عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی

*مرحومت فراهانی نیا 1، منصورملکی 2، فردون خیری 3، حمید حقیقی 4*

چکیده

زمان و هدف: تأثیر عضو حادثه بر روی استحکام به روز کردن و ماقبلیت ناشی از آن تأثیرات دیگر بر روی کیفیت زندگی افراد معلول به جای می‌گذارد. هدف مقاومت حاضر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی مراجعه کنندگان به سمت جامع توانبخشی شهرهای می‌باشد.

روش پژوهشی: این مطالعه توصیفی و از نوع نمایشگری بود، جامعه پژوهشها کلیه افراد بالای 18 سال مراجعه کنندگان به سمت جامع توانبخشی شهر تهران در سال 1387 که در ایران به جای تمام یا قسمی از اندام‌های تحتانی، خود را از دست داده بودند تشکیل دادند. از این عده 250 نفر با قطع اندام Short Form 36 Item Health Survey (SF36) Questionnaire تحتانی، به روش نمونه‌گیری مستمر تصمیم گرفتند. این داده‌ها با استفاده از پرستاری‌های زندگی تحتانی از SF36 قرار داده شد و با ANOVA استفاده از SPSS نسخه 12 و آزمون های test قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بهترین درصد واحدهای مورد مطالعه 59% تأثیر کیفیت زندگی ست. دانش. مبلغ و احتراز معايیر نمره کلی کیفیت زندگی (p=0.017/1) در مهرین ناشی داشت. نتایج کلی کیفیت زندگی و درصد واحدهای مورد مطالعه نشان داد که درصد واحدهای مورد مطالعه با توجه به افزایش کیفیت زندگی افراد با قطع عضوسازی می‌تواند.

کلید واژه‌ها: قطع اندام، کیفیت زندگی، عوامل مرتبط

تاريخ دریافت: 9/11/13

تاريخ پذیرش: 9/12/13

1. عضویت علمی، گروه پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (مؤلف مستند)
2. Email: m-farahaninia@tums.ac.ir
3. شماره تماس 021-610-62
4. اکثریت علمی، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
5. Email: m-farahaninia@tums.ac.ir
6. اکثریت علمی، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مقدمه
قطع عضو به دلایل مختلفی از جمله نقص عضو، گلوگاهی، مشکلات عروقی، اسکارلاند و تنها در جراحی عضو افراد با متغیرهای خطور که از دیدگاه زندگی آنها و برخی از مشکلات عروقی و پروری در افراد جوان مربوط به حیات دارد.

اگرچه افراد دارای قطع عضو نهایی، سازگاری همان بیماری‌های فیزیکی، اجتماعی و عاطفی کمبود می‌کنند، تا به طور وسیعی در افراد مختلف، متغیرات بوده و اثر قطع عضو، منجر به نتایج و مطالعات های مختلف می‌گردد. مطالعات، به عنوان یک پدیده ناخودخوانی می‌تواند آنها و متغیرهای فردی و بیماری‌ها در این رابطه و این است که در این مقاله، مشکلات فیزیکی، اجتماعی و عاطفی را بررسی می‌کنیم.

دیگر انواع فردی که به دلایل مختلف فیزیکی و عاطفی و اجتماعی کمبود می‌کنند، تا به طور وسیعی در افراد مختلف، متغیرات بوده و اثر قطع عضو، منجر به نتایج و مطالعات های مختلف می‌گردد. مطالعات، به عنوان یک پدیده ناخودخوانی می‌تواند آنها و متغیرهای فردی و بیماری‌ها در این رابطه و این است که در این مقاله، مشکلات فیزیکی، اجتماعی و عاطفی را بررسی می‌کنیم.

کلمات کلیدی: قطع عضو، مشکلات عروقی، اسکارلاند، طراحی، فیزیکی، اجتماعی و عاطفی
روش بررسی

این پژوهش توصیفی است، نوع مطالعه بود. گروه بررسی پژوهش را از هر بامیه ۱۸ سال که به این بامیه از طریق جامعه‌ای یا تضمینی از اندام تحت‌ماندگی خود را از ناحیه بالایی زنان، پاپین، زائنو و یا ممی‌جا، از دست داده، و از نظر روی-روشی مشکل شاخص شدید ناشتا نداشته و مدت ۶ ماه از زمان انجام اندازه‌گیری به طور ثابت برطم بود که بررسی شرکت‌کننده‌ها ۳۶ سال (فرم کوتاه شده) این پرسشنامه‌ها را با ۸ اصالت که عبارتند از: ۱- علائم کلینیکی (۵۰سالو) ۲- توانمندی‌های انجام داده شده و در از ۳۰ سالو) ۳- ثابت شده ۴- انجام شده و در از ۳۰ سالو) ۵- انجام شده و در از ۳۰ سالو) ۶- انجام شده و در از ۳۰ سالو) ۷- درد و درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۸- تغییرات سلامتی (۱۰سالو) و ۲۰ سالو) و نیز در دو کلی، شامل سلامتی و سلامت روانی را در مورد سنجش قرار داده‌اند. با استفاده از پرسشنامه SAQ (۳۶ سالو) ۳- درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۴- درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۵- درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۶- درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۷- درک کلی از درمان (۴۰سالو) ۸- درک کلی از درمان (۴۰سالو)
آنهای بطور هم‌زمان در مدل رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفته یافته‌ها
از نظر توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت نشانی یافته‌ها نشان داد میانگین سه واحد های مورد پژوهش ۳۹/۶۱ بود. این واحد های مورد پژوهش مانند (۸/۱) در عناصر حاضر بیکاری (۵/۴) و در حال تحریک بیکاری (۴/۷) همچون توزیع فراوانی عوارض اقتصادی-اجتماعی و عوارض وابسته به بیماری واحد های پژوهش و همچون نتایج آنالیز رگرسیون متوسط نگاه به تریب در جدول شماره ۲ و ۵ قابل مشاهده است.
نتایج نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی اکثریت واحد‌های پژوهش (۶۶/۱) بین خط و حداکثر و حداقل نمره به تریب در ۹۳ و ۲۱ بود (جدول شماره ۴). همچنین در رابطه با ارژی کیفیت زندگی نتایج نشان داد در حیطه متغیرهای اجرای نهایی نشان داد میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش کمرنگ مقدار (۲۷) در حیطه سلامت ذهنی بیشترین مقدار (۸۸) می‌باشد و نیز در دو بعد کلی، میانگین نمرات سلامت روانی و سلامت جسمی واحد‌های مورد پژوهش بترین (۸۸/۸۴ و ۵/۱) بود. در این مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف سنی از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. جدول نیازبه افزایش سن نمونه‌ها میانگین نمرات کیفیت Scheffe زندگی آنان کاهش پیدا می‌کرد. آزمون ت库里ه‌ی نشان داد این تفاوت مربوط به سنی ۵۰ سال به بالاتری با سایر گروه‌های سنی است. (p<0/000). ۲- پرسشننامه عوارض مرتبط با کیفیت زندگی که توسط پژوهشگر تنظیم شده حاوی سوالاتی شامل موارد زیر بود: عکف- عوارض فردی شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فردان، میزان تغییرات شغل ب- عوارض اقتصادی- اجتماعی شامل: میزان درآمد، محل سکونت، نوع، نوع محل مسکونی
ژ- عوارض وابسته به بیماری شامل: عضو فطق شده، سطح فطق عضو، مدت زمان قطع عضو، استفاده از بروز، مدت استفاده از بروز، دفعات تعریض بروز، نوع بروز، نوع وسایل کمکی، علت قطع عضو، و بیماری‌های دیگر شناخته‌شده در این مطالعه.
در این مطالعه، به جهت تعبیر علمی (روایی) از روش اعتبار محور استفاده شد. اعتماد علمی (یا ابزار) با جمع‌آوری نتایج به ویژه بودن و استفاده گسترده در مطالعات مختلف در ایران، و از سایر کشورها مورد تایید قرار گرفته است. (۱۴)
در این پژوهش تعداد ۲۵۰ نمونه به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند و پژوهشگر با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و اخ‌مجرایی ادامه داد. به مرکز جامع توانبخشی شهر هرآن مراجعه و یا کمک رضایت بیماران از آن خواسته تا پرسشنامه را تکمیل کند. با استفاده از Short Form 36 Item Health Survey نسخه شماره ۲ نمرات کیفیت زندگی (SF36) Questioner زندگی بیکه از واحدهای محلی، سپس به جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ استفاده شد. جهت پیدا کردن ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی با هریک از متغیرهای آزمون‌های آماری t-test و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون آنالیز رگرسیون، تی-تستی، و عوارض مرتبط با کیفیت زندگی ارتباط داشته جهت بررسی تریب اهمیت
جدول شماره ۱: توزیع مشخصات دموگرافیک و احتمالی مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توزیع جغرافیایی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های سنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴تا۳۴</td>
<td>۷۱</td>
<td>۲۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۵تا۴۴</td>
<td>۵۴</td>
<td>۲۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵تا۵۴</td>
<td>۵۸</td>
<td>۲۲/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵تا۶۴</td>
<td>۵۳</td>
<td>۲۱/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۵تا۷۴</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱۶/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵تا۸۴</td>
<td>۱۶</td>
<td>۵/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال کومنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کاردان</td>
<td>۴۸</td>
<td>۱۸/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه‌دار</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>یکار</td>
<td>۱۳</td>
<td>۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۵/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشخصات | تعداد | درصد |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۱۵</td>
<td>۷۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۴</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۲۹</td>
<td>۸۹/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ناحیه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چهارتیم</td>
<td>۱۴۸</td>
<td>۵۷/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سه‌ام</td>
<td>۸۸</td>
<td>۳۱/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>۲</td>
<td>۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت‌نشده</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۶۴</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فرزند</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یک</td>
<td>۲۱</td>
<td>۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>دو</td>
<td>۷</td>
<td>۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سه</td>
<td>۱۸</td>
<td>۶/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>چهار</td>
<td>۲۸</td>
<td>۹/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>پنج</td>
<td>۱۵</td>
<td>۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>یکشش‌پزشک</td>
<td>۳۳</td>
<td>۱۱/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۵۰</td>
<td>۹۵/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین ± SD:

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>میانگین</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مربی</td>
<td>۵۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ناحیه</td>
<td>چهارتیم</td>
<td>۱۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فرزند</td>
<td>یک</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>یکشش‌پزشک</td>
<td>۳۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۵۰</td>
<td>۹۵/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مین = ۱۸
مکس = ۶۳
جدول شماره۲۱: توزیع عوامل اقتصادی-اجتماعی واحدهای موردپژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای اقتصادی-اجتماعی</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ایامن</td>
<td>121</td>
<td>6/8</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>197</td>
<td>6/7</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>318</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت محل سکونت</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیل</td>
<td>6/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خبر</td>
<td>41/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>47/2</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>دانش انسانی</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کاملاً مبتنی</td>
<td>47/2</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>اجتماعی</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>32/1</td>
<td>32/1</td>
</tr>
<tr>
<td>کمیته‌ای</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>3/21</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>خوب</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیاین دندان</td>
<td>2/4</td>
<td>2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب</td>
<td>67/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>5/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>62/2</td>
<td>62/2</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح مقطع عضوهفته</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بپاین دندان</td>
<td>12/4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بپاین دندان</td>
<td>13/4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیته‌ای</td>
<td>1/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>بررسی عضوهفته</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افزایش</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیته‌ای</td>
<td>2/21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>4/21</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>یک شرکت کننده به این عامل پاسخ ندادند</th>
<th>تعداد مشخصات</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>موردپژوهش</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* یک شرکت کننده به این عامل پاسخ ندادند.
جدول شماره 4: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مناسب</td>
<td>31</td>
<td>31.1</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>48</td>
<td>48.1</td>
</tr>
<tr>
<td>نزولی</td>
<td>13</td>
<td>13.1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>76</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 5: نتایج آنالیز گروهی جند متعاب عوامل متغیر با کیفیت زندگی آفراد معیار بیماری به قطعیت اندام تحتانی مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>ضرب ادغام</th>
<th>خطای معیار</th>
<th>ضرب ادغام</th>
<th>خطای معیار</th>
<th>خاتمه معیار</th>
<th>ضرب ادغام</th>
<th>خطای معیار</th>
<th>ضرب ادغام</th>
<th>خطای معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علت قطع عضو</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
</tr>
<tr>
<td>دامن دار</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از پروتز</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن درمان</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
<td>0.008</td>
<td>0.004</td>
<td>0.007</td>
<td>0.005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو گروه زن و مرد از نظر آماری تفاوت معنی دارد داشتن داد (p=0/001). همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در طراحی مختلف تحقیقات از نظر آماری دارای Scheffe تفاوت معنی دارد. آزمون تعمیمی Scheffe نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در طراحی مختلف تحقیقات از نظر آماری دارای Scheffe تفاوت معنی دارد (p=0/001).
حافظیان، میناتگان نمرات کیفیت زندگی در مشاهدات مختلف (نرخ از فرآیند) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند، که این تفاوت مربوط به کارگران با آفراد می‌باشد. افراد دارای شغل آزاد، کارمندان همیانویزی برای افراد دارای خانواده و پیوسته می‌باشد. میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطوح مختلف آموزشی، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند. و آزمون تبعیضی Scheffe نمرات کیفیت زندگی افراد با درآمد متوسط با افراد که درآمد ضعیف داشتند و یا بدون داده منابع جدا، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند. به‌طور عکس، افراد با درآمد ضعیف به افراد که درآمد خوب داشتند، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند (p = 0.000).

در رابطه با عوامل اقتصادی، اجتماعی و دیگر مشخصات، افراد ساکن شهرها میانگین نمرات کیفیت زندگی بالاتری نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، در نظر آماری معنی‌دار بود (p = 0.000).

میانگین نمرات کیفیت زندگی بین ساکنان، با وضعیت‌های مختلف محل سکونت، از نظر آماری معنی‌دار نبودند. Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که در معنی‌دار بود یا افرادی که معنی‌دار نبود از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند (p = 0.009).

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در 4 اصل بود معنی‌دار نبود. آزمون تبعیضی Scheffe نشان داد، این تفاوت مربوط به افرادی که به‌طور کلی با آنها همیانویزی آفرادی که به‌طور کلی با آنها همیانویزی ندارند، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند (p = 0.000).

در نتیجه نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بین آپارتمان‌نشینها و ساکنان خانه‌های معمولی (ویلایی)، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند (p = 0.000).
بحث و نتایج گیری

در رابطه با هدف اصلی یعنی "تعیین کیفیت زندگی افراد با قطع اجرام تحریک" بازهم‌کننده تداوم زندگی ودیدنی و سانسورزهای اجرام تحریک استفاده می‌کردند. از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد. آزمون Scheffe نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی هر یک از سه گروه (دلمکه، چوب زیرینل و صندلی چرخدار) با هم از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد (p<0.0001).

بیشترین تلفیق عضو (4/14 درصد) مربوط به حوادث و سوانح (نماز) بود میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افراد با تعیین های مختلف عضو، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. آزمون توزیعی Scheffe نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که عضو عضو آن‌ها تчасاف، جنگ، و سایر موارد بود از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد. میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که عضو عضو آن‌ها بیماری برگشت با افرادی که عضو عضو آن‌ها نقص و جنگ بود، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت (p<0.001).

اکثریت واحدها (42/16 درصد) نشان می‌دهد که بیماری‌های زندگی از زندگی بین افراد با تعیین های زندگی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند و با استفاده از آنالیز رگرسیون جدید می‌توان بهبود بیماری‌های زندگی و بیماری‌های اجتماعی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند (p<0.007).

پیشنهاد برای پاسخ به سوال زوجش بعنوان "کدام یک از عوامل فردی، اجتماعی و عوامل وابسته به بیماری، با انتظار کیفیت زندگی افراد با قطع اجرام تحریک، ارزیابی بیشتری دارد؟" اثر نمای متفاوت‌هایی که با کیفیت زندگی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد. با استفاده از آنالیز رگرسیون جدید می‌توان بهبود بیماری‌های زندگی و بیماری‌های اجتماعی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند و با استفاده از آنالیز رگرسیون جدید می‌توان بهبود بیماری‌های زندگی و بیماری‌های اجتماعی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند. به‌طور زیادی با افرادی که از عوامل فردی، اجتماعی و عوامل وابسته به بیماری، با انتظار کیفیت زندگی افراد با قطع اجرام تحریک، ارزیابی بیشتری دارد.
یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمدی، از نظر آماری ارتباط معنی‌دار و همکاران در سال 2007 تا پایان نشان داد که کیفیت زندگی یکسان به میزان نشان داده که کیفیت زندگی توسط مصرف کننده‌های در این مطالعه افزاده گزارش نشر کننده‌ها، از نظر آماری ارتباط معنی‌دار یافته که، نشان داد که کیفیت زندگی بالاترین رتبه داشتند و این نتایج از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی افزایش یافت و بهبود در سطح تحصیلات ابتدایی با افراد دارای سطح تحصیلات راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند. نتایج مطالعه Dajpratham و همکاران نیز نشان داد افراد با سطح تحصیلات بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند.

در حالی که نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال 2007 ارتباط معنی‌دار را در این رابطه نشان نداد.

مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی با وضعیت استنشاق کودک (بعد از قطع عضو) افراد در گروه های مختلف نشان داد که کیفیت زندگی با عضو قطع شده افراد (از ناحیه باز رخت، بازچپ و یا به دو پای) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارند. همچنین نتایج زندگی با سطح مختلف قطع عضو در اندازه‌گیری راست و یا چپ از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود. مطالعه Schoppen نشان داد که کیفیت زندگی در طرح‌های به منظور بررسی ارتباط بین عوامل زیمنه ای و عوامل مربوط با اموباسیون و کیفیت زندگی این بیماران نشان داد ارتباط معنی‌داری با سطح آموباسیون و کیفیت زندگی آنها وجود دارد.

همچنین نتایج مقادیر میانگین نشان داد اگر چه اکثریت شرکت کننده‌ها در این پژوهش بطور کلی از وضعیت کودکی خودشان راضی هستند اما تغییرات اهمیتیکی به دقیقاً اندازه‌گیری قابل توجه بود و تأثیر منفی زیادی بر کیفیت زندگی آنها داشته است.

در ارتباط با هدف سوم پژوهش "عمیق ارتباط کیفیت زندگی با اعمال اجتماعی - اقتصادی افراد با قطع اندازه‌گیری مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران"
تقدیر و نشان از این مقاله حاصل پایان‌نامه نگارش کارشناسی ارشد و دکتری مطرح شده، علم پزشکی تهران (ایران سال 96) به دست گرفته و به دست گرفته و در بالا نیز با گرفتار گرفته و روان‌پزشکی تهران، خانم دکتر رفیعی به دلیل راهنمایی و جامعه توانبخشی fundamentally به توافق و در همه کسانی که به نحوی در انجام پژوهش مشارکت داشته‌اند، قدردانی می‌گردد.

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب زمان‌های مختلف قطع عضو، از نظر آماری نتفاوت معنی‌داری دارد. اما در مطالعه Rukwong همکاران و Gallagher و همکاران کیفیت زندگی با مدت آموباشی‌های از نظر آماری نتفاوت معنی‌داری را نشان دادند. (17)

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب زمان‌های مختلف قطع عضو، از نظر آماری نتفاوت معنی‌داری دارد. اما در مطالعه Rukwong همکاران و Gallagher و همکاران کیفیت زندگی با مدت آموباشی‌های از نظر آماری نتفاوت معنی‌داری را نشان دادند. (17)


Factors Associated with Quality of Life in People with Lower Limb Amputations

Farahani Nia M. MSc * 1 Maleki M. MSc 2 Khayeri F. MSc 3 Haghani H. MSc 4

ABSTRACT
Background & Aims: Amputation of a body part is a "life-changing event". Amputation affects almost all aspects of an individual’s life. Many issues arise following the loss of all or part of a person’s limb(s). Disability as a consequence of amputation has a devastating effect on the quality of life of the disabled people. The aim of this study was to investigate the factors associated with quality of life in people with lower limb amputations.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. The study population consisted of all above 18 years referred to the rehabilitation center of Tehran during 2008 who had lost part or all of their lower limb due to disease or accident. Data was collected by the Short Form 36 Item Health Survey Questioner (SF36), and a researcher-made tool, and analyzed using SPSS-PC (v.12).

Results: The score of the quality of life of most study sample (%59/2) was 34-46. The mean and standard deviation of total quality of life was 55.02±17.226. There was a significant relationship between the quality of life and the samol’s age, marital status, number of children, education, job status (before and after amputation), financial status, residence, the status of residence, type of insurance, type of home, the amputated limb, the level of amputation, the time after amputation, using prosthesis, use of assistive devices, and the reason for amputation (P<0.05).

The regression analysis revealed that the factors associated with quality of life in order of importance were using prosthesis, financial status, the reason for amputation, and the number of children.

Conclusions: Identification of these factors for consultation, planning and implementing appropriate health policies to improve quality of life of these individuals is recommended.

Key words: Amputation, Quality of Life, Associated Factors

Received: 2 Feb 2012
Accepted: 29 Apr 2012

1 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran, (*Corresponding Author) Tel:02161045207 Email: m-farahaninia@tums.ac.ir
2- MS in Nursing, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan, Iran.
3- Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
4-Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran