میزان رضایت از زندگی، نحوه شرکت در فعّالیّتهای تفریحی – ورزشی و شغلی و وضعیت تاهل در جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی

سیما کربلایی اسماعیلی[1]*، احسان مدیریان[1]، بتول موسوی[2]، دکتر مسعود جوادی‌پروانه[3]

۱. پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پرشکی جانبازان

۲. عضو هییت علمی پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

۳. معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران

*آدرس: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان؛ خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ، پلاک ۱۷

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۸۷ تاریخ پذیرش: دی ۱۳۸۷

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

چکیده

مقدمه: یکی از عواقب جنگ عراق علیه ایران، مبتلا شدن ۳۵ زن ایرانی به ضایعه نخاعی بود. هدف از این مطالعه بررسی نحوه شرکت در فعّالیّتهای تفریحی و شغلی، میزان رضایت از زندگی به دنبال ضایعه نخاعی و تاثیر این ناتوانی بر روی تعامل اجتماعی این افراد پس از برگشت به زندگی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از تمام جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی برای مصاحبه دعوت به عمل آمد که از این میان، ۲۱ نفر در طرح شرکت نمودند. اطلاعات مربوط به وضعیت دموگرافیک، سطح ضایعه نخاعی، میزان شرکت در فعّالیّتهای ورزشی و تفریحی، وضعیت شغلی و تاهل افراد، نقش افراد در خانواده، میزان حمایت خانواده از جانباز و تاثیر ناتوانی فرد بر روی تعاملات اجتماعی، با استفاده از یک پرسشنامه جمع آوری شد.

یافته‌ها: ۱۹٪ افراد شرکت کننده در مطالعه به کوادری پلژی و بقیه به پاراپلژی و پاراپارزی مبتلا بودند. از نظر وضعیت تاهل۵۷.۷ ٪ جانبازان زن مجرد بودند. ۲۸.۶٪ از آنان متاهل و ۹.۵٪ باقیمانده را زنان مطلقه تشکیل می دادند. در زمان مطالعه تنها ۲۳.۸٪ مشغول به کار بودند. میزان شرکت در فعّالیّتهای تفریحی در ۵۲.۴٪ افراد، کمتر از ۲ ساعت در هفته بود و تنها ۴.۸٪(۱ نفر) بیش از ۶ ساعت در هفته را به فعّالیّت‌های تفریحی اختصاص می دادند. همچنین ۲۳.۸٪ افراد در فعّالیّتهای ورزشی شرکت می کردند. ۵۲.۴٪ از جانبازان زن اعتقاد داشتند که اعضای خانواده، از نقش آنها در خانواده رضایت کامل دارند و ۶۶.۷٪ آنها میزان حمایت خانوادگی را خوب و بسیار خوب گزارش کردند. ۴۲.۸٪ افراد تاثیر ضایعه نخاعی را بر روی ارتباطات اجتماعی خود ناچیز تلقی نموده و در مقابل، ۳۳.۳٪ از آنان اعتقاد داشتند که ضایعه نخاعی تاثیر عمیقی روی تعاملات اجتماعی آنها داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: با درنظر گرفتن کاهش سطح فعّالیّتهای فیزیکی و اجتماعی پس از ایجاد ضایعه نخاعی، ارزیابی کیفیّت زندگی و بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی- برای اتخاذ تصمیمات مناسب جهت ارتقاء سطح زندگی این بیماران - لازم به نظر می رسد.

کلید واژه: ضایعه نخاعی، کیفیّت زندگی، کوادری پلژی، پاراپلژی،

مقدمه

ضایعه نخاعی از جمله ناتوانی هایی است که تاثیرات گسترده ای بر روی کیفیّت زندگی بیماران مبتلا به آسیب نخاعی(SCI) گذاشته و زندگی بیمار دچار

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

مشکلات عدیده ای می سازد (۱). یافته ها حاکی از کاهش تعامل عمومی این افراد از نظر روابط اجتماعی، تحرک و شغل می باشد. میزان رضایت از زندگی نیز در این افراد کاهش می یابد که علّت عمده آن کاهش تعامل جمعی است(۲) با اینکه مدارک نشان می دهند که فعّالیّت فیزیکی- به عنوان یک ابزار بازتوانی- می تواند توانایی کار را در فرد مبتلا به SCI بهبود بخشیده و برروی سلامتی این افراد تاثیر مثبت بگذارند، اما چنین افرادی اغلب از نظر فیزیکی غیر فعال می باشند (۳). تعداد ساعات شرکت در فعّالیّتهای ورزشی به شکل معنی داری پس از ضایعه نخاعی کاهش می یابد و این کاهش، در فعّالیّتهای ورزشی جمعی به نسبت ورزشهای فردی بیشتر دیده می شود(۴)، در حالی که فعّالیّت فیزیکی نقش مهمی در سلامت بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی خصوصا بیماران کوادری پلژیک دارد. احتمال استخدام نیز پس از ایجاد ضایعه در این افراد، دچار تغییراتی می‌گردد. سطح استخدام در این بیماران به طور معنی داری پایین است. بسیاری از این افراد پس از معلولیت، خود را فاقد کار و شغل خاصی می یابند، در حالی که بسیاری از آنها قادر می باشند به کار برگشته و از فعّالیّت شغلی و تفریحی خود احساس رضایت کنند (۵-۷). نیاز به کمک فیزیکی جهت جابه‌جایی و انجام فعّالیّت‌های روزمره نیز از مشکلات دیگری است که این بیماران با آن مواجه می باشند(۸). از نظر وضعیت تاهل نیز دیدگاههایی وجود دارد که این بیماران، میزان ازدواج کمتر و طلاق بیشتری را نسبت به زمان سلامت خود تجربه می کنند در حالی که وضعیت تاهل شاخص مهمی در میزان رضایت این افراد در زندگی می باشد(۹).

به دنبال جنگ عراق علیه ایران ۳۵ زن دچار ضایعه نخاعی شده اند. هدف از این مطالعه بررسی ۱) نحوه شرکت در فعّالیّتهای تفریحی و شغلی ۲) میزان رضایت از زندگی به دنبال ضایعه نخاعی و ۳) تاثیر این ناتوانی بر روی تعامل اجتماعی این افراد پس از برگشت به زندگی عادی بود.

مواد و روش‌ها:

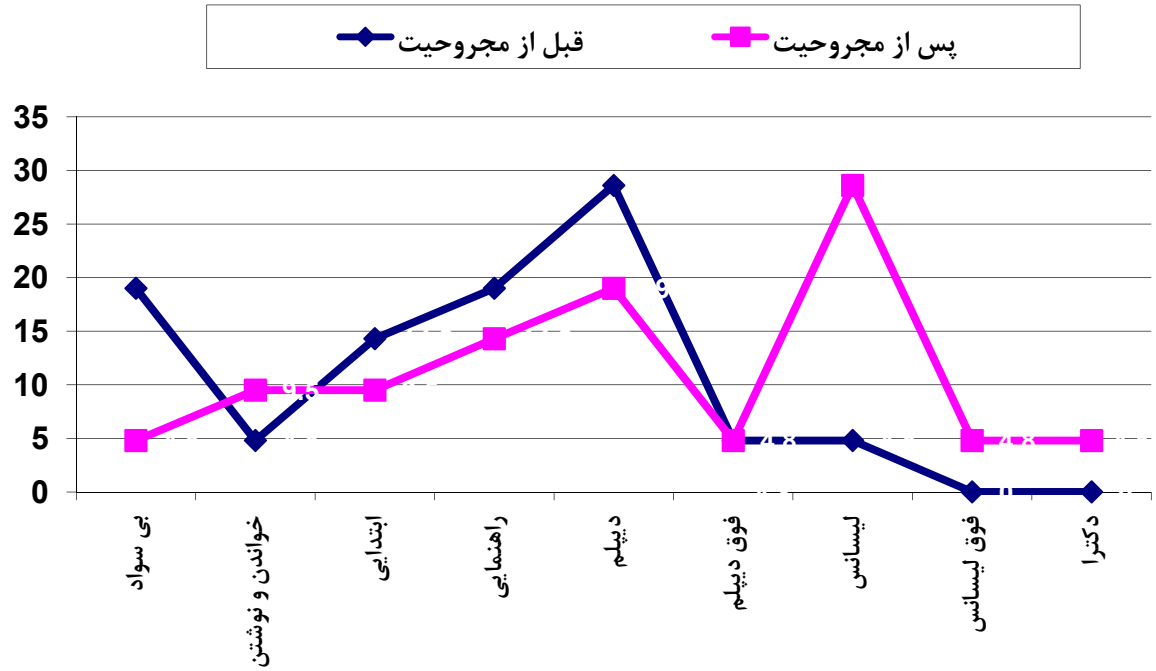
در این مطالعه مقطعی از تمام جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی در ایران (۳۵ نفر) برای مصاحبه دعوت به عمل آمد. شرط ورود به مطالعه داشتن ضایعه نخاعی با توجّه به پرونده های موجود در بنیاد شهید و امور ایثارگران و تمایل جانباز به شرکت در مطالعه بود که از این میان، ۲۱ نفر در طرح شرکت نمودند. اطلاعات مربوط به وضعیت دموگرافیک، سطح ضایعه نخاعی، میزان شرکت در فعّالیّتهای ورزشی و تفریحی، وضعیت شغلی و تاهل افراد، نقش افراد در خانواده، میزان حمایت خانواده از جانباز و تاثیر ناتوانی فرد بر روی تعاملات

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

اجتماعی وی، با استفاده از یک پرسشنامه و توسط کارشناسان آموزش دیده جمع آوری شد.

نتایج:

از کل افراد شرکت کننده در طرح، ا نفر دارای درصد جانبازی ۵۰٪ و ۲۰ نفر دارای درصد جانبازی ۷۰٪ بودند. سن افراد شرکت کننده در طرح بین ۱۷ تا ۶۲ سال (میانگین ۹۵±۴۱سال) و میانگین مدت زمان سپری شده از تروما ۵۲±۲۳سال بود (۶ تا ۲۶ سال). از نظر نوع آسیب، ۱۹٪ دچار ضایعه در قسمت فوقانی مهره های گردنی یا اصطلاحا کوادری پلژیک بودند. بقیه افراد را بیماران پاراپارزیک و پاراپلژیک تشکیل می دادند. از نظر وضعیت تاهل، ۵۷.۱٪ جانبازان زن مجرد بودند. ۲۸.۶٪ از آنان متاهل و ۹.۵٪ باقیمانده را زنان مطلقه تشکیل می دادند. ۴۳٪ افراد، تحصیلات دانشگاهی و بقیه آنها تحصیلاتی تا حد دیپلم داشتند (نمودار شماره۱). در زمان مطالعه تنها ۲۳.۸٪ (۵ نفر) مشغول به کار بودند. ۴۷.۶٪ بیکار و بقیه افراد را جانبازان حالت اشتغال تشکیل می دادند. از میان زنان شاغل، ۴۲.۹٪ از شغل خود رضایت زیاد و خیلی زیاد داشتند، ۷۵٪ تسهیلات ویژه در محل کار برخوردار بودند و ۸۳.۴٪ اظهار می‌کردند که به دلیل شرایط خاص جسمانی، نیازمند آموزش شغلی می‌باشند. از کل جمعیت مورد مطالعه، ۷۶/۲ درصد هیچ گونه فعّالیّت ورزشی انجام نمی دادند. از



نمودار شماره ۲- مقایسه وضعیت تحصیلی قبل و بعد از مجروحیت

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

۲۳.۸٪ باقیمانده، ۲ نفر ۲ بار در هفته،۳ نفر ۳ بار در هفته و ۲ نفر روزانه به ورزش می پرداختند. بیشترین ورزشی که بیماران گزارش کردند، تیر اندازی، تنیس روی میز و شنا بود. میزان شرکت در فعّالیّتهای تفریحی در ۵۲.۴٪ افراد، کمتر از ۲ ساعت در هفته بود و تنها ۴.۸٪ (۱ نفر) بیش از ۶ ساعت در هفته را به فعّالیّتهای تفریحی اختصاص می داد. از نظر میزان شرکت در فعّالیّتهای منزل، ۴۷.۷٪ افراد، میزان کار در منزل را بسیار زیاد ذکر کردند، در حالیکه ۹.۵٪ آنها بیان کردند که هیچ گونه فعّالیّتی در منزل ندارند. ۳۸.۱٪ از افراد نیز میزان مشارکت در امور منزل را کم و بسیار کم بیان نمودند. از کل این افراد، ۹۶.۳٪ اعتقاد داشتند که قادر به انجام کلیه فعّالیّتهای شخصی روزانه خود می باشند، در حالی که ۱۴.۳٪ از افراد میزان توانایی خود برای انجام چنین فعّالیّت‌هایی را بسیار ناچیز بیان نمودند. ۵۲.۴٪ از جانبازان زن اعتقاد داشتند که اعضای خانواده، از نقش آن‌ها در خانواده رضایت کامل دارند و ۶۶.۷٪ آنها میزان حمایت خانوادگی را خوب و بسیار خوب گزارش کردند. ۴۲.۸٪ افراد تاثیر ضایعه روی ارتباطات اجتماعی خود را ناچیز تلقی نموده و در مقابل، ۳۳.۳٪ از آنان بیان کردند که ضایعه نخاعی تاثیر عمیقی روی تعاملات اجتماعی آنها داشته است.

بحث:

آسیب نخاعی از بیماری های ناتوان کننده ای است که تاثیرات منفی بسیاری از نظر جسمی و روحی بر فرد معلول و بار زیادی بر جامعه وارد می سازد. عدم توانایی فرد برای بازگشتن به جامعه، به عنوان فردی که بتواند نقش پیش از معلولیت خود را در خانواده و اجتماع بازی کند، معضلی است که بسیاری از بیماران مبتلا به آسیب نخاعی با آن مواجه بوده و باید با دقت بیشتری بدان پرداخت.

داشتن فعّالیّت فیزیکی مناسب برای بیماران مبتلا به آسیب نخاعی نکته با اهمّیّتی است که علّت این امر نه تنها حفظ سلامتی بلکه تاثیر مثبتی است که از نظر افزایش امکان زندگی به صورت مستقل برای این افراد دارد (۱۰ و۱۱). مطالعات نشان می دهند که آن دسته از بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی که به فعّالیّت های فیزیکی می پردازند، میزان رضایت بیشتری از زندگی تسبت به بیماران فاقد فعّالیّت های فیزیکی احساس می‌کنند و وضعیت روانی و کیفیّت زندگی در بیماران دارای فعّالیّت های جسمی مناسب بطور قابل توجّهی افزایش می یابد.(۵) همچنین تاثیر دراز مدت ورزش در پیشگیری از ریسک فاکتورهای بیماری های قلبی عروقی مانند چاقی و هیپرلیپیدامی نکته با اهمّیّت دیگری است که با توجّه به این که گروه فوق کم کم در حال پا

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

گذاردن به سنین میانسالی و پیری می‌باشند، مورد اهمّیّت قرار می گیرد. بنابراین آموزش فرد مبتلا به SCI جهت بهره گیری از مزایای ورزش و فعّالیّت های تفریحی و برنامه ریزی منظم جهت برقراری تسهیلات ورزشی و در دسترس قرار دادن امکانات تفریحی از نکات بااهمّیّتی است که نیازمند توجّه جدی سیاستگذاران امر سلامت به کلیه بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی می باشد.

با اینکه بررسی ها نشان می دهد که بیماران مبتلا به SCI می توانند به کار برگشته و از شغل خود احساس رضایت کنند (۵)، اما بسیاری از این بیماران قادر به یافتن شغل مناسب نیستند و حتی نمی توانند به شغل قبل از آسیب خود بازگردند. همچنین تاخیر زیاد میان زمان ایجاد ضایعه و برگشت به کار، امکان کم برای پیشرفت و نیاز به مکان شغلی تطابق یافته با وضعیت بیمار، از مشکلات دیگری است که این بیماران با آن مواجه می باشند. همچنین از آنجایی که استقلال فیزیکی، فاکتور بسیار تعیین کننده ای در جهت بازگشت به کار می باشد (۱۲)، بسیاری از این بیماران نیازمند تسهیلات بازتوانی بوده و حتی مجبورند به شغلی بپردازند که نیازمند فعّالیّت جسمی کمتری باشد. بنابراین تلاش برای افزایش امکان کار و انجام بازنوانی های جسمی و شغلی برای آن دسته از بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی که از نظر شخصیت بیوگرافی _در صورتی که به فعّالیّت اجتماعی باز نگردند_ در معرض خطر می باشند (۱۳) ، شناسایی و برطرف کردن موانع شغلی و انجام آموزش های شغلی برای آن دسته از بیمارانی که مجبورند به کار جدیدی بپردازند، از وظایف مهم دست اند کاران امر بازتوانی می باشد(۱۴). این امر نیازمند حمایت های اجتماعی مناسب جهت برطرف کردن موانع استخدامی، انجام آموزش های مناسب شغلی و برقراری تسهیلات ویژه شغلی در بیماران مبتلا به آسیب نخاعی است

مساله مهم دیگر این است که داشتن فعّالیّت های حرکتی و انجام کارهای روزمره از مشکلات مهم بسیاری از بیماران مبتلا به آسیب نخاعی خصوصا بیماران کوادری پلژی است. بسیاری از این بیماران در انجام فعّالیّت های شخصی روزانه، دچار مشکل و نیازمند کمک دیگران می باشند که با تغییر وضعیت فیزیکی و فانکشنال فرد بیمار قابل تغییر است(۸). به کارگیری پرستاران و مراقبین آموزش دیده در جهت کمک به انجام فعّالیّتهای روزمره و حتی به کار گیری پزشکان آشنا با مشکلات جسمی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی برای پیگیری وضعیت جسمی بیمار، پیشگیری و درمان عوارض SCI و درمان بیماری های احتمالی همراه، همچنین برنامه ریزی سیاستگذاران جهت انجام حمایت های بازتوانی و در اختیار قرار دادن وسایل کمک حرکتی مناسب، از مواردی است که می تواند در بهبود استقلال فیزیکی بیمار،کمک کننده باشد.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

نکته مهم دیگر، آموزش خانواده فرد مبتلا به آسیب نخاعی است.بسیاری از خانواده ها به علل مختلف مانند دلسوزی، عدم باور نسبت به توانایی های فرد بیمار و یا عدم آگاهی نسبت به تاثیر فعّالیّت بر روی وضعیت جسمی و روحی بیمار، از بکار گیری شخص معلول در امور روزمره خودداری می کنند. در حالیکه بکارگیری شخص معلول - متناسب با وضعیت جسمانی وی- می تواند کمک فراوانی در نگرش بیمار به خود به عنوان فردی مستقل و مثمر ثمر و بهبود تعامل اجتماعی وی داشته باشد. این امر ازوم توجّه به آموزش خانواده در جهت شرکت دادن بیمار در امور اجتماعی و کمک به رفع نیازهای جسمانی و روانی بیمار مبتلا به SCI را خاطر نشان می کند. همچنین با توجّه به آن که بر اساس مطالعات انجام شده، ناتوانی تاثیرات روانی منفی بسیاری بر روی فرد بیمار می گذارد (۱۵)، بررسی وضعیت روانی و درمان آن در صورت لزوم، می تواند نقش موثری در کیفیّت زندگی این گروه از جامعه داشته باشد.

در مجموع، تمرکز بر روی توانمند سازی بیمار جهت مراقبت شخصی،بهبود وضعیت روانی، تحرک فیزیکی و اجتماعی، کاریابی و آموزش شغلی و نیز تلاش در جهت اصلاح موانع موجود در محیط پیرامون، از مواردی است که می تواند امکان بازگشت به زندگی را پس از ضایعه نخاعی افزایش دهد. بنابراین یکی از وظایف سیاستگذاران امر سلامت، برقراری مراکز فعال توانبخشی نه تنها در جهت بهبود وضعیت جسمی بلکه توانمند سازی شغلی، ارتقاء کیفیّت روحی و بازگرداندن این افراد به جامعه و ترتیب دادن برنامه هایی است که در کاهش ناتوانی و بالا بردن استقلال جسمی و روحی این بیماران، نقش مثبت داشته باشد. با توجّه با تفاوت نیازهای اجتماعی وروانی جانبازان زن و مرد ضرورت طراحی برنامه های خاص با توجّه به جنسیت این افراد را ایجاب مینماید .همچنین وضعیت خاص این افراد و تعداد کم موارد مشابه در جامعه جانبازی و حتی در جامعه و عدم آشنایی و تطبیق رفتار اجتماعی با نیاز های این افراد ضرورت دارد برنامه ی جدی در حمایت های اجتماعی و خانوادگی این افراد طراحی و اجرا گردد

نویسندگان این مقاله، تحقیقات گسترده تر بر روی کیفیّت زندگی زنان مبتلا به SCI، بررسی وضعیت روانی این بیماران، ارزیابی جدی وضعیت جسمی و نیز رسیدگی به مشکلات فردی و اجتماعی کل جامعه بیماران SCI را پیشنهاد می کنند.

منابع

1- Benavente A, Palazon R, Tamayo R, Moran E,Alaejos J, Alcaraz A. Assessment of disability in spinal cord injury. Disabil Rehabil. 2003 Sep 16;25(18):1065-70

2- Charlifue S,Gerhart K. Community integration in spinal cord injury of long duration. NeuroRehabilitation. 2004;19(2):91-101.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]

3- Levins SM, Redenbach DM, Dyck I. Phys Ther. Individual and societal influences on participation in physical activity following spinal cord injury: a qualitative study. 2004 Jun;84(6):496-509.

4- Tasiemski T, Bergstrom E, Savic G, Gardner BP. Sports, recreation and employment following spinal cord injury--a pilot study. Spinal Cord. 2000 Mar;38(3):173-84.

5- Schonherr MC, Groothoff JW,Mulder GA,Eisma WH. Participation and satisfaction after spinal cord injury: results of a vocational and leisure outcome study. Spinal Cord. 2005 Apr;43(4):241-8

6- Pflaum C, McCollister G, Strauss DJ, Shavelle RM, DeVivo ,Worklife after traumatic spinal cord injury. MJJ Spinal Cord Med. 2006;29(4):377-86.

7- Targett P, Wehman P, Young C. Return to work for persons with spinal cord injury: designing work supports. NeuroRehabilitation. 2004;19(2):131-9.

8- Gerhart KA, Bergstrom E, Charlifue SW, Menter RR, Whiteneck GG, Long-term spinal cord injury: functional changes over time, Arch Phys Med Rehabil. 1993 Oct;74(10):1030-4

9- DeVivo MJ, Fine PR. spinal cord injury: its short-term impact on marital status. Arch Phys Med Rehabil. 1985 Aug;66(8):501-4.

10- Kerstin W, Gabriele B, Richard L. What promotes physical activity after spinal cord injury? An interview study from a patient perspective. Disabil Rehabil. 2006 Apr 30;28(8):481-8.

11- Manns PJ, Chad KE. Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury.Arch Phys Med Rehabil. 1999 Dec;80(12):1566-71.

12- Jang Y, Wang YH, Wang JD. Return to work after spinal cord injury in Taiwan: the contribution of functional independence. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Apr;86(4):681-6

13- Pflaum C,McCollister G,Strauss DJ,Shavelle RM, DeVivo MJ. Worklife after traumatic spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2006;29(4):377-86.

14- Krause JS, Sternberg M, Maides J, Lottes S. Employment after spinal cord injury: differences related to geographic region, gender, and race.Arch Phys Med Rehabil.1998 Jun;79(6):615-24

15- Gioia MC, Cerasa A, Di Lucente L, Brunelli S, Castellano V, Traballesi M.Psychological impact of sports activity in spinal cord injury patients. Scand J Med Sci Sports.2006 Dec;16(6):412-6

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-13]