

کیفیت زندگی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی

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

چکیده:

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

هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفیت زندگی معلومین 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 فamilی، 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 فamilی، 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 در صد 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 مکابنات

۱. مدیریت گروه توابخشی

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

۳. گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس.

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 می‌باشد. 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 داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه بر اساس معیارهای قابل سنجش مطرح شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) با اقباس از سؤالات و معیارهای پرسشنامه کیفیت زندگی لنکاشایر (1997) و ویسکانسین (1995) 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 سؤال کلی در مورد احساس خوب بودن عمومی (سوال یک) بود.

جهت سنجش نمره کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد ۱۱ گانه، تعداد سوالات (به غیر از سوالات 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).

مقدمه:

در چند دهه اخیر سلامت به عنوان یکی از حقوق انسانها و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده. اخیراً مفهوم جدیدتری از سلامت مطرح شده که هماناً بهبود کیفیت زندگی است. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (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 شده‌اند. به دلیل استفاده روز افزون از اتومبیل و بالا رفتن آمار تصادفات و نیز جنگها، سالانه بسیاری از افراد دچار پاراپلزی و کوادری پلزی می‌شوند.

مطالعات متعددی به بررسی کیفیت زندگی در بین معلولین ضایعه نخاعی پرداخته‌اند. دریک تحقیق انجام شده در کلرادو، طبق اظهارات خود ۸۶٪ افراد ضایعه نخاعی، کیفیت زندگی شان را در حد متوسط و یا بهتر از متوسط بیان داشته‌اند (Bullinger M. 1991). در تحقیق دیگری در ویرجینیا نیز، سه چهارم افراد ضایعه نخاعی خودشان کیفیت زندگی شان را خوب یا عالی برآورد کرده‌اند (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 داشته‌اند 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 جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی گروهی از معلولین ضایعه نخاعی جامعه، گامی در

نتایج:

افراد مورد بررسی در طیف سنی ۱۸ تا ۶۵ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۵-۲۵ سال می‌شد. 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).

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

۳۳٪ (۳۳ نفر) افراد مورد بررسی علت ضایعه نخاعی خود را تصادف رانندگی و ۳۷٪ (۳۷ 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.

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

همانگونه که ملاحظه می‌شود عمدہ افراد معلوم شاغل در زمینه اشتغال دارای سطح کیفیت زندگی خوب و عمدہ افراد معلوم غیر شاغل دارای سطح کیفیت زندگی ضعیف می‌باشند. در بعد اوقات فراغت نیز حدود ۷۸٪ گروه مورد بررسی، کیفیت زندگی خود را خوب گزارش می‌کنند. 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 می‌گرفتند. (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 داده‌های 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 محترمانه باقی خواهد ماند.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. و جهت بررسی ارتباط متغیرهای مورد تحقیق در این مطالعه از ضریب همبستگی پرسون، آزمونهای آماری (t-test)، آزمون آماری خی دو و آتاالیز 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 پاراپلیزی 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 ویتنک 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 را برای آنها پیش بینی می کردند (Bullinger M. 1991, Kemp B.J. 2001 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 (۶۷/۳ از ۵/۳ نمره) هر چند در افراد متاهل میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد روابط فamilی بیش از این مقدار بوده است (۹۵/۳ از ۵/۳ نمره).

این مساله نشان دهنده آن است که افراد ضایعه نخاعی از روابط اجتماعی و روابط فamilی 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 انجمان ضایعات نخاعی نیز در واقع نوعی مشارکت اجتماعی محسوب می شود، بالاتر بودن میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد روابط اجتماعی و فamilی در این گروه، امری مورد انتظار است.

در تحقیق انجام شده توسط کمپ و اتلسون در

др بعد توانایی در انجام فعالیت های روزمره زندگی، کمی بیش از نیمی از افراد (۵۶/۰٪) کیفیت زندگی بالایی دارند. این در حالی است که بیش از یک سوم افراد (۹/۳۴٪) کیفیت زندگی پایینی را برای این بعد از زندگی خود گزارش کرده اند. در بعد روابط خانوادگی، دو دسته مجردین و متاهلین، جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. همانگونه که مشاهده می شود در حالی که ۵/۱۹٪ مجردین در بعد روابط خانوادگی کیفیت زندگی پایینی دارند تنها ۵/۲٪ از متاهلین 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 ۷۵/۵٪ و ۷۵/۵٪). 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، ۳/۷۳٪ افراد از خودپنداری خوب و ۷/۱۹٪ از خودپنداری متوسطی برخوردار بوده اند و تنها ۷٪ افراد خودپنداری خویش را پایین گزارش کرده اند. در بعد استقلال و عدم وابستگی به محیط و سایرین، تنها ۶/۲۵٪ کیفیت زندگی خود را پایین گزارش کرده اند، این در حالی است که ۷/۵٪ کیفیت زندگی خود را در این بعد بالا گزارش کرده اند و ۴/۱۷٪ 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 ضربی

نتایج پیچیده‌ای را نشان داده‌اند. بعضی مطالعات ارتقای کیفیت زندگی را همراه افزایش سن نشان می‌دهند و بعضی مطالعات نشان نمی‌دهند، حتی بعضی یک 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 معنا داری به دست نیامد.

نکته مهم دیگری نیز وجود دارد و آن، متغیر مدت زمان ضایعه است که اغلب در مطالعات مقطعی، با متغیر سن اشتباہ و نتایج مخدوش می‌شوند. یعنی افراد مسن تر در نمونه مقطعی می‌توانند افرادی باشند که یا مدت زمان کوتاهی از ضایعه شان گذشته باشد یا مدت طولانی که این امر بستگی به سن شروع ضایعه دارد. گرچه شخصی که مدت زمان ضایعه طولی را گذرانده باشد قاعده‌تاً 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 می‌رسد (Eisenberg M. G. and Saltz C.C. 1991).

در پژوهش ما، از آنجا که اکثر افراد مورد بررسی را افراد مبتلا به پاراپلزی تشکیل می‌دادند (۷۴ نفر) و حجم نمونه در چهار گروه دیگر جمعاً ۱۲ نفر بود (کوادری پلزی - پاراپلزی - کوادری پارزی - تری پلزی) بررسی ارتباط بین نوع ضایعه و کیفیت زندگی امکان پذیر نبود هر چند در پژوهش‌های ویت نک 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 تقصر 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 متاهل 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 (1992) به رابطه معناداری دست پیدا نکردند اما مینریچ (Minrich) و همکارانش (1984) و کوریگان و بویکان (1995) و لهرمن (1983) رابطه معناداری بین جنس و کیفیت زندگی پیدا کردند. به طوری که لهرمن 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 گروه‌های سنی و کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش ما در این تحقیق به دست نیامد.

در تحقیق انجام شده توسط ایزنبرگ 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 معلویت برآورد شده است (Gerhort K.A. et al. 1994). هانستد (1992) 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 ییان 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، مشخصا میانگینی کمتر از بقیه داشته اند که برای ارتباطی 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 همکاریهای بیدریغ هیات مدیره واعضای 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.

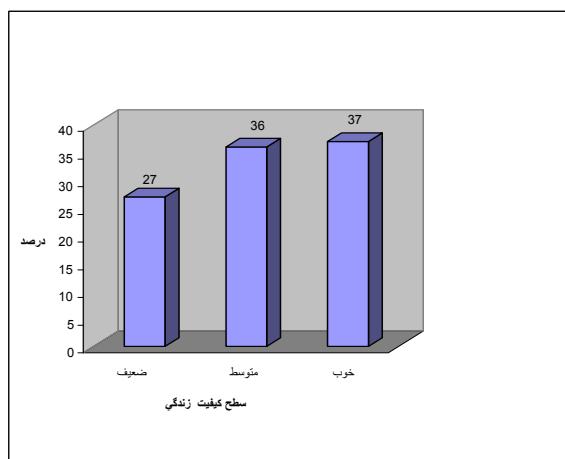
نتیجه گیری:

در این تحقیق مجموعاً ۷۳/۳٪ از افراد ضایعه نخاعی، سطح کیفیت زندگی خود را با درصد تقریباً برابر، متوسط و خوب بیان کردند 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 متأهل 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: ۰-۵)	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
۰/۹۹	۱/۸	۹/۳	۵	۷/۴	۴	۸۳/۳	۴۵	
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	۲/۳۸	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
۰/۷۹	۲/۹۵	۷۵	۳۰	۲۲/۵	۹	۲/۵	۱	
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	۲/۳۳	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 Biostatistics, Tarbiat modarres university, Tehran, Iran

