۲۴
نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول ، شماره ۱ ، بهار ۱۳۹۱
Cardiovascular Nursing Journal
1(1), Spring 2012
www.journal .icns.org.ir

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی دختران و پسران ۷ تا ۱۷ ساله مبتلا به آسم

ناهید سلمان یزدی[۱]، کارشناس ارشد پرستاری
*ایران قاسمی[۲]، کارشناس ارشد پرستاری
آسیه سلحشوریان فرد[۳]، کارشناس ارشد پرستاری
حمید حقانی[۴]، کارشناس ارشد آمار

خلاصه

هدف. هدف این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی دختران و پسران ۷ تا ۱۷ مبتلا به آسم در شهر زنجان در سال ۱۳۸۵ بود.

زمینه. کیفیت زندگی، زنجیره پویا در تمام ابعاد زندگی است و مطلوب بودن آن در دوران کودکی بیشترین تأثیر را در آینده فرد دارد. یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی، سلامت و نبود بیماری است و جنسیت، عامل تأثیر گذار بر کیفیت زندگی کودکانی است که به بیماری‌های مزمن مبتلا هستند. یکی از شایع ترین بیماری‌های مزمن در کودکان که اغلب موجب بستری شدن و غیبت از مدرسه می شود آسم است.

روش کار. در این مطالعه توصیفی مقایسه ای، ۲۹۰ کودک مبتلا به آسم از دو جنس دختر و پسر که حداقل ۶ ماه از بیماری آنها گذشته بود به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ای معتبر و پایا که شامل دو قسمت بود استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه شامل ۱۱ سوال درباره مشخصات دموگرافیک بود که توسط والدین کودک تکمیل شد. قسمت دوم، پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم (AQLQ) (Asthma Quality of Life Questionnaire) شامل ۱۵ سوال درباره محدودیت فعالیت‌های روزمره کودک در هفته گذشته بود که توسط والدین کودک با گذاشتن علامت ضربدر مشخص شد و همچنین، مشتمل بر ۲۳ سوال در مورد کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم بود. نتایج با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس، من ویتنی، و تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها. میانگین امتیازات کیفیت زندگی، در دختران مبتلا به آسم ۵۰/۵۶ با انحراف معیار ۱۹/۴۵ و در پسران مبتلا به آسم ۳۶/۰۲ با انحراف معیار ۱۶/۴۹ بود. بین کیفیت زندگی در دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود داشت (P =/۰۱۲ ۰).

نتیجه گیری. با توجه به وجود اختلاف بین کیفیت زندگی دختران و پسران مبتلا به آسم در گروه سنی ۷ تا ۱۷ سال، پیشنهاد می شود مقایسه کیفیت زندگی در دو جنس و در سنین مختلف و بیماری‌های مزمن مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، بیماری آسم، دختران و پسران مبتلا به آسم

۱- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
۲- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری ، دانشکده علوم پایه و پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان(* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: ghasemi a37@yahoo.com
۳- مربی عضو هیات علمی، گروه آموزش و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴- مربی عضو هیات علمی، گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

مقدمه

کیفیت زندگی مانند چتر بزرگی است که عوامل متعددی را تحت پوشش قرار می دهد. این عوامل بر زندگی مؤثرند و در شکل گیری روابط بین فردی نقش دارند (کینگ و هیندز، ۱۹۹۸). به همین دلیل، متخصصین، سلامتی را مترادف کیفیت زندگی می دانند و آن را جزء مهمی در اندازه گیری بازده بیمار می شمارند (بروس و بندر، ۱۹۹۹). از جمله عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، بیماری‌های مزمن هستند (همایش تخصصی آسم، ۱۳۸۴). هدف اصلی از درمان بیماری‌های مزمن در کودکان، دستیابی به بالاترین کیفیت زندگی است (بروس و بندر، ۱۹۹۹). آسم یکی از شایع ترین بیماری‌های مزمن در کودکان است (همایش تخصصی آسم، ۱۳۸۴) که شیوع و بروز چشمگیری دارد. بیماری آسم در سال‌های اخیر به علت وجود عوامل تنش زای متعدد رو به افزایش گذاشته است و علیرغم پیشرفت علم در زمینه پاتوفیزیولوژی و تولید داروهای جدید، هنوز هم این بیماری به صورت مشکل در جهان پزشکی مطرح می باشد (گا و همکاران، ۲۰۰۲).

طبق بررسی‌های انجام شده، پنج درصد از کل جمعیت جهان به آسم مبتلا می باشند. وقوع آسم از سال ۱۹۸۰ افزایش یافته و نسبت به دو دهه گذشته بیشتر شده است. مرگ و میر ناشی از آسم از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۷ سه درصد افزایش داشته است (گا و همکاران، ۲۰۰۲؛ سامریل و همکاران، ۲۰۰۲). در ایالات متحده از هر ۲۰ نفر یک نفر مبتلا به آسم می باشد و در حال حاضر ۱۴ تا ۱۵ میلیون نفر در این کشور مبتلا به آسم هستند که ۲/۸ میلیون نفر آنها را کودکان در سن مدرسه تشکیل می دهند. آسم به عنوان چهارمین عامل مؤثر در ناتوانی کودکان شناخته شده است و ششمین علت بستری کودکان در بیمارستان‌ها می باشد (گا و همکاران، ۲۰۰۲).

در ایران، با توجه به موقعیت جغرافیایی، آسم، به خصوص در کودکان، یکی از مشکلات عمده سلامتی است؛ اما تاکنون آمار دقیقی از مبتلایان به آسم در سطح کشور گزارش نشده است. نتایج مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ در کشور انجام شد نشان می دهد که به طور متوسط ۵ تا ۷ درصد از جمعیت ایران به این بیماری مبتلا هستند. این میزان در کودکان تا حدود ۱۰ درصد می رسد (همایش تخصصی آسم و آلرژی، ۱۳۸۰). بر اساس بررسی شهاب اناری و همکارانش در سال‌های ۸۳ و ۸۴ که بر روی کودکان مرکز تحقیقات ایمیونولوژی آسم و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی تهران در شهر تهران انجام شد، شیوع آسم در دختران بیش از پسران و شیوع کلی آسم در دانش آموزان ۷/۳ درصد گزارش شد. در تحقیقی که احمدی افشار و همکارانش در سال ۱۳۸۳ در شهر زنجان بر روی ۵۰۱ دختر و ۴۹۹ پسر دانش آموزان انجام دادند ۱۳۷ مورد آسم تشخیص داده شد که ۷۸ نفر از آنها (۵۷ درصد) پسر و ۵۹ نفر (۴۳ درصد) دختر بودند (همایش تخصصی آسم، ۱۳۸۴). این نتایج، گویای شیوع بالای آسم در کودکان به خصوص در جنس مذکر است.

کودکان مبتلا به آسم با مشکلات متعددی نظیر علائم جسمی ناتوان کننده، تغییر در نقش‌های اجتماعی، بستری شدن‌های مکرر، و هزینه اقتصادی بالا مواجه هستند که در صورت عدم حمایت اجتماعی، تغییرات روانی بارزی در آنها ایجاد می‌شود که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کرسمار، ۱۹۹۹؛ ویلی و وونگ، ۲۰۰۱؛ سامریل و همکاران، ۲۰۰۲). به نظر می رسد جنسیت بر کیفیت زندگی کودکان تأثیر گذارد، چرا که نوع نگرش در دو جنس دختر و پسر نسبت به محدودیت‌های حاصل از بیماری و نحوه مقابله با آن و همچنین، برخورد اطرافیان در این زمینه متفاوت است. مسئله دیگر، تفاوت در نوع استقلال و دسترسی به اهداف تحصیلی است. بنابراین، تفاوت‌های جسمی و روحی که در دو جنس وجود دارد دیدگاه آنان را نسبت به بیماری، پذیرش آن و نحوه درمان تغییر می‌دهد.

تاکنون مطالعه ای به منظور مقایسه کیفیت زندگی دختران و پسران مبتلا به آسم در ایران انجام نشده است. با توجه به میزان بالای کودکان مبتلا به آسم و همچنین، تأثیر این بیماری بر کیفیت زندگی کودکان و وجود تفاوت فاحش در تکامل جنسی، اخلاقی، ذهنی و عاطفی بین دو جنس دختر و پسر، پژوهشگر بر آن شد تا به مقایسه کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم بپردازد. امید است که با انجام پژوهش حاضر بتوان پیشنهاداتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم ارائه نمود. این پژوهش با هدف تعیین کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقایسه ای بود که در آن، کیفیت زندگی دختران و پسران ۷ تا ۱۷ ساله مبتلا به آسم بر حسب تعداد افراد خانواده، وضعیت اقتصادی و وضعیت تحصیلی، تعیین، توصیف و با یکدیگر مقایسه گردید. در این پژوهش با در نظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و با برآورد انحراف معیار کیفیت زندگی بر اساس مطالعات انجام شده به مقدار ۱ و با فرض این که حداقل اختلاف میانگین کیفیت زندگی پسران با دختران برابر ۰/۵ باشد تا اختلاف از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، تعداد نمونه ۲۹۰ نفر (۱۴۸ دختر و ۱۴۲ پسر) برآورد شد. روش نمونه گیری از نوع مستمر بود.

پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آن به دانشگاه علوم پزشکی زنجان و مدیر بیمارستان ولیعصر (عج) و کسب موافقت جهت انجام پژوهش، با مراجعه به کلینیک آسم و آلرژی، مطب‌ها و بیمارستان ولی عصر (عج) در شهر زنجان، پرونده کودکان مبتلا به آسم را انتخاب کرد و با تماس تلفنی با والدین بیماران، معرفی خود و بیان هدف پژوهش، رضایت شفاهی والدین را جهت شرکت در تحقیق جلب نمود. معیارهای حذف نمونه شامل ابتلای واحدهای مورد پژوهش به اختلال روانی شناخته شده یا سایر بیماری‌های جسمی مزمن، ناتوانی و معلولیت بود. پژوهشگر سپس با مراجعه به منزل تک تک بیماران و اخذ رضایت نامه

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

کتبی از والدین آنها و جلب اطمینان در مورد حفظ اطلاعات پرسشنامه‌ها و امانت داری، در صورت تمایل آنها برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی را در اختیار ایشان قرار داد که پس از تکمیل در همان مکان جمع آوری شد. در مواردی که والدین کودکان قادر به پاسخگویی به سوالات نبودند پرسشنامه توسط پژوهشگر تکمیل شد.

جهت جمع آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه ای دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول شامل ۱۱ سوال درباره مشخصات دموگرافیک بود که توسط والدین کودک تکمیل می شد. برای جمع آوری سایر اطلاعات از ابزار استاندارد AQLQ استفاده گردید. این پرسشنامه توسط جونیپر و همکارانش در سال ۱۹۹۳ طراحی شد و در سال ۱۹۹۹ مورد بازبینی قرار گرفت (جونیپر، ۲۰۰۳). جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پس از تأیید شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه ایران، ابزار نهایی با تغییرات جزئی تنظیم شد و جهت تعیین پایایی از روش آلفا کرونباخ استفاده گردید که با ضریب همبستگی ۰/۹۹ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه AQLQ شامل ۱۵ گویه درباره محدودیت فعالیت‌های روزمره کودک در هفته گذشته بود که توسط والدین کودک با گذاشتن علامت ضربدر در مربع‌های بله یا خیر تکمیل شد و ۲۳ گویه نیز درباره کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم بود که به صورت لیکرت چندگزینه ای و از ۰-۲ درجه بندی شده بود. نمره کلی کیفیت زندگی از مجموع نمره گزینه‌ها به دست آمد و نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی بهتر بود.پس از جمع آوری، داده‌ها توسط نرم افزار کامپیوتری اس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با خصوصیات فردی و خانوادگی نمونه‌ها نشان دادند که ۳/۴ درصد والدین کودکان مبتلا به آسم بی سواد، ۶/۱ درصد ابتدایی، ۲۸/۶ درصد زیر دیپلم، ۳۶/۷ درصد دیپلم و ۵۲/۲ درصد مدرک دانشگاهی داشتند. نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی دختران ۴۶/۲۵ و پسران ۳۹/۵۵ بود که بیانگر بالاتر بودن کیفیت زندگی دختران مبتلا به آسم نسبت به پسران مبتلا به آسم می باشد. مقایسه میانگین نمرات نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی پسران و دختران مبتلا به آسم تفاوت آماری معنی داری وجود دارد.

بحث

بر اساس نتایج، کیفیت زندگی دختران مبتلا به آسم نسبت به پسران مبتلا به آسم بالاتر می باشد و بین کیفیت زندگی پسران و دختران مبتلا به آسم تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. جونیپر (۲۰۰۳) که خود سازنده چندین ابزار کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به آسم است با اشاره به تفاوت‌های جنسی، فیزیکی، عاطفی و اجتماعی در دو جنس دختر و پسر اظهار می دارد بین کیفیت زندگی دختران و پسران مبتلا به آسم تفاوت وجود دارد که این تفاوت به محیط، فرهنگ، وضعیت اقتصادی و خانوادگی و تفاوت‌های فردی در دو جنس بستگی دارد.

معین و همکارانش یک بررسی در سال ۸۴-۱۳۸۳ با هدف ارائه یک تصویر کامل از آثار بیماری آسم روی زندگی کودکان ۷-۱۷ مبتلا به آسم در تهران انجام دادند و نتایج تحقیق را به صورت زیر ارائه نمودند. همواره بین کیفیت زندگی در دختران و پسران آسمی تفاوت وجود دارد و با افزایش شدت بیماری آسم، افزایش واضح در اختلال کیفیت زندگی بیماران در هر دو جنس دیده می شود (همایش تخصصی آسم، ۱۳۸۴). در این تحقیق اختلاف معنی داری بین وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی دختران و پسران مبتلا به آسم ۷ تا ۱۷ ساله ساکن استان زنجان در سال ۱۳۸۵ وجود نداشت. گا و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کردند ارتباط آسم با طبقه اقتصادی اجتماعی مشخص است، ولی علیرغم این ارتباط، آسم همیشه با وضعیت اقتصادی اجتماعی مربوط نیست؛ به طوری که هم فقر و هم طبقه اجتماعی بالا، از عوامل خطر بیماری آسم محسوب می‌شوند. تاکنون مطالعات زیادی با نتایج متفاوت در این زمینه به دست آمده است؛ اما نکته مشخص این است که صنعتی شدن و بهداشت بالا در کنار همدیگر اتفاق می افتد و شاید این موضوع جوابگوی نتایج متناقض تحقیق در مورد تأثیر اقتصاد و کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به آسم باشد (گا و همکاران، ۲۰۰۲). این در حالی است که ریدینگ در همان سال اظهار داشت که به طور کلی ارتباط فقر با سلامتی کودکان، قوی و نافذ است و تمام مسائل بهداشتی در کودکان فقیر کمتر از کودکان خانواده‌های ثروتمند است؛ لذا شاید بتوان گفت کودکان خانواده‌های کم در آمد بیشتر در معرض آلرژن‌ها، استرس و عفونت‌های تنفسی هستند که زمینه را برای بیماری آسم مساعد می کند (ریدینگ، ۲۰۰۰).

از دیگر یافته‌های این تحقیق وجود اختلاف معنی دار بین تعداد افراد خانواده و کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم ۲ ساله ($p=۰/۰۰۰$) بود و به نظر می‌رسد با افزایش تعداد افراد خانواده کیفیت زندگی در دو جنس دختر و پسر کاهش می‌یابد. جونیپر در مورد ارتباط بین کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به آسم و تعداد افراد خانواده (بیش از ۵نفر) می گوید که هر چند با افزایش تعداد افراد خانواده میزان استقلال در کودکان و نوجوانان افزایش می‌یابد ولی به علت احتمال کاهش مراقبت‌های بهداشتی از سوی خانوده و افزایش عوامل خطر مؤثر بر بیماری آسم (آلرژن‌ها، عفونت‌ها، تغذیه نامناسب، استرس و رقابت بین کودکان) کیفیت زندگی در کودکان کاهش می‌یابد (جونیپر و همکاران، ۲۰۰۰). از آنجا که اکثر افراد ممالک پیشرفته اقتصادی، بیشتر وقت خود را در محیط سر بسته نظیر خانه، مدرسه و محل کار می گذرانند، بیشتر در معرض عوامل محیط داخل آن هستند. بنابراین تعداد افراد خانواده، مساحت پایین

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

منزل نسبت به افراد خانواده، عایق کاری نامناسب منازل، جنس ملافه‌ها و کفپوش منزل از ریسک فاکتورهای بیماری آسم هستند؛ و چون دختران نسبت به پسران زمان بیشتری را در محیط‌های سر بسته می گذرانند بنابراین به نظر می رسد میزان شیوع در دختران باید بیشتر از پسران باشد. این در حالی است که اکثر مقاله‌ها و تحقیق‌ها خلاف این موضوع را ثابت می کنند. با این وجود ارتباط تعداد افراد خانواده و تأثیر آن بر شدت آسم یک موضوع به اثبات رسیده است (شابل و همکاران، ۱۹۹۸؛ کیمبرلی و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته مهم دیگر مقایسه کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم، وجود تفاوت فاحش در وضعیت تحصیل دختران و پسران مبتلا به آسم بر اساس معدل آنها بوده است؛ به طوری که اختلاف معنی داری بین وضعیت تحصیلی بیمار و کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم ۷ تا ۱۷ ساله ساکن استان زنجان در سال ۱۳۸۵ ($p=۰/۰۰$) وجود داشت. آسم بیشترین علت غیبت در کودکان مدرسه ای می باشد و با افزایش شیوع و شـدت بیماری تعداد غیبت‌ها هم افزایش می یابد. از طرف دیگر، بررسی‌های در همان سال نشان داد که ۷/۲۳ درصد پسران، مبتلا به آسم هستند در حالی که این میزان در دختران ۴/۹ درصد می باشد و میزان بستری شدن در پسرها ۶۱ درصد و در دختران ۳۹درصد بوده است. بنابراین به نظر می رسد وضعیت تحصیلی تابع شرایط بیماری و تعداد دفعات بستری بوده است. لذا می توان نتیجه گرفت وضعیت تحصیلی در دختران مبتلا به آسم بهتر از وضعیت تحصیلی پسران مبتلا به آسم است (بروس و بندر، ۱۹۹۹؛ گا و همکاران، ۲۰۰۲؛ سامریل و همکاران، ۲۰۰۲؛ شابل و همکاران، ۱۹۹۸).

نتیجه گیری

در رابطه با فرضیه پژوهش (بین کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم ۷-۱۷ ساله تفاوت وجود دارد) نتایج حاصل نشان داد بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار وجود دارد ($p=۰/۰۰$). بدین ترتیب فرضیه پژوهش مورد قبول واقع شد. یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی در دختران بالاتر از پسران است (میانگین امتیاز کسـب شده توسط دختران ۴۶/۲۵، میانگین امتیاز کسب شده توسط پسران ۳۹/۵۵) . (کیمبرلی، ۲۰۰۵): جنسیت عامل مهم تأثیر گذار در تصویر ذهنی و کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم محسوب می شود. (جونیپر، ۲۰۰۳؛ سـوتلنا و همکارانش، ۲۰۰۲؛ معین و همکارانش، ۱۳۸۴). بین کیفیت زندگی در دختران و پسران مبتلا به آسم تفاوت وجود دارد و این تفاوت تحت تأثیر متغییرهای دیگر مانند فرهنگ است. (گوه، ۲۰۰۰؛ شرفی و همکاران، ۱۳۸۴ ؛ ریدسترول، ۲۰۰۵). شیوع و شدت بیماری آسم در کودکان و نوجوانان جنس مذکر بیش تر از جنس مؤنث است و احتمال تفاوت کیفیت زندگی در دو جنس وجود دارد.(جونیپر و همکاران، ۱۹۹۹؛ کرسمر و همکاران ۱۹۹۹؛ سامریل و همکاران، ۲۰۰۲؛ دومین همایش آسم و آلرژی، ۱۳۸۴).

جونِیپر معتقد است که مراقبت‌های بهداشتی نباید فقط روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان متمرکز باشد بلکه باید بر پایه کیفیت زندگی آنها استوار گردد؛ زیرا مفهوم سلامتی به منزله نبود بیماری نیست بلکه مهم‌ترین هدف مدیریت بیماری، دستیابی به بهترین کیفیت زندگی است. بنابراین ارزیابی سلامت کودکان و نوجوانان از روی کیفیت زندگی بزرگ‌ترین گامی است که در دهه اخیر برداشته شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، مقایسه کیفیت زندگی در دو جنس دختر و پسر در سنین مختلف و بیماری‌های گوناگون، پیشنهاد می‌شود و امید است با انجام این گونه پژوهش‌ها گامی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن برداشته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان و کارکنان محترم دانشـگاه علوم پزشـکی ایران به خصوص معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم فرنگیس شاهپوریان، مسئول تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکتر نعیمه سید فاطمی و گروه کودکان سرکار خانم‌ها صفرآبادی، روزبه و فرمانی و همچنین، کارکنان کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی صمیمانه سپاسگزاری می شود.

منابع انگلیسی

Assmann G., Cullen P. & Schulte H. (2002) Simple scoring scheme for calculating the risk of acute Bruce G. & Bender. (1999) Measurement of quality of life in pediatric asthma clinical trials. Annals of Allergy Asthma and Immunology 77, 438-47.

Goh D., Chew FT., Quek SC. (2009) Prevalence and severity of asthma rhinitis, and eczema in singapore school children. Archives of dip childhood 4(2),131-135.

Juniper EF. (2003) Impact of upper respiratory allergic diseases on quality of life. Journal of Allergy and Clinical Immunology 101(2 pt2), S386-S391

Juniper EF., Guyatt GH., Ferrie PJ. et al. (1999) Measuring quality of life in asthma. American Review of Respiratory Disease 147, 832-838.

Juniper EF., Guyatt GH., Ferrie PJ. et al. (2000) Measuring quality of life in the parents of children white asthma.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

Quality of Life Research 5, 27-34.
Kercsmar C. (1999) Epidemiology and mortality of asthma. Aust n z j med 24(6), 687-692.
Kimberly K., Nicholas A., Hazel BA., Mariann Z., Wambodt MD. (2005)bPredictors of body dissatisfaction in boys and girls with asthma. Journals of Pediatric Pcychology 30(6), 522-531.
King RC., Hinds PS. (1998) Quality of life: From nursing and parient perspective theory. Research Practice Toronto: Jones and Bartlett Publishers; 1998. P. 25-172.
Reading R. (2000) Poverty and the health of children and adolescents. Archives of Children 76(5), 463-468.
Rydstrom I., Dalheim-Englund AC., Holritz-Rasmussen B. (2005) Asthma quality of life for Swedish children. Journal of Clinical Nursing 14(6), 739-749.
Schaubel D., Johansen H., Mao Y., et al. (1998) Risk of preschool asthma: incidence, hospitalization, recurrence, and readmission probability. Journal of Asthma 33(2), 97-103.
Someruille A., Knopfli B., Rutishouser C. (2002) Health-related quality of life in Swiss adolescents with sthma. Pediatrics Dl 218-21.
Whaley LF., and Wong DL. (2010) Nursing care of infants and children. St louis, Mosby.
Wynne R. & Botti M. (2004) Postoperative pulmonary dysfunction in adults after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: Clinical significance and implications for practice. American Journal of Critical Care 13, 384-393.

منابع فارسی

دومین همایش تخصصی آسم، پنجمین سمینار دو سالانه انجمن آسم آلرژی ایران. تهران، ۲۵-۲۳ آبان ۱۳۸۴.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

Comparative study on the quality of life amongst asthmatic boys and girls aged between 7-17 in Zanjan

Nahid Salman-Yazdi[1] MSc
***Iran Ghasemi - [2] MSc**
Asieh Salahshourian- [3] Fard MSc
Hamid Haghani - [4]MSc

Abstract

Aim. The aim of this study was to compare the quality of life amongst asthmatic boys and girls aged between 7-17 in Zanjan

Background. The quality of life in patients with chronic disorders is highly affected by the diseases, especially when such variables as gender and age interfere with the situation. Youngsters suffering from asthma face numerous physical, social and psychological problems.

Method. In a descriptive-comparative study, 290 asthmatic children aged between 7-17 "minimum after six month of the disease were selected by consecutive sampling method. Demographic information form and Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) were completed by parents. The data were analyzed by SPSS software using T test, Mann- Whitney U and analysis of variance.

Findings. The study findings showed the mean score quality of life was (50.56, SD=19.45) for girls and (36.02, SD=16.49) for boys. Statistical analysis showed a significant difference between the quality of life amongst asthmatic boys and girls (p=0.012).

Conclusion. The difference between the quality of life in asthmatic boys and girls should be considered when planning programs to enhance their quality of life. Thus, it is proposed the quality of life to be tested in both genders, in different ages with different chronic diseases.

Keywords: Quality of life, Asthma, Children

1- Master of Science, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Master of Science in Pediatric Nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Azad Islamic university of Zanjan, Iran, (*Corresponding Author) e-mail: ghasemia37@yahoo.com
3- Master of Science, Department of Nursing Education and Administration, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Master of Science in Statistics,Department of Biostatistics, Faculty of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]