

Relationship between Lifestyle and Quality of Life in Patients with Asthma Referred to Medical Centers in Zanjan Province

Rajabi S*, Kamali M, Mousavi SK

Department of Medical-Surgical Nursing, Abhar School of Nursing and Medicine Emergency, Zanjan University of Medical Sciences, Abhar, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989369518209, E-mail: sasan.rajabi70@gmail.com

Received: Mar 26, 2021 Accepted: Aug 17, 2021

ABSTRACT

Background & aim: Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases that affect patients' social, psychological, and economic performance. Considering the importance of lifestyle in promoting health and improving quality of life, especially in chronic diseases such as asthma, the present study was planned and conducted to determine the relationship between lifestyle and quality of life in patients with asthma.

Methods: The current study was a descriptive correlational study that its statistical population included all patients with asthma referred to medical centers in Zanjan province. A total of 400 patients were selected by the available sampling method. We used the WHO Quality of Life Questionnaire and Lifestyle Questionnaire (LSQ) for data collection. The results of the study were analyzed using SPSS software version 26 in two levels including descriptive (mean and standard deviation) and inferential (Pearson correlation coefficient, ANOVA and independent t-test) tests.

Results: According to the results, 40% of the participants were over 60 years old, and 58% were men. The results revealed a positive and significant relationship between the total lifestyle score and the total quality of life in patients with asthma ($p < 0.05$). On the other hand, there was a statistically significant relationship between the dimensions of weight control, mental health, and social health of lifestyle with total quality of life and also between the dimensions of physical health and environmental health of quality of life and total lifestyle score of patients ($p < 0.05$).

Conclusion: Due to the chronic and progressive nature of asthma and the need for continued health care, improving the quality of life by changing patients' lifestyles can play a constructive role in preventing the progression of the disease. Therefore, it seems that health professionals must strive to change the lifestyle of these patients with actions such as educational programs to improve their quality of life.

Keywords: Lifestyle, Quality of Life, Asthma

بررسی ارتباط سبک زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به مراکز درمانی استان زنجان

ساسان رجیبی*، محسن کمالی، سید کاظم موسوی

گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ابهر، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۹۵۱۸۲۰۹ ایمیل: sasan.rajab70@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: آسم یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن تنفسی است که عمدتاً روند زندگی و عملکرد اجتماعی، روانی و حتی اقتصادی مبتلایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت سبک زندگی در ارتقاء سلامتی و بهبود کیفیت زندگی به ویژه در بیماری‌های مزمن همچون آسم، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم برنامه‌ریزی و اجرا شد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بوده و جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران بزرگسال مبتلا به آسم مراجعه کننده به مراکز درمانی استان زنجان در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۴۰۰ نفر از این بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) استفاده گردید. نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آنووا و تی تست مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج، ۴۰ درصد افراد شرکت کننده در محدوده سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند و ۵۸ درصد آنها را مردان تشکیل می‌دادند. بین نمره سبک زندگی کل و کیفیت زندگی کل بیماران مبتلا به آسم رابطه مثبت و معنی‌دار یافت شد ($p < 0/05$). علاوه، بین نمره سبک زندگی کل با ابعاد سلامت جسمی و سلامت محیط کیفیت زندگی و همچنین بین نمره کیفیت زندگی کل با ابعاد کنترل وزن، سلامت روانی و سلامت اجتماعی سبک زندگی ارتباط آماری معنادار بدست آمد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به ماهیت مزمن و پیشرونده بیماری آسم و لزوم تداوم مراقبت‌های سلامتی، ارتقاء کیفیت زندگی از طریق تغییر در سبک زندگی مبتلایان می‌تواند در پیشگیری از پیشرفت این بیماری نقش سازنده‌ای ایفا کند. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا متخصصان حوزه سلامت در جهت تغییر سبک زندگی این بیماران، مداخلات آموزشی را با هدف ارتقاء کیفیت زندگی آنان مورد توجه قرار دهند.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، کیفیت زندگی، آسم

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۶

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۶

مقدمه

هوا منجر به بروز علائمی همچون تنگی نفس، سرفه، سیانوز و افت سطح اکسیژن خون می‌گردد (۱). بر اساس آمار منتشر شده قریب به ۳۰۰ میلیون نفر در

آسم یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن تنفسی در دنیا است که با تنگ شدن مجاری هوایی و انسداد جریان

کل جهان و بیش از ۶ میلیون نفر در ایران مبتلا به آسم هستند (۲،۳). با توجه به اینکه بیماری آسم درمان قطعی ندارد ولی با پایداری به درمان دارویی منظم، بهبود عادات مرتبط با سلامتی می‌توان علایم بیماری آسم را کنترل نمود (۴). این اختلال علاوه بر علائم جسمی، همواره روند زندگی و عملکرد اجتماعی، روانی و اقتصادی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۵). مطالعات انجام شده حاکی از آن است که سالانه حدود ۱/۸ میلیون نفر بیمار مبتلا به آسم به اورژانس مراجعه می‌کنند و ۱۸۸۹۶۸ نفر در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شوند (۶). بیماران مبتلا به آسم با مشکلات زیادی از جمله ضعف سیستم ایمنی به علت مصرف مداوم داروها، هزینه‌های بالای درمان، بستری‌های مکرر و غیبت از کار به علت عود مکرر بیماری روبرو هستند (۷). روند طولانی درمان و کنترل بیماری آسم منجر به بروز استرس‌های مزمن و مشکلات خانوادگی و اقتصادی گردیده و روی کیفیت زندگی بیمار و ابعاد مختلف آن اثر منفی می‌گذارد (۸). از این رو، مهم‌ترین هدف در درمان و مدیریت بیماری آسم حفظ کیفیت زندگی بیماران در کنار کاهش خطر تشدید علائم، عوارض و مرگ و میر این بیماری است. یافته‌های عینی فراوانی نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی نیز با آمادگی ابتلا به آسم در ارتباط است و موجب تشدید و یا بهبود فرآیند بیماری می‌شود. به عبارتی دیگر وضعیت‌های روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، خشم، ناکامی و هیجانات منفی به‌عنوان عوامل تسریع‌کننده حملات آسم شناخته شده است (۹). امروزه اعتقاد بر این است که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط هستند، به طوری که بسیاری از بیماری‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد نشأت می‌گیرند و یا حداقل در تشدید یا دوام علائم آن‌ها نقش دارند (۱۰). به طور کلی، سبک زندگی شامل مجموعه رفتارهایی است که فرد طی آن با تقویت عادات درست سلامتی همچون

تغذیه مناسب، ورزش، دوری از رفتارهای مخرب و مصرف مواد، کیفیت زندگی خود را ارتقا می‌دهد. علاوه بر ابعاد جسمی، کنترل عواطف و احساسات در برخورد با مشکلات در بعد روانی و همچنین استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی از حیثه‌های دیگر تغییر سبک زندگی در جهت مثبت است (۱۱). محمودی‌راد و همکاران در مطالعه خود دریافتند که اگر سبک تغذیه‌ای افراد مبتلا به آسم به همراه فعالیت‌های جسمانی کنترل شود، می‌تواند به کاهش علائم آسم در افراد مبتلا کمک کند (۱۲). نتایج مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که به هر میزان که توجه به سبک زندگی و بهبود آن بیشتر شود، می‌توان از اختلالاتی همچون افسردگی، دیابت، چاقی و ابتلا به بیماری‌های قلبی به دنبال بیماری آسم پیشگیری کرد (۱۳-۱۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۶، ۴۱ میلیون مرگ معادل ۷۱ درصد از مرگ و میر جهانی ناشی از بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی بوده است (۱۶). کیفیت زندگی ادراک ذهنی افراد درباره تأثیر سلامت بر زندگی روزانه آنها است که به عنوان اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های افراد به‌صورت ذهنی در خصوص وضعیت سلامت خود تعریف می‌شود (۱۷). عوامل روانشناختی (اضطراب، افسردگی، و سایر وضعیت‌های بهداشت روانی) و عوامل جسمی (IMB)، و شرایط جسمی مزمن به طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی بیماران آسمی تأثیر دارند (۱۸). نتایج مطالعه شیخی و همکاران با عنوان مقایسه ابعاد آسیب‌شناسی روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم و افراد سالم بیانگر پایین‌تر بودن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم در مقایسه با افراد سالم بود (۱۹). سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است (۲۰). هنگامی که انجام این امور در قالب سبک زندگی سالم، در حد مطلوب

پژوهش شود نیز به عنوان ملاک خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

نحوه انجام کار به این صورت بود که محقق پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، به مراکز درمانی شامل بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی استان زنجان مراجعه و پس از ارائه توضیحات لازم و اهداف مطالعه به مدیران مراکز مربوطه و اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌های مورد پژوهش، پرسشنامه‌های مربوطه را جهت تکمیل در اختیار آنها قرار می‌داد.

برای این پژوهش از دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHOQOL-BREF) و سبک زندگی (LSQ) استفاده گردید. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۲۶ سؤال می‌باشد که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده و چهار حیطه سلامت جسمانی، روانی، محیطی و اجتماعی را با ۲۴ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دو سؤال اول، حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. شرکت کنندگان بایستی پاسخ‌های خود را بر مبنای مقیاس درجه بندی لیکرت بسیار بد (۱)، بد (۲)، نه بد، نه خوب (۳)، خوب (۴) و بسیار خوب (۵) در هر سؤال مشخص کنند. در ایران، نجات و همکاران (۱۳۸۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آوردند و ضریب پایایی با روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. تحلیل عاملی در ۲۶ گویه این مقیاس مشخص کرد که در این مقیاس، چهار زیرمقیاس سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی که در مقیاس اصلی وجود داشتند، وجود دارد، که نشان‌دهنده روایی ساختاری آن است (۲۲).

^۱ World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)

باشد، زندگی افراد از کیفیت بیشتری برخوردار می‌شود. از این رو منطقی به نظر می‌رسد که افراد دارای سبک زندگی مطلوب، عملکرد بهتری را تجربه کنند و به تبع آن از کیفیت زندگی خوبی نیز برخوردار باشند.

امروزه پیشگیری از بیماری‌ها به عنوان اولویت اصلی مراکز بهداشتی و درمانی مورد توجه و توصیه قرار گرفته و توانسته با اصلاح سبک‌های زندگی ناسالم تا حد قابل توجهی از شیوع بسیاری از بیماری‌ها بکاهد. در حقیقت بهبود سبک زندگی در کنترل و کاهش عوارض بیماری‌ها نقش بسزایی داشته و تقریباً سبب کاهش نزدیک به ۵۰ درصد از مرگ‌ومیرهای زودهنگام می‌شود (۲۱). بر این اساس و با توجه به اهمیت سبک زندگی در ارتقاء سلامتی و بهبود کیفیت زندگی به ویژه در بیماری‌های مزمن همچون آسم، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم برنامه‌ریزی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۹ روی ۴۰۰ نفر از بیماران بالای ۱۸ سال مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به مراکز درمانی استان زنجان که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. جهت تعیین تعداد نمونه مورد مطالعه از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران استفاده شد که با مقدار خطای ۰/۰۵، عدد ۳۸۴ به دست آمد که با احتمال ریزش ۱۰٪ تعداد ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. سابقه حداقل یک سال ابتلا به بیماری آسم، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن، قرار داشتن در رده سنی ۱۸ تا ۷۵ سال، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش و مواردی همچون عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر، پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها، وخیم شدن حال بیمار یا هر مشکلی که مانع از همکاری بیمار در

بلقان آبادی و همکاران (۲۰۱۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۳). در پژوهش حاضر به منظور تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی آن با ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه سبک زندگی نیز دارای ۷۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه از ۱۰ عامل یا مؤلفه شامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، موادمخدر و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی تشکیل شده است (۲۴). امتیازدهی این پرسشنامه در طیف لیکرت به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۰) می‌باشد. نمرات بالا در هر یک از مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. لعلی و همکاران (۱۳۹۱) برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه را در اختیار ۱۰ متخصص قرار دادند که پس از اصلاحات مورد نیاز، پرسشنامه کل و ابعاد آن مورد تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، همبستگی مؤلفه‌های آن با مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف همبستگی (RSPWB) محاسبه گردید، و ضرایب همبستگی میان همبستگی مثبت و معنادار بین مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی بود (۰/۰۰۱ < p). به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه نیز از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. در روش همسانی درونی، میان مؤلفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضرایب برای تمامی مؤلفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار گرفت. همچنین ضرایب پایایی به روش بازآزمایی نیز در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ قرار داشت که بیانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. در روش همسانی درونی، میان مؤلفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضرایب برای تمامی مؤلفه‌ها در

دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار گرفت (۲۴). در این پژوهش نیز ضریب آلفا برای پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد.

نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آنووا، تی تست مستقل)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، اکثر شرکت‌کنندگان (۴۰٪) در محدوده سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند و ۵۸ درصد آنان را مردان تشکیل می‌دادند. ۶۶ درصد شرکت‌کنندگان متأهل، ۶۲ درصد ساکن شهر و ۵۸ درصد دارای شرایط اقتصادی متوسط بودند (جدول ۱).

در راستای هدف اصلی پژوهش یعنی تعیین رابطه سبک زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم پس از اطمینان از توزیع نرمال داده‌های پژوهش بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($p > 0/05$)، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی کل با کیفیت زندگی کل، ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($r = 0/485$). در مرحله بعد همبستگی بین نمرات ابعاد سبک زندگی با نمره کیفیت زندگی کل مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که تنها بین سه بعد کنترل وزن ($r = 0/312$)، سلامت روانی ($r = 0/292$) و سلامت اجتماعی ($r = 0/284$) سبک زندگی با نمره کیفیت زندگی کل بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همبستگی بین نمره کیفیت زندگی کل با ابعاد سلامت جسمانی، ورزش، پیشگیری از بیماری، سلامت معنوی، اجتناب از دارو، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی سبک زندگی از نظر آماری معنادار نبود. از طرفی دیگر بررسی همبستگی بین نمره سبک زندگی کل با

نمرات حاصل از ابعاد کیفیت زندگی نیز نشان‌دهنده ارتباط معنادار آماری بین ابعاد سلامت جسمی (۲۹۴/۱=) و سلامت محیطی (۳۱۵/۱=) کیفیت زندگی با نمره سبک زندگی کل بیماران بود ($p < 0.05$) (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)	سبک زندگی کل		کیفیت زندگی کل	
		میانگین	سطح معنی‌داری	میانگین	سطح معنی‌داری
سن (سال)	۴۰ >	۱۳۶/۷۰ ± ۱۲/۷۲	*. / ۸۷۸	۴۲/۴۷ ± ۸/۱۶	
	۴۰ - ۶۰	۱۳۶/۴۷ ± ۱۰/۳۶		۴۳/۸۵ ± ۱۶/۳۵	*. / ۹۰۵
	۶۰ <	۱۳۷/۹۲ ± ۱۶/۴۲		۴۰/۳۸ ± ۱۶/۹۶	
جنس	مرد	۱۳۷/۲۰ ± ۱۴/۲۵	** / ۶۹۹	۴۱/۹۸ ± ۲۰/۹۰	** / ۳۰۲
	زن	۱۳۵/۷۶ ± ۱۰/۸۶		۳۸/۸۳ ± ۲۰/۲۸	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۳۷/۳۶ ± ۱۳/۸۱		۴۶/۷۶ ± ۱۱/۲۰	
	مجرد	۱۳۴/۷۲ ± ۹/۸۵	*. / ۰۲۳	۴۴/۸۶ ± ۹/۲۵	*. / ۰۴۹
	مطلقه	۱۳۶/۷۶ ± ۸/۹۵		۳۹/۴۸ ± ۸/۱۹	
محل سکونت	شهری	۱۳۶/۵۱ ± ۱۱/۰۵	** / ۱۲۴	۳۸/۸۷ ± ۱۱/۷۳	** / ۹۵۱
	روستایی	۱۳۳/۷۳ ± ۱۰/۹۳		۳۶/۱۵ ± ۹/۸۵	
	پایین	۱۲۹/۷۰ ± ۱۰/۵۲		۳۹/۶۶ ± ۸/۹۷	
شرایط اقتصادی	متوسط	۱۳۹/۰۸ ± ۹/۷۱	*. / ۰۱۲	۴۴/۴۳ ± ۹/۷۸	*. / ۰۴۲
	بالا	۱۴۱/۵۵ ± ۱۰/۶۶		۴۶/۳۸ ± ۱۰/۲۶	

* آنووا ** تی تست مستقل

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری برای ارتباط سبک زندگی با کیفیت زندگی و ابعاد آن

متغیر	سلامت جسمی	سلامت روان	سلامت اجتماعی	سلامت محیط	کیفیت زندگی کل
سلامت جسمانی	۰/۳۵۱	۰/۰۲۱	۰/۱۲۲	۰/۱۸۳	۰/۱۸۸
ورزش	۰/۰۱۲*	۰/۸۸۸	۰/۳۹۹	۰/۲۰۳	۰/۱۹۲
	-۰/۰۶۶	۰/۳۵۰	۰/۲۷۱	۰/۲۴۵	۰/۰۰۹
کنترل وزن	۰/۶۴۷	۰/۰۱۳*	۰/۰۵۷	۰/۰۸۶	۰/۹۵۱
	۰/۲۳۱	۰/۲۰۸	۰/۳۸۲	۰/۱۸۰	۰/۳۱۲
پیشگیری از بیماری	۰/۱۰۶	۰/۱۴۸	۰/۰۰۶*	۰/۲۱۱	۰/۰۲۸*
	۰/۳۲۰	۰/۰۳۰	۰/۰۰۲	۰/۱۴۹	۰/۱۱۱
سلامت روانی	۰/۰۲۴*	۰/۸۳۴	۰/۹۸۹	۰/۳۰۰	۰/۴۴۱
	۰/۰۷۸	۰/۱۸۲	۰/۱۸۵	۰/۳۳۴	۰/۲۹۱
سلامت معنوی	۰/۵۹۲	۰/۲۰۷	۰/۱۹۹	۰/۰۱۸*	۰/۰۴۰*
	۰/۲۷۰	۰/۰۱۱	۰/۲۹۰	۰/۴۴۳	۰/۱۵۵
سلامت اجتماعی	۰/۰۵۸	۰/۹۴۲	۰/۰۴۱*	۰/۰۰۱*	۰/۲۸۲
	۰/۲۲۶	۰/۲۰۹	۰/۳۳۹	۰/۱۹۰	۰/۲۸۴
اجتناب از دارو	۰/۱۱۴	۰/۱۴۵	۰/۰۳۴*	۰/۱۸۶	۰/۰۴۴*
	۰/۲۱۰	۰/۱۷۳	۰/۴۹۳	۰/۲۴۶	۰/۲۲۴
	۰/۱۴۴	۰/۲۳۱	۰/۰۰۰*	۰/۰۸۵	۰/۱۱۸

پیشگیری از حوادث	۰/۱۶۸	۰/۰۴۰	-۰/۰۹۰	۰/۱۳۵	۰/۰۴۵
سلامت محیطی	-۰/۰۲۵	-۰/۰۲۳	-۰/۰۱۱	۰/۱۵۱	۰/۲۰۹
سبک زندگی کل	۰/۲۹۴	۰/۲۶۰	۰/۲۵۸	۰/۳۱۵	۰/۴۸۵
	۰/۰۳۸*	۰/۰۶۹	۰/۰۷۰	۰/۰۲۶*	۰/۰۰۰*

* همبستگی معنی دار $p < 0.05$

بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی با میزان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به مراکز درمانی استان زنجان در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. بر اساس نتایج این پژوهش بین نمره سبک زندگی کل و کیفیت زندگی کل بیماران شرکت کننده همبستگی مثبت و معنادار بدست آمد. این نتایج با یافته های مطالعه چی^۱ و همکاران، همسو می باشد (۲۵). در تبیین این نتیجه می توان گفت بیماران مبتلا به آسم با مشکلات متعدد نظیر علائم جسمی ناتوان کننده، تغییر در نقش های اجتماعی، بستری شدن های مکرر و هزینه اقتصادی بالا مواجه هستند که موجب تغییرات بارز در وضعیت عمومی آنها شده و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. در راستای تفسیر این تشابهات به نظر می رسد سبک زندگی ابعادی را در بر می گیرد که بر سلامت و همچنین فرآیند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت تأثیر بلندمدت دارد. بنابراین انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقشی اساسی در سلامت بیماران دارد، بلکه پیامدها و نتایج خواهد داشت که می تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی-ذهنی، اجتماعی و در نهایت کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد. با این حال ژانگ^۲ و همکاران در بررسی تأثیر سبک زندگی بر کیفیت زندگی کارگران بازنشسته در چین دریافتند که از بین مؤلفه های مختلف سبک زندگی، فقط مؤلفه های سلامت جسمانی

و سلامت معنوی پیش بینی کننده کیفیت زندگی سالم در زنان و مردان هستند (۲۶). لذا باید به این نکته مهم توجه داشت که رابطه بین دو متغیر سبک زندگی و کیفیت زندگی یک رابطه ساده نیست و شدت آن می تواند بسته به شرایط و موقعیت های گوناگون تحت تأثیر عوامل و متغیرهای مختلف فردی، اجتماعی، اقتصادی قرار گیرد. نتایج این پژوهش برای بررسی ارتباط بین ابعاد سبک زندگی و مؤلفه های کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم حاکی از آن بود که افزایش نمرات در برخی ابعاد سبک زندگی با بهبود نمرات بیماران مبتلا به آسم در برخی ابعاد کیفیت زندگی همراه است. این نتایج با پژوهش های سنول^۳ و همکاران، و چیو و همکاران همخوانی دارد؛ سنول و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان در ترکیه، مشخص کردند که بین تعدادی از مؤلفه های سبک زندگی و کیفیت زندگی سالمندان، ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد (۲۵،۲۷).

نتایج این پژوهش همچنین از ارتباط معنادار بین برخی از مؤلفه های سبک زندگی با کیفیت زندگی حاکی بود. کنترل وزن به عنوان یکی از مؤلفه های سبک زندگی با کیفیت زندگی بیماران ارتباط معناداری داشت که این نتیجه همسو با نتایج پژوهش های ویرا^۴ و همکاران و همچنین بلیک^۵ و همکاران می باشد (۲۸،۲۹). رضایت فرد از بدن خود یکی از عوامل ذهنی درگیر با مقوله

³ Senol⁴ Vieira⁵ Blake¹ Chiou² Zhang

کیفیت زندگی است که فرد را مجاب به کنترل و مدیریت وزن خود و همچنین تناسب اندام می‌کند. واضح است که هم شاخص توده بدنی نرمال و هم رضایت فرد از وزن خود هردو با سبک زندگی سالم و سلامت عمومی فرد مرتبط است (۲۸). در همین راستا ویرا و همکاران نشان دادند افرادی که در حال رژیم لاغری هستند کیفیت زندگی ادراک شده بالاتری را نسبت به سایرین گزارش می‌کنند (۲۹).

از سوی دیگر بر اساس نتایج پژوهش افزایش بعد کنترل وزن در سبک زندگی با افزایش بعد اجتماعی و همچنین نمره کل کیفیت زندگی همراه بود. منظور از سلامت اجتماعی، دیدگاه شخصی افراد در خصوص روابط با خود، خانواده و دوستان و توانایی آن‌ها برای ایفای نقش‌شان در جامعه است (۳۰). یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی و همچنین سلامت اجتماعی توجه به تصویر ذهنی از خود در قالب بعد کنترل وزن سبک زندگی است. بر این اساس به نظر می‌رسد با وجود اثرات مزمن بیماری آسم، تصویر ذهنی از خود همچنان به عنوان یکی از نیازهای اساسی این بیماران جهت ارتقاء سطح کیفی روابط اجتماعی به حساب می‌آید که خود را به صورت ارتباط معنادار بین نمره بعد کنترل وزن و نمره کیفیت زندگی کل و نمره سلامت اجتماعی در این مطالعه نشان داده است.

سلامت روان نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های سبک زندگی ارتباط معناداری با کیفیت زندگی کل و همچنین سلامت محیط در شرکت‌کنندگان داشت. این یافته همسو با پژوهش ربانی‌پور و همکاران می‌باشد؛ آن‌ها طی مطالعه خود تحت عنوان ارتباط سلامت روان با کیفیت زندگی: یک مطالعه مقطعی در نمونه‌ای بزرگ از کارکنان کارخانه ذوب آهن اصفهان دریافتند که کارکنان با سلامت روان مطلوب، کیفیت زندگی بالاتری دارند (۳۱). به نظر می‌رسد وقتی فردی از سلامت روان مطلوبی برخوردار باشد برای بهزیستی و افزایش کیفیت زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کند تا

تمامی جهات زندگی خود را تعالی بخشد (۳۲). نتایج همچنین بیانگر ارتباط معنادار بین سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی بود که با پژوهش فراهانی نیا و همکاران همسو است (۳۳). پر واضح است که کیفیت‌بخشیدن به زندگی فردی انسان بدون در نظر گرفتن جنبه اجتماعی آن ناقص خواهد ماند. ارتقاء سطح کیفی ارتباطات اجتماعی با اطرافیان، خانواده و جامعه می‌تواند با افزایش اعتماد به نفس تا حد زیادی کیفیت زندگی مطلوب در بیماران دارای اختلالات مزمن همچون آسم را تضمین کند. بنابراین توجه به سلامت اجتماعی این بیماران از جمله اقدامات موثر جهت ارتقاء سطح سلامت عمومی و همچنین جلوگیری از پیشرفت علائم و روند بیماری خواهد بود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به ارتباط معنادار بین نمره سبک زندگی کل با مولفه سلامت جسمی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم اشاره کرد. شاه‌کرم و مرادی در مطالعه خود نتیجه متضادی بدست آوردند. آن‌ها دریافتند که هیچ ارتباط معناداری بین مولفه‌های سبک زندگی و سلامت جسمانی وجود ندارد (۳۴). از طرفی، ترکمن و همکاران طی پژوهش خود در ترکیه نتایج مشابهی را گزارش کردند (۳۵). به نظر می‌رسد توجه به سلامت جسمانی و به عبارتی ارتقاء سطح کیفی زندگی مبتنی بر سلامت جسمانی با افزایش میانگین نمره سبک زندگی سالم همراه است که این موضوع برای بیماران مبتلا به آسم که همواره طیفی از علائم جسمانی ناشی از این بیماری را تجربه می‌کنند، حائز اهمیت است.

یکی دیگر از نتایج مهم حاصل از این پژوهش، وجود ارتباط آماری معنادار بین نمره سبک زندگی کل با نمره بعد سلامت محیط از کیفیت زندگی است. بختیاری و همکاران طی پژوهش خود دریافتند که بین سلامت محیط و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار ارتباط معنادار مثبت وجود دارد (۳۶). در تبیین این نتایج می‌توان گفت با توجه به تاثیرات محیط پیرامون

خود گزارش‌دهی روبه‌رو است که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی سالم می‌تواند به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم در نظر گرفته شود. ماهیت مزمن و پیش‌رونده بیماری آسم و لزوم تداوم مراقبت‌های سلامتی، توجه به تغییر در سبک زندگی مبتلایان جهت پیشگیری از بروز علائم و عوارض ناشی از این بیماری را آشکار می‌سازد. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا متخصصان حوزه سلامت در جهت تغییر سبک زندگی این بیماران، مداخلات آموزشی را با هدف ارتقاء کیفیت زندگی آنان مورد توجه قرار دهند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی با کد اخلاق ۹۰.۱۳۹۷ IR.ZUMS.REC می‌باشد. نویسندگان وظیفه خود می‌دانند از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، تمامی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین همکاری صمیمانه پرسنل زحمتکش مراکز درمانی محل پژوهش اعم از پزشکان و پرستاران که با مشارکت عالمانه خود زمینه‌ساز این تحقیق شدند، نهایت تقدیر و تشکر را داشته باشند.

در تشدید و تخفیف علائم تنفسی بیماران مبتلا به آسم، ارتقاء کیفیت محیط زندگی می‌تواند با سبک زندگی سالم و مطلوب در این بیماران، ارتباط تنگاتنگی داشته باشد.

از دیگر نتایج این پژوهش ارتباط معنادار بین بعد پیشگیری از بیماری‌ها در سبک زندگی و بعد سلامت جسمی در کیفیت زندگی بود. افزایش نمرات بعد پیشگیری از بیماری‌ها در بیماران باعث می‌شود آنها نکات بهداشتی را بیشتر رعایت کرده و به طور مستمر برای معاینه به پزشک مراجعه کنند و درباره مسائل نگران‌کننده مربوط به سلامت خود با پزشکان و متخصصان بهداشت گفتگو کنند که این امر با توجه به شرایط جسمانی بیماران مبتلا به آسم اهمیت دوچندانی دارد.

همچنین افزایش نمره بعد اجتناب از دارو در سبک زندگی نیز با افزایش نمره بعد سلامت اجتماعی در کیفیت زندگی همراه بود. به نظر می‌رسد بیمارانی که سبک زندگی سلامت محوری دارند، در برابر مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زای ناشی از بیماری، به‌جای اتخاذ یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد مانند روی آوردن به دارو، الکل و غیره از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر مانند مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی برای مقابله با شرایط تنش‌زا استفاده می‌کنند. این افراد با افزایش فعالیت‌های اجتماعی و برقراری روابط با دیگران، نه تنها از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار می‌شوند، بلکه به دلیل داشتن یک پشتوانه اجتماعی محکم، به شکل بهتری می‌توانند با فشارها و استرس‌های ناشی از بیماری خود مقابله کنند. نتایج حاصل از این پژوهش با محدودیت‌هایی نظیر نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه‌های

References

- 1- Ichionse M, Sugiura H, Nagase H, Yamaguchi M. Japanese guidelines for adult asthma 2017. *Allergology International*. 2017;66:163-89.
- 2- Negahdari S, Ghanbarzadeh M, Nikbakht M, Tavakol HA. The effect of 8-week aerobic training on some indices of cardiorespiratory and exercise tolerance in overweight women's with chronic asthma. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2017;14(3):279-93 [Persian].

- 3- Asher I, Haahtela T, Selroos O, Ellwood P, Ellwood E, Global Asthma Network Study Group. Global asthma network survey suggests more national asthma strategies could reduce burden of asthma. *Allergologia et Immunopathologia*. 2017;45(2):105-14.
- 4- Kang HR, Song HJ, Nam JH, Hong SH, Yang SY, Ju S, et al. Risk factors of asthma exacerbation based on asthma severity: a nationwide population-based observational study in South Korea. *BMJ Open*. 2018;8(3):e020825.
- 5- Özsoy Z, Ekici D. Perception of nurses regarding organizational justice and ethical behavior; organizational culture in hospitals. *Hospital Practices and Research*. 2017;2(2):41-46.
- 6- Ahmadi F, Fallahi-Khoshknab M, Rahgoi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rezasoltani P. The effect of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety, depression, stress and readmission in asthma patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2020;6(4):19-29 [Persian].
- 7- Shalowitz MU, Berry CA, Quinn KA, Wolf RL. The relationship of life stressors and maternal depression to pediatric asthma morbidity in a subspecialty practice. *Ambulatory Pediatrics*. 2001;1(4):185-93.
- 8- Sadatsafavi M, Mctaggart- Cowan H, Chen W, Fitzgerald MJ. Quality of life and asthma symptom control: room for improvement in care and measurement. *Value in Health*. 2015;118:1043-49.
- 9- Stucky BD, Edelen MO, Sherbourne CD, Eberhart NK, Lara M. Developing an item bank and short forms that assess the impact of asthma on quality of life. *Respiratory Medicine*. 2014;108:252-63.
- 10- Aliakbari M, Mohtashami T, Tadriz Tabrizi M. Developing, validity and validated Lifestyle Scale during COVID-19 disease pandemic. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;9(31):161-67 [Persian].
- 11- Norozi S, Rezaei R, Safa L. Mediation effect of healthy lifestyle in the relationship between health literacy and rural women's health related quality of life in west Islam Abad township. *Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017;15(3):5-41 [Persian].
- 12- Mahmoudi Rad G, Khaje Mahmoud F, Nemati A. Evaluation of the effect of family-centered empowerment model on nutrition and physical activity in patients with asthma. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 2016;5(2):41-48.
- 13- Bayat F, Shojaeizadeh D, Hosseini SM, Sadeghi R, Azar T. Effect of educational program on improving lifestyle in patients with type 2 diabetes. *Journal of Research in Health Systems*. 2013;8(7):1235-44.
- 14- Megan EJ, Peter GG, Clare EC, Jodi MH, Lisa GW. Lifestyle risk factors for weight gain in children with and without asthma. *Children*. 2017;4(15):2-10.
- 15- Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013;19(6):1-9.
- 16- World Health Organization. Noncommunicable diseases. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accessed: 1 June, 2018. 2018.
- 17- Muliira RS, Salas AS, O'Brien B. Quality of life among female cancer survivors in Africa: an integrative literature review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2017;4(1):6.
- 18- Stanescu S, Kirby SE, Thomas M, Yardley L, Ainsworth B. A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*. 2019;29(1):37.
- 19- Shiekhy S, Issazadegan A, Khademi A, Hafeznia M. the comparisons of psychopathology dimensions and quality of life in people with and without asthma. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013;24(7):515-26.
- 20- Grimmitt C, Bridgewater J, Steptoe A, Wardle J. Lifestyle and quality of life in colorectal cancer survivors. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2011;20(8):1237-45.
- 21- Bansal P. Problematic lifestyle of today's generation: lifestyle diseases. *Research and Reviews: Journal of Medical and Health Sciences*. 2015;4(1):1-11.
- 22- Nejat S, Montazeri A, Halakouei Naini K, Mohammad K, Majedzadeh R. Translation and standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire Iranian way of life

- (WHQOL-BREF). Quarterly Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2005;4(4):1-12.
- 23- Bolghan-Abadi M, Kimiaee SA, Amir F. The relationship between parents' child rearing styles and their children's quality of life and mental health. *Psychology*. 2011;2(03):230-45.
- 24- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research*. 2012;15(1):64-80.
- 25- Chiou A, Hsu M, Hung M. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. *Applied Nursing Research*. 2016;30:1-6.
- 26- Zhang S, Tao F, Ueda A, Wei CJF. The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of northeastern China. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2013;18(3):458-65.
- 27- Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*. 2014;4:1-8.
- 28- Blake CE, Hébert JR, Lee D-c, Adams SA, Steck SE, Sui X, et al. Adults with greater weight satisfaction report more positive health behaviors and have better health status regardless of BMI. *Journal of Obesity*. 2013;2013:291371.
- 29- Vieira PN, Silva MN, Mata J, Coutinho SR, Santos TC, Sardinha LB, et al. Correlates of health-related quality of life, psychological well-being, and eating self-regulation after successful weight loss maintenance. *Journal of Behavioral Medicine*. 2013;36(6):601-10.
- 30- Naqibi F, Gol Makani N, Moharrary F. Investigating the relationship between lifestyle and health-related quality of life in adolescent high school girls in Mashhad in the academic year of 2011-12. *Journal of Women, Midwifery and Infertility*. 2013;16(61):9-19.
- 31- Rabanipour N, Roohafza H, Feizi A, Rabiei K, Sarrafzadegan N. The association between mental health and quality of life: A cross-sectional study in a large sample of Isfahan Steel Company's employees. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2018;20(5):368-75.
- 32- Davarinejad O, Hosseinpour N, Majd T, Golmohammadi F, Radmehr F. The relationship between Life Style and mental health among medical students in Kermanshah. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9(1):1-7.
- 33- Farahaninia M, Ehyaei P, Ahmadi Z, Haghani H. Relationship between nurses' social health and quality of life. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2019;5(2):131-40.
- 34- Abbasi Shahkaram Z, Moradi A. Investigating the relationship between personality traits and physical health of employees. *Comprehensive International Congress of Iranian Psychology; 2016* [Persian].
- 35- Turkmen M, Kul M, Ocalan M, Özkan A, Bozkus T. Determination of the relationship between physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of university students. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 2013;7:507-12.
- 36- Bakhtiari A, Aghabakhshi S, Kafashi H. Quality of life status of female-headed households (a case study of women covered by the municipality of District 12 of Tehran in 2014). *Social Research*. 2015;7(28):79-97 [Persian].