

# بررسی اثر آموزش بر بهبود کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با پی‌دی‌فرون

## چکیده

زمینه و هدف: هپاتیت ویروسی، هنوز یک معضل بهداشتی عمده در سراسر جهان محسوب می‌شود. رضایت از زندگی و احساس خوب بودن در بیماری مزمن، هدف اصلی مراقبت و درمان است. با این حال کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن بخصوص بیماران تحت درمان با اینترفرون، اغلب پایین‌تر از حد طبیعی است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با پی‌دی‌فرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت تهران است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که مداخله آن، آموزش تزریق اینترفرون آلفا-2b (پی‌دی‌فرون) و پیگیری درمان مداوم با اینترفرون بوده است. نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی بوده و براساس مشخصات نمونه صورت گرفته است. تعداد 60 بیمار به صورت تصادفی در دو گروه 30 نفره آزمون و شاهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران کبدی (Chronic liver disease = CLDQ questionnaire) بود. برای گروه آزمون و همراهان، برنامه آموزشی به صورت 4 جلسه 45 دقیقه‌ای اجرا شد و بیماران به مدت 12 هفته پیگیری شدند. کیفیت زندگی بیماران هپاتیتی در دو مرحله قبل و 12 هفته پس از شروع اینترفرون تراپی و اجرای برنامه آموزشی، سنجیده شد و در پایان، کیفیت زندگی در دو گروه، قبل از مداخله و بعد از 12 هفته، با استفاده از آزمون WILCOXON SIGNED RANK TEST مقایسه گردید.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر عوامل دموگرافیک، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ). امتیاز کلی کیفیت زندگی قبل از اجرای مداخله، در دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان نداد ( $P = 0.351$ )، در حالی که 12 هفته پس از مداخله، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد ( $P < 0.001$ ). آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه آزمون قبل و بعد از اجرای مداخله، اختلاف معنی‌داری دارد ( $P < 0.001$ ) و نسبت به قبل بهبود یافته است، اما امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌داری نشان نداد ( $P = 0.143$ ).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بکارگیری برنامه‌های آموزشی ساده به میزان زیادی بر روی کنترل فرد بر روی بیماری و عوارض جانبی تأثیر داشته و نهایتاً باعث بهبود کیفیت زندگی و احساس رضایت از زندگی در فرد شده و تحمل رژیم درمانی را آسان‌تر می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: 1- آموزش 2- هپاتیت ویروسی 3- کیفیت زندگی 4- اینترفرون‌تراپی

\*احمدعلی اسدی نوقابی I

میترا زندی II

عباس مهران III

دکتر سیدمؤید علویان IV

علی حسن‌پور دهکردی V

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۳، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۲۰

## مقدمه

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲، ۷۹۶۰۰۰ مورد مرگ، به دنبال سیروز و ۶۱۶۰۰۰ مورد، به بیماری مزمن کبدی عامل ۱/۴ میلیون مرگ بوده است که دنبال کانسر کبدی اولیه رخ داده است. حداقل ۲۰٪ این مرگ

I) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، میدان توحید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران (\*مؤلف مسؤل).

II) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قم، قم، ایران.

III) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران.

IV) استاد و فوق تخصص بیماری‌های دستگاه گوارش، کبد و مجاری صفراوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی بقیه‌الله، تهران، ایران.

V) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری (داخلی جراحی)، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.