

## بررسی تأثیر آگاهی بخشی چهره به چهره بر اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹: یک مطالعه نیمه تجربی

سعیده عزیزی مهکویه<sup>۱</sup>، آرزو راستی<sup>۱\*</sup>، عاطفه اسدپور اصل<sup>۱</sup>، سهیل رحیمی<sup>۲</sup>، محمدرضا کردباقری<sup>۳</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: بیماری نوظهور کرونا، دارای عوارض روان‌شناختی متعددی از جمله اضطراب است. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر آگاهی بخشی چهره به چهره بر میزان اضطراب مبتلایان به ویروس کووید-۱۹ است. روش بررسی: در این مطالعه تعداد ۹۰ نفر از بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۴۵ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و بیماری و اضطراب DASS21 قبل از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. آگاهی بخشی به صورت چهره به چهره طی دو جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و به فاصله ۲۴ ساعت در گروه مداخله انجام گرفت و مجدداً پرسشنامه DASS-21 روز بعد از اتمام جلسه دوم توسط بیماران تکمیل شد. گروه کنترل اطلاعات معمول بخش را دریافت و پرسشنامه را مجدداً تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که قبل از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب بیماران دو گروه مداخله (۱۲/۷۱±۹/۳۰) و کنترل (۱۴/۷۱±۷/۰۸) تفاوت آماری معناداری مشاهده نشده است ( $p > 0/05$ ) اما در میانگین نمرات گروه مداخله (۵/۶۸±۵/۶۴) و گروه کنترل (۱۲/۷۵±۶/۱۹) پس از مداخله، تفاوت معناداری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آگاهی بخشی چهره به چهره می‌تواند موجب کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ شود و قابل استفاده در مراکز درمانی است.

نویسنده مسؤول: آرزو راستی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
e-mail: rastirf@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، آگاهی بخشی، اضطراب

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

### مقدمه

کرد. در ۱۲ فوریه ۲۰۲۰ این بیماری به وجود آمده با ویروس نوظهور کووید-۱۹ را بیماری کرونا (Coronavirus disease) نامیدند (۱). ویروس کووید-۱۹ می‌تواند با درگیری ارگان‌های حیاتی بدن از جمله سیستم تنفس، قلب، کلیه، گوارش و مغز منجر به مرگ و میر شود (۲و۱) و طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) تا تاریخ ۱۴ آگوست ۲۰۲۱ تعداد ۴،۴۶۰،۰۴۴،۶۰ مورد مبتلا به بیماری کرونا و ۴،۳۵۹،۷۰۵ مورد مرگ در بیش از ۲۲۰ کشور

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ شیوع بیماری جدیدی که ناشی از ویروس کووید-۱۹ بود، در وهان چین گزارش شد. با گذشت چندین هفته این عفونت در چین و سپس در کشورهای دیگر گسترش پیدا کرد و در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی (WHO) این بیماری را یک وضعیت اورژانسی در کل دنیا مطرح

۱- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲- گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۳- گروه آموزشی آمار زیستی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

گزارش شده است. این آمار در ایران ۴،۳۵۹،۳۸۵ مورد ابتلا و ۹۶،۷۴۲ مورد مرگ و میر گزارش شده است. این در حالی است که علی‌رغم تحقیقات صورت گرفته درمان اختصاصی برای آن تاکنون یافت نشده است (۳).

شایع‌ترین راه انتقال ویروس، تماس نزدیک با افراد بیمار و قطره‌های تنفسی می‌باشد و با توجه به تازه‌ترین یافته‌های اپیدمیولوژیکی، دوره کمون این بیماری ۱ تا ۱۴ روز و در اکثر مواقع ۳ تا ۷ روز است؛ تب، سرفه خشک و خستگی شایع‌ترین علائم این بیماری هستند (۴) و سایر علائم عبارتند از: درد عضلانی، اسهال، تهوع، سردرد و خلط خونی؛ اگرچه این علائم اختصاصی نیستند اما در شناسایی افراد ناقل کمک می‌کنند (۱). این بیماری از طریق تست RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) با نمونه‌های خلط یا خون اخذ شده از بیمار تشخیص داده می‌شود و تظاهرات رادیولوژیک و یافته‌های آزمایشگاهی نیز در تشخیص این بیماری استفاده می‌شود (۵ و ۱).

بیماری کرونا علاوه بر عوارض جسمانی یاد شده می‌تواند اثرات مخرب روانی همچون اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، ترس، انگ و سندرم استرس پس از سانحه را نیز در پی داشته باشد (۷ و ۶). از جمله عوامل به وجود آورنده اضطراب در این افراد ایزولاسیون پس از تشخیص، وضعیت نامشخص سلامتی، کمبود دانش در این حیطه، ترس از مرگ، ابتلای سایر اعضای خانواده، بی‌ثباتی مالی و از دست دادن شغل است (۷ و ۸).

زمانی که فرد احساس ناامنی به دنبال خطر تعریف نشده یا تهدید ناشناخته می‌کند، اضطراب

رخ می‌دهد که یک پاسخ رفتاری مانند ترس، هراس، نگرانی، خستگی و ناراحتی است. میزان اضطراب بیمار تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند تجارب قبلی، جنس، سن، نوع بیماری و درمان آن‌ها است که این مسأله می‌تواند نتایج منفی فیزیولوژیک و روان‌شناختی همچون کاهش کیفیت زندگی، کاهش انگیزه، افزایش مصرف داروها، طولانی کردن دوره بهبودی و افزایش طول مدت بستری در بیمارستان را به دنبال داشته باشد (۹).

طبق مطالعات انجام یافته بیش از ۵۰٪ مبتلایان به ویروس کووید-۱۹ اضطراب متوسط تا شدید دارند (۸) اضطراب در این افراد می‌تواند منجر به اختلالات روانی جدی و تضعیف سیستم ایمنی شود (۵) که بروز پیامدهایی از قبیل ابتلا به عفونت‌های ویروسی را افزایش می‌دهد (۱۰). همچنین مطالعات نشان داده‌اند بین میزان اضطراب و علائم بیماری، به ویژه سرفه، بدن درد و گلو درد ارتباط مستقیم وجود دارد (۸).

روش‌های مختلفی برای کنترل اضطراب وجود دارد که به دو دسته بزرگ دارویی و غیردارویی تقسیم می‌شود. دسته دارویی شامل داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی است و از موارد غیردارویی می‌توان به آموزش، آرام‌سازی عضلانی، حساسیت‌زدایی منظم، هیپنوتیزم، مواجهه، درمان گروهی و آگاهی بخشی اشاره کرد (۱۱). استفاده از روش‌های دارویی مانند بنزودیازپین‌ها در بیماران مبتلا به کرونا می‌تواند منجر به سرکوب سیستم تنفسی و تشدید بیماری گردد، بنابراین استفاده از روش‌های غیردارویی جهت کنترل اضطراب این بیماران ارجح است (۴).

طبق شواهد موجود انتشار اخبار نادرست و غوطه ورسازی افراد در اطلاعات گوناگون از

طریق رسانه‌های اجتماعی، کمبود اطلاعات و ترس از ندانسته‌ها می‌تواند اضطراب را در این افراد تشدید کند، لذا آگاهی بخشی صحیح از جزییات بیماری می‌تواند کمک‌کننده باشد (۱۲ و ۷). آگاهی بخشی به عنوان یکی از روش‌های آموزشی به معنای دادن اطلاعات مربوط به سلامتی و بیماری، حمایت روانی، اجتماعی و آموزش مهارت‌های خاص برای آمادگی هرچه بیش‌تر بیمار است (۱۳). با توجه به اهداف آموزشی می‌توان از روش‌های مختلف آگاهی بخشی از جمله روش‌های مستقیم مانند آموزش فردی و گروهی، مشاوره، سخنرانی و روش‌های غیرمستقیم مانند پخش فیلم و به‌کارگیری رسانه‌های مختلف نظیر رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجله، کتاب و پوستر استفاده کرد؛ رایج‌ترین روش آگاهی بخشی در سیستم‌های بهداشتی، درمانی آگاهی بخشی چهره به چهره است که فرصت بحث را به بیمار و درمانگر می‌دهد. البته در این روش باید درمانگر نسبت به موضوع، آگاهی و بصیرت داشته باشد (۱۴). آگاهی بخشی چهره به چهره با انواع روش‌های توضیحی یا عملی در محل‌های مختلف و در فرصت‌های متنوع قابل اجرا است و مزیت آگاهی بخشی انفرادی این است که می‌توان ضمن بحث و گفت و گو با بیماران، آن‌ها را ترغیب نمود تا رفتار خود را دگرگون سازند (۱۵).

طبق مطالعات انجام یافته می‌توان گفت که آگاهی بخشی به عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب، شناخته شده و در زمینه‌های مختلف و برای بیماران گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶ و ۱۷)؛ طبق جستجوهای انجام گرفته مطالعه‌ای در خصوص تأثیر آگاهی

بخشی چهره به چهره بر اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ پیدا نشد؛ لذا با توجه به اهمیت این بیماری، شیوع بالای آن در سراسر جهان و ایران و اضطراب بالای این بیماران این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آگاهی بخشی چهره به چهره بر اضطراب بیماران مبتلا به کرونا انجام گرفته است، زیرا جدید بودن این بیماری، نگرانی و اضطراب زیادی را به دنبال داشته است که علاوه بر تأثیرات منفی روانی (۱۸ و ۵) می‌تواند وضعیت جسمانی بیمار را بدتر کند (۸). از آن‌جا که به دلیل امکان انتقال بین فردی ارتباط با این افراد کم شده است، ممکن است توجه به اهمیت آموزش صحیح کم‌رنگ شود، لذا این مطالعه جهت نشان دادن اهمیت هرچه بیش‌تر آگاهی بخشی و آموزش در کنترل اضطراب این بیماری نوپدید، انجام گرفته است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که در مورد ۹۰ نفر از بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بستری در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران: مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) «۶۶ نمونه» و بیمارستان بهارلو «۴۴ نمونه» در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. طبق بررسی‌های انجام گرفته در زمان انجام پژوهش، بین بیمارستان‌های دانشگاه تهران، این دو بیمارستان تعداد زیادی از بیماران بستری با تشخیص کووید-۱۹ را داشتند؛ همچنین دسترسی پژوهشگران به بیماران این دو بیمارستان راحت‌تر بود.

جهت تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با توجه به

مطالعه قبلی، با انحراف معیار متغیر اضطراب در گروه کنترل ( $\sigma_1$ ) و در گروه مداخله ( $\sigma_2$ ) اندازه اثر ۶/۹۲ به دست آمد و پس از مقدارگذاری در فرمول زیر، حجم نمونه در هر گروه ۴۱ نفر محاسبه شد (۴) که با توجه به احتمال افت نمونه ۱۰٪ به حجم نمونه اضافه شد؛ لذا در نهایت حجم نمونه در هر گروه ۴۵ نفر تعیین گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{d^2}$$

$Z_{0.975}=1/96, Z_{0.8}=0/84, d=6/92,$   
 $\sigma_1=9/24, \sigma_2=12/68$

معیارهای ورود به این مطالعه شامل بیماران بستری در بخش کرونا با تست PCR مثبت و وجود شواهد درگیری ریه در CT اسکن، سن بالای ۱۸ سال، توانایی خواندن و نوشتن، معیارهای عدم ورود شامل عضویت در تیم درمان، مشکل تکلم و شنوایی، دریافت داروهای ضد اضطراب مانند خانواده بنزودیازپین‌ها همچون دیازپام، کلونازپام، لورازپام بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل هر گونه تغییر شدید و وخیم شدن وضعیت بیماری در طی مطالعه و هرگونه نارضایتی بیمار در حین اجرای پروژه بود.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام یافت و تخصیص نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی و با روش بلوک‌بندی چهارتایی صورت گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود: اول پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و بیماری که شامل سؤالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال،

سابقه بیماری زمینه‌ای، سوابق بالینی آن‌ها از قبیل استفاده از داروی ضد اضطراب و سابقه بیماری کرونا در خانواده بود.

دوم پرسشنامه استاندارد DASS-21 بود؛ این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس است و ۲۱ سؤال دارد که هر کدام از این خرده مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است و نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا سه (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجا که این پرسشنامه کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید دو برابر شود (۱۹ و ۲۰). در این پژوهش خرده مقیاس مربوط به اضطراب جهت اندازه‌گیری اضطراب بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. در این پرسشنامه کسب امتیاز بیش‌تر به معنای سطح اضطراب بیش‌تر است. علاوه بر این امتیاز ۷-۰ به معنی عادی، ۹-۸ اضطراب خفیف، ۱۴-۱۰ متوسط، ۱۹-۱۵ شدید و ۲۱ بسیار شدید است.

در ایران صاحبی و همکاران در پژوهشی این پرسشنامه را اجرا کردند و در تحلیل عاملی مقیاس کوتاه DASS سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به دست آوردند. همسانی درونی مقیاس DASS با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ به دست آمد. برای بررسی روایی ملاک از اجرای همزمان پرسشنامه‌های افسردگی Beck، اضطراب Zung و استرس ادراک شده استفاده شد. همبستگی افسردگی با آزمون افسردگی Beck ۰/۷۰، همبستگی اضطراب با

آزمون اضطراب Zung ۰/۶۷ و همبستگی استرس با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ بوده است (۲۰). جهت سنجش پایایی موردنظر در مطالعه حاضر از آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفای کرونباخ ۰/۷۶۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با شناسنامه (IR.TUMS.VCR.REC.1399.234) و کسب معرفی‌نامه رسمی اجرای پژوهش، به بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و بهارلو مراجعه شد. سپس با ارایه معرفی‌نامه به مدیران پرستاری و جلب موافقت مسؤولان ذیربط اجازه حضور در محیط پژوهش گرفته شد و سرپرستاران بخش داخلی که محل بستری بیماران مبتلا به کرونا بود، در جریان اهمیت و اهداف پژوهش قرار داده شدند و روند تحقیق را آغاز شد.

پژوهشگر ضمن معرفی خود اهداف پژوهشی را برای بیماران توضیح داده و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه از بیماران اخذ می‌کرد و نمونه‌ها در گروه مداخله و کنترل قرار می‌گرفتند. ابتدا پرسشنامه جمعیت‌شناختی و بیماری نمونه‌ها و سپس پرسشنامه استاندارد DASS-21 توسط بیماران با حضور پژوهشگر تکمیل می‌شد.

پس از آن آگاهی بخشی به صورت چهره به چهره در دو صبح متوالی بین ساعت ۹ تا ۱۲ طی دو جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و به فاصله ۲۴ ساعت توسط پژوهشگر که خود پرستار است، در گروه مداخله انجام می‌گرفت در جلسه اول، پژوهشگر ابتدا با بیمار ارتباط برقرار کرده و اجازه می‌داد تا نگرانی‌ها، دغدغه‌ها و سؤالات

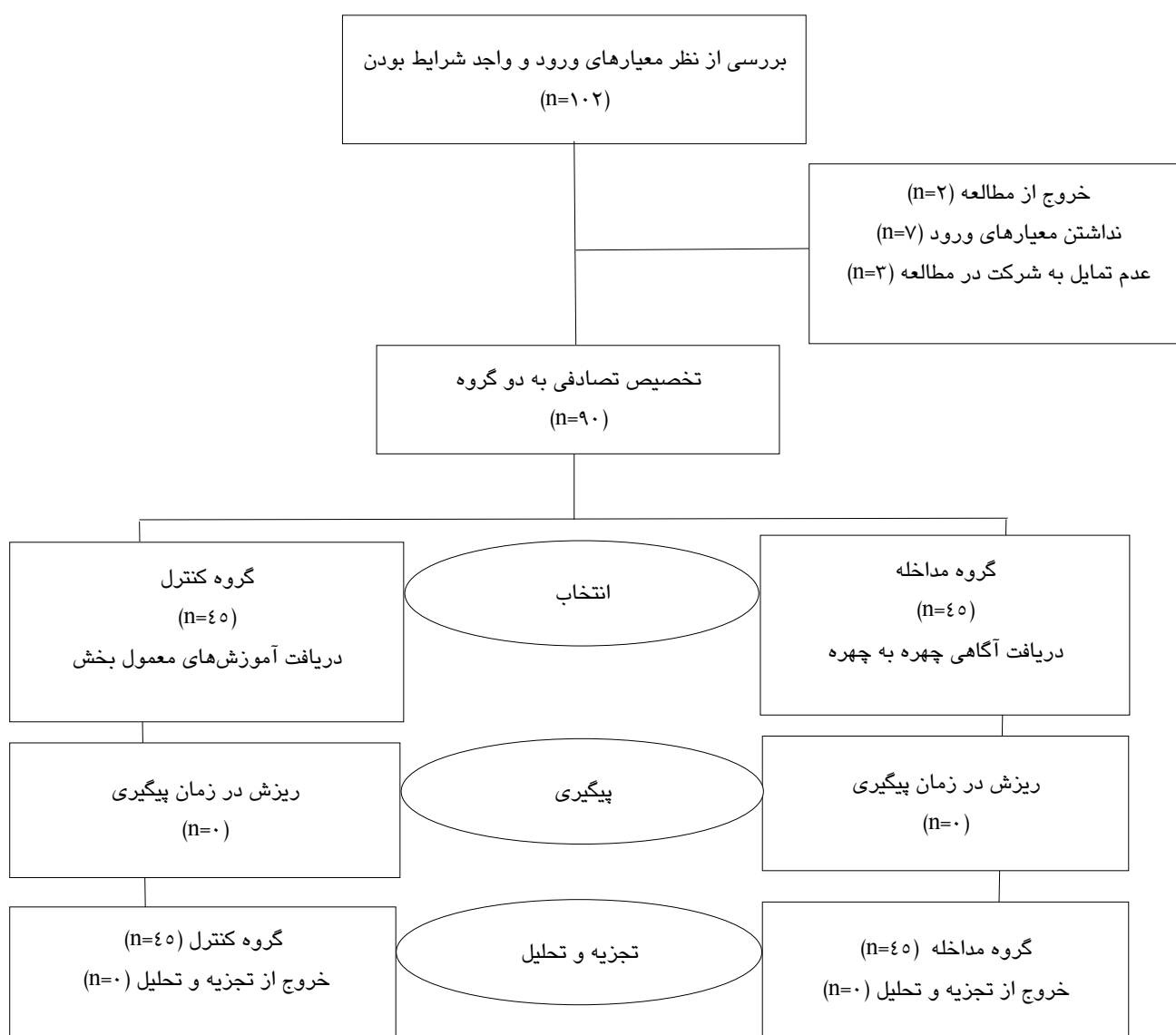
خود را مطرح کند. سپس اطلاعات مربوط به بیماری کرونا، شناسایی علایم، راه‌های تشخیص، راه‌های انتقال و دوره نقاهت و نکات مراقبتی و درمانی به بیمار ارایه می‌شد. در جلسه دوم اطلاعاتی شامل چگونگی حفاظت از خود، نکات مراقبتی هنگام بستری و ترخیص و چگونگی حفاظت از سایر نزدیکان و راه‌های مراقبت از خود طبق آخرین داده‌های در دسترس و منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی و مطالعات معتبر انجام گرفته (۲ و ۳) ارایه می‌شد.

لازم به یادآوری است که محتوای مداخله با توجه به این که این روش، بخشی از مداخله ذهن آگاهی از درمان‌های موج سوم روان‌شناسی است، توسط متخصص روان‌شناسی بالینی طراحی شد و سپس برای تأیید، نظر ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی رشته روان‌شناسی بالینی و روان‌پرستاری متخصص در زمینه مداخلات موج سوم اخذ و اعمال شد. بعد از اتمام هر جلسه به سؤالات بیماران توسط پژوهشگر پاسخ داده می‌شد و در نهایت خلاصه‌ای از مطالب آموزشی در قالب بروشور در اختیار بیماران قرار گرفت.

مجدداً پرسشنامه DASS-21 یک روز پس از اتمام جلسه دوم توسط بیماران گروه مداخله تکمیل گردید. گروه کنترل نیز روز سوم پس از تکمیل پرسشنامه اول، پرسشنامه را مجدداً همزمان با گروه مداخله تکمیل کردند. طبق بررسی‌های انجام گرفته بیماران گروه کنترل از طرف بخش اطلاعات زیاد و برنامه آموزشی برنامه‌ریزی شده‌ای دریافت نمی‌کردند و صرفاً اطلاعات شفاهی و

گرفت و آموزش‌های شفاهی و پاسخ به سؤالات توسط پژوهشگر انجام یافت. تجزیه و تحلیل در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی زوجی و تی مستقل) صورت گرفته است و سطح معناداری در آزمون‌ها  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

مختصری همچون لزوم رعایت بهداشت به آنان ارایه می‌شد. همچنین با توجه به این که بیماران در وضعیت استراحت مطلق در اتاق خود بودند، ارتباط و تبادل اطلاعاتی بین دو گروه صورت نمی‌گرفت. در نهایت نیز جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بیماران گروه کنترل پس از پرکردن پرسشنامه نوبت دوم، اطلاعات مکتوب گروه مداخله در اختیار گروه کنترل نیز قرار



### نمودار ۱- نمودار کانسورت مراحل اجرای پژوهش

## یافته‌ها

مشخصات فردی و بیماری نمونه‌ها (جدول شماره ۱) نشان داد بیش‌ترین تعداد شرکت‌کننده در مطالعه را مردان، سنین بالای ۴۰ سال، متأهل، سطح تحصیلات دیپلم و کارمند تشکیل داده‌اند. از میان نمونه‌های مطالعه، ۶۰٪ در گروه مداخله و ۵۷/۸٪ در گروه کنترل به یک یا چند بیماری زمینه‌ای مبتلا بوده‌اند و از میان شرکت‌کنندگان ۲۸/۹٪ در گروه مداخله و ۲۲/۲٪ در گروه کنترل سابقه ابتلای یکی از اعضای خانواده به کرونا را گزارش کرده‌اند.

همچنین دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، اشتغال، سطح تحصیلات، سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای، نوع بیماری زمینه‌ای، مصرف داروی خاص و سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده همگن بودند و تفاوت معنادار آماری میان آن‌ها مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

طبق نتایج به دست آمده (جدول شماره ۲)، آزمون تی مستقل نشان داد قبل از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و

کنترل اختلاف معناداری وجود نداشته است ( $p = 0.251$ ) اما در میانگین نمرات اضطراب بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنادار آماری مشاهده شده ( $p < 0.001$ ) و میانگین نمرات گروه مداخله از میانگین نمرات گروه کنترل کمتر بوده است. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد نمرات اضطراب در گروه مداخله، بعد از مداخله نسبت به قبل از آن کاهش معناداری داشته است ( $p < 0.05$ ). همچنین نمره اضطراب در گروه کنترل نیز بعد از مداخله نسبت به قبل از آن کاهش معناداری داشته است ( $p < 0.05$ )، اما بین تغییرات نمرات اضطراب دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد ( $p < 0.05$ ) و همان‌طور که دیده می‌شود، تغییرات نمرات گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیش‌تر بوده است. همچنین مقایسه سطوح اضطراب نمونه‌ها (جدول شماره ۳) نشان داد، قبل از مداخله ۳۱/۱٪ بیماران در گروه مداخله و ۲۳/۳٪ بیماران در گروه کنترل دارای اضطراب شدید بوده‌اند، در حالی که بعد از مداخله این میزان در گروه مداخله به ۲/۲٪ و در گروه کنترل به ۱۵/۶٪ رسید.

**جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی و بیماری بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹**

نتایج آزمون	کنترل		مداخله		مشخصات جمعیت‌شناختی و بیماری	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$\chi^2=0/045$ $p=0/832$	55/6	25	57/8	26	مرد	جنس
	44/4	20	42/2	19	زن	
$\chi^2=2/186$ $p=0/335$	13/3	6	8/9	4	20-30	سن (سال)
	20	9	33/3	15	31-40	
	66/7	30	57/8	26	>40	
$\chi^2=1/542$ $p=0/536$	22/2	10	20	9	مجرد	وضعیت تأهل
	66/7	30	75/6	34	متاهل	
	11/1	5	4/4	2	بیوه/ جدانشده	
$\chi^2=1/116$ $p=0/572$	31/1	14	37/8	17	زیردیپلم	سطح تحصیلات
	42/2	19	44/4	20	دیپلم	
	26/7	12	17/8	8	دانشگاهی	
$\chi^2=2/632$ $p=0/268$	53/3	24	48/9	22	کارمند	شغل
	40	18	33/3	15	خانه‌دار	
	6/7	3	17/8	8	بازنشسته	
$\chi^2=0/046$ $p=0/830$	57/8	26	60	27	بله	سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای
	42/2	19	40	18	خیر	
$\chi^2=1/410$ $p=0/842$	42/2	19	40	18	بدون بیماری	بیماری زمینه‌ای
	8/9	4	15/6	7	فشارخون	
	11/1	5	13/3	6	دیابت	
	13/3	6	13/3	6	بیماری‌های تنفسی	
	24/4	11	17/8	8	سایر	
$\chi^2=0/526$ $p=0/468$	22/2	10	28/9	13	بله	سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده
	77/8	35	71/1	32	خیر	
$\chi^2=1/410$ $p=0/842$	42/2	19	40	18	بدون دارو	نوع داروی مصرفی
	8/9	4	15/6	7	داروی فشارخون	
	11/1	5	13/3	6	داروی دیابت	
	13/3	6	13/3	6	داروی بیماری‌های تنفسی	
	24/4	11	17/8	8	سایر	

**جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹**

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	اختلاف میانگین	مقایسه درون گروهی*
مداخله (۴۵ نفر)	12/71±9/20	5/68±5/64	7/02±5/99	$t=5/28, p<0/001$
کنترل (۴۵ نفر)	14/71±7/08	12/75±6/19	1/98±0/69	$t=3/541, p<0/001$
مقایسه بین گروهی در هر مقطع**	$t=-1/612$ $p=0/251$	$t=-5/657$ $p<0/001$	$t=4/037$ $p<0/001$	

\* تی‌زوجی، \*\* تی‌مستقل



**جدول ۳-** سطوح اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۹

متغیر	مرحله	گروه مداخله				گروه کنترل			
		عادی	خفیف	متوسط	شدید	عادی	خفیف	متوسط	شدید
اضطراب	قبل از مداخله	۱۷(۳۷/۸)	۴(۸/۹)	۱۰(۲۲/۲)	۱۴(۳۱/۱)	۶(۱۳/۳)	۵(۱۱/۱)	۱۹(۴۲/۲)	۱۵(۳۳/۳)
	بعد از مداخله	۲۹(۶۴/۴)	۴(۸/۹)	۱۱(۲۴/۴)	۱(۲/۲)	۹(۲۰)	۶(۱۳/۳)	۲۳(۵۱/۱)	۷(۱۵/۶)

داده‌ها به صورت «(درصد)تعداد» گزارش شده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر تأثیر آگاهی بخشی چهره به چهره بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت؛ نتایج مطالعه حاکی از تأثیر معنادار آگاهی بخشی بر کاهش اضطراب این بیماران است.

اضطراب پدیده شایع عصر ما و در عین حال با پیشینه‌ای به طول تمامی تاریخ همواره مورد توجه بشر بوده است. اضطراب یک احساس ناخوشایند است که با احساس نگرانی و خطر مشخص می‌شود (۲۲) و مطالعات نشان می‌دهد بیماری‌های پاندمیک همانند ابولا (سال ۲۰۱۶-۲۰۱۴)، H1N1 (سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰)، آنفولانزای مرغی (سال ۲۰۰۶) و سارس (سال ۲۰۰۳) علاوه بر مشکلات جسمانی، پیامدهای روانی همچون اضطراب را به دنبال داشته‌اند (۲۳). در حال حاضر، کرونا به عنوان جدی‌ترین بیماری پاندمیک دهه اخیر شناخته شده است (۲۴) که طبق مطالعات انجام یافته بیش از ۵۰٪ افراد مبتلا به کرونا اضطراب متوسط تا شدیدی را تجربه می‌کنند (۸). از علل مهم اضطراب در بیماران مبتلا به ویروس نوظهور کووید-۱۹ می‌توان به وضعیت نامشخص سلامتی، کمبود دانش در این حیطه، ترس از مرگ و ترس از ندانسته‌ها اشاره کرد (۸ و ۷) که انتشار اخبار نادرست و غوطه‌ور شدن افراد در اطلاعات

گونگون توسط رسانه‌ها می‌تواند باعث افزایش اضطراب شود (۱۲). در همین راستا مطالعه Stav و همکاران نیز نشان داده است که اضطراب بیماران می‌تواند به دلیل کمبود اطلاعات و یا ترس از ندانسته‌ها باشد (۲۵)، به همین دلیل در این مطالعه از آگاهی بخشی جهت کاهش اضطراب بیماران استفاده شده است.

در همین راستا مطالعه Chan و همکاران هنگام اپیدمی بیماری سارس نشان داد که آموزش و افزایش دانش باعث کاهش اضطراب افراد می‌شود (۲۶). مطالعه Lemos و همکاران، Lai و همکاران و Chuang و همکاران حاکی از آن است که داشتن برنامه‌های آموزشی و دادن اطلاعات لازم به بیمار قبل از جراحی در کاهش اضطراب بیماران تحت جراحی‌های قلبی، دیسک گردن و جراحی‌های مرتبط با سرطان مؤثر است (۲۷، ۱۷ و ۲۸).

مطالعه‌ای در آمریکا نیز نشان داد که آموزش و دادن آگاهی در مورد پاتوفیزیولوژی بیماری، علایم، چگونگی مدیریت راه هوایی، نحوه تنفس صحیح، تغذیه و داروها در بیماران مبتلا به COPD اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۹). پژوهشگران در طی یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که یک برنامه آموزشی معین می‌تواند اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را کاهش دهد (۳۰). از دیگر مطالعات انجام یافته

در این زمینه، نتایج مطالعه Garcia مشخص نمود که آموزش و دادن اطلاعاتی همچون نوع بیماری، درمان، عوارض و مدیریت آن بر کاهش اضطراب بیمارانی که برای اولین بار شیمی درمانی می‌شوند، مؤثر است (۱۶).

مطالعه جاسمی و همکاران نیز نشان داده است که آموزش چهره به چهره در کاهش اضطراب بیماران مؤثر می‌باشد و دادن اطلاعات کافی به بیمار به صورت چهره به چهره می‌تواند اضطراب را کاهش و پیامدهای منفی ناشی از آن را کم کند (۳۱) همچنین مطالعه واقعی و همکاران نشان داد علاوه بر این که آموزش چهره به چهره می‌تواند اضطراب بیماران را کم کند، در برابر روش‌های آموزشی دیگر مانند آموزش‌های چندرسانه‌ای می‌تواند مؤثرتر عمل کند (۱۴).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعات بالا همسو می‌باشد، در حالی که طبق مطالعه Gezer و Arslan آگاهی بخشی از طریق بروشور تأثیری بر اضطراب بیماران نداشته است که نتایج مطالعه آن‌ها با پژوهش حاضر همسو نیست و علت آن می‌تواند تفاوت در نوع آگاهی بخشی باشد، چرا که در پژوهش یاد شده فقط از بروشور استفاده شده که ممکن است به تنهایی پاسخ‌گوی نیازهای آموزشی بیمار نباشد، اما در پژوهش حاضر علاوه بر بروشور جلسات آموزشی چهره به چهره به کار گرفته شده است که می‌تواند فرصت بحث و تبادل اطلاعات بین بیمار و پژوهشگر را ایجاد کند و پاسخ‌گوی سؤالات بیمار باشد (۳۲).

در مطالعه حاضر کاهش اضطراب در گروه کنترل نیز مشاهده گردید که از لحاظ

آماری معنادار بود، از جمله علل این پیامد می‌توان به همپوشانی برخی سؤالات اضطراب پرسشنامه DASS21 با علایم بیماری کرونا اشاره کرد، مانند سؤالات شماره ۴ و ۷ پرسشنامه در مورد سختی در تنفس و یا احساس لرز فرد که تغییرات علایم بیماری می‌تواند بر پاسخ‌گویی سؤالات پرسشنامه تأثیر بگذارد بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جهت سنجش اضطراب بیماران مبتلا به ویروس کرونا از سایر پرسشنامه‌های استاندارد سنجش اضطراب استفاده گردد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد جلسات آموزشی کم به دلیل شرایط بیماری و امکان انتقال بیماری به پژوهشگر اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد جهت آگاهی بخشی از پرستاران همان بخش که طولانی مدت ارتباط مستقیمی با بیماران دارند بهره ببریم.

براساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر و بسیاری از تحقیقات مرتبط در این زمینه می‌توان چنین استنباط نمود که پرداختن به آگاهی بخشی می‌تواند به عنوان رویکردی مناسب و در دسترس در حفظ بهداشت روانی و کاهش اضطراب بیماران مورد توجه مراقبان بهداشتی از جمله پرستاران قرار گیرد. بنابراین افراد حوزه آموزش پرستاری می‌توانند با تأکید و نظارت بر برگزاری جلسات آموزشی مناسب در مورد نیازهای آموزشی بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستانی، گامی مهم در جهت به‌کارگیری این روش جهت کاستن اضطراب و پیامدهای ناشی از آن در بین بیماران بردارند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی با کد اخلاق ۴۷۵۴۳ از دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از تمامی بیماران جهت شرکت در مطالعه و همچنین مسئولان و کارکنان محترم

بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و بهارلو تهران جهت همکاری در جمع‌آوری اطلاعات تشکر و قدردانی می‌نماییم. علاوه بر این از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی طرح سپاس‌گزاری می‌شود.

## References

- 1 - Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*. 2020 Aug; 296(2): E15-E25. doi: 10.1148/radiol.2020200490.
- 2 - Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15; 395(10223): 507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- 3 - World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. 2019.
- 4 - Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 May; 39: 101132. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101132.
- 5 - World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331501/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed March 19, 2020.
- 6 - Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun; 288: 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- 7 - Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15; 16(10): 1732-1738. doi: 10.7150/ijbs.45120.
- 8 - Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6; 17(5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- 9 - Kaydu A, Gokcek E. Frequency of anxiety and depression in patients of urolithiasis undergoing extracorporeal shock wave lithotripsy in Diyarbakir, Turkey. *J Pak Med Assoc*. 2019 Mar; 69(3): 426-431.
- 10 - Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102076. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076.
- 11 - Ayyadhah Alanazi A. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014 Apr 10-23; 23(7): 387-93. doi: 10.12968/bjon.2014.23.7.387.
- 12 - Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020 Apr 16; 15(4): e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924.
- 13 - Mohammadi M, Emami SA, Mahmoudi F, Bahrani S. [The effect of preoperative education on postoperative pain and anxiety in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy (PCNL)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(426): 428-433. (Persian)
- 14 - Vaghee S, Sepehriki M, Saghebi SA, Behnam Voshani H, Salarhaji A, Nakhaee Moghaddam Z. Comparison of the effect of face-to-face and multimedia education on the anxiety caused by electroconvulsive therapy in patients with mood disorders. *Evidence Based Care Journal*. 2017; 7(1): 25-34. doi: 10.22038/EBCJ.2017.20532.1476.

- 15 - Alamdari AK, Taheri R, Afrasiabifar A, Rastian ML. Comparison of the impact of face-to-face education and educational booklet methods on health-related quality of life in patient with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Care and Skills*. 2020; 1(2): 75-80. doi: 10.52547/jccs.1.2.75.
- 16 - Garcia S. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: an integrative review. *Clin J Oncol Nurs*. 2014 Oct; 18(5): 516-21. doi: 10.1188/14.CJON.18-05AP.
- 17 - Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Vercosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: usefulness of the self-reported beck anxiety inventory. *Braz J Anesthesiol*. 2019 Jan-Feb; 69(1): 1-6. doi: 10.1016/j.bjan.2018.07.003.
- 18 - Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19; 17(6): 2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
- 19 - Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. 1998; 10(2): 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
- 20 - Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-1) for an Iranian population]. *Journal of Developmental Psychology*. 2005; 1(4): 36-54. (Persian)
- 21 - CDC. If you are sick or caring for someone. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/index.html>. 2022.
- 22 - Barlow DH. *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- 23 - Jungmann SM, Witthoft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord*. 2020 Jun; 73: 102239. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239.
- 24 - Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: a comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res*. 2020 Oct; 129: 181-188. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.07.024.
- 25 - Stav K, Siegel YI, Beberashvili I, Sella HZ, Zisman A. Provision of information leaflet before urodynamic study reduces the pre-examination anxiety level. *Neurourol Urodyn*. 2016 Sep; 35(7): 805-8. doi: 10.1002/nau.22799.
- 26 - Chan SS, So WK, Wong DC, Lee AC, Tiwari A. Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: a pilot study. *Int J Nurs Stud*. 2007 Sep; 44(7): 1120-7. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.019.
- 27 - Lai VK, Lee A, Leung P, Chiu CH, Ho KM, Gomersall CD, et al. Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open*. 2016 Jun 22; 6(6): e011341. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011341.
- 28 - Chuang MF, Tung HH, Cliniciu DL, Huang JS, Iqbal U, Chang CJ, et al. The effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. *Comput Methods Programs Biomed*. 2016 Sep; 133: 17-23. doi: 10.1016/j.cmpb.2016.05.003.
- 29 - Kunik ME, Veazey C, Cully JA, Soucek J, Graham DP, Hopko D, et al. COPD education and cognitive behavioral therapy group treatment for clinically significant symptoms of depression and anxiety in COPD patients: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2008 Mar; 38(3): 385-96. doi: 10.1017/S0033291707001687.
- 30 - Al Hayek AA, Robert AA, Al Dawish MA, Zamzami MM, Sam AE, Alzaid AA. Impact of an education program on patient anxiety, depression, glycemic control, and adherence to self-care and medication in type 2 diabetes. *J Family Community Med*. 2013 May; 20(2): 77-82. doi: 10.4103/2230-8229.114766.
- 31 - Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Eghtedar S, Alinejad H. [The effect of face to face education on anxiety and hemodynamic status of patients who are candidates for CABG surgery]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013; 20(114): 28-34. (Persian)
- 32 - Gezer D, Arslan S. The effect of education on the anxiety level of patients before thyroidectomy. *J Perianesth Nurs*. 2019 Apr; 34(2): 265-271. doi: 10.1016/j.jopan.2018.05.017.

# Effect of face-to-face awareness training on the anxiety of patients with COVID-19: A quasi-experimental study

Saeideh Azizi Mahkooyeh<sup>1</sup>, Arezoo Rasti<sup>1\*</sup>, Atefeh Asadpur Asl<sup>1</sup>, Soheil Rahimi<sup>2</sup>,  
Mohammadreza Kordbagheri<sup>3</sup>

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2021  
Accepted: Dec. 2021  
e-Published: 9 Mar. 2022

Corresponding author:  
Arezoo Rasti  
e-mail:  
rastirf@yahoo.com

## Abstract

**Background & Aim:** COVID-19 as an emerging disease has many psychological effects, including anxiety. The purpose of this study was to investigate the effect of face-to-face awareness training on anxiety of patients with COVID-19.

**Methods & Materials:** In this study, 90 hospitalized patients in the hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2020 were selected using the convenience sampling method and randomly divided into two groups of intervention and control (45 people in each group). The DASS-21 anxiety and demographic information questionnaire were completed by both groups before the intervention. The face to face awareness sessions were provided during two 30-minute sessions at 24-hour intervals for the intervention group and the DASS-21 questionnaire was completed again by the patients one day after the second session. The control group received the routine information of the ward and completed the questionnaire again. The SPSS software version 21 was used for the data analysis by descriptive and inferential statistics.

**Results:** The results showed that before the intervention, there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ) in the mean anxiety scores between the intervention ( $12.71\pm 9.20$ ) and control ( $14.71\pm 7.08$ ) groups. But after the intervention, a significant difference was observed in the mean scores between the intervention ( $5.68\pm 5.64$ ) and control ( $12.75\pm 6.19$ ) groups ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** This study revealed that face-to-face awareness training can reduce anxiety in patients with COVID-19 and can be used in medical centers.

**Key words:** COVID-19, awareness, anxiety

## Please cite this article as:

Azizi Mahkooyeh S, Rasti A, Asadpur Asl A, Rahimi S, Kordbagheri M. [Effect of face-to-face awareness training on the anxiety of patients with COVID-19: A quasi-experimental study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 27(4): 446-458. (Persian)

1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
2 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
3 - Dept. of Statistics, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

