

تأثیر آموزش مبتنی بر نمایش فیلم بر کیفیت خواب بیماران آسم برونشیا

الهه الهیان بروجنی^۱، اردشیر افراسیابی فر^{۱*}، شهلا نجفی دولت آباد^۱، علی موسوی زاده^۲

^۱ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: در دهه‌های اخیر استفاده از آموزش رسانه ای جهت کنترل مشکلات بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مورد توجه کارکنان درمانی قرار گرفته است، اما مطالعه‌های اندکی در زمینه اثربخشی آنها در بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به آسم برونشیا گزارش شده اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نمایش فیلم بر کیفیت خواب بیماران آسم برونشیا انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و جامعه پژوهش آن را کلیه بیماران آسم برونشیا مراجعه کننده به کلینیک آسم شهر بروجن تشکیل دادند. پنجاه و یک بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی تمام سرشماری انتخاب شدند. نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی بین دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. جهت بیماران گروه آزمون، آموزش‌های بیمار از طریق فیلم ۱۵ دقیقه‌ای قابل اجرا به وسیله کامپیوتر، دستگاه دی وی دی و گوشی موبایل اجرا گردید، اما بیماران گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. از پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ جهت جمع آوری داده‌ها یک هفته قبل از مداخله و یک ماه پس از شروع مداخله استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری تی، کای اسکور، من ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: قبل از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری در نمره کلی کیفیت خواب و ابعاد آن در دو گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد ($p=0/06$). پس از مداخله در نمره کلی کیفیت کلی خواب و ابعاد کیفیت ذهنی خواب، اختلالات خواب و تأخیر در به خواب رفتن بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($p=0/001$)، اما در ابعاد استفاده از داروهای خواب آور، مدت زمان خواب، کفایت خواب و اختلال عملکرد روزانه بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر نمایش فیلم توانسته است کیفیت خواب بیماران مبتلا به آسم برونشیا را بهبود بخشد. با توجه به سهولت اجرای این روش آموزشی، ضمن پیشنهاد پژوهش‌های دیگری جهت ارزیابی تأثیر آن در سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، به عنوان یک روش آموزش بیمار جهت مراقبت از خود در منزل مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بیمار، نمایش فیلم، خواب، آسم برونشیا

* نویسنده مسئول: اردشیر افراسیابی فر، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: afrasiabifar.ardashir@yums.ac.ir

شده‌اند(۶). همچنین نتایج سایر مطالعه‌های موجود نیز شیوع بالای انواع اختلالات خواب مانند خروپف، سندرم پای بی قرار، کابوس شبانه(۹)، بیداری شبانه و خواب آلودگی روزانه در بین بیماران آسمی(۱۰) را نشان می‌دهند. از سوی دیگر تشدید علائم بیماری، کاهش کیفیت زندگی بیماران و در نتیجه کنترل سخت‌تر بیماری(۱۱) را در پی خواهد داشت. روش‌های آموزشی متعددی از نظر محتوی، مدت آموزش و کیفیت آموزش جهت آموزش بیماران وجود دارند و نقش مهم پرستاران در آنها غیر قابل انکار می‌باشد. مرور متون موجود نشان می‌دهند که آموزش‌های رسانه‌ای نظیر آموزش از طریق کامپیوتر(۱۲) و برنامه نرم‌افزاری آموزشی چند رسانه‌ای(۱۳) جهت مدیریت بیماری آسم مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند. میزان یادگیری در آموزش‌های رسانه‌ای از جمله آموزش مبتنی بر نمایش فیلم به دلیل استفاده هم‌زمان از دو حس بینایی و شنوایی تا ۷۵ درصد افزایش می‌یابد، در حالی که میزان یادگیری در روش‌های آموزشی نوشتاری نظیر پمفلت فقط تا ۱۰ درصد اتفاق می‌افتد. همچنین میزان یادگیری از طریق نمایش فیلم ۲۰ دقیقه‌ای تقریباً برابر با یک ساعت آموزش از طریق روش‌های معمول می‌باشد(۱۴).

آموزش‌های مربوط به مشکلات بی‌خوابی در بیماران آسمی می‌تواند کنترل مشکلات خواب، مدیریت علائم شبانه و در نتیجه بهبود کیفیت خواب

التهاب مزمن راه هوایی موجب تنگی و تحریک پذیری راه‌های هوایی و در نتیجه حملات آسم می‌گردد(۱). بر اساس شواهد موجود، مبتلایان به آسم در حال افزایش هستند و پیش‌بینی می‌شود به دلیل تمایل به زندگی شهرنشینی این تعداد به ۴۰۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۲۵ افزایش یابد(۲). شیوع آسم در ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا در سطح متوسط بوده و تقریباً ۶/۵ میلیون نفر به آسم مبتلا هستند(۳). حملات آسم شبانه یکی از مشکلات عمده بالینی بیماران می‌باشد که بر سلامت بیمار و سایر اعضای خانواده تأثیر دارد(۴) می‌تواند منجر به خستگی و اختلالات خواب گردد(۵). از سوی دیگر اختلالات خواب خود ممکن است باعث تشدید حملات آسم شبانه و حتی مرگ بیمار گردد(۶).

خواب یکی از نیازهای مهم انسان‌ها اعم از افراد سالم و بیماران محسوب می‌گردد. بیماری‌ها از جمله آسم می‌تواند بر کیفیت خواب بیماران تأثیر داشته باشد. شروع یا تشدید حملات شبانه آسم باعث اختلال در خواب شبانه، بیداری شبانه و در نتیجه احساس خواب آلودگی و خستگی روزانه می‌گردد(۷). بر اساس نتایج مطالعه فورد و همکاران، بیماری آسم تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران دارد(۸). میزان شیوع بی‌خوابی در بیماران آسمی ۳۹/۱ درصد، خواب آلودگی روزانه ۱۲/۴ درصد و وقفه تنفسی هنگام خواب ۴-۲ درصد گزارش

را در پی داشته باشد. هم‌چنین به کارگیری تکنولوژی‌های آموزشی نظیر نمایش فیلم در آموزش نیازهای خواب و مشکلات بی‌خوابی می‌توانند در بهبود خواب مؤثر متمر واقع گردد. اگرچه در دهه‌های اخیر استفاده از آموزش رسانه‌ای جهت کنترل مشکلات بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مورد توجه کارکنان درمانی قرار گرفته است، اما مطالعه‌های اندکی در زمینه اثربخشی آنها در مدیریت کیفیت خواب بیماران مبتلا به آسم برونشیال گزارش شده اند. خصوصاً این که آموزش‌های مبتنی بر نمایش فیلم قابلیت نصب و استفاده از طریق دستگاه‌های مختلف مانند کامپیوتر، گوشی موبایل و دستگاه دی وی دارند، هزینه آنها نسبت به آموزش‌های حضوری کمتر بوده و موجب صرفه‌جویی در زمان و وقت برنامه کاری و زندگی بیماران می‌گردد، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نمایش فیلم بر کیفیت خواب بیماران آسم برونشیال انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است که جامعه پژوهش را کلیه بیماران آسم برونشیال مراجعه کننده به کلینیک آسم شهر بروجن در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. به دلیل محدود بودن جامعه مورد مطالعه امکان مشارکت نمونه‌ها بر اساس تعداد نمونه‌های برآوردی با استفاده از فرمول‌های

آماری محاسبه تعداد نمونه وجود نداشت. ۵۱ بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی انتخاب شدند که در طی پژوهش، یک نفر از گروه کنترل به دلیل بستری شدن در بیمارستان از مطالعه خارج گردید. بنابر این تعداد نمونه‌های مطالعه حاضر ۵۰ بیمار بوده که بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی بین دو گروه تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸-۶۵ سال، تشخیص قطعی آسم برونشیال، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های قلبی یا ریوی، درمان با یک پروتکل دارویی مشخص، عدم استفاده از داروهای غیر از داروهای متداول آسم در طی مدت مطالعه، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی و افسردگی شدید، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل، عدم مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور و مصرف داروهای روان گردان بودند. هم‌چنین ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی جدید در حین مطالعه، بستری شدن در بیمارستان، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، فوت و یا مهاجرت از محل انجام مطالعه، تغییر پروتکل درمانی از سوی پزشک معیارهای خروج از مطالعه، پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند. قبل از شروع مداخله و پس از توضیح کامل هدف مطالعه، از شرکت کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی اخذ گردید. هم‌چنین بر محرمانه باقی ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده، مشارکت کاملاً اختیاری در مطالعه و نیز خروج

موجود و قابل اجرا به وسیله کامپیوتر، دستگاه دی وی دی و گوشی موبایل انجام شد. برنامه مداخله آموزشی در گروه آزمون متشکل از تصویر، صدا و متن بود که به زبان ساده فارسی، قابل درک و فهم برای کلیه بیماران حتی بیماران بیسواد و کم سواد طراحی و به تعداد دو جلسه ۱۵ دقیقه ای در هر گروه به نمایش گذاشته شد. از نظر محتوی آموزشی، مداخله شامل اطلاعات و دانش لازم در باره آسم برونشیال، علائم آن، عوامل تشدید کننده و تخفیف دهنده حملات آسمی، نحوه صحیح استفاده از اسپری‌ها و آسمپار، تمرین‌های تنفسی، بهبود دهنده تهویه تنفسی اعم از تنفس لب غنچه‌ای، تنفس دیافراگمی و سرفه مؤثر، اهمیت خواب در زندگی، عوامل مؤثر بر اختلالات خواب در بیماران آسم برونشیال، راه‌های بهبود کیفیت خواب مانند پوزیشن، تغذیه و کاهش محرکات محیطی مؤثر بر خواب بوده است. بیماران گروه مداخله در چهار گروه (دو گروه مردان و دو گروه زنان) تعیین شدند. برای هر گروه دو جلسه نمایش فیلم در اتاق آموزش جنب کلینیک به نمایش گذاشته شد. در پایان هر جلسه علاوه بر طرح سئوالاتی در خصوص سنجش میزان اطلاعات کسب شده از طریق فیلم، همچنین مهارت‌های خودمراقبتی مبتنی بر نمایش فیلم مورد تمرین قرار گرفت. به عنوان مثال تمرین‌های تنفسی مانند تنفس لب غنچه‌ای، تنفس دیافراگمی و سرفه

آزادانه در هر مرحله از مطالعه تأکید گردید. این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مطرح و تأیید شده است.

علاوه بر داده‌های جمعیت شناختی از پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ حاوی ۱۸ سؤال در ۷ زیر مقیاس کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، کفایت خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه جهت بررسی کیفیت خواب در یک ماه گذشته استفاده گردید. مجموع نمرات زیر مقیاس‌های هفت گانه به عنوان نمره کلی کیفیت خواب (۲۱-۰) در نظر گرفته می‌شود. سئوالات به صورت مقیاس لیکرت ای چهار گزینه‌ای ۳-۰ (صفر به معنای عدم وجود مشکل خواب فرد در یک ماه گذشته و ۳ به منزله داشتن مشکل خواب به تعداد حداقل ۳ بار در هفته) نمره‌گذاری شده اند. در مجموع نمره کلی کیفیت خواب، نمره ۵ و یا بیشتر از ۵ به منزله کیفیت ضعیف خواب تلقی می‌شود. این پرسشنامه در مطالعه‌های داخلی (۱۷-۱۵) مورد استفاده قرار گرفته است. اعتبار و پایایی آن به زبان فارسی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸).

روش کار بدین صورت بوده که در گروه مداخله، آموزش از طریق نمایش فیلم به صورت دی وی دی طراحی شده به وسیله محقق بر اساس منابع

مؤثر به اجرا گذاشته شد و از آنها خواسته شد که اسپری‌های مورد استفاده را جهت نمایش عملی استفاده از آن با خود بیاورند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای جز درمان و آموزش‌های روتین آسم صورت نگرفت، اما پس از اتمام مطالعه دی وی دی مداخله آموزشی در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌ها یک هفته قبل از مداخله و یک ماه پس از شروع مداخله جمع‌آوری گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای اسکور، تست دقیق فیشر، تی مستقل، تی زوجی، من ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند. نمره کلی کیفیت خواب دارای توزیع نرمال بود، ولی از آن جا که نمرات ابعاد کیفیت خواب از توزیع نرمال برخوردار نبودند، نتایج آزمون‌های غیرپارامتری در تحلیل داده‌های آن گزارش شده‌اند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵۰ درصد (۲۵ نفر) در گروه آزمون و ۵۰ درصد (۲۵ نفر) در گروه کنترل با میانگین کلی سن $53/1 \pm 9/3$ سال (دامنه ۱۸-۶۵ سال) شرکت داشتند. ۹۲ درصد (۴۶ نفر) و ۸۶ درصد (۴۳ نفر) به ترتیب از حملات تنگی نفس و سرفه در حین فعالیت شاکی بودند. از زمان تشخیص بیماری آسم در ۲۶ درصد نمونه‌ها، از زمانتشخیص بیمار آسم برونشیتال کمتر از یکسال، ۲۰ درصد ۱-۳ سال و در ۵۴ درصد بیش از سه سال تشخیص داده گذشته بود. تفاوت معنی‌داری آماری بر حسب متغیرهای

دموگرافیک و مشکلات خواب در بین دو گروه مشاهده نگردید (جدول ۱).

قبل از مداخله، مقایسه بین گروهی نمره کلی کیفیت خواب و ابعاد آن بین دو گروه آزمون و کنترل انجام گرفت. میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه آموزش مبتنی بر نمایش فیلم، $3/1 \pm 12/1$ و در گروه کنترل $1/7 \pm 11/9$ گزارش شده‌اند که بر اساس نتایج آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌دار آماری در این مورد مشاهده نگردید. همچنین نتایج آزمون من ویتنی در مقایسه بین گروهی میانگین نمرات ابعاد کیفیت خواب بیماران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهند. نتایج آزمون تی مستقل در مقایسه بین گروهی میانگین نمره کلی کیفیت خواب پس از مداخله در دو گروه مداخله ($1/8 \pm 7/4$) و کنترل ($1/2 \pm 12/8$) نشان دهنده وجود تفاوت معنی‌دار آماری می‌باشد. علاوه بر این آزمون من ویتنی تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمرات ابعاد کیفیت ذهنی خواب، اختلال در خواب و تأخیر در به خواب رفتن در بین دو گروه نشان داد.

مقایسه درون گروهی میانگین نمره کلی کیفیت خواب و ابعاد آن نیز در هر گروه به طور مجزا انجام شد که نتایج آزمون تی زوجی نشان دهنده کاهش (بهبود) معنی‌دار آماری در میانگین نمره کلی کیفیت خواب پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله به میزان $2/1 \pm 4/6$ در گروه آزمون می‌باشد. در مقایسه درون گروهی، نتایج آزمون ویلکاکسون نیز کاهش معنی‌دار آماری را در میانگین نمرات کیفیت ذهنی خواب، اختلال در خواب و تأخیر در به

غیر دارویی و آموزش بیماران که مقبول بیماران قرار گیرد مورد توجه صاحب نظران قرار گرفته است. یکی از روش‌های موجود، آموزش رسانه‌ای می‌باشد که در مدیریت مشکلات افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند آسم مورد توجه قرار گرفته است، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نمایش فیلم بر کیفیت خواب بیماران آسم برونشیال انجام گرفت.

خواب رفتن (بهبود این زیر مقیاس‌ها) در گروه آزمون نشان می‌دهد. در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار در نمره کلی کیفیت خواب و ابعاد آن در زمان پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله مشاهده نگردید (جدول ۲).

بحث

مدیریت مشکلات خواب در بیماران آسمی از اهمیت خاصی برخوردار است. استفاده از روش‌های

جدول ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک و مشکلات خواب در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آموزش مبتنی برنمایش فیلم	کنترل	سطح معنی‌داری	متغیر
	۵۱/۱ ± ۱۱/۶	۵۵/۱ ± ۵/۷	۰/۴	سن: انحراف معیار ± میانگین
مرد	۱۲(۴۸)	۱۵(۶۰)	۰/۲	جنس: (درصد)تعداد
زن	۱۳(۵۲)	۱۰(۴۰)		
مجرد	۲(۸)	۱(۴)	۰/۵	تاهل: (درصد)تعداد
متاهل	۲۳(۹۲)	۲۴(۹۶)		
بیسواد	۱۵(۶۰)	۱۰(۴۰)	۰/۴	تحصیلات: (درصد)تعداد
ابتدایی	۵(۲۰)	۵(۲۰)		
راهنمایی-دبیرستان	۳(۱۲)	۶(۲۴)		
دیپلم و بالاتر	۲(۸)	۴(۱۶)		
کارمند	۲(۸)	۵(۲۰)		شغل: (درصد)تعداد
خانه دار	۱۲(۴۸)	۹(۳۶)	۰/۳	
آزاد	۴(۱۶)	۶(۲۴)		
سایر	۷(۲۸)	۵(۲۰)		
بلی	۴(۱۶)	۳(۱۲)	۰/۱	استفاده از داروی خواب آور: (درصد)تعداد
خیر	۲۱(۸۴)	۲۲(۸۸)		
بلی	۲۱(۸۴)	۲۲(۸۸)	۰/۶	بیداری صبح گاهی بدنبال حملات تنگی نفس: (درصد)تعداد
خیر	۴(۱۶)	۳(۱۲)		
بلی	۲۱(۸۴)	۲۰(۸۰)	۰/۳	بیداری شبانگاهی ناشی از تنگی نفس: (درصد)تعداد
خیر	۴(۱۶)	۵(۲۰)		
بلی	۲۳(۹۲)	۱۹(۷۶)	۰/۷	بیداری شبانگاهی ناشی از حملات سرفه: (درصد)تعداد
خیر	۲(۸)	۶(۲۴)		
بلی	۲۱(۸۴)	۲۰(۸۰)	۰/۶	مشکل در خواب رفتن: (درصد)تعداد
خیر	۴(۱۶)	۵(۲۰)		

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت خواب در دو گروه آزمون و کنترل

ابعاد کیفیت خواب	گروه	آموزش مبتنی بر نمایش فیلم		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله		۱۲/۱	۳/۱	۱۱/۹	۱/۷
نمره کلی کیفیت خواب		۷/۴	۱/۸	۱۲/۸	۱/۲
	**سطح معنی‌داری (درون گروهی)	۰/۰۰۱		۰/۴	
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۴/۶	۲/۱	۰/۹	۰/۷
قبل از مداخله		۲/۱	۰/۶	۲/۱	۰/۴
بعد از مداخله		۱/۲	۰/۴	۲/۲	۰/۳
کیفیت ذهنی خواب		۰/۰۰۱		۰/۳	
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۰/۹	۰/۵	۰/۰۴	۰/۲
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۱/۱	۰/۶	۱/۳	۰/۵
قبل از مداخله		۱/۲	۰/۸	۱/۴	۰/۶
بعد از مداخله		۰/۱	۰/۱	۰/۰۶	
استفاده از داروی خواب‌آور		۰/۱	۰/۱	۰/۲	۰/۳
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۲/۱	۰/۵۱	۲/۱	۰/۲
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۱/۶	۰/۵	۲/۳	۰/۴
قبل از مداخله		۰/۰۰۱		۰/۱	
اختلال در خواب		۰/۵	۰/۳	۰/۲	۰/۱
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۱/۷	۰/۷	۱/۶	۰/۵
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۱/۵	۰/۶	۱/۶	۰/۵
قبل از مداخله		۰/۰۷		-	
بعد از مداخله		۰/۲	۰/۱	۰	-
مدت زمان خواب		۲/۴	۰/۷	۲/۴	۰/۶
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۱/۳	۰/۵	۲/۶	۰/۵
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۰/۰۰۱		۰/۰۹	
تاخیر در بخواب رفتن		۱/۱	۱/۰۱	۰/۳	۱
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۱/۶	۰/۹	۱/۴	۰/۵
قبل از مداخله		۱/۵	۰/۶	۱/۵	۰/۵
بعد از مداخله		۰/۰۸		۰/۰۶	
اختلال عملکرد روزانه		۰/۲	۰/۱	۰/۱	۰/۱
**سطح معنی‌داری (درون گروهی)		۱/۳۲	۰/۹	۱/۰۴	۰/۶
میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله		۰/۸۲	۰/۸	۱/۲	۱
قبل از مداخله		۰/۰۸		۰/۲	
بعد از مداخله		۰/۵	۰/۴	۰/۴	۰/۲
کفایت خواب					

* آزمون من ویتنی ** آزمون ویلکاکسون

نمایش فیلم توانسته است کیفیت خواب بیماران آسمی را بهبود بخشد. به عبارت دیگر کاهش معنی داری در میانگین نمره کلی کیفیت خواب در گروه

با توجه به هدف مطالعه حاضر مبتنی بر بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نمایش فیلم بر کیفیت خواب بیماران آسم برونشیال، یافته های آن نشان داد

آنژیوگرافی کرونر با استفاده از دو روش آموزشی فیلم و شفاهی نشان داد با وجود میزان رضایت‌مندی بیشتر در بیماران گروه آموزش از آموزش فیلم نسبت به گروه آموزش شفاهی، تفاوت معنی‌داری بین دو روش از نظر میزان عوارض بعد از آنژیوگرافی کرونر مشاهده نگردید (۲۴). یا در مطالعه دیگری به وسیله اقوامی و همکاران بهبود معنی‌دار در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی کودکان مبتلابه آسم در آموزش با استفاده از لوح فشرده نسبت به آموزش گروهی گزارش شده است (۲۵). همچنین در مطالعه دیگری بیمارانی که کتابچه آموزشی به همراه آموزش‌های خود مدیریتی آسم و یک بازی پازل که بر اساس مهارت‌های تعلیم داده شده طراحی شده بود دریافت کرده بودند نسبت به بیمارانی که فقط کتابچه آموزشی داشتند، کاهش تشدید علائم، کاهش ویزیت اورژانسی، کاهش استفاده از استروئیدهای درمانی و بستری شدن مجدد در بیمارستان دیده شد (۲۶).

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد اگرچه آموزش مبتنی بر نمایش فیلم توانسته است کیفیت خواب بیماران آسمی را بهبود بخشد و میانگین نمرات ابعاد کیفیت خواب پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی‌داری داشته است، ولی میانگین نمره کلی خواب ($1/8 \pm 7/4$) این گروه همچنان پس از مداخله بالا می‌باشد. بر اساس طبقه بندی پرسشنامه پیتربورگ، مجموع نمره کلی ۵ یا بیشتر به عنوان کیفیت ضعیف خواب تلقی می‌گردد. بنابراین یافته‌های

آزمون پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله وجود داشته است، اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. یافته‌های مطالعه حاضر با وجود داشتن تفاوت‌های متدولوژی با مطالعه‌های مشابه منتشر شده مانند مدت زمان مداخله، زمان انجام مداخله، تعداد نمونه، با نتایج آنها در زمینه تأثیر آموزش‌های رسانه‌ای در بیماران آسمی و غیر آسمی هم‌خوانی دارد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای به وسیله کریشنا و همکاران تأثیر آموزش چند رسانه‌ای بر کیفیت زندگی و خواب بیماران آسمی مثبت گزارش شده است (۱۹). همچنین بر اساس مرور متون موجود، تفاوت معنی‌دار آماری در میانگین نمره کلی کیفیت زندگی و رضایت‌مندی بیماران تراکتوستومی پس از اجرای فیلم آموزشی نسبت به قبل از نمایش آن (۲۰)، بهبود کیفیت زندگی بیماران آسمی به دنبال برنامه آموزش پزشکی (۲۱) کاهش اضطراب آشکار و پنهان بیماران کاندید عمل جراحی پیوند بای پس عروق کرونر بعد از نمایش فیلم (۲۲) و افزایش آگاهی بیماران آسمی نسبت به بیماری، بهبود عملکرد، کاهش بستری مجدد، بهبود کیفیت خواب و افزایش کیفیت زندگی پس از برنامه آموزشی کامپیوتری ۱۲ ماهه در مورد آسم (۲۳) گزارش شده‌اند. از سوی دیگر در مطالعه‌های مقایسه‌ای تأثیر مثبت‌تر آموزش‌های رسانه‌ای در مقایسه با روش‌های مرسوم گزارش شده‌اند. نتایج پژوهشی در خصوص میزان رضایت‌مندی و عوارض بعد از عمل بیماران تحت

این مطالعه بیانگر این واقعیت است که علی‌رغم بهبود نسبی کیفیت خواب بیماران، مداخله نتوانسته است کیفیت خواب بیماران را به سطح طبیعی برساند. این موضوع علاوه بر این که ممکن است از اختلالات شدید خواب و کیفیت پایین خواب در بین بیماران آسمی حکایت داشته باشد، بلکه نیازمند توجهات جدی کارکنان درمانی خصوصاً پرستاران به مسئله خواب به عنوان یک نیاز فیزیولوژیکی در این بیماران می‌باشد. در توجیه این موضوع می‌توان گفت از آنجایی که کیفیت خواب مفهومی چند بعدی، فردی و کاملاً ذهنی بوده و متأثر از عوامل زیادی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی می‌باشد با یک مداخله نمی‌توان حذف مشکلات خواب را در این بیماران انتظار داشت. از سوی دیگر هر بیماری از جمله بیماری آسم می‌تواند هم بر کیفیت خواب و هم بر کمیت خواب بیماران تأثیر منفی بگذارد. عوامل مختلفی مانند حملات تنگی نفس شبانه، هیپوپنی و کاهش اکسیژن خون شریانی می‌توانند بر کیفیت پایین خواب بیماران آسمی دخیل می‌باشد. علاوه بر این حالت آشفتگی‌های ذهنی، نگرانی، ترس و اضطراب بیماران از حملات آسم شبانه و بیدار شدن‌های متوالی نه تنها اثربخشی خواب را کاهش داده، بلکه باعث می‌گردد این بیماران از کمیت خواب خوبی برخوردار نباشد. بنابراین در ارزیابی مشکلات خواب علاوه بر تجارب افراد که کاملاً ذهنی بوده، در نظر گرفتن اطلاعات عینی نیز بسیار سودمند خواهند بود.

در این مطالعه فقط از یک پرسشنامه جهت ارزیابی مشکلات خواب استفاده گردید و عدم استفاده از روش‌های عینی مانند اطلاعات پلی سومنوگرافی از محدودیت مطالعه حاضر محسوب می‌گردد. با وجود تأیید اعتبار و پایایی پرسشنامه پیترزبورگ، این ابزار عمدتاً به صورت خودگزارش دهی ذهنی بیماران از مشکلات خواب می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌های دیگری اثر بخشی اقدامات غیردارویی از جمله آموزش مبتنی بر نمایش فیلم با استفاده از مقیاس‌های ذهنی و عینی همزمان مورد بررسی قرار گیرد. از این طریق نه تنها ارزیابی تأثیر مداخلات به واقعیت نزدیک‌تر می‌باشد بلکه جمع‌آوری توأم اطلاعات ذهنی و عینی و سنجش میزان ارتباط آنها، تصویر و اطلاعات جامع و دقیق‌تری از مشکلات خواب و کیفیت و کمیت خواب بیماران ارایه می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر نمایش فیلم، کیفیت خواب بیماران مبتلا به آسم برونشسیال را بهبود داده است. از آنجایی که ارتقاء کیفیت خواب این بیماران یکی از اهداف اصلی کنترل بیماری آسم می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد کارکنان درمانی خصوصاً پرستاران ضمن انجام مطالعه‌های بیشتر در این زمینه، استفاده از رویکرد آموزش‌های تصویری از جمله آموزش از طریق فیلم را به عنوان یک رویکرد آموزشی در امر

مراقبت و مدیریت مشکلات جسمی بیماران مبتلا به آسم از جملات اختلالات خواب مورد توجه قرار دهند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از کلیه بیماران و خانواده‌های آنان، کارکنان کلینیک شهیدنجفی بروجن و همه عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج نیز تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

REFERENCES

- 1.Kudo M, Ishigatsubo Y, Aoki I. Pathology of asthma. *Frontiers in Microbiology* 2013; 4: 263. doi: 10.3389/fmicb.2013.00263
- 2.To T, Stanojevic S, Moores G, Gershon AS, Bateman ED, Cruz AA, Boulet LP. Global asthma prevalence in adult: findings from the cross-sectional world health survey. *BMC Public Health* 2012; 12: 204.
- 3.Mullol J, Maurer M, Bosquet J. Sleep and allergic rhinitis. *J Investing Allegro Clin Immunol* 2008; 18(6): 415-9.
- 4.Chehri A, khazaie H, Shah Hosseini E. Frequency of sleep disorders in patient of asthma referring to Imam Reza Hospital of Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2013; 17(1): 76-8.
- 5.Fitzpatrick MF, Engleman H, Whyte KF, Deary IJ, Shapiro CM, Douglas NJ. Morbidity in nocturnal asthma sleep quality and daytime cognitive performance. *Thorax* 1991; 46(8): 569–73.
- 6.Rance KS, Trent CA. Profile of a primary care practice asthma program: improved patient outcomes in a high risk population. *J Pediatr Health Care* 2005;19(1):25-32.
- 7.Bashir S, Ghamande SA. Sleep and asthma. *Current Respiratory Medicine Reviews* 2009; 5(4): 202-6.
- 8.Ford ES, Mannino DM, Homa DM, Gwynn C, Redd SC, Moriarty DG, Mokdad AH. Self-reported asthma and health related quality of life. *CHEST* 2003; 123(1): 119-27.
- 9.Bousquet J, Jeffery PK, Busse WW, Johnson M, Vignola AM. Asthma: from broncho constriction to airways inflammation and remodeling. *Am J Respire Crit Care Med* 2000; 161(5): 1720-45.
- 10.Goral A, Lipsitz JD, Muhsen K, Gross R. Depressive symptom, risk factors and sleep in asthma: results from a national Israeli health survey. *General Hospital Psychiatry* 2012; 34(1): 17-23.
- 11.Braido F, Baiardini I, Ghiglione V, Fassio O, Bordo A, Cauglia S, Canonica GW. Sleep disturbances and asthma control: A real life study. *Asian Pac J Allergy and Immunol* 2009; 27(1): 27-33.
- 12.Takabayashi K, Tomita M, Tsumoto S, Suzuki T, Yamazaki S, Honda M, et al. Computer-assisted instructions for patients with bronchial asthma. *Patient Educ Couns* 1999; 38(3): 241–8.
- 13.Homer C, Susskind O, Alpert HR, Owusu MS, Schneider L, Rappaport LA, et al. An evaluation of an innovative multimedia educational software program for asthma management: report of a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2000; 106: 210-5.
- 14.Jeste DV, Dunn LB, Folsom DP, Zisook D. Multimedia educational aids for improving consumer knowledge about illness management and treatment decisions: a review of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research* 2008; 42(1): 1-21.
- 15.Reza H, Kian N, Pouresmail Z, Masood K, Sadat Seyed Bagher M, Cheraghi MA. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. *Complement Ther Clin Prac* 2010; 16(2): 81-5.
- 16.Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Comparison of sleep quality in two groups of nurses with and without rotation work shift hours. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(49): 29-38.
- 17.Afkham Ebrahimi A, Ghale Bandi MF, Salehi M, Kafian Tafti AR, Vakili Y, Akhlaghi Farsi E. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul-e-Akram hospital. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2008; 15(1): 31-8.
- 18.Farrahi Moghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the persian version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-P). *Sleep and Breathing* 2012; 16(1): 79-82.
- 19.Krishna S, Balas EA, Francisco BD, Konig P. Effective and sustainable multimedia education for children with asthma: a randomized controlled trial. *Journal Children's Health Care* 2006; 35(1): 75–90.
- 20.Vatandoust S, Mohammadi N, Farahani M, Mehran A. The efficacy of education film on quality of life and satisfaction in patient with tracheostomy. *Arak Medical University Journal* 2015; 17(11): 80-7.
- 21.Yang ML, Chiang, CH, Yao G, Wang KY. Effect of medical education on quality life in adult asthma patient. *J Formos Med Assoc* 2003; 102(11): 768-74.
- 22.Moemeni L, Najaf Yarandi A, Kabiri F, Haghani H, Darabian C. The effect of education by visual compact disc on two-time period of pre-operation anxiety of patients who were candidates for coronary artery bypass graft(CABG). *Iran Journal of Nursing* 2006; 19(45): 77-85.

- 23.Homer C, Susskind O, Alpert HR, Owusu Ms, Schneider L, Rappaport LA , Rubin DH. An evaluation of an innovative multimedia educational software program for asthma management report of a randomized cont. *Pediatrics* 2000; 106: 210-15.
- 24.Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN. Comparison of video & verbal education on satisfaction and post-operative complications of patients undergoing coronary angiography. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2012; 1(4): 233-7.
- 25.Aghvamy MS, Mohammadzadeh SH, Gallalmanesh M, Zare R. Assessment the education compariment to two ways: group education and computer education on quality of life in the children 8-12 years suffering from asthma in the Valiasr Hospital of Zanjan. *Journal of Zanjan University of Medical Science& Health Services* 2011; 19(74): 78-85.
- 26.Espinoza-Palma T, Zamorano A, Arancibia F, Bustos MF, Silva MJ, Cardenas C, et al. Effectiveness of asthma education with and without a self –management plan in hospitalized children. *J Asthma* 2009; 46(9): 906-10.

The effect of the Movie- Based Education on Sleep Quality in Patients with Bronchial Asthma

Elahiyan Borojeni E¹, Afrasiabifar A^{1*}, Najafi Doulatabad Sh¹, Mousavizadeh A²

¹Department of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ² Department of Epidemiology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 12 Apr 2017

Accepted: 6 Jun 2017

Abstract

Background & aim: In recent decades, the use of media education to control the problems of patients with chronic diseases has been taken into consideration by medical staff, but few studies have been done on their effectiveness in improving the quality of sleep in patients with bronchial asthma. The aim of this study was to determine the effect of film-based education on sleep quality in patients with bronchial asthma.

Methods: The present study was a quasi-experimental study and all of the patients with bronchial asthma referred to the Asthma clinic of Boroujen were included in this study. Fifty one patients who were eligible for inclusion in the study were selected by non probability sampling method. The samples were assigned to randomly assigned blocks between the two test and control groups. For patients in the test group, patient education was performed through a 15-minute video clip by computer, DVD player and mobile phone, but patients in the control group only received routine care. The Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire was used to collect data one week before intervention and one month after intervention. The collected data were analyzed by descriptive statistics and t-test, Chi-square, Mann-Whitney and Wilcoxon tests.

Results: There was no significant difference before the intervention, in the overall score of sleep quality and its dimensions in the two groups ($p = 0.66$). There was a significant difference between the two groups after the intervention in the general score of sleep quality and the dimensions of sleep quality, sleep disturbances and sleep latency ($p = 0.001$) However, there was no significant difference in the use of sleep apnea, sleep duration, adequacy of sleep and daily dysfunction in the test and control groups.

Conclusion: The movie-based instruction has been able to improve the quality of sleep in patients with bronchial asthma. Considering the ease of implementation of this educational method, suggesting other researches to evaluate its effect on other patients with chronic diseases, it should be considered as a method of patient education for self-care at home.

Keywords: Bronchial Asthma, Movie- based Education, Patient Education, Sleep

*Corresponding author: Afrasiabifar A, Department of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: afrasiabifar.ardashir@yums.ac.ir

Please cite this article as follows:

Elahiyan Borojeni E, Afrasiabifar A, Najafi Doulatabad Sh, Mousavizadeh A. The effect of the Movie- Based Education on Sleep Quality in Patients with Bronchial Asthma. *Armaghane-danesh* 2017; 22 (2): 176-188.