مقاله پژوهشی
Archive of SID

بررسی تاثیر بیماری آسم بر عملکرد مبتلایان

ماندانا آرش[1]، مهناز شوقی[2]، منصوره تجویدی [3]

تاریخ دریافت ۸۹/۲/٤ تاریخ پذیرش ۸۹/۲/۱٤

چکیده

پیش زمینه و هدف: آسم یک بیماری التهابی دستگاه تنفسی است که بر عملکرد روانی، اجتماعی و اقتصادی بیمار تاثیر می‌گذارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر بیماری آسم بر عملکرد مبتلایان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است که بر روی ۴۰۰ بیمار مبتلا به آسم بستری در بیمارستان‌های آموزشی کرج در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۷ با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که مشخصات فردی و عملکرد بیماران را در ابعاد عملکرد روانی، اجتماعی و اقتصادی می‌سنجید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای مورد مطالعه زن، متاهل و غیر سیگاری بودند. در بررسی ارتباط بین سن (P=۰/۰۰)، وضعیت تاهل (P=۰/۰۰۱) و عملکرد روانی، سطح تحصیلات و عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۰)، اقتصادی (P=۰/۰۰۲۶) و روانی (P=۰/۰۰)، سال‌های ابتلا به بیماری و عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۴۹)، سابقه اعتیاد و عملکرد روانی (P=۰/۰۰۴) و شدت بیماری آسم و عملکرد اجتماعی (p= ۰/۰۴۹) ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. اما بین شدت بیماری آسم و عملکرد روانی و اقتصادی، جنس و دفعات بستری با ابعاد عملکردی بیمار ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید

بحث و نتیجه گیری: توصیه می‌شود عملکرد بیماران آسمی به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی به صورت دوره‌ای با هدف ارزیابی نتایج اقدامات درمانی آنان بررسی گردد.

کلید واژه‌ها: آسم، بیماری‌های مزمن، وضعیت عملکردی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره اول، بهار۱۳۸۹، ص ۵-۱

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده پرستاری - مامایی، گروه پرستاری

Email: mandana_arash@ kiau.ac.ir

مقدمه

واژه مزمن بر خلاف واژه حاد که بر یک دوره نسبتاً کوتاه بیماری درمان پذیر دلالت دارد، معمولاً برای دوره طولانی بیماری و وضعیتی که گاهی غیر قابل علاج است به کار می‌رود و این طولانی بودن دوران بیماری، پیگیری و درمان را برای مبتلایان بسیار مشکل ساخته و عملکرد آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از جمله بیماری‌های مزمن دستگاه تنفسی، بیماری آسم می‌باشد که تاثیر عمیقی بر روند زندگی و عملکرد مبتلایان دارد و فعالیت گروهی و عملکرد اجتماعی، عملکرد روانی و حتی پیشرفت اقتصادی بیماران را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۱).

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که در حال حاضر آسم به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن شایع و یکی از جدی‌ترین مشکلات بهداشتی بوده و یک تهدید برای سلامتی به شمار می‌رود و وقتی در یک فرد بروز می‌کند، سبب دگرگونی و تغییر در ابعاد

---

۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش داخلی ـ جراحی) عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی – واحد کرج

۲ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی – واحد کرج

۳ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی – واحد کرج

www.SID.ir

Archive of SID

مختلف عملکرد او می‌شود. آسم بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد در راه‌های هوایی، ادم مخاطی و تولید مخاط می‌شود. التهاب در راه‌های هوایی منجر به دوره‌های عود علایم آسم می‌گردد (۲) که ممکن است شدت آن در یک فرد بسیار متغیر باشد و در نتیجه حملات علایم سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه و ویزینگ (خس خس) در بیمار ایجاد می‌شود (۳).

طبق آمار ۳۵-۳ درصد افراد جهان مبتلا به آسم می‌باشند (۳۰۰میلیون نفر) و در آمریکا طبق آمار سال ۲۰۰۸، ۲۳ میلیون و در کالیفرنیا ۴/۸ میلیون نفر به آسم مبتلا هستند (از هر ۷نفر، ۱نفر) و تقریبا ۲۵ درصد ویزیت‌های سالانه اورژانسی در بیمارستان‌ها مربوط به بیماری آسم می‌باشد و این بیماری یک عامل مهم غیبت از مدرسه و کار در جهان است و ۱۵میلیون نفر در جهان به دلیل آسم دچار از کار افتادگی می‌شوند (۴). در ایران طبق آمار وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی در سال ۱۳۸۷، ۱۰ درصد جمعیت حدوداً ۵/۶-۶/۵ میلیون نفر مبتلا به آسم می‌باشند که این آمار در تهران ۳۰ درصد است (از هر ۳نفر، ۱نفر). آسم دهمین عامل عمر از دست رفته در ایران می‌باشد و این بیماری در بین کل بیماری‌های شایع جهان رتبه ۲۵ را از لحاظ سال‌های از دست رفته عمر (ناتوانی ناشی از بیماری) دارد. ایران از نظر شیوع آسم جزء کشورهای میانه دنیا محسوب می‌شود، اما مسئله مهم این است که این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری مزمن در کشور است.

از عوامل موثر در بروز بیماری آسم، ژنتیک، شهرنشینی، آلودگی هوا، تماس با دود سیگار و مصرف غذای آماده می‌باشد و تلاش در جهت افزایش سطح بهداشت، تغذیه با شیر مادر و ترک سیگار می‌تواند در کاهش بروز این بیماری موثر واقع شود. عامل اصلی در درمان بیماری آسم بر طرف کردن انسداد و التهاب تراکئو برونشیال می‌باشد، زیرا تنگی نفس مداوم و پیش‌رونده منجر به افزایش اضطراب و بدتر شدن بیما ری می‌شود (۲). بنابراین مراجعه به موقع بیمار به مراکز درمانی و بهداشتی، نحوه برخورد گروه درمانی با بیمار در درمان بیماری آسم تاثیر گذار است (۳) و برنامه ریزی جهت توان بخشی افراد مبتلا به بیماری آسم در جنبه‌های مختلف عملکردی می‌تواند به کادر درمان نیز کمک نماید تا به جای اتخاذ تصمیم جهت تسکین فوری یا موقت مشکلات بیمار روش‌های درمانی را به منظور ارتقاء کلی عملکرد بیمار مورد توجه و تجدید قرار دهند. ارزیابی ابعاد مختلف عملکرد بیماران معمولا بهتر از سنجش بالینی برای بررسی پیامدهای جسمانی، اجتماعی، اقتصادی و روانی بیماری و درمان‌ها عمل می‌کند (۱) و با کسب اطلاعات دقیق از آن می‌توان برنامه ریزی دقیق‌تری جهت خدمات آموزشی و درمانی مناسب ارائه داد (۵). لذا این پژوهش با هدف بررسی بیماری آسم بر عملکرد بیماران مبتلا انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی دو متغیری از نوع کاربردی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه بیماران زن و مرد با تشخیص تائید شده آسم (تشخیص بیماری بر اساس نتایج اسپیرومتری قبلی بیمار و بررسی میزان حجم بازدمی کوشایی در ثانیه اول قبل و پس از مصرف ۲- ۳ پاف از یک برونکودیلاتور کوتاه اثر و سوابق پزشکی و درمانی و بستری موجود قبل از بررسی تایید شده و بیمار با تشخیص آسم در بیمارستان بستری گردیده است)، دارای سابقه حداقل یک بار بستری شدن به علت بیماری آسم در بیمارستان و نداشتن سابقه بیماری‌های قلبی، عروقی، کبدی و کلیوی می‌باشند که در بیمارستان‌های آموزشی کرج بستری شده بودند. نمونه مورد مطالعه مشتمل بر ۴۰۰ بیمار مبتلا به آسم بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین ترتیب که پژوهش‌گران با مراجعه به بخش‌های داخلی و تهیه

www.SID.ir

Archive of SID

لیستی از بیماران مبتلا به آسم بر اساس جدول اعداد تصادفی، واحدهای مورد مطالعه را به صورت تصادفی ساده انتخاب نمودند. ابزار گرداوری داده‌ها پرسش‌نامه ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول در مورد تعیین مشخصات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به تعیین عملکرد بیماران در ابعاد عملکرد اجتماعی، وضعیت اقتصادی و عملکرد روانی بود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد، بدین ترتیب که طراحی پرسش‌نامه با استفاده از چند پرسش‌نامه استاندارد در بیماری آسم انجام گرفت و سپس توسط برخی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز، شهید بهشتی و ایران و دانشگاه آزاد اسلامی بررسی و تائید شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسش‌نامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آن بالاتر از ۷۵ درصد در تمامی ابعاد بود. با استفاده از این ابزار عملکرد بیماران درسه بعد مورد بررسی قرار گرفت و تاثیر بیماری بر روی آن سنجیده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که که میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۵۵/۸۳ سال و بیشترین محدوده سنی بیماران ۶۴-۵۵ سال (۲۶/۵ درصد)، بیشترین درصد آنان زن (۵۹ درصد) و دارای سابقه بیماری ۱۰-۱ سال (۶۷/۸ درصد) بودند. همچنین اکثریت واحدهای مورد بررسی دارای تحصیلات ابتدایی (۵۷درصد)، خانه دار (۴۹/۸ درصد) و از نظر وضعیت تاهل، متاهل (۷۳/۳ درصد) و غیرسیگاری (۶۶/۸ درصد) بودند.

اکثر واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد اجتماعی مطلوب (۴۷ درصد)، عملکرد اقتصادی (۴۳/۵ درصد) و عملکرد روانی (۱۴ درصد) نامطلوب بودند (جدول شماره ۱-۱) و(جدول شماره ۲-۱).

جدول شماره (۱-۱): توزیع فراوانی ابعاد عملکرد نمو نه‌های مورد بررسی

ابعاد عملکردی		نامطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	جمع کل
عملکرد اجتماعی	تعداد	۳۱	۱۸۱	۱۸۸	۴۰۰
	درصد	۷/۸	۴۵/۲	۴۷	۱۰۰
عملکرد اقتصادی	تعداد	۱۷۴	۱۵۲	۷۴	۴۰۰
	درصد	۴۳/۵	۳۸	۱۸/۵	۱۰۰
عملکرد روانی	تعداد	۵۶	۲۶۱	۸۳	۴۰۰
	درصد	۱۴	۶۵/۳	۲۰/۷	۱۰۰

جدول شماره (۲-۱): میانگین و انحراف معیار ابعاد عملکرد بیماران مبتلا به آسم

ابعاد عملکرد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عملکرد اجتماعی	۴/۵	۱۶/۲۵	۱۲/۲۸	۲/۹۴
عملکرد اقتصادی	۲/۳۳	۱۱/۶۷	۵/۴۸	۲/۶۱
عملکرد روانی	۶/۱۷	۲۳/۸۳	۱۴/۸۲	۳/۳۹
عملکرد کل	۳۷/۰۷	۱۲۵/۱۳	۸۳/۷۲	۱۷/۵۸

www.SID.ir

Archive of SID

در بررسی ارتباط بین سن و عملکرد روانی (P=۰/۰۰)، وضعیت تاهل و عملکرد روانی(P=۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات و عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۰)، اقتصادی (P=۰/۰۰۲۶) و روانی (P=۰/۰۰)، سال‌های ابتلا به بیماری و عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۴۹)، سابقه اعتیاد و عملکرد روانی (P=۰/۰۰۴) و شدت بیماری آسم و عملکرد اجتماعی (p= ۰/۰۴۹) ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. اما بین شدت بیماری آسم و عملکرد روانی و اقتصادی، جنس و دفعات بستری با ابعاد عملکردی بیمار ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق گویای تاثیر بیماری بر تمام ابعاد عملکردی است و بر اساس یافته‌ها بیشترین اختلال در حیطه سلامت روانی (۱۴درصد) بوده است، فورد و همکاران نیز بر اساس تحقیقی در مورد مبتلایان به آسم به این نتیجه رسیدند که بیماری بر ابعاد مختلف زندگی تاثیر منفی داشته و بیماران در روزهایی که از نظر ابعاد جسمی و روحی نامطلوب بودند عملکرد پایین‌تری داشته‌اند (۶).

براساس یافته‌های مطالعه بین سن و عملکرد روانی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۰) به‌طوری‌که با افزایش سن عملکرد روانی نامطلوب‌تر می‌شود. کالپاکلگیو و همکارش نیز ارتباط معنی‌داری بین سن و ابعاد عملکردی بیماران آسمی پیدا کردند (۷).

در این پژوهش بین وضعیت تأهل و عملکرد روانی ارتباط معنی‌دار مشاهده شده است (P=۰/۰۰۱) به طوری که افراد مجرد و متاهل نسبت به افراد بیوه و مطلقه از عملکرد روانی مطلوب‌تری برخوردار بودند.

در این رابطه آلوین و همکاران بیان می‌کنند که وجود منابع حمایتی در شرایط بیماری، در سازگاری و بهبود عملکرد بیمار موثر است و بیمارانی که به تنهایی زندگی می‌کنند عملکرد نامطلوبی دارند (۸).

سطح تحصیلات با ایجاد تغییرات اساسی در نگرش و آگاهی همواره در سلامت و بیماری و نیز جنبه‌های مختلف زندگی موثر است به طوری‌که در بسیاری از تحقیقات سطح تحصیلات به عنوان عامل موثر بر عملکرد مورد توجه قرار گرفته است. در این پژوهش نیز عملکرد اجتماعی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰) به عبارت دیگر با بالا رفتن تحصیلات، عملکرد اجتماعی بیماران نیز وضعیت مطلوب‌تری یافته است. در پژوهش انجام شده توسط کالپاکلیوگلو و همکارش نیز بین سطح تحصیلات و عملکرد اجتماعی ارتباط معنی‌دار یافت شد (۷).

ارتباط بین سال‌های بیماری و عملکرد اجتماعی معنی‌دار شد (P=۰/۰۴۹) به طوری‌که بیماران با افزایش طول مدت بیماری، عملکرد اجتماعی‌شان نیز نامطلوب‌تر شده بود، اما بین دفعات بستری و ابعاد عملکردی ارتباط معنی‌داری یافت نشد، کالپاکلیوگلو و همکارش نیز بین مدت زمان ابتلا به بیماری و عملکرد اجتماعی ارتباط معنی‌دار گزارش نموده بودند (P=۰/۰۰۱) (۷).

نتایج این تحقیق بین سابقه اعتیاد با عملکرد روانی ارتباط معنی‌دار یافت (P=۰/۰۰۴) به طوری‌که بیمارن بدون سابقه اعتیاد عملکرد روانی بهتری نسبت به بیماران با سابقه اعتیاد داشتند. فورد و همکاران در بررسی انجام شده بین سابقه کشیدن سیگار با عملکرد بیماران ارتباط معنی‌دار یافتند (P<۰/۰۰۱) (۶)، سیپل و همکاران نیز بین تماس مستقیم و غیر مستقیم بیماران با دود سیگار ارتباط معنی‌دار گزارش نمودند (p=۰/۰) به طوری‌که تماس با دود سیگار به صورت مستقیم یا غیر مستقیم سبب پایین آمدن ابعاد عملکردی بیمار می‌گردید(۹).

در این بررسی براساس یافته‌ها بین شدت بیماری آسم و عملکرد اجتماعی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد (p= ۰/۰۴۹)،

www.SID.ir

Archive of SID

به طوری‌که با شدت یافتن علایم عملکرد اجتماعی بیمار نیز نامطلوب‌تر می‌شد، اما بین شدت بیماری با عملکرد روانی و اقتصادی ارتباط معنی‌دار ی یافت نشد. جونیپر و همکاران نیز بین عملکرد اجتماعی و شدت علایم ارتباط معنی‌دار یافتند (p =۰/۰) (۱۰)، همچنین ساندبرگ بین عملکرد بیماران و شدت انسداد در راه هوایی ارتباط معنی‌دار پیدا کرد (p=۰/۰) به طوری‌که هر قدر علایم انسدادی شدیدتر بود عملکرد بیماران نیز در سطح پایین‌تری قرار می‌گرفت (۱۱).

در این بررسی بین جنس و ابعاد عملکرد بیمار ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. کالپاکلیوگلو و همکارش نیز بین عملکرد اجتماعی و بیماری آسم ارتباطی نیافتند، اما بین بیماری و عملکرد روانی ارتباط معنی‌دار گزارش نمودند (p = ۰/۰۰۱) (۷).

به‌طور کلی، نتایج این تحقیق بیانگر آن است که عملکرد اجتماعی اکثر بیماران مبتلا به آسم مطلوب بوده متغیرهایی چون سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، سال‌های ابتلا به بیماری و شدت بیماری بر عملکرد این بیماران موثر است، بنابراین بررسی ابعاد مختلف عملکرد بیمار و عوامل موثر بر آن همگام با رعایت اصول درمانی و پیگیری‌های مراقبتی و بهداشتی می‌تواند علایم بیماری و شدت حملات را در بیمار تعدیل داده و با ارتقاء وضعیت جسمانی و روانی سبب بهبود در فعالیت‌های روزانه زندگی و عملکردهای اجتماعی وی گردد. بنابر این توصیه می‌شود عملکرد بیماران آسمی به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی به صورت دوره ای با هدف ارزیابی نتایج اقدامات درمانی آنان بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بوده است. بدین وسیله مراتب قدر دانی و سپاس خود را از حمایت همه کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند اعلام می‌نماییم.

References:

۱. برونر س. مفاهیم بیو فیزیکی، روانی و اجتماعی ۲۰۰۸. ترجمه ژیلا عابد سعیدی. تهران، سالمی، ۱۳۸۷.

۲. برونر س. تنفس و تبادلات گازی ۲۰۰۸. ترجمه مرضیه شبان. تهران، سالمی، ۱۳۸۸.

۳. کوپر د. درمان طبی واشنگتن ۲۰۰۷. ترجمه گروه مولفان. تهران، ارجمند، ۱۳۸۷.

۴. فوسی آ. اصول طب داخلی‌هاریسون ۲۰۰۸. ترجمه محسن ارجمند. تهران ، تیمور زاده، ۱۳۸۷.

۵. آندرئولی. مبانی طب داخلی سیسیل ۲۰۰۷. ترجمه مراد علیزاده. تهران، اندیشه رفیع، ۱۳۸۷.

6. Ford E, Mannino D, Homa D, Gwynn C, Redd S, Moriarty DG, Mokdad AH. Self reported asthma and health related quality of life. Chest 2003; 123 (1): 119-27.

7. Kalpaklioglu AF, Baccloplu A. Evaluation of quality of life: impact of allergic rhinitis on asthma. J Investing Allergol Clin Immunol 2008; 18 (3):168-73.

8. Alvin C, Picinin I, Camargos P, Lasmar L, Ibiapina C, Fontes M, et al. Quality of life in asthmatic adolescent: an overall evaluation disease control. J Asthma 2009; 46 (2):186-90.

9. Sippel J, Pedula K, Vollmer W, Buist S. Associations of smoking with hospital based care and quality of life in patients with obstructive air way disease. Chest 1999; 115 (3): 691-6.

10. Juniper EF, Svensson K, Mörk AC. Measuring health-related quality of life in adults during an acute asthma exacerbation. Chest 2004; 125 (1):93-7.

11. Sundberg R, Palmqvist M. Health related quality of life in young adult with asthma. Respir Med 2009; 103(10):1580-5.

www.SID.ir