰)
	دیپلم	۸ (۲۵/۰)	۱۲ (۳۷/۵)
	لیسانس و بالاتر	۹ (۲۵/۱)	۱۲ (۳۷/۵)

جهـت مقایسـه میانگیـن حیطه‌هـای پرسشـنامه اضطـراب کرونـا قبـل و بعـد از مداخلـه از آزمـون تـی زوجـی اسـتفاده شـد. نتایـج ایـن آزمـون نشـان داد میانگیـن حیطـه روانـی و جسـمانی در گـروه مداخلـه پـس از مداخلـه بـه ترتیـب ۱۳/۲۱ و ۱۱/۸۴ می‌باشـد کـه از نظـر آمـاری میانگیـن قبـل و بعـد از مداخلـه در هـر دو حیطـه بطـور معنـاداری کاهـش یافتـه اسـت. همچنیـن در تحلیـل مقایسـه میانگیـن نمره‌هـای کسـب شـده در حیطه‌هـای روانـی و جسـمانی پرسشـنامه اضطـراب کرونـا قبـل و بعـد از مداخلـه در گـروه شـاهد؛ اختـلاف آمـاری معنـاداری مشـاهده نشـد (جـدول۲).

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب کرونا قبل و بعد از مداخله در واحدهای پژوهش

حیطه (مداخله)		میانگین	انحراف معیار	p-value	حیطه (شاهد)		میانگین	انحراف معیار	p-value
حیطه روانی	قبل از مداخله	۲۹/۲۱	۶/۳۳	<۰/۰۰۱	حیطه روانی	قبل از مداخله	۳۱/۵۹	۳/۴۷	۰/۷۰۹
	بعد از مداخله	۱۳/۲۱	۲/۵۱			بعد از مداخله	۳۱/۳۴	۳/۴۵	
حیطه جسمانی	قبل از مداخله	۱۹/۹۶	۶/۷۷	<۰/۰۰۱	حیطه جسمانی	قبل از مداخله	۲۳/۴۳	۵/۲۷	۰/۵۴۳
	بعد از مداخله	۱۱/۸۴	۰/۹۲			بعد از مداخله	۲۴/۳۴	۵/۷۹	
نمره کل	قبل از مداخله	۴۹/۱۸	۱۲/۰۲	<۰/۰۰۱	نمره کل	قبل از مداخله	۵۵/۰۳	۷/۴۹	۰/۷۵۸
	بعد از مداخله	۲۵/۰۶	۳/۰۳			بعد از مداخله	۵۵/۶۸	۸/۲۵	

نتایج نشان داده میانگین حیطه سلامت جسمانی پرسشنامه کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه مداخله ۱۸/۳۴، میانگین حیطه سلامت روانی ۱۶/۶۲، میانگین حیطه روابط اجتماعی ۷/۰۶ و میانگین حیطه سلامت محیط ۱۸/۷۸ می‌باشد که در مقایسه با میانگین نمره در این حیطه قبل از مداخله اختلاف آماری معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که در مقایسه میانگین حیطه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد، اختلاف آماری معناداری وجود دارد و میانگین نمره کیفیت زندگی افراد در این حیطه‌ها مقداری کاهش یافته است (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله در واحدهای پژوهش

حیطه (مداخله)		میانگین	انحراف معیار	p-value	حیطه (شاهد)		میانگین	انحراف معیار	p-value
سلامت جسمانی	قبل از مداخله	۱۲/۹۳	۱/۸۶	<۰/۰۰۱	سلامت جسمانی	قبل از مداخله	۲۲/۴۷	۲/۳۱	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۸/۳۴	۳/۲۳			بعد از مداخله	۲۰/۵۶	۱/۵۸	
سلامت روانی	قبل از مداخله	۱۰/۹۷	۲/۶۳	<۰/۰۰۱	سلامت روانی	قبل از مداخله	۲۰/۴۱	۲/۸۴	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۶/۶۲	۲/۴۴			بعد از مداخله	۱۷/۳۷	۲/۴۸	
روابط اجتماعی	قبل از مداخله	۳/۹۱	۱/۳۲	<۰/۰۰۱	روابط اجتماعی	قبل از مداخله	۱۰/۲۵	۱/۷۲	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۷/۰۶	۱/۵۸			بعد از مداخله	۸/۴۷	۱/۹۰	
سلامت محیط	قبل از مداخله	۱۲/۵۶	۲/۰۱	<۰/۰۰۱	سلامت محیط	قبل از مداخله	۲۷/۹۱	۲/۷۹	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۸/۷۸	۳/۱۵			بعد از مداخله	۲۱/۹۱	۳/۵۳	
نمره کل	قبل از مداخله	۴۳/۵۶	۶/۰۱	<۰/۰۰۱	نمره کل	قبل از مداخله	۸۴/۴۷	۸/۰۹	۰/۰۰۲
	بعد از مداخله	۶۵/۶۵	۹/۶۳			بعد از مداخله	۷۷/۰۳	۹/۳۱	

بحث

در این مطالعه که با هدف این بررسی تأثیر پرستاری از راه دور بر میزان اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی آمل در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

نتایج نشان داد بین میانگین حیطه‌های روانی و جسمانی و نمره کل اضطراب کرونای بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله اختلاف آماری معناداری وجود دارد. که با نتایج مطالعه جلالی (۲۱) و همکاران که با هدف تعیین تأثیر پیگیری‌های تلفنی توسط پرستار (تله نرسینگ) بر میزان اضطراب افراد مبتلا به کرونا که قرنطینه و درمان خود را در منزل سپری می‌کنند انجام شد همسو می باشد.

نتایج مطالعه ی وی نشان داد که پرستاری از راه دور تأثیر معناداری بر کاهش سطح اضطراب افراد مبتلا به ویروس کووید-۱۹ داشته است (۲۵). پس از تشخیص اضطراب در بیماران، پرستاران با آموزش مناسب و صحیح می‌توانند برای مقابله مؤثر با این شرایط ناخواسته در بیماران گام بردارند (۲۶).

تحلیل داده‌ها نشان داد بین میانگین حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و نمره کل کیفیت زندگی بیماران گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه رئیسی و همکاران (۲۷) که با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاران و پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) بر

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

کیفیت زندگی بیماران کووید-۱۹ انجام شد همخوانی دارد. نتایج وی مطالعه نشان داد آموزش و پیگیری منظم بیماران از راه دور پس از ترخیص از بیمارستان منجر به ارتقای سطح کیفیت زندگی در همه ابعاد آن شده است. میانگین نمره کیفیت زندگی در بین دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت اما یک ماه پس از مداخله در گروه مداخله، به‌طور معنی‌داری افزایش یافت.

در مطالعه رخشنده‌رو و همکاران که تأثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی را مورد بررسی قرار داده است، همسو با مطالعه حاضر، آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مؤثر و میانگین آن افزایش پیدا کرده بود، اما اختلاف آن با پژوهش حاضر در روش آموزش است که به صورت گروهی و چهره به چهره انجام شده است (۲۸). در مطالعه تانکووا و همکاران نیز با عنوان آموزش بیماران دیابتی-یک تجربه یک ساله بر اساس یافته‌ها افزایش چشمگیری در کیفیت زندگی بیماران مشاهده شد که از این جهت با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۹). در مطالعه Brekke و همکاران نیز که پیگیری تلفنی به مدت چهار ماه هر ده روز یک بار انجام می‌شد، پیگیری تلفنی بر تغییر شیوه زندگی بیماران دیابتی مؤثر و باعث کاهش مصرف چربی‌ها و افزایش مصرف فیبر توسط بیماران شده است (۳۰). در بحث از تحلیل محقق اثری نمی بینیم .بحث نیاز به بررسی و بازبینی دارد.

با توجه به نوظهور بودن این بیماری از محدودیت‌های پژوهش کمبود تحقیقات مرتبط بود که تلاش شد تحقیقات در بیماری‌های مشابه مانند: بیماری سارس و مرس در نظر گرفته و مقایسه شود. از طرف دیگر با توجه به این که امکان نداشت درمان‌های مکمل بیماران متوقف شود، به صورت کامل امکان کنترل مخدوش‌گرها در این مطالعه مقدور نبود، تلاش شد تا از طریق آزمون‌های آماری کنترل این عوامل صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

در عصر حاضر، به اقتضای پیشرفت فناوری، ارتقای کیفیت زندگی، پیوسته مورد تأکید است. مقوله کیفیت زندگی به این دلیل اهمیت دارد که می‌تواند در صورت نادیده گرفته شدن منجر به ناامیدی، نداشتن انگیزه برای تلاش شده و در ابعاد عمیق تر بر توسعه اقتصادی اجتماعی یک کشور تأثیر بگذارد. همانطور که نتایج مطالعات ذکر شده نشان می‌دهد پیگیری تلفنی می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی مؤثر در ابعاد مختلف برای بیماران کرونایی مؤثر بوده و تأثیر آن بر ابعاد مختلف اضطراب ناشی از بیماری و کیفیت زندگی نیز در نتایج این مطالعه آشکار گردیده است و لذا می‌توان امیدوار بود که با اجرای این روش، نتایج ارزشمندی در زمینه بهبود و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران به دست آمده و می‌توان از این روش در عرصه آموزش پرستاری، مدیریت و افزایش کیفیت خدمات بالینی بهره گرفت.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی با عنوان « بررسی تأثیر پرستاری از راه دور بر میزان اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان امام خمینی آمل در سال ۱۴۰۰» در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران می‌باشد. پژوهشگران بدینوسیله مراتب قدردانی خود از مسئولین محترم پژوهش دانشگاه و سایر همکاران و به‌ویژه بیماران که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشتند اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافعی گزارش نشده است.

References

1. Kooraki S, Hosseiny M, Myers L, Gholamrezanezhad A. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of radiology should know. Journal of the American college of radiology. 2020;17(4):447-51. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.02.008
2. Balouch V, Vatanparast M, Dadpisheh S, Rigi ZM. Stress, Anxiety and Depression Status in the Population of Southern Sistan and Baluchestan Province (Coastal Area) in the COVID-19 Epidemic in. Journal of Marine Medicine. 2021;2(4):226-36.
3. Terrizzi Jr JA, Shook NJ, McDaniel MA. The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. Evolution and Human Behavior. 2013;34(2):99-108. https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.10.003

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

4. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry. 2020;7(6):547-60. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1
5. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: A national cross-sectional survey in mainland China. Vascular Investigation and Therapy. 2021;4(1):6. https://doi.org/10.4103/VIT-2
6. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research. 2020;287:112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934
7. Fard SA, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Soc Psychol Res Q. 2020;9(36):129-41.
8. Douglas MK, Meleis AI, Eribes C, Kim S. The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. International Journal of Nursing Studies. 1996;33(5):495-505. https://doi.org/10.1016/0020-7489(96)00001-6
9. Gharaati Sotoudeh H, Alavi SS. Neglected Psychological Interventions Among Patients With Covid-19. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):388-93. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3449.1
10. Jiang W, Alexander J, Christopher E, Kuchibhatla M, Gaulden LH, Cuffe MS, et al. Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure. Archives of internal medicine. 2001;161(15):1849-56. https://doi.org/10.1001/archinte.161.15.1849
11. Wang YC, Chang SR, Miao NF. Health Status and Quality of Life of Middle-Aged and Older Taiwanese Sexual and Gender Minorities. Journal of Nursing Scholarship. 2021. https://doi.org/10.1111/jnu.12640
12. Iqbal MS, Iqbal MZ, Khan S, Saad E, Kassab YW. Evaluation of health-related quality of life among healthcare professionals-A cross-sectional study findings. Medical Science. 2020;24(106):4471-6.
13. Alyami M, De Albuquerque JV, Krägeloh CU, Alyami H, Henning MA. Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life: a path analysis. 2020. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-59161/v1
14. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, et al., editors. Public behavior change, perceptions, depression, and anxiety in relation to the COVID-19 outbreak. Open Forum Infectious Diseases; 2020: Oxford University Press US. https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa273
15. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;23(5):698-709. https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.1889.2
16. Lake K, Guillemin J-AM, Torode J. Telenursing: A new frontier in care.(2001).
17. Behzad Y, Bastani F, Haghani H. Effect of empowerment program with the telephone follow-up (tele-nursing) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults. Nursing And Midwifery Journal. 2016;13(11):1004-15.
18. Asiri H, Househ M. The impact of telenursing on nursing practice and education: A systematic literature review. Unifying the applications and foundations of biomedical and health informatics. 2016:105-8.
19. Sanabadi A. kochaki SA, Borogerdi S, Aleiha MJ, khachian A, Hoseini F. Effect of education on Self-care in patients with colostomy and eleoestomy. Iranian Journal of nursing. 2003;16(35):50-4.
20. Poon LC, Yang H, Lee JC, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2020;55(5):700-8. https://doi.org/10.1002/uog.22013
21. Chakeri A, Jalali E, Ghadi MR, Mohamadi M. Evaluating the effect of nurse-led telephone follow-ups (tele-nursing) on the anxiety levels in people with coronavirus. J Family Med Prim Care 2020;9:5351-4. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_847_20
22. Sotoudeh HG, Alavi SS, Akbari Z, Jannatifard F, Artounian V. The effect of brief crisis intervention package on improving quality of life and mental health in patients with COVID-19.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]

Iranian journal of psychiatry. 2020;15(3):205.
23. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75.
24. Najafi M, Shahrokhi A, Mohammadpoorasl A. Effect of telenursing on quality of life of patients with atrial fibrillation referred to the teaching hospitals in Qazvin. the journal of qazvin university of medical sciences. 2016;20(1):56-62.
25. Behrouz M. Spielberger anxiety test norms in Mashhad, M.SC Thesis, Assessment and Measurement in Psychology, Allameh Tabatabai University; 1994. p. 32.
26. Pond E. A patient selfassessment tool for cardiac rehabilitation. Rehabil Nurs J 1999;14:817. https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1989.tb01425.x
27. Raesi R, Shaye ZA, Saghari S, Sheikh Beig Goharrizi MA, Raei M, Hushmandi K. The impact of education through nurse-led telephone follow-up (telenursing) on the quality of life of COVID-19 patients. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2021 Dec;96(1):1-7. https://doi.org/10.1186/s42506-021-00093-y
28. Rakhshandehroo S, Heidarnia A, Rajab A. The effect of hygiene education on quality of life in diabetic patients. Daneshvar Pezeshki 2006; 13: 15-20
29. Tankova T, Dakovaska G, Koev D. Education of diabetic patients a one-year experience. Patient Education and Counseling 2001; 43: 139-45 https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00159-2
30. Brekke HK, Jansson PA, Mansson JE, Lenner RA. Lifestyle changes can be achieved through counselling and follow-up in first-degree relatives of patients with type 2 diabetes. Journal of the American Dietetic Association 2003; 103: 835-43. https://doi.org/10.1016/S0002-8223(03)00378-X

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.1]