

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی
تربیه آموزشی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها
دوره آموزشی

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله
تربیه آموزشی

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

تعیین ارتباط بین سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم

شهرزاد یکتا طلب¹، فاطمه انصارفرد²

چکیده

مقدمه: آسم بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد، ادم و تولید مخاط در راه‌های هوایی می‌شود. این بیماری می‌تواند باعث محدودیت فعالیت فیزیکی بیمار، مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی و کاهش کیفیت زندگی بیماران گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم صورت گرفته است.

روش: این مطالعه از نوع تحلیلی همبستگی بود که بر روی 135 بیمار مبتلا به آسم مراجعه کننده به درمانگاه های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال 1392 انجام شد. نمونه ها با روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی آسم انجام گردید. آنالیز داده ها در محیط نرم افزاری spss v.18 با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و تی تست صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تمام خرده مقیاس های کیفیت زندگی با سلامت روان بیماران همبستگی معنادار دارد ($P<0/001$) و میانگین نمره خرده مقیاس افسردگی آزمون سلامت عمومی در زنان بیشتر از مردان بوده است ($P<0/001$)، همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان بیشتر از زنان بوده است ($P<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش چنین نتیجه گیری می‌شود حیطه‌های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم شامل علایم و نشانه ها، فعالیت جسمانی، عملکرد خلقی، عملکرد اجتماعی، درک از سلامتی بیماران مبتلا به آسم با همه حیطه‌های سلامت روان آن‌ها رابطه دارد لذا ارائه مراقبت های خاص در حیطه روان شناختی می‌تواند برای این بیماران مفید و موجبات ارتقاء کیفیت زندگی آنان را فراهم سازد.

کلید واژه‌ها: سلامت روانی، کیفیت زندگی، آسم

تاریخ پذیرش: 93/2/25

تاریخ دریافت: 92/11/2

1- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی حضرت فاطمه(س)، مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: yektaash@sums.ac.ir

2- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه

آسم بیماری التهابی مزمن راههای هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد آن ها، تورم مخاطی و تولید مخاط اضافه می شود. این التهاب منجر به دوره های عود علائم آسم مانند: سرفه، سفتی ریه، خس خس و تنگی نفس می شود که برای بیمار بسیار ناراحت کننده است و می تواند عملکرد و کیفیت زندگی او را تحت تاثیر قرار دهد (1). براساس آمارمنتشر شده 5% کل جمعیت جهان مبتلا به بیماری آسم هستند (2)، یعنی بیش از 300 میلیون نفر در جهان از بیماری آسم رنج می برند که پیش بینی می شود تا سال 2020 این رقم به 400 میلیون نفر افزایش یابد (3). علاوه بر شیوع بالا، این بیماری دارای عوارض متعددی است و موجب مرگ و میر بسیاری از مبتلایان می گردد. سالانه 250000 نفر بر اثر بیماری آسم جان خود را از دست می دهند (4). علاوه بر آمار بالای مرگ و میر ناشی از بیماری، ابتلا به بیماری های مزمن مانند آسم می تواند بر ارتباطات بیماران با محیط فیزیکی نیز تاثیر گذار باشد (5). بیماری آسم ابعاد مختلف زندگی، از جمله ابعاد خانوادگی و فعالیت های اجتماعی مبتلایان را تحت تاثیر قرار می دهد (6، 7) و باعث محدودیت فعالیت فیزیکی بیماران می گردد که این مسئله منجر به مشکلات روانی مثل اضطراب، افسردگی و اندوه در بیماران می شود (7). نتایج مطالعه وزیری یزدی و همکاران (1385) بر روی 339 بیمار مبتلا به آسم نشان می دهد که شیوع افسردگی در مبتلایان به آسم بیشتر از افراد عادی جامعه است و افسردگی با سابقه ابتلای به آسم رابطه مستقیمی دارد (8)، همچنین در مطالعات دیگر میزان شیوع اضطراب در این بیماران 52-16 درصد و میزان افسردگی 41-14% گزارش شده است (8-15). بنابراین شواهد موجود بیانگر وجود ارتباط بین بیماری آسم و اختلالات روانی می باشد با این حال مدتها تشخیص این ارتباط مبهم مانده است (5)، همراهی آسم و مشکلات روانی ممکن است تاثیر قابل توجهی بر روی عملکرد روزانه و استفاده از خدمات مراقبت از سلامت روان نیز داشته باشد. مطالعه ای که توسط فلدمن و همکاران انجام شده است نشان داد که بیماران مبتلا به آسم که حداقل

به یک اختلال روانی مبتلا هستند در مقایسه با بیماران بدون اختلال روانی سطوح بالاتری از علائم آسم، اختلال در عملکرد روزانه، استفاده از دارو و نیاز به درمان اورژانس برای درمان آسم را گزارش می کنند (16).

مطالعات موجود نشان می دهد که اختلال در عملکرد زندگی روزانه و نیز مشکلات روانی بر روی کیفیت زندگی می تواند تاثیر داشته باشد اما تا کنون مطالعه ای رابطه بین سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران را مورد بررسی قرار نداده است لذا بررسی این رابطه حائز اهمیت بسیار می باشد و می تواند زمینه را برای مداخلات روانی مهیا سازد (17)، به دلیل مزمن بودن بیماری، ارتباط واضحی بین شدت آسم و کیفیت زندگی بیمار وجود دارد (18)، پدرا رازی در مطالعه خود که بر روی 386 بیمار مبتلا به آسم انجام داد اظهار نمود که کیفیت زندگی واحدهای مورد مطالعه نامطلوب و نسبتا مطلوب بوده است (19). بنابراین کیفیت زندگی هم در بیماری های مزمن و هم در اختلالات روانی کاهش پیدا می کند (20). تجربیات پژوهشگران در بخش ها و درمانگاه های ریه مؤید آن بوده است که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم چندان مطلوب نمی باشد همچنین شیوع بالای این بیماری در جامعه ما و نقشی که بهداشت روانی مبتلایان به این بیماری از لحاظ سلامت جامعه دارند حائز اهمیت است. اما ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت روان مبهم مانده است، و مشخص نمی باشد که تغییر در کیفیت زندگی با تغییرات فیزیکی ناشی از بیماری مرتبط می باشد یا تغییرات روانی ناشی از بیماری، لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم با سلامت روان انجام شده است. امید است یافته های این مطالعه بتواند زمینه ساز طراحی و اجرای مداخلات پرستاری مناسب در جهت تقویت و ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان آن ها باشد و نگرش جدیدی در خصوص این بیماران ارائه شود و در جهت تعیین راهکارهای مقابله موثر با مشکلات ناشی از بیماری موثر و مفید واقع گردد.

روش مطالعه

(14 سؤال)، عملکرد اجتماعی (10 سؤال) و درک کلی از سلامت (18 سؤال) می‌سند پاسخ به هر سوال با مقیاس 5 مرحله‌ای لیکرت امتیاز بندی شده است هر سوال دارای گزینه‌های اصلا، بندرت، گاهی، اکثرا و همیشه است نمره هر سوال بین 1 تا پنج می‌باشد. برای نمره دهی این پرسشنامه، سوالات از 1 تا 5 نمره داده می‌شوند، در سوالات مثبت به گزینه همیشه، نمره 5 و به گزینه اصلا، نمره 1 داده می‌شود. در سوالات منفی به گزینه همیشه نمره 1 و به گزینه اصلا نمره 5 داده می‌شود (21)، پاسخ‌های مربوط به هر مقیاس از لحاظ ارزش گذاری به صورت میانگین بین 0-100 گزارش شد. جهت بررسی وضعیت سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است این پرسشنامه حاوی 28 سؤال در 4 حیطه سنجش افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمی و عملکرد اجتماعی می‌باشد، هر حیطه دارای 7 سؤال می‌باشد. سوالات 1 تا 7 مربوط به نشانه‌های جسمانی، از 8 تا 14 مربوط به اضطراب، 15 تا 21 مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و 22 تا 28 مربوط به افسردگی می‌باشد و در طیف لیکرت 4 درجه ای به صورت 0، 1، 2، 3 نمره گذاری می‌شود، در این ابزار افزایش نمره با بدتر شدن وضعیت سلامت روان همراه است و نمره پایین نشان دهنده‌ی سلامت روان بهتر می‌باشد، پایایی این ابزار توسط پژوهشگران با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ 86٪ به دست آمده است (22). پژوهشگر با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کسب رضایت از بیماران مبتلا به آسم به گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه یا تکمیل پرسشنامه پرداخت و به آن‌ها اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت شده محرمانه خواهد بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و تی تست در سطح 5٪ معنی داری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه تحلیلی همبستگی، جامعه پژوهش را بیماران مبتلا به بیماری آسم مراجعه کننده به درمانگاه‌های تخصصی و فوق تخصصی شهید فقیهی و شهید مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند تشکیل دادند. نمونه‌های این پژوهش شامل 135 نفر از بیماران مبتلا به آسم بوده است که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند، بدین ترتیب که در زمان انجام مطالعه، محقق با مراجعه به درمانگاه‌های ذکر شده از بین افراد مراجعه کننده نمونه‌گیری می‌کرد و با بررسی اولیه چنانچه فرد انتخاب شده به هر دلیل جزء نمونه‌ها قرار نمی‌گرفت فرد بعدی جایگزین می‌گردید. نمونه‌های مورد بررسی دارای ویژگی‌هایی به این شرح بودند: ملیت ایرانی، محدوده‌ی سنی 60-18 سال، داشتن توانایی تکمیل پرسشنامه یا انجام مصاحبه، تشخیص آسم با تایید پزشک متخصص ریه، گذشت حداقل یکسال از تشخیص بیماری و عدم ابتلا به بیماری روانی مزمن طبق خود اظهاری بیمار بود.

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسم (Standard asthma Quality of life Questionnaire) (AQLQ) و پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) (GHQ) جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی توسط محققان به فارسی ترجمه و در مرحله بعد توسط دو نفر کارشناس مترجم زبان انگلیسی به انگلیسی برگردانده شده است و مجدداً به فارسی ترجمه شده است، اعتبار محتوایی پرسشنامه توسط گروه‌های پزشکی، روانپزشکی، روانشناسی و همه‌گیرشناسی تایید شده است پس از تطبیق نسخه نهایی انگلیسی با فارسی، جهت تعیین پایایی آن، توسط 50 نفر بیمار مبتلا به آسم در اصفهان بررسی گردیده است که ثبات درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه 86٪ بود در این پرسشنامه افزایش نمره کل نشان دهنده بهتر شدن وضعیت کیفیت زندگی است، این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی 69 آیتمی است که کیفیت زندگی را در 5 خرده مقیاس علایم و نشانه‌ها (14 سؤال)، فعالیت جسمانی (15 سؤال)، عملکرد خلقی

افسردگی 2/5 است که کمتر از سایر خرده مقیاس ها می باشد، میانگین نمره خرده مقیاس علایم جسمانی در حیطه سلامت روان 10/6 است که از سایر خرده مقیاس ها بیشتر است بنابراین در بیماران مبتلا به آسم علایم جسمانی بیشتر از سایر علایم دیده می شد. هر حیطه 7 گزینه و نمره هر حیطه بین 21-0 قرار می گیرد. (جدول شماره 1)

توزیع فراوانی خصوصیات جمعیتی شناختی نمونه های مورد پژوهش نشان می دهد که 31/9٪ از نمونه ها مرد و 68/1٪ زن بوده اند همچنین از نظر وضعیت تاهل 83/7٪ متاهل و 16/3٪ مجرد بودند. یافته های حاصل از پرسشنامه سلامت روان نشان می دهد که در بیماران مبتلا به آسم میانگین نمره خرده مقیاس

جدول شماره 1- میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاس های سلامت روان در بیماران مبتلا به آسم

حیطه سلامت روان	میانگین	انحراف معیار
علایم جسمانی	10/6	5/3
اضطراب	9/8	5/3
اختلال در عملکرد اجتماعی	9/9	4/6
افسردگی	2/5	3/1

نمرات حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی وضعیت زندگی بیماران مبتلا به آسم را در خرده مقیاس های درک از سلامتی و کمترین میانگین (35/4) مربوط به خرده مقیاس عملکرد اجتماعی است. میانگین 62/6 خرده مقیاس درک از سلامتی نشان دهنده وضعیت بهتر نمره این خرده مقیاس نسبت به بقیه خرده مقیاس ها است. (جدول 2).

جدول شماره 2- میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاس های کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم

کیفیت زندگی خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار
علایم و نشانه ها	43/6	11/2
فعالیت جسمانی	43/3	13/7
عملکرد خلقی	39/1	11/6
عملکرد اجتماعی	35/4	10/6
درک از سلامتی	62/6	13/4

در مورد ارتباط میان خرده مقیاس های کیفیت زندگی با 4 خرده مقیاس سلامت روان با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و $P < 0/05$ ، مشخص گردید که کیفیت زندگی بیماران آسمی عمیقاً تحت تاثیر سلامت روان قرار می گیرد و این دو متغیر همبستگی معکوس بالایی با هم دارند. همچنین نمره همه خرده مقیاس های سلامت روان با نمره همه خرده مقیاس های کیفیت زندگی همبستگی معنی دار دارند (جدول 3).

جدول 3- نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون داده های مربوط به خرده مقیاس های کیفیت زندگی و سلامت روان

افسردگی		اختلال در عملکرد اجتماعی		اضطراب		علایم جسمانی		سلامت روان
p-value	R	p-value	R	p-value	R	p-value	R	
<0/001	-0/469	<0/001	-0/657	<0/001	-0/724	<0/001	-0/727	کیفیت زندگی
<0/001	-0/458	<0/001	-0/632	<0/001	-0/669	<0/001	-0/618	علایم و نشانه ها
<0/001	-0/514	<0/001	-0/636	<0/001	-0/795	<0/001	-0/750	فعالیت جسمانی
<0/001	-0/441	<0/001	-0/766	<0/001	-0/759	<0/001	-0/707	عملکرد خلقی
<0/001	-0/530	<0/001	-0/724	<0/001	-0/793	<0/001	-0/763	عملکرد اجتماعی
								درک از سلامتی

همچنین حیطه های سلامت روان و کیفیت زندگی با بعضی از خصوصیات جمعیتی شناختی مانند جنس، مطابق آزمون تی ارتباط معنادار آماری داشته است. به گونه ای که میانگین نمره فعالیت جسمانی، عملکرد خلقی، عملکرد اجتماعی، و درک از سلامتی در مردان بیشتر از زنان بوده است و از نظر آماری معنادار می باشد ($p\text{-value} < 0/05$) ولی از لحاظ علایم و نشانه ها بین دو جنس تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} = 0/093$). میانگین نمره افسردگی در زنان بیشتر از مردان بوده است و از لحاظ آماری معنادار می باشد ($p = 0/001$). (جدول 4 و 5)

جدول شماره 4- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاسهای مختلف مربوط به کیفیت زندگی بین دو جنس در بیماران مبتلا به آسم

سطح معنی داری	زن		مرد		کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/093	11/7	42/5	9/5	46	علائم و نشانه ها
0/042	14/1	41/7	12/5	46/9	فعالیت جسمانی
0/001	11/9	36/9	9/4	43/9	عملکرد خلقی
0/02	10/2	34/1	10/5	38/3	عملکرد اجتماعی
0/01	13/8	60/7	11/7	66/7	درک از سلامتی

جدول شماره 5- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاسهای مختلف مربوط به سلامت روان بین دو جنس در بیماران مبتلا به آسم

سطح معنی داری	زن		مرد		سلامت روان
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/07	5/7	11	4/4	9/5	علائم جسمانی
0/09	5/6	10/3	4/45	8/8	اضطراب
0/06	4/5	10/4	4/5	8/8	اختلال در عملکرد اجتماعی
0/001	3/4	3	2/1	1/3	افسردگی

روان بهتری نسبت به افراد مبتلا به آسم دارند (24)، ارتباط بالای سلامت روان به خصوص حیطة افسردگی با حیطة های کیفیت زندگی ممکن است به این دلیل باشد که این بیماران به علت عدم توانایی در انجام تهویه مناسب و علائم ناشی از آن دچار اختلال در فعالیت شده و سطح تحمل آن ها نسبت به فعالیت جسمی محدود می شود، در نتیجه قدرت انجام کار در آن ها کاهش می یابد، این مسئله موجب می شود که این افراد در مقایسه با افراد سالم از عملکرد جسمی مطلوبی برخوردار نباشند و شخص بیمار در انجام مسئولیت های فردی و اجتماعی دچار مشکل شود عدم توانایی در انجام عملکرد جسمی مطلوب موجب احساس بی کفایتی در فرد شده و اعتماد به نفس وی مختل می شود. متعاقب آن فرد دچار اضطراب، افسردگی و اندوه خواهد شد (25).

در مطالعه حاضر نشان داده شد تمام حیطة های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم با حیطة افسردگی سلامت روان ارتباط معنادار دارد و هر چه کیفیت زندگی ضعیف تر باشد افسردگی بیماران بیشتر می باشد که نتایج این پژوهش با پژوهشی که توسط دهستانی و همکاران بر روی 330 بیمار مبتلا به آسم جهت تعیین میزان افسردگی انجام دادند همخوانی دارد در این مطالعه نیز افراد مبتلا به آسم میزان شیوع

بحث

نتایج این مطالعه نشان می دهد که بیماری آسم بیشترین تاثیر منفی را بر سلامت روان به خصوص بر بعد علائم جسمانی داشته است، بعد از اختلال در حیطة علائم جسمانی، حیطة عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی بوده است و ابعاد سلامت روان با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم ارتباط معنادار دارد، یافته های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش کولوواتر و همکاران که بر روی نود بیمار مبتلا به آسم در سال 2007 انجام شد همخوانی دارد نتایج مطالعه کولوواتر و همکاران نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی از حیطة های سلامت روانی در افراد مبتلا به آسم با حیطة های کیفیت زندگی بیماران ارتباط معنادار دارد (20) همچنین مانکوزو و همکاران طی مطالعه خود که در گروهی از بیماران مبتلا به آسم انجام داده اظهار داشت نیمی (45٪) از بیماران مبتلا به آسم از نظر علائم افسردگی مثبت هستند و افسردگی با نمره کیفیت زندگی پایین تری ارتباط معنا دار دارد (23)، در همین رابطه مطالعه Miguel Diez با استفاده از دو شاخص استخراج شده از پرسشنامه اس-اف 36 و نیز مصاحبه، با گروهی از بزرگسالان مبتلا به آسم و برونشیت نشان داد که افراد سالم نمره ی سلامت

ارتباط معنادار آماری وجود دارد به طوری که در جنس مونث افسردگی بیشتر دیده می‌شود این یافته با نتایج پژوهش اتینجر و همکاران که در ارتباط با شیوع افسردگی در مبتلایان به آسم و صرع انجام داده اند همسو می‌باشد (29). که خود می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که جنس ممکن است عامل خطری برای بروز افسردگی باشد. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که بین کیفیت زندگی و جنس ارتباط معنادار آماری ($p=0/004$) وجود دارد که با نتایج مطالعه پدram رازی و همکاران همسو می‌باشد ($p=0/015$) (19).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، عدم همکاری برخی از بیماران و استفاده از دو درمانگاه برای نمونه گیری بود که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌داد، لذا انجام تحقیق در چندین مرکز درمانی در محدوده جغرافیایی وسیع تر توصیه می‌شود.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم ارتباط معنادار وجود دارد به این معنی که بالا بودن سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم، می‌تواند سبب ارتقاء سلامت روان آن‌ها گردد، بنابراین لازم است کادر درمان از این موضوع در مورد بیماری آسم آگاه باشند و حمایت از بیماران برای بهبود سلامت روان در مراقبت‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود کادر درمان هنگام مراقبت از این بیماران علاوه بر بعد فیزیولوژیکی به سایر ابعاد نیز توجه کرده و با ارائه آموزش مناسب و حمایت‌های روانشناختی نقش موثری در افزایش سلامت روان بیماران و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی این بیماران داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران کمال تقدیر و تشکر را از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رئیس مرکز پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی و همچنین کلیه بیماران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

افسردگی بیشتری نسبت به افراد جامعه دارند (26). در رابطه با این موضوع به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به آسم با احتمال بیشتری افسرده می‌شوند. در همین زمینه فورد و همکارانش (2003) اظهار داشتند که این بیماری برابعد کیفیت زندگی تاثیر منفی داشته و بیماران در روزهایی که از نظر ابعاد جسمی و روانی نامطلوب بودند کیفیت زندگی پایین‌تری داشته و کیفیت زندگی خود را ضعیف توصیف کرده‌اند (27). به این ترتیب بیماری آسم ابعاد مختلف زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار داده و فعالیت های جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها را محدود می‌سازد و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها دستخوش تغییر می‌گردد (7). بنابراین متوجه می‌شویم که مسئولین درمانی که وظیفه درمان بیماران مبتلا به آسم را به عهده دارند نه تنها باید در درمان بیماری مهارت داشته باشند بلکه باید اقدامات مداخله‌ای جهت بهبود وضعیت روانی بیماران نیز انجام دهند.

همانطور که از نتایج مطالعه حاضر مشخص گردید بیشترین میانگین نمره وضعیت کیفیت زندگی در حیطه درک از سلامتی ($62/6$) می‌باشد در مطالعه‌ای که توسط شریف در سال 1390 با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران همودیالیزی انجام دادند و مطالعه مردانی در سال 1387 که بر روی بیماران سرطانی انجام گردید نیز یافته‌ها نشان داد که بیشترین میانگین در حیطه درک از سلامتی می‌باشد (22, 28) و با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد، که می‌تواند نشان دهنده‌ی این موضوع باشد که اکثر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به صورت طولانی مدت اطلاعات در مورد سلامتی کسب کرده‌اند و درک نسبتا بالایی در مورد وضعیت سلامتی خود دارند.

در خصوص متغیرهای جمعیت شناختی بیماران و ارتباط آن با سلامت روان نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که بین جنس و سلامت روان ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($p=0/01$) به طوری که سلامت روان در مردان بهتر از زنان می‌باشد و این یافته توسط مطالعه دیز تایید می‌شود در آن مطالعه نیز سلامت روان در مردان مبتلا به آسم بهتر از زنان بود (24). همچنان مطالعه حاضر نشان داده است که بین حیطه‌ی علایم افسردگی با جنس

منابع

- 1- Smeltzer SC, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing in one volume. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 2- Russo T, Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, et al. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: 2008.
- 3- Ownby DR, Ling M, Long AA. editor. Pet dander and difficult-to-control asthma. The burden of illness. Allergy and asthma proceedings; 2010; 31:385-91.
- 4- O'Byrne PM. Global guidelines for asthma management. *Polskie archiwum medycyny wewnętrznnej*. 2010; 120 (12): 511-7.
- 5- Renee D, Rafael A, Marc J, Myrna M. Asthma and mental disorders in primary care. *General Hospital Psychiatry*. 2003; 25 (10): 479 – 483.
- 6- Arash M, Shogi M, Tajvidi M. Assessing effects of asthma on patients' functional status and life. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2010; 8 (1):13 -18.
- 7- Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29 (2): 298- 306.
- 8- Yazdi SV, Grdframrzy D. Assessment of depression in patients with asthma admitted to hospital workers martyrs in Yazd in 1385. *Journal of Medical Sciences*. 2006; 17(3):161- 4.
- 9- Perna G, Bertani A, Politi E, Colombo G, Bellodi L. Asthma and panic attacks. *Biological Psychiatry*. 1997; 42(7): 625- 30.
- 10- Nejtek VA, Brown ES, Khan D, Moore J, Wagner J, Perantie D. Prevalence of mood disorders and relationship to asthma severity in patients at an inner-city asthma clinic. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2001; 87(2):129-33.
- 11- Nascimento I, Nardi AE, Valença AM, Lopes F, Mezzasalma MA, Nascentes R, et al. Psychiatric disorders in asthmatic outpatients. *Psychiatry Research*. 2002; 110(1): 73-80.
- 12- Goldney RD, Ruffin R, Fisher LJ, Wilson DH. Asthma symptoms associated with depression and lower quality of life: a population survey. *Medical Journal of Australia*. 2003; 178 (9): 437-41.
- 13- Swadi H. Psychiatric morbidity in a community sample of Arab children with asthma. *J Trop Pediatr*. 2001; 47; 106–107.
- 14- Goodwin RD, Jacobi F, Thfeld W. Mental disorders and asthma in the community. *Archives of General Psychiatry*. 2003; 60(11): 1125.

- 15- Lavoie kl, cartier A, labrecquea M, bacon SL, lemière C, malo J, et al. Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients. *Respiratory medicine*. 2005; 99(10): 1249 - 57.
- 16 - Feldman JM, siddique MI, morales E, kaminski B, lehrer pm. Psychiatric disorders and asthma outcomes among high-risk inner-city patients. *Psychosomatic medicine*. 2005; 67(6): 989 - 96.
- 17- Renee D, Goodwin, Jina P, Brian C, Jitender S. Asthma and mental disorders in Canada: Impact on functional impairment and mental health service use. *Journal of Psychosomatic Research* .2010;68 : 165–173.
- 18 -Meszaros A, orosz M, magyar P, mesko A, vincze Z. Evaluation of asthma knowledge and quality of life in hungarian asthmatics. *Allergy*. 2003; 58(7): 624-8.
- 19- Pedramrazi SH, bassampour S, kazemnejad A. Quality of life in asthmatic patients. *Hayat*. 2007;13 (1): 29-34.
- 20- Kullowatz A, kanniess F, dahme B, magnussen H, ritz T. Association of depression and anxiety with health care use and quality of life in asthma patients. *Respiratory medicine*. 2007; 101(3): 638-44.
- 21-Rezaei, neshat-dost, molavi, amra ,et al. Efficacy of cognitive behavioral stress management group education on improving quality of life in female asthmatic patients. *Journal of research in behavioural sciences*. 2009.47:533-9
- 22- Mardani hamule M, shahraki vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *Ssu_journals*. 2010; 18 (2):111-7.
- 23-Mancuso CA, peterson M, charlson M. Effects of depressive symptoms on health-related quality of life in asthma patients. *Journal of general internal medicine*. 2000; 15 (5): 301-10.
- 24 -De miguel diez J, garcía RJ, hernandez barrera V, rodríguez PR, maestu L, garrido PC. Mental health among adults with asthma and chronic bronchitis. A population-based study in spain. *Respiratory medicine*. 2012; 106(7): 924-32.
- 25 -Basaran S, guler-uysal F, ergen N, seydaoglu G, bingol-karakoç G, altintas U. Effects of physical exercise on quality of life, exercise capacity and pulmonary function in children with asthma. *Journal of rehabilitation medicine: official journal of the uems european board of physical and rehabilitation medicine*. 2006; 38(2): 130.
- 26-Dehestani M, soltani gord framarzi H. Surveying depression in asthmatic patients. *Medical science journal of islamic azad univesity-tehran medical branch*. 2007; 17(3):161-4.

27- Ford ES, mannino DM, homa DM, gwynn C, redd SC, moriarty dg, et al. Self-reported asthma and health-related quality of lifefindings from the behavioral risk factor surveillance system. Chest journal. 2003;123(1):119-27.

28- Sharif F,vedad F. The relationship between mental health and quality of life of hemodialysis patients referred to hospitals affiliated to shiraz university of medical sciences. Iran journal of nursing. 2007; 20(51):61-9

29- Ettinger A, reed M, cramer J. Depression and comorbidity in community-based patients with epilepsy or asthma. Neurology. 2004; 63 (6):1008-14.

Archive of SID

The relationship between mental health and quality of life in patients with asthma

Yektatalab¹ SH (PhD) - Ansarfard² F (Msc)

Abstract

Introduction: Asthma is a chronic inflammatory disease that causes airways hypersensitivity, mucosal edema and mucus production. Asthma can affect on the performance of patients and limit physical activity , anxiety, depression and decrease in patients quality of life. This study has been made with this aim to determine the relationship between mental health and quality of life in patients with asthma.

Methods: In this analytic correlation study, 135 asthmatic patients who referred to Affiliated Clinics of shiraz university of medical science were selected via Census sampling method in 1392. Data were gathered by General Health Questionnaire (GHQ) and asthma quality of life questionnaire. In order to analyze the collected data, SPSS V.18 software with Spearman's correlation coefficient and t-test were conducted.

Result: Results showed that there was a significant correlation between all domains of quality of life and patients mental health domains ($P<0/001$), and The mean of depression score of general health in women was more than men ($P<0/001$). The mean score of quality of life in men was more than women ($P=0/004$).

conclusion: According to these findings it is concluded that domains of quality of life in asthmatic patient, consist of: symptoms and signs, physical activity, ethical performance, social performance and perception of health were correlated with all domains of mental health. Therefore special care in the field of psychology can be advantageous for these patients and provide for them a better life.

Keywords: quality of life, mental health, asthma.

Received: 22 jnuary 2014

Accepted: 15 May 2014

1- Assistant professor, Department in nursing Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: yekdash@sums.ac.ir

2- MSc in nursing. Department in nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله