عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی

*مرحومت فراوانی نیا، 2- منصورملکی، 3- فریدون خیری، 4- حمیدحقانی*

چکیده
زمینه و هدف: تحقیق و ارزیابی تأثیرات زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی بر روی کیفیت زندگی آنان.

روش بررسی: این تحقیق به صورت مطالعه محوری انجام شد. مطالعه مورد بررسی، 188 افراد معلول با قطع اندام تحتانی در سال 1387 در مراکز درمانی و بهداشت در استان تهران بودند. این تحقیق با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی Short Form 36 Item Health Survey (SF36) و SPSS بررسی شد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی به طور معنی‌داری بهتر است که شامل عوامل محوری است.

کلید واژه‌ها: قطع اندام (آمپتامیسیون)، کیفیت زندگی، عوامل مرتبط

تاریخ دریافت: 96/11/13
تاریخ پذیرش: 96/12/10

1- عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (مؤلف مؤلف
Email: m-farahaninia@tums.ac.ir
2- شماره تماس: 021-22070570
3- کارشناسی ارشد پزشکی، پیام‌رسانی ایت الله موسوی، زنجان، ایران
4- عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران
5- عضو هیئت علمی، گروه آمار دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مقدمه
قطع عضو به دلایل مختلفی از جمله نقص عضو مادرزادی، مشکلات عروقی، سرطان، حوادث و تصادفات ایجاد می‌شود. در جامعه غربی علت قطع عضو در افراد بالای ۱۰ بیشتر در نتیجه تروما و سرطان روزی می‌دهد. نا مشکلات عروقی و لی افراد جوان مرطوب به حوادث تحت فلسفه از موارد ایجاده نگرده. زندگی است. افراد دارای افراد مزدیکاً بیک فرایند مغ و اندامها را تجزیه می‌کند که ظاهراً غم از دست دادن غیر و تقریباً همه ایند نگرده زندگی فرد را متأثر می‌کند. باید به تن مراقبت از نیاز‌ها بیاید و بدین صورت، فرد را در پی دارد. مشکلات زیادی ممکن است به این وسایل از این مشکلات، بهبودی به سه گروه تحقیق و در حال حاضر فصلانه یا یکی از جمعیت جهانی (به گزارش ۱۵۰ میلیون نفر) دارای نارسانی‌های دهی‌بیشینه جسمی با حسی بوده و به اصطلاح معروف می‌باشد. از حدود ۱۵۰ میلیون معروف جراحی. دریافت نموده و از آن دارای درصد معروفیت جسمی، اقدام ۸۰ درصد آنها در کشورهای توسعه‌نیافته و در حال حاضر، عناوینی را نیز ترجیح می‌دهد. توصیه‌بندی، خلق و خو، جراحی یا اینجا، فعالیت‌های مرتب با کار و فعالیت‌های غیر محرومیت از همکاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. افراد که تجربه قطع عضو داشته‌اند، شاخص مشکلات زیبایی، هرکدام مشکلات عاطفی را نیز ترجیح می‌دهد. (۱)

اگرچه افراد دارای قطع عضو تهیه‌سازگاری های فیزیکی، اجتماعی و عاطفی می‌کنند، توانایی آن دارد. دوست داری جمعیت بالغ بر ۱۵۰ میلیون نفر به‌طور مزدیکاً نگرده زندگی فرد را، نحوه‌های مختلفی است از جمله معروف جراحی، نهایی دهنده در روانی، اجتماعی و هم چنین ناشنوایی و تابنی ای را شامل شود. (۸)

قطع عضو از دیدگاه پزشکی ممکن است برای حفظ سلامت فرد ضروری و غیرقابل باشد (۸). ولی از دست دادن یک عضو، تأثیرات قابل توجه روی کیفیت زندگی بیماران دارد. (۸) اگر همه طلایی مدت وضعیت افراد معروف را به بهتری می‌رود، بهبودی داشته‌اند. به عنوان یک پدیده ناخوشایند، می‌تواند روند زندگی فرد و اجتماع معروف را، و یا استراتژی مشکلات جدی نماید. با وجود آنکه کسی و عمق عوارض ناشی از قطع عضو، بی‌طرفی مثال‌هایی چون نوع وسایل معروف و چسب فرد معروف و برخی عوارض درک‌شده، معروف و پیامدهای آن، می‌تواند سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، زندگی در حیطه خانواده، دوستان و همسایگان، وضعیت روان شناختی، و سطح استفاده فرد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین قطع عضو و تغییر آن معروف، تأثیرات محرّب روي کیفیت زندگی افراد معروف، مکانیکی تأثیر
روش بررسی

این پژوهش طراحی و اجرای آن 18 سال که در اثر بیماری با هدف
تبیین و ارائه اصول انتخاب و استفاده از
بهترین سطح کیفیت زندگی بوده، بوده، تشکیل می‌داده. مراحل
ایران گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بوده که
شامل: 1- پرسشنامه کیفیت زندگی سنتی‌توالی (فرم کوتاه
شووه) این پرسشنامه دارای 8 مقیاس است که عبارتند از:

1- همبستگی (20 سوال) 2- حداکثریت های
3- اجرا انجام ناشی از مشکلات جسمی (4 سوال)
4- محدودیت های اجرا انجام ناشی از مشکلات عاطفی
5- سلامت
6- عاطفی (5 سوال)
7- مصرف انرژی و خانوادگی (5 سوال)
8- درد (6 سوال) درک کلی از سلامت (5 سوال)
9- تغییرات سلامتی (1 سوال) و درد بعد کلی، شامل
سالمات فیزیکی و سلامت روایتی را مورد سنجش قرار داده. با استفاده از پرسشنامه
(SF36) نمره کلی ظهور کربته برای انتقادی از
یک این اثر تحسین می‌شود که نشان دهنده امتیاز کیفیت
زندگی افراد بوده. همین اتکر و منابع حوزه‌ای، دانه,
تغییرات بین 100-000 داشتند. نمرات بالاتر، کیفیت زندگی
بالاتری را نشان می‌داد.

اجتماعی نمرات بایین تری نسبت به افراد سالم داشتند اما
هیچگونه اختلافی در زمینه مختلف گروه با قطع عضو
و گروه کنترل وجود نداشت (11). پی تفاوت کلی در مورد
تأثیرات فیزیکی دردعه می‌رشته. در دهه‌های خیالی و یا درد
محول قطع عضو بر کیفیت زندگی افراد وجود دارد. عوامل
دیگر ذکر شده در تحقیقات، به ترتیبی را با کیفیت
زندگی مانند: با دندان مشه و منجرهای زمینه ای از قبیل
سن زمان مطالعه، سن زمان عضو، جنسیت، نوع، الزام
بیماری‌های زمینه، ای شدت مصرف دریزان
تصادفی، ول طول دوره بیماری بیماران بستری می‌باشد.
متعیه‌های مرتبط با این فعالیت، محکم: نوع بیماری. سطح
قطع عضو، علت قطع عضو، مشکلات بیمار مربوط
قطع عضو، دردهای خیالی، درد محل قطع عضو، استفاده از
برونز، راحتی پوست، پوست، واکنشی طبی، بودن. انتخاب
این عوامل بسیار اکثریت اکثریت عادات حامی از مطالعات
قابل و هیپنیک تجربه باینی مشخصات سیستم کریست.
در تجارب بالینی، بدنه شکی که مشکلات پوستی،
مشکلات استفاده از پوست، و معدود حکمت کوتاه،
می‌توانند بطور مخفی کیفیت زندگی افراد با قطع عضو را
متأثر سازند. تأثیر علت قطع عضو روی کیفیت زندگی

ویژه نیست (12).

با توجه به آمار زیاد معلولیت در جامعه ایرانی تنافی
و نقش حواص و تجاوزات، افزایش
جمعیت سالماندر کشور و بیماری‌های مزمن و هیپنیک
سطح سوم پیشگیری از دیابت و بیماری و قرار
گرفتن این موضوع در حیطه بهداشت جامعه که معنی‌لین
را جزء بخشی از گروه‌های آسیب پذیر جامعه در نظر
می‌گیرد و تأثیر احتمالی آن بعنوان یکی از بحران‌های
بزرگ زندگی بر روی کیفیت زندگی، پژوهش حاضر با
هدف "بررسی عوامل تاثیر کیفیت زندگی افراد معلول
با قطع اندام تحتانی را مردم جامعه کنندی، به مenegro جامع
توانایی را مردمان " با اهداف ویژه، تعبیر کیفیت
زندگی افراد با قطع اندام تحتانی، تعیین تاثیر کیفیت
زندگی، باعوامل فردی افراد با قطع اندام تحتانی، تعیین

34
آنها به طور همزمان در مدل رگرسیون چند متغیره مورد بررسی گرفته شد.

یافته‌ها

از نظر توزیع فراوانی متغیرهای جمعیتی و اجتماعی باید 0.86 یرهای داده‌های مورد پژوهش مانفی و 0.87 سال بوده، اکثر واحد های مورد پژوهش مانفی (87%) درآمد و جنس، وضعیت ناهل، تعداد فرد اجتماعی، میزان تحققیات، شغل مورد باشته به بیماری شامل؛ عضو قطع شده، صفحه قطع عضو، مدت زمان قطع عضو، استفاده از پروتز، مدت استفاده از پروتز، دفعات تعیین پروتز، نوع پروتز، نوع وسایل کمکی، علت قطع عضو، و بیماری های زمینه ای بود.

در این مطالعه جهت تبیین اعتبار علمی (روایی) از روش اعتبار محور استفاده شد. اعتبار علمی (روبایی) از نژد توزیع به استاندارد بودن و استفاده گسترده در مطالعات مختلط، در ایران و سایر کشورهای مورد تایید قرار گرفته است ((71)).

در این پژوهش تعداد 150 نمونه به روش تصادفی مستمر انتخاب شدند و پژوهشگر با نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و اخ مهندسی لازم، به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران مراجعه و با کسب رضایت بیماران از آن خواسته تا پرسشنامه را تکمیل کند. با استفاده از Short Form 36 Item Health Survey (SF36) Questioner (SF36) کیفیت زندگی 0.12 نمود. بهترین راه حل‌های اجتماعی و اداری مورد پژوهش بهترین مقدار (40) می‌باشد و نیز در دور بعد کلی، میانگین نمرات سلامت روانی و سلامت جسمی و جاده‌های مورد پژوهش، برتایب 48/85 و 51/96 بود.

در این مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف سه از نظر آمار تفاوت معنی دار داشت. بطریکی به افزایش سن نمونه‌ها میانگین نمرات کیفیت Scheffe که دارای کاهش بیشتر می‌کرد. آزمون تبیینی نشان داد، این تفاوت مربوط به سنی 50 سال به بالاتر با سایر گروه‌های سنی است. (p<0.05).
جدول شماره 1: توزیع مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کروماتیک سنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد</td>
<td>10/8</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدا</td>
<td>18</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>24/8</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپاسان</td>
<td>29/6</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>42/8</td>
<td>168</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشخصات

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین ± SD</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مین</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مکس</td>
<td>82</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشخصات

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امنیت کننده</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>11/2</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>0/4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>1/8</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>پیکار</td>
<td>65/5</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل آزاد</td>
<td>21/6</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>پوزشته</td>
<td>11/2</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشخصات

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد کل افراد پژوهش</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>17/6</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>23/6</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>5/2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>پیکار</td>
<td>23/6</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل آزاد</td>
<td>30/5</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>پوزشته</td>
<td>0/0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشخصات

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد فرزند</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون فرزند</td>
<td>6/4</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>یک</td>
<td>8/4</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>دو</td>
<td>12/4</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>سه</td>
<td>11/2</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>چهار</td>
<td>11/2</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>پنج</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشترزیج</td>
<td>9/2</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>مجردین</td>
<td>35/2</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲: توزیع عوامل اقتصادی-اجتماعی و احدداحی موردپژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل سکونت</th>
<th>تعداد</th>
<th>صندوق</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آپارتمان</td>
<td>۱۹۷</td>
<td>۴/۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>۵۳</td>
<td>۱/۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۵۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن آسیسور</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بلی</td>
<td>۹۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۳۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۲۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>احساس‌های استرس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>احساس استرس نیست</td>
<td>۵۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع تعداد</td>
<td></td>
<td>۲۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همکف</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبقه اول</td>
<td>۴۸/۴</td>
<td>۴/۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبقه دوم</td>
<td>۴۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبقه سوم</td>
<td>۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبقه چهارم</td>
<td>۸۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>۵۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۳۳۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ضهنف</td>
<td>۵۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون درآمد</td>
<td>۵۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: توزیع عوامل وابسته به پیماری و احدداحی موردپژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد</th>
<th>صندوق</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح قطع عضو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اضافه از پروتز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بلی</td>
<td>۱۰/۸</td>
<td>۴/۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۴/۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۵۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات تعوض پروتز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۲۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۳۹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اولین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات تعوض پروتز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۹۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اولین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات تعوض پروتز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۱۲۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱۲۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۴۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع تعداد</td>
<td></td>
<td>۲۵۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* یک شرکت تنها به این عامل پاسخ ندادند.


### جدول شماره 3: توزیع عوامل وابسته به ییمیار واحدهای مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع رساله کمکی</th>
<th>متده زمان نفع عضو</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عضو</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنوب 4-4 سال</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td>شمال 4-4 سال</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضمیمه 5-0 سال</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>غرب 5-0 سال</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>ایران 5-0 سال</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>از وسیل کمک استفاده نمی کردند</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>از وسیل کمک استفاده نمی کردند</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره 4: توزیع فراوانی مطلوب و تنبیه واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>148</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره 5: نتایج آنالیز گروه‌سازی جنگ مغزیه عوامل متغیر با کیفیت زندگی افراد محل عکس دانشجویان مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>ضریب استاندارد</th>
<th>ضریب خطی ممیز</th>
<th>ضریب علت عضو</th>
<th>داماد</th>
<th>استفاده از پیوند</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف</th>
<th>میانگین نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
<th>میانگین نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
<th>میانگین نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>داماد</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از پیوند</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ملاحظه:** نتایج فوق عواضی از نظر آماری معنی دار دارند (p<0/05).

داشتن فرزند

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین</th>
<th>نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
<th>میانگین</th>
<th>نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
<th>میانگین</th>
<th>نمرات کیفیت زندگی در دارند (p=0/000)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/35</td>
<td>2/35</td>
<td>2/35</td>
<td>2/35</td>
<td>2/35</td>
<td>2/35</td>
</tr>
<tr>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
<td>2/00</td>
</tr>
<tr>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معول با قطع اندام تحتاني
مرجع: فراهاني نیا و همکاران

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (قبل از قطع عضو) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نشان داد که این تفاوت مربوط به کارگران با افرادی که افرادی افرادی شغل آزاد، کارمندان، همبستگی افراد یکدیگر به افرادی با یکدیگر است. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمد، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. و آزمون تعیینی Scheffe نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی با دو درآمد مشابه است. این نتایج مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

در رابطه با عوامل اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی یک‌پراهم مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (قبل از قطع عضو) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نشان داد که این تفاوت مربوط به کارگران با افرادی که افرادی افرادی شغال آزاد، کارمندان، همبستگی افراد یکدیگر به افرادی با یکدیگر است. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمد، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. و آزمون تعیینی Scheffe نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی با دو درآمد مشابه است. این نتایج مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

در رابطه با عوامل اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی یک‌پراهم مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (قبل از قطع عضو) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نشان داد که این تفاوت مربوط به کارگران با افرادی که افرادی افرادی شغال آزاد، کارمندان، همبستگی افراد یکدیگر به افرادی با یکدیگر است. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمد، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. و آزمون تعیینی Scheffe نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی با دو درآمد مشابه است. این نتایج مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

در رابطه با عوامل اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی یک‌پراهم مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (قبل از قطع عضو) از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نشان داد که این تفاوت مربوط به کارگران با افرادی که افرادی افرادی شغال آزاد، کارمندان، همبستگی افراد یکدیگر به افرادی با یکدیگر است. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمد، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. و آزمون تعیینی Scheffe نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی با دو درآمد مشابه است. این نتایج مشخص شد که افراد ساکن شهرهای مهمی نمرات کیفیت زندگی بالاردو نسبت به روستاییان داشتند که این تفاوت، زندگی بالاردو مشخص می‌شود. (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف) (میانگین نمرات کیفیت زندگی در طبقه‌های مختلف)
بحث و نتایج

در رابطه با هدف اول پژوهش "تعیین کیفیت زنده‌گی افراد با قطع اندام تحتالی" یافته‌های نشان داد کیفیت زنده‌گی یکی از های پژوهش در حد متوسط بود.

مطالعات ادبیات مختلف چسیسی، روانی، اجتماعی، و روابط بین فردی و خانوادگی و استقلال می‌سرأ. (۱) میانگین نمرات کیفیت زنده‌گی از ۰ تا ۱۰ رسیده‌اند. همچنین میانگین نمرات کیفیت زنده‌گی در صندلی جرختار (۸.۴) و صندلی جرختار (۸.۵) هم از نظر آماری نتایج معنی‌دار دارد.

پیشینه‌سن عضو عضو (۱۴/۴ درصد) مربوط به حوادث س ولاج (تصادف) بود و میانگین نمرات کیفیت زنده‌گی افراد با علت حضور متفاوت از این نظر آماری نتایج معنی‌دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد که کیفیت زنده‌گی افراد که علت قطع عضو آنها نبود با علت قطع عضو آنها تصادف کننده با علت س ولاج (۰/۰۰۰۰۰۰۰) س واچ ۱۷/۶ درصد) فاقد بیماری‌های زمینه‌ای بوده‌ند. میانگین نمرات کیفیت زنده‌گی افراد به علت قطع عضو آنها بیماری برگزیده با علت C ۱۹/۱ به علت قطع عضو آنها معنی‌دار نزدیک به نظر آماری نتایج معنی‌دار نشان داده (۰/۰۰۰۰۰۰۰). (۲)

در ارتباط با هدف دوم پژوهش "تعیین ارتباط کیفیت زنده‌گی با عوامل فردی افراد با قطع اندام تحتالی" ارتباطات بین تفاوت‌های افراد با علت حضور متفاوت از این نظر آماری نتایج معنی‌دار داشت. با استفاده از آنالیز رگرسیون جدید متغیرهای بحران همکاران زنده‌گی، بحران همکاران زنده‌گی و بحران همکاران بازگشایی زنده‌گی، یادداشت‌های فردی و رفتار کارگر می‌باشد. (۳) این رابطه معنی‌دار را نشان داد.

برای پاسخ به سوال پژوهش به عنوان "کدام یک از عوامل فردی، اقتصادی، اجتماعی عوامل وابسته به بیماری، باعث زنده‌گی افراد با قطع اندام تحتالی می‌شود؟" اثربخشی افرادی که باید کیفیت زنده‌گی از نظر آماری نتایج معنی‌دار داشته باشد، از آنالیز رگرسیون جدید متغیرهای بحران زنده‌گی، بحران همکاران بازگشایی زنده‌گی، یادداشت‌های فردی و رفتار کارگر می‌باشد. ۳/۷ درصد متوسط، علت قطع عضو و تعداد فردان از نظر آماری در مدل معنی‌دار شدند.
عبارته‌ها نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمدی، از نظر آماری ارتباط معنی‌دار و همکاران در سال‌های 2007 و 2008 دارند. نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال 2007 نشان داد که کیفیت زندگی در سطح مختلف درآمدی، از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دارد. میانگین میانگین نمرات کیفیت زندگی بالاتری در اندیشه‌های واقعی ایجاد می‌کند. در حالی که نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در تایلند نشان داد که ارتباط نمرات کیفیت زندگی با وضعیت تاحال از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. در این مطالعه مشخص شد که میانگین نمرات کیفیت زندگی برحسب تعداد فرزندان از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دارد. میانگین میانگین نمرات کیفیت زندگی افزایش و همینطور افزایش مایع الکتریکی ابزار ابزار دارد. سطح تحصیلات ابتدایی با افزایش سطح تحصیلات راهبندی، دبیرستان و دانشگاهی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت. نتایج مطالعه Dajpratham و همکاران نشان داد افزایش سطح تحصیلات بالاتری که در افزایش کیفیت زندگی بهترین برخورد دارد. در حالی که نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال 2007 ارتباط معنی‌داری را در این رابطه نشان دادند.}

مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی با وضعیت استعفاه کلی (بعد از قطع عضو) افزایش در گروه های مختلف شغلی از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دارد. در مطالعه Rukwong و همکاران در سال 2007 ارتباط نمرات کیفیت زندگی با استعفای از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. اما نتایج مطالعه Rukwong و همکاران نشان داد افزایش کیفیت زندگی بهتری در دارند.

همچنین نتایج مطالعه Meatherall و همکاران نشان داد، اگرچه اکثریت شرکت‌کنندگان در این پژوهش بطور کلی و وضعیت تکنیک خودشان رضایت می‌شود اما تغییرات ظلم مکردری بعد از قطع اندازه قابل توجه بوده و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها داشته است.

در ارتباط با هدف سوم پژوهش "میانگین ارتباط کیفیت زندگی با عوامل اقتصادی-اجتماعی افراد با قطع اندازه تحصیلات مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهره‌ران"
مقاله حاضر نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب زمان های مختلف قطع عضو، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. اما در مطالعه Hosain و Gallagher نتایج مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی با مدت آمودتسیون، از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان داد. (16)

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد که ایزو مایندی از پروتز استفاده می‌کردند با آن‌هایی که از پروتز استفاده نمی‌کردند، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. اما میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از پروتز، از نظر آماری معنی دارد. نتایج Hosain و Gallagher نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی با وجود زمان و مدت زمانهای مختلف قطع عضو، از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود. (10)

تقریب و نشان

این مقاله حاصل پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد و طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) با کد ۱۰۰۰ ب می‌باشد. بدن و سلیقه از معنویت پژوهشی دانشگاه مستند و پرسنل محرک مرکز توانبخشی و مرکز جامع توانبخشی تهران، خانم دکتر رفیعی به دلیل راهنمایی های ارزنده در تهیه مقاله، خانم ها پورمرتضی، رضاپی، سیدی، شرکت کننده‌اند در پژوهش و همه کسانی که به نحوی در انجام پژوهش مشارکت داشته‌اند قدردانی می‌گرد. 

فهرست منابع

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 reffered 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 Questionner (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 were 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