

## عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی

\*مرحمت فراهانی نیا<sup>۱</sup> منصورملکی<sup>۲</sup> فریدون خیری<sup>۳</sup> حمیدحقانی<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: قطع عضو حادثه بزرگی است که جنبه های مختلف زندگی فرد را متأثر ساخته و معلولیت ناشی از آن تأثیرات مخربی بر روی کیفیت زندگی افراد معلول به جای می گذارد. هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه افراد بالای ۱۸ سال مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران در سال ۱۳۸۷ که در اثر بیماری یا حادثه تمام یا قسمتی از اندامهای تحتانی خود را از دست داده بودند تشکیل دادند. از این عده ۲۵۰ نفر با قطع اندام تحتانی، به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی Short Form 36 Item Health Survey (SF36) Questionnaire (فرم کوتاه شده) و پرسشنامه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی که توسط پژوهشگر تنظیم شده بود گردآوری شد و با استفاده از SPSS نسخه ۱۲ و آزمون های t-test و ANOVA، آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون چند متغیره و شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۵۹/۲٪) نمره کیفیت زندگی بین ۴۶-۳۴ داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی  $55/02 \pm 17/226$  بود. همچنین یافته ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال (قبل و بعد از قطع عضو)، میزان درآمد، محل سکونت، وضعیت محل سکونت، نوع بیمه، نوع منزل مسکونی، عضو قطع شده، سطح قطع عضو، مدت زمان قطع عضو، استفاده از پروتز، استفاده از وسایل کمکی، و علت قطع عضو، از نظر آماری ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0/05$ ). نتایج آنالیز رگرسیون چند متغیره نشان داد که بترتیب اولویت و اهمیت، متغیرهای استفاده از پروتز، میزان درآمد متوسط، علت قطع عضو و تعداد فرزندان، از نظر آماری در مدل معنی دار شدند.

نتیجه گیری کلی: شناسایی این عوامل جهت انجام، مشاوره، برنامه ریزی، و اجرای سیاست های بهداشتی مناسب برای افزایش کیفیت زندگی افراد با قطع عضو توصیه می شود.

### کلید واژه ها: قطع اندام (آمپوتاسیون)، کیفیت زندگی، عوامل مرتبط

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۱۰

<sup>۱</sup> - عضو هیئت علمی، گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (\* مؤلف مسئول)

شماره تماس: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۲۰۷ Email: m-farahania@tums.ac.ir

<sup>۲</sup> - کارشناسی ارشد، پرستاری، بیمارستان آیت الله موسوی، زنجان، ایران

<sup>۳</sup> - عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> - عضو هیئت علمی، گروه آمار دانشکده 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 جوامع غربی علت قطع عضو در افراد بالای ۶۰ بیشتر در نتیجه تروما و سرطان روی می‌دهد تا مشکلات عروقی ولی در افراد جوان مربوط به حوادث است<sup>(۱)</sup> قطع قسمتی از بدن، یک حادثه تغییردهنده زندگی است<sup>(۲)</sup>. افراد دارای قطع عضو مکرراً یک فرایند غم و اندوه را تجربه می‌کنند که شبیه غم از دست دادن عزیزان است و تقریباً همه ابعاد زندگی فرد را متأثر می‌سازد و بطور معمول برای قربانیان چنین صدماتی، دوره‌های سختی از ترمیم و بهبودی، را در پی دارد<sup>(۳)</sup>. مشکلات زیادی متعاقب از دست دادن قسمتی از اعضای بدن فرد ایجاد می‌شود. تصویربندی، خلق و خو، تحرک، توانایی جهت مراقبت از خود، مسائل جنسی، فعالیت‌های مرتبط با کار و فعالیت‌های غیرحرفه‌ای، همگی تحت تأثیر قرار می‌گیرند<sup>(۴،۳،۱)</sup> افرادی که تجربه قطع عضو داشته‌اند، نه تنها مشکلات فیزیکی، بلکه مشکلات عاطفی را نیز تجربه می‌کنند<sup>(۶)</sup>.

اگر چه، افراد دارای قطع عضو نهایتاً، سازگاری‌های فیزیکی، اجتماعی و عاطفی کسب می‌کنند، تطابق بطور وسیعی در افراد مختلف، متفاوت بوده و اکثر قطع‌عضوها منجر به ناتوانی و معلولیت‌های مختلف می‌گردند. معلولیت، به عنوان یک پدیده ناخوشایند می‌تواند روند زندگی فردی و اجتماعی فرد معلول و وابستگان وی را دستخوش مشکلات جدی نماید. با وجود آنکه گستره و عمق عوارض ناشی از قطع عضو، به متغیرهای متفاوتی چون نوع و شدت معلولیت، سن و جنس فرد معلول و برخی عوامل دیگر بستگی دارد، معلولیت و پی آمدهای آن، می‌تواند سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، زندگی در حیطه خانواده، دوستان و همسایگان، وضعیت روان شناختی، و سطح استقلال فرد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین قطع عضو و متعاقب آن معلولیت، تأثیرات مخرب روی کیفیت زندگی افراد معلول، مخصوصاً تأثیر

بر روی ازدواج، کسب دانش، اشتغال و حالت عاطفی آنان داشته، و بطور کلی، ابعاد مختلف زندگی یک شخص را متأثر می‌سازد و این زندگی اغلب توسط نیروهای منفی مانند غفلت، پیش‌داوری، منفی‌گرایی و بی‌توجهی، درهم آمیخته شده و افراد معلول احتمال کمتری دارد که تحصیل کرده، استخدام شده یا مورد بازتوانی قرار بگیرند<sup>(۳)</sup>.

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان (بالغ بر ۶۵۰ میلیون نفر) دارای نارسایی‌های ذهنی، جسمی یا حسی بوده و به اصطلاح معلول هستند. از حدود ۶۵۰ میلیون معلول جهان (۱۰ درصد معلولیت جسمی)، قریب ۸۰ درصد آنها در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه سکونت دارند<sup>(۷،۳)</sup>.

تخمین حدود ۱۰٪ معلولیت از سوی جامعه جهانی، برای کشور ایران که براساس آمار عمومی سال ۱۳۸۵ دارای جمعیتی بالغ بر حدود ۷۰ میلیون نفر بوده است می‌تواند بطور تقریب ۷ میلیون نفر معلول در انواع مختلف اعم از معلولیت‌های جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی و هم چنین ناشنوایی و نابینایی را شامل شود<sup>(۸)</sup>.

قطع عضو از دیدگاه پزشکی ممکن است برای حفظ سلامت فرد ضروری و مفید باشد<sup>(۹)</sup>. ولی از دست دادن یک عضو، تأثیرات قابل توجهی روی کیفیت زندگی بیماران دارد<sup>(۱۰)</sup>. اگر چه در طولانی مدت وضعیت افراد معلول رو به بهبودی می‌رود، بعضی از عوارض قطع عضو تا آخر عمر ادامه می‌یابد<sup>(۱۱)</sup>.

مطالعات متعددی کیفیت زندگی بیماران با قطع عضو را به وسیله پرسشنامه ۳۶ عبارتی (SF36) توضیح داده است. در مطالعه ای که توسط Pezzin بر روی ۷۸ نفر از افراد با قطع عضو با میانگین سنی ۳۲ سال انجام گرفت، این افراد نمرات پایین تری از گروه شاهد در همه ابعاد فیزیکی پرسشنامه SF36 کسب کردند. در کل معلولان، در زمینه‌های سلامت عمومی، شادابی، عملکرد

ارتباط کیفیت زندگی، باعوامل اقتصادی-اجتماعی افراد با قطع اندام تحتانی، و تعیین ارتباط کیفیت زندگی، با عوامل مربوط به بیماری در افراد با قطع اندام تحتانی، انجام شد.

سنجش عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، تأثیر فرآیندهای بیماری و درمان‌ها بر جنبه‌های کلی زندگی شخص را نشان داده و می‌تواند جهت پایش موفقیت درمان از دیدگاه بیمار، درک شدت مشکل و ارائه خدمات بهداشتی- درمانی بهتر به این افراد، و برنامه ریزی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی آنان، سودمند باشد.

### روش بررسی

این پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را افراد بالای ۱۸ سال که در اثر بیماری یا حادثه تمام یا قسمتی از اندامهای تحتانی خود را از ناحیه بالای زانو، پایین زانو، و یا مچ پا، از دست داده، و از نظر روحی-روانی مشکل شناخته شده‌ای نداشتند و مدت ۶ ماه از زمان قطع اندام آنان گذشته بود، تشکیل می‌دادند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که شامل: ۱ پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سئوالی (فرم کوتاه شده) این پرسشنامه دارای ۸ مقیاس است که عبارتند از: ۱- عملکرد فیزیکی (۱۰ سئوال) ۲- محدودیت‌های اجرای نقش ناشی از مشکلات جسمی (۴ سئوال) ۳- محدودیت‌های اجرای نقش ناشی از مشکلات عاطفی (۳ سئوال) ۴- عملکرد اجتماعی (۲ سئوال) ۵- سلامت عاطفی (۵ سئوال) ۶- مصرف انرژی و خستگی (۴ سئوال) ۷- درد (۲ سئوال) ۸- درک کلی از سلامتی (۵ سئوال) ۹- تغییرات سلامتی (۱ سئوال) و نیز دو بعد کلی، شامل سلامت فیزیکی و سلامت روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. با استفاده از پرسشنامه (SF36) نمره کلی این ابزار تعیین می‌شد که نشان دهنده امتیاز کیفیت زندگی افراد بود. همه ابعاد و میانگین نمرات، دامنه تغییرات بین ۱۰۰-۰ داشتند. نمرات بالاتر، کیفیت زندگی بالاتری را نشان می‌داد.

اجتماعی نمرات پایین تری نسبت به افراد سالم داشتند اما هیچگونه اختلافی در زمینه ذهنی بین گروه با قطع عضو و گروه کنترل وجود نداشت<sup>(۱۱)</sup>. یک توافق کلی در مورد تأثیرات منفی دردهای مزمن، دردهای خیالی و یا درد محل قطع عضو بر کیفیت زندگی افراد وجود دارد. عوامل دیگر ذکر شده در تحقیقاتی، که ارتباطی را با کیفیت زندگی نشان می‌دهند شامل متغیرهای زمینه‌ای از قبیل سن زمان مطالعه، سن زمان قطع عضو، جنس، نژاد، بیماری‌های زمینه‌ای، شدت صدمات در بیماران تصادفی، و طول دوره بازتوانی بیماران بستری می‌باشد. متغیرهای مرتبط با قطع عضو شامل: نوع بازتوانی، سطح قطع عضو، علت قطع عضو، مشکلات پوستی محل قطع عضو، دردهای خیالی، درد محل قطع عضو، استفاده از پروتز، راحتی پوشش پروتزها، و فاصله طی شده بودند. انتخاب این عوامل براساس اطلاعات حاصل از مطالعات قبلی و همینطور تجارب بالینی محققین صورت گرفت. در تجارب بالینی، دیده شد که مشکلات پوستی، مشکلات استفاده از پروتزها، و محدوده حرکتی کوتاه، می‌توانند بطور منفی کیفیت زندگی افراد با قطع عضو را متأثر سازند. تأثیر علت قطع عضو روی کیفیت زندگی واضح نبود<sup>(۱)</sup>.

با توجه به آمار زیاد معلولیت در جامعه ایران ناشی از جنگ تحمیلی<sup>(۱۲،۷)</sup> و وقوع حوادث و تصادفات، افزایش جمعیت سالمندان کشور و بیماری‌های مزمن و اهمیت سطح سوم پیشگیری در امر بازتوانی و توانبخشی و قرار گرفتن این موضوع در حیطه بهداشت جامعه که معلولین را جزء یکی 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 مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران" با اهداف ویژه، تعیین کیفیت زندگی افراد با قطع اندام تحتانی، تعیین ارتباط کیفیت زندگی، باعوامل فردی افراد با قطع اندام تحتانی، تعیین

آنها به طور همزمان در مدل رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

از نظر توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی یافته‌ها نشان داد میانگین سن واحد‌های مورد پژوهش ۳۹/۶۱ سال بود، اکثر واحد‌های مورد پژوهش مذکر (۸۶٪)، متأهل (۵۹/۲٪)، دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۵۴/۴٪) و درحال حاضر بیکار (۵۴٪) بودند (جدول شماره ۱). همچنین توزیع فراوانی عوامل اقتصادی-اجتماعی و عوامل وابسته به بیماری واحد‌های پژوهش و همچنین نتایج آنالیز رگرسیون چند متغیره به ترتیب در جداول شماره ۲، ۳ و ۵ قابل مشاهده است.

نتایج نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی اکثریت واحد‌های پژوهش (۵۹/۲٪) بین ۶۶-۳۴ و حداکثر و حداقل نمره به ترتیب ۹۳ و ۲۱ بود (جدول شماره ۴). همچنین در رابطه با اجزای کیفیت زندگی نتایج نشان داد، در حیطه محدودیت‌های اجرای نقش ناشی از مشکلات جسمی، میانگین نمرات واحد‌های مورد پژوهش کمترین مقدار (۳۷) و در حیطه سلامت ذهنی بیشترین مقدار (۶۸) می‌باشد و نیز در دو بعد کلی، میانگین نمرات سلامت روانی و سلامت جسمی واحد‌های مورد پژوهش، بترتیب ۵۸/۸۴ و ۵۱/۶۴ بود.

در این مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف سنی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشت، بطوریکه با افزایش سن نمونه‌ها، میانگین نمرات کیفیت زندگی آنان کاهش پیدا می‌کرد. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، این تفاوت مربوط به سنین ۵۰ سال به بالاتر با سایر گروه‌های سنی است. ( $p=0/000$ ).

۲- پرسشنامه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی که توسط پژوهشگر تنظیم شده حاوی سوالاتی شامل موارد زیر بود:

الف- عوامل فردی شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل  
ب- عوامل اقتصادی-اجتماعی شامل: میزان درآمد، محل سکونت، نوع بیمه، نوع منزل مسکونی  
ج- عوامل وابسته به بیماری شامل: عضو قطع شده، سطح قطع عضو، مدت زمان قطع عضو، استفاده از پروتز، مدت استفاده از پروتز، دفعات تعویض پروتز، نوع پروتز، نوع وسایل کمکی، علت قطع عضو، و بیماری‌های زمینه‌ای بود.

در این مطالعه جهت تعیین اعتبار علمی (روایی) ابزار، روش اعتبار محتوای استفاده شد. اعتماد علمی (پایایی) ابزار نیز با توجه به استاندارد بودن و استفاده گسترده، در مطالعات مختلف، در ایران و سایر کشورها مورد تایید قرار گرفته است (۱۴،۱۳).

در این پژوهش تعداد ۲۵۰ نمونه به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند و پژوهشگر با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و اخذ مجوزهای لازم، به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران مراجعه و با کسب رضایت بیماران از آنان خواست تا پرسشنامه را تکمیل کنند. با استفاده از

نرم افزار Short Form 36 Item Health Survey Questionner (SF36) نسخه شماره ۲ نمرات کیفیت زندگی هر یک از واحدها محاسبه، سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ استفاده شد. جهت پیدا کردن ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی با هریک از متغیرها از آزمون‌های آماری  $t$ -test و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون چند متغیره و شفه استفاده شد و سپس متغیرهایی که با کیفیت زندگی ارتباط داشتند جهت بررسی ترتیب اهمیت

جدول شماره ۱: توزیع مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد	مشخصات	تعداد	درصد
گروههای سنی			تحصیلات		
≤۲۹	۷۱	۲۸/۴	بی سواد	۲۷	۱۰/۸
۳۰-۳۹	۵۴	۲۱/۶	ابتدایی	۴۵	۱۸
۴۰-۴۹	۵۸	۲۳/۲	راهنمایی	۶۲	۲۴/۸
۵۰-۵۹	۵۳	۲۱/۲	دبیرستان	۷۴	۲۹/۶
≥۶۰	۱۴	۵/۶	دانشگاهی	۴۲	۱۶/۸
جمع	۲۵۰	۱۰۰	جمع	۲۵۰	۱۰۰
			اشتغال کنونی		
			کارمند	۲۸	۱۱/۲
			کارگر	۱	۰/۴
			خانه دار	۴	۱/۶
			بیکار	۱۳۵	۵۴
			شغل آزاد	۵۴	۲۱/۶
			بازنشسته	۲۸	۱۱/۲
			جمع	۲۵۰	۱۰۰
جنس			اشتغال قبل از قطع عضو		
مرد	۲۱۵	۸۶	کارمند	۴۴	۱۷/۶
زن	۳۵	۱۴	کارگر	۵۹	۲۳/۶
جمع	۲۵۰	۱۰۰	خانه دار	۱۳	۵/۲
تاهل			بیکار	۵۹	۲۳/۶
متاهل	۱۴۸	۵۹/۲	شغل آزاد	۷۵	۳۰
مجرد	۸۸	۳۵/۲	بازنشسته	۰	۰
مطلقه	۲	۰/۸	جمع	۲۵۰	۱۰۰
همسر فوت شده	۱۲	۴/۸			
جمع	۲۵۰	۱۰۰			
تعداد فرزند					
بدون فرزند	۱۶	۶/۴			
یک	۲۱	۸/۴			
دو	۳۱	۱۲/۴			
سه	۲۸	۱۱/۲			
چهار	۲۸	۱۱/۲			
پنج	۱۵	۶			
بیشتر از پنج	۲۳	۹/۲			
مجردین	۸۸	۳۵/۲			
جمع	۲۵۰	۱۰۰			

جدول شماره ۲: توزیع عوامل اقتصادی-اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد	مشخصات	تعداد	درصد
محل سکونت			نوع منزل مسکونی		
شهر	۱۹۷	۷۸/۸	آپارتمان	۱۲۱	۴۸/۴
روستا	۵۳	۲۱/۲	ویلايي (معمولی)	۱۲۹	۵۱/۶
جمع	۲۵۰	۱۰۰	جمع	۲۵۰	۱۰۰
وضعیت محل سکونت			داشتن آسانسور		
کاملاً مناسب	۰	۰	بلی	۳۲	۲۶/۴
نسبتاً مناسب	۱۰۳	۴۱/۲	خیر	۸۹	۷۳/۶
کمی مناسب است	۹۳	۳۷/۲	جمع	۱۲۱	۱۰۰
اصلاً مناسب نیست	۵۴	۲۱/۶	* ۱۲۹ شرکت کننده به این عامل پاسخ ندادند		
جمع	۲۵۰	۱۰۰	طبقات آپارتمان		
وضعیت بیمه			همکف	۱۳	۵/۲
تأمین اجتماعی	۵۷	۲۲/۸	طبقه اول	۱۴	۵/۶
خدمات درمانی	۶۹	۲۷/۶	طبقه دوم	۳۵	۱۴
بیمه تکمیلی	۴۰	۱۶	طبقه سوم	۴۳	۱۷/۲
نیروهای مسلح	۲۰	۸	طبقه چهارم	۱۶	۶/۴
بیمه روستایی	۴۳	۱۷/۲	ساکن منزل ویلايي (معمولی)	۱۲۹	۵۱/۶
کمیته امداد	۳	۱/۲	جمع	۲۵۰	۱۰۰
بدون بیمه	۱۸	۷/۲	درآمد		
جمع	۲۵۰	۱۰۰	خوب	۵	۲
			متوسط	۵۸	۲۳/۲
			ضعیف	۵۷	۲۲/۸
			بدون درآمد	۱۳۰	۵۲
			جمع	۲۵۰	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع عوامل وابسته به بیماری واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد	مشخصات	تعداد	درصد
سطح قطع عضو			استفاده از پروتز		
بالای زانوی راست	۲۷	۱۰/۸	بلی	۲۰۷	۸۲/۸
بالای زانوی چپ	۳۶	۱۴/۴	خیر	۴۳	۱۷/۲
بالای زانوی هر دو پا	۱	۰/۴	جمع	۲۵۰	۱۰۰
زانوی راست	۳	۱/۲	دفعات تعویض پروتز		
زانوی چپ	۴	۱/۶	اولین	۱۲	۴/۸
پائین زانوی راست	۸۶	۳۴/۴	دومین	۴۷	۱۸/۸
پائین زانوی چپ	۷۷	۳۰/۸	سومین	۴۷	۱۸/۸
پائین زانوی هر دو پا	۱۳	۵/۲	چهارمین	۴۱	۱۶/۴
میچ پای راست	۱	۰/۴	بیشتر از چهار پروتز	۵۹	۲۳/۶
میچ پای چپ	۱	۰/۴	از پروتز استفاده نمی کردند	۴۳	۱۷/۲
میچ هر دو پا	۱	۰/۴	جمع	۲۴۹	۹۹/۶
جمع	۲۵۰	۱۰۰	* یک شرکت کننده به این عامل پاسخ ندادند		

ادامه جدول شماره ۳: توزیع عوامل وابسته به بیماری واحدهای مورد پژوهش

انواع وسایل کمکی		مدت زمان قطع عضو		
۲۸/۴	۷۱	عصا		
۲۹/۲	۷۳	چوب زیربغل	۴۷/۲	۱۱۸
۱۲/۸	۳۲	صندلی چرخدار	۳۴/۴	۸۶
.	۰	واکر	۱۰/۴	۲۶
۲۹/۶	۷۴	از وسایل کمکی استفاده نمی کردند	۸	۲۰
۱۰۰	۲۵۰	جمع	۱۰۰	۲۵۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت زندگی

درصد	تعداد	کیفیت زندگی
۱۴/۴	۳۶	(۰-۳۳)
۵۹/۲	۱۴۸	(۳۴-۶۶)
۲۶/۴	۶۶	(۶۷-۱۰۰)
۱۰۰/۰	۲۵۰	جمع
Std=۱۷/۲۲	Mean=۵۵/۰۲	میانگین و انحراف
Max=۹۳	Min=۲۱	معیار کیفیت زندگی

جدول شماره ۵: نتایج آنالیز رگرسیون چند متغیره عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد معلول با قطع اندام تحتانی مورد پژوهش

P_value	t	ضریب استاندارد	خطای معیار	ضریب	متغیرها
۰/۰۰۵	۲/۸۷۸	۰/۲۴۲	۲/۶۵	۷/۶۲	علت قطع عضو
<۰۰۱	۳/۶۴۷	۰/۲۶۲	۲/۸۵	۱۰/۴۷	درآمد
<۰۰۱	۳/۸۸۶	۰/۲۷۹	۲/۶۵	۱۰/۳۲	استفاده از پروتز
۰/۰۲۳	۲/۳۰۳	-۰/۱۸۹	۰/۶۸	-۱/۵۸	داشتن فرزند

دارند ( $p=۰/۰۰۰$ ). همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطوح مختلف تحصیلی از نظر آماری دارای تفاوت معنی دار بود. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد بی سواد و همینطور افراد دارای سطح تحصیلات ابتدایی با افراد دارای سطح تحصیلات راهنمایی، دبیرستان، ودانشگاهی از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد ( $p=۰/۰۰۰$ ).

میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (بعد از قطع عضو) نیز از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، این تفاوت مربوط به بازنشستگان با گروه کارمندان و افراد دارای شغل آزاد است ( $p=۰/۰۰۰$ ).

میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو جنس زن و مرد از نظر آماری تفاوت معنی دار نداشت ( $p=۰/۶۷۲$ ).

بیشترین نمره کیفیت زندگی مربوط به مجردها بود. میانگین نمرات کیفیت زندگی در متاهلین، مجردین و سایرین از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی هر سه گروه با هم از نظر آماری تفاوت معنی دار دارند ( $p=۰/۰۰۰$ ). میانگین نمرات کیفیت زندگی برحسب تعداد فرزندان، از نظر آماری معنی دار بود. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی در افراد بدون فرزند با افراد دارای بیشتر از پنج فرزند و همینطور افراد دارای یک فرزند با افراد دارای پنج و بیشتر از پنج فرزند، از نظر آماری تفاوت معنی دار

میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افرادی که از آسانسور استفاده می کردند با افرادی که از آسانسور استفاده نمی کردند، از نظر آماری ارتباط معنی دار نداشت ( $p=0/089$ ).

و نیز نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در ساکنین طبقات مختلف آپارتمان، از نظر آماری تفاوت معنی دار ندارد ( $p=0/162$ ).

در رابطه با عوامل مربوط به بیماری، یافته ها نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی، بر حسب عضو قطع شده، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که هر دو اندام تحتانی آنها قطع شده بود با افرادی که پای راست و یا پای چپ آنها قطع شده بود، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارند ( $p=0/008$ ).

میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب سطح قطع عضو، از نظر آماری ارتباط معنی دار داشت. اما آزمون تعیینی Scheffe تفاوت معنی داری را بین سطوح مختلف قطع عضو در اندام تحتانی راست و یا چپ نشان نداد ( $p=0/023$ ).

کمترین نمره کیفیت زندگی از نظر مدت زمان قطع عضو، مربوط به گروه ۴-۱ سال بود میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب زمان های مختلف قطع عضو، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که مدت زمان قطع عضو آنها ۴-۱ سال بود با آنهایی که مدت زمان قطع عضو آنها ۱۰-۵ سال بود، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارند ( $p=0/006$ ).

میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که از پروتز استفاده می کردند با کسانی که از پروتز استفاده نمی کردند، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت ( $p=0/000$ ). اما میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از پروتز، از نظر آماری تفاوت معنی دار نداشت ( $p=0/367$ ).

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مشاغل مختلف (قبل از قطع عضو) از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، که این تفاوت مربوط به کارگران با افراد دیبکار، افراد دارای شغل آزاد، کارمندان، همینطور افراد بیکار با افراد خانه دار بوده است ( $p=0/000$ ). میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطوح مختلف درآمدی، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. و آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد با درآمد متوسط، با افرادی که درآمد ضعیف داشتند و یا بدون درآمد بودند، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. همینطور افراد با درآمد ضعیف با افرادی که درآمد خوب داشتند، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشتند ( $p=0/000$ ).

در رابطه با عوامل اقتصادی- اجتماعی واحدهای پژوهش مشخص شد، افراد ساکن شهرها میانگین نمرات کیفیت زندگی بالاتری نسبت به روستائیان داشتند که این تفاوت، از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0/000$ ).

میانگین نمرات کیفیت زندگی بین ساکنین، با وضعیت های مختلف محل سکونت، از نظر آماری معنی دار بود. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که وضعیت محل سکونت آنها اصلاً مناسب نبود با افرادی که وضعیت محل سکونت آنها نسبتاً مناسب بود از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد ( $p=0/009$ ).

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب وضعیت بیمه، از نظر آماری ارتباط معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، این تفاوت مربوط به افرادی که بیمه تکمیلی داشتند با افرادی که بیمه روستایی داشتند می باشد ( $p=0/000$ ).

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بین آپارتمان نشین ها و ساکنین خانه های معمولی (ویلائی)، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد ( $p=0/000$ ).



### بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با هدف اول پژوهش " تعیین کیفیت زندگی افراد با قطع اندام تحتانی " یافته‌ها نشان داد کیفیت زندگی واحد های پژوهش در حد متوسط بود.

معلولیت ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، روابط بین فردی و خانوادگی و استقلال فرد را متأثر می‌سازد<sup>(۴)</sup>.

مطالعات مختلف نتایج متفاوتی را در مورد ۸ بعد کیفیت زندگی ارائه کرده اند. برخی نشان داده اند که کیفیت زندگی در تمامی ۸ حیطه در افراد با قطع عضو اندام تحتانی کمتر از سطح عادی جامعه است و برخی فقط در یک حیطه این تفاوت را نشان داده اند<sup>(۱۲)</sup>. در این پژوهش در رابطه با حیطه های هشت گانه کیفیت زندگی، میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در حیطه محدودیت های اجرای نقش ناشی از مشکلات جسمی، کمترین مقدار و در حیطه سلامت ذهنی بیشترین مقدار را دارا بود. Dajpratham و همکاران معتقدند پی آمد و نتیجه قطع اندام تحتانی بیش از محدودیت در عملکرد یک عضو است و حادثه ای است که تاثیرات روانی زیادی دارد<sup>(۶)</sup>. Horgan و MacLachlan تغییرات روانی گسترده ای از جمله اضطراب، تغییر در تصویر ذهنی از بدن، ناراحتی در روابط اجتماعی و تغییر در هویت و تطابق را به دنبال قطع عضو گزارش کرده اند<sup>(۱۳)</sup>.

در ارتباط با هدف دوم پژوهش " تعیین ارتباط کیفیت زندگی، با عوامل فردی افراد با قطع اندام تحتانی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران " یافته‌ها نشان داد که با افزایش سن نمونه‌ها، میانگین نمرات کیفیت زندگی آنان کاهش پیدا می‌کرد. نتایج مطالعه Chow و همکاران نشان داد که نمرات کیفیت زندگی بطور منفی با سن، تغییر پیدا می‌کند<sup>(۱۶)</sup>. اما نتایج مطالعه Gallagher و همکاران Hosain بین نمرات کیفیت زندگی و سن، تفاوت معنی داری را نشان نداد<sup>(۴،۱۷)</sup>.

همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو جنس زن و مرد از نظر آماری تفاوت معنی دار نداشت، که مشابه

نتایج نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افرادی که از عصا، چوب زیر بغل و صندلی چرخدار استفاده می‌کردند، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی هر سه وسیله کمکی (عصا، چوب زیر بغل و صندلی چرخدار) با هم از نظر آماری تفاوت معنی دار دارند ( $p=0/000$ ).

بیشترین علت قطع عضو (۶۴/۴ درصد) مربوط به حوادث و سوانح (تصادف) بود میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افراد با علت های مختلف قطع عضو، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. آزمون تعیینی Scheffe نشان داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که علت قطع عضو آنها تصادف، جنگ، و سایر موارد بود از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. همینطور میانگین نمرات کیفیت زندگی افرادی که علت قطع عضو آنها بیماری برگر بود با افرادی که علت قطع عضو آنها تصادف، و جنگ بود، از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت ( $p=0/000$ ).

اکثریت واحدهای پژوهش (۷۱/۶ درصد) فاقد بیماری های زمینه ای بودند. میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افراد با بیماری های زمینه ای مختلف، از نظر آماری تفاوت معنی دار نداشت ( $p=0/077$ ).

برای پاسخ به سؤال پژوهش یعنی " کدام یک از عوامل فردی، اقتصادی-اجتماعی و عوامل وابسته به بیماری، با کیفیت زندگی افراد با قطع اندام تحتانی، ارتباط بیشتری دارد؟ " اثر تمام متغیرهایی که با کیفیت زندگی از نظر آماری تفاوت معنی دار داشتند، با استفاده از آنالیز رگرسیون چند متغیره، به طور همزمان بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بترتیب اولویت و اهمیت آنها، متغیرهای استفاده از پروتز، میزان درآمد متوسط، علت قطع عضو و تعداد فرزندان از نظر آماری در مدل معنی دار شدند.

یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در سطوح مختلف درآمدی، از نظر آماری ارتباط معنی دار دارد. نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال ۲۰۰۷ نشان داد که کیفیت زندگی بطور مثبت و معنی داری با درآمد مرتبط است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که استقلال فردی و کفایت اقتصادی، عوامل مهم و موثر روی کیفیت زندگی زنان میانسال بوده است<sup>(۱۰)</sup>.

در این مطالعه افراد ساکن شهرها میانگین نمرات کیفیت زندگی بالاتری داشتند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود، که مشابه نتایج مطالعه Meatherall و همکاران و Sidiah Siop و همکاران بود<sup>(۱۹،۱۸)</sup>.

میانگین نمرات کیفیت زندگی برحسب نوع بیمه از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت، که مربوط به کسانی که بیمه تکمیلی داشتند، با افرادی که بیمه روستایی داشتند می شد. این تفاوت می تواند به علت تامین مخارج کلی، ادامه درمان و توانبخشی و استفاده از پروتز در افرادی که بیمه تکمیلی داشتند باشد.

در ارتباط با هدف چهارم پژوهش "تعیین ارتباط کیفیت زندگی، با عوامل وابسته به بیماری در افراد با قطع اندام تحتانی" یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی، با عضو قطع شده افراد (از ناحیه پای راست، پای چپ و یا هر دو پا) از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. همچنین کیفیت زندگی با سطوح مختلف قطع عضو در اندام تحتانی راست و یا چپ از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد.

نتایج مطالعه Schoppen و همکاران در کشور هلند، به منظور بررسی ارتباط بین عوامل زمینه ای و عوامل مرتبط با آمپوتاسیون و کیفیت زندگی این بیماران نشان داد ارتباط معنی داری بین سطح آمپوتاسیون و کیفیت زندگی آنها وجود دارد<sup>(۲)</sup>.

اما نتایج مطالعه Rukwong و همکاران، Gallagher و همکاران و Hosain و همکاران بین کیفیت زندگی با سطح آمپوتاسیون تفاوت معنی داری را نشان نداد<sup>(۴،۱۷،۱۰)</sup>.

نتایج مطالعه Gallagher و همکاران و Hosain است<sup>(۱۷،۴)</sup>.

در این مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی در متاهلین- مجردین و سایرین از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. در حالی که نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در تایلند نشان داد که ارتباط نمرات کیفیت زندگی با وضعیت تاهل، از نظر آماری معنی دار نبوده است<sup>(۱۰)</sup>.

در این مطالعه مشخص شد که میانگین نمرات کیفیت زندگی برحسب تعداد فرزندان از نظر آماری ارتباط معنی دار دارد. همچنین میانگین کیفیت زندگی افراد بیسواد و همبطنور افراد دارای سطح تحصیلات ابتدایی با افراد دارای سطح تحصیلات راهنمایی، دبیرستان، و دانشگاهی از نظر آماری تفاوت معنی دار داشت. نتایج مطالعه Dajpratham و همکاران نیز نشان داد افراد با سطح تحصیلات بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند<sup>(۵)</sup> در حالی که نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال ۲۰۰۷ ارتباط معنی داری را در این رابطه نشان نداد<sup>(۱۰)</sup>.

مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی با وضعیت اشتغال کنونی (بعد از قطع عضو) افراد در گروه های مختلف شغلی از نظر آماری ارتباط معنی دار دارد.

در مطالعه Rukwong و همکاران در سال ۲۰۰۷ ارتباط نمرات کیفیت زندگی با اشتغال از نظر آماری معنی دار نبود<sup>(۱۰)</sup> اما نتایج مطالعه Dajpratham و همکاران نشان داد افراد شاغل کیفیت زندگی بهتری دارند<sup>(۵)</sup>.

همچنین نتایج مطالعه Meatherall و همکاران نشان داد، اگر چه اکثریت شرکت کنندگان در این پژوهش بطور کلی از وضعیت کنونی خودشان راضی هستند اما، تغییرات عظیم عملکردی بعد از قطع اندام تحتانی قابل توجه بوده و تأثیر منفی زیادی بر کیفیت زندگی آنها داشته است<sup>(۱۸)</sup>.

در ارتباط با هدف سوم پژوهش "تعیین ارتباط کیفیت زندگی با عوامل اقتصادی-اجتماعی افراد با قطع اندام تحتانی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی شهر تهران"

تفاوت معنی دار دارد. بطوریکه افراد با قطع عضو با علت زمینه‌ای برگر و دیابت کیفیت زندگی پایین تری داشتند. نتایج مطالعه Gallagher و همکاران و Hosain و همکاران بین کیفیت زندگی و علت آمپوتاسیون تفاوت معنی داری را نشان نداد<sup>(۱۷)</sup>. همچنین این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد با بیماری های زمینه ای مختلف، از نظر آماری تفاوت معنی دار ندارد که مشابه نتایج مطالعه Rukwong و همکاران در سال ۲۰۰۷ بود که کیفیت زندگی با مشکلات سلامتی (بیماریهای زمینه ای)، از نظر آماری معنی دار نبود<sup>(۱۰)</sup>.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد و طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) با کد ۶۰۰ پ می باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، مسئولین و پرسنل محترم مرکز جامع توانبخشی، و مرکز جامع توانبخشی تهران، خانم دکتر رفیعی به دلیل راهنمایی های ارزنده در تهیه مقاله، خانم ها پورمرتضی، رضایی، سیدی، شرکت کنندگان در پژوهش و همه کسانی که به نحوی در انجام پژوهش مشارکت داشته اند قدردانی می گردد.

مطالعه 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 Rukwong و همکاران و Gallagher و همکاران کیفیت زندگی با مدت آمپوتاسیون، از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان نداد<sup>(۱۷،۱۰)</sup>.

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افرادی که از پروتز استفاده می کردند با افرادی که از پروتز استفاده نمی کردند، از نظر آماری تفاوت معنی دار دارد. اما میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان استفاده از پروتز، از نظر آماری معنی دار نبود. نتایج مطالعات Gallagher و همکاران و Hosain و همکاران، بین کیفیت زندگی و مدت زمانی که واحدهای پژوهش از پروتز استفاده کرده بودند، تفاوت معنی داری را نشان داد<sup>(۱۷)</sup>.

میانگین نمرات کیفیت زندگی بر حسب دفعات تعویض پروتز، از نظر آماری ارتباط معنی داری را نشان نداد، ولی نتایج مطالعه Gallagher و همکاران این تفاوت را معنی دار نشان داد<sup>(۱۷)</sup>.

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بین افراد با علت های مختلف قطع عضو، از نظر آماری

### فهرست منابع

- 1- Kurichi JE, Stineman MG, Kwong PL, Bates BE, Reker DM. Assessing and using comorbidity measures in elderly veterans with lower extremity amputations. *Gerontology*. 2007;53(5):255-9.
- 2-Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, Vries J, Göeken LNH, Eisma WH. Epidemiologic characteristics and quality of life of lower limb amputated patients in adulthood in the Nederland's. Thesis University of Groningen, the Netherlands, Chapter 5.2002
- 3- Barnes C. Rehabilitation for disabled people: A 'sick' joke? *Scand J Disabil Research*. 2003;5(1):7-23.
- 4- Hosain GM, Atkinson D, Underwood P. Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2002 Dec;20(4):297-305.
- 5- Dajpratham P, Tantiriramai S, Lukkanapichonchut P. Health related quality of life among the Thai people with unilateral lower limb amputation. *J Med Assoc Thai*. 2011 Feb; 94(2):250-5.
- 6- Godlwana, Lonwabo L. The impact of lower limb amputation on quality of life: a study done in the Johannesburg Metropolitan area, South Africa. Unpublished MSc Thesis, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Sought Africa, 2009.
- 7-Rahimi A, Masoumi M, Mansoor S, Mousavi B. [Orthopedics Complications in war related bilateral lower limb amputees]. *Iran J Orthoped Surg*. 2009 7(2):58-63.Persian
- 8-Hosseini SA. [Traditional Rehabilitation in the village]. *J Plan Welf Soc Dev*. 2011 5:15-33. Persian

9. van der Schans CP, Geertzen JH, Schoppen T, Dijkstra PU. Phantom pain and health-related quality of life in lower limb amputees. *J Pain Symptom Manage*. 2002 Oct;24(4):429-36.
10. Rukwong P, Chirawatkul S, Markovic M. Quality of life perceptions of middle-aged women living with a disability in Muang district, Khon Kaen, Thailand: WHOQOL perspective. *J Med Assoc Thai*. 2007 Aug; 90(8):1640-6.
- 11 Pezzin LE, Dillingham TR, MacKenzie EJ. Rehabilitation and the long-term outcomes of persons with trauma-related amputations. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000 Mar;81(3):292-300.
- 12-Khani H, Joharinia S, Karimi Nasab MH, Ganji R, Azad Marzabadi E, Shakeri M, et al. [Quality of life in war related limb amputees in Mazandaran]. *J North Khorasan Uni Med Sci*. 2011 3(1):49-56.persian
- 13- Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disabil Rehabil*. 2004 Jul 22-Aug 5;26(14-15):837-50.
14. Vahdaninia M, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. [Health related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study]. *Payesh Quarterly* 2005, 4:113-120. Persian
- 15- Darvish pourKakhaki A, Abed Saidi J, Delaware A, Saed Alzakeryn M. [Tools to measure health status and quality of life of elderly]. *J Med Research*. 2009. 3:162-73.Persian
16. Chow SM, Lo SK, Cummins RA. Self-perceived quality of life of children and adolescents with physical disabilities in Hong Kong. *Qual Life Res*. 2005 Mar; 14(2):415-23.
17. Gallagher P, Franchignoni F, Giordano A, MacLachlan M: The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales and Quality of Life in People with Lower-Limb Amputation. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85:730-6.
18. Meatherall BL, Garrett MR, Kaufert J, Martin BD, Fricke MW, Arneja AS, et al. Disability and quality of life in Canadian aboriginal and non-aboriginal diabetic lower-extremity amputees. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005 Aug;86(8):1594-602.
- 19- Siop S, Verbrugge LM, Tengku Aizan Tengku AH: Disability and quality of life among older Malaysians. Available from: <http://paa2008.princeton.edu/abstractViewer.aspx?submissionId=80962> .Accessed 5 Oct 2011

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

Farahani Nia M. MSc \* <sup>1</sup> Maleki M. MSc<sup>2</sup> Khayeri F. MSc<sup>3</sup> Haghani H. MSc<sup>4</sup>

### **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 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 reson 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 reson 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

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup>- MS in Nursing, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanzan, Iran.

<sup>3</sup>- Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

<sup>4</sup>-Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran