چکیده
زمینه و هدف: سکته مغزی تأثیرات بیش بپینی نشد و مخربی در زندگی بیماران به گونه‌ای که منجر به تغییرات در زندگی آنها می‌شود و در نهایت کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف این مطالعه تعیین کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن می‌باشد.
روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و جامعه پژوهش کلیه بیماران سکته مغزی ساکن شهر کرمان بودند. نمونه پژوهش 95 بیمار بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی 36 و ازار سنجش شد. سکته مرکز ملی سلامت جمع‌آوری گردید و پرسشنامه‌ای از اماده‌سازی و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن) و توسط ترم SPSS نسبت 12 مورد ترجیح و تحلیل قرار گرفت.
یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از این است که مابینی کیفیت زندگی در بیماران سکته مغزی بود. بیماران متن‌تر و مطابقه/یابه با شرایط اجتماعی-اقتصادی یافته‌ها، کیفیت زندگی ضعیف تری را گزارش کرده و افزایش طول عمر بیماری (p<0.05) و شدت وغدک (p<0.001) کیفیت زندگی را کاهش داده بود (p<0.05).
نتیجه‌گیری کلی: بررسی وضعیت های پزوهش اداره گرگ کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن بسیار مهم است و این دانش می‌تواند به برنامه‌ریزی درمانی مناسب جهت ارتقای و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

کلید واژه‌ها: سکته مغزی، کیفیت زندگی، عوامل مرتبط، پرسشنامه 36-

sf

کیفیت زندگی افراد مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

مهدی جعفری 1

اصغر دال‌وذی 2

1 استادیار گروه پرسنلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

Email: asghar.dalvandi@gmail.com
کیفیت زندگی افراد مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

مقدمه

سکته مغزی دویم دلیل نانوتونی و معلولیت و سویمین
دل مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها
می‌باشد که منجر به تغییرات عمد ای در شیوه زندگی
بیماران می‌شود. به‌طوری‌که بسیار مهم در
زندگی بیماران است که نه تنها اخلاق‌العمل‌کنی
می‌شود بلکه مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی
فرآیند برای فرد ایجاد می‌کند. سکته مغزی تاثیرات
یاری است و در زندگی بیماران به‌جای گذار می‌کند.

عیان‌های زنگی یوت از تغییرات هن دهد از جمله این
بیماران، شدت ضعیف و میزان نانوتونی هایی به چالشی
امتحانات درمانی بین شدیده‌که این
کیفیت زندگی مطلوبی ندارند. (1) به طوری که در بیماران با
شدت خبیط سکته مغز مسخر سطح کیفیت زندگی باید
است. (2) عوامل مختلف کیفیت زندگی بیماران را تأثیر
تأثیر قرار داده از جمله این عوامل می‌توان به
بیماران، شدت ضعیف و میزان نانوتونی هایی به چالشی
امتحانات درمانی بین شدیده‌که این
کیفیت زندگی مطلوبی ندارند. (1) به طوری که در بیماران با
شدت خبیط سکته مغز مسخر سطح کیفیت زندگی باید
با کیفیت زندگی مفهومی بپیچد به وجود این است که با
اجتماع رضایت و نوسازی فرد ناسالمی می‌شود.
فری می‌کند از زندگی خود احساس رضایت دارد انرژی
بیشتری برای مراقبت از زندگی صرف می‌کند و این باعث
می‌شود که سلامت تراست و در نتیجه کیفیت زندگی
بهره داشته باشد و این چرخه همچنان ادامه می‌یابد.

کیفیت زندگی مفهومی چند بعده است که در برگیرنده
ایجاد مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و خاصیت
است. سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را در کتاب
از زندگی ارزیش استانداردهای و علایق تعریف
کرده است: به عبارت دیگر کیفیت زندگی به معنای میزان
شکاف و فاصله بین آنها و خواصی های فرد و آنچه
که احساس می‌شود و واقعیت دارد می‌باشد.

در سالهای اخیر اندوز گرایی کیفیت زندگی و بهبود آن
به عنوان یکی از اهداف اولیه درمان معرفی شده است که
می‌توان با ادامه گرایی کیفیت زندگی، و اکتش بیماران را
در برای بیماری‌های ویژه کرب می‌توان از طریق بررسی وضعیت
سلامتی بیماران و سنجه کیفیت زندگی تأثیر مفیدی
بیماری یا اثرات درمان بر کیفیت زندگی را تعبیر

15

[ DOI: 10.29252/ijn.27.87.14 ]

Downloaded from ijn.iums.ac.ir at 2013 IRDT on Monday April 20th 2020
روش پژوهش

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که پس از دریافت موافقت اخلاقی و اجرای شرایط وظیفه، طبق برنامه، در مراحل مختلف، طرح پژوهش انجام شد. در این مرحله، برای 50 مورد پژوهش، نمرات مورد نظر به سه گروه مختلف، شامل گروه کنترل، گروه تداخل و گروه تداخل کمک، اختصاص یافت.

کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

انجام شده است.
کیفیت زندگی افراد مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

مهدیه جعفری و اصغر دالوندی

کیفیت زندگی افراد مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن

بیماران مجاز بودند در صورت عدم توانایی در هر زمان از همکاری در این پژوهش اصرار داشند. تعداد اطلاعات گرفته شده از افراد به صورت حمصان بوده و باقی خواهد ماند و پژوهش استفاده خواهد شد.

یافته ها

95 بیمار وارد مطالعه شدند که ۶/۵/۸ بیماران مرد بودند و ۴۵/۷/۹ بیمار ناشناس بودند (با میانگین سنی ۲۴/۵۲ ± ۳۰/۷۴و حداکثر سن ۳۱ و حداکثر سن ۵۰/۶۷ ± ۴۳/۵۲). همسر دو بیمار و با همسر و فرزندانشان زندگی می کرده. ۸۷/۳۴ بیماران تحت تحقیقات دیگر و بالاتر از آن داشتند. (ویژه‌گران دمومبریکر و تولیدکننده بیماران در جدول شماره ۲ آورده شده است).

جدول شماره ۲: ویژگیهای جمعیتی شناختی و کلینیکی بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>ذیل</th>
<th>جمعیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن غیر冕</td>
<td>کمتر از ۵۰ سال</td>
<td>۴۲/۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۰-۷۰ سال</td>
<td>۳۴/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیشتر از ۷۰ سال</td>
<td>۳۵/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جنگتی</td>
<td>۴۱/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پرستی</td>
<td>۴۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>صدر</td>
<td>۵۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مرد</td>
<td>۵۲/۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>۲/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مجرد</td>
<td>۵۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ماهلت</td>
<td>۴۵/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مطلقه بیوم</td>
<td>۴۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیسواد</td>
<td>۲/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سیکل</td>
<td>۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دیپل</td>
<td>۴/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فول دیپل</td>
<td>۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیپاس و بالاتر از آن</td>
<td>۳/۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان درآمد

<table>
<thead>
<tr>
<th>درآمد درآمد در</th>
<th>زیر ۳۰۰ هزار تومان</th>
<th>بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان</th>
<th>بالای ۵۰۰ هزار تومان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۳۰/۹</td>
<td>۴۵/۴</td>
<td>۱۱/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدت زمان بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>ذیل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۵/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳: انحراف معیار میانگین کیفیت زندگی و واحدهای مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر های سلامت</th>
<th>انحراف معیار ± میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۷/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>در جسمی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نشاط</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روانی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>علل اجتماعی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روانی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>علل اجتماعی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذایی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روانی</td>
<td>۲۱/۷۸ ± ۲۱/۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 3: ارتباط بین کیفیت زندگی و پیگیری‌های جمعیت‌شناسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>تحلیل</th>
<th>تأیید</th>
<th>ارزش p</th>
<th>نتایج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رتبه تحصیلات</td>
<td>سالمندی</td>
<td>میانگین</td>
<td>دو متغیر</td>
<td>0.37</td>
<td>0.08</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره بیماری</td>
<td>عمر</td>
<td>دو متغیر</td>
<td>میانگین</td>
<td>0.46</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زمان در آمد</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>دو متغیر</td>
<td>میانگین</td>
<td>0.52</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>هیچ</td>
<td>علاهت</td>
<td>دو متغیر</td>
<td>میانگین</td>
<td>0.43</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Nonparametric correlation**
*Parametric correlation
'correlation is significant at 0.05 level (p value)
"correlation is significant at 0.01 level (p value)
بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر نمره میانگین کیفیت زندگی در بیماران سکته مغزی یاپری است که با یافته‌های برخی محققین هم راستا بوده (67) در تضاد با یافته‌های Kadriye (17) و فلاک (20) است.

با توجه به اینکه تقویمی همیشه بیماران سکته مغزی دچار مزایک‌های معمولی و عوامل اجتماعی مصرف شده و سایر عوامل مربوط به این مراحل نیز را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داده‌اند. (67)

در مطالعات قبلی (65-67) مانند پژوهش حاضر بین کیفیت زندگی و شدت بیماری همبستگی مشاهده شده است. به این صورت اگر بیماری با شدت بیشتر می‌باشد، کیفیت زندگی بالاتری را نسبت به سایرین گزارش کرده. سپاهی نصرت و گزارشات با این نتیجه تغییرات اساسی در آگاهی و دانش افراد به روانی و بیماری و سایر جنبه‌های زندگی لازم مؤثر داشته است تا چیزی که به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داده‌اند. (67)

آگاهی مصرف شده و سایر عوامل مربوط به این مراحل نیز را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داده‌اند. (67)

کاهش کیفیت زندگی در بیماران سکته مغزی نه تنها با میزان معلولیت و مشکلات و ناتوانی‌های جسمی بعد از بیماری ارتقاء دارد بلکه با عوامل جمعیتی شناختی دیگر مثل سن، جنسیت، سطح سواد و تحصیلات فرد و فاکتورهای چنین ارتقاء دارد. (65-67)

یافته‌های این پژوهش (جدول شماره 3) نشان می‌دهد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی بیشتر از سایرین بوده که با یافته‌های مربوط به این مسئله مطابقت دارد. (65-67)

دکتر Haaake و همکارانش (66) در این تحقیق تصاویر معنای داری دو گروه زن و مردان مشاهده نشده‌اند. کیفیت زندگی در بیماران متأثر در کلیه حیطه‌ها غیر از حیطه محدودیت روانی و نشاط بالاتر از سایر بیماران بوده. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Durriz و Luttik (67) و Jatio (68) هم‌مانند بوده در حالیکه با نتایج مطالعات قبلی (65) در پژوهش حاضر بین
بیش از ۸۸٪ از مواردی که بهترین نتیجه خود را با پیوستن توانایی های تولیدی و ادراک به دست آورند، به طور مؤثر به دست می‌آورند. بنابراین در تعیین یافته‌ها باید جنبی اختیارات را رعایت نمود. و همچنین فاقدان اطلاعات دقیق از نتیجه عوامل مثل سابقه بیماری عروقی، سابقه روی پزشکی، میزان هر مسیرهای مصرفی، اجتماعی، داروخانه و تأثیر آنها در کیفیت زندگی، نتیجه گیری قابلی از بیان های پژوهش را با محدودیت رو به رو به کن. لذا پیشنهاد می‌شود در تحصیلات آتی، به افزایش حجم نمونه و انتخاب نمونه‌ها از مراکز و شهرهای مختلف و کنترل نتیجه‌های تحقیقاتی با روش‌های پژوهشی دقیق تر و کاملاً تر و همچنین با کنترل متغیرهای محدود کنند. نتیجه‌ای عوامل در

فهرست منابع


Quality of Life of Stroke Survivors and its Related Factors

Jafari M\textsuperscript{1}, MS. \hspace{1cm} *Dalvandi A\textsuperscript{2}, PhD.

Abstract

Background & Aim: The impact of stroke on patients’ lives is usually unexpected and devastating. It leads to some changes in their life and eventually deteriorates their quality of life. The aim of this study was to determine the quality of life of stroke survivors and its related factors.

Material & Methods: It was a cross-sectional, descriptive study. The study population included all stroke survivors living in Kerman city. Ninety-five patients were recruited by convenience sampling. Data was collected by demographic sheet, short form 36 (SF-36), and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and was analyzed by descriptive and referential statistics (Pearson and spearman coefficient correlation) using SPSS-PC (v. 16).

Results: The results showed that stroke survivors had low scores indicating poor health at some of the subscales of (SF-36). Elderly stroke patients, single/divorced patients and those with poorer socio-economic status had lowest quality of life (p<0.05). Long duration and severity of disease had reduced quality of life.(p<0.05)

Conclusion: According to the findings, measurement of quality of life of stroke survivors and its related factors is very important and this knowledge could help to appropriate planning to promote the quality of life of these survivors.

Keywords: Stroke Survivors, Quality of life, Related Factors, SF-36 Questionnaire

Received: 11 Jan 2014
Accepted: 27 March 2014

\textsuperscript{1} Master degree of Rehabilitation Management, Rehabilitation Management group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

\textsuperscript{2} Assistant professor, Nursing group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: +98- 21221800839 \hspace{1cm} Email: asghar.dalvandi@gmail.com