

# بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

بتول ماندنی<sup>۱\*</sup>، احمد فخری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد کاردرمانی روانی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه کاردرمانی، <sup>۲</sup> متخصص بیماری‌های اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پزشکی

\*نویسنده پاسخگو: تلفن: ۰۹۱۲۴۸۶۸۶۲۹، Email: mandani-b@ajums.ac.ir

## چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روانپزشکی شایع در سربازان جنگ و جانبازان می‌باشد. این جانبازان بدلیل مواجهه با وقایع و حوادث استرس‌زا در دوران جنگ، با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبرو می‌شوند و این امر می‌تواند بطور جدی کیفیت زندگی جانباز را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعه حاضر جهت تعیین کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در شهرا اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی کیفیت زندگی ۷۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه توسط پرسشنامه SF36 بررسی گردید.

یافته‌ها: کمترین نمرات آزمون SF36 در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مربوط به حیطه‌های ایفای نقش جسمی و هیجانی و عملکرد اجتماعی بود. کیفیت زندگی با درصد جانبازی، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل ارتباط معنادار داشت ( $p < 0.05$ ) ولی با سن ارتباط معناداری نداشت. همچنین بین کیفیت زندگی بیماران بستری و سرپایی نیز اختلاف معناداری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: اختلال استرس پس از سانحه با کاهش کیفیت زندگی جانبازان همراه می‌باشد. کیفیت زندگی پایین‌تر در جانبازان با درصد جانبازی بیشتر، سطح تحصیلات پایین‌تر و در افراد مجرد مشاهده شد.

کلید واژه: اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، جانبازان.

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۷

## مقدمه

قرار می‌گیرد که هر یک بخودی خود می‌توانند موجب خلل در زندگی عادی فرد شوند. ارزیابی ارتباط عوامل مختلف با کیفیت زندگی نیز می‌تواند راهکاری را برای تدوین برنامه‌های سلامت پیش روی بگشاید (۱۶-۱۴). تاکنون مطالعات متعددی بر روی جانبازان در ایران انجام شده (۳ و ۱۰ و ۱۳) اما در زمینه کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و نیز تاثیر عوامل مختلف از جمله سن، وضعیت تاهل، درصد جانبازی، وضعیت پذیرش و سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی این جانبازان مطالعات زیادی صورت نگرفته است. بنابراین در این مطالعه به بررسی کیفیت زندگی در این جانبازان پرداخته‌ایم تا با در اختیار داشتن سطح اولیه کیفیت زندگی و تعیین حیطه‌های مشکلات عملکردی (در مقیاس سلامت روانی یا سلامت جسمی)، سطح نیازهای این بیماران را به منظور برنامه‌ریزی مداخلات درمانی و بخصوص توانبخشی در آینده مشخص کنیم. از آنجایی که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان یک شاخص در ارزیابی اثربخشی درمان‌ها و برنامه‌های سلامت مطرح می‌شود (۱۷ و ۱۸)، در اختیار داشتن سطح اولیه کیفیت زندگی در مقاطع زمانی مختلف و توجه به تاثیر عوامل مختلف، امکان بررسی روند تغییرات را با در نظر داشتن وضعیت ارائه خدمات موجود فراهم می‌کند.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که در آن ۷۰ جانباز با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه از لحاظ کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری براساس جامعه در دسترس و به صورت غیر تصادفی بود. جامعه مورد مطالعه جانبازان با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بودند که در بیمارستان روانپزشکی بوستان شهرستان اهواز تحت درمان بودند. با توجه به این که جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در استان خوزستان جهت دریافت خدمات درمانی و توانبخشی به بیمارستان روانپزشکی بوستان ارجاع داده می‌شوند، لذا بیماران این بیمارستان به عنوان جامعه آماری در دسترس انتخاب شدند. تمام جانبازانی که در این بیمارستان تحت درمان بوده و ویژگی‌های ورود به مطالعه را داشتند، در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از:

جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری به حساب می‌آید. یکی از این اختلالات، اختلال استرس پس از سانحه است (۲۰۱). اختلال استرس پس از سانحه مجموعه واکنش‌هایی است که فرد در مواجهه با استرس‌هایی که خارج از قدرت تحمل اوست از خود بروز می‌دهد برای تشخیص این اختلال بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی افراد باید دارای سه ویژگی اصلی چون تجربه مجدد رویداد دردناک، الگوی اجتنابی و بیش برانگیختگی بوده و علائم مذکور بایستی یک ماه دوام داشته باشند (۱).

بر اساس تحقیقات انجام شده شدت اختلال استرس پس از سانحه به میزان مواجهه با جنگ، دوره و مدت زمان جنگ بستگی دارد (۵-۳). از آنجایی که جنگ ایران و عراق ۸ سال به طول انجامید این امر فشارها و آسیب‌های روانشناختی غیرقابل جبرانی همچون اختلال استرس پس از سانحه را به سربازان تحمیل کرد. این اختلال می‌تواند بطور جدی کیفیت زندگی جانباز، خانواده و جامعه او را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات و تحقیقات انجام شده بیان می‌کنند که اختلال استرس پس از سانحه با اختلال عملکرد در حیطه‌های مختلفی همراه می‌باشد. این اختلالات شامل ضعف در سلامت جسمی و روانی، خشونت و ارتکاب جرم، ایفای نقش و عملکرد اجتماعی ضعیف می‌باشد (۷ و ۶). جانبازان و سربازان جنگ نیز که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا می‌شوند، مشکلات زیادی در زمینه عملکرد روانی-اجتماعی، عملکرد خانوادگی و عملکرد جسمانی دارند (۸ و ۹). بنابراین کاهش استرس و ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه و بخصوص جانبازان موضوع بسیار مهمی است که مورد توجه صاحب‌نظران بهداشتی قرار گرفته است (۱۰-۶). کنترل استرس موجب ارتقای سطح سلامتی، پیشگیری از بروز بیماری‌ها، بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود (۱۱). کیفیت زندگی از مسایل اولیه و ابتدایی در تجربه یک فرد از بیماری، نقص یا آسیب محسوب شده (۱۲) و می‌تواند به عنوان شاخصی برای ارزیابی وضعیت یک جامعه و نیز اثربخشی خدمات درمانی و توانبخشی بسیار کارساز باشد (۱۳). این شاخص علاوه بر این که دارای ابعاد متعددی است، تحت تاثیر متغیرهای گوناگونی نیز

جانبازان مورد مطالعه در این پژوهش توسط پرسشنامه محقق ساخته مشخصات فردی و پرسشنامه SF36 مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمره هریک از ابعاد کیفیت زندگی براساس دستورالعمل نمره‌گذاری پرسشنامه SF36 امتیازبندی و محاسبه گردید. تاثیر متغیرهایی نظیر سن، سطح تحصیلات (بیسواد، دبستان، متوسطه یا راهنمایی، دیپلم، دانشگاه)، وضعیت پذیرش (بستری یا سرپایی)، درصد جانبازی و وضعیت تاهل (مجرد، متاهل، جدانشده) بر کیفیت زندگی نیز جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت آنالیز آماری اطلاعات این پژوهش از نرم افزار آماری SPSS16 استفاده گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات بیماران توسط آمار توصیفی، آزمون رگرسیون خطی، آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی برای آزمون واریانس صورت گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

تمام جانبازان مورد مطالعه مرد بوده و به لحاظ شغلی بیکار و یا حالت اشتغال بودند. مطابق با یافته‌های پژوهش، میانگین سنی برابر ۴۶.۵۲ (۴.۷۲) سال و میانگین درصد جانبازی برابر ۳۶ (۱.۶۴) بود. بیشتر جانبازان مورد مطالعه متاهل (۴۲.۸۶٪،  $n=30$ ) و به لحاظ وضعیت تحصیلی در حد تحصیلات متوسطه بودند (۳۰٪،  $n=21$ ). تعداد جانبازان بستری و سرپایی نیز در این پژوهش با هم برابر بود (۵۰٪،  $n=35$ ). مشخصات بیماران به لحاظ سن، درصد جانبازی، وضعیت تاهل، وضعیت پذیرش (بستری یا سرپایی) و سطح تحصیلات در جدول ۱ نشان داده شده‌است. این متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند.

در بررسی نمرات کیفیت زندگی مشخص شد که جانبازان مورد مطالعه کمترین نمره را در حیطه های ایفای نقش جسمی، ایفای نقش روانی و عملکرد اجتماعی و بیشترین نمره را در حیطه عملکرد جسمانی بدست آوردند. نتایج مربوط به میانگین نمرات کیفیت زندگی جانبازان در جدول ۲ نمایش داده شده است.

مطابق با جدول ۳ بین گروه‌های مختلف سنی و نیز بین جانبازان بستری و سرپایی اختلاف معناداری به لحاظ کیفیت زندگی مشاهده نشد. اما آزمون همبستگی

- تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بدنبال وقایع استرس‌زای جنگ که این تشخیص توسط روانپزشک صورت‌گرفته و در پرونده پزشکی جانبازان درج شده است.

- عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله هذیان و توهم.  
- عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه همچون اختلالات خلقی (اختلال افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی).

- عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد.  
- توانایی در برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سوالات.

نمونه‌های مورد مطالعه ابتدا در بیمارستان توسط روانپزشک مصاحبه شده و تشخیص اختلال استرس پس از سانحه توسط وی صورت می‌گیرد و عدم وجود اختلالات و علائم دیگر نیز توسط وی تشخیص داده می‌شود. توانایی برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سوالات نیز توسط کاردرمانگر و از طریق مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (36 Item Short Form Health Survey) SF36 استفاده گردید. پرسشنامه SF36 از ۸ بعد کیفیت زندگی را می‌سنجد: عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش جسمی، محدودیت در ایفای نقش هیجانی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی و نشاط، سلامت روان. در این پژوهش علاوه بر این ۸ حیطه، دو بخش مقیاس سلامت جسمی (عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی) و مقیاس سلامت روانی (عملکرد اجتماعی، سلامت روان، سرزندگی و نشاط و ایفای نقش هیجانی) نیز جداگانه تحلیل شدند (۱۹). پایایی و روایی این آزمون بر روی ۴۸۰۰ نمونه مطالعه شده‌است. نتایج تحقیق منتظری و همکاران نشان داد که بجز مقیاس سرزندگی و نشاط، سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF36 از حداقل ضریب پایایی در محدوده ۰.۷۷ تا ۰.۹۰ برخوردارند و آن‌ها در مجموع پایایی و روایی گونه فارسی SF36 را مناسب و مطلوب گزارش کردند (۱۹). اشاقی و همکاران روایی این پرسشنامه را با روش ثبات درونی ۰.۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۰ گزارش کرده‌اند (۲۰).

جدول ۱: نحوه توزیع بیماران به لحاظ متغیرهای زمینه ای

متغیر		تعداد	درصد
سن	۴۹-۴۰	۴۷	۶۷.۱۴
	۵۹-۵۰	۲۳	۳۲.۸۵
درصد جانبازی	>۲۴٪	۹	۱۲.۸۵
	۴۹-۲۵	۴۰	۵۷.۱۴
	۷۵-۵۰	۲۱	۳۰
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶	۳۷.۱۴
	متاهل	۳۰	۴۲.۸۶
	جداشده	۱۴	۲۰
وضعیت پذیرش	بستری	۳۵	۵۰
	سرپایی	۳۵	۵۰
سطح تحصیلات	بیسواد	۸	۱۱.۴۳
	ابتدایی	۱۶	۲۳.۸۶
	متوسطه	۲۱	۳۰
	دیپلم	۱۹	۲۷.۱۴
	دانشگاه	۶	۸.۵۷

جدول ۲: میانگین نمرات کیفیت زندگی در جانبازان

باتشخیص اختلال استرس پس از سانحه

نمره	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۵۳.۹۰	۲.۸۲
ایفای نقش جسمی	۱۸.۱۸	۲.۹۲
ایفای نقش هیجانی	۱۹.۳۰	۳.۱۱
سرزندگی و نشاط	۴۲.۱۵	۲.۷۵
سلامت روانی	۴۵.۴۵	۲.۶۱
عملکرد اجتماعی	۳۴.۶۰	۲.۶۳
درد جسمی	۴۳.۸۳	۳.۴۱
سلامت عمومی	۴۴.۹۹	۲.۸۵
مقیاس سلامت جسمی	۳۹.۹۴	۲.۱۴
مقیاس سلامت روانی	۳۵.۳۸	۱.۸۲
میانگین کل نمرات	۳۷.۵۹	۱.۷۴

داد. ضریب تعیین یا کارایی متغیر درصد جانبازی در تعیین نمرات مقیاس سلامت جسمی برابر  $R^2=۰.۶۱۱$  بود. در بررسی ارتباط بین درصد جانبازی و نمرات مقیاس سلامت روانی معادله خط رگرسیون برابر  $۵۳.۵۱+درصد جانبازی \times ۰.۵۲-۲.۰۵۲$  بدست آمده و آزمون آماری  $t$  با  $p=۰.۰۴۱$  ارتباط معنادار بین این دو را نشان داد. ضریب تعیین یا کارایی متغیر درصد جانبازی در تعیین نمرات مقیاس سلامت روانی برابر  $R^2=۰.۵۷۵$  بود. از طریق آزمون تعقیبی توکی برای آنالیز واریانس نیز مشخص شد که اختلاف معنادار بین کیفیت زندگی جانبازان زیر ۲۴٪ و افراد ۵۰-۷۵٪ می باشد.

براساس آزمون همبستگی بین وضعیت تاهل و مقیاس سلامت روانی ( $r=۰.۶۴۹$ ,  $p=۰.۰۰۳$ ) و سلامت جسمی ( $r=-۰.۲۵۹$ ,  $p=۰.۰۴۲$ ) کیفیت زندگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت. آزمون تعقیبی توکی برای آزمون آنالیز واریانس، اختلاف معناداری را بین کیفیت زندگی جانبازان مجرد و متاهل نشان داد. بین نمره مقیاس سلامت روانی کیفیت زندگی و سطح تحصیلات نیز ارتباط معناداری وجود داشت ( $r=-۰.۰۵۳$ ,  $p=۰.۰۳۸$ ). با آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که اختلاف معنادار بین کیفیت زندگی افراد بی سواد و تحصیلات دانشگاهی می باشد. اما سطح تحصیلات ارتباط معناداری با مقیاس سلامت جسمی کیفیت زندگی نداشت ( $r=-۰.۲۰۹$ ,  $p=۰.۱۷۹$ ).

### بحث

همانطور که گفته شد جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری به حساب می آید. زیرا حضور در جنگ منجر به مواجهه فرد با موقعیت های بی نهایت حادثه ساز و خطرناک می گردد (۲۰ و ۲۱). بنابراین از عوارض جنگ، علاوه بر بروز مشکلات جسمی و معلولیت ها (۱۷ و ۲۱)، آسیب ها و مشکلات روانی در جانبازان و سربازان جنگی می باشد که این آسیب های روانی تا مدت ها پس از جنگ گریبانگیر جانبازان خواهد بود. در پژوهشی که توسط هاشمیان و همکاران (۲۲)، احمدی و همکاران (۲۳)، احمدی و همکاران (۲۴) بین جانبازان شیمیایی با قومیت کردی و میانگین سنی ۴۵ سال انجام شد، مشخص شد که میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه، علائم اضطراب و افسردگی شدید بین این افراد

پیرسون نشان داد که درصد جانبازی ارتباط معنادار و معکوسی با مقیاس سلامت روان ( $r=-۰.۱۹$ ,  $p=۰.۰۰۴$ ) و سلامت جسمی کیفیت زندگی ( $r=-۰.۳۳۱$ ,  $p=۰.۰۰۲۱$ ) داشت. به این معنا که افراد با درصد جانبازی بیشتر از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند. جهت سنجش میزان ارتباط بین درصد جانبازی و کیفیت زندگی از طریق مدل رگرسیون خطی ارتباط سنجی به عمل آمد. در بررسی ارتباط بین درصد جانبازی و نمرات مقیاس سلامت جسمی معادله خط رگرسیون برابر  $۵۸.۷۳+درصد جانبازی \times ۱.۱۷۲-۱$  بدست آمده و آزمون آماری  $t$  با  $p=۰.۰۱۷$  ارتباط معنادار بین این دو را نشان

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار و سطح معناداری در مقیاس سلامت روانی و جسمی کیفیت زندگی

F	p	مقیاس سلامت جسمی (SD)Mean	F	p	نمره مقیاس سلامت روانی (SD)Mean	متغیر	
۰.۹۶۲	۰.۷۵۵	(۲۱.۰۴)۴۰.۶۱	۰.۰۰۲	۰.۹۶۲	(۱۸.۶۴)۳۵.۲۹	۴۹-۴۰	سن
		(۲۳.۱۲)۳۸.۳۶			(۱۷.۹۵)۳۵.۵۸	۵۹-۵۰	
۳.۸۲	۰.۰۱۴	(۱۶.۴۶)۵۲.۵۳	۳.۱۸۰	۰.۰۲۵	(۱۵.۷۹)۴۸.۳۷	>۲۴٪	درصد جانبازی
		(۲۴.۸۷)۳۸.۳۲			(۱۹.۳۷)۳۶.۸۶	۴۹-۲۵	
		(۱۲.۸۶)۱۱.۶۸			(۶.۰۳)۱۰.۶۰	۷۵-۵۰	
۲.۲۳	۰.۰۴۴	(۸.۰۵)۱۴.۵۴	۲.۰۱	۰.۰۰۴	(۷.۱۴)۱۵.۳۸	مجرد	وضعیت تاهل
		(۲۱.۲۵)۳۹.۳۵			(۱۶.۷۳)۴۵.۸۴	متاهل	
		(۲۰.۳۸)۳۰.۳۷			(۱۲.۷۶)۲۵.۹۴	جدا شده	
۱.۱۳	۰.۲۹۳	(۲۱.۶۴)۴۳.۳۸	۰.۰۰۷	۰.۹۳۳	(۱۸.۷۸)۳۵.۶۱	بستری	وضعیت پذیرش
		(۲۱.۱۴)۳۶.۵۱			(۱۸.۰۹)۳۵.۱۴	سرپایی	
۱.۰۳۶	۰.۴۰۱	(۲۶.۸۲)۲۷.۲۹	۳.۱۷	۰.۰۲۴	(۹.۵۹)۱۴.۸۳	بیسواد	سطح تحصیلات
		(۱۹.۶۴)۳۹.۵۶			(۱۸.۴۳)۳۲.۱۰	ابتدایی	
		(۲۰.۲۷)۳۹.۹۷			(۱۴.۱۰)۲۹.۹۸	متوسطه	
		(۲۳.۵۰)۳۵.۵۱			(۱۸.۹۲)۴۱.۹۹	دیپلم	
		(۳.۹۷)۵۰.۹۳			(۶.۸۱)۵۷.۲۶	دانشگاه	

اجتماعی و درد بدنی بود (۱۰). نتایج این پژوهش تا حد زیادی همسو با نتایج ما در این پژوهش بود.

اربز<sup>II</sup> به مقایسه کیفیت زندگی سربازان حاضر در جنگ عراق با تشخیص و بدون تشخیص اختلال استرس پس از سانحه پرداخته و بیان کرد که افراد با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه کمترین نمرات را در حیطه‌های ایفای نقش جسمی، نقش هیجانی و عملکرد اجتماعی، بدست آوردند (۲۶). نتایج این پژوهش همسو با نتایج ما در این مطالعه بود.

در بررسی ارتباط سن و کیفیت زندگی، ارتباط معناداری بین این دو مشاهده نشد. البته جانبازانی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، در دامنه سنی ۴۰ تا ۵۹ سال یعنی میانسالی قرار داشتند. در مطالعه‌ای که امینی و همکاران در زمینه کیفیت زندگی جانبازان نابینا (در دامنه سنی کمتر از ۲۹ سال تا بالای ۵۰ سال) انجام دادند نتایج ارتباط معناداری را بین سن و مقیاس سلامت روانی کیفیت زندگی نشان‌داد، اما ارتباط معنادار و معکوسی را با مقیاس سلامت جسمی نشان‌داد (۲۷). مطالعات کازیس<sup>III</sup> و همکاران نیز نشان داد که افزایش سن و بدنبال آن افزایش فشارخون، کمردرد و سایر بیماری‌های جسمی می‌توانند بروی بخش جسمی کیفیت زندگی اثرگذار باشند (۱۶).

به ترتیب ۵۹٪، ۶۵٪ و ۴۱٪ بود. اشنور<sup>I</sup> در پژوهشی که میان سربازان جنگ عراق (عملیات آزادی عراقی) انجام داد شیوع اختلال استرس پس از سانحه در سربازان مرد و زن را ۱۴٪ گزارش کرد (۲۵).

در بررسی کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در این پژوهش مشخص شد که کیفیت زندگی آنان در بیشتر حیطه‌ها، نمراتی پایین‌تر از حد متوسط کسب کرد. نتایج نشان دادند که جانبازان مورد مطالعه کمترین نمره را در حیطه‌های ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی و عملکرد اجتماعی و بیشترین نمره را در حیطه عملکرد جسمانی داشتند. همانطور که قبلاً اشاره شد اختلال استرس پس از سانحه منجر به بروز اختلالاتی در زمینه عملکرد روانی-اجتماعی می‌شود. (۸-۶). نتایج بدست آمده در این پژوهش نیز موید این امر بودند. پژوهش‌هایی در گذشته و در زمینه کیفیت زندگی جانبازان صورت گرفته‌است. از جمله نجفی در بررسی مقایسه‌ای که بین جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه در استان همدان انجام‌داد، بیان کرد که کمترین نمرات کیفیت زندگی در جانبازان با اختلال استرس پس از سانحه، در حیطه‌های ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، عملکرد

<sup>II</sup> Erbes

<sup>III</sup> Kazis

<sup>I</sup> Schnurr

عمل کند. این استرس می‌تواند توانایی انطباق فرد را دچار مشکل کرده و در نتیجه منجر به کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد گردد (۳۱). در پژوهش راگزیل<sup>v</sup>، ۲۴ بیمار بستری و ۲۴ بیمار سرپایی با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه وابسته به جنگ انتخاب شده و توسط تست‌های روانشناختی در زمینه احساس ناامیدی، احساس گناه و شرم، عملکرد عاطفی و هیجانی، مهارت‌های بین فردی، سطح اضطراب و خشم، شدت علائم PTSD و نیز به لحاظ کیفیت زندگی مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش اختلاف معناداری بین دو گروه به لحاظ این احساسات و مهارت‌ها و نیز کیفیت زندگی دیده نشد (۳۲).

همچنین ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و نمره مقیاس سلامت روانی کیفیت زندگی این بیماران بود که نشان می‌دهد با افزایش سطح تحصیلات تغییرات قابل ملاحظه‌ای در بخش روانی کیفیت زندگی مشاهده می‌شود. نتایج آمینی (۲۷) و برهمنی (۳۳) نیز همسو با نتایج ما در این پژوهش بود.

### نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، جانبازان با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه از کیفیت زندگی پایینی بخصوص در حیطه‌های ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی و عملکرد جسمانی برخوردار بوده و عواملی مثل درصد جانبازی، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات می‌توانند بر کیفیت زندگی و بخصوص سلامت روانی تاثیرگذار باشد.

مسائل انگیزشی و مشکل در ایفای نقش جسمی و روانی از مسائل مهمی است که در جانبازان بایستی مورد توجه قرار گیرد. از آنجایی که کارکنان بهداشتی، درمانی و توانبخشی مسوولیت ارتقای سطح سلامت جامعه و نیز این گروه از بیماران را بر عهده دارند، بنابراین بایستی با ارتقای سطح سلامت و ارتقای سطح برنامه‌های درمانی و توانبخشی وسیعی در کاهش شدت علائم و مشکلات همراه این جانبازان، خدمات حمایتی را در جهت کاهش مشکلات انگیزشی و عملکردی برای این افراد در نظر گرفت تا از این طریق بتوان به ارتقای کیفیت زندگی این عزیزان کمک کرد.

دربرسی ارتباط بین کیفیت زندگی و درصد جانبازی مشخص شد که درصد جانبازی ارتباط معنادار و معکوسی با کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه داشت. به این معنا که هر چه شدت آسیب بیشتر باشد کیفیت زندگی در این جانبازان پایین‌تر است. اویمت<sup>i</sup> و همکاران در پژوهشی که در سربازان گارد ملی انجام دادند، بیان کردند که بین شدت اختلال استرس پس از سانحه و مقیاس سلامت روانی کیفیت زندگی ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد. به این معنا که هرچه شدت این اختلال بیشتر باشد این افراد نمرات پایین‌تری را در زیر مقیاس‌های روانی کیفیت زندگی از جمله عملکرد روانی-اجتماعی و بهداشت روانی کسب می‌کنند. اما بین شدت این اختلال و نمرات زیر مقیاس سلامت جسمی ارتباط معناداری وجود نداشت (۲۸). وسترلینگ<sup>ii</sup> و همکاران مطالعه‌ای را در سربازان عملیات آزادی عراق انجام داده و همبستگی معنادار و معکوسی را بین شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه و عملکرد فیزیکی سربازان گزارش کردند (۹).

یافته دیگر ارتباط معنادار وضعیت تاهل با کیفیت زندگی در این جانبازان بود. کینگ<sup>iii</sup> بیان کرد سربازان جنگی متاهل از حمایت اجتماعی و خانوادگی بیشتر و در نتیجه مشکلات خانوادگی کمتری برخوردارند (۲۹). سایرز<sup>iv</sup> بیان کرد بازماندگان جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌باشند مشکلاتی را در زمینه روابط صمیمی و نقش‌های خانوادگی دارند که در افراد متاهل این مشکلات کمتر است (۳۰).

مقایسه کیفیت زندگی در جانبازان بستری و سرپایی با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه نشان داد که اختلاف معنادار آماری بین این دو گروه جانبازان وجود ندارد. بیمارانی که به صورت سرپایی خدمات درمانی دریافت می‌کنند، بر خلاف بیماران بستری نیازمند به انطباق با محیط‌های مختلف (از جمله مرکز درمانی، خانه، جامعه و...) می‌باشند. قرارگرفتن در محیط‌های مختلف و انطباق با این محیط‌ها نیازمند مهارت‌های اجتماعی، انطباقی و شناختی بیشتری بوده و می‌تواند به عنوان یک عامل ایجادکننده و یا افزایش دهنده استرس

<sup>i</sup> Ouimette

<sup>ii</sup> Vasterling

<sup>iii</sup> King

<sup>iv</sup> Sayers

<sup>v</sup> Ragsdale

## محدودیت‌ها

با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش، جامعه در دسترس بود و این بیماران در طیف سنی ۴۰-۵۹ سال قرار داشتند، لذا دامنه سنی مورد مطالعه در این پژوهش محدود بود. بنابراین پیشنهاد می شود در آینده بررسی بر روی طیف سنی وسیعتری صورت گیرد.

## تشکر و قدردانی

در پایان از همکاری و مساعدتهای صمیمانه مسوولین محترم بیمارستان وجانبازان محترم شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود. پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و اجرا شده در مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی اسکلتی به شماره ۱۵-۹۰-pht می باشد.

## منابع

- 1- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Mosby; 2003.
- 2-Grieger TA, Cozza SJ, Vrsano RJ. Post traumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1777.
- 3- Ahmadzadeh MJ, Ahmadi K, Eskandari H, Falsafinejad MR, Borjali A, Anisi J, et al. Improvement in quality of life after exposure therapy, problem solving and combined therapy in chronic war related war-related post traumatic stress disorder. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5:292-266.
- 4-Herman N, Eryarec G. Post traumatic stress disorder in institutionalized World War II veterans. *Am J Geriatr Psychiatry* 1994; 2:324-331.
- 5-Spiro A, Schnurr P, Aldwin C. Combat-related post traumatic stress disorder symptoms in older men. *Psychol Aging* 1994; 9:17-26.
- 6- Zatzick DF, Marmar CR, Weiss DS, Browner WS, Metzler TJ, Golding JM, et al. Post traumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1690-1695.
- 7- Gudmundsdottir B, Beck JG, Coffey SF, Miller L, Palyo SA. Quality of life and post trauma symptomatology in motor vehicle accident survivors: The mediating effects of depression and anxiety. *Depress anxiety* 2004; 20: 187-189.
- 8-Renshaw KD, Rodrigues CS, Jones DM. Combat exposure, psychological symptoms and marital satisfaction in National Guard Soldiers who served in Operation Iraqi Freedom from 2005 to 2006. *Anxiety Stress Coping* 2009; 22(1): 101-115.
- 9- Vasterling JJ, Schumm J, Proctor SP, Gentry E, King DW, King LA. Post traumatic stress disorder and health functioning in a non-treatment-seeking sample of Iraq war veterans: A prospective analysis. *J Rehabil Res Dev* 2008; 45: 347-358.
- 10- Najafi M, Mohammadi Far MA, Dabiri S, Kamari AA. The comparison of the quality of life in veterans with and without post traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health* 2011; 3(11): 2-35.
- 11-Suzanne C, Brenda G. Brunner and Suddrath text book of medical surgical nursing. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.
- 12- Johnson MV, Miklos CS. Activity-related quality of life in rehabilitation and traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83:26-38.
- 13-Schnurr PP, Lunney CA, Bovin MJ, Marx BP. Post traumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clin Psychol Rev* 2009; 23:3-16.
- 14-Mogotsi M, Kammer D, Stein DJ. Quality of life in the anxiety disorders. *Harv Rev Psychiatry* 2000; 8:273-282.
- 15-Jackowski D, Guyatt G. A guide to health measurement. *Clinical Orthopedics and Related Research* 2003; 413:80-89.
- 16-Kazis E, Miller DR, Clark J, et al. Health related QOL in patients served by the department of VA. *Arch Intern Med* 1998; 158.
- 17-Taghipour H, Moharamzad Y, Mafi AR, Amini A, Naghizadeh MM, Soroush MR, et al. Quality of life among veterans with war-related unilateral lower extremity amputation: A long-term survey in a Prosthesis Center in Iran. *J Orthop Trauma* 2009; 23(7): 525-530.
- 18-Kempen M, Ormel J, Brilman I, Relyveld J. Adaptive responses among Dutch elderly: The impact of eight chronic medical conditions on health related quality of life. *Am J Public Health* 1997; 87(1): 38-44.
- 19-Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia MS, Gendek B. The short form health survey (SF-36) translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005; 14:875-882.
- 20-Eshaghi SR, Ramezani MA, Shahsanaee A, Pooya A. Validity and reliability of the Short Form-36 Items Questionnaire as a measure of quality of life in elderly Iranian population. *Am J Applied Sci* 2006; 3:1763-1766.
- 21-Yazelkucuk K, Taska Y, Mehmet A, Guzelkucuk U, Tugeu L. Effect of playing football on balance strength and quality of life in

- unilateral below knee amputees. *Ame J Phys Med Rehab* 2007; 86:800-805.
- 22-Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression and post traumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA* 2006; 269:560-566.
- 23-Ahmadi A, Fathi-Ashtiani A, Arabnia A, Amiri A. Sexual dysfunctions and marital adjustment in veterans with PTSD. *Arch Med Sci* 2006; 4:280-285.
- 24-Ahmadi A, Ranjbar-Shayan H, Raisi F. Sexual dysfunction and marital adjustment among the chemically injured veterans. *Indian J Urol* 2007; 23:377-382.
- 25-Schnrr PP, Lunny CA, Bovin MJ, Marx BP. Post traumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clin Psychol Rev* 2009; 12:3-16.
- 26-Erbes C, Westermeyer J, Engdahl B, Johnson E. Post traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan. *Mil Med* 2007; 172:359-363.
- 27-Amini R, Haghani H, Masoumi M. Quality of life in the Iranian blind war survivors in 2007: a cross sectional study. *BMC International Health & Human Rights* 2010; doi: 10.1186/1472-698X-10-21.
- 28-Ouimette P, Coolhart D, Sugarman D, Funderburk JS, Zelman RH, Dornau C. A pilot study of posttraumatic stress and associated functioning of Army National Guard following exposure to Iraq warzone trauma. *Traumatology* 2008; 14: 51-56.
- 29-King DW, Taft C, King LA. Directionality of the association between social support and posttraumatic stress disorder: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology* 2006; 36(12): 2980-2992.
- 30-Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry* 2009; 70: 163-170.
- 31-Cara E, MacRae A. Psychosocial occupational therapy: A clinical practice. 2<sup>nd</sup> ed. Delmar Learning; USA, 2005.
- 32-Ragsdale KG, Cox RD, Finn P, Eisler RM. Effectiveness of short-term specialized inpatient treatment for war-related posttraumatic stress disorder: A role for adventure-based counseling and psychodrama. *J Trauma Stress* 1996; 9(2): 269-283.
- 33-Berahmani G, Abed saeidi J, Kheiri AA. Study of quality of life in Sardasht chemical warfare. *Tabriz Medical Science University Journal* 2004; 62: 9-13.