

پیامد بیماری آسم بدنبال ارتقاء رفتارهای سلامت محور در مراجعین به بیمارستان‌های

منتخب خرم آباد: مطالعه‌ی کار آزمایشی بالینی

فرشته ماهوتی^۱، صدیقه السادات طوافیان^{۲*}

*نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی tavafian@modares.ac.ir

دریافت: ۹۳/۰۹/۹ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: آسم یکی از بیماری‌های مزمن شایع در جهان و ایران است که رفتارهای پیشگیرانه سلامت محور نقش بسیار مهم در کاهش حملات این بیماری دارد. این مطالعه با هدف تعیین پیامد بیماری آسم بدنبال ارتقاء رفتارهای سلامت محور در مراجعین به بیمارستان‌های منتخب خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه نیمه‌تجربی روی ۱۰۰ نفر از بیماران واجد شرایط دو بیمارستان گروه شاهد (۵۰ نفر) و بیمارستان گروه مداخله (۵۰ نفر) انجام شد. گروه مداخله یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه آموزش سلامت محور بیماری آسم را همراه با پمفلت آموزشی دریافت نمودند. در بدو مطالعه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و رفتارهای سلامت محور توسط هر دو گروه و دو ماه بعد پرسش‌نامه رفتاری سلامت محور فقط توسط گروه مداخله تکمیل شد. یافته‌ها از طریق آزمون‌های توصیفی تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: مجموعاً ۵۰ نفر در گروه شاهد با میانگین سنی $45/78 \pm 11/92$ و ۵۰ نفر در گروه مداخله با میانگین سنی $49/36 \pm 13/12$ در مطالعه شرکت نمودند. علیرغم مشابه بودن دو گروه در قبل از مداخله، بعد از مداخله متغیر رفتارهای سلامت محور در گروه مداخله با میانگین $(9/45)$ و $50/0$ در مقابل گروه شاهد با میانگین $(18/61)$ و $45/68$ از وضعیت بهتری برخوردار بود ($P=0/038$). تعداد حملات آسم در گروه مداخله بطور بارزی کمتر شده بود ($P=0/04$).

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی می‌تواند موجب ارتقاء رفتارهای پیشگیری از آسم و کاهش حملات آسمیک شود. مطالعات بیشتری در خصوص تأیید تأثیر این برنامه آموزشی در جمعیت‌های مختلف بایستی انجام شود.

واژگان کلیدی: برنامه آموزشی سلامت محور، رفتارهای سلامت محور، آسم، ایران

مقدمه

یک فرد ممکن است بسیار متنوع باشد و لذا بیماران دچار حملاتی از سرفه، تنگی نفس، گرفتگی سینه و ویزینگ می‌گردند (۲).

بیماری آسم یکی از معضلات بهداشتی شایعی است که در سراسر جهان دیده می‌شود و شیوع آن در نقاط مختلف دنیا متغیر است (۳). در گزارش منتشر شده در سال ۲۰۱۴ در خصوص شیوع جهانی آسم اعلام شده است ۳۴۴ میلیون فرد در جهان از بیماری آسم رنج می‌برند. بر اساس همین گزارش ۱۴ درصد کل کودکان و ۸/۶ درصد از کل جوانان ۱۸ تا ۴۵

آسم یک بیماری مزمن و التهابی است که باعث تنگ شدن وسیع مجاری هوایی می‌شود و به دنبال آن علائمی نظیر خس‌خس سینه، تنگی نفس و سرفه پدیدار می‌شود (۱). این التهاب در بیماران باعث حساسیت بیشتر آنها نسبت به افراد سالم به طیف وسیعی از مواد محرک می‌شود که نتیجه آن تنگی شدید و کاهش قطر مجاری هوایی است که معمولاً برگشت‌پذیر است (۲). افزایش حساسیت نسبت به مواد محرک منجر به انسداد بیشتر راه‌های هوایی می‌گردد که شدت آن در

۱- کارشناس ارشد پرستاری آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

۲- دکتری آموزش بهداشت، دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

آموزشی را بر ارتقاء رفتارهای سلامت محور و کاهش حملات آسم در بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب خرم‌آباد مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه قبل و بعد دو گروهی نابرابر است که روی بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به بخش تنفسی پلی کلینیک تخصصی بیمارستان شهدای عشایر و رحیمی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش بیمارانی بودند که طبق معیارهای ورود به مطالعه بیماری آسم آنها توسط پزشک معالج مورد تأیید قرار گرفته بود، از نظر سنی بین ۳۰ تا ۷۰ سال داشتند و مایل به شرکت در مطالعه بودند. افرادی که قادر به درک زبان فارسی نبودند و یا به هر علتی قادر به شرکت در کلاس نبودند و یا شماره تماس و یا آدرس ثابتی که بتوان با آنها جهت جمع نمودن داده‌های بعد از دو ماه تماس برقرار نمود، نداشتند از مطالعه خارج می‌شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول احتساب حجم نمونه ۴۵ نفر در هر گروه محاسبه شد که با احتساب ده درصد ریزش ۵۰ نفر تعیین گردید. بیماران واجد شرایط بطور تصادفی از دو مرکز مزبور یکی به عنوان مرکز شاهد و دیگری به عنوان مرکز مداخله ثبت نام شدند. برای انتخاب بیمارستان‌ها، ابتدا کل بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد به تعداد یازده بیمارستان لیست شد و سپس بطور تصادفی از طریق جدول اعداد تصادفی دو بیمارستان شهدای عشایر و رحیمی شهرستان خرم‌آباد انتخاب شد که اولین بیمارستان بعنوان بیمارستان گروه مداخله و دومین بیمارستان بعنوان بیمارستان گروه شاهد انتخاب شد. نحوه انتخاب بیماران به گونه‌ای بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته به دو مرکز مراجعه و از طریق سیستم بلوک دوتایی بیمارانی که توسط پزشک معاینه شده بودند و تشخیص آسم آن‌ها از نظر پزشک تأیید شده بود

سال در سراسر جهان از بیماری آسم رنج می‌برند که بیشتر مبتلایان در کشورهای با درآمد کم و متوسط است (۴). در پژوهشی که در ۵ سال پیش در ایران انجام شد، مشخص گردید شیوع علائم در ایران حدود ۱۳ درصد افزایش یافته و هنوز هم در حال افزایش است. در همان مطالعه نشان داده شد که در تهران شیوع آسم و آلرژی حدود ۳۵ درصد است. در صورتی که در پژوهش ۱۵ سال قبل، شیوع ۱۰ درصدی گزارش شده بود (۵). عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی همچنین تفاوت‌های نژادی و قومی در ایجاد و شیوع آسم گزارش شده است، اما احتمالاً این عوامل نتیجه عوامل اجتماعی-اقتصادی و محیطی هستند تا اینکه صرفاً نژادی باشند. عامل زیست محیطی مثل عفونت‌های شدید خصوصاً در دوران کودکی و تماس با آلرژن‌های مختلف در پیشرفت و تداوم آسم نقش دارند. لذا آنچه امروزه در کلیه راهنماهای درمانی بیماری آسم مشهود است مدیریت، کنترل و کاهش حملات آسمیک این بیماری از طریق انجام رفتارهای پیشگیرانه و رای درمان‌های تسکینی دارویی می‌باشد (۶). البته انجام این رفتارها نیاز به افزایش شناخت، آگاهی و ایجاد باور در مبتلایان به بیماری آسم نسبت به راه‌های کنترل و پیشگیری آن دارد که از طریق آموزش خود مدیریتی امکان‌پذیر می‌باشد (۷). علی‌رغم توصیه‌های مؤکد مطالعات پیشین در خصوص نقش پیشگیری و کنترل بیماری از طریق آموزش رفتارهای صحیح هنوز مطالعات بر این امر اذعان دارند که کنترل این بیماری در بیماران مبتلا به کندی و با سختی صورت می‌گیرد (۳). نظر به اینکه مطالعات بسیاری بر نقش مهم آموزش مؤثر در زمینه پیشگیری از حملات آسمیک بیماران مبتلا به آسم تأکید نموده‌اند ولی آنچه که در نظام بهداشتی درمانی ما در حال حاضر صورت می‌گیرد تنها توصیه‌های کوتاهی است که توسط پزشکان و یا دیگر ارائه دهندگان خدمت به بیماران می‌شود (۸). لذا این مطالعه سعی بر این دارد تا تأثیر برنامه

روز مجدداً توسط همین افراد تکمیل شد و داده‌ها از طریق آزمون باز آزمون مورد بررسی و با ضریب همبستگی ۷۴ درصد مورد تأیید قرار گرفت.

برای کسب رضایت شرکت‌کنندگان در مطالعه ابتدا شرح اهداف پژوهش و شیوه اجرای آن و تأکید بر محرمانه بودن پژوهش و شیوه کسب رضایت برای افراد توضیح داده شد و سپس داده‌های مرحله اول شامل مشخصات دموگرافیک، سؤالات مربوط به بیماری آسم و رفتارهای پیشگیرانه از طریق مصاحبه گردآوری شد بعد گروه مداخله در برنامه آموزشی مدون شرکت نمودند.

برنامه آموزشی سلامت محور بر اساس نیاز سنجی اولیه و متون موجود (۶، ۵، ۲، ۱) توسط پژوهشگران تدوین شده بود و شامل اجتناب از عوامل محیطی تشدید کننده آسم مانند کنترل فعالیت‌ها، رژیم غذایی، آلاینده‌های هوا، ذرات گرد و غبار، گرد گل‌ها، دود سیگار، کرک، پشم، حشره کش‌ها و نیز اجتناب از داروهایی مثل آسپرین، بخارات ناشی از مواد ضد عفونی کننده، عطرها، دوری از هوای سرد و رطوبت بیش از حد بود که در یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای، ۸ نفره ارائه می‌شد. در این جلسه آموزش دهنده سعی می‌نمود نه تنها از طریق بحث گروهی دانش و نگرش بیماران مورد بررسی و نقد قرار دهد، بلکه از طریق شیوه گفتمان چهره به چهره باعث ایجاد شناخت صحیح و نگرش مثبت نسبت به رفتارهای پیشگیرانه آسم و ارتقاء رفتارهای صحیح پیشگیری از آسم در افراد شود. در پایان جلسه، یک پمفلت آموزشی به هر یک از شرکت کنندگان ارائه گردید.

داده‌های مورد نظر شامل رفتارهای پیشگیرانه همچنین تعداد حملات آسم در دو ماه بعد از مداخله نیز مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت داده‌ها وارد برنامه SPSS ۱۹ شد و از طریق آمار توصیفی تحلیلی فراوانی نسبی و مطلق، میانگین انحراف معیار، کای مجذور و مقایسه میانگین‌های دو گروه از طریق

را انتخاب می‌کرد و در صورتی که مایل به شرکت در مطالعه بودند ثبت نام می‌شدند. لذا چون انتخاب بیماران در هر دو مرکز بصورت تصادفی بود همسان‌سازی صورت نگرفت. در تمام مراحل نمونه‌گیری پزشک معالج و فردی که مسئول انتخاب و ثبت نام افراد بود از روند مطالعه اطلاع نداشتند. همچنین فردی که مسئول ورود داده‌ها و آنالیز آنها بود از تخصیص نوع گروه افراد مورد پژوهش اطلاعی نداشت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش نامه بر گرفته از پژوهشی بود که در رابطه با رفتارهای خود مدیریتی در بیماران مبتلا به آسم تدوین شده بود و اعتبار سنجی آن توسط مظلومی و همکاران در شهر یزد (۹) تأیید شده بود. نظر به این که جامعه پژوهش و متغیرهای مورد بررسی در مطالعه فعلی با مطالعه مظلومی (۹) یکی بود لذا برای اعتبار ابزار صرفاً گویه‌های بخش رفتاری پرسشنامه مزبور در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت و برای باز بینی اعتبار محتوای آن ده نفر از متخصصین آموزش بهداشت، پزشکان داخلی و متخصصین ریه گویه‌ها را مورد بررسی قرار دادند و تعداد ۴ سؤال به سؤالات رفتاری مطالعه قبلی (۹) اضافه شد و نظرات تیم بررسی اعتبار محتوای ابزار در پرسشنامه لحاظ شد و اعتبار سؤالات از اینکه معرف هدف مطالعه حاضر باشد تأیید شد. در این پژوهش برای تعیین رفتارهای انجام شده از خود فرد سؤال شد. سؤالات رفتاری این پرسشنامه ۲۳ عدد است که با گزینه‌های همیشه، اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هیچ وقت اندازه‌گیری می‌شود که به ترتیب نمره ۵ تا ۱ را بخود اختصاص می‌دهد و همه سؤالات دارای جهت مثبت است. لذا نمره این سؤالات بین ۲۳ تا ۱۱۵ می‌باشد و نمره بالاتر وضعیت بهتر را نشان می‌دهد. سؤالات دموگرافیک در ۶ سؤال سن، جنسیت، تحصیلات، درآمد، محل سکونت و منابع آگاهی بود دو سؤال هم در ارتباط با مدت ابتلا به بیماری و تعداد حملات آسم به این سؤالات اضافه شد. جهت پایایی ابزار پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری آسم تکمیل شد و سپس بعد از ده

تی مستقل و مقایسه داده‌های دو مرحله در یک گروه از روش تی‌زوجی مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه ضمن رعایت کلیه اصول اخلاقی در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه مجموعاً ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به آسم شرکت نمودند که از این تعداد ۵۰ نفر در گروه شاهد با میانگین سنی $45/78 \pm 11/92$ و ۵۰ نفر در گروه مداخله با میانگین سنی

$49/36 \pm 13/12$ قرار داشتند. همچنین در هر دو گروه بیشترین درصد افراد مبتلا به بیماری یعنی ۲۰ درصد در گروه شاهد و ۱۶ درصد در گروه مداخله در طیف سنی ۳۰-۳۹ سال بودند. از افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله ۲۷ نفر (۵۶ درصد) زن و از افراد گروه شاهد ۳۳ نفر (۶۶ درصد) زن بودند. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک دو گروه را در بدو مطالعه نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول تفاوتی بین دو گروه از نظر این مشخصات وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک و مورد مطالعه در دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله

ویژگیهای دموگرافیک	گروه شاهد (۵۰)		گروه مداخله (۵۰)		نام آزمون	P value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنسیت	زن	۳۳	۶۶٪	۲۷	۵۴٪	آزمون مجذور کای
	مرد	۱۷	۳۴٪	۲۳	۴۶٪	
تحصیلات	بی سواد	۱۴	۲۸٪	۱۵	۳۲٪	آزمون مجذور کای
	ابتدایی و راهنمایی	۱۵	۳۰٪	۱۳	۲۸٪	
	متوسطه و دیپلم	۱۰	۲۰٪	۱۳	۲۸٪	
	دانشگاهی	۱۱	۲۲٪	۶	۱۲٪	
سن	۳۰-۳۹	۲۰	۴۰٪	۱۶	۳۲٪	آزمون مجذور کای
	۴۰-۴۹	۱۱	۲۲٪	۱۰	۲۰٪	
	۵۰-۵۹	۱۱	۲۲٪	۱۲	۲۴٪	
	۶۰-۶۹	۷	۱۴٪	۷	۱۴٪	
	۷۰-۷۷	۱	۲٪	۵	۱۰٪	
سکونت	روستا	۱۵	۳۰٪	۲۱	۴۲٪	آزمون مجذور کای
	شهر	۳۵	۷۰٪	۲۹	۵۸٪	
	رسانه‌ها	۳	۶٪	۶	۱۲٪	
	کتاب و نشریات	۵	۱۰٪	۱۳	۲۶٪	
منابع آگاهی	دوستان و آشنایان	۴	۸٪	۱	۲٪	آزمون مجذور کای
	پزشک	۳۳	۶۶٪	۲۹	۵۸٪	
	سایر کادر بهداشتی و درمانی	۵	۱۰٪	۱	۲٪	
	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۱۳	۲۶٪	۱۳	۲۶٪	
در آمد	بین ۳۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان	۱۶	۳۲٪	۱۲	۲۴٪	آزمون مجذور کای
	بین ۶۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان	۱۱	۲۲٪	۹	۱۸٪	
	بین ۹۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۳	۶٪	۵	۱۰٪	

P value	نام آزمون	ویژگیهای دموگرافیک			
		گروه شاهد (۵۰)	گروه مداخله (۵۰)		
		۷	۱۴٪	۱۱	۲۲٪
		۱۸	۳۶٪	۷	۱۴٪
		۱۶	۳۲٪	۲۴	۴۸٪
مدت ابتلا به آسم	آزمون مجذور کای ۰/۷۷	۸	۱۶٪	۹	۱۸٪
		۳	۶٪	۷	۱۴٪
		۵	۱۰٪	۳	۶٪
		۲۳	۴۶٪	۲۰	۴۰٪
		۲۵	۵۰٪	۲۹	۵۸٪
دفعات حملات آسم	آزمون مجذور کای ۰/۴۹	۲	۴٪	۱	۲٪
		۳	۳٪	۳	۳٪

افزایش یافته بود. این نتایج در جدول ۲ نمایان است. همچنین پیامد بیماری را از نظر تعداد مراجعه به پزشک و دفعات حمله آسم در این جدول مشخص است. طبق نتایج این جدول تعداد حملات آسم در گروه مداخله در بعد از آموزش بطور مشهودی نسبت به گروه شاهد کاهش یافته بود ($P=0/048$).

متغیرهای اصلی مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۲ در دو مرحله قبل و بعد از آموزش مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس نتایج مشهود در این جدول در مرحله قبل از آموزش تفاوتی بین دو گروه از نظر متغیر رفتارهای پیشگیرانه وجود ندارد ولی بعد از مداخله میانگین متغیر رفتار ($P=0/038$)، بطور بارزی نسبت به میانگین نمره این متغیرها در قبل از مداخله

جدول ۲: مقایسه متغیرهای رفتاری و تعداد حملات آسم در دو گروه مداخله و شاهد قبل و دو ماه بعد از آموزش

آزمون	مورد استفاده	P value	بعد از آموزش		P value	قبل از آموزش		متغیر
			مداخله	شاهد		مداخله	شاهد	
			میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
تی مستقل		۰/۰۳۸	۵۰/۰ (۹/۴۵)	۴۵/۶۸ (۱۸/۶۱)	۰/۲۱	۴۱/۱۱ (۱۳/۴)	۴۳/۴۸ (۱۰/۱۲)	رفتار
کای مجذور	۰/۰۴	۰/۵	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	۰/۵	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	دفعات
			۳۹ (۷۸)	۲۴ (۴۸)		۲۰ (۴۰)	۲۳ (۴۶)	کمتر از ۲ بار در ماه
			۱۱ (۲۲)	۲۴ (۴۸)		۲۹ (۵۸)	۲۵ (۵۰)	۲ تا ۳ بار در ماه
			۰ (۰)	۲ (۴)		۱ (۲)	۲ (۴)	بیشتر از ۳ بار در ماه

که توسط مظلومی و همکاران در مورد تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و رفتارهای خود مدیریتی در بیماران آسم انجام شد مطابقت دارد (۹). تأثیر این آموزش وقتی اهمیت بیشتر می‌یابد که دو گروه مورد مطالعه در بدو پژوهش از نظر متغیرهای مورد بررسی از نظر آماری مشابه یکدیگر بودند و می‌توان ادعان نمود که نتیجه حاصله بدلیل آموزش صورت پذیرفته است. از

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نیمه تجربی به منظور بررسی پیامد بیماری آسم بدنبال ارتقاء رفتارهای سلامت محور در مراجعین به بیمارستان‌های منتخب خرم‌آباد انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد برنامه آموزشی توانست موجبات ارتقاء رفتارهای سلامت محور را در بیماران آسمی فراهم نماید. نتایج این مطالعه با پژوهشی

یافته‌های مهم این پژوهش این بود که ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه ایجاد شده در این پژوهش توانست موجب کاهش معنی‌دار تعداد حملات آسم در گروه مداخله در طی دو ماه پیگیری گردد. نتیجه این مطالعه مطابق با یافته‌های مطالعه رودریگز (Rodrigues) و همکاران در سال ۲۰۱۳ میلادی است که نشان داد برنامه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای چهاره به چهره که در ویزیت اولیه بیماران توسط فیزیوتراپیست صورت گرفت و سپس با سه مصاحبه تلفنی ۳۰ دقیقه‌ای در دو، چهار و هشت هفته بعد از ویزیت اولیه دنبال شد توانست موجب کنترل آسم در سه ماه و کاهش میزان بستری بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بیماران آسمیک شود (۳).

در مطالعه حاضر نیز برنامه آموزشی توانست تعداد حملات آسم را در گروه مداخله به شیوه چشمگیری کاهش دهد. همچنین مطالعه رودریگز نشان داد اگر چه برنامه آموزش سرپایی بیماران آسمی توانست مهارت کاربرد صحیح دستگاه‌های استنشاقی را ارتقاء دهد و عملکرد ریه‌ها را بطور بارزی بهبود بخشد ولی نتوانست موجب کاهش مصرف کورتیکواستروئیدهای استنشاقی و دیگر داروهای تجویزی توسط پزشک شود (۳). در مطالعه حاضر عملکرد ریه‌ها و میزان مصرف داروها مورد بررسی قرار نگرفت و لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این متغیرها مورد سنجش قرار گیرد. لذا مشاهده می‌شود این آموزش‌ها توانسته است نهایتاً رفتارهای پیشگیری را در شرکت‌کنندگان ایجاد نماید که نهایتاً منجر به کاهش حملات آسم در آنان شده است. در مطالعه حاضر برخلاف مطالعه رودریگز تکنیک کاربرد وسایل استنشاقی آموزش داده نشد و مورد بررسی هم قرار نگرفت که به نظر می‌رسد از ملزومات رفتارهای پیشگیری از آسم است و باید در مطالعات آینده منظور گردد. نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده متولیان امر سلامت مردم و سیاست‌گذاران بخش سلامت در خصوص گنجاندن این برنامه‌های آموزشی کم هزینه در نظام بهداشتی درمانی کشور باشد. در مطالعه حاضر

دید شده حملات آسمیک در گروه مداخله که آموزش رفتارهای پیشگیری را دیده بودند بطور معنی‌داری کاهش یافت ولی هنوز در گروه مداخله بیست و دو درصد بیماران بین ۲ تا ۳ بار در ماه حمله آسمیک داشتند. مطالعات نشان داده‌اند فقط محرک‌های فیزیکی موجب حملات آسم نمی‌شود بلکه محرک‌های روانی نیز می‌تواند کنترل بیماری آسم را با مشکل مواجه نماید (۱۰). در این مطالعه سلامت روانی بیماران مورد بررسی قرار نگرفت ولی از آنجایی که گروه شاهد این مطالعه مشخصات یکسانی با گروه مداخله داشت و کاهش حملات در گروه مداخله بوده است لذا از این نظر می‌توان پذیرفت که مداخله آموزشی توانسته است موجب کنترل بیماری شود. به هر جهت مطالعات آتی بایستی در بر گیرنده همه عوامل تأثیرگذار بر پیشگیری از بیماری باشد. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه دالسن (Dalcin) و همکارانش در سال ۲۰۱۱ که نشان دادند برنامه کوتاه مدت آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای که در یک جلسه و بصورت فردی به بیمار آموزش داده شد توانست موجب اصلاح رفتارهای پیشگیری از حملات آسم از جمله مصرف صحیح و مؤثر داروهای استنشاقی و در نتیجه کاهش موارد مراجعه به پزشک شود ولی این آموزش نتوانست مهارت کاربرد صحیح وسایل استنشاقی را موجب شود (۸).

از آنجایی که این مطالعه در شهرستان خرم‌آباد انجام شد این بیماران نمی‌توانند نماینده بیماران آسمی باشند و نیاز به تعداد نمونه با حجم بیشتری و مطالعات طولانی مدت در مناطق و شهرهای دیگر دارد و لذا لازم است مطالعات دیگری با در نظر گرفتن سایر عوامل تأثیرگذار انجام شود که بتوان نتایج آن را به جامعه تعمیم داد ولی به هر حال با توجه به اثر بخش بودن این مطالعه، پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی برنامه‌های مدون آموزش خود مراقبتی از آسم در درمانگاه‌های تخصصی و نیز در مدارس در اولویت قرار بگیرد.

این محدودیت‌ها برطرف شود. یکی از این محدودیت‌ها خود گزارش‌دهی افراد است که می‌تواند در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد. از دیگر محدودیت‌ها حجم کم نمونه‌هاست که نویسندگان پیشنهاد می‌کنند مطالعات آینده در حجم وسیع‌تری و گروه‌های مختلف جمعیتی انجام گیرد و البته نویسندگان مطالعه پیشنهاد دیگری مبنی بر انجام مطالعه با زمان پیگیری بیشتر را هم توصیه می‌نمایند.

این مطالعه توانست تأثیر برنامه آموزشی سلامت محور را در ارتقاء رفتارهای پیشگیری از حملات آسم و کاهش تعداد این حملات را نشان دهد لذا برنامه آموزشی تدوین شده در این مطالعه می‌تواند در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها بکار گرفته شود. به هر حال پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در خصوص تأیید تأثیر این برنامه آموزشی در جمعیت‌های مختلف در آینده انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد دوره مجازی گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس است که در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۲۷ در این دانشگاه ارائه شده است. نویسندگان این مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس بدلیل حمایت مالی از این پایان‌نامه و از تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش به دلیل گذاشتن وقت خود کمال تشکر را دارند.

در مطالعه ما تعداد زنان مبتلا به آسم نسبت به مردان و همچنین تعداد شهرنشینان مبتلا نسبت به روستاییان در هر دو گروه بطور چشمگیری بیشتر بود. شاید دلیل این تفاوت را این گونه بتوان توجیه نمود که زنان ساکن در شهرها بدلیل تماس بیشتر با آلاینده‌های خانگی مواد شوینده و ضدعفونی کننده و یا داشتن استرس نسبت به مردان بیشتر در معرض بیماری آسم قرار دارند و همچنین ممکن است افراد شهر امکان، توان و دسترسی بهتری به مراکز درمانی و مراجعه جهت درمان دارند و لذا بیماری آنها بیشتر شناسایی شده است. این نتایج با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد (۹-۱۱). البته در این مطالعه در خصوص علت شیوع بیشتر آسم در میان ساکنین شهرها و یا زنان داده‌ای جمع‌آوری نشد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پژوهش‌های علی‌بیشتری در این زمینه انجام شود.

مطالعات قبلی توصیه نمودند که تأکید اصلی در آموزش بیماران مبتلا به آسم افزایش اطلاعات خود مراقبتی است که اساس درمان آسم است و این امر از طریق آموزش رفتارهای پیشگیری محقق می‌گردد زیرا خود مراقبتی می‌تواند این بیماران را توانمند ساخته تا از شدت بیماری خود بکاهند. نحوه برخورد با بیماران آسمیک در مطالعات قبلی نیز مورد بررسی قرار گرفته است (۱۲). علی‌رغم نقاط قوت این مطالعه در خصوص نشان دادن تأثیر برنامه آموزشی در کاهش حملات آسم محدودیت‌هایی نیز در اجرای مطالعه دیده می‌شود که انتظار می‌رود در مطالعات آتی

منابع

- 1-Charles W, Anthony F, Eugene B, et al. Harrison's Principles of internal medicin. 8thed. New York: Me Grow Hill; 2012.
- 2-Kinston NF, Yuginger Jw, Busse WW, Boehner BS, Simon SFER, Holgate SL. Middleton's Allergy (principles and Proactive). 7th ed. Philadelphia: Mosby; 2008.
- 3-Rodrigues. CD, Pereira RP, Dalcin PTR. Effects of an outpatient education program in patients with uncontrolled asthma. J Bras Pneumol. 2013; 39(3): 272-79.

- 4-The Global Asthma Network.The Global Asthma report 2014. [cited Feb 5 2014]. Available at: URL: http://www.globalasthmanetwork.org/publications/Global_Asthma_Report_2014.pdf
- 5-Moein M. Asthma prevalence in Iran. [cited Feb 5 2014]. Available at: URL: [http:// fararu.com /fa/ news](http://fararu.com/fa/news). [In Persian]
- 6-Cazzoletti L, Marcon A, Janson C, et al. Asthma control in Europe: a real-world evaluation based on an international population-based study. *J Allergy Clin Immunol*. 2007; 120(6): 1360–67.
- 7-Janson SL, Fahy JV, Covington JK, Paul SM, Gold WM, Boushey HA. The Effects of Individual Self-Management Education on Clinical, Biological, and Adherence Outcomes in 2003; 115(1): 620-26. *Am J Med. Asthma*
- 8-Dalcin PTR, Grutcki DM, Laporte PP, et al. Impact of a short-term educational intervention on adherence to asthma treatment and on asthma control. *J Bras Pneumol* .2011; 37 (1): 19-27.
- 9-moghaddam niasar A, Mazloomi S, Saba MA, Morovati MA, Fallahzade H. The Relation of Knowledge, Attitude and Self–management Behavior in asthmatic patients with controlling Asthma. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012; 14(1): 49-55.
- 10-Ritz T, Carol B, Chris G. Predicting asthma control: The role of psychological triggers. 2014; 35(5): 390-97. *Allergy Asthma Proc*
- 11-Goodwin RD, Olfson M, Shea S, et al. Asthma and mental disorder in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003; 25(6): 479-83.
- 12-Sharifi L, Pourpak Z, Heidarnazhad H, Bokaie S, Moin M. Asthma knowledge, attitude, and self-efficacy in Iranian asthmatic patients. *Arch Iran Med*. 2011. 14(5): 315-20.

Effect of an educational Preventive Program on Asthma Outcomes: a Clinical Trial

Mahooti F¹, Sadat Tavafian S^{2*}

¹MSc. Dept. of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²PhD, Associate Professor, Dept. of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Dept. of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: tavafian@modares.ac.ir

Received: 30 Nov 2014 **Accepted:** 2 Feb 2016

Background and Objectives: Asthma is a widespread chronic disease. Preventive behaviors can reduce asthma symptoms. The aim of this study was to evaluate the effect of an educational preventive program on asthma outcomes among patients referring to Khoramabad hospitals, Iran in 2013.

Materials and Methods: In this semi-experimental study, we allocated the patients into two intervention (n=50) and control (n=50) groups. The participants completed a valid questionnaire designed to assess the preventive behaviors and the disease outcome at two time points of baseline and 2- month follow up of the study. The intervention group received an education program consisting of one 90-minutes face-to-face session and an educational pamphlet. The data were analyzed using the descriptive and analytical statistics in the SPSS.

Results: One hundred patients in both groups completed the questionnaire. The mean age was 49.36 ± 13.12 and 45.78 ± 11.92 years old among the intervention and control groups, respectively. After the intervention, the mean score of the preventive behaviors were 50.0 ± 9.45 and 45.68 ± 18.61 in the intervention and control groups, respectively ($p < 0.038$). In addition, patients in the intervention group experienced lower asthmatic symptoms ($P < 0.04$).

Conclusion: This study showed that an outpatient educational program could improve preventive behaviors and disease outcome among patients with asthma.

Key words: *Educational program, health behavior, asthma, Iran*

Please cite this article as follows:

Mahooti F, Sadat Tavafian S. Effect of an educational Preventive Program on Asthma Outcomes: a Clinical Trial. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2015-2016; 5(2): 33-41.
