

Comparison of the Quality of Life of Paraplegic Veterans and Disables; Case Study of Mazandaran Province, Iran

Tahmasebi H.* MSc, Abasi E.¹ MSc, Zafari M.¹ PhD, Darvish Gkezri H.² MSc

*Nursing Department, Medical Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
¹Midwifery Department, Medical Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
²Nursing Department, Medical Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Aims: The quality of life of any person is affected by disabilities. However, the effects are not the same in persons with disabilities due to the accident and in the veterans. The aim of this study was to investigate, as well as compare between, the quality of life in the paraplegic veterans and non-veterans in Mazandaran Province.

Instrument & Methods: In the analytic cross-sectional study, 29 paraplegic veterans, having been supported by the Martyrs and Veterans Foundation of Mazandaran Province, and 106 paraplegic persons, having been supported by the Welfare Organization of Mazandaran Province, were studied in 2015. The subjects were selected via stratified random sampling method. Data was collected by a demographic questionnaire, assessing age and the educational level, and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), assessing the quality of life. Data was analyzed by SPSS 16 software using independent T and Chi-square tests.

Findings: The mean score of quality of life in the veterans (44.37 ± 7.82) was significantly higher than the disables (36.57 ± 7.94 ; $p=0.0001$). In addition, the mean scores of quality of life in the physical functioning, emotional role, mental health, social functioning, and general health in the veterans were significantly higher than the disables ($p<0.05$).

Conclusion: The quality of life of the paraplegic veterans and non-veterans of Mazandaran Province is unfavorable. In addition, the quality of life of the non-veteran disabled persons is lower than the veterans.

Keywords

Quality of Life [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011788>];
Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>];
Disabled Persons [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006233>];
Paraplegia [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010264>]

*Corresponding Author

Tel: -

Fax: +98 (11) 33032746

Address: Medical Faculty, Islamic Azad University, Khazar Square, Sari, Iran

hthahmasebi@yahoo.com

Received: May 31, 2016

Accepted: August 14, 2016

ePublished: August 31, 2016

مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولان پاراپلژی؛ مطالعه موردی استان مازندران

حمیرا طهماسبی * MSc

گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

علیه عباسی MSc

گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

ماندانا زعفری PhD

گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

هادی درویش خضری MSc

گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

اهداف: معلولیت و ناتوانی، کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این تاثیر در افراد دچار معلولیت ناشی از حوادث و در جانبازان جنگ یکسان نیست. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی و مقایسه کیفیت زندگی در جانبازان و معلولان غیرجانباز پاراپلژی استان مازندران انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۴، ۲۹ جانباز پاراپلژی تحت پوشش بنیاد شهید استان مازندران و ۱۰۶ معلول پاراپلژی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان مازندران به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک (سن و سطح تحصیلات) و پرسش‌نامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36) جمع‌آوری شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون T مستقل و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه جانبازان (۴۴/۳۷±۷/۸۲) به صورت معنی‌داری از گروه معلولان (۳۶/۵۷±۷/۹۴) بیشتر بود ($p=0/0001$). همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد جسمانی، نقش عاطفی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی در گروه جانبازان به طور معنی‌داری بالاتر از گروه معلولان بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی جانبازان و معلولان غیرجانباز پاراپلژی استان مازندران در وضعیت مطلوبی نیست و معلولان غیرجانباز در مقایسه با جانبازان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، جانبازان، معلولان غیرجانباز، پاراپلژی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۲۴

*نویسنده مسئول: hthahmasebi@yahoo.com

مقدمه

طناب نخاعی بخشی از سیستم عصبی مرکزی است و آسیب‌های وارده بر آن می‌تواند زندگی فرد را به مخاطره اندازد. آسیب‌دیدگی‌های طناب نخاعی یکی از مشکلات اصلی مرتبط با

سلامت به‌شمار می‌آیند^[1]. تقریباً ۲۰۰ هزار نفر در ایالات متحده وجود دارند که از ناتوانی‌های ناشی از آسیب‌دیدگی طناب نخاعی رنج می‌برند. تخمین زده می‌شود که سالیانه ۲۰-۱۲ هزار بیمار جدید به این میزان اضافه می‌شود^[2]. همچنین در برزیل هر ساله ۱۱۳۰۰ نفر به پاراپلژی مبتلا می‌شوند. آسیب‌دیدگی طناب نخاعی می‌تواند پاراپلژی (فلج بخش تحتانی بدن) را ایجاد کند^[3].

شایع‌ترین علل معلولیت پاراپلژی، تصادف با وسایل نقلیه، سقوط از بلندی، خشونت و درگیری و سوانح ورزشی هستند. اما در کشورهای در حال توسعه جنگ مسأله‌ای مهم در بهداشت عمومی جامعه است و تلفات و ویرانگری‌های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود^[4]. تأثیری که معلولیت بر وضعیت روحی، روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد غیرقابل انکار است^[1]. این معلولیت باعث عوارض بسیاری از جمله مشکلات عصبی، ربوی، گوارشی، قلبی-عروقی، کلیه، عصبی-عضلانی و مشکلات روانی و اجتماعی همراه با ناکارآمدی در انجام وظایف، سوء مصرف مواد و داروها، ناتوانی در انجام مسئولیت‌ها و وابستگی به دیگران می‌شود^[5].

امروزه مفهوم کیفیت زندگی یک شاخص اساسی سلامت محسوب می‌شود که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک و عملکردی را در بر می‌گیرد^[6]. بنابراین می‌توان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی که به‌وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (مانند شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی و غیره) را همان کیفیت زندگی دانست^[7]. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی اغلب به‌عنوان درک شخصی از رضایت زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی بیمار در نظر گرفته می‌شود. امروزه بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان به‌عنوان یک هدف بازتوانی مطرح شده است. رنج ناشی از معلولیت، کیفیت زندگی شخص را دچار چالش می‌کند. افراد پاراپلژی زندگی فیزیکی و روانی ضعیف‌تر و استرس زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند^[8].

افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت چکیده‌ای از کل اهداف مراقبت‌های بهداشتی است و میزان تاثیر آن بر زندگی را بررسی می‌کند^[9]. در واقع معیاری کارآمد در ابعاد جسمانی روانی سلامت است که می‌توان از آن به‌عنوان شاخص در ارزیابی اثر مداخلات و برنامه‌های سلامت استفاده کرد^[10]. تاکنون مطالعاتی در زمینه کیفیت زندگی و همچنین ارتباط آن با ضایعه نخاعی انجام شده که این مطالعات نشان‌دهنده وجود ارتباط میان این اختلال و کاهش کیفیت زندگی است. پژوهش *خدا/باریان* و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از معلولیت ضایعه نخاعی به‌علت آسیب حوادث رانندگی بوده است و ۶۷/۹٪ معلولان ضایعه نخاعی کیفیت زندگی خود را متوسط ارزیابی نمودند^[11]. در مطالعه *بختیار* و همکاران افراد معلول به دلیل محدودیت‌های موجود در حیطه‌های جسمی و

سؤال است و کیفیت زندگی را در ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، نقش جسمانی، نقش عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، سرزندگی و سلامت روان می‌سنجد [15]. در این پرسش‌نامه، کیفیت زندگی به صورت کمی از صفر تا ۱۰۰ ارزیابی می‌شود. صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه در حال حاضر برای جمعیت ایرانی سازگار شده است. نتایج تحقیق منتظری و همکاران [5] و /صغری مقدم و ققیه [16] نشان داد که این آزمون دارای پایایی و روایی قابل قبولی است.

اطلاعات از طریق مراجعه به مرکز توان بخشی بنیاد شهید مازندران و منزل جانباز و در گروه معلولان از طریق همایش وابسته به بهزیستی و مراجعه به منزل معلول جمع‌آوری شد و گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه با خود فرد صورت گرفت. مطالعه پس از تصویب و کسب اجازه مسئولان مربوط به گروه‌های هدف مطالعه انجام شد. پژوهشگر به کلیه نمونه‌ها اطمینان داد که پاسخ آنها کاملاً محرمانه و صرفاً به منظور انجام تحقیق است و در رابطه با اختیاری بودن شرکت در طرح تحقیقاتی نیز توضیحاتی ارائه شد.

در نهایت داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی شامل گزارش شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی و آمار استنباطی شامل آزمون T مستقل و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی در جانبازان $49/72 \pm 5/34$ سال (در دامنه ۶۳-۳۹ سال) و در معلولان $47/36 \pm 5/92$ سال (در دامنه ۵۹-۳۶ سال) بود. از نظر وضعیت تحصیلی نیز در دو گروه جانبازان و معلولان بیشترین افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم و کمترین افراد دارای تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس بودند. بین دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک سن و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه همگن بودند ($p > 0/05$; جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه جانبازان و معلولان پاراپلژی

شاخص	جانبازان (نفر)	معلولان (نفر)
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۹ (۳۱/۰)	۴۵ (۴۲/۵)
دیپلم	۶ (۲۰/۷)	۳۶ (۳۴/۰)
فوق دیپلم	۸ (۲۷/۶)	۱۰ (۹/۴)
لیسانس	۳ (۱۰/۳)	۱۰ (۹/۴)
فوق لیسانس	۳ (۱۰/۳)	۵ (۴/۷)
گروه سنی (سال)		
۳۵-۴۰	۲ (۶/۹)	۲۱ (۱۹/۸)
۴۱-۴۵	۵ (۱۷/۲)	۲۷ (۲۵/۵)
۴۶-۵۰	۱۴ (۴۸/۳)	۳۸ (۳۵/۸)
۵۱-۵۵	۵ (۱۷/۲)	۸ (۷/۵)
بالای ۵۵	۳ (۱۰/۳)	۱۲ (۱۱/۳)

استقلال دارای نمره کیفیت زندگی کمتری نسبت به افراد سالم بودند [11]. سعادت و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که معلولان پاراپلژی نسبت به جانبازان پاراپلژی از لحاظ دستیابی به حقوق اجتماعی و انسانی خود محروم‌تر بوده و از نظر اجتماعی منزوی، فقیر و اغلب بی‌کار و در جوامع مختلف با موانع و تعصبات و جهت‌گیری متعدد اقتصادی، رفاهی، روانی و اجتماعی مواجه هستند. ولی در مقابل جانبازان مورد حمایت اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی از جانب دولت و مردم قرار دارند [12]. طبق نتایج پژوهش حاتمی و همکاران افراد ضایعه نخاعی با وضعیت اقتصادی بهتر دارای بالاترین میانگین کیفیت زندگی و افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف دارای پایین‌ترین میانگین کیفیت زندگی هستند [13].

بنابراین می‌توان گفت ارزیابی کیفیت زندگی اطلاعات ذی‌قیمتی را در اختیار پرستاران قرار می‌دهد و موجب بهبود کیفیت خدمات خواهد شد و از طرفی موجب مشارکت موثر در انجام مداخلات بهداشتی درمانی می‌شود که این موضوع به صورت چرخه‌ای منتج به افزایش کیفیت زندگی بیمار می‌شود و می‌تواند روی خودکارآمدی، سازگاری و بازتابی‌های آنها تاثیر بگذارد.

لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی و مقایسه کیفیت زندگی در جانبازان و معلولان غیرجانباز پاراپلژی استان مازندران انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش، ۶۴ جانباز پاراپلژی تحت پوشش بنیاد شهید استان مازندران و ۲۳۶ معلول پاراپلژی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان مازندران بودند که از بین آنها ۲۹ جانباز و ۱۰۶ معلول پاراپلژی (مجموعاً ۱۳۵ نفر) به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل: جنسیت مرد، تاهل، سن بالای ۳۵ سال، گذشتن حداقل ۱۰ سال از معلولیت، تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی درک و پاسخگویی به سؤالات بود. معیار خروج از مطالعه نیز استفاده از داروهای روان‌گردان و داروهای اعصاب بود. روش کار برای نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا استان به سه قسمت از لحاظ جغرافیایی تقسیم شد و سپس از مرکز استان، شهرهای مرکزی و از سمت شرق استان، شهرهای شرقی و از سمت غرب استان، شهرهای غربی به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند.

اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه گردآوری شد. این پرسش‌نامه در دو بخش تنظیم شده بود که بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک (سن و سطح تحصیلات) و بخش دوم شامل فرم کوتاه پرسش‌نامه ۳۶ سئوالی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36) بود. پرسش‌نامه SF-36 در سال ۱۳۹۲ توسط واروشربون طراحی شد [14] و اعتبار و پایانی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۳۶

بودند. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش سعادت و همکاران همسو نبود [12]. سعادت و همکاران که به مطالعه مقایسه‌ای کیفیت زندگی در افراد با ضایعه نخاعی بین جانبازان و معلولان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی جانبازان با ضایعه نخاعی، پایین‌تر از معلولان است که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد.

در این زمینه می‌توان گفت جانبازان تحت حمایت اجتماعی، اقتصادی و درمانی بوده، ولی معلولان پاراپلژی به دلیل عدم دستیابی به حقوق اجتماعی و انسانی از جانبازان محروم‌تر هستند. مثلاً جانبازان تحت حمایت چندجانبه درمانی مانند مراقبت و درمان، سرویس‌های نوتوانی و بیمه رایگان هستند، ولی معلولان برخلاف جانبازان نه‌تنها بیمه رایگان ندارند، بلکه سرویس کامل درمانی را از سوی سازمان بهزیستی دریافت نمی‌کنند. بنابراین به نظر می‌رسد به‌منظور ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی معلولان ضایعه نخاعی باید شاخص‌های رفاهی آنان مورد توجه قرار گیرد.

در این راستا حاتمی و همکاران در مقاله خود تحت عنوان مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولان شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی، نشان دادند که افراد با وضعیت اقتصادی بهتر دارای میانگین کیفیت زندگی بالاتر و افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف دارای میانگین کیفیت زندگی پایین‌تر هستند [13]. بنابراین این مساله می‌تواند یکی از دلایل منطقی برای نتایج این پژوهش باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که میانگین تمام مولفه‌های کیفیت زندگی در جانبازان بیشتر از معلولان بود که بین میانگین عملکرد جسمانی، نقش عاطفی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت. به‌عبارتی، معلولان در مقایسه با جانبازان در مولفه‌های ذکرشده از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار نبودند.

بُعد استقلال جسمی دو گروه پایین بود و از آنجایی که تمامی جانبازان و معلولان پاراپلژی بودند و روی صندلی چرخدار زندگی می‌کردند، لذا بدیهی است که عواملی مانند وابسته‌بودن به اطرافیان در انجام حرکات ارادی، نداشتن کنترل ادرار و مدفوع، عدم تعادل در حفظ وضعیت، دشواری حرکات بدنی و غیره، روی کیفیت زندگی آنها تأثیر سوء گذاشته باشد. سیلور و همکاران در این زمینه چنین بیان می‌کنند که مهم‌ترین عامل ممانعت‌کننده در بازگشت به اجتماع، استفاده از تجهیزات پزشکی مثل صندلی چرخدار، سوندهای مثانه و لگن در تخت، ضعف و سستی و انقباضات عضلانی است که فعالیت‌های روزمره زندگی را محدود می‌کند [19]. نتایج مطالعه *خدا یاریان* و همکاران نیز نارضایتی شرکت‌کنندگان را از کیفیت زندگی در بُعد استقلال جسمی گزارش می‌کند [1].

نتایج بیانگر آن بود که معلولان بیشتر تحت تأثیر ناتوانی جسمانی قرار گرفته‌اند. در این مورد می‌توان دلایل متفاوتی بیان کرد که مهم‌ترین آن مسایل اقتصادی و حمایت مالی است. معلولان نسبت

میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه جانبازان به‌صورت معنی‌داری از گروه معلولان بیشتر بود. در بررسی ابعاد کیفیت زندگی نیز میانگین نمرات حاکی از وضعیت مطلوب‌تر گروه جانبازان بود که در ابعاد عملکرد جسمانی، نقش عاطفی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0.05$)، ولی در ابعاد نقش جسمانی، سرزندگی و درد بدنی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p > 0.05$); جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن در دو گروه جانبازان و معلولان پاراپلژی

جانبازان (۲۹ نفر)	معلولان (۱۰۶ نفر)	سطح معنی‌داری
عملکرد جسمانی ۲۱/۷۲±۸/۲۷	۱۴/۲۶±۷/۹۳	۰/۰۰۱
نقش جسمانی ۳۳/۵۹±۱۹/۶۴	۳۲/۳۲±۱۵/۶۱	۰/۶۱۸
نقش عاطفی ۷۵/۲۴±۲۰/۸۳	۵۵/۵۰±۲۴/۲۷	۰/۰۰۱
سرزندگی ۳۷/۹۳±۲۰/۰۷	۳۵/۲۱±۱۵/۱۲	۰/۴۲۶
سلامت روان ۷۳/۷۲±۱۰/۵۳	۵۷/۴۵±۱۴/۹۶	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی ۵۰/۰۰±۱۶/۹۸	۳۹/۶۲±۱۷/۱۳	۰/۰۰۴
درد بدنی ۳۳/۱۰±۱۵/۷۶	۳۲/۹۴±۱۵/۴۴	۰/۹۶
سلامت عمومی ۳۳/۴۱±۱۵/۷۳	۳۳/۸۲±۱۲/۳۷	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ۴۴/۳۷±۷/۸۲	۳۶/۵۷±۷/۹۴	۰/۰۰۱

بحث

طبق نتایج حاصل از پژوهش حاضر، نمره کیفیت زندگی در گروه جانبازان $۴۴/۳۷±۷/۸۲$ و در گروه معلولان پاراپلژی $۳۶/۵۷±۷/۹۴$ بود که این نتیجه با برخی پژوهش‌ها [11, 17] همخوانی دارد. نتایج مطالعه *خدا یاریان* و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از معلولان ضایعه نخاعی شهر یزد کیفیت زندگی متوسط دارند [1]. در مطالعه *خانی* نیز کیفیت زندگی جانبازان قطع عضو در استان مازندران پایین بود. همچنین جانبازانی که از وضعیت اقتصادی خود ناراضی و مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند از کیفیت زندگی پایین‌تری در سطوح مختلف برخوردار بودند [18].

نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که میانگین کیفیت زندگی جانبازان به‌طور معنی‌داری بیشتر از معلولان بود. به بیانی دیگر، معلولان در مقایسه با جانبازان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار

جامعه و نیز این گروه از بیماران را برعهده دارند، بنابراین بایستی به منظور ارتقای سطح سلامت و سطح برنامه‌های درمانی و توان بخشی و سعی در کاهش شدت علائم و مشکلات همراه گروه جانبازان و به خصوص معلولان، خدمات حمایتی را در جهت کاهش مشکلات عملکردی برای این افراد در نظر بگیرند و از این طریق به ارتقای کیفیت زندگی این عزیزان کمک کنند. با عنایت به آنچه ذکر شد به منظور ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی معلولان ضایعه نخاعی، ضروری است تا محیط‌های اجتماعی را به گونه‌ای سازمان‌دهی نمود تا معلولان در آن احساس راحتی داشته باشند و مانند سایرین از زندگی طبیعی بهره‌مند شوند.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی جانبازان و معلولان غیرجانباز پاراپلژی استان مازندران در وضعیت مطلوبی نیست و معلولان غیرجانباز در مقایسه با جانبازان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

تشکر و قدردانی: این مقاله از طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری استخراج شده و بودجه آن توسط دانشگاه مذکور تامین شده است. بدین وسیله پژوهشگر از همکاری‌های مسئولان محترم بنیاد شهید و اداره بهزیستی استان مازندران تشکر و قدردانی می‌نماید.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه دارای تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی است و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری حمایت شده است.

منابع

- 1- Khodayarian M, Vaezi A, Jalalpour S, Jalalpour T, Haji Hosseini H. The survey of quality of life in spinal cord injured people in Yazd in 2014. *Mil Caring Sci*. 2015;1(2):88-98. [Persian]
- 2- Brouner Is, Suddarth DS. The text book medical surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
- 3- Medola F, Busto R, Marcal A, Junior A, Douradoa. Sports on quality of life of individuals with spinal cord injury: a case series. *Rev Bras Med Esporte*. 2011;17(4):254-6.
- 4- Mardani Hamouleh M, Borimnejhad L, Seyyed Fatemi N, Taghavi T. Correlation between general health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord injury. *Iran J War Public Health*. 2014;6(3):81-6. [Persian]
- 5- 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(3):875-82.

به جانبازان از وضعیت اقتصادی پایین‌تری برخوردارند و به تبع آن از تجهیزات پیشرفته، کمتر می‌توانند استفاده نمایند و وابستگی جسمانی این معلولان بیشتر است.

در بُعد نقش عاطفی و سلامت روان، بین جانبازان و معلولان اختلاف معنی‌داری وجود داشت. به نظر می‌آید جانبازان پاراپلژی نسبت به معلولان پاراپلژی نقش عاطفی و سلامت روان بالاتری دارند. این نتایج با برخی از پژوهش‌ها همخوانی دارد [14, 17].

با توجه به اینکه جانبازان با هدف والا و انگیزه مقدس، عضوی از بدن خود را از دست داده‌اند، از طرف اجتماع عزت و احترام بیشتری دریافت می‌کنند و با توجه به حمایت دولت و اجتماع، فعالیت اجتماعی گسترده‌تر و غنی‌تری دارند و همگی این مسایل باعث عزت نفس در آنها می‌شود. ولی در معلولان انزوای ناشی از معلولیت ممکن است منجر به افسردگی شود و بهداشت روان آنها را تحت تاثیر قرار دهد [20]. معلولانی که تماس اجتماعی محدودتری دارند غالباً بخش اعظم وقت خود را به فکر کردن درباره نقص عضو با حسرت خوردن به نداشتن استقلال خود می‌گذرانند [17]. مشکلات اقتصادی نیز تاثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد. در واقع وضعیت خانوادگی و اجتماعی نیز تاثیرگذار است [18].

در ارتباط با بُعد عملکرد اجتماعی و محدوده پویایی، مشارکت کم در فعالیت‌های اجتماعی، کاهش علاقه‌مندی به انجام امور فردی و کاهش فعالیت جسمی از جمله عواملی هستند که توسط افراد مورد بررسی، مطرح شدند. پژوهش در مورد بررسی نگرش‌های معلولان ضایعه نخاعی نشان داده است که افراد سالم از برقراری ارتباط نزدیک و صمیمانه با افراد ناتوان خودداری می‌کنند و این موضوع باعث می‌شود پویایی افراد ناتوان در زندگی فردی و اجتماعی‌شان کاهش یابد [21].

مطالعات مختلف نتایج متفاوتی را در مورد کیفیت زندگی معلولان و جانبازان ضایعه نخاعی ارائه کرده‌اند [12, 22] و تفاوت در کیفیت زندگی دو گروه و برخی تفاوت در حیطه‌های متفاوت کیفیت زندگی را بیان می‌کنند. اختلاف در نتایج ما با مطالعات دیگران می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی، مشکلات سلامت و اشتغال افراد باشد که پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این راستا انجام گیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که در این زمینه مطالعات محدودی صورت گرفته و مقایسه نتایج دشوار است، لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتر و گسترده‌تری در این راستا صورت گیرد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، عدم دسترسی به تعداد بیشتری از نمونه‌ها و محدود بودن جامعه آماری به استان مازندران بود. بنابراین نتایج حاصله قابل تعمیم به سایر استان‌ها نیست. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی با نمونه‌گیری بیشتر و در استان‌های دیگر یا در کشور انجام شود. از آنجا که کارکنان بهداشتی، درمانی و توان بخشی، مسئولیت ارتقای سطح سلامت

- chinese patients with rheumatoid arthritis. *Nurs Res.* 2015;65(1):55-67.
- 15- Najafi M, Mohamadi M, Dabiri S, Erfani N, Kamari A. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health.* 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 16- Asgarimogadam MA, Faghihi S. Reliability and validity of health questionnaire in Iranian sample. *Daneshvar Raftar.* 2003;10(1):1-11. [Persian]
- 17- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. Quality of life in spinal cord injured female veterans. *Payesh.* 2008;7(1):75-81. [Persian]
- 18- Khani H, Goharinya S, Kariminasab M, Gangi R, Azad E. Evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2011;3(1):49-56. [Persian]
- 19- Asilver J, Ljungberg I, libin A, Groah S. Barriers for individuals with spinal cord injury returning to the community: A preliminary classification. *Disabil Health J.* 2012;5(3):190-6.
- 20- Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderly's quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz city. *Salmad.* 2011;5(4):53-63. [Persian]
- 21- van Koppenhagen CF, Post MW, van der Woude LH, de Witte LP, van Asbeck FW, de Groot S, et al. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: A cohort study in the Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008;89(9):1733-40.
- 22- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-83.
- 6- Boakye M, Leigh BC, Skelly AC. Quality of life in persons with spinal cord injury: Comparisons with other populations. *J Neurosurg Spine.* 2012;17(1):29-37.
- 7- Hoseini M, Nikrous L, Porsamad A, Taghavi A. The effect of Benson Relaxation Technique on Anxiety Level and quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *Armaghane Danesh.* 2009;14(1):101-10. [Persian]
- 8- Nogueira PC, Rabeh SA, Caliri MH, Dantas RA. Health-related quality of life among caregivers of individuals with spinal cord injury. *J Neurosci Nurs.* 2016;48(1):28-34.
- 9- Jackwiski D, Guyatt G. A guide to health measurement. *Clin Orthop Relat Res.* 2003;(413):80-9.
- 10- 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):525-30.
- 11- Bakhtyari M, Sapehi M, Zayeri F, Mobasheri F, Yavari P, Delpishe A. Quality of life among disabled and healthy individuals; A comparative study. *Iran J Epidemiol.* 2012;8(2):65-72. [Persian]
- 12- Saadat S, Javadi M, Sabet Divshali B, Tavakoli AH, Ghodsi M, Montazeri A. Health-related quality of life among individuals with long-standing spinal cord injury: A comparative study of veterans and non-veterans. *BMC Public Health.* 2010;10(6):4-10.
- 13- Hatami S, Sabounchi R, Sckhavat A, Ahar M, Musavi SH. Comparison of quality of disabled participants in sport and noncorporate. *Sport Biosci.* 2012;2(7):29-36. [Persian]
- 14- Gong G, Mao J. Health-related quality of life among