

The Effect of Self-care Education on knowledge and Attitude in Patients with Asthma: A Randomized Clinical Trial

Amir Sadghi¹, Somyhe Kokabi^{2*}, Khodayar Oshvandi³, Lilly Tapak⁴

1. Department of Pediatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Maternal and Child Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Department of Biostatistics, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

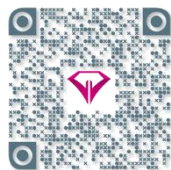
Received: 2019/02/03;
Accepted: 2019/08/17;
Published Online: 2019/08/28



[10.30699/sjnmf.27.5.306](https://doi.org/10.30699/sjnmf.27.5.306)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases and one of the major problems in health systems in many societies around the world including Iran. Self-care is one of the most important factors in raising the awareness and attitude of individuals. The purpose of this study was to investigate the effect of self-care education on knowledge and attitude of patients with asthma.

Methods: In this quasi-experimental study, 104 patients with asthma were selected by available sampling method and randomly divided into two groups (n=52) and control (n=52). Both groups filled the questionnaire of awareness and attitude before the intervention. The self-care group was trained in four sessions of 60 minutes. The questionnaire was filled again this time by both groups, 8 weeks after the intervention. and the data was analyzed using SPSS 16, descriptive statistics, independent t-test and paired t-test at 95% confidence interval.

Results: The results showed that there was no significant difference between the mean and standard deviation of knowledge and attitude scores before and after self-care education ($P > 0.05$). There was a statistically significant difference between the mean and standard deviation of the knowledge and attitude of the experimental and control groups after the training ($P < 0.05$). The results showed that the knowledge and attitude of the experimental group significantly improved after the intervention.

Conclusion: The results of this study showed that self-care education is effective on knowledge and attitude in asthmatic patients. Therefore, considering the high prevalence of this disease and its economic and social burden, self-care education is recommended to improve the knowledge and attitude of asthmatic patients.

Keywords: Self-Care, knowledge, Attitude, Asthma

Corresponding Information:

Somyhe Kokabi, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: kokabiam.s@gmail.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

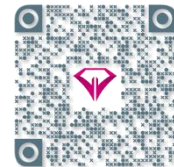
Sadeghi A, Kokabi S, oshvandi K, Tapak L. The Effect of Self-care Education on knowledge and Attitude in Patients with Asthma: A Randomized Clinical Trial. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (5) :306-314

تأثیر آموزش خودمراقبتی بر آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به آسم: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی

امیر صادقی^۱، سمیه کوبکی^۲، خدایار عشوندی^۳، لیلی تاپاک^۴

۱. گروه پرستاری کودکان و بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

| اطلاعات مقاله | چکیده |
|--|--|
| تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۱/۱۴ | مقدمه: آسم از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن تنفسی و یکی از معضلات اصلی سیستم‌های بهداشتی درمانی در بسیاری از جوامع دنیا و از جمله کشور ایران محسوب می‌شود. از موارد مهم در افزایش آگاهی و تغییر نگرش افراد، آموزش خودمراقبتی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به آسم انجام شد. |
| تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۶ | روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۰۴ بیمار مبتلا به آسم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمون ($n=52$) و کنترل ($n=52$) تقسیم شدند. پیش از مداخله، پرسش‌نامه‌های آگاهی و نگرش را هر دو گروه تکمیل کردند. به گروه آزمون آموزش خودمراقبتی در چهار جلسه ۶۰ دقیقه‌ای داده شد؛ در حالی که به گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزشی داده نشد. ۸ هفته پس از پایان مداخلات، پرسش‌نامه‌ها توسط دو گروه تکمیل شدند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و نیز با آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شدند. |
| انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶ | یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش پیش از شروع آموزش خودمراقبتی در گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P < 0.05$). پس از آموزش، میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش بین گروه آزمون با کنترل از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت ($P < 0.001$). نتایج نشان داد که آگاهی و نگرش در گروه آزمون پس از مداخله به شکل معناداری بهبود یافته بود. |
| نویسنده مسئول: سمیه کوبکی دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران پست الکترونیک: kokabiam.s@gmail.com | نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد آموزش خودمراقبتی بر آگاهی و نگرش در بیماران آسمی مؤثر است. بنابراین با توجه به شیوع بالای این بیماری و بار اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن، به‌کارگیری آموزش خودمراقبتی جهت بهبود آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به آسم توصیه می‌شود. |
| برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید. | کلیدواژه‌ها: خودمراقبتی، آگاهی، نگرش، آسم |



مقدمه

بهداشتی است و سالانه تعداد زیادی از مبتلایان به این بیماری فوت می‌کنند [۴]. آسم بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که موجب حساسیت بیش‌ازحد راه هوایی، تورم مخاطی و تولید مخاط اضافه می‌شود. این التهاب منجر به دوره‌های عود علائم آسم مانند سرفه، سفتی ریه، خس‌خس و تنگی نفس می‌شود [۵]. این بیماری با سیر تدریجی و تشدید گه‌گاه علائم و نشانه‌ها تأثیر عمیقی بر روند زندگی مبتلایان دارد و بر سلامتی، زندگی

بیش از ۱/۵ میلیارد نفر در سراسر دنیا به بیماری‌های مزمن تنفسی مبتلا هستند و سالانه بیش از ۴ میلیون مورد مرگ در دنیا در اثر این گروه از بیماری‌ها رخ می‌دهد [۱]. آسم از بیماری‌های مزمن تنفسی شایع و یکی از مشکلات عمده بهداشتی است که بار سنگینی بر بیماران و سیستم‌های بهداشت و درمان تحمیل می‌کند [۲]. ۳۰۰ میلیون نفر از مردم جهان مبتلا به بیماری آسم هستند [۳] و انجمن آسم و آلرژی ایران، شیوع آسم را در ایران بین ۵ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است. تشخیص و درمان این بیماری در اغلب نقاط دنیا یک معضل

خانوادگی، فعالیت گروهی، اجتماعی و عملکرد شغلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۶].

یکی از عواملی که می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران آسمی تأثیر می‌گذارد، عدم آگاهی و دانش این گروه از بیماران نسبت به بیماری‌شان است [۷]. آموزش، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم دارد [۸]. افزایش سطح آگاهی بیماران در زمینه مراقبت از خود یکی از مهم‌ترین روش‌ها برای کنترل این بیماری است. با آموزش خودمراقبتی به جای تکیه بر ناتوانی‌های بیمار، می‌توان بر توانایی‌های بالقوه تأکید کرد و باعث کاهش هزینه‌های نامحسوس، بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سطح فعالیت‌های روزمره شد [۹].

خودمراقبتی به معنی فرایند حفظ سلامتی از طریق رفتارهای سالم و مدیریت بیماری است که می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند آگاهی، نگرش، مهارت‌ها، موانع و تسهیل‌کننده‌ها قرار بگیرد [۱۰، ۱۱]. آموزش خودمراقبتی، گامی ارزشمند در افزایش آگاهی و کمک به بیماران در کسب استقلال فردی و تسهیل سازگاری آنان با بیماری خود است که نتیجه آن، بهبود سلامت عمومی بیمار، شرکت فعالانه در روند مراقبت از خود و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی خواهد بود [۱۲]. اگرچه اقدامات خودمراقبتی بدون کمک افراد حرفه‌ای انجام می‌شوند ولی نیاز است دانش و مهارت آن به افراد آموزش داده شود [۱۳]. آموزش به بیمار به عنوان وظیفه‌ای مهم و یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می‌آید و همه بیماران از حق دریافت آموزش در جهت حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت خود برخوردارند [۱۴].

مطالعات انجام‌شده حاکی از کمبود آگاهی، نگرش و عملکرد مناسب بیماران در مواجهه با بیماری‌ها و در نتیجه، رعایت‌نکردن اقدامات درمانی است [۱۵]. آموزش پرستاری در بیماری‌های مختلف باعث افزایش آگاهی، تغییرات رفتاری در جهت بهبود، گام برداشتن برای یک زندگی مطلوب، کاهش هزینه‌های درمان و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان می‌شود [۱۶].

آگاهی دادن و گسترش اطلاعات لازم درباره ارتقای سلامت، باورهای نادرست را از بین می‌برد و بیشترین تأثیر را در ایجاد نگرش و عملکرد مطلوب می‌گذارد [۱۷]. نگرش، تأثیر زیادی بر رفتار دارد و اگر فرد، نگرش منفی به موضوعی خاص داشته باشد نباید انتظار داشت رفتارهای مثبت و حمایتی از خود بروز دهد [۱۸]. یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار افراد نگرش آنها است [۱۹]. بنابراین، با آموزش می‌توان نگرش افراد را بهبود

بخشید یا تغییر داد. آگاه نمودن و گسترش اطلاعات لازم در خصوص ارتقای سلامت، باورهای نادرست را از بین می‌برد و بیشترین تأثیر را در ایجاد نگرش و عملکرد مطلوب به جای می‌گذارد [۲۰].

Zografos درباره اهمیت نگرش می‌نویسد که آگاهی به‌تنهایی برای تغییر رفتار کافی نیست؛ لازم است علاوه بر فراهم کردن اطلاعات در جهت افزایش آگاهی، نگرش نیز تغییر کند زیرا نگرش مثبت در تغییر رفتار مؤثر است [۲۱]. نگرش افراد به پدیده‌ها می‌تواند بر بسیاری از رفتارها تأثیر بگذارد به طوری که نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد نگرش افراد عامل مهمی در اجتناب از آلرژن‌ها بوده است [۲۲].

نتایج مطالعات نشان می‌دهد برنامه‌های آموزشی باوجود تنوع زیادی که در شکل، محیط، گروه هدف، اهداف، شیوه آموزشی و ارزیابی پیامدها دارند باعث بهبود قابل‌توجهی در دانش، توسعه نگرش مثبت به آسم و افزایش مهارت کنترل آن، کاهش غیبت از مدرسه، افزایش فعالیت جسمی، افزایش احساس کنترل بیشتر بر بیماری، کاهش استفاده از خدمات مراقبت بهداشتی می‌شود [۲۳].

اگرچه برخی مطالعات بیانگر تأثیر مثبت آموزش بر آگاهی و نگرش هستند ولی برخی نیز نشان داده‌اند آموزش بر آگاهی و نگرش تأثیر ندارد [۲۴-۲۷]. با توجه به میزان شیوع آسم، تأثیر آن بر کیفیت زندگی و هزینه‌های بالینی که این بیماری به فرد و جامعه تحمیل می‌کند و نتایج متفاوتی که در مطالعات مشابه مشاهده شده است و نیز وجود تحقیقات معدود در زمینه به‌کارگیری آموزش خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم، مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به آسم در شهر همدان انجام شد که می‌تواند به عنوان راهنمایی جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش بیماران آسمی به کار رود.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده است. نمونه‌های این پژوهش شامل ۱۰۴ نفر از بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه در بیمارستان شهید بهشتی همدان بودند که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی (بلوک‌های ۴تایی) به دو گروه آزمون و کنترل (گروه‌های ۵۲ نفری) تقسیم شدند.

نمره (۱) در نظر گرفته شد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پس از ارائه توضیحات لازم درباره پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از بیماران دریافت و سپس اطلاعات دموگرافیک هر دو گروه از طریق مصاحبه ثبت شد. سپس میزان آگاهی و نگرش بیماران با استفاده از پرسش‌نامه‌ها اندازه‌گیری شد. بیماران گروه آزمون به گروه‌های ۲ الی ۵ نفره تقسیم شدند و با استفاده از نرم‌افزار پاورپوینت و سخنرانی به گروه آزمون آموزش خودمراقبتی در قالب چهار جلسه به صورت یک جلسه در هفته داده شد. مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بود. برای برگزاری جلسات به صورت تلفنی یا ارسال پیامک، هماهنگی انجام می‌شد. جلسات آموزشی در کلاس کلینیک بیمارستان شهیدبهشتی برگزار شد.

جلسه اول دربردارنده آموزش آناتومی و فیزیولوژی و روند بیماری و چگونگی درمان بیماری بود؛ جلسه دوم شامل چگونگی رعایت رژیم غذایی مناسب، چگونگی رعایت رژیم دارویی می‌شد؛ جلسه سوم مربوط به فعالیت روزمره، ورزش، اجتناب از محرک‌ها و استرس بود؛ جلسه آخر نیز شامل آموزش مهارت‌هایی مانند استفاده از اسپری‌های تنفسی و تکرار عمل توسط خود بیمار و ارائه خلاصه مطالب جلسات قبلی و نیز پاسخ به سؤالات بیماران در رابطه با مطالب آموزشی بود.

هم‌زمان با آموزش، سی‌دی و کتابچه آموزشی که محتوای آن شامل مطالب ارائه‌شده در جلسات حضوری بود، در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. ۸ هفته بعد از پایان مداخله، با بیماران هر دو گروه (آزمون و کنترل) تماس گرفته شد و پس از هماهنگی، آن‌ها به کلینیک مراجعه و به صورت حضوری پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و داده‌های جمع‌آوری‌شده از دو گروه تحلیل شد. در پایان، سی‌دی و کتابچه آموزشی به گروه کنترل نیز داده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، درصد، فراوانی) و آزمون‌های تی‌زوجی و تی‌مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد.

یافته‌ها

از ۱۰۴ بیمار مبتلا به آسم که وارد مطالعه شدند، ۵۲ نفر در گروه آزمون و ۵۲ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. توزیع بیماران در دو گروه از نظر همه مشخصات دموگرافیک مانند سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، مصرف سیگار و سال‌های ابتلا به آسم تفاوت معنی‌داری نداشت. ۵۹ نفر (۵۶/۷)

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از ابتلای فرد به بیماری آسم با تأیید پزشک متخصص، عدم سابقه شرکت در آموزش‌های رسمی مانند کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی در مورد بیماری آسم، مبتلانی نبودن به بیماری‌های مزمن دیگر، سن ۲۰ تا ۶۵ سال، نداشتن مشکل برقراری ارتباط نظیر ناشنوایی و داشتن سواد خواندن و نوشتن. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از خروج به هر دلیلی طی انجام مطالعه مانند فوت، نقل مکان و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، بیمارانی که آسم آن‌ها شدید بود و در بخش بستری بودند.

در این مطالعه از سه پرسش‌نامه استفاده شد؛ الف) پرسش‌نامه متغیرهای دموگرافیک؛ ب) پرسش‌نامه آگاهی فرد درباره بیماری آسم؛ ج) پرسش‌نامه نگرش به بیماری آسم.

پرسش‌نامه متغیرهای دموگرافیک مشتمل بر سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سال‌های ابتلا به آسم و مصرف سیگار است. پرسش‌نامه آگاهی فرد از بیماری آسم را مظلومی و همکاران ساختند و پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی پرسش‌نامه براساس روش محتوایی، مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است [۲۸]. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۳ زیرمقیاس و ۳۲ سؤال است. زیرمقیاس شناخت از بیماری با ۸ سؤال، زیرمقیاس شناخت از داروها با ۸ سؤال و زیرمقیاس عوامل محرک بیماری آسم با ۱۶ سؤال سنجیده شد که درنهایت نمره‌های بین ۰-۳۲ برای هر بیمار به دست آمد؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده آگاهی بیشتر بیمار است. نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات نیز با آوردن سه گزینه بلی، غلط و نمی‌دانم مشخص شد. برای هر پاسخ صحیح، نمره یک و برای جواب نمی‌دانم یا غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه نگرش به بیماری آسم را نیز مظلومی و همکاران ساختند و پایایی آن نیز همچون پرسش‌نامه قبلی، براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی پرسش‌نامه براساس روش محتوایی، مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است [۲۸]. این پرسش‌نامه، هفت سؤالی است. طرح سؤال‌ها به این صورت است که بیماران، درجه موافقت یا مخالفت خود را با عبارتی که مشخص شده است اعلام می‌کنند. جواب‌ها در مقیاس لیکرت و از (۱) کاملاً مخالف تا (۵) کاملاً موافق قرار می‌گیرد. نمره قابل اکتساب در این سازه در محدوده ۳۵-۷ است. برای جواب کاملاً موافق، نمره (۵) و برای کاملاً مخالف

بیماری و دارو تغییر معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد اختلاف میانگین آگاهی پیش از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار نبود ($P = 0/98$). در حالی که همین آزمون نشان داد اختلاف میانگین آگاهی پس از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار بود ($P < 0/001$). در مورد نگرش، اختلاف میانگین نمره نگرش پیش از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار نبود ($P = 0/96$). در حالی که همین آزمون نشان داد که اختلاف میانگین نمره نگرش پس از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار بود ($P < 0/001$).

درصد) از آنان زن و ۴۵ نفر (۴۳/۳ درصد) مرد بودند. داده‌ها حاکی از آن بود که ۴۴ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۲/۳ درصد)، تحصیلات زیر دیپلم داشتند و بیشتر آن‌ها خانه‌دار بودند (۴۵ نفر؛ ۴۳ درصد). ۸۱ نفر (۷۷/۹ درصد) نیز متأهل بودند. توزیع بیماران در دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت معنی داری نداشت.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشخص است بین میانگین نمره آگاهی و ابعاد بیماران در گروه آزمون پیش و پس از مداخله، آزمون تی زوجی اختلاف معنی دار آماری را نشان می‌دهد، در حالی که در گروه کنترل، در زمینه شناخت عوامل محرک بیماری و میزان آگاهی کلی بیماری آسم، پس از مداخله نسبت به پیش از مداخله تغییر معنی دار وجود دارد، اما در شناخت

جدول ۱. مقایسه اطلاعات دموگرافیک بین دو گروه کنترل و آزمون پیش از مداخله

| متغیر | کنترل | | آزمون | | سطح معنی داری |
|----------------------|------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|
| | تعداد (درصد) | انحراف معیار \pm میانگین | تعداد (درصد) | انحراف معیار \pm میانگین | |
| سن | ۴۴/۱۵ \pm ۱۳/۶ | - | ۴۱/۵۴ \pm ۱۳/۰۹ | - | ۰/۶۹ |
| جنس | زن | ۲۶ (۵۰) | ۳۳ (۶۴) | - | ۰/۱۶۶ |
| | مرد | ۲۶ (۵۰) | ۱۹ (۳۶) | - | |
| | خانه‌دار | ۱۸ (۳۵) | ۲۷ (۵۲) | - | |
| | بازنشسته | ۳ (۶) | ۳ (۶) | - | |
| شغل | آزاد | ۱۸ (۳۸) | ۱۱ (۲۱) | - | ۰/۲۵ |
| | کارمند | ۱۲ (۲۳) | ۸ (۱۵) | - | |
| | بیکار | ۱ (۲) | ۳ (۶) | - | |
| تحصیلات | زیر دیپلم | ۲۱ (۴۰) | ۲۳ (۴۴) | - | ۰/۵۱ |
| | دیپلم | ۱۵ (۲۹) | ۱۰ (۱۹) | - | |
| | بالای دیپلم | ۱۶ (۳۱) | ۱۹ (۳۷) | - | |
| تأهل | متأهل | ۳۸ (۷۳) | ۴۳ (۸۳) | - | ۰/۲۳ |
| | مجرد | ۱۴ (۲۶) | ۹ (۱۷) | - | |
| سال‌های ابتلا به آسم | - | ۷/۳۷ \pm ۳/۶۷ | - | ۶/۸۵ \pm ۳/۵۹ | ۰/۵۵ |
| مصرف سیگار | دارد | ۳ (۶) | ۲ (۴) | - | ۰/۹۷ |
| | ندارد | ۴۹ (۹۴) | ۵۰ (۹۶) | - | |

جدول ۲. مقایسه میانگین آگاهی و ابعاد آگاهی و نگرش بین دو گروه آزمون و کنترل پیش و پس از مداخله

| نتیجه آزمون | پس از مداخله | پیش از مداخله | گروه |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| تی زوج P-value | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | |
| ۰/۰۲۱ | ۱۶/۱ \pm ۳/۹ | ۱۴/۸۷ \pm ۴/۶۳ | کنترل |
| ۰/۰۰۰۱ | ۲۶/۴۲ \pm ۲/۲ | ۱۴/۸۵ \pm ۴/۶۵ | آزمون |
| | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۸ | P-value نتیجه آزمون تی مستقل |
| ۰/۰۰۴ | ۱۲/۱ \pm ۲/۴۷ | ۱۱/۳۱ \pm ۲/۹۲ | کنترل |
| ۰/۰۰۰۱ | ۱۴/۵۲ \pm ۱/۴۳ | ۱۱/۱۲ \pm ۲/۵۱ | آزمون |
| | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۲ | P-value نتیجه آزمون تی مستقل |
| ۰/۱۲ | ۲/۳۳ \pm ۱/۵۲ | ۲ \pm ۱/۵۶ | کنترل |
| ۰/۰۰۰۱ | ۶/۱۹ \pm ۰/۹۷ | ۲ \pm ۱/۵۲ | آزمون |
| | ۰/۰۰۰۱ | ۱ | P-value نتیجه آزمون تی مستقل |
| ۰/۵۴ | ۱/۶۷ \pm ۱/۸۲ | ۱/۵۶ \pm ۱/۷۸ | کنترل |
| ۰/۰۰۰۱ | ۵/۷۱ \pm ۱/۲۴ | ۱/۷۳ \pm ۱/۸۸ | آزمون |
| | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۳ | P-value نتیجه آزمون تی مستقل |
| ۰/۰۰۰۱ | ۲۴/۷۹ \pm ۴/۷ | ۲۴/۸۱ \pm ۴/۹۳ | کنترل |
| ۰/۹۶ | ۳۱/۳۷ \pm ۳/۵۶ | ۲۴/۸۷ \pm ۶ | آزمون |
| | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۶ | P-value نتیجه آزمون تی مستقل |

بحث

هشت هفته پس از مداخله، افزایش چشمگیری در میانگین نمره آگاهی بیماران مبتلا به آسم گروه آزمون ایجاد شد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهشی که Zigheymat و همکاران با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و رفتارهای خودمراقبتی انجام دادند هماهنگ است [۲۹]؛ آنها نشان دادند آموزش بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر باعث افزایش آگاهی و رفتارهای مراقبت از خود این بیماران شده است [۲۹]. همچنین نتایج مطالعه Baba Beigi و همکاران در شیراز با عنوان «تأثیر برنامه‌های آموزشی بر مدیریت فشارخون» نشان داد که برنامه‌های آموزشی بر افزایش آگاهی، بهبود

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی و ابعاد آگاهی (شناخت محرک‌ها، شناخت بیماری، شناخت دارو) و نگرش بیماران در گروه آزمون و کنترل پس از مداخله تفاوت معنی‌داری داشت. این در حالیست که بیماران در هر دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و میانگین کلی آگاهی و نگرش پیش از آموزش تفاوت معناداری نداشتند. می‌توان نتیجه گرفت آموزش خودمراقبتی سبب افزایش آگاهی و تغییر نگرش بیماران مبتلا به آسم شده است. پژوهش حاضر نشان داد اگرچه در ابتدای پژوهش، میانگین نمره آگاهی بیماران مبتلا به آسم در گروه آزمون و کنترل با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت، ولی

این افزایش معنادار نبود که علت آن احتمالاً مطالعه منابع مختلف توسط بیماران است. با استناد به یافته‌های مطالعه حاضر، افزایش دانش، درک و کاربرد دانش توسط بیماران با افزایش کارایی و کاهش نیاز به مراجعات مکرر به پزشک و صرف هزینه‌های گزاف و کنار گذاشتن ادامه درمان خواهد کاست.

نتیجه نهایی

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان گفت آموزش خودمراقبتی باعث افزایش آگاهی و نگرش بیماران در ارتباط با نحوه مصرف صحیح داروها، اسپری‌ها، و نیز پرهیز از عوامل محرک می‌شود. تیم مراقبتی و درمانی در کشور ما باید به امر آموزش در رابطه با بیماران با بیماری‌های مزمن همچون بیماران مبتلا به آسم، بیشتر توجه کنند.

سپاسگزاری

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ با شماره مجوز ۱۶/۷۳/۴/۵۱۹۵ و شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.1396.725 تأیید شد و با شماره IRCT2016.110025929N در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همچنین از همکاری پرسنل کلینیک فوق تخصصی بیمارستان شهیدبهبشتی و همه بیماران شرکت‌کننده و نیز تسهیل‌کنندگان مطالعه حاضر به دلیل همکاری صمیمانه‌شان قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

خودمراقبتی و کنترل عادات مضر در بیماران مبتلا به فشار خون مؤثر است [۳۰]. نتایج مطالعه Goodarzi و همکاران و نیز Moghadam Baghiani و همکاران نشان داد که آموزش سبب بهبود معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی، در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شد [۳۱، ۳۲]. در حالی که نتایج پژوهش Bidi و همکاران با عنوان بررسی «اثر بخشی برنامه آموزشی بر دانش، نگرش، خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو» نشان داد برنامه آموزشی بر میانگین دانش افراد گروه آزمون تأثیر معناداری نداشته است [۲۶].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین میانگین نگرش بیماران مبتلا به آسم گروه آزمون و کنترل پس از مداخله اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین مشخص شد آموزش خودمراقبتی می‌تواند تأثیری مثبت بر نگرش بیماران گروه مداخله داشته باشد. به نظر می‌رسد درک فرد از جدی و شدید بودن بیماری، پیامدها و عوارض آن و فواید رفتارهای خودمراقبتی باعث بهبود نگرش بیماران گروه آزمون شده باشد. نتایج حاصل از مطالعه Abbaszadeha و همکاران نشان داد، آموزش به بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد، اثرات مفید داشته و نه فقط باعث افزایش میزان آگاهی در این بیماران می‌شود، بلکه وضعیت نگرش آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد [۳۳]. نتایج مطالعه Brito و همکاران نشان داد اگرچه آموزش سبب افزایش کیفیت زندگی و دانش بیماران دیابتی شده است ولی بر نگرش آن‌ها تأثیر چندانی معناداری نداشته است [۲۴]. آموزش به بیمار و مطلع ساختن وی از بیماری و روند درمان، سبب افزایش آگاهی و در نتیجه کاهش عوارض ناشی از عدم آگاهی بیماران می‌شود. در واقع داشتن شناخت و آگاهی به تنهایی برای کنترل رفتارهای خودمراقبتی در بیماری‌ها به‌ویژه آسم کافی نیست؛ بلکه نگرش در ارتباط با بیماری، در خودمراقبتی بسیار تأثیرگذار است؛ به عبارتی نگرش و طرز تفکر افراد، رفتار را شکل می‌دهد [۳۴].

در این پژوهش در میانگین نمره زیرمقیاس شناخت محرک‌های آگاهی در گروه کنترل پس از مداخله در مقایسه با پیش از مداخله افزایش داشت ولی در مقایسه با گروه آزمون،

References

1. Becker AB, Abrams EM. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2017; 17(2):99-103. [DOI:10.1097/ACI.0000000000000346] [PMID]
2. Luyster FS, Teodorescu M, Bleecker E, Busse W, Calhoun W, Castro M, et al. Sleep quality and asthma control and quality of life in non-severe and severe asthma. *Sleep and Breathing*. 2012; 16(4):1129-37. [DOI:10.1007/s11325-011-0616-8] [PMID] [PMCID]
3. Uchmanowicz B, Panaszek B, Uchmanowicz I, Rosinczuk J. Clinical factors affecting quality of life of patients with Asthma. *Patient Preference and Adherence*. 2016; 10:579-89. [DOI:10.2147/PPA.S103043] [PMID] [PMCID]
4. Mohajjel Aghdam A, Hasankhani H, Gharemoammadlu R, Esmaeily M. Relation of patients self-efficacy with control-4 of asthma symptoms. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2013; 15(2):70-6.
5. Oni O, Efosa Erhabor G, Oluboyo P. Does Health Related Quality of life in asthma patients correlate with the clinical indices? *Journal of South African Family Practice*. 2014; 56(2):134-8. [DOI:10.1080/20786204.2014.10855351]
6. Naveed S, Hameed A, Sharif N, Qamar F, Abbas S. Health-related quality of life in patients with asthma, survey based study in Karachi. *Journal of Bioequivalence & Bioavailability*. 2016; 8(4):179-84. [DOI:10.4172/jbb.1000290]
7. Urek MC, Tudorić N, Plavec D, Urek R, Koprivc-Milenović T, Stojić M. Effect of educational programs on asthma control and quality of life in adult asthma patients. *Patient Education and Counseling*. 2005; 58(1):47-54. [DOI:10.1016/j.pec.2004.06.010] [PMID]
8. Gibson PG, Powell H, Wilson A, Abramson MJ, Haywood P, Bauman A, et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; (1):CD001117. [DOI:10.1002/14651858.CD001117]
9. Shames RS, Sharek P, Mayer M, Robinson TN, Hoyte EG, Gonzalez-Hensley F, et al. Effectiveness of a multicomponent self-management program in at-risk, school-aged children with asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2004; 92(6):611-8. [DOI:10.1016/S1081-1206(10)61426-3]
10. Lee JE, Han HR, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(4):411-7. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011] [PMID]
11. Eftekhari H, Mirkamali SK, Tavafian SS, Mohammad K, Shahnazi H, Sharifirad G. Exploring self care in Tehran, Iran: A population based study. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2012; 17(12):1144-9.
12. Mousing C, Lomborg K. Self care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease education. *Patient Preference and Adherence*. 2012; 6:19-25. [DOI:10.2147/PPA.S28466] [PMID] [PMCID]
13. Rider SH, Dietrich MS, Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: Education, practice, symptoms, and quality of life. *Support Care Cancer*. 2011; 19(5):631-7. [DOI:10.1007/s00520-010-0870-5] [PMID]
14. Godarzi M, Ahmadvand M, Farajollahi M. Study of Patient Teaching Importance from Point of Views in Azad University Nursing Students in Karaj in 1382. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2004; 2(2):68-77. [In Persian]
15. Goudarzi M, Ebrahimzadeh A, Rabie A, Saidipour B, Asghri Jafar Abadi M. The relationship between knowledge, attitude and self-efficacy in patients with type II diabetes in Karaj. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2011; 11(3):269-81. [In Persian]
16. Kadda O, Marvaki C, Panagiotakos D. The role of nursing education after a cardiac event. *Health Science Journal*. 2012; 6(4):634-46.
17. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, et al. Evolution of public-17 attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2012; 125(6):440-52. [DOI:10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x] [PMID]
18. Moore Z, Price P. Nurses' attitudes behaviours and towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13(8):942-51. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.00972.x] [PMID]
19. Wang WL, Herting JR, Tung YY. Adolescents' avoidance of secondhand smoke exposure: model testing. *Western Journal of Nursing Research*. 2008; 30(7):836-51. [DOI:10.1177/0193945908319251] [PMID]
20. Bourbonnais FF, Tousignant KF. The pain experience of patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2012; 39(1):13-9.
21. Zografos K, Marshak HH, Dyjack DT, Neis C. The effects of an adolescent asthma education intervention on knowledge, intention, behavior, self-efficacy and self-consciousness. *Californian Journal of Health Promotion*. 2010; 8(1):60-71. [DOI:10.32398/cjhp.v8i1.2031]
22. Kurtz ME, Kurtz J, Johnson SM, Beverly EE. Exposure to environmental tobacco smoke perceptions of African American children and adolescents. *Preventive Medicine*. 1996; 25(3):286-92. [DOI:10.1006/pmed.1996.0058] [PMID]
23. McCarthy MJ, Herbert R, Brimacombe M, Hansen J. Empowering parents through asthma education. *Pediatric Nursing*. 2002; 28(5):465-73.
24. Brito GM, Gois CF, Zanetti ML, Resende GG, Silva JR. Quality of life, knowledge and attitude after educational program for Diabetes. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(3):298-306. [DOI:10.1590/1982-0194201600042]

25. Rajanandh M, Nageswari A, Ilango K. Impact of pharmacist provided education on knowledge, attitude, practice and quality of life in asthma patient in a south hospital. *Journal of Medical Sciences*. 2014; 14(5):254-60. [DOI:10.3923/jms.2014.254.260]
26. Bidi F, Hassanpour K, Ranjbarzadeh A, Arab KA. Effectiveness of educational program on knowledge, attitude, self care and life style in patients with type II diabetes. 2013
27. Muchiri Jw, Gericke GJ, Rheeder P. Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a resource-limited setting in South Africa: a randomised controlled trial. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*. 2016; 21(2):26-34. [DOI:10.1080/16089677.2016.1200324]
28. Mazloomi S, Fallahzadeh H. The relation of knowledge, attitude and self-management behaviors in asthmatic patients with controlling asthma. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012; 14(1):49-55.
29. Zigheymat F, Ebadi A, Motahedian Tabrizi E, Alaf Javadi M, Hamedanizadeh F. Effect of training according to Health Belief Model (HBM) on health believing, knowledge and behavior of patients under CABG. *Kowsar Medical Journal*. 2009; 13(4):309-13.
30. Baba Beigi MA, Zibaeenzhad MJ, Aghasadeghi K, Jokar A, Shekar Foroush S, Khazraei H. The effect of Education program on Hypertension management. *International Cardio Vascular Research Journal*. 2014; 8(3):94-8. [In Persian]
31. Goodarzi M, Javadi Bora MA, Farajollahi M. Impact of education via mobile phone on knowledge, attitude, practice and HbA1C of patients with type 2 diabetes mellitus in Karaj-Iran. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2015; 6(3):8-19.
32. Baghiani Moghadam MH, Taheri G, Fallahzadeh H, Parsa M. The effect of instructional designed SMS based on Health Belief Model (HBM) on adoption of self-care behavior of patients with type II diabetes. *Modern Care Journal*. 2014; 11(1):10-8.
33. Abbaszadeha A, Borhanib F, Asadi N. Effects of Face-to-face health-belief oriented education about risk factors on knowledge and attitude of myocardial infarction patients after discharge. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(9):638-46.
34. Borji M, Azami M, Amirkhani M, Bastami E, Salimi K, Sayehmiri A, et al. The effect of education about the risk factors of myocardial infarction based on Health Belief Model on knowledge and attitudes of patients with myocardial infarction in Shahid Mustafa Hospital in Ilam. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2016; 3(6):37-47. [In Persian]