

بررسی تأثیر آموزش گروهی به همسران بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی بیماران

مرد مبتلا به ضایعه نخاعی

فرهاد کهرآزنی^۱، طاهره میرشکار^۲

مقاله پژوهشی

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۵۹-۵۴

چکیده

زمینه و هدف: ضایعه نخاعی به عنوان یک اختلال ناتوان کننده، پیامدهای جسمی و روانی متعددی را بدنبال دارد و می‌تواند توانایی انجام فعالیت‌های روزانه و تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی به همسران بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی بیماران مرد مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی نیمه تجربی، ۶۰ نفر از بیماران مرد مبتلا به ضایعه نخاعی و همسرانشان به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات، قبل و بعد از اجرای مداخله با استفاده از پرسشنامه‌های سنجش کیفیت زندگی Sf ۳۶ و بررسی فعالیت‌های روزمره بارتل جمع آوری شدند. همسران بیماران مرد در گروه مداخله، ۶ جلسه به صورت گروهی در برنامه آموزشی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوج و تحلیل کواریانس چند متغیره تحت نرم افزار SPSS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: آموزش به همسران موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران مرد مبتلا به ضایعه نخاعی در ابعاد جسمی ($P = 0/001$)، روانی ($P = 0/001$) و ارتقاء توانایی این بیماران در انجام فعالیت‌های روزانه گردید ($P = 0/001$)، $41/16 \pm 15/60$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت مزمن ضایعه نخاعی، مشارکت همسران در برنامه‌های آموزشی می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی و انجام فعالیت‌های روزانه بیماران گردد. بنابراین آموزش آنان جهت مشارکت در برنامه‌های مراقبتی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: آموزش گروهی، همسران، کیفیت زندگی، فعالیت‌های روزانه زندگی، ضایعه نخاعی

نویسنده مسئول:

فرهاد کهرآزنی

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پست الکترونیک:

farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۸/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۲۰

مقدمه

نیز در بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی نشان دادند این بیماران کیفیت زندگی متوسطی را در تمامی ابعاد کیفیت زندگی نظیر اشتغال، تحصیل، اوقات فراغت، وضعیت اقتصادی، مسکن، فعالیت‌های روزمره زندگی، روابط فامیلی، روابط اجتماعی، سلامت جسمانی، آسایش روانی، خودپنداری، استقلال و عدم وابستگی گزارش کردند.^۵ با توجه به مشکلات عدیده این بیماران حضور یک مراقب امری الزامی است. ابراهیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) در تأکید بر نقش همسران این بیماران به عنوان مراقب دهنندگان اصلی بیان کردند کسانی که بیشترین مسئولیت را در قبال معلولین بر عهده دارند همسران آن‌ها هستند.^۶ همچنین عباسی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ی نشان دادند آموزش مهارت‌های سازگاری به همسر بیماران می‌تواند در بهبود مشکلات آنان تأثیر مثبت داشته باشد.^۷ خانواده، خصوصاً همسر برای فایز آمدن بر مشکلات و سازش با شرایط ایجاد شده و پیشگیری از بروز مشکلات جدید نیازمند کمک و آموزش است.^۸ مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی به همسران بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی بیماران مرد مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد.

ضایعه نخاعی، یک عارضه مخرب است که آثار سوء بسیاری بر تمام ابعاد زندگی فرد برجای می‌گذارد و موجب اختلال در روند عادی زندگی می‌شود.^۱ سوانح رانندگی، حوادث ناشی از کار، بلایای طبیعی و تعارضات اجتماعی نظیر جنگ از جمله عواملی هستند که می‌توانند منجر به بروز معلولیت‌های گذرا یا دائم شوند که ضایعات نخاعی، بخش مهم و قابل توجهی از آنرا تشکیل می‌دهند.^۲ متوسط آمار جهانی بروز ضایعات نخاعی بین ۲۰ تا ۵۰ نفر در یک میلیون نفر جمعیت است؛ اما در ایران طبق گزارش مرکز تحقیقات ضایعات نخاعی، آمار بیماران آسیب نخاعی ۱۴۰۰ تا ۲۸۰۰ مورد در سال است.^۳ Liu و همکاران (۲۰۱۰) اظهار کردند افراد معلول دچار محدودیت‌های بسیاری در زمینه‌های جسمانی، هیجانی، عزت نفس و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه هستند که این محدودیت‌ها تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی می‌گذارند.^۱ همچنین حسنی جیردهی و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی نتیجه‌گیری کرد که این بیماران به دلیل عوارضی همچون درد از انجام فعالیت‌های روزانه خود بازمانده و از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند.^۴ شاهنده و همکاران (۱۳۸۴)

مواد و روش‌ها

ابزار به زبان انگلیسی بوده و در سال ۱۹۶۵ در آمریکا توسط Dorothea Barthel و Florence Mahoney طراحی شده است.^{۱۲} پرسشنامه بارتل ۱۰ فعالیت (نظافت شخصی، حمام کردن، غذاخوردن، توالی و طهارت، بالا و پایین رفتن از پله، لباس پوشیدن، کنترل مدفوع، کنترل ادرار، راه رفتن و تحرک و جابجایی) را بررسی می‌کند. در این مقیاس به ناتوانی در انجام فعالیت نمره صفر، نیاز به کمک قابل توجه در انجام فعالیت نمره ۲، نیاز به کمک متوسط در انجام فعالیت نمره ۵، نیاز به حداقل کمک در انجام فعالیت نمره ۸ و استقلال کامل نمره ۱۰ تعلق می‌گیرد و در کل وضعیت خودکفایی عملکرد روزانه و تعیین سطح نیاز و وابستگی فرد بر اساس نمره شاخص بارتل بین ۰-۱۰۰ مشخص می‌شود. نمرات ۰-۲۴ کاملاً وابسته، ۲۵-۴۹ وابستگی شدید، ۵۰-۷۴ وابستگی متوسط، ۷۵-۹۰ وابستگی خفیف، ۹۱-۹۹ حداقل وابستگی و نمره ۱۰۰ استقلال کامل را نشان می‌دهند.^{۱۳} در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه توسط اویسقران و همکاران (۱۳۸۵) در گروهی از مبتلایان به سکته مغزی تأیید شده است.^{۱۴} ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۱ بود.

سنجش کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در بیماران هر دو گروه در روز اول قبل از ارائه آموزش به همسران و ۴۶ روز بعد از ارائه آموزش در بخش توانبخشی سازمان بهزیستی زاهدان صورت گرفت. جهت بازدهی هر چه بیشتر آموزش، همسران بیماران در گروه مداخله با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند و در دو نوبت صبح و عصر مورد آموزش قرار گرفتند. برنامه آموزشی برگرفته شده از دستورالعمل مرکز منطقه‌ای آسیب‌های نخاعی Delaware Valley توسط پژوهشگر برای همسران بیماران اجرا شد.^{۱۵} این برنامه آموزشی به مدت ۶ هفته، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت گروهی ارائه شد. برنامه آموزشی بر مبنای ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی و همچنین در جهت ارتقاء سطح توانمندی بیماران در انجام فعالیت‌های روزمره طراحی گردید. در این دوره‌ها توضیح کلی، کافی و قابل درک در ارتباط با ضایعه نخاعی، شدت عوارض، مشکلات پس از آن، روش‌های پیشگیری از بروز درد، جلوگیری از عود آن و در نهایت پیشگیری از عوارض ضایعه نخاعی ارائه شد. علاوه بر این به اهمیت وجود یک برنامه درمانی منظم و مداوم برای پرداختن به مقوله‌هایی از جمله درد، دامنه حرکات، تعادل بدن و توانایی جابجایی بیمار، شناسایی توانایی‌ها و استعدادها معلول و تقویت آن‌ها جهت افزایش اعتماد بنفس و بهبود و بازگشت حرکات از دست رفته اندام‌ها با استفاده از خدمات فیزیوتراپی اشاره شد. پژوهشگر در طول ۴۶ روز پس از ارائه آموزش، اجرای مداخله را توسط همسران پیگیری می‌کرد. لازم به ذکر است که گروه کنترل در طی مداخله تحت آموزش خاصی قرار نگرفتند، اما پس از اتمام پژوهش این دوره‌ها برای آنان نیز برگزار شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اجازه از سازمان بهزیستی استان سیستان و بلوچستان، اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان جهت ورود به محیط پژوهش، همچنین اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از بیماران و همسرانشان و توضیح

این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مرد مبتلا به ضایعه نخاعی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان زاهدان به همراه همسرانشان (۱۱۰ نفر) در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. بیماران به روش مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. از این میان تنها ۶۰ نفر معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند. شرکت کنندگان با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران و همسران آن‌ها به طور جداگانه طراحی و اطلاعات مورد نیاز، از بیمار، همسر وی و پرونده پزشکی اخذ گردید. معیارهای ورود بیماران مرد دچار ضایعه نخاعی شامل موارد زیر بود: سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، وجود ضایعه در ناحیه L1 و بالاتر از آن، عدم وجود قطع کامل آناتومیک عضو، عدم گرفتاری سیستماتیک، عدم وجود هرگونه بیماری روان، عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی مشابه و این که دامنه حرکت اندام حفظ شده باشد و یا با فیزیوتراپی قابل برگشت باشد؛ معیارهای ورود به مطالعه برای همسران بیماران نیز شامل: دارا بودن محدوده سنی بین ۱۷ تا ۵۰ سال، داشتن قدرت جسمانی لازم، عدم اعتیاد به هرگونه مواد مخدر و عدم سابقه هرگونه بیماری روانی و جسمانی بود. معیار خروج از مطالعه برای همسران، ابتلا به مشکل جسمانی در طول مداخله در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن بیمار و همسر، تحصیلات بیمار و همسر، تعداد فرزندان)، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ و پرسشنامه بررسی فعالیت‌های روزمره بارتل (Barthel Index of Activities of Daily Living) بود. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ یک مقیاس عمومی برای سنجش کیفیت زندگی است. این مقیاس توسط Lancashire و Wisconsin ساخته و توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) تهیه شده است و رایج‌ترین و جامع‌ترین ابزار استاندارد عمومی موجود جهت بررسی کیفیت زندگی می‌باشد. پرسشنامه حاوی ۳۶ سؤال و ۸ حیطه است و به بررسی دو بعد جسمانی (سلامت عمومی، محدودیت‌های جسمی، عملکرد جسمی، درد بدنی) و روانی (عملکرد اجتماعی، محدودیت‌های عاطفی، سلامت روان، انرژی) می‌پردازد. در این پرسشنامه، صفر پایین‌ترین و ۱۰۰ بالاترین سطح کیفیت زندگی لحاظ شده است.^{۹،۱۰} در این مطالعه نمره ۰ تا ۲۵ کیفیت زندگی نامطلوب، ۲۶ تا ۵۰ متوسط، ۵۱ تا ۷۵ خوب و ۷۶ تا ۱۰۰ کیفیت زندگی عالی در نظر گرفته شده است. نسخه فارسی این ابزار توسط دکتر علی منتظری و همکاران (۱۳۸۴) ارزیابی و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است.^۹ در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای بعد جسمی کیفیت زندگی برابر با ۰/۸۹ و برای بعد روان ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه بررسی فعالیت‌های روزمره بارتل (Barthel Index of Activities of Daily Living) معمول‌ترین ابزاری است که به طور وسیع و گسترده توسط پژوهشگران و کارکنان بهداشتی درمانی جهت بررسی سطح توانمندی در انجام فعالیت‌های روزمره مورد استفاده قرار گرفته است.^{۱۱} این

تحصیلات بیمار و همسر و تعداد فرزندان همسان بوده و اختلاف معنی‌داری نداشتند. نتایج آزمون آماری تی‌زوج نشان داد نمره‌ی بعد جسمی کیفیت زندگی ($p = 0/001$)، بعد روانی کیفیت زندگی ($p = 0/001$) و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه ($p = 0/001$) بیماران مرد پس از مداخله به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده بود.

همچنین آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد دو گروه پس از مداخله از لحاظ بعد جسمی کیفیت زندگی ($p = 0/04$)، بعد روانی کیفیت زندگی ($p = 0/01$) و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه ($p = 0/001$) بیماران مرد اختلاف معنی‌داری داشتند. (جدول ۱) از طرفی نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نیز نشان دهنده وجود تفاوت بین گروه‌های مداخله و کنترل در ابعاد جسمی ($p = 0/001$) و روانی ($p = 0/001$) کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه ($p = 0/001$) بیماران مرد شرکت‌کننده در مطالعه بود. (جدول ۲).

هدف و ماهیت پژوهش برای آنان بود. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون تی‌زوج جهت بررسی تفاوت دو بعد کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه قبل و بعد از مداخله، آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در دو گروه تحت نرم افزار آماری SPSS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۷۸/۶ درصد بیماران دچار ضایعه نخاعی در رده سنی ۳۱-۴۲ سال قرار داشتند و ۵۷/۴ درصد دارای تحصیلات سیکل و دیپلم بودند. از نظر سن همسر، اکثر شرکت‌کنندگان در رده سنی ۲۶-۳۵ سال قرار داشتند. سطح تحصیلات ۸۲/۲ درصد همسران، دیپلم و بالاتر بود و از نظر تعداد فرزندان، بیشترین فراوانی در محدوده ۱-۲ فرزند و کمترین فراوانی در محدوده ۵-۶ فرزند قرار داشت. نتیجه آزمون‌های آماری نشان داد دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ متغیرهای دموگرافیک از جمله سن بیمار، سن همسر، میزان

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
بعد جسمی	۴۲/۵۸ ± ۹/۱۴	۴۳/۰۰ ± ۷/۹۵	۴۲/۵۸ ± ۹/۱۴	۴۳/۰۰ ± ۷/۹۵
	۴۵/۳۳ ± ۹/۱۲	۳۸/۶۶ ± ۵/۴۹	۴۵/۳۳ ± ۹/۱۲	۳۸/۶۶ ± ۵/۴۹
کیفیت زندگی	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۴
	*p		*p	
بعد روانی	۳۴/۰۰ ± ۷/۰۰	۴۱/۰۸ ± ۸/۴۶	۳۴/۰۰ ± ۷/۰۰	۴۱/۰۸ ± ۸/۴۶
	۳۸/۳۳ ± ۶/۸۴	۳۵/۷۳ ± ۱۳/۲۶	۳۸/۳۳ ± ۶/۸۴	۳۵/۷۳ ± ۱۳/۲۶
توانایی انجام فعالیت روزانه	۳۳/۹۱ ± ۲۰/۳۰	۴۱/۱۶ ± ۱۵/۶۰	۳۳/۹۱ ± ۲۰/۳۰	۴۱/۱۶ ± ۱۵/۶۰
	۳۵/۴۰ ± ۱۹/۷۱	۳۷/۳۳ ± ۱۹/۶۸	۳۵/۴۰ ± ۱۹/۷۱	۳۷/۳۳ ± ۱۹/۶۸
	*p		*p	

*آزمون تی مستقل

جدول ۲: مقایسه ابعاد کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	توان آزمون	*P
بعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی	پیش آزمون	۰/۶۷۱	۱	۰/۶۷۱	۰/۱۷	۰/۸۹۷	۰/۰۰۱
	گروه	۵۲۹۳/۷۶	۱	۵۲۹۳/۷۶	۱۳۶/۷۱	۰/۸۶۷	۰/۰۰۱
	خطا	۸۱۳/۱۶	۲۷	۳۸/۷۲			
	کل	۷۶۳۲۰	۳۰				
بعد سلامت روانی کیفیت زندگی	پیش آزمون	۲۶۵/۵۳	۱	۲۶۵/۵۳	۲/۹۱	۰/۷۲۰	۰/۱۰۳
	گروه	۴۹۸۳/۹۴	۱	۴۹۸۳/۹۴	۵۴/۶۲	۰/۷۲۲	۰/۰۰۱
	خطا	۱۹۱۶/۰۴	۲۷	۹۱/۲۴			
	کل	۵۷۷۰۷	۳۰				
توانایی انجام فعالیت‌های روزانه	پیش آزمون	۳۷۹۳/۷۱	۱	۳۷۹۳/۷۱	۱۳۱/۹۱	۰/۸۶۳	۰/۰۰۱
	گروه	۱۷۴۶/۴	۱	۱۷۴۶/۴	۶۰/۷۲	۰/۷۴۳	۰/۰۰۱
	خطا	۶۰۳/۹۵	۲۷	۲۸/۷۶			
	کل	۳۷۲۱۴	۳۰				

*تخلیل کوواریانس

بحث

از دیگر نتایج این پژوهش این بود که بهره‌مندی همسران بیماران مرد دچار ضایعه نخاعی از برنامه آموزشی، موجب ارتقاء توانایی انجام فعالیت‌های روزمره بیماران شده بود که با نتایج مطالعه جوکار و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر آموزش چهره به چهره و فردی بر ارتقاء فعالیت‌های روزانه و به حداکثر رساندن استقلال بیماران دچار بیماری انسدادی ریه همخوانی داشت. در مطالعه آنان نیز همانند مطالعه حاضر برای سنجش توانایی بیماران در انجام فعالیت‌های روزانه از مقیاس بارتل استفاده شده بود.^{۳۴} امینی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه‌ای به این نکته اشاره کردند که آموزش و وجود یک خط مشی مناسب برای بیماران می‌تواند سبب بهبود توانایی آنان در انجام فعالیت‌های روزانه شود که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود؛ با این تفاوت که برنامه آموزشی در مطالعه آنان بر اساس مدل سازگاری روی تنظیم شده بود و جامعه پژوهش و ابزار سنجش فعالیت‌های روزانه زندگی با مطالعه حاضر متفاوت بود.^{۳۵} مسعودی و همکاران (۱۳۸۹) نیز به این امر اشاره کردند که آموزش‌ها و اجرای مناسب آن می‌تواند توانایی بیماران را در انجام فعالیت‌های روزانه به طور معنی‌داری افزایش دهد.^{۳۶} با عنایت به نکات فوق می‌توان نتیجه گرفت که ناآشنایی خانواده‌های افراد معلول با مهارت‌های مراقبتی به ویژه مهارت‌های مختص به بیماران با محدودیت‌های حرکتی، موجب شده تا نقش و جایگاه واقعی و تأثیرگذار همسران در فرآیند توانمندسازی؛ در هاله‌ای از ابهام باقی بماند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم یکسان‌سازی گروه‌های آموزشی از نظر شدت و وسعت ناتوانی و تفاوت‌های فردی در بیماران و همسران آن‌ها اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر برگزاری دوره‌های آموزش گروهی برای همسران به عنوان مراقبین اصلی نقش مؤثری در ارتقاء کیفیت زندگی و توانمندسازی بیماران دچار ضایعه نخاعی در اجرای فعالیت‌های روزانه زندگی داشت. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مشابه بر روی جمعیت‌های مختلف بیماران دچار ضایعه نخاعی و با در نظر گرفتن تفاوت‌ها از نظر شدت و وسعت ناتوانی انجام گیرد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان در تدوین مقاله یکسان می‌باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی به شماره مصوب ۳۶۶۸ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان، مسئولین محترم سازمان بهزیستی، همچنین بیماران و خانواده‌های محترم آن‌ها به پاس همکاری کمال تشکر و قدردانی را داریم.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بهره‌مندی همسران بیماران مرد دچار ضایعه نخاعی از برنامه آموزشی گروهی، موجب ارتقاء کیفیت زندگی در بعد جسمی و روانی شده است و با یافته‌های سایر مطالعات هم‌راستا بود؛ به طوری که قمری و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای بیان کردند که برنامه آموزشی به‌تنهایی می‌تواند پیشرفت مشکلات ناشی از بی‌حرکتی را کاهش دهد.^{۱۶} همچنین گزارش سازمان پژوهش بهداشت و درمان آمریکا مبین این مطلب است که آموزش مدون و اختصاصی نقش بسزایی در افزایش دانش و آگاهی مراقبین خواهد داشت که خود منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد و از بروز مشکلات جدید پیشگیری خواهد کرد.^{۱۷} عظیمی و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه دست یافتند که انجام برنامه آموزشی مبتنی بر منزل می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت زندگی در کلیه ابعاد و همچنین بهبود عملکرد اندام‌ها در بیماران شود که نتایج حاصل از آن همسو با مطالعه حاضر بود.^{۱۸} با این تفاوت که در مطالعه عظیمی، آموزش به صورت فردی به بیمار و مراقبین داده می‌شد. مرادی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که برگزاری آموزش خودکارآمدی، تأثیر بسزایی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران خصوصاً در بعد روانی دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت؛ با این تفاوت که جامعه پژوهش در مطالعه مرادی را تنها زنان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی تشکیل داده بودند.^{۱۹} در مطالعه زارعی و همکاران (۱۳۹۳)، مادران ۵۰ کودک زیر ۱۲ سال مبتلا به آسم مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که توانمندسازی خانواده محور می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی در تمامی ابعاد از جمله بعد جسمی و روانی شود. این یافته در راستای پژوهش حاضر بود، با این تفاوت که جامعه پژوهش و نوع آموزش در دو مطالعه متفاوت بود.^{۲۰} قربانپور و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند آموزش به مادران می‌تواند منجر به بهبود عملکرد حرکتی در نوزادان شود که تا حدودی همسو با نتایج مطالعه حاضر بود، با این تفاوت که در مطالعه قربانپور، نوزادان همتاسازی شده بودند؛ در حالیکه در مطالعه حاضر آموزش به صورت کلی به مراقبین داده شده بود و درجه ناتوانی بیماران مشخص نشده بود.^{۲۱} از طرفی Hui Chan و همکاران (۲۰۰۹) ارائه برنامه آموزشی به مراقبین، در حضور بیمار را مسبب بهبود عملکرد حرکتی در بیماران مبتلا به محدودیت‌های حرکتی ناشی از سکنه دانستند که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود؛ با این تفاوت که در مطالعه‌ی آن‌ها مراقبت‌های توانبخشی ارائه شده نظیر تحریک الکتریکی عصب از راه پوست و مواردی از این قبیل در تمام بیماران یکسان‌سازی شده بود.^{۲۲} همچنین سوزنی و حسینی (۱۳۸۶) نیز در مطالعه‌ای بیان کردند آموزش مبتلایان به ضایعه نخاعی و مراقبین آن‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود مشکلات بیماران و ارتقاء وضعیت جسمی و روانی آن‌ها داشته باشد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بود، با این تفاوت که در مطالعه سوزنی میزان آگاهی مراقبین قبل از مطالعه نیز سنجیده شده بود.^{۲۳}

References

- Liu C-W, Attar KH, Gall A, Shah J, Craggs M. The relationship between bladder management and health related quality of life in patients with spinal cord injury in the UK. *Spinal Cord* 2010; 48(1): 319-24.
- Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress Coping Strategies and Social Support in Depressive Veterans with Spinal Cord Injury. *Iranian Journal of Psychiatry and clinical Psychology* 2002; 8(2): 40-8.
- Mahmoud Janloo Kh. Nursing diagnoses and effective communication in patients with spinal cord injury. Fourth Conference on Nursing and SCI Internet 2013; May, Iran. Available from://www.isaarsci.ir/43.
- Hassanijirdehi M, Khak M, Afshari-Mirak S, Holakouie-Naieni K, Saadat S, Taher Ti, et al. Evaluation of Pain and Its Effect on Quality of Life and Functioning in Men with Spinal Cord Injury. *The Korean Journal of Pain* 2015; 28(2): 129-36.
- Shahandeh H, Wameghi R, Hatamizadeh N, Kazemnejad A. Quality of life among people with spinal cord injuries. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2005; 3(3): 1-8.
- Ebrahimzadeh M.H, Golhasani-Keshtan F, Shojaee B.S. Correlation Between Health-Related Quality of Life in Veterans With Chronic Spinal Cord Injury and Their Caregiving Spouses. *Trauma Research* 2014; 3(4): e16720.
- Abbasi M, Dehghani M, Keefe F.J, Jafari H, Behtash H, Shams J. Spouse-assisted training in pain coping skills and the outcome of multidisciplinary pain management for chronic low back pain treatment: A 1-year randomized controlled trial. *European Journal of Pain* 2012; 16(7): 1033-43.
- Iravani M, Hatamizadeh N, Fotouhi A, Hosseinzadeh S. Comparing Effectiveness of New Training Program of Local Trainers of Community-Based Rehabilitation Program with the Current Program: A Knowledge, Attitude and Skills Study. *Quarterly Journal of Rehabilitation* 2011; 12(3): 44-52. [Persian]
- Montazari A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research* 2005; 14(3): 875-82.
- Najafi M, Sheikhatvan M, Montazeri A, Sheikhfathollahi M. Reliability of World Health Organization's Quality of Life-BREF versus Short Form 36 Health Survey questionnaires for assessment of quality of life in patients with coronary artery disease. *Journal of Cardiovascular Medicine* 2009; 10(4): 316-2.
- Nasser R, Doumit J. Validity and reliability of the Arabic version of activities of daily living (ADL). *Biomedcentral Geriatrics* 2009; 9(1): 11.
- Hartigan I, Mahony DO. The Barthel Index: comparing inter-rater reliability between Nurses and Doctors in an older adult rehabilitation unit. *Applied Nursing Research* 2011; 24(1): e1-7.
- Shah S, Vancely F, Cooper b. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology* 1989; 42(8): 703-9.
- Oveisgharan S, Shirani S, Ghorbani A, Soltanzade A, Baghaei A, Hosseini S, et al. Barthel index in a Middle-East country: translation, validity and reliability. *Cerebrovascular Diseases* 2006; 22(5-6): 350-35.
- Habibi R, Ghomeshi F, Bahrami S. The Complete Guide Training for care givers, families and patients with spinal cord. Regional Spinal Cord Injury Center of The Delaware Valler (RSCICDV) 2012; 300-52.
- Ghamari M, Khoshnam AH. The Relationship of Original Family Function and Quality of Life among Students. *Journal of Family Reserch* 2011; 7(3): 343-54.
- Agency for health care policy and research (us). Pressure ulcer in adult: prediction and prevention. *Clinical Practice Guidline. AHCPR*; 1994.
- Azimi R, Mohammadi F, Hoseini M.A, Farzi M. The effect of home-based stroke rehabilitation on quality of life of stroke survivors and their family caregiver's strain. *Journal of Evidence-based Care* 2013; 3(6): 78-85.
- Moradi A, Amiri SH, Malek Pur M, Molavi H, Nuri AQ. Effect of self-efficacy group training on quality of life and entrepreneurial behaviour in physically disabled females. *Womens Studies* 2010; 7(3): 71-98. [Persian].
- Zarei A. The effect of family-centered empowerment model training method Multimedia on quality of life in children with asthma [MSc Thesis]. Bushehr, Iran: Bushehr University of Medical Sciences and Health Services, 2014.
- Ghorbanpoor Z, Hosseini A, Vameghi R, Rassafiani M, Dalvand H, Rezasoltani P. The effect of "handling training" for caregivers at home and home adaptation on gross motor function of 15-72 months old cerebral palsy children. *Journal of Modern Rehabilitation* 2014; 8(1): 36-42.
- Hui-Chan CWY, Ng SS, Mak MK. Effectiveness of a Home-Based Rehabilitation Program on Lower Limb Functions after Stroke. *Hong Kong Medical Journal* 2009; 15(3 Suppl 4):42-6.
- Soozani A, Hasani MR. The effect of structured educational model on knowledge of caregivers and the process of pressure ulcer healing in veterans with spinal cord injury in Shahroud, Iran. *Horizon of Medical sciences* 2007; 12(4): 55-61. [Persian]
- Jokar Z, Mohammadi F, Khankeh H.R, Rabee Z, Falah Tafti S. Effect of Home-based Pulmonary Rehabilitation on Daily Activity of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Evidence-based Care* 2014; 4(4): 69-76. [Persian].
- Amini Z, Fazel A, Zeraati A, Esmaeili H. The effect of care plan based on the Roy adaptation model on Activities of daily living of hemodialysis patients. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2012; 4(2): 145-54. [Persian]
- Masoodi R, Alhani F, Moghadassi J, Ghorbani M. The effect of family-centered empowerment model on skill, attitude, and knowledge of multiple sclerosis caregivers. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2010; 17(2), 87-97. [Persian]

Effect of wives group training on activities of daily living and quality of life in male patients with spinal cord injury

Farhad Kahrazei ¹, Tahere Mirshekar ²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

2. MSc in Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(1): 54-59.

ABSTRACT

Background and Objective: Spinal cord injury as a debilitating disorder has multiple physical and psychological consequences and can affect on the ability to perform daily activities and all indexes of quality of life. The aim of present study was to determine the effect of wives group training on activities of daily living and quality of life in male patients with spinal cord injury.

Materials and Method: In this quasi-experimental study, 60 patients with spinal cord injury and their wives were purposively selected and then were randomly allocated into two intervention and control groups. Data collection tools including quality of life questionnaire (SF-36) and Barthel index of activities of daily living. Wives of male patients in intervention group participated in 6 group sessions of educational program. Data analysis was done through SPSS 21 and using paired T-test and multivariate analysis of covariance.

Results: Results showed that the wives training caused improvement in quality of life of patients with spinal cord injury in physical aspect (43.0 ± 7.95 , $p = 0.001$) and psychological aspect (41.08 ± 8.46 , $p=0.001$). It also improved the ability of patients in daily activities (41.16 ± 15.60 , $p = 0.01$).

Conclusion: According to chronic nature of spinal cord injury, participation of patients' wives in educational programs can cause improvement in their quality of life and daily activities. Therefore; it is recommended to participate them in care plan through training.

Keywords: *Group training, wives, quality of life, activities of daily living, spinal cord injury*

Correspondence:

Farhad Kahrazei
School of Educational
sciences and Psychology

Email:

farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

Received: 07/11/2013
Accepted: 10/01/2015

Please cite this article as: Kahrazei F, Mir Shekar T. Effect of wives group training on activities of daily living and quality of life in male patients with spinal cord injury. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 4(1): 54-59.