

فرا تحلیل عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص

مسعود اسدی^۱ اصغر شیرعلی پور^۲ فائزه قناد^۳ دکتر علی محمد نظری^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، ^۲ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، ^۳ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران ^۴ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره اول فروردین و اردیبهشت ۹۱ صفحات ۳۳-۲۵

چکیده

مقدمه: مفهوم کیفیت زندگی در برگیرنده‌ی توانایی‌های بالقوه‌ی شخص، جهت استفاده از توانایی‌ها برای پیگیری و انجام علاقه‌مندی‌ها و به طور کلی احساس رفاه می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بهره‌گیری از یکی از شیوه‌های نوین پژوهش، تحت عنوان «فرا تحلیل»، به تحلیل و ترکیب نتایج پژوهش‌های انجام شده در کشور ایران، در زمینه مطالعات عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص انجام شده است.

روش کار: در پژوهش حاضر، ۳۰ پژوهش انجام یافته در زمینه مطالعات عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص از مراکز پژوهشی کشور گردآوری و از میان آنها تعداد ۱۷ پژوهش که قابلیت بررسی داشت، برای فرا تحلیل انتخاب شد. پژوهش‌ها بر اساس این فهرست که شامل مؤلفه‌های روش شناختی تحقیق مانند پرسش‌ها، فرضیه‌ها، اهداف، جامعه آماری، نمونه‌گیری، روش پژوهش، روش آماری، روایی و پایایی پرسشنامه‌ها است، برای فرا تحلیل انتخاب شدند. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار فرا تحلیل جامع صورت گرفت.

نتایج: پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش ترکیب اندازه اثر به روش «اشمیت و هانتز» نشان داد که رابطه بین متغیرهای آموزش مراقبت از خود، استعمال دخانیات، جنسیت، تأهل، تحصیلات و مدت بیماری با کیفیت زندگی حمایت لازم را دریافت کرد، ولی رابطه بین متغیر سن و اشتغال با کیفیت زندگی حمایت لازم را دریافت نکرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر مشخص می‌کند که عوامل فردی، اجتماعی، روانی و جمعیت شناختی می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران خاص تأثیرگذار باشد. از این اطلاعات می‌توان در راستای برنامه‌ریزی درمانی و مراقبت‌های پزشکی، بهداشتی آنها بهره‌جست و کیفیت زندگی بیماران خاص را افزایش داد و یا از کاهش آن جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: فرا تحلیل - کیفیت زندگی - بیماران

نویسنده مسئول:

مسعود اسدی

دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه تربیت معلم

تهران - ایران

تلفن: ۰۲۱ ۸۱۲ ۷۸۴ ۷۷۴۳

پست الکترونیکی:

masoudasadi_ft@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۹/۷/۱۸ اصلاح نهایی: ۸۹/۹/۲۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۲۰

مقدمه:

فرا تحلیل وجود دارد، رسیدن به عدد مشخصی به عنوان فاصله اطمینان ۹۵٪ است (۴).

در هر جامعه‌ای تعدادی از افراد، مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج هستند که این بیماری‌ها تا پایان عمر همراه بیمار بوده و ضرورت دارد که این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. به بیماری‌هایی از قبیل تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه، دیالیز، MS، هیپاتیت، دیابت، ایدز، صرع، پارکینسون، اوتیسم، سل و... بیماری‌های خاص گفته می‌شود که

از آنجایی که ذهن انسان توانایی ترکیب و انتظام داده‌های منتج از مطالعات فراوان را ندارد، به ناچار باید از روشی که به فرا تحلیل (Meta analysis) موسوم شده، استفاده کرد (۱-۳).

فرا تحلیل نوع خاصی از مطالعات مروری نظام‌دار (Systematic review) است که منجر به خلاصه‌ای از اطلاعات کلی به صورت اطلاعات کمی می‌شود. چیزی که در

متأسفانه در حال حاضر، افراد زیادی مبتلا به این قبیل بیماری‌ها هستند. یکی از موارد مطرح در این دسته از بیماران کیفیت زندگی (quality of life) است (۵، ۶).

مفهوم کیفیت زندگی در برگیرنده‌ی توانایی‌های بالقوه‌ی شخص (وضعیت عملکردی)، دسترسی به منابع و فرصت‌ها جهت استفاده از توانایی‌ها برای پیگیری و انجام علاقه‌مندی‌ها و به طور کلی احساس رفاه می‌باشد (۷). این عبارت در حال حاضر به عنوان یک مفهوم چند بُعدی، ذهنی و دینامیک در نظر گرفته می‌شود (۸). ماهیت چند بُعدی آن به کثرت تعریف‌ها و پرداخت به ابعاد مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و درمان اشاره دارد. ماهیت ذهنی آن به معنی درک شخصی فرد از وضعیت زندگی خویش بر اساس گفته وی نه اطرافیان می‌باشد و ماهیت دینامیک آن به معنای متغیر بودن کیفیت زندگی طی گذشت زمان به علت آثار بیماری یا درمان است (۹). به لحاظ اهمیت و دامنه‌ی فراگیر کیفیت زندگی، عوامل مؤثر بر آن در بیماران مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است. تاکنون تأثیر عواملی چون جنسیت، هوش، نیازهای معنوی، خانواده و نزدیکان، اوقات فراغت و شغل مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۰). برای مثال، در رابطه با بیماران دیالیزی، کلیوی و صرع پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز نسبت به افراد عادی جامعه پایین‌تر است (۱۱) و عواملی همچون حمایت اجتماعی (۱۲)، تمرینات بدنی، سطح اقتصادی و اجتماعی، سطح آموزش، زمان و میزان دیالیز، پیوند قبلی رد شده، جنس، افسردگی و وضعیت تغذیه‌ای با کیفیت زندگی بیماران کلیوی در ارتباط است (۱۳). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهند که صرع در مقایسه با کیفیت زندگی در بیماریهای مزمن دیگر، اثر بیشتری بر سلامت عاطفی داشته است (۱۴) و عواملی همچون وضعیت فردی - اجتماعی، اقتصادی، سطح آموزش، حمایت و تمرینات بدنی با کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی مرتبط است (۱۵). در عین حال در پژوهش‌های انجام شده در زمینه عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص، نتایج متناقضی مشاهده شده است (۳۲-۱۶). وجود این تناقض‌ها باعث می‌شود که چالش‌های ناشی از وجود پاسخ‌های متعدد به یک پرسش پژوهشی واحد از طریق روش‌های کمی فرا تحلیل حل شود. با وجود اینکه تاکنون

پژوهش‌هایی مستقل در زمینه کیفیت زندگی بیماران خاص انجام شده است، در این پژوهش سعی شده است تا با بهره‌گیری از یکی از شیوه‌های نوین و نیرومند پژوهش، تحت عنوان «فرا تحلیل» به بررسی و ترکیب نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران خاص اقدام گردد. ترکیب نتایج عددی حاصل از چند مطالعه، برآورد دقیق شاخص‌های توصیفی، تبیین ناهمبستگی‌ها و نیز کشف عوامل تعدیل‌کننده و میانجی‌ها را در مجموعه یافته‌های پژوهشی ممکن می‌سازد (۳، ۴). با توجه به تمهیدات یاد شده هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران خاص در قالب طرح فرا تحلیل است.

روش کار:

روش مورد استفاده در این پژوهش فرا تحلیل مطالعات انجام شده با استفاده از شیوه کمی‌سازی اندازه اثر جهت برآورد ارزش احتمالی هر مطالعه بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی پژوهش‌های انجام شده توسط دستگاه‌های اجرایی و پژوهش‌های چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی کشور ایران تا زمان انجام پژوهش حاضر را شامل می‌شود. پژوهش‌های یاد شده به بررسی عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص می‌پردازند. برای یافتن پژوهش‌های مربوط از منابع ذیل استفاده شده است:

۱- مرکز اسناد و اطلاعات مدارک علمی ایران ۲- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و ۳- کتابخانه ملی ایران. در ابتدای کار روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری گلوله برفی در نظر گرفته شد؛ بدین معنی که از منابع، اطلاعات، مقالات و تحقیقات، پژوهش‌های انجام شده ردیابی شد و از میان ۳۰ پژوهش جمع‌آوری شده، تعداد ۱۷ مقاله، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردید. ملاک انتخاب این مطالعات، روش پیشنهادی Thabane (۳۳) می‌باشد که عبارتند از (۱) مطالعه با حجم نمونه زیاد (۲) ابزار اندازه‌گیری مناسب و دارای پایایی و روایی لازم (۳) پژوهش‌های کارشناسی ارشد و بالاتر (۴) روش نمونه‌گیری مناسب (نمونه‌گیری تصادفی). برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از چکلیست گزینش طرح‌های پژوهشی استفاده شده است. طرح‌های پژوهشی بر اساس این چکلیست که شامل مؤلفه‌های

بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل $0/14$ - منفی و معنی‌دار ($P < 0/01$) و مطابق جدول کوهن در حد زیاد ارزیابی می‌شود و همچنین استعمال دخانیات $0/01$ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند.

یافته‌های مربوط به فرضیه رابطه بین جنسیت و کیفیت زندگی بیماران خاص نشان می‌دهد که در نمونه مورد پژوهش شدت اثر معادل $0/03$ ، معنی‌دار ($P < 0/01$) و مطابق جدول کوهن در حد کم ارزیابی می‌شود. همچنین بر اساس داده‌ها، جنسیت $0/01$ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند، لذا وجود رابطه بین جنسیت و کیفیت زندگی بیماران خاص به نفع زنان تأیید می‌شود. همچنین با توجه به داده‌های جدول (۱) میانگین شدت اثر رابطه بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل $0/114$ ، معنی‌دار ($P < 0/05$) و مطابق جدول کوهن در حد کم ارزیابی می‌شود و نیز وضعیت تأهل $0/12$ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند، لذا وجود رابطه بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی بیماران خاص به نفع گروه متأهل تأیید می‌شود.

نتایج دیگر حاصل از جدول شماره ۱ نشان داد که میانگین اندازه اثر رابطه بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل $0/19$ ، مثبت و معنی‌دار ($P < 0/01$) و مطابق جدول کوهن در حد کم ارزیابی می‌شود. همچنین وضعیت تأهل $0/03$ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند.

روش شناختی پژوهش مانند پرسش‌ها، فرضیه‌ها، اهداف، جامعه آماری، نمونه‌گیری، روش پژوهش، روش آماری، روایی و پایایی است، برای فرا تحلیل انتخاب شد. مقالات و پژوهش‌هایی که مؤلفه‌های یاد شده و همچنین معیارهای روش پیشنهادی Thabane (۳۳) را نداشتند، کنار گذاشته شدند و در نهایت ۱۷ پژوهش جهت تحلیل، انتخاب گردید. برای تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از پژوهش‌های مورد نظر، پس از کدگذاری، از برنامه فرا تحلیل جامع (comprehensive meta-analysis) برای انجام محاسبات آماری فرا تحلیل استفاده گردید، بدین ترتیب که آزمون‌های آماری استفاده شده در فرضیات پس از تبدیل به اندازه اثر (effect size) از طریق فرمول‌های ارائه شده توسط Wolf (۲)، با ترکیب اندازه‌های اثر به روش هانتز و اشمیت مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین برای تفسیر اندازه اثر از جدول Cohen (۳۴) بهره گرفته شد.

نتایج:

داده‌های جدول شماره ۱، نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر (اثرات ترکیب تصادفی) رابطه بین آموزش مراقبت از خود و کیفیت زندگی بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل $0/84$ ، مثبت و معنی‌دار ($P < 0/01$) و مطابق جدول کوهن در حد زیاد ارزیابی می‌شود. همچنین آموزش مراقبت از خود $0/70$ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند.

در مورد فرضیه رابطه بین استعمال دخانیات و کیفیت زندگی بیماران خاص، داده‌های جدول شماره ۱ نشان داد که میانگین اندازه اثر رابطه بین استعمال دخانیات و کیفیت زندگی

جدول شماره ۱- یافته‌های فرا تحلیل پژوهش به روش ترکیب اندازه اثر (اثرات ترکیب تصادفی) به روش اشمیت و هاننز

S-F	سطح معنی داری (%)	مرجه آزادی (%)	آزمون همگنی: مقدار (%)	سطح معنی دار اندازه اثر ترکیبی تصادفی	فصله اطمینان ۹۵٪ اندازه اثر تصادفی	واریانس تعیین شده	اثرات ترکیبی تصادفی	اثرات ترکیبی ثابت	تعداد مطالعه	آماره‌ها فرا تحلیل فرض پژوهش
۳۵۵	۰/۳۶	۴	۰۰۵/۲۱	۰/۰۰۰	(۰/۸۸، ۰/۷۸)	۰/۷۰	۰/۸۴	۰/۸۴	۵	آموزش مراقبت از خود و کیفیت زندگی
۴	۰/۵۱	۲	۰۰۷/۳۴	۰/۰۰۳	(-۰/۰۳۳، -۰/۰۴)	۰/۰۱	-۰/۱۴	-۰/۰۱۴	۳	استعمال دخانیات و کیفیت زندگی
۵	۰/۵۸	۵	۰۰۳/۷۴	۰/۰۰۸	(۰/۰۲۷، ۰/۱۷۷)	۰/۰۱	۰/۱۰۳	۰/۱۰۳	۶	جنسیت و کیفیت زندگی
۳	۰/۲۰	۳	۰۰۴/۵۴	۰/۰۰۳	(۰/۰۰۸، ۰/۰۱)	۰/۱۲	۰/۱۱۲	۰/۱۱۴	۴	تأمل و کیفیت زندگی
۴۷	۰/۹۸	۵	۰۰۰/۶۶	۰/۰۰۰	(۰/۱۲، ۰/۲۵)	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۱۱۹	۶	تحصیلات و کیفیت زندگی
۰	۰/۴۳	۳	۰۰۲/۷۴	۰/۱۰	(-۰/۳۱، ۰/۱۳)	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۳	اشتغال و کیفیت زندگی
۸	۰/۱۰	۲	۰۰۴/۹۱	۰/۰۰۱	(-۰/۳۱، -۰/۰۳)	۰/۰۲۸	-۰/۱۷	-۰/۱۸	۳	مدت بیماری و کیفیت زندگی
۰	۰/۴۳	۴	۰۰۳/۸۱	۰/۸۸	(۰/۰۶۹، ۰/۰۸۰)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۵	سن و کمیت زندگی

** همگن در سطح ۰/۰۱ (معنی دار بودن آن ناخالص بولن رابطه بین دو متغیر و نیاز به بررسی اثر متغیرهای مداخله‌گر را تأیید می‌کند).

* $P < ۰/۰۵$

متغیر کیفیت زندگی وجود ندارد و اندازه اثر محاسبه شده دقیق می‌باشد. علاوه بر این مقدره آماره S-F (Safe-Fail) نشان می‌دهد که بیشترین تعداد مطالعه غیرمعنی‌دار که لازم است تا سطح معنی‌داری از ۰/۰۰۰ به بالای ۰/۰۵ برسد، مربوط به رابطه متغیر آموزش مراقبت از خود و کیفیت زندگی و کمترین آن مربوط به رابطه بین سن و اشتغال با کیفیت زندگی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

فرا تحلیل عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران خاص یکی از این موضوعاتی است که با توجه به شمار زیاد پژوهش‌ها در این زمینه قبل از انجام پژوهش حاضر، تاکنون در ایران به آن پرداخته نشده بود. نتایج حاصل از به کارگیری روش فرا تحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین آموزش مراقبت از خود و کیفیت زندگی در بیماران خاص رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی زمانزاده و همکاران (۱۸)، برازپردنجانی و همکاران (۱۹)، برازپردنجانی و همکاران (۲۰) و مسعودی و همکاران (۳۲) است. در تبیین احتمالی این یافته پژوهشی می‌توان گفت که هر چه بیماران خاص از آموزش

اطلاعات جدول شماره ۱ نیز نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر رابطه بین وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل ۰/۰۶، حمایت لازم را در سطح ۰/۰۵ دریافت نکرد. یافته دیگر جدول شماره ۱ نشان داد که میانگین اندازه اثر رابطه بین طول مدت بیماری و کیفیت زندگی بیماران خاص در نمونه مورد پژوهش معادل ۰/۱۷ - منفی و معنی‌دار ($P < ۰/۰۱$) و مطابق جدول کوهن در حد کم ارزیابی می‌شود. همچنین طول مدت بیماری ۰/۰۲ از واریانس متغیر کیفیت زندگی بیماران خاص را تبیین می‌کند.

یافته‌ها در مورد فرضیه رابطه بین سن و کیفیت زندگی بیماران خاص مبین آن است که میانگین اندازه اثر در نمونه مورد پژوهش معادل ۰/۰۶ می‌باشد. از آنجایی که اندازه اثر برآورد شده با احتمال ۹۵ درصد معنی‌دار نمی‌باشد، لذا وجود رابطه بین سن و کیفیت زندگی بیماران خاص، حمایت لازم را دریافت نکرد. آزمون همگنی برای تمام متغیرهای پژوهش دارای مقادیر معنی‌دار نیست، لذا مجموعه داده‌های مورد استفاده جهت فرا تحلیل و محاسبات اندازه اثر همگن بودند و این همگن بودن نشان می‌دهد که متغیرهای تعدیل‌کننده بین متغیرهای پژوهش و

ارائه‌دهنده خدمات ویژه به افراد متأهل است و این در حالی است که افراد مجرد، چنین وضعیتی را تجربه نمی‌کنند و طبیعتاً حمایت کمتری را نسبت به افراد متأهل دریافت می‌کنند، لذا یافته فوق دور از انتظار نیست.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر، معنی‌دار بودن سطح تحصیلات با کیفیت زندگی بیماران خاص است. بدین معنی که داشتن مدرک تحصیلی بهتر، ملازم با کیفیت زندگی بهتر و مناسب‌تر است. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی پاکپورحاجی آقا و همکاران (۲۱) و دارابی و همکاران (۲۲) همسو است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که سطح سواد بالاتر، همراه با اطلاعات بیشتر است و افرادی که دارای سطح سواد بهتری هستند، بیشتر و بهتر می‌توانند، مواردی از قبیل نحوه مراقبت از خود، اطلاعات مورد نیاز جهت درمان و عوامل تداوم بخش و یا تسریع کننده درمان را دریافت نمایند و به طور کلی با کیفیت بهتری بیماری را اداره نمایند. لذا در مقایسه با بیمارانی که از این مزایا برخوردار نیستند، کیفیت زندگی بهتری را دارند. از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، معنی‌دار نبودن رابطه اشتغال با کیفیت زندگی بیماران خاص است. این یافته همخوان با یافته‌های مطالعات پیمانی و همکاران (۲۴)، نجاتی و همکاران (۲۵) و پیمانی و همکاران (۲۶) است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که گرچه شغل متغیری اثرگذار در کیفیت زندگی است، اما عواملی چون تخصص، مهارت، رضایت شغلی و ... می‌تواند اثرات منفی ناشی از شغل بر کیفیت زندگی را تعدیل نماید. بنابراین سازه‌های یاد شده در مورد شغل می‌تواند عواملی که منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران خاص می‌گردد را تعدیل نماید.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین سن و کیفیت زندگی بیماران خاص رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه هماهنگ با نتایج پژوهش نریمانی (۱۷) است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که بیماری‌های خاص با خصوصیتی که به همراه خود دارند، بر تمامی سنینی که دچار آن هستند، اثرگذار است، گرچه با افزایش سن شاید اداره بیماری خاص تسهیل گردد، اما اثرگذار بودن بیماری خاص بر تمامی سنین مطرح است، از این رو این یافته دور از انتظار نیست. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که بین مدت بیماری و کیفیت زندگی بیماران خاص رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته همسو با مطالعه

مراقبت از خود بیشتری برخوردار شوند، به همان اندازه کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد؛ به عبارت دیگر با آموزش دادن شیوه‌های مراقبت از خود به بیماران خاص، آنها بهتر و بیشتر می‌توانند وضعیت خود را کنترل نمایند و در جهت بهبود، افزایش و یا جلوگیری از کاهش کیفیت زندگی حرکت کنند، لذا نتایج این یافته دور از انتظار نیست. یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین استعمال دخانیات و کیفیت زندگی بیماران خاص رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با مطالعات پاکپورحاجی آقا و همکاران (۲۱)، باقیانی مقدم و همکاران (۲۳) و نجاتی و همکاران (۲۵) همخوان است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که میزان استعمال زیاد دخانیات می‌تواند سلامت جسمی و روانی و به تبع آن کیفیت زندگی بیماران خاص را تحت تأثیر قرار دهد، به طوری که این دسته از بیماران با پرهیز از استعمال دخانیات، کیفیت زندگی بهتری می‌توانند داشته باشند، لذا این یافته دور از انتظار نیست. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین جنسیت و کیفیت زندگی بیماران خاص رابطه معناداری وجود دارد، بدین معنا که زنانی که دچار بیماری خاص هستند، کیفیت زندگی بهتری نسبت به مردان دچار بیماری خاص، می‌باشند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های برازپردنجانی و همکاران (۱۹)، برازپردنجانی و همکاران (۲۰)، پاکپورحاجی آقا و همکاران (۲۱) و حریریان و همکاران (۲۷) و مغایر با پژوهش‌های رامبد و همکاران (۱۶)، نریمانی (۱۷)، دارابی و همکاران (۲۲)، باقیانی مقدم و همکاران (۲۳) و نجاتی و همکاران (۲۵) است. این یافته را می‌توان به دو شکل تبیین نمود. اول اینکه زنان در مقایسه با مردان، حساسیت و توجه بیشتری به خود دارند و به تبع انتظار می‌رود که از کیفیت زندگی بهتری برخوردار باشند و دوم می‌توان به نگرش متفاوت زنان و مردان در مورد بیماری‌های خاص اشاره کرد (۳۸-۳۵).

از یافته‌های دیگر پژوهش، وجود رابطه معنی‌دار بین تأهل و کیفیت زندگی بیماران خاص است. بدین معنا که بیماران متأهل از کیفیت زندگی بهتری نسبت به بیماران مجرد برخوردار هستند. این نتیجه هماهنگ با یافته‌های نریمانی (۱۷) و پاکپورحاجی آقا و همکاران (۲۱) است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت تأهل به نوبه خود همراه با حمایت‌های دریافت شده و ادراک شده از سوی همسر و خانواده و شبکه خویشاوندی دوجانبه و نهادهای

جلوگیری از کاهش کیفیت زندگی در این دسته از بیماران اقدام کرد. همچنین پزشکان، درمانگران، مشاوران، روان‌شناسان و مددکاران با برپایی نشست‌های تخصصی و مشترک، می‌توانند ضمن شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران خاص، به ارائه راهکارهایی برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران خاص دست یابند و آن راهکارها را برای این دسته از بیماران به کار گیرند. پژوهش حاضر تنها به بررسی سازه‌هایی که شرایط وارد شدن به فرا تحلیل را داشتند پرداخته است. بنابراین نتایج فقط در جهت شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران خاص اهمیت هستند. لذا پیشنهاد می‌گردد که پژوهشگران با شناسایی مطالعاتی که در خصوص کیفیت زندگی بیماران خاص، انجام می‌گیرد، به انجام فرا تحلیل‌های بیشتر مبادرت ورزند. چرا که انجام پژوهش در زمینه‌های یاد شده، کاملاً مفید و راهگشا است.

باقیانی‌مقدم و همکاران (۲۳) است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت، بیماران خاص وقتی که به مدت طولانی درگیر آسیب‌ها و پیامدهای ناشی از بیماری خود هستند، پیامدهای منفی بیشتری از قبیل سلامتی جسمی و روانی کمتر، شادکامی کمتر، قدرت سازگاری و کنار آمدن کمتر با عوامل تنش‌زای ناشی از بیماری و ... را تجربه می‌کنند. لذا انتظار می‌رود در مقایسه با بیمارانی که طول مدت بیماری آنها کم است از کیفیت زندگی کمتری برخوردار باشند.

بر اساس یافته‌های بدست آمده می‌توان به دو دسته کاربرد نظری و عملی در پژوهش حاضر اشاره کرد. در سطح نظری، با توجه به اینکه بررسی کیفیت زندگی بیماران خاص در قالب طرح فرا تحلیل، هنوز مورد توجه پژوهشگران داخلی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر می‌تواند توجه پژوهشگران داخلی را به این مورد جلب نماید. در سطح عملی می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افراد دچار بیماری‌های خاص و آموزش شیوه‌های مراقبت از خود و دیگر سازه‌های منفی و اثرگذار بر کیفیت زندگی آنها، در جهت بهبود کیفیت زندگی و

References

منابع

1. Azkiya M, Tavakoli M. Meta-analysis studies of job satisfaction in educational organizations. *Social Science Letter*. 2006;27:1-26. [Persian]
2. Wolf FM. Meta- Analysis. *Sage university. Paper series on quantitative application in the social sciences*. 1982;1:7-61.
3. Behrad B. Meta- Analysis of prevalence of learning disabilities in students of elementary in Iran. *Journal of Research in the area of exceptional children*. 2005;4:417-436. [Persian]
4. Sohrabifar N. Review of Meta-Analysis. *Journal of Iranian Psychologists*. 2006;10:169-171. [Persian]
5. Anderula E. Information of thalassemia. Tehran: Foundation Specific Diseases Press; 2004:6. [Persian]
6. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *New Engle J Med*. 1996;334:835-840.
7. Bakhshi R. Effect of nursing counseling on quality of life of women with breast cancer treated with radiotherapy at the work of Institute, *MA thesis*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences: 2008. [Persian]
8. King IM. Quality of life goal attainment. *Nursing Science Quarterly*. 1994;7:29-23.
9. Van lankveld W, Naring G, Van der Staak C, Van t Pad Bosch P, Van de Putte L. Strees caused by rheumatoid arthritis: relation among subjective stressors of the disease, disease status and well- being. *Behav Med*. 1993;16:302-321.
10. Rahimy M, Khayer M. The pattern of communication and quality of life for high school students in Shiraz. *Journal of Educational Studies and Psychology University of Mashhad*. 2007;1:5-25. [Persian]
11. Vázquez I, Valderrabano F, Fort J, Jofre R, Lopez Gomez JM. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res*. 2005;14:179-190.

12. Tell GS, Mittelmark MB, Hylander B, Shumaker SA, Russel G, Burkart JM. Social support and health related quality of life in black and white dialysis patients. *ANNA J.* 1995;22:301-308.
13. Jenkinson C, Stradling J, Petersen S. How should we evaluate health status? A comparison of three methods in patients presenting with obstructive sleep apnoea. *Qual Life Res.* 1998;7:95-100.
14. Vickrey BG, Hays RD, Rausch R, Sutherland WW, Engel JJ Jr, Brook RH. Quality of life of epilepsy surgery patients as compared with outpatients with hypertension, diabetes, heart disease, and/or depressive symptoms. *Epilepsia.* 1994;35:597-607.
15. Sanchez J. Quality of life in insulin treated diabetic outpatients. *Diabetes care.* 2005;27:1066-1070.
16. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian. Hemodialysis patients. *J Nurs Scholarch.* 2010;42:242-249. [Persian]
17. Narimani K. Impact of self care education on quality of life in hemodialysis patients. *Bimonthly Scientific - Research Daneshvar, Shahed University of Medical.* 2008;79:63-70. [Persian]
18. Zamanzadeh V, Heidar Zadeh N, Ashvandi KH, Organi H, Abedi A. Effect of physical exercise on quality of life in patients on hemodialysis. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences.* 2008;1:51-55 [Persian]
19. Baraz SH, Mohamadi E, Borumand B. Carrelation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.* 2008;9:67-74. [Persian]
20. Boraz SH, Mohamadi E, Borumand B. Impact of self care education through video on quality of life and physical problems of hemodialysis patients. *Journal of Iran Nursing.* 2008;54:121-133. [Persian]
21. Pakpur Haji Agha A, Panahi Chena D, Yekani Nejad M, Abasi Fard Azar F, Izadi H. Compare the health-related quality of life in hemodialysis patients and healthy individuals. *Journal of Scientific-Research Health Management.* 2006;25:55-62. [Persian]
22. Darabi L, Montazeri A, Ebrahimi F, Vahdani Nia M, Tagha M. Determine the demographic and clinical factors affecting on quality of life in patients with epilepsy. *Journal of Payesh.* 2010;2:215-221. [Persian]
23. Baghiyani Moghadam, Afkhami M, Mazlumi S, Saeidi Zadeh M. Quality of life in patients with type 2 diabetes Yazd. *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services Journal.* 2006;4:49-54. [Persian]
24. Peimani M, Monjamed Z, Ali Asgharpur M. Relationship between neuropathy and quality of life for diabetics. Iranian. *Journal of Diabetes and Lipid.* 2006;4:385-392. [Persian]
25. Nejati A, Larijani B, Shariaty B, Amini H, Reza Gholizadeh A. Depression, quality of life and glycemic control in diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid.* 2007;7:195-204. [Persian]
26. Peimani M, Monjamed Z, Aliasgharpour M. Relationship between Retinopathy and quality of life for diabetics. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid.* 2008;11-18. [Persian]
27. Haririyan H, Moghadasiyan N, Aghajanlu A. Quality of life and its dimensions in diabetic patients attending the Diabetes Center of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid.* 2009;2:152-160. [Persian]
28. Shahrjerdi SH, Shavandi N, Shekhoseini R. Aerobic exercise on metabolic factors, quality of life and mental health in type 2 diabetic women. *Journal of Scientific-Research of Arak University of Medical Sciences.* 2009;4:25-35. [Persian]
29. Asadizaker M, Majdinasab N, Atapour M, Latifi M, Babadi M. Effect of Exercise on Walking Speed, Fatigue and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Scientific-Medical.* 2009;2:189-198. [Persian]
30. Eftekhari E, Nikbakht H, Etemadi Fard M, Rabei K. Effect of endurance training on aerobic balance and quality of life of women with multiple sclerosis. *Olympic Journal.* 2008;41:37-46. [Persian]
31. Hamidzadeh S, Masoodi R, Ahmadi FA, Mohammadi E. Evaluation of The Effect of Self-Care Program Education Based on Orem framework on the physical of Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.* 2008;10:21-29. [Persian]

32. Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi M, Ahmadi FA. The Effect of orem based self-care program on physical Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Journal of the School of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Sciences*. 2009;22:53-64. [Persian]
33. Thabane L. An Overview of meta- analysis: Atatical and methodological issues in randimizard Clinical trials. Mc Master University Press; 2004.
34. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates Press; 1988:168-194.
35. Mashek DJ, Aron AP. Handbook of Closeness and Intimacy. New York: John Wiley & Sons Press; 2004.
36. Hardway M. Hand book of Couples therapy. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons Press; 2005.
37. Schalock RL. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of intellectual disability research*. 2004;48:203-216.
38. David P. Quality of Life: Concept, policy and practice. Canada: Routledge Press; 2006.

Archive of SID

Meta-analysis of Effective Factors in Life Quality of Special Patients

M. Asadi, PhD Student ¹ A. Shiralipur, MSc ² F. Ghanad, MSc ³ A. Nazary, PhD ⁴

Master of Family Counseling ¹, Master of Educational Research ², Assistant Professor Department of Counseling ⁴, Tarbiat Moalem University, Tehran, Iran. Master of Family Counseling ³, Ulum Behzisti University, Tehran, Iran.

(Received 10 Oct, 2010 Accepted 10 Jan, 2011)

ABSTRACT

Introduction: The concept of life quality includes individual potential ability, following up of interests and quality of welfare feeling. Meta-analysis is a new method of study which evaluates the results of previous studies related to underlying subjects.

Methods: Of 30 accomplished researches about effective agents in life quality of special patients, 17 researches were chosen for meta-analysis. These studies were selected, based on research methodology components such as research questions, statistical theories study population, sampling methods, research methods, statistical methods, validity and reliability of the questionnaires. Statistical analysis was performed by use of comprehensive meta-analysis software.

Results: Combination of effect size by Schmitt and Huuts method shows that, variables such as self-care teaching, smoking, gender, marriage life, education and disease period are related to quality of life. There was no association between age and employment with the life quality.

Conclusion: The findings of this study shown that individual, social, psychic and demography factors can influence the life quality of special patients. This information could be used in therapeutic schematization and medicine cares of patients. This information may increase the life quality of special patients.

Key words: Meta - Analysis - Quality of Life - Patients

Correspondence:

M. Asadi, MSc.

School of Psychology &
Educational Science,
Tarbiat Moalem University,
Tehran, Iran

Tel: +98 261 4551024

Email:

Masoudasadi_fc@yahoo.com