

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت توانبخشی

موضوع

بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات

نخاعی تهران در سال ۸۱-۸۲

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر روشنگر وامقی

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر نیکتاجاتی زاده

۱۳۸۲ / ۱۰ / ۳۰

استاد مشاور آمار

جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد

پژوهش و نگارش

هانیه شاهنده

آذرماه ۸۲

۸۱۴۴۶

آرژان اطلاعات آرژان علی بزرگ
تیمسیر آرژان

تشکر و قدردانی:

با تشکر و سپاس فراوان از اساتید ارجمند و گرانقدر:

سرکار خانم دکتر وامقی که راهنمایی این پایان نامه را متقبل شده اند و در این راه طولانی مشوق و راهنمایم بوده اند.

سرکار خانم دکتر حاتمی زاده که ایشان نیز همواره با مشاوره های ارزشمند و بی دریغشان راهگشای این امر بوده اند.

جناب آقای دکتر کاظم نژاد که همیشه و دلسوزانه در اجرای این پایان نامه مرا یاری نموده اند.

با تقدیر از همکاریهای بی شائبه یکایک اعضای هیئت مدیره انجمن ضایعات نخاعی و نیز تمامی افراد عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران

با تشکر فراوان از مدیر محترم گروه ، سرکار خانم دکتر فروغان و اساتید ارجمند گروه مدیریت توانبخشی ،جناب آقای دکتر میرخانی و جناب آقای دکتر چابک که نهایت لطف و همکاری را در طی دوره تحصیل داشته اند.

با تشکر از همسرم که در تمامی مراحل اجرای این پایان نامه مرا همراهی نموده اند.

تقدیم به گرانبهاترین سرمایه های زندگی ام
به پدر و مادرم

تقدیم به انجمن ضایعات نخاعی تهران و
تمامی افراد ضایعه نخاعی

بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران در سال ۸۲-۸۱
هانیه شاهنده^۱، دکتر روشنگر وامقی^۲، دکتر نیکتا حاتمی زاده^۳، دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴

چکیده

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که با هدف اصلی بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی شهر تهران انجام شده است. جامعه آماری شامل ۳۰۰ نفر از اعضای انجمن ضایعات نخاعی در سال ۸۱-۸۲ بوده است که تعداد ۸۶ نفر بعنوان حجم نمونه از بین این افراد با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند. ابزار مورد استفاده در این بررسی جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، پرسشنامه بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده نیز با استفاده از روشهای آماری توصیفی و استنباطی انجام گردیده است.

پرسشنامه بکار رفته در این پژوهش در دو بخش تنظیم گردیده که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک سن، جنس و مشخصات وضعیتی ضایعه از قبیل نوع ضایعه، علت ضایعه و مدت زمان ضایعه می باشد که ۵ سوال را به خود اختصاص می دهند. در بخش دوم نیز، سوالات ابعاد ۱۱ گانه کیفیت زندگی به تفصیل آمده است.

نتایج تحقیق نشان می دهد که مجموعاً ۷۳/۳ درصد از افراد ضایعه نخاعی مورد بررسی، سطح کیفیت زندگی خود را با درصد تقریباً برابر، متوسط و خوب بیان کرده اند.

در زمینه ابعاد کیفیت زندگی بررسی شده در این تحقیق می توان بیان کرد که در میان این ابعاد، میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد بررسی در بعد روابط اجتماعی از میانگین نمره اخذ شده در سایر ابعاد بالاتر بوده است (۳/۶۷ از ۵ نمره) هر چند در افراد متاهل، میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد روابط فامیلی، بیش از این مقدار بوده است (۳/۹۵ از ۵ نمره).

در بین میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد بررسی شده نیز، به ترتیب بعد اشتغال در افراد غیر شاغل، بعد وضعیت اقتصادی، بعد سلامت جسمانی و بعد آسایش روانی از دیگر ابعاد، مشخصاً میانگینی کمتر از بقیه داشته اند.

در زمینه بررسی ارتباط بین میانگین کیفیت زندگی افراد مورد بررسی با جنسیت، ارتباط معنادار آماری مشاهده شده است بطوری که میانگین کیفیت زندگی در زنان دچار ضایعه نخاعی بالاتر از مردان بوده است اما در زمینه ارتباط بین میانگین کیفیت زندگی با متغیرهای سن، علت ضایعه، نوع ضایعه و مدت زمان ضایعه، هیچیک ارتباط معناداری را نشان نداده اند.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، ضایعه نخاعی

^۱- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۲- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

^۳- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۴- دانشگاه تربیت مدرس

فصل اول : طرح تحقیق

۲	..... (۱-۱) مقدمه
۵	..... (۱-۲) بیان مسأله
۶	..... (۱-۳) اهمیت مسأله پژوهش
۸	..... (۱-۴) اهداف تحقیق
۹	..... (۱-۵) تعریف متغیرها و واژگان اصلی

فصل دوم : پیشینه تحقیق

۱۲	..... (۲-۱) تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی
۱۷	..... (۲-۲) تعاریف گوناگون مفهوم کیفیت زندگی
۲۲	..... (۲-۳) تعاریف گوناگون ابعاد کیفیت زندگی
۲۷	..... (۲-۴) معیارهای سنجش کیفیت زندگی
۳۰	..... (۲-۵) سلامتی
۳۶	..... (۲-۶) بهزیستی
۴۰	..... (۲-۷) کیفیت زندگی مربوط به سلامت
۴۱	..... (۲-۸) ضایعات نخاعی
۴۳	..... (۲-۸-۱) انواع ضایعات نخاعی

۴۵	.....(۲-۸-۲) سطوح ضایعات نخاعی
۴۸	.....(۲-۹) رضایت از زندگی در بین افراد ضایعه نخاعی
۵۲	.....(۲-۱۰) کیفیت زندگی و معلولین ضایعه نخاعی
۶۶	.....(۲-۱۱) مروری بر مطالعات و تحقیقات گذشته
۶۶	.....(۲-۱۱-۱) تحقیقات انجام گرفته در کشورهای دیگر
۷۸	.....(۲-۱۱-۲) تحقیقات انجام گرفته در داخل ایران

فصل سوم: روش تحقیق

۸۸	.....(۳-۱) اهداف تحقیق
۸۸	.....(۳-۲) سؤالات تحقیق
۸۹	.....(۳-۳) فرضیات تحقیق
۸۹	.....(۳-۴) متغیرها
۹۳	.....(۳-۵) روش تحقیق
۹۳	.....(۳-۶) جامعه آماری
۹۳	.....(۳-۷) تعیین حجم نمونه
۹۳	.....(۳-۸) روش نمونه گیری
۹۴	.....(۳-۹) روش جمع آوری اطلاعات

۹۶	.....(۳-۱۰) قابلیت اعتبار و اعتماد پرسشنامه
۹۷	.....(۳-۱۱) روش اجرای پژوهش
۹۸	.....(۳-۱۲) روشهای تجزیه و تحلیل آماری
۹۸	.....(۳-۱۳) محدودیتهای تحقیق
۹۹	.....(۳-۱۴) ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: گزارش یافته ها، جداول و نمودارها

۱۰۱	.....(۴-۱) خلاصه ای از ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد بررسی
	(۴-۲) خلاصه ای از ویژگیهای توصیفی وضعیت ابعاد کیفیت زندگی و سطوح کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد و سطح کیفیت زندگی کل در افراد مورد
۱۰۴	..... بررسی
۱۲۶	.....(۴-۳) نحوه تعیین سطوح کیفیت زندگی به تفکیک ابعاد و در کل
	(۴-۴) بررسی ارتباط کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی با متغیرهای
۱۳۰	..... دموگرافیک سن و جنس
	(۴-۵) بررسی ارتباط کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی با متغیرهای
۱۳۱	..... وضعیت ضایعه (علت ضایعه - نوع ضایعه - طول مدت ضایعه)

فصل پنجم: نتایج ، بحث و پیشنهادات

۱۴۲	..... (۵-۱) نتایج
۱۴۷	..... (۵-۲) یافته های جانبی
۱۴۹	..... (۵-۳) بحث
۱۵۸	..... (۵-۴) پیشنهادات

پرسشنامه

پیوست

منابع فارسی

منابع انگلیسی

- جدول شماره (۱-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن ۱۰۲
- جدول شماره (۲-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع ضایعه ۱۰۳
- جدول شماره (۳-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب علت ضایعه ۱۰۳
- جدول شماره (۴-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مدت ضایعه ۱۰۴
- جدول شماره (۵-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سطح تحصیلات ۱۰۵
- جدول شماره (۶-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب فعالیت اصلی آنها ۱۰۶
- جدول شماره (۷-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت شغلی ۱۰۶
- جدول شماره (۸-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد اشتغال ۱۰۷
- جدول شماره (۹-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد اوقات فراغت ۱۰۸
- جدول شماره (۱۰-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان درآمد ماهیانه ۱۰۹
- جدول شماره (۱۱-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تأثیر پول بر توانایی انجام امور ۱۱۰
- جدول شماره (۱۲-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد وضعیت اقتصادی ۱۱۰
- جدول شماره (۱۳-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع مسکن ۱۱۱
- جدول شماره (۱۴-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد مسکن ۱۱۳
- جدول شماره (۱۵-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد فعالیت‌های روزمره زندگی ۱۱۴
- جدول شماره (۱۶-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت زناشویی، تعداد فرزند و تعداد ملاقات‌ها ۱۱۵
- جدول شماره (۱۷-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد روابط فامیلی ۱۱۶
- جدول شماره (۱۸-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد روابط اجتماعی ۱۱۷
- جدول شماره (۱۹-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب دفعات مراجعه به پزشک بیماری‌های جسمی و روانپزشک در سال گذشته ۱۱۷
- جدول شماره (۲۰-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی ۱۱۹
- جدول شماره (۲۱-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد آسایش روانی ۱۲۰
- جدول شماره (۲۲-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد خود پنداری ۱۲۱
- جدول شماره (۲۳-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان استقلال و عدم وابستگی به دیگران در تحرک و انجام فعالیت‌های روزمره ۱۲۱
- جدول شماره (۲۴-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان وابستگی به وسائل کمکی (مانند عصا، کفش طبی، اندام مصنوعی، صندلی چرخدار) ۱۲۲

	جدول شماره (۲۵-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وجود تسهیلات (مانند
۱۲۲	سطح شیبدار، وسائل نقلیه مخصوص ... در محیط زندگی آنها
	جدول شماره (۲۶-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب استفاده از تسهیلات
۱۲۳	فوق برای دستیابی به امکانات مختلف در صورت وجود تسهیلات
	جدول شماره (۲۷-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد استقلال و عدم وابستگی به
۱۲۴	محیط
	جدول شماره (۲۸-۴): جدول تفصیلی کیفیت زندگی و ابعاد آن
۱۲۸	جدول شماره (۲۹-۴): سطح کیفیت زندگی کل در افراد مورد بررسی
۱۲۹	جدول شماره (۳۰-۴): مقایسه میانگین کیفیت زندگی در زنان و مردان ضایعه
۱۳۰	نخاعی مورد بررسی
	جدول شماره (۳۱-۴): مقایسه میانگین کیفیت زندگی در گروههای سنی مختلف در
۱۳۱	افراد ضایعه نخاعی مورد بررسی
	جدول شماره (۳۲-۴): مقایسه میانگین کیفیت زندگی در علل مختلف ضایعه
۱۳۱	جدول شماره (۳۳-۴): مقایسه میانگین کیفیت زندگی در انواع مختلف ضایعه
۱۳۲	جدول شماره (۳۴-۴): مقایسه میانگین کیفیت زندگی در طی سالهای پس از
۱۳۳	ضایعه

	نمودار شماره (۴-۱): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب منطقه جغرافیایی محل سکونت	۱۱۲
	نمودار شماره (۴-۲): سطح کیفیت زندگی در بعد اشتغال	۱۳۴
	نمودار شماره (۴-۳): سطح کیفیت زندگی در بعد اوقات فراغت	۱۳۴
	نمودار شماره (۴-۴): سطح کیفیت زندگی در بعد وضعیت اقتصادی	۱۳۵
	نمودار شماره (۴-۵): سطح کیفیت زندگی در بعد مسکن	۱۳۵
	نمودار شماره (۴-۶): سطح کیفیت زندگی در بعد فعالیتهای روزمره زندگی	۱۳۶
	نمودار شماره (۴-۷): سطح کیفیت زندگی در بعد روابط فامیلی	۱۳۶
	نمودار شماره (۴-۸): سطح کیفیت زندگی در بعد روابط اجتماعی	۱۳۷
	نمودار شماره (۴-۹): سطح کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی	۱۳۷
	نمودار شماره (۴-۱۰): سطح کیفیت زندگی در بعد آسایش روانی	۱۳۸
	نمودار شماره (۴-۱۱): سطح کیفیت زندگی در بعد خود پنداری	۱۳۸
	نمودار شماره (۴-۱۲): سطح کیفیت زندگی در بعد استقلال و عدم وابستگی به محیط	۱۳۹
	نمودار شماره (۴-۱۳): سطح کیفیت زندگی در کل	۱۴۰

فصل اول :

طرح تحقیق

(۱-۱) مقدمه

(۱-۲) بیان مسئله

(۱-۳) اهمیت مسئله پژوهش

(۱-۴) اهداف تحقیق

(۱-۵) تعریف متغیرها و واژگان اصلی

۱-۱) مقدمه :

زندگی موهبتی الهی است که فرد فرد انسانها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند . داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی « زندگی خوب^۱ » و چگونگی دستیابی به آن ، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است . بر همین اساس ، از آغاز تا کنون تعاریف گوناگونی از « زندگی خوب » و « کیفیت زندگی » از سوی اندیشمندان و محققین ارائه گشته است . [۱]

قرنها بود که همه به دنبال مفهوم زندگی خوب بودند و سؤال رایج این بود که « کیفیت یک زندگی چه باید باشد » ؟

در طول تاریخ ، تلاش کارکنان پزشکی ، حفظ جان انسانها بود تا اینکه در چند دهه اخیر سؤالاتی در مورد ارزش کیفیت زندگی مطرح شد .

از نظر تاریخی ، طرح مفهوم کیفیت زندگی به فلاسفه یونان برمی گردد . ارسطو اظهار کرد که شادی از فعالیت های شرافتمندانه و با ارزش فرد ناشی می شود و انسان را به سمت زندگی خوب هدایت می کند . [۲]

واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو^۲ در سال ۱۹۲۰ در کتابی در مورد اقتصاد و رفاه مورد استفاده قرار گرفت . وی در آن کتاب در مورد حمایت دولت از اقشار پائین جامعه و تأثیر آن بر روی زندگی آنها و سرمایه های ملی به بحث پرداخته بود . این مطلب تا بعد از جنگ جهانی مسکوت ماند تا اینکه در اثر ۲ حادثه مهم مجدداً مورد توجه قرار گرفت : اول تعریف سازمان جهانی بهداشت^۳ از سلامت که آنرا خوب بودن^۴ جسمی ، روانی و اجتماعی نامید که باعث بحث های زیادی درباره اندازه پذیری سلامت و اندازه گیری آن شد . دوم افزایش نابرابریهای اقتصادی

1- Good Life
2-Pigou
3-W.H. O
4 - Well - being