

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم

شادان پدram رازی* شیوا سادات بصامپور* دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد**

چکیده

زمینه و هدف: آسم یک بیماری مزمن تنفسی است که مشکل عمده بهداشتی در اغلب نقاط دنیا می‌باشد. کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم به علت درمان طولانی و حملات بیماری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی است. نمونه‌ها (۲۸۶ نفر) از بین بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به درمانگاه ریه بیمارستان امام خمینی تهران به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۲ بخش بود. بخش اول مربوط به مشخصات فردی و بخش دوم در مورد کیفیت زندگی بیماران بود. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد آن از آلفای کرونباخ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: اکثریت واحدهای مورد مطالعه زن، متأهل، بی‌سواد و در دامنه سنی ۵۰-۴۱ سال بودند. به لحاظ ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیشترین واحدهای مورد بررسی در ابعاد جسمانی، روانی و خواب و استراحت دارای کیفیت نامطلوب و در بعد اجتماعی-شغلی نسبتاً مطلوب برخوردار بودند. کیفیت زندگی کلی ۴۵/۱٪ بیماران نسبتاً مطلوب و ۴۵/۳٪ نامطلوب بود. بین جنس، سن، تحصیلات و درآمد با کیفیت زندگی نیز ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کلی واحدهای مورد مطالعه نامطلوب و نسبتاً مطلوب بوده است لذا باید برای درمان و مراقبت از آن‌ها برنامه‌ریزی دقیق‌تری به عمل آید.

نویسنده مسؤل:
شادان پدram رازی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
pedramrazi@tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، آسم، مراجعین به درمانگاه ریه

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۶

مقدمه

آسم یک مشکل عمده بهداشتی در اغلب نقاط دنیا می‌باشد که هنوز تشخیص و معالجه آن معضل بهداشتی است و سالانه تعداد زیادی از مبتلایان به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۱). در ایران طبق آمار گزارش شده توسط کلینیک آسم و آلرژی ۱۰٪ ایرانیان مبتلا به آسم هستند (۲). بیماری آسم تحت تأثیر عوامل بسیار متعددی می‌باشد که این عوامل باعث تشدید یا تضعیف بیماری شده و نهایتاً

در کیفیت زندگی بیمار تأثیر می‌گذارند (۳). مطالعات نشان داده است که کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن تغییر می‌کند و چون بیماری آسم یکی از بیماری‌های مزمن شایع محسوب می‌شود مطالعه کیفیت زندگی این بیماران مهم می‌باشد (۴). لذا با تعیین کیفیت زندگی این بیماران می‌توان تصمیم‌گیری در درمان را آسان‌تر نمود و راه‌حل‌های جدیدی پیش روی تیم درمان (خصوصاً پزشک و پرستار) باز کرد (۵).

در مطالعه‌ای که توسط Fonseca در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم در

* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** استاد گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس

کشور پرتقال انجام شد، نتایج نشان داد که هر چقدر بیماری آسم شدیدتر باشد، کیفیت زندگی از لحاظ فعالیت‌های روزانه، انتخاب شغل و میزان استفاده از امکانات زندگی پایین‌تر است (۶).

در تحقیقی که توسط Meszaros جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت، ارتباط معناداری بین تأثیر آموزش و نمرات کیفیت زندگی به دست آمد که این مسأله در مدیریت آسم حایز اهمیت می‌باشد (۷).

در مطالعه‌ای که توسط Mancuso در نیویورک با هدف تعیین تأثیر رابطه افسردگی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم انجام گرفت نتایج نشان داد افرادی که افسرده‌تر بودند، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند (۸).

تجربیات پژوهشگران مطالعه حاضر در بخش‌ها و درمانگاه‌های ریه مؤید آن بوده است که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم چندان مطلوب نمی‌باشد، اما این که کدام یک از ابعاد کیفیت زندگی بیشتر تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرد و از نظر فرد بیمار کیفیت زندگی‌اش از چه سطحی برخوردار است، مشخص نبود. لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم از ابعاد مختلف (جسمی، اجتماعی - عملکرد شغلی، روحی - روانی، خواب و استراحت) انجام گرفت.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی است. جامعه مورد مطالعه را بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به درمانگاه ریه بیمارستان امام

خمینی در سال ۱۳۸۴ تشکیل می‌دهند و محیط مورد مطالعه درمانگاه ریه بیمارستان امام خمینی بوده است (به علت تنوع مراجعین به این درمانگاه). معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری آسم که توسط پزشک معالج تأیید شده باشد، سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، تسلط به زبان فارسی و نداشتن شرایط بحرانی در زمان پرکردن پرسشنامه بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن، داشتن سرطان، ابتلا به افسردگی که تحت درمان دارویی باشد، در نظر گرفته شده بود.

نمونه مورد مطالعه مشتمل بر ۲۸۶ بیمار مبتلا به آسم بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین ترتیب که پژوهشگران با مراجعه به درمانگاه ریه بیمارستان امام خمینی و تهیه لیستی از بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به این مرکز، بر اساس جدول اعداد تصادفی، واحدهای مورد مطالعه را به صورت تصادفی ساده انتخاب نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲ بخش بود که بخش اول در مورد مشخصات فردی و بخش دوم مربوط به تعیین کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، اجتماعی - عملکرد شغلی، روحی - روانی، خواب و استراحت بود.

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که طراحی پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF36) و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم (AQLQ=Asthmatic Quality of Life Questionnaire)

انجام گرفت و سپس توسط برخی اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و پزشکان متخصص بیماری‌های تنفسی که در زمینه آسم فعالیت بیشتری داشتند، بررسی و تأیید شد. جهت تعیین اعتماد پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آن بالاتر از ۰/۷۱ در تمامی ابعاد کیفیت زندگی بود. با استفاده از این ابزار کیفیت زندگی بیماران در چهار بعد مورد بررسی قرار گرفته که در هر یک از ابعاد چنانچه امتیاز کسب شده بیماران ۷۵٪ به بالا بوده، مطلوب، بین ۷۵-۵۰٪ نسبتاً مطلوب و پایین‌تر از ۵۰٪ نامطلوب در نظر گرفته شده است. پرسشنامه توسط دو پرسشگر آموزش دیده در درمانگاه ریه در یک مرحله تکمیل گردید. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی نظیر میانگین، میانه، χ^2 و ... به کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیشترین محدوده سنی بیماران ۵۰-۴۱ سال (۲۳/۱٪) و بیشترین درصد آنان زن (۵۷/۸٪) بوده‌اند. همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد بررسی از نظر سطح تحصیلات بی‌سواد (۳۰/۱٪) و از نظر وضعیت تأهل، متأهل بودند (۷۶/۲٪). اکثریت واحدهای مورد مطالعه سیگار نمی‌کشیدند (۸۱/۱٪) و بیشترین درصد سیگاری‌ها بیش از ۱۱ نخ سیگار در روز مصرف می‌کردند (۵۹/۱٪). از طرفی بیشترین درصد بیماران در معرض دود حاصل از استعمال سیگار توسط

اطرافیان بودند (۶۱/۶٪) و از نظر درآمد، تاحدودی درآمدشان کیفیت می‌کرد (۵۹/۳٪). در مورد کیفیت زندگی کلی بیماران بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه به ترتیب کیفیت زندگی نامطلوب (۴۵/۳٪) و نسبتاً مطلوب (۴۵/۱٪) داشتند.

در مورد ابعاد مختلف کیفیت زندگی نتایج نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۵۴/۱٪) کیفیت زندگی از بُعد جسمانی نامطلوب و کمترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۱۰/۹٪) کیفیت زندگی از بُعد جسمانی مطلوب داشته‌اند.

در بُعد اجتماعی - عملکرد شغلی بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۴۲/۲٪) کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و کمترین درصد آنان (۲۸/۲٪) کیفیت زندگی مطلوب داشته‌اند.

همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۵۰٪) کیفیت زندگی از بُعد روانی نامطلوب و کمترین درصد آنان (۱۳/۵٪) کیفیت زندگی مطلوب داشته‌اند.

در مورد کیفیت زندگی از بُعد خواب و استراحت بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۴۸/۷٪) کیفیت زندگی نامطلوب و کمترین درصد آنان (۲۲/۵٪) کیفیت زندگی مطلوب داشته‌اند.

در بررسی کیفیت زندگی از نظر خود بیماران با طرح یک سؤال که نظر آنان را در مورد کیفیت زندگی‌شان پرسش می‌نمود، نتایج نشان داد که با توجه به میانه=۲، ۵۰٪ واحدهای مورد بررسی از نظر خودشان کیفیت زندگی متوسط و کمتر از آن داشته‌اند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آسم بر حسب کیفیت زندگی از نظر بیمار در سال ۱۳۸۴

| کیفیت زندگی از نظر خود بیماران | تعداد | درصد |
|--------------------------------|-------|------|
| ضعیف (۱) | ۵۲ | ۱۳/۵ |
| متوسط (۲) | ۱۸۱ | ۴۶/۹ |
| خوب (۳) | ۱۲۸ | ۳۳/۲ |
| بسیار خوب (۴) | ۲۵ | ۶/۲ |
| جمع | ۳۸۶ | ۱۰۰ |

از سوی دیگر یافته‌های حاصل از مطالعه در مورد ارتباط برخی متغیرها با کیفیت زندگی

نشان داد که بین سن و کیفیت زندگی ($p=0/035$) جنسیت و کیفیت زندگی ($p=0/015$) (جدول شماره ۲)، تحصیلات و کیفیت زندگی ($p<0/001$) استعمال سیگار توسط اطرافیان و کیفیت زندگی ($p=0/034$) (جدول شماره ۳) و نیز کفایت درآمد و کیفیت زندگی ($p=0/006$) ارتباط معنادار آماری مشاهده می‌شد. اما بین وضعیت تأهل، استعمال سیگار، بُعد خانوار و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری ملاحظه نشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آسم بر حسب جنسیت و کیفیت زندگی در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون آماری | جمع | | مرد | | زن | | جنسیت |
|------------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|--------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فراوانی |
| $\chi^2=8/43$ df=2 $p=0/015$ | ۹/۶ | ۳۷ | ۱۲/۹ | ۲۱ | ۷/۲ | ۱۶ | مطلوب |
| | ۴۵/۱ | ۱۷۴ | ۴۹/۷ | ۸۱ | ۴۱/۷ | ۹۳ | نسبتاً مطلوب |
| | ۴۵/۳ | ۱۷۵ | ۳۷/۴ | ۶۱ | ۵۱/۱ | ۱۱۴ | نامطلوب |
| | ۱۰۰ | ۳۸۶ | ۱۰۰ | ۱۶۳ | ۱۰۰ | ۲۲۳ | جمع |

جدول ۳: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آسم بر حسب استعمال سیگار توسط اطرافیان و کیفیت زندگی در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون آماری | جمع | | خیر | | بلی | | استعمال سیگار توسط اطرافیان |
|------------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | فراوانی |
| $\chi^2=6/73$ df=2 $p=0/034$ | ۹/۶ | ۳۷ | ۱۲/۳ | ۲۹ | ۵/۳ | ۸ | مطلوب |
| | ۴۵/۱ | ۱۷۴ | ۴۶/۲ | ۱۰۹ | ۴۳/۳ | ۶۵ | نسبتاً مطلوب |
| | ۴۵/۳ | ۱۷۵ | ۴۱/۵ | ۹۸ | ۵۱/۳ | ۷۷ | نامطلوب |
| | ۱۰۰ | ۳۸۶ | ۱۰۰ | ۲۳۶ | ۱۰۰ | ۱۵۰ | جمع |

بحث

با توجه به افزایش روزافزون تعداد بیماران مبتلا به آسم در ایران و جهان و همچنین افزایش هزینه‌های ناشی از درمان و از دست رفتن روزهای کاری زیاد بیماران در زمان حملات آسم و تأثیر آن بر فعالیت‌های زندگی بیمار، کیفیت زندگی این گروه از بیماران

از اهمیت خاصی برخوردار است (۹) و این در حالی که نتایج تحقیق Gulic نشان داد که کیفیت زندگی (۶۱/۲٪) بیماران مبتلا به آسم نامطلوب بوده است (۱۰). یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان داد که بیشترین درصد بیماران از بُعد جسمانی، کیفیت زندگی نامطلوب دارند.

هم‌خوانی دارد. در تأیید این نتایج Zillich نیز گزارش نموده است که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم از نظر خود بیماران (۶۱٪) متوسط ذکر شده است که این نتایج با بررسی های انجام شده در مورد کیفیت زندگی این بیماران نیز مطابقت داشته است (۵).

لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در مورد تأثیر آموزش مراقبت از خود بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به درمانگاه ریه بیمارستان امام خمینی از بُعد جسمانی نامطلوب، از بُعد اجتماعی - عملکرد شغلی نسبتاً مطلوب و از بُعد روانی نامطلوب و از بُعد خواب و استراحت نیز نامطلوب بوده است. کیفیت زندگی از نظر خود بیماران متوسط و ضعیف ذکر شده است و به طور کلی کیفیت زندگی واحدهای مورد مطالعه نامطلوب و نسبتاً مطلوب بوده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۱۰۶۵۷ مورخ ۸۳/۱۲/۲۶ بوده است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از حمایت همه کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند اعلام می‌نمایم.

در تأیید نتایج مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه Meszaros اشاره کرد که در آن نیز کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم از بُعد جسمانی نامطلوب ذکر شده است (۷).

در مورد کیفیت زندگی از بُعد روانی نیز بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه کیفیت زندگی نامطلوب داشته‌اند در تأیید این نتایج Mancuso نیز در تحقیقی که بر روی تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم انجام داد. گزارش نموده است که بیماران افسرده‌تر، نمره کیفیت زندگی پایین‌تری کسب کرده‌اند (۸).

همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه از بُعد اجتماعی - عملکرد شغلی از کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب برخوردار بودند، که در تأیید نتایج بررسی حاضر می‌توان به مطالعه پیمانی اشاره نمود که در مورد تأثیر بیماری‌های مزمن (دیابت) بر کیفیت زندگی انجام گرفته و نتایج حاکی از آن است که بیماران در بُعد عملکرد اجتماعی - اقتصادی دارای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب بوده‌اند (۱۱) در این پژوهش بیشترین درصد بیماران، کیفیت زندگی را از نظر خودشان متوسط و کمتر از آن ذکر کرده‌اند و این در حالی است که نتایج نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه کیفیت زندگی نامطلوب و نسبتاً مطلوب و کمترین درصد کیفیت زندگی مطلوب داشته‌اند. در حقیقت یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نمرات کسب شده در مورد کیفیت زندگی از طریق پرسشنامه، با نظرات خود بیماران در مورد کیفیت زندگی‌شان

References

- ۱ - اسفندبد محسن، طباطبایی وفا. ترجمه بیماری‌های دستگاه تنفس، هاریسون (مؤلف). تهران: چاپ نشر اشتیاق، ۱۳۷۸.
- ۲ - درخشان دیلمی غلامرضا. مراحل مختلف بیماری آسم. خبرنامه انجمن آسم و آلرژی ایران، ۱۳۸۳، شماره ۴۵.
- 3 - Hazell M, Frank T, Frank P. Health related quality of life in individuals with asthma related symptoms. *Respir Med*. 2003; 97(11): 1211-8.
- 4 - Ashwill J, Droske S. *Nursing care of children principles and practice*. Philadelphia: Saunders Co; 2001.
- 5 - Zillich A, Blumenschein K, Johannesson M, et al. Assessment of the relationship between measures of disease severity, quality of life, and willingness to pay in asthma. *Pharmacoeconomics*. 2002; 20(4): 257-65.
- 6 - Fonseca JA, Delgado L, Costa-Pereira A, et al. Evaluation of the Asthma Life Quality test for the screening and severity assessment of asthma. *Allergy*. 2004; 59: 1198-204.
- 7 - Meszaros A, Orosz M, Magyar P, et al. Evaluation of asthma knowledge and quality of life in Hungarian asthmatics. *Allergy*. 2003; 58(7): 624-8.
- 8 - Mancuso CA, Peterson MG, Charlson ME. Effects of depressive symptoms on health-related quality of life in asthma patient. *J Gen Intern Med*. 2000; 15(5): 301-10.
- ۹ - معین مصطفی. آسم (علوم پایه و بالینی)، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۸۲.
- 10 - Gulic E. Correlates of quality of life among persons with asthma. *Nursing Research*. 2002; 46: 305-10.
- ۱۱ - پیمانی طاهره. بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به عوارض مزمن دیابت مراجعه‌کننده به درمانگاه غدد بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴.