

کیفیت زندگی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی

هانیه شاهنده،*^۱ دکتر روشنک وامقی،^۲ دکتر نیکتا حاتمی زاده^۳ و دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴

چکیده:

امروزه بررسی کیفیت زندگی در پژوهش‌های مختلف بشری و بالاخص در گروه‌های معلولین از جمله سر فصل‌های مهم و کاربردی تلقی می‌شود.

هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی شهر تهران بود. به همین منظور ۸۶ نفر از اعضای انجمن ضایعات نخاعی در سال ۸۲ با شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه خود اجرا جمع آوری شد. در سوالات این پرسشنامه بر برداشت خود فرد از کیفیت زندگی تکیه شده است.

پرسشنامه به کار رفته در این پژوهش از پرسشنامه لنکاشایر و ویسکانسین اقتباس شده که در آن نکات فرهنگی-اجتماعی مردم ایران لحاظ شده است. این پرسشنامه شامل دو بخش است که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک سن، جنس و مشخصات ضایعه از قبیل نوع ضایعه، علت ضایعه و مدت زمان ضایعه می‌باشد و ۵ سوال را به خود اختصاص داده است. در بخش دوم، سوالات مربوط به بررسی ابعاد ۱۱ گانه کیفیت زندگی (شامل اشتغال، تحصیل، اوقات فراغت، وضعیت اقتصادی، مسکن، انجام فعالیتهای روزمره زندگی، روابط فامیلی، روابط اجتماعی، سلامت جسمانی، آسایش روانی، خودپنداری، استقلال و عدم وابستگی به محیط) جای داده شده است.

نتایج این بررسی نشان داد که ۷۳/۳٪ از افراد مبتلا به ضایعه نخاعی مورد بررسی، کیفیت زندگی خود را با درصد تقریباً برابر، متوسط و خوب ارزیابی می‌کنند. در بررسی ابعاد ۱۱ گانه کیفیت زندگی میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد بررسی در بعد روابط اجتماعی از میانگین نمره اخذ شده در سایر ابعاد بالاتر بود (۳/۶۷ از ۵ نمره). هر چند در افراد متاهل، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد روابط فامیلی، بیش از این مقدار بوده است (۳/۹۵ از ۵ نمره).

در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با جنس، سن، علت، نوع و مدت ضایعه، مشاهده شد که کیفیت زندگی در زنان دچار ضایعه نخاعی برتر از مردان مبتلا بوده است ($p < 0/01$) و میانگین نمره کیفیت زندگی در زنان ۳/۳ و در مردان ۲/۹ از ۵ نمره بود، اما کیفیت زندگی با متغیرهای سن، علت ضایعه، نوع ضایعه و مدت زمان ضایعه، ارتباط معناداری را نشان نداد.

نتایج این تحقیق گویای این واقعیت است که درصد بالایی از افراد مورد بررسی، سطح کیفیت زندگی خود را متوسط و خوب بیان کرده اند که بسیار نزدیک به کیفیت زندگی گزارش شده در افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در سایر نقاط جهان است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، ضایعه نخاعی، ایران، تهران

*. عهده دار مکاتبات

۱. مدیریت گروه توانبخشی

۲. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاون امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

۳. گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس.

مقدمه:

در چند دهه اخیر سلامت به عنوان یکی از حقوق انسانها و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده. اخیراً مفهوم جدیدتری از سلامتی مطرح شده که همانا بهبود کیفیت زندگی است. شاید بتوان مجموعه ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می شود (مثل شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصتهای آموزشی، خلاقیت و...) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست (نظری سعید ۱۳۸۰).

در دنیای امروز بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف بازتوانی مطرح شده است (Park J. and Park K. 1995). از جمله افراد ناتوان جسمی، معلولین ضایعات نخاعی هستند که اغلب در سنین پائین یا میانی عمر خود، دچار این معلولیت شده اند. به دلیل استفاده روز افزون از اتومبیل و بالا رفتن آمار تصادفات و نیز جنگها، سالانه بسیاری از افراد دچار پاراپلژی و کوادری پلژی می شوند.

مطالعات متعددی به بررسی کیفیت زندگی در بین معلولین ضایعه نخاعی پرداخته اند. دریک تحقیق انجام شده در کلرادو، طبق اظهارات خود افراد ۸۶٪ افراد ضایعه نخاعی، کیفیت زندگی شان را در حد متوسط و یا بهتر از متوسط بیان داشته اند (Bullinger M. 1991). در تحقیق دیگری در ویرجینیا نیز، سه چهارم افراد ضایعه نخاعی خودشان کیفیت زندگی شان را خوب یا عالی برآورد کرده اند (Gerhart K.A. et al. 1994).

در تحقیق انجام گرفته در امریکا آمده است که بیشتر افراد سالم در مقایسه با افراد معلول نمرات بالاتری داشته اند اما بین انواع معلولیتها تفاوت مشخصی وجود نداشت (Eisenberg M.G. and Saltz C.C. 1991).

تا کنون در ایران مطالعات چندانی در مورد کیفیت زندگی خصوصاً در بین معلولین ضایعه نخاعی انجام نشده است. به همین دلیل بر آن شدیم که با بررسی جنبه های مختلف کیفیت زندگی گروهی از معلولین ضایعه نخاعی جامعه، گامی در

جهت آشنایی بیشتر با مشکلات آنها برداشته و اطلاعات لازم را جهت برنامه ریزیهای آتی جهت ارتقای کیفیت زندگی این گروه از افراد جامعه، فراهم آوریم. هدف از بررسی حاضر، تعیین سطح کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی به طور کلی و نیز به تفکیک ابعاد آن می باشد. در ضمن ارتباط بین کیفیت زندگی این معلولین با سن و جنس آنها و نیز با نوع ضایعه، زمان پیدایش ضایعه و علت ایجاد ضایعه آنها سنجیده شده است.

روش کار:

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی از میان ۳۰۰ نفر عضو انجمن ضایعات نخاعی استان تهران، ۸۶ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه بر اساس معیارهای قابل سنجش مطرح شده توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹) با اقتباس از سؤالات و معیارهای پرسشنامه کیفیت زندگی لنکاشایر (۱۹۹۷) و ویسکانسین (۱۹۹۵) تهیه شد و بر اساس ویژگیهای فرهنگی اجتماعی مردم ایران با استفاده از آرای چند تن از کارشناسان و متخصصین، تصحیح و تکمیل شد.

بخش اول پرسشنامه شامل ۵ سوال درباره مشخصات دموگرافیک سن و جنس و مشخصات ضایعه شامل نوع، علت و زمان پیدایش ضایعه بود. بخش دوم، شامل سؤالاتی در زمینه ابعاد ۱۱ گانه کیفیت زندگی به علاوه یک سوال کلی در مورد احساس خوب بودن عمومی (سوال یک) بود.

جهت سنجش نمره کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد ۱۱ گانه، تعداد سؤالات (به غیر از سؤالات وضعیتی هر بعد) به ترتیب ذیل بوده است: اشتغال/تحصیل (۳ سوال)، اوقات فراغت (۲ سوال)، وضعیت اقتصادی (۲ سوال)، مسکن (۵ سوال)، انجام فعالیتهای روزمره زندگی (۱ سوال)، روابط فامیلی (۳ سوال)، روابط اجتماعی (۲ سوال)، سلامت جسمانی (۱ سوال)، آسایش روانی (۱۰ سوال)، خودپنداری (۸ سوال)، استقلال و عدم وابستگی به محیط (۲ سوال).

نتایج:

افراد مورد بررسی در طیف سنی ۱۸ تا ۶۵ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۵-۲۵ سال می شد. نسبت مردان به زنان ۱/۵ به ۱ بود. در این گروه به طور متوسط هنگام تکمیل پرسشنامه ۱۴/۷ سال از زمان وقوع ضایعه گذشته بود (بین کمتر از یک سال تا بالای سی سال).

۸۶٪ (۷۴ نفر) از افراد مورد بررسی دچار پاراپلژی و ۷٪ (۶ نفر) نیز دچار کوادری پلژی بودند، سایر موارد شامل افراد مبتلا به تری پلژی، پاراپارزی و کوادری پارزی جمعاً ۷٪ موارد را شامل می شدند.

۳۸٪ (۳۳ نفر) افراد مورد بررسی علت ضایعه نخاعی خود را تصادف رانندگی و ۳۷٪ (۳۲ نفر) علت را حوادث دیگر عنوان کرده اند که دارای بیشترین درصد بوده اند. ۷٪ نیز علت ضایعه را مادرزادی و ۱۴٪ بیماری و ۳/۵٪ علت را علل دیگری عنوان کرده اند.

نمودار شماره (۱)، کیفیت زندگی افراد مورد بررسی را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود، حدود ۷۳٪ از افراد مبتلا به ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی استان تهران، دارای سطح کیفیت زندگی متوسط و بالاتر از متوسط می باشند. میانگین نمره کل کیفیت زندگی ۳/۱۱ (طیف نمره: ۱ تا ۵) و انحراف معیار آن ۰/۶۶ می باشد. جدول شماره (۱) نیز نشان دهنده کیفیت زندگی معلولان ضایعه نخاعی به تفکیک هر بعد می باشد.

همانگونه که ملاحظه می شود عمده افراد معلول شاغل در زمینه اشتغال دارای سطح کیفیت زندگی خوب و عمده افراد معلول غیر شاغل دارای سطح کیفیت زندگی ضعیف می باشند. در بعد اوقات فراغت نیز حدود ۷۸٪ گروه مورد بررسی، کیفیت زندگی خود را خوب گزارش می کنند. بیشتر افراد نیز (۶۷/۵٪) در بعد وضعیت اقتصادی از کیفیت زندگی پایینی دارند. اما در بعد مسکن، کیفیت زندگی ۵۰٪ افراد خوب و ۳۳/۷٪ افراد متوسط است و تنها ۱۶/۳٪ افراد کیفیت زندگی در این بعد را پایین گزارش کرده اند.

پاسخها بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت طرح ریزی شده بودند و طیفی از کاملاً راضی (۵) تا کاملاً ناراضی (۱) را در بر می گرفتند. (کاملاً ناراضی - ناراضی - بی تفاوت - راضی - کاملاً راضی).

در هر یک از ابعاد، میانگین نمرات سوالات مربوط به آن بعد از کیفیت زندگی به عنوان نمره کیفیت زندگی در آن بعد منظور گردید و میانگین نمرات کیفیت زندگی در ابعاد ۱۱ گانه، به عنوان نمره کلی کیفیت زندگی در نظر گرفته شد.

پرسشنامه، در ابتدا بر روی ۱۰ نفر از افراد ضایعه نخاعی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند پایلوت یا آزمون گردید تا اشکالات احتمالی پرسشنامه و نیز مشکلات اجرایی کار تعیین شود. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون بازآزمون استفاده گردید. فاصله دو آزمون ۱۵ روز، و تعداد افراد مورد آزمون ۱۰ نفر بودند. همبستگی بین متغیرهای کمی (امتیازها) بیش از ۸۵٪ بود. در بررسی هماهنگی (توافق) متغیرهای کیفی ضریب کاپا (Kappa) بیش از ۹۰٪ بود و حاکی از آن بود که پرسشنامه برای جمع آوری داده های مورد نظر از پایایی مناسب برخوردار است.

پرسشنامه از طریق پست برای افراد مورد بررسی ارسال شد. بعد از گذشت ۲ ماه برای کسانی که پرسش نامه ارسالی را تکمیل و ارسال نکرده بودند از طریق نامه یاد آور تکمیل پرسشنامه و ارسال آن درخواست شد. در ضمن به افراد شرکت کننده در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. و جهت بررسی ارتباط متغیرهای مورد تحقیق در این مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون، آزمونهای آماری (t-test)، آزمون آماری خی دو و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده است.

همبستگی پیرسون بین سن، مدت زمان ضایعه و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، ارتباط معناداری مشاهده نشد. به علت آنکه تعداد افرادی که دچار انواع دیگری از ضایعه به غیر از پاراپلژی بودند بسیار کم بود (یک الی سه مورد از هر نوع) بررسی ارتباط بین نوع ضایعه و کیفیت زندگی میسر نشد.

بحث:

همانطور که در بخش یافته ها اشاره شد، ۷۳/۳٪ از افراد مورد پژوهش کیفیت زندگی خود را در حد بهتر از متوسط و متوسط، بیان کرده اند که با نتایج تحقیقات انجام شده توسط گرهارت و همکارانش (۱۹۹۴) در کلرادو، همچنین ویست نک و همکارانش (۱۹۸۵) شباهت بسیار دارد. هر چند طبق پژوهش گرهارت و همکارانش، نظر خود افراد با نظر پزشکان، پرستاران و تکنسین های آنها تفاوت بسیار داشت چرا که تنها ۱۷٪ از این مراقبان بهداشتی، کیفیت زندگی معلولان نخاعی را متوسط یا بهتر از آن برآورد می کردند (Bullinger M. 1991, Kemp B.J. and Ettelson D. 2001).

در بررسی ابعاد کیفیت زندگی همان گونه که مشاهده شد، میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد بررسی در بعد روابط اجتماعی از میانگین نمره اخذ شده در سایر ابعاد بالاتر بوده است (۳/۶۷ از ۵ نمره) هر چند در افراد متأهل میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد روابط فامیلی بیش از این مقدار بوده است (۳/۹۵ از ۵ نمره).

این مساله نشان دهنده آن است که افراد ضایعه نخاعی از روابط اجتماعی و روابط فامیلی خود که بخشی از مشارکت اجتماعی آنها می باشد، بیش از سایر ابعاد تشکیل دهنده کیفیت زندگی رضایت دارند. البته از آنجا که عضویت گروه مورد مطالعه در انجمن ضایعات نخاعی نیز در واقع نوعی مشارکت اجتماعی محسوب می شود، بالاتر بودن میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد روابط اجتماعی و فامیلی در این گروه، امری مورد انتظار است. در تحقیق انجام شده توسط کمپ و اتلسون در

در بعد توانایی در انجام فعالیت های روزمره زندگی، کمی بیش از نیمی از افراد (۵۴/۶٪) کیفیت زندگی بالایی دارند. این در حالی است که بیش از یک سوم افراد (۳۴/۹٪) کیفیت زندگی پایینی را برای این بعد از زندگی خود گزارش کرده اند. در بعد روابط خانوادگی، دو دسته مجردین و متأهلین، جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. همانگونه که مشاهده می شود در حالی که ۱۹/۵٪ مجردین در بعد روابط خانوادگی کیفیت زندگی پایینی دارند تنها ۲/۵٪ از متأهلین کیفیت زندگی خود در این بعد را پایین گزارش می کنند اما روی هم رفته در بعد روابط خانوادگی اکثر افراد متأهل و مجرد، از کیفیت زندگی بالایی برخوردار می باشند (به ترتیب ۵۸/۷٪ و ۷۵٪). بیش از ۷۰٪ افراد نیز کیفیت زندگی خود را در بعد روابط اجتماعی بالا برآورد کرده اند.

در بعد سلامت جسمانی، نزدیک به نیمی از افراد کیفیت زندگی خود را پایین و نیم دیگر کیفیت زندگی خود را متوسط یا بالا برآورد کرده اند. در بعد آسایش روانی، قریب به یک سوم افراد مورد بررسی، کیفیت زندگی پایینی دارند و بقیه کیفیت زندگی متوسط یا بالایی دارند. در بعد خود پنداری خوب و ۱۹/۷٪، ۷۳/۳٪ افراد از خود پنداری خوب و ۷٪ از خود پنداری متوسطی برخوردار بوده اند و تنها ۷٪ افراد خود پنداری خویش را پایین گزارش کرده اند. در بعد استقلال و عدم وابستگی به محیط و سایرین، تنها ۲۵/۶٪ کیفیت زندگی خود را پایین گزارش کرده اند، این در حالی است که ۵۷٪ کیفیت زندگی خود را در این بعد بالا گزارش کرده اند و ۱۷/۴٪ آنرا متوسط اعلام نموده اند.

در بررسی ارتباط کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی با سن، جنس، نوع ضایعه، علت ضایعه و مدت زمان ضایعه، تنها بین جنس و کیفیت زندگی ارتباط معنا دار مشاهده شد ($p < 0/01$) بعبارت دیگر میانگین نمره کیفیت زندگی در زنان (۳/۳) بیش از مردان (۲/۹) بود (انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی در زنان ۰/۶۴ و در مردان ۰/۶۵ بود). با انجام آنالیز واریانس یک طرفه و تعیین ضریب

نتایج پیچیده ای را نشان داده اند. بعضی مطالعات ارتقای کیفیت زندگی را همراه افزایش سن نشان می دهند و بعضی مطالعات نشان نمی دهند، حتی بعضی یکک کاهش را با افزایش سن به دنبال دارند (Eisenberg M.G. and Saltz C.C. 1991).

در پژوهش حاضر، بین کیفیت زندگی و طول مدت ضایعه در افراد ضایعه نخاعی مورد پژوهش، رابطه معناداری به دست نیامد.

نکته مهم دیگری نیز وجود دارد و آن، متغیر مدت زمان ضایعه است که اغلب در مطالعات مقطعی، با متغیر سن اشتباه و نتایج مخدوش می شوند. یعنی افراد مسن تر در نمونه مقطعی می توانند افرادی باشند که یا مدت زمان کوتاهی از ضایعه شان گذشته باشد و یا مدت طولانی که این امر بستگی به سن شروع ضایعه دارد. گرچه شخصی که مدت زمان ضایعه طولی را گذرانده باشد قاعدتاً باید پیرتر باشد. هر چند در مطالعات طولی، بین سن و مدت زمان ضایعه ارتباط قوی وجود دارد اما در مطالعات مقطعی مشکل است تعیین کنیم که سن یا مدت زمان ضایعه کدامیک اهمیت بیشتری دارند (یا هر دو). تا اجرای طرحهای تحقیقاتی بسیار دقیق، جدا کردن اثرات سن و مدت ضایعه بر کیفیت زندگی افراد دچار ضایعات نخاعی، محال بنظر می رسد (Eisenberg M. G. and Saltz C.C. 1991).

در پژوهش ما، از آنجا که اکثر افراد مورد بررسی را افراد مبتلا به پاراپلژی تشکیل می دادند (۷۴ نفر) و حجم نمونه در چهار گروه دیگر جمعاً ۱۲ نفر بود (کوادری پلژی - پاراپلژی - کوادری پارزی - تری پلژی) بررسی ارتباط بین نوع ضایعه و کیفیت زندگی امکان پذیر نبود هر چند در پژوهشهای ویت نیک و همکارانش (۱۹۸۵) ارتباطی بین نوع ضایعه و کیفیت زندگی دیده نشده است.

در پژوهش ما، ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی و عامل ایجاد ضایعه به دست نیامد. وارن و همکارانش در تحقیق خود در سال ۱۹۹۶ دریافتند که فقدان احساس تقصیر در ایجاد ضایعه نخاعی، یکی از متغیرهایی است که با رضایت از زندگی در ارتباط است. بنابراین شاید نتیجه پژوهش حاضر در این زمینه از آنجا ناشی شده باشد که علت ضایعه

سال ۲۰۰۱ نیز ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیتهای اجتماعی به طور مشخصی بالاتر از سایر ابعاد بود (Eisenberg M.G. and Saltz C.C. 1991).

نتایج پژوهش ما حاکی از آن است که افراد متأهل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند که با تحقیق انجام شده توسط چیس، کرنیل و همکارانشان تحت عنوان «رضایت از زندگی در افراد ضایعه نخاعی» مطابقت دارد (Gill C.J. 1991).

در تحقیق حاضر مشاهده شد که بین کیفیت زندگی و جنس رابطه معناداری وجود دارد به عبارت دیگر امتیاز کیفیت زندگی در زنان دچار ضایعه نخاعی بالاتر از مردان بود.

در زمینه ارتباط جنسیت با کیفیت زندگی، اسکانتز (Scantez) و همکارانش (۱۹۹۲) به رابطه معناداری دست پیدا نکردند اما مینریچ (Minrich) و همکارانش (۱۹۸۴) و کوریگان و بویکان (۱۹۹۵) و لهن (۱۹۸۳) رابطه معناداری بین جنس و کیفیت زندگی پیدا کردند. به طوری که لهن اظهار نمود زنان در مقایسه با مردان رضایت بیشتری دارند ولی این ارتباط ضعیف است (Brent W.C. et al. 2000). اما درباره ارتباط کیفیت زندگی با سن، باید گفت در این زمینه، هیچ اختلاف معناداری بین گروه های سنی و کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش ما در این تحقیق به دست نیامد.

در تحقیق انجام شده توسط اینزبرگ و سالتز در سال ۱۹۹۱ در ویرجینیا اشاره شده است که کیفیت زندگی افراد ضایعه نخاعی، جوان و پیر نسبتاً خوب است و در افراد ضایعه نخاعی جنگی سالمند، حتی بهتر از مردان همسال بدون معلولیت برآورد شده است (Gerhort K.A. et al. 1994). هانستد (۱۹۹۲) معتقد است که بین متغیر سن و نگرش به کیفیت زندگی ارتباط مستقیم وجود ندارد.

کمپ و اتلسون نیز در سال ۲۰۰۱ در تحقیق خود دریافتند که کیفیت زندگی به سن وابسته نیست و اساساً به مشارکت در فعالیتهای اجتماعی بستگی دارد.

دیکرز در سال ۱۹۹۹ بیان کرده است که مطالعات مقطعی، در مورد کیفیت زندگی ذهنی،

اجتماعی در فرهنگ ایران را دلیل آن دانست. ابعاد اشتغال، وضعیت اقتصادی، سلامت جسمانی و آسایش روانی، مشخصاً میانگینی کمتر از بقیه داشته اند که برای ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی لازم است به این ابعاد توجه خاص شود.

بین کیفیت زندگی افراد مورد بررسی و جنس آنان، ارتباط معنادار آماری مشاهده شده است به طوری که زنان دچار ضایعه نخاعی کیفیت زندگی خود را بالاتر از مردان گزارش کردند، اما ارتباطی بین کیفیت زندگی با متغیرهای سن، علت ضایعه و مدت زمان ضایعه، دیده نشد.

تشکر و قدردانی:

با تشکر از همکارهای بیدریغ هیات مدیره و اعضای محترم انجمن ضایعات نخاعی تهران.

عمدتاً تصادفات رانندگی و حوادث مختلف بودند که خارج از اراده و کنترل فرد است. اگر احساس تقصیر در ایجاد ضایعه مطرح می شد شاید ارتباط معناداری با کیفیت زندگی مشاهده می شد.

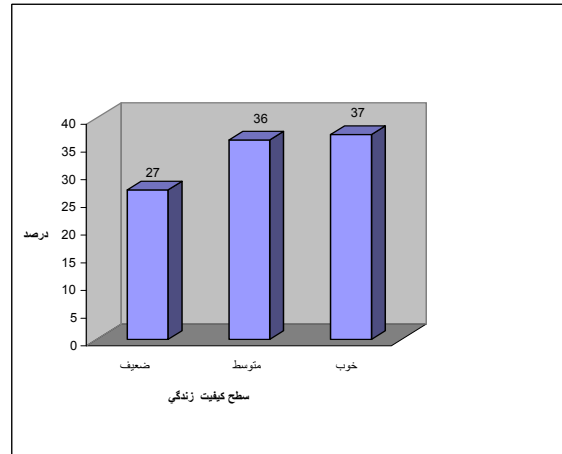
نتیجه گیری:

در این تحقیق مجموعاً ۷۳/۳٪ از افراد ضایعه نخاعی، سطح کیفیت زندگی خود را با درصد تقریباً برابر، متوسط و خوب بیان کرده اند که بسیار نزدیک به کیفیت زندگی گزارش شده در مورد افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در سایر نقاط جهان است.

از میان ابعاد ۱۱ گانه کیفیت زندگی، میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد روابط اجتماعی (۳/۶۷ از ۵ نمره)، روابط فامیلی، (با میانگین ۳/۹۵ در افراد متاهل و ۳/۴۶ در افراد مجرد) بالاترین نمره را اخذ کرده اند، شاید بتوان ارتباطات قوی فامیلی و

جدول ۱ - ارزیابی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی از کیفیت زندگی خود به تفکیک ابعاد کیفیت زندگی

انحراف معیار	میانگین نمره (طیف نمره: ۵ تا ۱)	بالا		متوسط		پایین		کیفیت زندگی	نام بعد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۹۳	۳/۵	۶۲/۵	۲۰	۱۸/۷۵	۶	۱۸/۷۵	۶	اشتغال	شاغلین
۰/۹۹	۱/۸	۹/۳	۵	۷/۴	۴	۸۳/۳	۴۵	غیرشاغلین	
۱/۰۴	۳/۰۲	۳۲/۶	۲۸	۴۵/۳	۳۹	۲۲/۱	۱۹	اوقات فراغت	
۰/۹۴	۲/۱۲	۱۷/۵	۱۵	۱۵	۱۳	۶۷/۵	۵۸	وضعیت اقتصادی	
۰/۹۲	۳/۳۸	۵۰	۴۳	۳۳/۷	۲۹	۱۶/۳	۱۴	مسکن	
۱/۲۴	۳/۱۸	۵۴/۶	۴۷	۱۰/۵	۹	۳۴/۹	۳۰	انجام فعالیتهای روزمره زندگی	
۰/۹۳	۳/۴۶	۵۸/۷	۲۷	۲۱/۸	۱۰	۱۹/۵	۹	روابط فامیلی	مجردین
۰/۷۹	۳/۹۵	۷۵	۳۰	۲۲/۵	۹	۲/۵	۱	متاهلین	
۰/۸۲	۳/۶۷	۷۰/۸	۶۱	۱۴	۱۲	۱۵/۲	۱۳	روابط اجتماعی	
۱/۳۱	۲/۷۰	۴۰/۷	۳۵	۷	۶	۵۲/۳	۴۵	سلامتی جسمانی	
۰/۶۶	۲/۸۸	۲۳/۲	۲۰	۴۴/۲	۳۸	۳۲/۶	۲۸	آسایش روانی	
۰/۶۳	۳/۶۳	۷۳/۳	۶۳	۱۹/۷	۱۷	۷	۶	خود پنداری	
۰/۹۵	۳/۳۳	۵۷	۴۹	۱۷/۴	۱۵	۲۵/۶	۲۲	استقلال و عدم وابستگی به محیط	



نمودار ۱ - سطح کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فلج نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی استان تهران در سال ۸۲

منابع:

- Gill C.J. (1999) The Real facts about disability and of life, www.independentliving.org/docs3/gill99.htm.
- Kemp B.J. and Ettelson D. (2001) Quality of life while living and aging with a Spinal Cord Injury and other Impairments. *Top Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 6(3): 116-127.
- Park J. and Parks P.K. (1995) textbook of prevention and social medicine. 15th edition, India: Banarsids.
- نظیری سعید، فریبا. (۱۳۸۰) بررسی تأثیر برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در کیفیت زندگی افراد معلول جسمی - حرکتی ۱۵ تا ۶۵ سال در خمینی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد کار درمانی روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Brent W.C., Thomas A. C. and English R.W. (2000) Life satisfaction among persons with spinal cord injuries. *J of Rehabilitation*. 66:14-20.
- Bullinger M. (1991) Testing and evaluation quality of life measures for German clinical trials. *Controlled clinical trial*. 12:915.
- Eisenberg M.G. and Saltz C.C. (1991) Quality of life among aging spinal cord injured Persons: long term rehabilitation outcomes, *paraplegia*. 29(8): 514 – 20.
- Gerhart K.A., Koziol – McLain J. and Lowenstein S.R. (1994) Quality of life following Spinal Cord Injury: Knowledge and attitudes of emergency care providers, *Ann Emerg Med*. 23(4): 807 -812.

QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURIES

Shahandeh H.^{*1}, BSc; Wameghi R.², MPH; Hatamizadeh N.³, MPH; Kazemnejad A.³, Ph.D

Nowadays the Quality of Life (QOL) among different groups of people, especially in disabled people, is recognized as a very important topic.

In order to assess quality of life in people with spinal cord injuries, 86 members of Tehran spinal cord injury (SCI) society were selected randomly. Data were gathered through a questionnaire that consisted of two parts. The first part contained questions about sex, age, plus the cause, type and duration of injury. The second part contained questions that measured quality of life in an objective manner. The test was adapted from Lancashire and Wisconsin tests and modified to suit the cultural background of Iranian people.

Results showed that %73.3 of people with SCI perceived their QOL as good or fair.

In assessing different areas of quality of life, the highest scores were given to social relations (3.67 out of 5). In the married group the mean score for satisfaction in family relations was 3.95 out of 5 score.

Sub-scores for work/education, finances, physical health and psychological health status were lower than the other ones.

Results of study indicated that there was a significant difference in the mean QOL score between the two sexes: the score for women was higher (mean score was 3.3 for women and 2.9 for men). But Quality of Life was not significantly related to age, cause of SCI, type of SCI, or duration of SCI.

Keywords: *Quality of life, Spinal cord injury, Iran, Tehran*

*. Author to whom all correspondence should be addressed.

1. Department of Rehabilitation administration, University of social welfare and rehabilitation, Tehran, Iran

2. Rehabilitation administration department, University of social welfare and rehabilitation, Tehran, Iran

3. department of Diostatistics, Tarbiat modarres university, Tehran, Iran

