

## اثر بخشی آموزش گروهی با لوح فشرده بر کیفیت زندگی کودکان ۱۲-۸ ساله مبتلا به آسم

مژگان السادات اقوامی<sup>۱</sup>، مرتضی ترابی احمدی<sup>۲</sup>، مهناز افشین جو<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی aghvamym@yahoo.com

### چکیده

زمینه و هدف: آسم شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی است که موجب اختلال در کیفیت زندگی بعنوان یکی از معیارهای ارزیابی سلامت کودکان می‌شود. آموزش‌های برنامه‌ریزی شده از رموز موفقیت در کنترل سلامتی می‌باشد بطوریکه متعاقب اجراء آنها تا 70٪ از بروز حملات جلوگیری می‌کند. این مطالعه با هدف اثر بخشی آموزش گروهی با لوح فشرده بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک آسم و آلرژی مرکز آموزشی درمانی ولیعصر زنجان سال 89-1388 انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی یک سوکور اثر بخشی آموزش گروهی با لوح فشرده بر کیفیت زندگی ۴۰ کودک مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک آسم زنجان مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل: اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی PedaQLQ در ابعاد جسمانی، روحی- روانی، اجتماعی توسط پژوهشگر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی آسان از طریق مصاحبه با کودکان تکمیل و اطلاعات آن با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات کیفیت زندگی واحدهای مورد مطالعه در هر سه بعد و همچنین رتبه آنها بر اساس رتبه بندی who قبل و بعد از آموزش نشان‌دهنده ارتقاء کیفیت زندگی بود که به لحاظ آماری تفاوت معناداری در قبل و بعد از آموزش مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر تاثیر چشمگیر آموزش گروهی با لوح فشرده بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم می‌باشد. فلذا جهت حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی این کودکان این روش آموزشی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: آموزش گروهی، لوح فشرده، کیفیت زندگی، آسم.

### مقدمه

در سال 1980 به 5/8٪ در سال 2003 و 6/2٪ در سال 2005 سیر صعودی داشته است (۴). بالغ بر ۵ میلیون نفر از کودکان و نوجوانان بعنوان قربانیان اصلی ابتلاء به آسم هستند (۵). در کشور ایران میزان شیوع بیماری در سال 1386 10٪ تا 15٪ در جمعیت کودکان و نوجوانان می باشد (۶). نیمی از موارد ابتلا به آسم، کودکان سنین قبل از 10 سالگی و بقیه موارد بزرگسالان در سنین قبل از 40 سالگی هستند (۷). بیماری آسم همانند بیماری‌های ایدز، دیابت و سل بعنوان یک مسئله بهداشت جهانی مطرح و سیر صعودی آن از 5/1٪ به

آسم شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی است که موجب اختلال در ابعاد جسمی، عاطفی، روحی و روانی، کودک و نگرانی والدین می‌شود (۱). ابتلا به بیماری‌های مزمن بر تعاملات بیماران با محیط فیزیکی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند تأثیر می‌گذارد (۲). امروزه بیش از 300 میلیون نفر در سراسر جهان از بیماری آسم رنج می‌برند که پیش‌بینی می‌شود تا سال 2020 این رقم به 400 میلیون نفر افزایش یابد (۳). شیوع آسم میان کودکان 8-12 ساله از 3/6٪

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- کارشناس پرستاری، کارشناس فوریت‌های پزشکی شهرستان زنجان

گروهی با لوح فشرده بر کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به آسم انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی یک گروهی از نوع قبل و بعد و بصورت یک سو کور است که طبق فرمول حجم نمونه، ۴۰ نفر از میان کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به آسم که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند. بر اساس نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارتند از: تشخیص قطعی آسم خفیف تا متوسط بوسیله پزشک معالج، رضایت کودکان و خانواده‌های آنها جهت شرکت در پژوهش، محصل و دارای سن ۸-۱۲ سال بودن، مراجعه به کلینیک آسم و آلرژی در زمان نمونه‌گیری و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه ابتلا به آسم، معیارهای خروج عبارتند از: شرکت واحدهای پژوهش در آموزش‌های مشابه، آسم شدید، مختل شدن شرایط آموزش پذیری آنها و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد شده کیفیت زندگی کودکان PedAQLQ در سه بعد جسمی (۱۰ سوال)، روحی روانی (۸ سوال) و اجتماعی (۸ سوال) با مقیاس لیکرتی چهارگانه همیشه، اغلب، بندرت و هرگز و اطلاعات جمعیت‌شناسی (۱۰ سوال) بود. بطوریکه در گزینه‌های بعد جسمانی پاسخ همیشه کمترین و هرگز بیشترین امتیاز را داشت. در سایر گزینه‌ها پاسخ همیشه، بیشترین و هرگز، کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. با توجه به تعریف آموزش گروهی نمونه‌ها در ۴ گروه ۱۰ نفره بصورت مجزا با محتوای آموزشی: تعریف آسم، علل، عوامل مستعد کننده و تشدید کننده، مراقبت‌های پیشگیری کننده در ارتباط با آسم بود، تحت آموزش قرار گرفتند (۱۵). پرسشنامه‌ها در دو مرحله قبل و یکماه بعد از

۷/۱٪ نگرانی سیستم بهداشتی و درمانی را باعث شده است (۸). علی‌رغم پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک در درمان بیماری آسم سالانه ۲۶۰ هزار نفر در اثر ابتلا به بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۹). این در حالی است که می‌توان با راه‌های پیشگیری کننده تا ۷۰٪ از بروز حملات جلوگیری کرد (۱۰). آموزش به بیماران مبتلا به آسم بعنوان یکی از اساسی‌ترین راه‌های کنترل علائم بیماری می‌باشد (۱۱). امر آموزش با بالا بردن سطح آگاهی مدجویان، به ارتقاء کیفیت زندگی شان کمک می‌نماید چرا که بیماری‌های مزمن، زندگی کل افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بدین جهت رفع مشکلات ناشی از آن نیازمند مشارکت و کار گروهی بین مددجو، خانواده، پرستار و سایر اعضای تیم درمان می‌باشد (۱۲). تحقیقات آمینی در سال ۱۳۸۵ نشان داده است که نمرات کیفیت زندگی در دو مرحله قبل و بعد از آموزش تفاوت قابل توجهی داشتند بطوری که نمرات کیفیت زندگی در بعد جسمانی از ۷/۵۷٪ به ۹/۷۸٪، بعد روانشناختی از ۳/۶۵٪ به ۸/۸۳٪، بعد اجتماعی از ۴۸٪ به ۶/۵۴٪ و بعد آموزشی از ۴۸٪ به ۶/۵۴٪ افزایش یافته‌اند (۱۳). بطور کلی آموزش از عوامل توسعه و پیشرفت جامعه است که به مددجویان این امکان را می‌دهد که با رفاه و اطمینان بیشتری در محیط اجتماعی خود زندگی کنند اما آموزش روش‌های متفاوتی دارد که بنا به نیاز مددجویان و نوع محتوای آموزشی، قابلیت اجرایی آنان با یکدیگر متفاوتند که آموزش گروهی بعنوان یکی از روش‌های آموزشی است که با تقسیم نمودن مددجویان به گروه‌های ۱۰-۸ نفره، آموزش توسط فرا دهنده انجام می‌گیرد. با توجه به اینکه اخیراً به استفاده از انواع روش‌های آموزشی بصورت مشارکتی توصیه شده است در این تحقیق از روش گروهی همراه با لوح فشرده بعنوان یک روش انتقال مفاهیم و مطالب به شکل آسانتر، گسترده‌تر و جذاب‌تر همراه با متن، صدا، تصویر و فیلم استفاده شده است (۱۴). بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی آموزش

خفیف بودند و اکثریت نمونه‌ها به مدت یکسال و کمتر سابقه ابتلاء به بیماری آسم را داشتند و 35/7% واحدهای مورد پژوهش کورتیکواستروئیدهای استنشاقی دریافت می‌کردند، سابقه ابتلاء به آسم در اکثریت (60%) خانواده‌های آنان وجود داشت. 72/50% خانواده‌ها سابقه مصرف سیگار را داشتند و 65% سابقه دو بار بستری در بیمارستان را در یکسال گذشته بیان نمودند.

آموزش به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردیدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و از آزمون آماری تی زوجی استفاده شد.

#### یافته‌ها

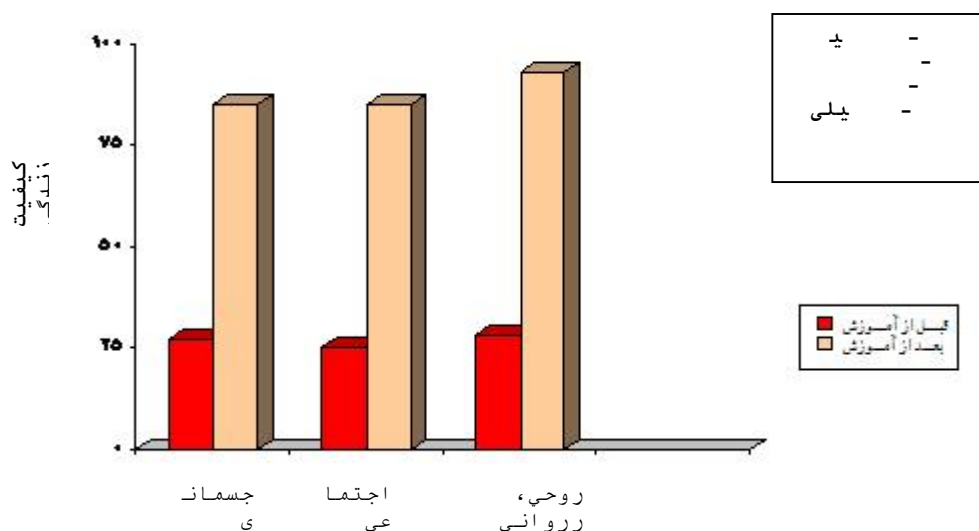
اکثریت واحد های مورد پژوهش (68/75%) در رده سنی 8-10 سال قرار داشتند، 82/5% در مقطع ابتدایی تحصیل می‌کردند. 81/25% از نظر شدت بیماری در مرحله

جدول 1: بررسی میانگین نمرات کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش لوح فشرده

کیفیت زندگی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	pvalue
	Mean± Std	Mean± Std	T test
بعد جسمانی	27/08±5/57	85/57±13/09	P=0/0000
بعد اجتماعی	25/55±5/67	85/65±13/93	
بعد روحی-روانی	28/42±5/90	94/35±14/09	

جدول شماره ۱ میانگین نمرات کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش را نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی قبل از آموزش در بعد جسمانی 27/08±5/57 و در بعد اجتماعی 25/55±5/67 و در بعد روحی-روانی 28/42±5/90 و بعد از آموزش در بعد جسمانی 85/57±13/09 و در بعد اجتماعی 85/65±13/93 و در بعد روحی-روانی 94/35±14/09 بود که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود (p<0/05).

جدول شماره ۱ میانگین نمرات کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش را نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی قبل از آموزش در بعد جسمانی 27/08±5/57 و در بعد اجتماعی 25/55±5/67 و در بعد روحی-روانی 28/42±5/90 و بعد از آموزش در بعد جسمانی 85/57±13/09 و در بعد اجتماعی 85/65±13/93 و در بعد روحی-روانی 94/35±14/09 بود که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود (p<0/05).



نمودار ۱: رتبه بندی نمرات کیفیت زندگی بر اساس WHO در واحدهای مورد پژوهش مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی ولیعصر قبل و بعد از آموزش (سال ۱۳۸۸)

#### بحث

از آموزش امتیاز بعد جسمانی ۷۵٪ خوب، ۳۵٪ متوسط و ۱۵٪ ضعیف بود. در بعد روانی قبل از آموزش ۲۶٪ امتیاز ضعیف، ۶۷٪ امتیاز متوسط و ۱۴٪ امتیاز خوب کسب نمودند و بعد از آموزش امتیاز بعد روانی ۶۸٪ خوب، ۵۶٪ متوسط و ۱۴٪ ضعیف بود. در بعد اجتماعی قبل از آموزش ۱۳/۷٪ امتیاز متوسط و هیچ کدام امتیاز خوب را کسب نکردند و بعد از آموزش ۸۰٪ امتیاز خوب، ۵۷٪ امتیاز متوسط و ۵٪ امتیاز ضعیف کسب نمودند. نتایج آزمون تی زوجی ارتباط معناداری بین کیفیت کلی زندگی با سه بعد جسمانی  $r=0/768$  و  $p=0/001$  بعد روانی  $r=0/615$  و  $p=0/001$  و بعد اجتماعی  $r=0/688$  و  $p=0/001$  نشان داد که نه تنها آموزش منجر به تغییر در ابعاد کیفیت زندگی گشت بلکه روش آموزش در ارتقاء امتیازات کسب شده بسیار مهم و قابل توجه می باشد (۱۵). همچنین در تایید پژوهش حاضر نتایج تحقیقات Lisa و همکارانش ۲۰۰۵ با عنوان "ارزیابی برنامه آموزشی کودکان سن مدرسه مبتلا به

این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی و رتبه های کسب شده قبل و بعد از یکماه آموزش گروهی با لوح فشرده منجر به ارتقاء معنی دار کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش شده است. مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی و رتبه های کسب شده قبل و بعد از آموزش بیانگر تفاوت در قبل و بعد از آموزش بود بطوریکه آموزش با لوح فشرده منجر به ارتقاء کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش شده بود و واحدهای مورد مطالعه بعد از این روش آموزش، رتبه بالاتری را کسب کرده بودند. در همین زمینه Shigog و همکاران در سال ۲۰۰۵ به بررسی ارتباط تأثیر آموزش با لوح فشرده بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم در بیمارستان کودکان شهر تگزاس پرداختند که امتیازات کسب شده قبل از آموزش در بعد جسمانی ۴۲/۵٪ امتیاز ضعیف، ۵۷/۵٪ امتیاز متوسط کسب کرده بودند و هیچکدام امتیاز خوب کسب نکرده بودند و بعد

پزشکان و پرستاران بالینی را به این نکته جلب می نماید که وجود مشکلات جسمانی بعنوان فاکتورهای تاثیر گذار بر کیفیت زندگی منجر به بروز اثرات سوء بر ابعاد روحی-روانی و اجتماعی مبتلایان به بیماریهای مزمن از جمله آسم خواهد شد که با انتخاب مناسب ترین روش های آموزشی و برنامه ریزی های مدون در حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و سلامتی جامعه قدمی برداشت.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی می باشد که نویسندگان مقاله از کلیه واحدهای مربوطه که همکاری صمیمانه داشتند، سپاسگزاری می نماید.

آسم "که در ساپورب شهرتورنتو انجام شد نشان داد که امتیاز اکثریت واحدهای مورد پژوهش در بعد جسمانی از 23/6٪ به 57/5٪، در بعد روانی از 23٪ به 67٪ و در بعد اجتماعی از 31٪ به 67٪ افزایش یافت و همچنین بر اساس این پژوهش ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و وضعیت جسمانی  $r=0/683$  و  $p=0/000$ ، کیفیت زندگی و وضعیت روانی  $r=0/615$  و  $p=0/00$ ، کیفیت زندگی و وضعیت اجتماعی  $r=0/647$  و  $p=0/000$  وجود داشت (۱۶). ارتقاء نمرات میانگین و رتبه های کیفیت زندگی واحدهای مورد مطالعه در این تحقیق و تحقیقات مشابه نشان دهنده ی تاثیر مثبت برنامه های آموزشی در حفظ و بهبود ابعاد کیفیت زندگی می باشد. پس نیاز به توجه مسئولین امر به برگزاری اینچنین برنامه های آموزشی در سطح گسترده از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد و از طرفی نتایج این چنین مطالعاتی توجه

### منابع

- 1- Smeltzer S. Text book of medical surgical nursing. 12th<sup>ed</sup> Philadelphia: lippincott Williams and Wilkins. 2008.
- 2- Cherecyy A. The education in the asthma. The Journal Asthma & Allergy. 2006; 6(4): 43.
- 3- Der W. The Asthma Epidemic. New England Journal of Medicine. 2007; 11(23).
- 4- Pinco CK, Shah R. Asthma BM J. 2007; 21(334): 847.
- 5- Moine M. Epidemiology & Asthma World [abstract]. Allergy & Immonology. 2008; 33.
- 6- Fredrick RT. Effect of patient education and regular peak expiratory flow measurement on self management of asthma. American journal of respiratory and critical care medicine. 2008; (2): 189.
- 7- Harrison S Internal medicine. Fauci B, Kasper H, Longo J. 2009; 1(33): 34.
- 8- Juniper EF, Guyatt GH, Jaeschke R. How to develop and validate a new quality of instrument. In: Spilker B, ed. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2th ed. New york: Raven press. 2008; 1265-1270.
- 9- Bousquet J, Knani J, Dhivert H. Quality of life in asthma:1: Internal consistency and validity of the SF=36. Am J Respir Crit Care M ED. 2008; 149: 371-375.

- 10- Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, et al. Minimum Skills required by children to complete health-related quality of life instruments: comparison of instruments for measuring asthma-specific quality of life. *Eur Respir J*. 2007; 10: 2285-2294.
- 11- Abolghasemy H. *The pediatric Emergency*. 3<sup>ed</sup>. Tehran: semat republic; 2009: 95.
- 12- kovesi T. *Allergies Guidelines Asthma in children (5)*. 3<sup>ed</sup>. Ministry of health and Medical Education, Center for Disease Control; 2006; 45.
- 13- Amini GH. *Effectiveness of education in the asthma [dissertation]*. Tehran University; 1385.
- 14- Yamada T, Sugiura T, Asano M. QOL of children with asthma-A comparison between asthmatic children and healthy children. *The Japanese journal of nursing arts*. 2002; 48: 98-105.
- 15- Shigog D. *Pation care basic skills for Health care provider*. 2004; 18(6): 195.
- 16- Lisa C. *To evaluation an Asthma education program for children with Asthma that is delivered in their school by certified Asthma educations from a local hospital- based Asthma center*. *New England Journal of Medicine*. 2005; 23: 355.

## *Effectiveness of Group Education using CDs on Quality of Life of Children with Asthma*

Aghvamy M<sup>1</sup>, Toraby M<sup>2</sup>, Afshinjoo M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>Dean of Medical Emergency Center, Zanjan, Iran

**Corresponding Author:** Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences,  
Zanjan, Iran

**Email:** aghvamym@yahoo.com

**Background and Objectives:** Asthma is one of the most common chronic diseases in childhood period. It decreases the quality of life of children. This study aimed to assess the effectiveness of group education using compact disks on the quality of life in children 8-12 years with asthma referring to the asthma and Allergy clinic in Valiasr medical center in zanjan, 2009.

**Material and Methods:** This is a quasi-experiment single blind study. We evaluated the Effectiveness of Group Education using CDs on Quality of Life of Children with Asthma. Data were collected using the PedaQLQ. Some other items were added by the researchers to measure the physical, psychological and social domains. The 40 participants were selected using non-random sampling method. Data were analyzed using paired t-test.

**Results:** The average score of the quality of life in the three domains indicated that the quality of life has been increased appropriately. The score was increased significantly after the intervention ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that the educational intervention using CDs improved the quality of life in children suffering from Asthma.

**Keywords:** *group education, electronic learning, quality of life, asthma*