

## تحقیقی

# ارتباط خودکارآمدی بیماران با کنترل علائم بیماری آسم

علیرضا محجل اقدام<sup>۱</sup>، دکتر هادی حسنخانی<sup>۲</sup>، دکتر رضا قره محمدلو<sup>۳</sup>، منیژه اسماعیلی<sup>۴</sup>\*

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۲- استادیار گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۳- استادیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۴- کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی بیمارستان فاطمیه شبستر.

## چکیده

**زمینه و هدف:** ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی به عنوان امری حیاتی در مدیریت موفق آسم نشان داده شده است. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط خودکارآمدی بیماران با کنترل علائم بیماری آسم انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه همبستگی روی ۲۵۷ بیمار (۱۳۳ مرد و ۱۲۴ زن) ۱۸-۳۵ ساله مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک شیخ‌الرئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی-اجتماعی، پرسشنامه خودکارآمدی بیماران مبتلا به آسم (*asthma self efficacy scale*)، پرسشنامه کنترل آسم (*asthma control questionnaire*) و پارامترهای اسپیرومتری بیماران بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در بین ابعاد خودکارآمدی بیشترین میانگین مربوط به مصرف منظم داروها ( $4 \pm 0/6$ ) و کمترین میانگین مربوط به بعد رابطه با پزشک ( $2/7 \pm 0/7$ ) بود. در بین ابعاد کنترل آسم بیشترین میانگین به میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری در طول هفته گذشته ( $3 \pm 1/1$ ) و کمترین به تعداد پاف اسپری مصرفی در طی روز در طول هفته گذشته ( $1/5 \pm 1/2$ ) اختصاص داشت. مابین خودکارآمدی با کنترل آسم ( $r = -0/378, P < 0/001$ ) ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که در بیماران مبتلا آسم، داشتن اعتماد به توانایی‌های خود در کنترل علائم بیماری موثر است. **کلید واژه‌ها:** آسم، خودکارآمدی، مصرف دارو، محدودیت در فعالیت

\* نویسنده مسؤول: منیژه اسماعیلی، پست الکترونیکی [msmail10@yahoo.com](mailto:msmail10@yahoo.com)

نشانی: استان آذربایجان شرقی، شبستر، بیمارستان فاطمیه، دفتر پرستاری، تلفن ۰۴۷۱-۲۲۲۷۹۴۲-۲۲۲۷۹۴۱، شماره ۲۲۲۷۹۴۱  
وصول مقاله: ۹۰/۱۲/۲۲، اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۷، پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۱۸

## مقدمه

که با گذر به سمت زندگی شهرنشینی و صنعتی در کشور و شرایط اقلیمی و آب و هوایی خاص کشور، همچنین آلودگی‌های ناشی از شرایط صنعتی و توسعه نامتوازن در کشور قابل توجه است (۱). طبق گزارش انجمن آسم و آلرژی ایران، آمار شیوع آسم در کشور بین ۵ تا ۱۵ درصد است و ۵/۶ میلیون نفر در ایران به بیماری آسم مبتلا هستند. همچنین سالانه بیش از ۱۵ میلیون نفر در جهان به همین علت دچار از کارافتادگی می‌شوند (۴). تحقیقات اخیر نشان‌دهنده کنترل ضعیف آسم در ۵۸-۵۳ درصد بیماران علی‌رغم دریافت درمان‌های مناسب است (۵).

خودکارآمدی به عنوان یکی از مفاهیم اصلی نظریه شناختی - اجتماعی اولین بار توسط Bandura در سال ۱۹۷۷ معرفی شد (۶). در نظریه یادگیری اجتماعی Bandura خودکارآمدی فرایند شناختی پویایی است که توانمندی افراد را در انجام یک رفتار بهداشتی مورد

آسم یکی از نشانگان بالینی مزمن تنفسی است که منجر به التهاب، تحریک‌پذیری و اسپاسم راه‌های هوایی ریه می‌شود (۱). آسم برونشیتال از لحاظ بالینی با حملات قطع تنفس همراه با خس خس سینه در نتیجه انسداد برگشت‌پذیر راه‌های هوایی مشخص می‌شود (۲). این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی در اغلب نقاط دنیا است که هنوز تشخیص و معالجه آن معضل بهداشتی است و سالانه تعداد زیادی از مبتلایان به آسم جان خود را از دست می‌دهند (۳). میزان شیوع بیماری آسم طی نیم قرن گذشته در حال افزایش بوده است. براساس گزارش سال ۲۰۰۷ سازمان بهداشت جهانی ۱۵۰-۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از آسم رنج می‌برند و تعداد آن هنوز هم در حال افزایش است (۲). سهم ایران از کل بیماری آسم در دنیا و در منطقه بالاتر از حد متوسط جهانی و منطقه‌ای است

با توجه به افزایش روزافزون تعداد بیماران مبتلا به آسم در ایران و جهان و ابتلای ۱۰ درصد ایرانیان به بیماری آسم طبق آمار گزارش شده کلینیک آسم و آلرژی (۳)، همچنین افزایش هزینه‌های ناشی از درمان و اثر آن بر فعالیت‌های زندگی بیمار (۱۵)، ارتباط خودکارآمدی با کنترل بیماری (۵) و نبود مطالعه‌ای در این زمینه در ایران، این مطالعه به منظور تعیین ارتباط خودکارآمدی بیماران با کنترل علائم بیماری آسم انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه همبستگی روی ۲۵۷ بیمار (۱۳۳ مرد و ۱۲۴ زن) ۱۸-۳۵ ساله مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک شیخ الرئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری آسم، سن بین ۱۸-۳۵ سال و نداشتن شرایط بحرانی در زمان پرکردن پرسشنامه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن، ابتلا به افسردگی تحت درمان دارویی بود.

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت. بیماران به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابتلا به بیماری آسم توسط پزشک معالج تایید شد. از بیماران شرکت کننده در مطالعه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد.

پژوهشگر در ساعات کار کلینیک تخصصی شیخ الرئیس به کلینیک مراجعه نمود و پس از ویزیت بیماران مبتلا به آسم توسط پزشک متخصص با بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و حاضر به شرکت در مطالعه شدند؛ مصاحبه کرد. سپس تست اسپرومتری انجام شده و درصد FEV1 در پرسشنامه ثبت شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود که شامل مشخصات فردی-اجتماعی، خودکارآمدی بیماران مبتلا به آسم، کنترل آسم و پارامترهای مربوط به اسپرومتری بود.

پرسشنامه خودکارآمدی بیماران دارای ۵ بعد کنترل آسم (۵ گویه)، برخورد با حمله حاد آسم (۶ گویه)، مصرف منظم داروها (۱ گویه)، محرک‌ها و محیط (۴ گویه) و رابطه با پزشک (۴ گویه) بود. پاسخ‌ها به ترتیب در ۵ مقیاس اصلاً (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، نسبتاً (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴) و کاملاً (نمره ۵) امتیازبندی شد که نمره ۵ (کاملاً) نشانگر خودکارآمدی بالا و نمره ۱ (اصلاً) نشانگر خودکارآمدی کم در نظر گرفته شد.

پرسشنامه کنترل آسم شامل ۷ بعد بیدار شدن از خواب شبانه، شدت علائم به هنگام بیدار شدن از خواب در هنگام صبح، محدودیت فعالیت، کوتاهی تنفس، خس خس سینه، تعداد پاف‌های اسپری استفاده شده و درصد FEV1 در طول هفته گذشته بود. پاسخ‌ها به ترتیب در ۷ مقیاس از صفر تا ۶ امتیازبندی شد. نمره صفر نشانگر کنترل بهتر آسم و نمره ۶ نشانگر کنترل ضعیف آسم بود.

ارزشیابی قرار می‌دهد (۷). خودکارآمدی اعتماد شخص در توانایی انجام دادن رفتارهای خاص در موقعیت‌های خاص است (۸). خودکارآمدی به معنی اعتمادی است که شخص به خود دارد که رفتاری خاص را با موفقیت اجرا کند و انتظار نتایج حاصل از آن را داشته باشد. خودکارآمدی پیش‌نیاز مهم رفتار محسوب می‌شود. چرا که به عنوان بخش مستقلی از مهارت‌های اساسی فرد عمل می‌نماید. به باور Bandura می‌توان از طریق ایجاد زمینه مناسب در جهت کسب مهارت‌ها و دانش مورد نیاز و حصول موفقیت در آن، خودکارآمدی و توانمندی شخص را افزایش داد (۶). خودکارآمدی روی انگیزه فرد اثر گذاشته و فرد را به تلاش و مداومت در رفتار وامی‌دارد. خودکارآمدی درک شده در واقع اعتقادات مردم در زمینه توانایی‌هایشان برای عمل کردن در زمینه‌هایی است که به آنها قدرت کنترل وقایعی که زندگی‌شان را متاثر می‌سازد؛ می‌دهد. لذا در روند درمان بیماری‌های مزمن، بالا بردن خودکارآمدی اهمیت زیادی دارد (۹ و ۱۰).

خودکارآمدی پایین بیماران مبتلا به آسم با کارکرد بد ریوی و کیفیت پایین زندگی در ارتباط است (۸). در مطالعه Lavoie و همکاران خودکارآمدی با جنس مونث، تحصیلات بالا، شاغل بودن رابطه مثبت معنی‌داری نشان داد. همچنین میزان کم خودکارآمدی با سن بالا، مرد بودن، سیاه‌پوستان، تحصیلات کم، بیکاری، BMI بالا و اختلالات خلقی و عصبی ارتباط داشت. مابین خودکارآمدی با (1-Sec forced expiratory volume) FEV1 و (forced vital capacity) FVC رابطه مثبت آماری معنی‌دار یافت شد. در حالی که خودکارآمدی پایین با کارکرد ضعیف ریوی، آسم شدید و استفاده زیاد از برونکودیلاتورهای کوتاه و بلند اثر و کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مرتبط بود (۵). ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی به عنوان امری حیاتی و اساسی در مدیریت موفق آسم نشان داده شده است (۱۱). در مطالعه Gijbers و همکاران زنان مبتلا به بیماری آسم دارای خودکارآمدی بالا، در شیردهی موفق‌تر بودند. همچنین خودکارآمدی، نگرش، هنجارهای اجتماعی و داشتن هدف رابطه معنی‌داری با مدت زمان شیردهی داشت (۷).

استرس‌های عاطفی با تاثیر بر حیطه رفتاری-شناختی ممکن است موجب کاهش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به آسم شود (۱۲). خودکارآمدی آسم می‌تواند به عنوان عاملی موثر بر رفتارهای وابستگی ناشی از حمایت‌های اجتماعی باشد (۱۳). آموزش خودمدیریتی توأم با خودکنترلی در کاهش وابستگی دارویی و پیشرفت پیامدهای کلینیکی بیماران آسمی موثر است (۱۴). میزان بالای خودکارآمدی آسم رابطه مثبتی با کنترل پیشرفته آسم و کیفیت زندگی دارد (۵).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران  $48/9 \pm 15/9$  سال بود. میان مدت زمان ابتلا به آسم ۳۶ ماه با حداکثر ۳۶۰ ماه و حداقل یک ماه بود.

۵۱/۸ درصد بیماران مرد، ۸۷/۲ درصد متاهل، ۳۷/۷ درصد بی‌سواد و ۳۳/۹ درصد خانه‌دار بودند. ۱۷/۹ درصد بیماران مورد بررسی سیگاری بودند و در بین سیگاری‌ها میانگین مدت مصرف دخانیات  $19/1 \pm 15/4$  سال بود. ۶۸/۹ درصد بیماران از اسپری استفاده کرده و ۹/۸ درصد بیماران مورد بررسی از داروهای ریوی

برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که طراحی پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی بیماران مبتلا به آسم (asthma self efficacy scale) (۸) و پرسشنامه استاندارد کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم (۵) (asthma control Questionnaire) انجام شد.

برای بررسی روایی محتوا و صوری، پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و پزشکان متخصص ریه قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. همچنین برای بررسی پایایی، پرسشنامه برای تکمیل در اختیار بیست نفر از بیماران مبتلا به آسم قرار گرفت. از طریق ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۷ برای پرسشنامه خودکارآمدی و ۰/۸۰ برای پرسشنامه کنترل آسم به دست آمد.

جدول ۱: انحراف معیار و میانگین و میانه و صدک ۲۵ و ۷۵ ابعاد خودکارآمدی و کنترل بیماری آسم در بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک شیخ الرئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰

انحراف معیار	میانگین	صدک ۲۵	میان	صدک ۷۵	ابعاد خودکارآمدی
$3/6 \pm 0/5$	۳/۲	۳/۶	۴	۴	کنترل آسم
$3/5 \pm 0/7$	۳	۳/۶	۴	۴	نحوه برخورد با حمله حاد آسم
$4 \pm 0/6$	۴	۴	۴	۴	مصرف منظم داروها
$3/7 \pm 0/5$	۳/۵	۴	۴/۲	۴/۲	محرک‌ها و محیط
$2/7 \pm 0/7$	۲/۱	۲/۷	۳/۲	۳/۲	رابطه با پزشک
$3/4 \pm 0/5$	۳/۱	۳/۴	۳/۸	۳/۸	ASE-Total
$2/7 \pm 1/2$	۲	۳	۴	۴	بیدار شدن از خواب شبانه به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
$2 \pm 1$	۱	۲	۳	۳	شدت علائم بیماری به هنگام بیدار شدن از خواب صبحگاهی در طول هفته گذشته
$3 \pm 1/1$	۲	۳	۴	۴	میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
$2/7 \pm 0/8$	۲	۳	۳	۳	میزان کوتاهی تنفس به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
$2/7 \pm 1/1$	۲	۳	۴	۴	میزان خس خس سینه در طول هفته گذشته
$1/5 \pm 1/2$	۰	۲	۲	۲	تعداد پاف اسپری مصرفی در طی روز در طول هفته گذشته
$2 \pm 1/3$	۱	۲	۳	۳	درصد FEVI
$2/4 \pm 0/7$	۱/۸	۲/۴	۳	۳	AC-Total

جدول ۲: ارتباط بین خودکارآمدی با ابعاد کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک شیخ الرئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰

p-value	r*	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	-۰/۴۲۳	بیدار شدن از خواب شبانه به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
۰/۰۰۱	-۰/۳۶۳	شدت علائم بیماری به هنگام بیدار شدن از خواب صبحگاهی در طول هفته گذشته
۰/۰۰۱	-۰/۴۶۳	میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
۰/۰۰۱	-۰/۴۱۷	میزان کوتاهی تنفس به خاطر بیماری در طول هفته گذشته
۰/۰۰۱	-۰/۳۵۶	میزان خس خس سینه در طول هفته گذشته
۰/۰۲	۰/۱۴۵	تعداد پاف اسپری مصرفی در طی روز در طول هفته گذشته
۰/۳۷۶	-۰/۰۵۵	درصد FEVI
۰/۰۰۱	-۰/۳۷۸	AC-Total

\* ضریب همبستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، n=257

در مطالعه‌ای اعتماد در تعاملات و ارتباط درمانی پزشک - بیمار روی خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی بیماران دیابتیک اثر مستقیم داشته است (۱۶). کنترل دیابت توسط خود فرد با عوامل فردی، رفتاری و محیطی ترکیب می‌شود. لذا درک عمیق از عوامل روان‌شناختی موثری همچون خودکارآمدی، تسهیل‌کننده کنترل بیماری است (۱۷). پیروی یا تبعیت از رژیم‌های درمانی می‌تواند به نحوی تحت تاثیر باورهای بهداشتی نظیر خودکارآمدی قرار گیرد (۱۸ و ۱۹).

در مطالعه Martin و همکاران (۸) مصرف منظم داروها دارای بیشترین میانگین بود که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد و کنترل محرک‌ها و محیط دارای کمترین میانگین بود. این مساله را می‌توان به اعتقاد بیماران در مورد دریافت دارو و روش‌های درمانی ارتباط داد. به طوری که بیماران خود را ملزم به دریافت مرتب و منظم داروها می‌دانند و در مورد روش‌های مراقبتی و کنترل محرک‌ها به اندازه دریافت داروها مدیریت بهینه ندارند. در مطالعه Martin و همکاران بعد رابطه با پزشک میانگین خوبی داشت. این مساله را می‌توان به وضعیت مثبت و مطلوب ویزیت بیماران توسط پزشکان در شیکاگو و به تبع آن رابطه مطلوب بیمار با پزشک ارتباط داد (۸).

در مطالعه حاضر در بین ابعاد کنترل آسم میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری در طول هفته گذشته دارای بیشترین میانگین و تعداد پاف‌های اسپری مصرفی در طی روز در طول هفته گذشته دارای کمترین میانگین بود. به نظر می‌رسد علائم و عوارض بیماری آسم منجر به کاهش فعالیت بیماران شده است. با توجه به پایین بودن خودکارآمدی در بیماران مبتلا به آسم و کاهش اعتماد به نفس و کارایی آنان در انجام فعالیت‌های روزانه شاهد محدودیت در فعالیت هستیم.

در مطالعه Lavoie و همکاران (۵) بیشترین میانگین کنترل آسم مربوط به درصد FEV1 و کمترین میانگین مربوط به تعداد پاف اسپری مصرفی بود که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. ولی مورد درصد FEV1 با مطالعه ما هم‌خوانی ندارد. علت این تفاوت می‌تواند مربوط به معیارهای ورود به مطالعه باشد. در مطالعه Lavoie و همکاران یکی از معیارهای ورود به مطالعه، افت ۲۰ درصد در میزان FEV1 بیماران مبتلا به آسم بود و این معیار در مطالعه ما وجود نداشت. همچنین حجم نمونه مطالعه Lavoie و همکاران (۵) از مطالعه ما بیشتر بود.

در مطالعه Lenoir و همکاران (۲۰) نمره تست کنترل آسم (ACT) در ۲۷ درصد بیماران زیر ۱۹ و درصد FEV1 در ۲۶ درصد بیماران زیر ۸۰ بود. دلیل تفاوت مشاهده شده می‌تواند ناشی از متفاوت بودن روش بررسی، حجم نمونه و تفاوت‌های ناشی از

(به غیر از اسپری) استفاده می‌کردند.

در جدول یک انحراف معیار، میانگین، میانه و صدک ۲۵ و ۷۵ خودکارآمدی و ابعاد آن آمده است. بیشترین میانگین خودکارآمدی (۴±۰/۶) به مصرف منظم داروها و کمترین میانگین (۲/۷±۰/۷) به بعد رابطه با پزشک مربوط بود.

در جدول یک انحراف معیار، میانگین، میانه و صدک ۲۵ و ۷۵ کنترل آسم و ابعاد آن آمده است. بیشترین میانگین کنترل آسم (۳±۱/۱) به میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری در طول هفته گذشته مربوط بود و کمترین میانگین (۱/۵±۱/۲) به تعداد پاف اسپری مصرفی در طی روز در طول هفته گذشته مربوط بود.

ارتباط بین خودکارآمدی با کنترل آسم در جدول ۲ آمده است. مابین خودکارآمدی با کنترل آسم همبستگی معنی‌دار منفی وجود داشت (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۳۷۸). مابین خودکارآمدی با تمام ابعاد کنترل آسم به استثنای درصد FEV1 همبستگی معنی‌داری وجود داشت. به طوری که ارتباط بین خودکارآمدی با ابعاد کنترل آسم شامل بیدار شدن از خواب شبانه به خاطر بیماری (r=-۰/۴۲۳، P<۰/۰۰۱)، شدت علائم بیماری به هنگام بیدار شدن از خواب صبحگاهی (r=-۰/۳۶۳، P<۰/۰۰۱)، میزان محدودیت در فعالیت به خاطر بیماری (r=-۰/۴۶۳، P<۰/۰۰۱)، میزان کوتاهی تنفس به خاطر بیماری (r=-۰/۴۱۷، P<۰/۰۰۱)، میزان خس خس سینه (r=-۰/۳۵۶، P<۰/۰۰۱)، تعداد پاف اسپری مصرفی طی روز (r=۰/۱۴۵، P<۰/۰۰۲) و درصد FEV1 (r=-۰/۰۵۵، P<۰/۳۷۶) بود.

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بین ابعاد خودکارآمدی، مصرف منظم داروها بیشترین میانگین و رابطه با پزشک کمترین میانگین را دارا است. با توجه به این که خودکارآمدی اعتماد فرد به توانایی‌های خود در انجام فعالیت‌هایش است؛ مطالعه حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به آسم در حیطه مصرف منظم داروها دارای اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالا هستند. این می‌تواند مربوط به مشکلات جسمی و عوارض بیماری آسم باشد. با توجه به این که بیماران در بعد جسمی از تنگی نفس، خس خس سینه، سنگینی سینه و دیگر علائم و عوارض بیماری آسم رنج می‌برند؛ لذا برای کنترل این علائم تاکید و دقت کافی را اعمال نموده و به طور منظم داروها را مصرف می‌کنند. کمتر بودن بعد رابطه بیمار با پزشک را می‌توان به وجود مشکلات حاضر در امر مراجعه بیماران به پزشکان دانست. با توجه به هزینه‌های بالای ویزیت بیماران در مطب‌ها و از طرفی شلوغی و ازدحام بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و تعداد زیاد مراجعین به این مراکز برای ویزیت و احتمالاً فقدان وقت کافی پزشکان برای مصاحبه و ارتباط با بیمار، میزان خودکارآمدی بیماران مبتلا به آسم در بعد رابطه با پزشک پایین است.

را نمی توان به بیماران مراجعه کننده به مراکز ارایه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه و همچنین جامعه تعمیم داد. طبق بررسی هایی که قبل از شروع تحقیق انجام شد؛ اکثر بیماران مبتلا به آسم برای دریافت خدمات ارایه شده به کلینیک شیخ رئیس مراجعه می نمودند. با توجه به وجود مراکز دیگر که بیماران برای ویزیت و دریافت مراقبت مراجعه می کنند؛ امکان نمونه گیری به صورت تصادفی وجود نداشت. همچنین بیماران مبتلا به آسم از استان های هم جوار دیگر و حتی از کشورهای همسایه به این کلینیک مراجعه می کنند. لذا این بیماران نمی توانند نماینده بیماران مبتلا به آسم در استان و یا حتی در شهر تبریز باشند و نتایج تنها برای تعیین ارتباط خودکارآمدی با کنترل آسم کاربرد دارد.

پیشنهاد می گردد تا در بیمارستان ها و درمانگاه های تخصصی آسم واحد مشاوره تأسیس گردد و کارکنان مجرب، مهارت های خودمدیریتی را به بیماران آموزش دهند. همچنین توصیه می شود تا در مطالعات آینده، عوامل موثر بر ارتقاء خودکارآمدی در بیماران مبتلا به آسم و ارتباط بین خودکارآمدی با مرگ و میر بیماری آسم بررسی شود.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در بیماران مبتلا آسم، داشتن اعتماد به توانایی های خود در کنترل علائم بیماری موثر است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه منیژه اسماعیلی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری گرایش داخلی - جراحی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. بدین وسیله از مدیریت محترم و کارکنان واحد اسپیرومتری کلینیک شیخ رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز سپاسگزاری می گردد. همچنین از همه عزیزانی که به نحوی ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند؛ تشکر می نمایم.

### References

1. Heidarnia MA, Entezari A, Moein M, Mehrabi Y, Pourpak Z. [Prevalence of asthma symptom in Iran: a meta-analysis]. Pajouhesh Dar Pezeshki. 2007; 31(3):217-25. [Article in Persian]
2. Morowatisharifabad M, Nadrian H, Falahi A, Mohammadi M. [Predictors of self-management behaviors in patients with asthma based on Green's Model of Health Education Planning]. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2009; 7(3):37-49. [Article in Persian]
3. Pedram razi SH, Bassampoor SH, Kazemnejhad A. [Quality of life in asthmatic patients]. Hayat. 2007;13(1):29-34. [Article in Persian]
4. Allergy Asthma Immunology Association of IRAN. Access to The Prevalence of Asthma: 2007. Available at: <http://www.hamshahrionline.ir/news-22777.aspx>. Accessed 25 July 2012.
5. Lavoie KL, Bouchard A, Joseph M, Campbell TS, Favreau H, Bacon SL. Association of asthma self-efficacy to asthma control and quality of life. Ann Behav Med. 2008 Aug;36(1):100-6.

مشخصات دموگرافیکی باشد. ابزار مورد استفاده مطالعه Lenoir و همکاران (۲۰)، متفاوت از مطالعه ما بود. همچنین در مطالعه Lenoir و همکاران (۲۰) بیمارانی که نمره تست کنترل آسم (ACT) آنها کمتر یا مساوی ۱۹ و میزان FEV1 زیر ۸۰ درصد داشتند؛ به عنوان آسم کنترل نشده در نظر گرفته شده بودند.

در مطالعه ما خودکارآمدی با کنترل آسم ارتباط معنی داری نشان داد. نتایج تنها مطالعه ای که در این باره توسط Lavoie و همکاران (۵) انجام شده؛ با نتایج مطالعه ما هم خوانی دارد. در بررسی جداگانه تعیین ارتباط خودکارآمدی با ابعاد کنترل آسم مشخص شد؛ خودکارآمدی با تمام ابعاد کنترل آسم به استثنای درصد FEV1 ارتباط معنی داری دارد. مطالعه حاضر نشان داد میزان پایین خودکارآمدی یا اعتماد شخص در توانایی های خود به منظور اجتناب از تشدید آسم در هنگام برخورد با انواع موقعیت های محرک با کنترل ضعیف آسم در ارتباط است. در مطالعه Scherer و Bruce (۲۱) میزان پایین خودکارآمدی با دیگر عوامل کنترل ضعیف آسم که شامل ویزیت سرپایی و بستری شدن های مکرر، مرتبط بود. همچنین ارتباط معنی داری بین دانش و نگرش و مابین دانش و خودکارآمدی وجود دارد. هر چقدر نگرش فرد نسبت به بیماری اش مثبت باشد؛ میزان دانش و خودکارآمدی اش بالا خواهد بود. همچنین مابین مشخصات دموگرافیکی و دانش، نگرش و خودکارآمدی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۲۱).

در حال حاضر استراتژی های مداخله ای آسم برای بهبود کنترل آسم و کیفیت زندگی بیماران، اساسی ترین معیار جهت درمان و کنترل بیماری آسم هستند (۲۲).

در انجام مطالعه حاضر چند محدودیت وجود داشت که بایستی مورد توجه قرار گیرد. بیماران از یک کلینیک ارایه دهنده مراقبت های بهداشتی سطح سوم انتخاب شده بود. لذا نتایج حاصله

6. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. Am Psychol. 1982;37(2):122-47.
7. Gijssbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. Health Educ Res. 2008 Feb;23(1):158-69.
8. Martin MA, Catrambone CD, Kee RA, Evans AT, Sharp LK, Lyttle C, et al. Improving asthma self-efficacy: developing and testing a pilot community-based asthma intervention for African American adults. J Allergy Clin Immunol. 2009 Jan;123(1):153-159.e3.
9. Chlebowy DO, Garvin BJ. Social support, self-efficacy, and outcome expectations: impact on self-care behaviors and glycemic control in Caucasian and African American adults with type 2 diabetes. Diabetes Educ. 2006 Sep-Oct;32(5):777-86.
10. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. Health Educ Behav. 1998 Oct;25(5):545-63.
11. Chen SY, Sheu S, Chang CS, Wang TH, Huang MS. The

effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care behavior. *J Nurs Res*. 2010 Dec;18(4):266-74.

12. Campbell TS, Lavoie KL, Bacon SL, Scharf D, Aboussafy D, Ditto B. Asthma self-efficacy, high frequency heart rate variability, and airflow obstruction during negative affect in daily life. *Int J Psychophysiol*. 2006 Oct;62(1):109-14.

13. Ngamvitroj A, Kang DH. Effects of self-efficacy, social support and knowledge on adherence to PEFr self-monitoring among adults with asthma: a prospective repeated measures study. *Int J Nurs Stud*. 2007 Aug;44(6):882-92.

14. Janson SL, McGrath KW, Covington JK, Cheng SC, Boushey HA. Individualized asthma self-management improves medication adherence and markers of asthma control. *J Allergy Clin Immunol*. 2009 Apr;123(4):840-6.

15. Rezaei F, Neshat-dost HT, Molavi H, Amra B. [Efficacy of cognitive behavioral stress management group education on improving quality of life in female asthmatic patients]. *J Res Behav Sci*. 2009;7(1):33-42. [Article in Persian]

16. Lee YY, Lin JL. The effects of trust in physician on self-efficacy, adherence and diabetes outcomes. *Soc Sci Med*. 2009

Mar; 68(6):1060-8.

17. Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*. 2006 Apr;29(4):823-9.

18. Bastani F, Zarabi R. [Evaluation of Self- efficacy in women with gestational diabetes and its related factors]. *Hayat*. 2010; 16(3-4):56-65. [Article in Persian]

19. Crowther CA, Hiller JE, Moss JR, McPhee AJ, Jeffries WS, Robinson JS. Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *N Engl J Med*. 2005 Jun; 352(24):2477-86.

20. Lenoir M, Williamson A, Stanford RH, Stempel DA. Assessment of asthma control in a general population of asthmatics. *Curr Med Res Opin*. 2006 Jan;22(1):17-22.

21. Scherer YK, Bruce S. Knowledge, attitudes, and self-efficacy and compliance with medical regimen, number of emergency department visits, and hospitalizations in adults with asthma. *Heart Lung*. 2001 Jul-Aug;30(4):250-7.

22. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NIH publication. 2005; No 02-3659.

Original Paper

## Relation of patients self-efficacy with control of asthma symptoms

Mohajjel Aghdam A (MSc)<sup>1</sup>, Hasankhani H (PhD)<sup>2</sup>  
Gharemoammadlu R (MD)<sup>3</sup>, Esmaily M (MSc)\*<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Academic Instructor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>4</sup>Nurse, Training Supervisor, Nursing Management Unit, Fatemiyeh Hospital, Shabestar, Iran.

---

### Abstract

**Background and Objective:** Improvement in self-care and self-efficacy behaviors has proved to be a vital factor in a successful management of asthma. This study was carried out to determine the relationship of patients self-efficacy with control of asthma symptoms.

**Materials and Methods:** This correlation study was carried out on 257 asthmatic patients (133 men and 124 women) aged 18-35, who referred to Sheykholyayis clinic of Tabriz, Iran, during 2011. Data collection tools included a questionnaire of social-personal specifications, asthma self-efficacy scale questionnaire and asthma control questionnaire as well as patients' spirometer parameters. Data were analyzed using SPSS-17 and Pearson Correlation Coefficient test.

**Results:** Among aspects of self efficacy, the regular use of medicine and patient relation with physician were demonstrated to be  $4\pm 0.6$  and  $2.7\pm 0.7$ , respectively. Among aspects of asthma control, the level of activity restriction resulted by the disease during the past week and the number of spray puffs used during past week were  $3\pm 1.1$  and  $1.5\pm 1.2$ , respectively. There was a significant relation between self-efficacy and asthma control ( $P<0.001$ ,  $r=-0.378$ ).

**Conclusion:** This study showed that in asthmatic patients, self confidence is an effective factor in the control of asthmatic symptoms.

**Keywords:** Asthma, Self-efficacy, Medicine, Activity restriction

---

\* Corresponding Author: Esmaily M (MSc), E-mail: [msmaily10@yahoo.com](mailto:msmaily10@yahoo.com)

Received 12 March 2012

Revised 28 July 2012

Accepted 8 August 2012