اصلاح رفتار بیماران مبتلا به آسم در مصرف اسپری‌های استنشاقی

زهرا مشیری[۱]– دکتر محمد حسین رحیمی راد[۲]– دکتر حسن نانبخش[۳]– دکتر خسرو حضرتی[۴]– دکتر ایرج محبی[۵]

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال اول، شماره اول، زمستان۱۳۸۲

چکیده

مقدمه: آسم بیماری شایعی است که درجهان پزشکی توجه فراوانی را به خود جلب کرده، به رغم پیشرفت های نوین در پیدایش و تکوین داروهای جدید و استفاده از انواع استنشاقی این داروها، هنوز مشکل آفرین و بحث انگیز است.

مواد و روش ها: این مطالعه، به صورت مداخله‌ای بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به آسم بستری در بخش داخلی بیمارستان امام خمینی ارومیه انجام شد. قبل از آموزش آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران در مورد بیماری، علائم، عوارض و روش مصرف اسپری‌های استنشاقی اندازه‌گیری گردید. سپس به بیماران به صورت فردی چهره به چهره آموزش به صورت تئوری و عملی داده شد. روز بعد از آموزش مجدداً، آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نسبی نمونه‌های مورد پژوهش ۲۷/۸ سال بود که ۳۰٪ را زنان و ۷۰٪ را مردان تشکیل می‌دادند، میانگین مدت ابتلاء به بیماری ۶/۴۳ سال و طول مدت بستری به طور متوسط ۲/۷ روز بود. ۵۰٪ بیماران منبع کسب اطلاعات را پزشک بیان نمودند. در مقایسه، میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به آسم دارای تفاوت آماری معنی‌داری پس از آموزش بود. $P<۰/۰۰۵$

بحث و نتیجه گیری: آموزش چهره به چهره و عملی روش استفاده از اسپری‌های استنشاقی برای ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد و در نهایت تغییر رفتار بیماران مبتلا به آسم به اثبات رسید. آموزش به بیماران به مصرف صحیح اسپری و کنترل خوب بیماری کمک نموده و عوارض دارو و مدت دفعات بستری بیماران را کاهش داده، کارآیی بیماران را در محل کار افزایش می‌دهد.

واژه های کلیدی: اصلاح رفتار، آسم، اسپری استنشاقی

---

[۱]– مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[۲]– استادیار و متخصص ریه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[۳]– استادیار گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[۴] - استادیار گروه انگل شناسی و قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[5]- استادیار گروه بهداشت و متخصص طب کار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

سلامت انسان در طول زندگی همواره تهدید می‌شود و گاهی به ناچار لازم است در بیمارستان بستری شود(۱). حدود ۳ درصد از کودکان حداقل در دوران کودکی یک بار بستری می شوند و نزدیک به ۵ درصد، بستری شده‌های چند گانه دارند(۲). به هنگام بستری شدن کودک در بیمارستان خانواده از حالت تعادل خارج می‌شود(۳). مطالعات نشان داده است که سطح تنش و اضطراب والدین در طی بستری بودن کودکشان افزایش می یابد(۴).

اضطراب و نگرانی یکی از بزرگترین مشکلات زندگی انسان‌ها است، که عوارض ناشی از آن در زندگی فردی و اجتماعی کاملا محسوس است(۵) اضطراب عبارتست از: یک احساس درونی ناخوشایند که در آن از طریق علائم بدنی و ذهنی شخص خود را در برابر وقعیتی مخاطره آمیز و مشکل که مجموعه شخصیت او را تهدید می‌کند، می‌یابد(۶). اضطراب تجربه شده توسط والدین کودکان بستری در بیمارستان مربوط به عوامل اجتماعی- روانی و فیزیکی – محیطی است(۷).

افزایش تنش و اضطراب والدین، به دو روش کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۴) نخست افزایش اضطراب با توانایی والدین جهت کمک به کودک تداخل دارد، دوم اضطراب به کودک منتقل می‌شود (۴و۸).

والدین مضطرب از کودکشان کناره‌گیری کرده و در مراقبت آنها کمتر شرکت می‌کنند(۹).

والدینی که اضطراب ندارند در کمک به کودک و مراقبت از وی کمتر با مشکل مواجه می‌شوند(۴). در بخش‌های که مراقبت از کودک توسط والدین انجام می‌شود ترس اصلی کودک از بیمارستان (اضطراب جدایی از والدین) برطرف شده و کودکان به یادگیری و رشد خود در سراسر دوران بستری در بیمارستان ادامه می‌دهند(۸). اهمیت موضوع و نقش مهم پرستار در این زمینه انگیزه‌ای جهت انجام پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح اضطراب والدین کودک بستری به هنگام پذیرش و ترخیص در بیمارستان امام خمینی شهر ارومیه شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی است که در آن سطح اضطراب والدین کودکان بستری به هنگام پذیرش و ترخیص در بیمارستان امام خمینی شهر ارومیه بررسی شده است.

تعداد نمونه مورد بررسی ۱۳۰ نفر از کودکان بستری بودند والدین کودکان بستری در یکی از بخش‌های بیمارستان امام خمینی ارومیه که شامل: پدر یا مادر حقیقی کودک بستری بودند.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که به روش مصاحبه توسط خود پژوهشگر تکمیل شد. پرسشنامه از شش قسمت تشکیل شده بود: قسمت اول ۱۲ سوال در رابطه با مشخصات فردی- اجتماعی واحدهای مورد پژوهش، قسمت دوم شامل ۸ سوال در ارتباط با مشخصات فردی- اجتماعی کودک بستری، قسمت سوم مربوط به علائم فیزیولوژیک اضطراب، قسمت چهارم مربوط به علائم رفتاری اضطراب، قسمت پنجم و ششم هر کدام حاوی ۲۰ بیانیه در ارتباط با تعیین اضطراب آشکار (موقعیتی)، اضطراب پنهان (شخصیتی) بود. بیانیه‌های فوق مربوط به ابزار سنجش اضطراب اسپیل برگر است.

جهت تعیین سطح اضطراب آشکار و پنهان والدین به هر کدام از بیانیه های ابزار سنجش اضطراب براساس پاسخ های داده شده امتیازی بین ۱ تا ۴ تخصیص یافت. نمره ۴ نشان دهنده میزان بالایی از اضطراب است. برای عبارتی که «فقدان اضطراب» را نشان می‌داد بصورت معکوس امتیاز داده شد. سپس مجموع نمرتا محاسبه و فاصله کمترین و بیشترین نمره یعنی ۸۰-۲۰، به سطح خفیف (۴۰-۲۰)، متوسط (۶۰-۴۱) و شدید (۸۰-۶۱) رتبه بندی شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا پرسشنامه کد گذاری شد سپس اطلاعات جمع آوری شده از واحدهای مورد پژوهش با استفاده از نرم افزار EP15-SPSS/PC مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل اطلاعات برای تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی از آمار توصیفی و برای تعیین روابط بین متغیرهای مورد بررسی از آماری استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که به هنگام پذیرش کودک در بیمارستان بیشترین درصد (۴۵/۴٪) واحدهای مورد پژوهش اضطراب آشکار شدید و اکثر (۸۶/۲٪) واحدهای مورد پژوهش به هنگام ترخیص کودک از بیمارستان اضطراب آشکار خفیف داشتند (جدول۱)

جدول۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت اضطراب آشکار به هنگام پذیرش و ترخیص

زمان / فراوانی / شدت اضطراب آشکار	پذیرش		ترخیص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف (۴۰-۲۰)	۲٤	۱۸/۵	۱۱۲	۸٦/۲
متوسط (٦۰-٤۱)	٤۷	۳٦/۲	۱٦	۱۲/۳
شدید (۸۰-٦۱)	۵۹	۳۵/٤	۲	۱/۵
جمع	۱۳۰	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰
میانگین	۵٦/۳۷		۲۹/۱۳	
انحراف معیار	۱٤/۷۱		۱۰/٦٦	

در مورد اضطراب پنهان واحدهای مورد پژوهش یافته‌ها نشان داد که اکثر (۵۸/۵٪، ۶۱/۵٪) واحدهای مورد پژوهش به ترتیب در هنگام پذیرش و ترخیص اضطراب پنهان خفیف داشتند (جدول ۲).

جدول۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت اضطراب پنهان به هنگام پذیرش و ترخیص

زمان فراوانی شدت اضطراب آشکار	پذیرش		ترخیص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف (۴۰-۲۰)	۷۶	۸۵/۵	۸۰	۶۱/۵
متوسط (۶۰-۴۱)	۴۵	۳۴/۶	۴۳	۳۳/۱
شدید (۸۰-۶۱)	۹	۶/۹	۷	۵/۴
جمع	۱۳۰	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰
میانگین	۳۹/۱۸		۳۸/۴۹	
انحراف معیار	۱۲/۳۴		۱۱/۵۶	

در مورد مشخصات فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معکوس ضعیفی بین سن والدین و سطح اضطراب آشکار آنها به هنگام پذیرش نشان داد (P<۰/۰۰۱ و r:-۰/۳۳) همچنین آزمون‌های آماری ارتباط معنی دار بین سطح اضطراب آشکار واحدهای مورد پژوهش و تعداد دفعات بستری کودک و مشکل بهداشتی دیگر کودک به ترتیب در هنگام پذیرش و ترخیص نشان داد (P<۰/۰۵) آزمون آماری مجذور کای ارتباط معنی‌دار بین سطح اضطراب آشکار واحدهای مورد پژوهش و تعریق کف دست و کف پا، لرزش دست، کم خوابی، خشکی مخاط، بیقرای و عدم تمرکز حواس به هنگام پذیرش و کم خوابی، بی قراری، تمرکز حواس و برافروختگی یا رنگ پریدگی صورت به هنگام ترخیص نشان داد (p<۰/۰۵)

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش به هنگام پذیرش کودک در بیمارستان از اضطراب آشکار شدید و به هنگام پذیرش کودک در بیمارستان از اضطراب آشکار شدید و به هنگام ترخیص کودک اکثر آنها از اضطراب آشکار خفیف برخوردار بودند. آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌دار بین اضطراب آشکار والدین هنگام پذیرش و ترخیص کودک نشان داد (p<۰/۰۰۱).

به نظر ویلی ووانگ: پذیرش و بستری شدن کودک در بیمارستان رویدادی تنش زا برای والدین است (۱۰) در مطالعه انجام شده در پرونیز، سطح اضطراب آشکار والدین به هنگام پذیرش کودک شدید بود ولی سطح اضطراب آشکار آنها به هنگام ترخیص کودک از بیمارستان خفیف بود(۴). نتایج این پژوهش پذیرش کودک به بیمارستان را رویدادی اضطراب زا برای والدین نشان داد پرستار باید وظیفه و نقش خود را در روند پذیرش ایفا کرده و به نحو احسن برای والدین و کودک آنها مکمل آرامش روحی و عامل کاهش اضطراب باشد در مورد اضطراب پنهان، یافته‌ها بیانگر

آن بود که اکثر واحدهای مورد پژوهش به هنگام پذیرش و ترخیص کودک از اضطراب خفیف برخوردار بودند آزمون آماری تی زوج تفاوت آماری معنی دار بین اضطراب پنهان والدین هنگام پذیرش و ترخیص کودک نشان نداد. اضطراب پنهان وجود یک شخصیت و روحیه اضطرابی در شخص بوده و عوامل محرک خارجی (بستری شدن فرزند) در آن تاثیر ندارد (۱۱) اضطراب پنهان یا شخصیتی مزمن بوده و در زمان متفاوت ثابت است (۱۲).

درمورد ارتباط بین سطح اضطراب آشکار والدین و مشخصات فردی- اجتماعی آنها آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معکوس ضعیفی بین سطح اضطراب آشکار و سن واحدهای مورد پژوهش به هنگام پذیرش نشان داد یعنی با افزایش سن میزان اضطراب آشکار والدین کودکان بستری کاهش می‌یافت. شاید تجارب مادران در سنین بالاتر، از بیماری و بستری شدن کودک دلیل این مسئله باشد.

به نظر پژوهشگر تشکیل گروه‌های همیاری از والدین با سنین متفاوت تحت نظارت یک پرستار در کاهش اضطراب آنها می تواند موثر باشد. در مورد مشخصات فردی- اجتماعی کودک بستری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون دقیق فیشر ارتباط معنی داری بین سطح اضطراب آکار واحدهای مورد پژوهش و تعداد دفعات بستری قبلی کودک و مشکل بهداشتی دیگر به ترتیب در هنگام پذیرش و ترخیص نشان داد.

تعداد دفعات بستری قبلی کودک از عوامل است که به علت تجارب قبلی والدین از بستری شدن کودک می‌تواند تنش والدین کودکان بستری را تحت تاثیر قرار دهد (۱۳). ترخیص کودک با مشکلات بهداشتی نیاز به مراقبت های بعدی و پیگری والدین دارد(۱۴) مشکلات ارتباطی با کادر درمانی، فشارهای مالی و رفت و آمد به مراکز درمانی از عوامل تنش زا برای والدین هستند(۱۵).

در مورد ارتباط بین سطح اضطراب آشکار و علائم رفتاری عقیده براین است که: بی قراری، خشکی مخاط و تعریق کف دست از علائم اضطراب می باشند (۱۶) عدم تمرکز حواس نیز یکی از مشخصات اضطراب است(۱۷) گنجی می نویسد: اضطراب یک احساس دردآور است که تظاهرات جسمی دارد و از جمله علائم به لرزش دست‌ها اشاره می کند (۱۸) افزایش اضطراب و کم خوابی رابطه متقابل دارند با افزایش اضطراب فرد کم خواب شده و کم خوابی نیز اضطراب را افزایش می دهد(۱۹) دراین پژوهش یکی دیگر از علل کم خوابی را می‌توان عدم وجود محل مناسب برای استراحت والدین در بیمارستان ذکر کرد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پرستار باید با مشاهده دقیق و سئوال از والدین علائم رفتاری اضطراب را شناسایی کرده و روشهای کاهش اضطراب یا سازگاری مثبت را پیشنهاد دهد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که سطح اضطراب آشکار بیشترین درصد والدین در هنگام پذیرش کودک در بیمارستان است که این نیز یک یافته طبیعی می‌باشد اما پرستار به عنوان اولین عضو تیم بهداشتی باید متناسب با ویژگیهای بیماری و نیازهای کودک حمایت روانی لازم را از خانواده به عمل آورد به علاوه می‌تواند با تشریک مساعی در پیشگیری اش مشکلات موجود و جلوگیری از پیشرفت اختلالات ناشی از بیماری موثر باشد(۲۰).

منابع

۱- علیمحمدی نصراله، توتونچی مینا، ناجی سید علی و همکاران. تنیدگی ناشی از بستری شدن بیماران در بیمارستان. مجله دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان، ۱۳۷۶. سال ۱۲، شماره ۷: ۵۲-۴۶

2- Behraman RE.Kliegman R.Nelson Essentials of pediatrics.

Isted,Philadelphia:W.B.Saunders Co 1990:44

3- Lansdown R. Children in hospital : A guide for family and

4- Carers Ist ed. Oxford University press. 1996: 60-96, 121-224. 186-187.

5- Tied man ME Anxiety responses of parents During and after the spitalization of there 5-to- 11 - year - old children. J ped Nurs. 1997, 12(2): 110-118.

۶- طهماسب پورنجف، کمانگری مرتضی. بررسی نگرش مذهبی با میزان افسردگی و سلامت روانی بیماران بستری در بیمارستان هفتم تیر و مجتمع حضرت رسول «ص». پایان نامه جهت دریافت دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی ایران، ۱۳۷۵، ۱۲-۸.

۷- سلمان قاسم کلثوم. بررسی مقایسه اضطراب بیمارانی که در بخش مراقبتهای ویژه قلب بستری هستند. فصلنامه پرستار، نشریه علمی- خبری دانشکده پرستاری و مامایی گیلان، ۱۳۷۶. سال ۸، شماره ۲: ۵۷-۵۱.

8-Scott LD. Perceived needs of parents of critically ill children. JSPN. 1998: 3(l): 4-12.

9- Marlow DR, Reading BA. ediatric Nursing. Vol 1.6nd ed. London: W.B. Saunders Co. 1988: 250-256.

10-Lynn CB.Huns Berger –Mandwright S.Family-centerd nursing care of children . 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1994:34-38,717-780.

11- Whaley HF, Wong D1. Children's Nursing. Lst ed. London: Mosby Co. 1995:49-76.

۱۲- رضوانی محمد رضا، اعراب شیبانی حسین، خیاط زاده محمد. بررسی رابطه اضطراب خصومت و ابراز وجود با بیماریهای کرونر قلب. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۷۶، سال ۴، شماره ۸و۹: ۲۳-۹.

13- Phillips KD. Morrow Jh. Nursing management of anxiety in HIV Infection mental health- Nurs. 1998;19(4): 375-397.

14- Berenbaurn J, Hatcher J. Emotional distress of mothers of hospitalized children. J ped D1. (psychology 1992: 17(3): 359-372.

15- Rosdahi CB. Textbook of basic Nursing. 6th ed. Philadelphin:J. B Lippincott co. 1995: 862.

16- Whaley L. Wong DL. Nursing are of infant and children. 4th ed. ST louis: Mosby Co. 1991: 64-104

17- Dossey B. Help your patient break free from anxiety.Nursing Carpenito LJ Nursing diagnosis. 3rd ed. Philadelphia: JB . Lippincott co. 1997: 128.

۱۸- گنجی حمزه، روانشناسی عمومی. چاپ سوم. تهران: انتشارات بعثت. ۱۳۷۲: ۵۸.

19- Gole G. Fundamental Nursing. 2nd ed Louis: Mosby Coi. 1996: 104-114.

۲۰- علایی فاطمه، سلحشور آسیه، دباغی و همکاران. تاثیر آموزش بر میزان آگاهی مادرانی که فرزند مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی دارند و نقش پزشک و پرستار در آن. مجله بیماریهای قلب و عروق تهران، ۱۳۷۲. سال ۳، شماره۶: ۳۵۴-۳۵۸.

BEHAVIOR CORRECTION OF ASTHMATIC PATIENTS BEHAVIOR FOR USING OF INHALATION OF SPRAYS

Z.Moshiri - M. Rahimi rad - H. Nanbakhsh - Kh. Hazrati - E. Mohebi

Abstract:

Introduction: Asthma is a common disease that attract many attention and is a problem in the world, inspire of progress in new drugs and medical methods development.

Methods & material: The study was carried out on 20 Asthmatic patients in internal ward in Imarn Khomeini hospital in Uremia. Before education, knowledge, attitude and practice of patient about disease, its symptoms complications and the correct usage methods of drugs were measured and in the next day after education about them, they were measured, too. **Results:** 30% of patient were female and the rest were male. Mean of illness duration was 6.44 years and mean of hospitalization was 2.7 days. 50% of patients were education by doctors. There was a statistically significant difference between before and after education in mean of knowledge , attitude and practice of patients. (P<00.5)

Discution: Face to face and practically education was Confirmed for promotion of knowledge, attitude and practice and change of behavior in asthmatic patients and decreased drug complications and duration of hospitalisation and illness duration in them.

Keywords: Social security, Insured, services