



Correlation between General Health and Quality of Life in Caregivers of Veterans with Spinal Cord Injury

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Mardani Hamouleh M.¹ MSc,
Borimnejhad L.² PhD,
Seyyed Fatemi N.² PhD,
Taghavi T.* PhD

How to cite this article

Mardani Hamouleh M,
Borimnejhad L, Seyyed Fatemi
N, Taghavi T. Correlation
between General Health and
Quality of Life in Caregivers
of Veterans with Spinal Cord
Injury. Iranian Journal of War &
Public Health. 2014;6(3):81-86.

* Nursing Department, Nursing Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹ Nursing Department, Nursing Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
² "Nursing Care Research Center", & "Nursing Department, Nursing Faculty", Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Nursing Department, Nursing Faculty, Tohid Square, Tehran Iran. Postal Code: 83137-37111
Phone: +98 2166921144
Fax: +98 2166904252
ttaghavi@sina.tums.ac.ir

Article History

Received: January 20, 2013
Accepted: March 10, 2014
ePublished: April 2, 2014

ABSTRACT

Aims Complications due to spinal injuries in veterans affect the different dimensions of their family's life. The present study was done to investigate the correlation between general health and quality of life in caregivers of veterans suffering from spinal cord injury.

Materials & Methods This correlational study was conducted among 90 caregivers of veterans suffering from spinal cord injury referring to Boostan hospital in Ahvaz who were selected through convenient sampling. Data was collected by general health and quality of life questionnaires (36 questions) and were analyzed using spearman's correlation and chi square.

Findings There was no significant difference between quality of life and general health of caregivers with age, sex, education, marital condition, economic level, relation with person on care and paralysis type ($p > 0.05$). The mean score of general health of caregivers 57.5 ± 5.6 and the mean score of quality of life was obtained 55.1 ± 22.7 . The significant correlation was observed between general health and quality of life score of caregivers ($p = 0.01$)

Conclusion The most dysfunction in general health of caregivers is in the domains of anxiety, depression, social functioning and physical symptoms respectively. The most dysfunction in quality of life of caregivers is in the domains of general health perception, emotional role functioning and mental health respectively. There is a correlation between general health and quality of life of caregivers and there is a correlation between some domains of general health with quality of life in caregivers of veterans suffering from spinal cord.

Keywords Health; Quality of Life; Caregivers; Veterans; Spinal Injuries

CITATION LINKS

[1] Living with a relative who has a spinal cord injury: A grounded theory approach [2] Adaptation to spinal cord injury for families post-injury [3] Perceived experiences of unemployed people with spinal cord injury in the process of returning to work [4] Factors influencing acceptance of disability in individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America [5] Comparison of the coping strategies, anxiety, and depression in a group of Turkish spinal cord injured patients and their family caregivers in a rehabilitation center [6] Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses [7] Relationships between the psychological characteristics of youth with spinal cord injury and their primary caregivers [8] Family caregivers of women with physical disabilities [9] Family caregiving of persons following neurotrauma: Issues in research, service and policy [10] Psychological impact and the burden of caregiving for persons with spinal cord injury (SCI) living in the community in Fiji [11] The scope of epidemiological psychiatry: Essays in honour of Micheal Shepherd [12] The Translation and short form health survey (SF-36): Validation study of the Iranian version [13] of life among pregnant women [14] Quality of life and retinopathy in diabetic patients [15] Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom [16] The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses [17] General health status of neurologic patients' caregivers and the related factors [18] Family needs and psychosocial functioning of caregivers of individuals with spinal cord injury from Colombia, South America [19] Communal behaviors and psychological adjustment of family caregivers and persons with spinal cord injury [20] Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees [21] Improving the quality of life of caregivers of persons with spinal cord injury: A randomized controlled trial [22] Brief problem-solving training for family caregivers of persons with recent-onset spinal cord injuries: A randomized controlled trial [23] Does problem-solving training for family caregivers benefit their care recipients with severe disabilities? A latent growth model of the project CLUES randomized clinical trial [24] Problem-solving training via videoconferencing for family caregivers of persons with spinal cord injuries: A randomized controlled trial [25] Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses

همبستگی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی

مرجان مردانی حموله MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

لیلی بریم نژاد PhD

"مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، و گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نعمیه سیدفاطمی PhD

"مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، و گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

ترانه تقوی* PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: عوارض ناشی از صدمات نخاعی در جانبازان، ابعاد مختلف زندگی خانواده‌های آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی میان سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه همبستگی در میان ۹۰ نفر از مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی مراجعه کننده به بیمارستان بوستان اهواز که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اجرا شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی (۳۶ سوالی) گردآوری شدند و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن و مجذور کای مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی مراقبین با سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، سطح اقتصادی، نسبت با فرد مورد مراقبت، و نوع فلج مبتلا، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$). میانگین نمره سلامت عمومی مراقبین 57.5 ± 5.6 و میانگین نمره کیفیت زندگی مراقبین 55.1 ± 22.7 به دست آمد. بین نمره سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p = 0.01$).

نتیجه‌گیری: بیشترین اختلال در سلامت عمومی مراقبین به ترتیب در حیطه‌های اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی وجود دارد. بیشترین اختلال در کیفیت زندگی مراقبین، به ترتیب در حیطه‌های درک سلامت عمومی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی وجود دارد. بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین رابطه وجود دارد و میان برخی از حیطه‌های سلامت عمومی با کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان نخاعی رابطه وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی؛ کیفیت زندگی؛ مراقبین بیماران؛ جانبازان، صدمات نخاعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۹

* نویسنده مسئول: ttaghavi@sina.tums.ac.ir

مقدمه

صدمات نخاعی از بحرانی‌ترین صدماتی هستند که یک شخص ممکن است در طول زندگی خود تجربه کند. صدمه به نخاع، زمانی اتفاق می‌افتد که طناب نخاعی در نتیجه ضربه، روند بیماری یا نقص‌های مادرزادی دچار آسیب شود [۱]. تعداد آسیب‌دیدگان نخاعی که در ایالات متحده آمریکا زندگی می‌کنند بین ۲۱۹ تا ۲۷۹ هزار نفر است و شیوع صدمات نخاعی ناشی از تروما به طور تقریبی ۱۱ هزار مورد در سال است [۲]. در حال حاضر ۸۰ هزار معلول نخاعی در ایران وجود دارد که از این تعداد ۳ هزار نفر جانبازانی هستند که در جریان جنگ تحمیلی دچار این ضایعه شده‌اند [۳]. در بسیاری از افراد مبتلا به صدمات نخاعی در جهان، پذیرش ناتوانی‌های شدید جسمی مسئله‌ای مهم است [۴]. از سوی دیگر، هر گاه یکی از اعضای خانواده به صدمه نخاعی گرفتار شود، تمام اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار خواهد داد [۱] به گونه‌ای که صدمات نخاعی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین افراد مبتلا به ضایعه نخاعی اثر می‌گذارد [۵].

کیفیت زندگی ساختاری است که سلامت عملکرد، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و ابعاد روانی و معنوی فرد را در برمی‌گیرد. جنگ‌ها کیفیت زندگی را بیش از هر عامل دیگری تحت تاثیر قرار می‌دهند، به طوری که زندگی با جانبازان جنگ می‌تواند کیفیت زندگی مراقبین آنان را نیز متاثر سازد [۶].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود فرد مبتلا به صدمات نخاعی در خانواده، استعداد ابتلا به اضطراب و افسردگی را در مراقبین آنها افزایش می‌دهد تا آن جا که ۱۶٪ از مراقبین بیماران مبتلا به صدمات نخاعی درجانی از اضطراب دارند و ۲۱٪ نیز افسرده‌اند [۷]. در واقع چنانچه مراقبین از توانایی حل مسئله ضعیف برخوردار باشند، مبتلا به افسردگی می‌شوند و سلامت عمومی آنها نقصان می‌یابد [۸]. یک پژوهش کیفی نشان می‌دهد تجربه مراقبت از بیماران نخاعی می‌تواند چالش‌هایی را در تاب‌آوری و گسست خانواده ایجاد نماید [۱]. بنابراین تهدید سلامت جسمی و روانی مراقبین بیماران نخاعی یکی از پیامدهای این عارضه است که در نوع خود می‌تواند چالشی برای نظام سلامت هم باشد [۹]. بر همین اساس، پژوهش‌ها بر اهمیت توجه به نیازهای روانی مراقبین مبتلابان به صدمات نخاعی تاکید می‌کنند، زیرا خانواده مسئول ارایه مراقبت‌های صحیح به بیمار و منبع اولیه مراقبت برای وی است [۱۰].

در این میان، جنگ هشت ساله عراق علیه ایران علاوه بر صدمات و لطماتی که به جانبازان به طور کلی و به جانبازان با صدمات نخاعی به طور خاص، وارد نمود، مسائل و مشکلاتی را نیز به زندگی خانواده‌های آنها تحمیل کرد. مسئولیت سنگین ارایه مراقبت به جانبازان نخاعی، می‌تواند منجر به احساس تنش در مراقبین آنها شود و سلامت عمومی و کیفیت زندگی ایشان را تحت تاثیر قرار

هیجانی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سرزندگی و درک سلامت عمومی است. شیوه پاسخگویی به برخی سئوالات به صورت بلی- خیر و برخی دیگر چند گزینه‌ای یا در طیف لیکرت بود. دامنه نمره کلی کیفیت زندگی بین صفر تا ۱۰۰ بود. اخذ نمره بالاتر نشانگر کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی پرسش‌نامه در ایران مطلوب گزارش شده است [۱۴-۱۲]. پایایی پرسش‌نامه در این مطالعه با روش بازآزمایی ۰/۸۴ به دست آمد.

با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و پس از کسب رضایت آگاهانه از مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی، داده‌های مورد نیاز از طریق تکمیل پرسش‌نامه یا مصاحبه گردآوری شدند. مراقبینی که سطح تحصیلات کافی داشتند، پرسش‌نامه را خودشان تکمیل نمودند و در خصوص کسانی که دارای تحصیلات پایین بودند (۱۸ نفر از شرکت‌کنندگان)، پرسش‌نامه‌ها توسط محقق برای آنها خوانده شد و تلاش شد تا نظرات آنها دقیقاً منعکس شود. به منظور گردآوری داده‌ها در مورد شدت ضایعه نخاعی جانبازان، به پرونده طبی آنها مورد بررسی قرار گرفت و برای اطلاع از وضعیت زندگی جانبازان با همسران خود، هنگام دریافت پرسش‌نامه از مراقبین یا تکمیل آن توسط پژوهشگر، اطلاعات لازم در این خصوص از مراقبین گرفته شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن به منظور تعیین رابطه میان حیطه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی و مجذور کای برای تعیین ارتباط بین مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها با متغیرهای اصلی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در قالب نرم‌افزار SPSS 16 انجام شد.

یافته‌ها

تمام جانبازان مورد مراقبت مرد بودند. ۳۹ نفر از افراد مورد مراقبت (۴۳/۳٪) با همسر خود زندگی می‌کردند، ۲۵ نفر (۲۷/۸٪) در وضعیت متارکه، ۱۷ نفر (۱۸/۹٪) مجرد بودند و همسر ۹ نفر (۱۰/۰٪) از آنها فوت کرده بود. ۴۷ نفر (۵۲/۲٪) از افراد مورد مطالعه مبتلا به فلج چهار اندام یا کوداری پلژی و ۴۳ نفر (۴۷/۸٪) مبتلا به فلج اندام‌های تحتانی یا پاراپلژی بودند.

میانگین سنی مراقبین جانبازان $39/1 \pm 7/8$ بود. ۵۸ نفر (۶۴/۴٪) زن و ۷۲ نفر (۸۰/۰٪) متاهل بودند. ۳۹ نفر (۴۳/۳٪) همسر جانباز، ۳۰ نفر (۳۳/۳٪) برادر، ۱۱ نفر (۱۲/۳٪) خواهر، ۸ نفر (۸/۸٪) دختر و ۲ نفر (۲/۲٪) پسر فرد جانباز بودند. ۱۸ نفر (۲۰/۰٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۷ نفر (۵۲/۲٪) دارای دیپلم متوسطه و ۲۵ نفر (۲۷/۸٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۵ نفر (۵/۵٪) در سطح اقتصادی پایین، ۷۹ نفر (۸۷/۸٪) در سطح متوسط، و ۶ نفر (۶/۷٪) در سطح خوب قرار داشتند.

بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی مراقبین با سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، سطح اقتصادی، نسبت با فرد مورد

دهد. بنابراین افرادی که مسئولیت مراقبت مستقیم از جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی را بر عهده دارند، مستحق توجه بیشتری هستند. اختلال در سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین، کیفیت مراقبت‌های اعضا خانواده نسبت به جانبازان را نیز تحت شعاع قرار خواهد داد و احتمالاً عاملی تهدیدکننده برای هر دو طرف یعنی جانبازان و مراقبین آنها به شمار می‌آید.

با توجه به این که در جامعه ما به مفاهیم سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی کمتر پرداخته شده است، مطالعه حاضر همبستگی میان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین این گروه از جانبازان را مورد بررسی قرار داد تا از طریق اخذ اطلاعات پایه مربوط به سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنها، بستری را برای مداخلات لازم فراهم نماید. هدف این پژوهش، بررسی همبستگی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه همبستگی، در میان مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی که به بیمارستان بوستان اهواز مراجعه نموده بودند، اجرا شد. افراد نمونه ۹۰ نفر از مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مواردی مثل مراقب از بستگان درجه یک باشد، نقش اصلی در مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل به عهده او باشد، از کارکنان درمانی نباشد، هم‌زمان مراقبت از بیمار جسمی یا روانی دیگری را به عهده نداشته باشد، و تحت درمان با داروهای موثر بر روان نباشد، بود.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش فرم متغیرهای جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بودند. فرم جمعیت‌شناسی دربردارنده متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، نسبت با جانباز، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی بود. پرسش‌نامه سلامت عمومی یک فرم ۲۸ سئوالی است که به ترتیب ۴ حیطه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی را مورد بررسی قرار می‌دهد (هر حیطه دارای ۷ سئوال است). پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از "اصلاً" (صفر نمره) تا "بسیار زیاد" (۳ نمره) نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین دامنه نمره کلی از صفر تا ۸۴ و دامنه نمره هر خرده مقیاس از صفر تا ۲۱ است. اخذ نمره پایین‌تر بیانگر وضعیت سلامت عمومی بهتر است. پایایی پرسش‌نامه با انجام فراتحلیل بر روی ۳۴ مطالعه دارای حساسیت ۸۴٪ و ویژگی ۸۲٪ برآورد شده است [۱۱] و در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ $r=0/86$ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی یک فرم ۳۶ سئوالی، دربردارنده ۸ خرده مقیاس شامل عملکرد فیزیکی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش

مراقبت، و نوع فلج مبتلابه، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

اجتماعی با عملکرد فیزیکی و اجتماعی و افسردگی با عملکرد فیزیکی رابطه وجود دارد (جدول ۱).

بحث

هدف این پژوهش بررسی همبستگی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی بود. میان برخی از حیطه‌های سلامت عمومی با کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان نخاعی رابطه وجود داشت.

مراقبین جانبازان نخاعی بیشترین تاثیر منفی را در اضطراب و افسردگی تجربه کردند. سایر مطالعات نیز به اختلال در ابعاد گوناگون سلامت عمومی مراقبین مبتلایان به صدمات نخاعی اشاره کرده‌اند؛ ۸۶٪ همسران جانبازان مشکوک به اختلال در سلامت روان هستند، ۸۸٪ آنها در زمینه علایم جسمانی، ۸۰٪ در زمینه اضطراب، ۵۴٪ در زمینه روابط بین فردی و ۶۰٪ در زمینه علایم افسردگی دارای اختلال هستند [۱۵]. سلامت روان همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد عادی، در سطح پایین‌تری قرار دارد [۱۶]. به‌طور کلی مراقبت از افراد دچار آسیب نخاعی، سلامت روانی مراقبین را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به تنش‌های روانی آنها دامن می‌زند [۱۰]. پژوهش در حیطه‌های مشابه نشان می‌دهد ۷۲/۵٪ مراقبین بیماران نورولوژیک، دچار اختلال در سلامت عمومی هستند [۱۷]. ۵۳٪ از مراقبین بیماران آسیب نخاعی داری درجاتی از افسردگی‌اند و ۴۳٪ آنها از زندگی خود رضایت ندارند. بین نیازهای روانشناختی مراقبین با افسردگی آنها [۱۸] و بین سبک حل مسئله مراقبین با سطوح بالای تنش روانی آنها همبستگی مستقیم وجود دارد [۸]. به علاوه، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند مراقبین مبتلایان به صدمات نخاعی سطح متوسطی از تطابق با بیماری فرد بیمار را دارند [۲]. نتایج پژوهش که با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همسو است، بیانگر ضرورت توجه بیش از پیش به وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین جانبازان نخاعی است.

بین نشانه‌های جسمانی با سلامت روانی، اضطراب با عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی با عملکرد فیزیکی و اجتماعی و افسردگی با عملکرد فیزیکی رابطه وجود داشت. برخی پژوهش‌ها بین افسردگی و رضایت از زندگی مراقبین مبتلایان به صدمات نخاعی و رفتارهای ارتباطی آنها رابطه‌ای نیافتند [۱۹].

بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی همسران جانبازان با سایر مراقبین تفاوت وجود نداشت، هر چند نمرات ایفای نقش هیجانی و عملکرد اجتماعی آنها در سطح پایین‌تری قرار داشت. در مطالعات دیگر نیز این زنان در مقایسه با زنان نرمال جامعه در حیطه‌های عملکرد اجتماعی و ایفای نقش هیجانی، نمرات بهتری کسب کرده‌اند [۲۰]. شاید این تفاوت در نتایج به حجم نمونه و روش نمونه‌گیری در دو مطالعه مرتبط باشد.

جدول ۱) رابطه میان خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی با خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در مراقبین جانبازان نخاعی

شاخص	نشانه‌های جسمانی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی
عملکرد فیزیکی				
همبستگی	-۰/۱۴	-۰/۳۰	-۰/۴۲	-۰/۲۶
معنی‌داری	۰/۱۸	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۱
عملکرد اجتماعی				
همبستگی	-۰/۱۷	-۰/۱۵	-۰/۲۰	-۰/۰۸
معنی‌داری	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۴۲
سلامت روانی				
همبستگی	-۰/۲۴	-۰/۰۹	-۰/۱۳	-۰/۱۴
معنی‌داری	۰/۰۲	۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۱۶
ایفای نقش جسمانی				
همبستگی	-۰/۳۲	-۰/۴۱	-۰/۲۵	-۰/۲۸
معنی‌داری	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۱
درد جسمی				
همبستگی	-۰/۲۲	-۰/۳۵	-۰/۳۴	-۰/۲۶
معنی‌داری	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۱۷
ایفای نقش هیجانی				
همبستگی	-۰/۱۸	-۰/۳۱	-۰/۱۴	-۰/۲۲
معنی‌داری	۰/۲۷	۰/۱۶	۰/۲۵	۰/۲۲
درک سلامت عمومی				
همبستگی	-۰/۳۴	-۰/۴۴	-۰/۲۳	-۰/۳۲
معنی‌داری	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۱۲
سرزندگی				
همبستگی	-۰/۳۳	-۰/۳۳	-۰/۳۳	-۰/۰۸
معنی‌داری	۰/۴۰	۰/۱۸	۰/۱۹	۰/۳۱

میانگین نمره سلامت عمومی مراقبین $57/5 \pm 5/6$ و میانگین نمره کیفیت زندگی $55/1 \pm 22/7$ به‌دست آمد. بیشترین اختلال در سلامت عمومی مراقبین به ترتیب در خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی (۹۳/۱ ± ۲/۲)، افسردگی (۶۲/۸ ± ۶/۱)، عملکرد اجتماعی (۳۷/۱ ± ۸/۱) و نشانه‌های جسمانی (۳۷/۱ ± ۶/۲) آنها مشاهده شد. افراد شرکت‌کننده به ترتیب در ایفای نقش جسمانی (۹۸/۶ ± ۳۵/۷)، عملکرد فیزیکی (۸۶/۷ ± ۲۴/۲) و سرزندگی (۷۱/۰ ± ۲/۲) بیشترین نمره را کسب کردند. بیشترین اختلال، به ترتیب در درک سلامت عمومی (۸۷/۲ ± ۳۱/۰)، ایفای نقش هیجانی (۲۸/۶ ± ۱۷/۶) و سلامت روانی (۲۹/۶ ± ۱۷/۷) آنها مشاهده شد.

بین نمره سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p = 0.01$). بررسی رابطه خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی با خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی نشان داد بین نشانه‌های جسمانی با سلامت روانی، اضطراب با عملکرد فیزیکی، عملکرد

مطالعات در این جامعه پژوهش، مقایسه با پژوهش‌های مشابه را دشوار می‌کند. توصیه می‌شود ضمن پژوهش‌های بیشتر در این حیطه، در مطالعات بعدی، از حجم نمونه بیشتری برای تحقیق استفاده شود و کیفیت زندگی و سلامت عمومی همسران جانبازان نخاعی با مراقبین سایر گروه‌ها مقایسه شود. به دلیل تکمیل قسمتی از پرسش‌نامه‌ها توسط پرسشگر در برخی شرکت‌کنندگان، امکان مخدوش شدن بخشی از داده‌ها وجود داشته است که این امر از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بوده است.

نتیجه‌گیری

بیشترین اختلال در سلامت عمومی مراقبین به ترتیب در حیطه‌های اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی وجود دارد. بیشترین اختلال در کیفیت زندگی مراقبین، به ترتیب در حیطه‌های درک سلامت عمومی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی وجود دارد. بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین رابطه وجود دارد و میان برخی از حیطه‌های سلامت عمومی با کیفیت زندگی در مراقبین جانبازان نخاعی رابطه وجود دارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری‌های مسئولان محترم بیمارستان بوستان اهواز و از یکایک اعضای خانواده جانبازان، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Chen HY, Boore JR. Living with a relative who has a spinal cord injury: A grounded theory approach. *J Clin Nurs*. 2009;18(2):174-82.
- 2- DeSanto-Madaya S. Adaptation to spinal cord injury for families post-injury. *Nurs Sci Q*. 2009;22(1):57-66.
- 3- Fatehi F, Kamali M. Perceived experiences of unemployed people with spinal cord injury in the process of returning to work. *Res Rehabil Sci*. 2012;8(2):254-62. [Persian]
- 4- Nicholls E, Lehan T, Plaza SL, Deng X, Romero JL, Pizarro JA, et al. Factors influencing acceptance of disability in individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America. *Disabil Rehabil*. 2012;34(13):1082-8.
- 5- Paker N, Bugdayci D, Dere D, Altuncu Y. Comparison of the coping strategies, anxiety, and depression in a group of Turkish spinal cord injured patients and their family caregivers in a rehabilitation center. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2011;47(4):595-600.
- 6- Jafari F, Moien L, Soroush MR, Mosavi B. Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses. *Iran J War Pub Health*. 2011;3(3):8-12. [Persian]

با توجه به سطح پایین نمرات سلامت روان، مراقبین جانبازان نخاعی نیازمند استفاده از راهبردهای مقابله‌ای برای ارتقای سلامت عمومی و جنبه‌های گوناگون کیفیت زندگی خود هستند. مطالعات پیشنهاد کرده‌اند همسران جانبازان شیمیایی از خدمات مشاوره‌ای به منظور ارتقای کیفیت زندگی استفاده کنند [۶]. خوداطمینانی و خوش‌بینی بیشترین راهبردهای مقابله‌ای هستند که این افراد مورد استفاده قرار می‌دهند [۵]. اجرای مداخلات روانی اجتماعی نیز منجر به بهبود کیفیت زندگی مراقبین در حیطه‌های افسردگی، حمایت اجتماعی و سلامت جسمانی آنان می‌شود [۲۱]. حمایت‌های اجتماعی و آموزشی می‌توانند سطح تطابق با بیماری را در مراقبین ارتقا بخشند [۲]. آموزش مهارت‌های حل مسئله برای مراقبین منجر به ارتقای مهارت‌های حل مسئله آنها می‌شود و کیفیت زندگی و عملکرد فیزیکی و عملکرد اجتماعی را بهبود می‌بخشد هرچند تاثیر آن بر کاهش افسردگی مراقبین مشاهده نشده است [۲۲، ۲۳، ۲۴]. طبق بررسی‌های انجام‌شده، همسران بیماران نخاعی به ترتیب در حیطه‌های عملکرد اجتماعی، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اضطراب، دارای بیشترین اختلال‌اند؛ اما پس از اجرای آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری، در تمام حیطه‌های مذکور به شرایط بهتری رسیدند [۲۵]. بنابراین با توجه به نتایج مطالعاتی که گویای اثربخشی مداخلات آموزشی بر جنبه‌های گوناگون سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین مبتلایان به صدمات نخاعی بوده‌اند، شایسته است با انجام مداخلاتی در این خصوص به ارتقای سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی این گروه از مراقبین در کشورمان کمک نماییم.

بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین با متغیرهای جمعیت‌شناختی آنها رابطه‌ای وجود نداشت. در برخی پژوهش‌ها این یافته مورد تایید قرار نگرفته است و سطح سلامت روانی پایین‌تری در همسران افراد آسیب نخاعی گزارش شده است [۱۶، ۲۴]. لذا با توجه به نتایج متفاوت، لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود.

نظر به این که سلامت عمومی و کیفیت زندگی مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی، تحت تاثیر عوامل مختلفی است و ارتقای متغیرهای مذکور نیازمند همکاری‌های بین رشته‌ای است، اجرای یک مطالعه وسیع و بین رشته‌ای پیشنهاد می‌شود. به علاوه، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، تاسیس موسسات حمایت‌کننده و تشکیل کارگروه‌های مشتمل بر اعضای گروه‌های مختلف درمانی - مراقبتی از جمله روان‌پزشک، روان‌پرستار، مددکار و مدیران مراکز خدماتی برای اتخاذ سیاست‌های اجرایی و فرهنگ‌سازی برای سازگاری با انواع مشکلات مراقبین جانبازان مبتلا به صدمات نخاعی ضروری است.

این پژوهش محدود به مراقبین جانبازان آسیب نخاعی در شهر اهواز بود و تعمیم یافته‌های آن باید با احتیاط انجام شود. کمبود

- neurologic patients' caregivers and the related factors. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2012;9(2):49-55. [Persian]
- 18- Arango-Lasprilla JC, Plaza SL, Drew A, Romero JL, Pizarro JA, Francis K, et al. Family needs and psychosocial functioning of caregivers of individuals with spinal cord injury from Colombia, South America. *NeuroRehabilitation*. 2010;27(1):83-93.
- 19- Hui SKA, Elliott TR, Shewchuk R, Rivera P. Communal behaviors and psychological adjustment of family caregivers and persons with spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2007;52(1):113-9.
- 20- Mousavi B, Soroush M, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Daneshvar Med*. 2010;17(84):8-11. [Persian]
- 21- Schulz R, Czaja SJ, Lustig A, Zdaniuk B, Martire LM, Perdomo D. Improving the quality of life of caregivers of persons with spinal cord injury: A randomized controlled trial. *Rehabil Psychol*. 2009;54(1):1-15.
- 22- Elliott TR, Berry JW. Brief problem-solving training for family caregivers of persons with recent-onset spinal cord injuries: A randomized controlled trial. *J Clin Psychol*. 2009;65(4):406-22.
- 23- Berry JW, Elliott TR, Grant JS, Edwards G, Fine PR. Does problem-solving training for family caregivers benefit their care recipients with severe disabilities? A latent growth model of the project CLUES randomized clinical trial. *Rehabil Psychol*. 2012;57(2):98-112.
- 24- Elliott TR, Brossart D, Berry JW, Fine PR. Problem-solving training via videoconferencing for family caregivers of persons with spinal cord injuries: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2008;46(11):1220-9.
- 25- Faramarzi S, Homaie R, Izadi R. Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Soc Welfare Q*. 2011;11(40):217-235. [Persian]
- 7- Kelly EH, Anderson CJ, Garma SI, Russell HF, Klaas SJ, Gorzkowski JA, et al. Relationships between the psychological characteristics of youth with spinal cord injury and their primary caregivers. *Spinal Cord*. 2011;49(2):200-5.
- 8- Rivera PA, Elliott TR, Berry JW, Shewchuk RM, Oswald KD, Grant J. Family caregivers of women with physical disabilities. *J Clin Psychol Med Settings*. 2006;13(4):425-34.
- 9- Ramkumar NA, Elliott TR. Family caregiving of persons following neurotrauma: Issues in research, service and policy. *NeuroRehabilitation*. 2010;27(1):105-12.
- 10- Gajraj-Singh P. Psychological impact and the burden of caregiving for persons with spinal cord injury (SCI) living in the community in Fiji. *Spinal Cord*. 2011;49(8):928-34.
- 11- Williams P, Wilkinson GR. The scope of epidemiological psychiatry: Essays in honour of Micheal Shephered. London: Routledge; 1989.
- 12- Montazeri A, Goshtasabi A, Vahdaninia M. The Translation and short form health survey (SF-36): Validation study of the Iranian version. *Payesh*. 2006;5(1):49-56. [Persian]
- 13- Abbaszadeh F, Bagheri A, Mehran N. Quality of life among pregnant women. *Hayat*. 2009;15(1):41-8. [Persian]
- 14- Peimani M, Monjamed Z, Aliasgharpoor M. Quality of life and retinopathy in diabetic patients. *Iran J Diabetic Lipid Disord*. 2008;8(1):8-11. [Persian]
- 15- Bahreinian S, Borhani H. Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom. *Pejoughesh*. 2003;27(4):305-12. [Persian]
- 16- Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. *Iran J War Pub Health*. 2009;1(4):9-13. [Persian]
- 17- Rahmani Anaraki H, Mahmoodi Gh, Rouhi Gh, Asayesh H, Nasiri H, Rakhshani H. General health status of