

Comparison of Quality of Life, Satisfaction with Life, and Satisfaction with Orthopedic Shoes among Veterans with Lower Extremities Length Discrepancy Receiving Services and Not-receiving Services after Two Years of Follow-up

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Heidari Zh.¹ MSc,
Karimi A.¹ MD,
Yavari A.¹ BSc,
Masoumi M.¹ MD,
Vali Z.¹ BSc,
Faraji E.* PhD

How to cite this article

Heidari Zh, Karimi A, Yavari A, Masoumi M, Vali Z, Faraji E. Comparison of Quality of Life, Satisfaction with Life, and Satisfaction with Orthopedic Shoes among Veterans with Lower Extremities Length Discrepancy Receiving Services and Not-receiving Services after Two Years of Follow-up. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(3):127-132.

*Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

¹Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

Correspondence

Address: Janbazan Medical & Engineering Research Center (JMERC), No. 17, Farokh Street, Moghadas Ardabili Street, Yaman Street, Shahid Chamran Highway, Tehran, Iran.
Postal Code: 1985946563
Phone: +98 (21) 22172424
Fax: +98 (21) 22418180
faraji.elah.92@gmail.com

Article History

Received: July 03, 2017
Accepted: January 01, 2018
ePublished: August 29, 2018

ABSTRACT

Aims That the services should be presented suitably tailored to the status of individuals is of high importance in health needs assessment. The aim of this study was to compare the quality of life, satisfaction with life, and satisfaction with orthopedic shoes among veterans with lower extremities length discrepancy receiving services and not-receiving services after two years of follow-up.

Instruments & Methods This descriptive study was conducted among veterans with lower extremities difference in West Azarbaijan Province, Iran in 2014 and followed-up in 2016. A total of 76 veterans were selected by purposeful sampling, 48 of whom received prescriptive services (group 1) and 28 of whom received no services (group 2). The research tools were a Quality of Life Questionnaire, Satisfaction with Life Scale, and a researcher-made satisfaction with orthopedic shoes questionnaire. The data were analyzed by SPSS 20, using Chi-square, independent t-test, dependent t-test, Wilcoxon, and Mann-Whitney U test.

Findings Of veterans, 76.6% who had received orthopedic shoes were satisfied. In group 1, the difference of the evaluation of 2014 and 2016 was significant in mental health and physical health, but it was not significant in the overall score of quality of life, while in group 2, the overall quality of life score decreased significantly. The two groups did not have a significant difference in life satisfaction.

Conclusion Most veterans who use orthopedic shoes are highly satisfied. Veterans who received services after a two year follow-up have higher levels of physical health, mental health, and quality of life compared with the veterans who did not use the services. The two groups do not differ in their levels of satisfaction with life.

Keywords Orthotic Devices; Ankle; Quality of Life; Satisfaction; Veterans

CITATION LINKS

[1] Passport for the orthopedic boards and FRCS examination [2] Functional scoliosis caused by leg length discrepancy [3] Management of leg length inequality [4] Limb-Length Inequality: Assessment and treatment options [5] Atlas of orthoses and assistive devices [6] Questionnaire for persons with a transfemoral amputation (Q-TFA): Initial validity and reliability of a new outcome measure [7] Study of stump problems of lower limb amputation in war casualties [8] A theory of metamotivation: The biological rooting of the value-life [9] Impact of adolescent mental disorders and physical illnesses on quality of life 17 years later [10] The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version [11] The reliability and validity of the satisfaction with life scale [12] Satisfaction with military dental care by active duty soldiers [13] Dental satisfaction survey at an expeditionary dental clinic in support of operations enduring freedom and Iraqi freedom [14] Health status and satisfaction with health care: A longitudinal study among patients served by the veterans health administration [15] VA medical system earns high customer satisfaction ratings [16] Satisfaction of janbazan and azadegan referring health center of janbazan foundation of Kerman city to receive medical services in the year 2003-2004 [17] Service satisfaction among war related bilateral lower limb amputation [18] Health-related quality of life in patients served by the department of veterans affairs: Results from the veterans health study [19] Quality of life in blind war survivors [20] Sociodemographic and health factors explaining emotional wellbeing as a quality of life domain of older people in Madrid [21] Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan [22] Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage [23] Quality of life in chemical veterans 15 years after exposure to mustard gas [24] Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in 43 societies [25] Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life [26] Coping strategies and life satisfaction: Chronically ill patients' perspectives

مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رضایت از کفش طبی در بین جانبازان دارای اختلاف طول دو اندام تحتانی دریافت‌کننده خدمات و بدون دریافت خدمات پس از دو سال پیگیری

ژاله حیدری MSc

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

امیر کریمی MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

امیر یآوری BSc

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

مهدی معصومی MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

زیبا والی BSc

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

الهه فرجی * PhD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده

اهداف: آنچه در نیازسنجی سلامت، مهم است این است که خدمات به‌شکل مناسب و متناسب با وضعیت افراد ارائه شود. هدف مطالعه حاضر، مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رضایت از کفش طبی در بین جانبازان دارای اختلاف طول دو اندام تحتانی دریافت‌کننده خدمات و بدون دریافت خدمات پس از دو سال پیگیری بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی، بین جانبازان مبتلا به اختلاف طول دو اندام تحتانی در استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۳ و پیگیری در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ۷۶ نفر از این جانبازان به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که ۴۸ نفر خدمات تجویزشده را دریافت کرده (گروه ۱) و ۲۸ نفر خدمات را دریافت نکرده بودند (گروه ۲). ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته رضایت از کفش طبی بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20 و توسط آزمون‌های مجذور کای، T مستقل، T وابسته، ویلکاکسون و من‌ویتنی یو تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۷۶/۶٪ جانبازان دریافت‌کننده کفش‌های طبی، رضایت داشتند. در گروه ۱، تفاوت ارزیابی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ در سلامت روان و سلامت جسمی معنی‌دار بود، اما در نمره کلی کیفیت زندگی معنی‌دار نبود، در صورتی که در گروه ۲ نمره کلی کیفیت زندگی کاهش معنی‌دار داشت. دو گروه در میزان رضایت از زندگی تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: اکثر جانبازان استفاده‌کننده از کفش‌های طبی رضایت بالایی دارند. جانبازان دریافت‌کننده خدمات پس از دو سال، نسبت به جانبازانی که از خدمات استفاده نکردند، سلامتی جسمی، سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتری دارند. دو گروه در میزان رضایت از زندگی تفاوتی ندارند.

کلیدواژه‌ها: وسایل ارتزی، مچ پا، کیفیت زندگی، رضایت، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

* نویسنده مسئول: faraji.elaha.92@gmail.com

مقدمه

نیازسنجی سلامت، روش و نگاهی سیستمی فارغ از نگرشی مقطعی و با زاویه دید خاص است که طی آن متولیان یک جامعه معین به این درک می‌رسند که آیا اعضای جامعه مورد هدف، خدمات را به شکل مناسب و متناسب با وضعیت خویش دریافت کرده‌اند یا خیر، و بهترین راه برای ارتقای سطح سلامت چیست؟ بر همین اساس، پژوهش نیازسنجی سلامت جانبازان با اختلافات مچ و پا در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین اولویت‌های اصلی مرتبط با سلامت، تعیین نیازها و اولویت‌های درمانی و توان‌بخشی این گروه در استان آذربایجان غربی طراحی شد. در این پژوهش، جانبازان توسط متخصصان ارتوپدی، داخلی، روان‌پزشکی، ارتزیست،

فیزیوتراپیست و روان‌شناسی مورد ارزیابی و معاینه قرار گرفتند. نتایج حاصل از معاینات، برای ارائه به بخش خدمات و سیاست‌گذاری ثبت شدند. در پایان معاینات، برای کلیه جانبازان براساس ارزیابی‌های انجام‌شده، خدمات ارتز و وسایل کمکی تجویز شد و هماهنگی‌های لازم به‌منظور ارائه این خدمات در محل انجام طرح، توسط کلینیک طرف قرارداد بنیاد استان با اندازه‌گیری و قالب‌گیری انجام شد.

در بررسی نتایج پژوهش نیازسنجی جانبازان با اختلافات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پای استان آذربایجان غربی مشخص شد که فراوان‌ترین اختلال این گروه از جانبازان، کوتاهی اندام تحتانی (۶۳٪) بوده است. تفاوت بین طول دو اندام اشاره به تفاوت در طول بین اندام‌های زوج دارد^[1]. با توجه به آنکه اختلاف طول دو اندام منجر به مشکلات متعددی از جمله اختلال در راه رفتن، لنگش، استئوآرتریت، زانو درد، کمر درد و مشکلات ستون فقرات می‌شود^[2]؛ جبران کوتاهی می‌تواند عوارض ناشی از این عارضه را کم کند. مهم‌ترین اقدامات مداخله‌ای در اختلاف طول اندام، جبران کوتاهی با استفاده از ارتز یا عمل جراحی کوتاه‌کردن سمت مقابل یا بلندکردن اندام کوتاه است^[3, 4]. متداول‌ترین ارتزها برای جبران کوتاهی در اندام تحتانی شامل جبران کوتاهی اندام با استفاده از کفی در داخل کفش طبی یا کفش داخلی یا اضافه‌کردن ارتفاع تخت کفش یا صندل در سمت کوتاه است^[5].

با توجه به پژوهش سال ۱۳۹۳، تنها ۱۶٪ این گروه در زمان پژوهش از ارتز، به‌منظور جبران کوتاهی استفاده می‌کردند و ۸۴٪ استفاده نمی‌کردند که موارد مورد نیاز تجویز شدند. از آنجایی که مشکلات جسمی و روانی می‌تواند انجام کارهای روزانه، مشارکت فرد در اجتماع و به‌تبع آن کیفیت زندگی و رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد^[6-9]، پژوهش حاضر طراحی شد. ارزیابی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی پس از دو سال می‌تواند علاوه بر تعیین وضعیت جدید کیفیت و رضایت زندگی در این گروه، به تدوین برنامه‌های سلامت در آینده به ایشان کمک کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رضایت از کفش طبی بین جانبازان دارای اختلاف طول دو اندام تحتانی دریافت‌کننده خدمات (عصا، واکر، ویلچر، ارتز و پروتزهای مربوطه، کفش طبی و خدمات فیزیوتراپی) و بدون دریافت خدمات پس از ۲ سال پیگیری اجرا شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بین جانبازان مبتلا به اختلاف طول دو اندام تحتانی دریافت‌کننده خدمات و عدم دریافت آن در استان آذربایجان غربی، در سال ۱۳۹۳ و پیگیری در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. با روش نمونه‌گیری هدفمند، پرونده کلیه جانبازان (۱۵۲ جانباز) مبتلا به اختلاف طول دو اندام تحتانی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. ۹۰ جانباز که با توجه به ارزیابی فیزیوتراپ و ارتزیست دارای اختلاف طول دو اندام بودند، جدا شدند و با این افراد تماس تلفنی گرفته شد. با ۱۲ نفر، امکان برقراری ارتباط حاصل نشد و ۲ نفر تمایل به همکاری با این طرح را نداشتند و از پژوهش خارج شدند و ۷۶ جانباز در طرح باقی ماندند. ۴۸ نفر خدمات تجویز شده (عصا، واکر، ویلچر، ارتز و پروتزهای مربوطه، کفش طبی و خدمات فیزیوتراپی) را دریافت و ۲۸ نفر خدمات ارتز و وسایل کمکی تجویز شده را دریافت نکرده بودند.

از فرم‌های پیگیری مداخلات تجویز شده استفاده شد و اطلاعات

شده بود که ۴۷ نفر (۶۵/۲٪) کفش خود را دریافت کرده بودند. ۲۶ نفر (۵۳/۱٪) از جانبازان مورد پژوهش دوبار کفش طی را دریافت کرده بودند (جدول ۲).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) اطلاعات دموگرافیک جانبازان گروه ۱ (دریافت‌کننده خدمات؛ ۴۸ نفر) و گروه ۲ (بدون دریافت خدمات؛ ۲۸ نفر)

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲
جنسیت		
مرد	۴۶ (۹۵/۸)	۲۸ (۱۰۰/۰)
زن	۲ (۴/۲)	۰
وضعیت اشتغال		
شاغل	۱۹ (۳۹/۶)	۶ (۲۱/۴)
بدون شغل	۲۹ (۶۰/۴)	۲۲ (۷۸/۶)
وضعیت تاهل		
مجرد	۱ (۲/۱)	۰
متاهل	۴۷ (۹۷/۹)	۲۸ (۱۰۰/۰)
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۲۷ (۵۶/۲)	۸ (۲۸/۶)
دیپلم	۱۶ (۳۳/۳)	۱۱ (۳۹/۳)
بالتر از دیپلم	۵ (۱۰/۵)	۹ (۳۲/۱)

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) انواع خدمات تجویز شده (۷۶ نفر) و تعداد دریافت‌شده در جانبازان مبتلا به اختلاف طول دو اندام تحتانی

انواع خدمات	تجویز شده	دریافت شده
کفش طبی معمولی با جبران کوتاهی	۷۲ (۹۴/۷)	۴۷ (۶۵/۲)
کفی طبی قالب‌گیری با جبران کوتاهی	۴۶ (۶۰/۵)	۲۵ (۵۴/۳)
زانوبند نئوپرنی فنر دار	۳۲ (۴۲/۱)	۱۶ (۵۰/۰)
کفش ورزشی با کفی جبران کوتاهی	۲ (۲/۶)	۲ (۱۰۰/۰)
بریس کوتاه	۶ (۷/۹)	۵ (۸۳/۳)
کمربند طبی	۲۸ (۳۶/۸)	۱۵ (۵۳/۶)
عصا کراچ	۸ (۱۰/۵)	۴ (۵۰/۰)
مچ‌بند پا	۷ (۹/۲)	۳ (۴۲/۸)
پد پاشنه	۱ (۱/۳)	۱ (۱۰۰/۰)
گردنبند طبی	۲ (۲/۶)	۱ (۵۰/۰)
ویلچر	۸ (۱۰/۵)	۱ (۱۲/۵)
توالت فرنگی	۹ (۱۱/۸)	۱ (۱۱/۱)
ساپورت آرنج	۱ (۱/۳)	۱ (۱۰۰/۰)
جوراب وارپس	۱ (۱/۳)	۰
اسپلنت انگشت دست	۱ (۱/۳)	۰
اسپلنت اسپایدر	۱ (۱/۳)	۰
ساپورت هیپ	۱ (۱/۳)	۰

در گروه ۱، تفاوت ارزیابی سال ۱۳۹۳ و سال ۱۳۹۵ در زیرمقیاس سلامت روان و سلامت جسمی معنی‌دار بود. در گروهی که خدمات را دریافت نکرده بودند، زیرمقیاس سلامت روان معنی‌دار، ولی زیرمقیاس سلامت جسمی معنی‌دار نبود. کیفیت کلی زندگی در گروهی که خدمات را دریافت نکرده بودند، کاهش معنی‌داری داشت (جدول ۳).

در ارزیابی سال ۱۳۹۳، در متغیر کیفیت زندگی، زیرمقیاس نشاط در گروه ۲، بیشتر از گروه ۱ بود. در سال ۱۳۹۵، سلامت عمومی در گروه ۱ از گروه ۲ بیشتر بود. در سایر زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در پیگیری پس از دو سال، عملکرد فیزیکی در گروه دریافت‌کننده خدمات نسبت به گروه بدون دریافت خدمات بهبود یافت. نشاط در گروه ۲ نسبت به گروه ۱ کاهش معنی‌دار بیشتری داشت (جدول ۴).

جمعیت‌شناختی افراد شامل جنسیت، شغل، وضعیت تاهل، تحصیلات، مدت‌زمان سپری‌شده از مجروحیت و سن از طریق پرسش‌نامه‌های زیر به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

الف) پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12 (فرم کوتاه): این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال است که کیفیت زندگی را از هر دو دیدگاه وضعیت فیزیکی و روانی ارزیابی می‌کند و با ترکیب نمرات حیطه‌های هشت‌گانه عملکرد فیزیکی، محدودیت در نقش فیزیکی، عملکرد احساسی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، ارزیابی کلی سلامت، سرزندگی و شادابی و سلامت روانی به دست می‌آید [10]. امتیازدهی آن بین صفر تا ۱۰۰ امتیاز است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. منتظری و همکاران پایایی و روایی نسخه ترجمه فارسی این پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ در ایران به تایید رساندند [10].

ب) پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWL): دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ این مقیاس را به منظور سنجش رضایت از زندگی برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این پرسش‌نامه دارای ۵ سؤال است. این سئوال‌ات مربوط به روند زندگی و اهداف فرد در زمان گذشته، حال و آینده است. طیف نمره در این پرسش‌نامه بین ۳۵-۵ است. تعیین اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی توسط بیانی و همکاران در ایران با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روش بازآزمایی ۰/۶۹ به تایید رسیده است [11].

ج) پرسش‌نامه محقق‌ساخته رضایت از کفش طی: برای رضایت‌سنجی استفاده‌کنندگان از جنبه‌های مختلف کفش‌های طبی از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه رضایت‌سنجی از وسیله را در ۱۰ قسمت رنگ، شکل، صدا، ظاهر، وزن، کارایی، قابل اطمینان بودن، متناسب بودن و راحتی و رضایت کلی در ۵ سطح "اصلاً راضی نیستم"، "راضی نیستم"، "نظر خاصی ندارم"، "راضی هستم" و "کاملاً راضی‌ام" ارزیابی می‌کند.

گروه ۱ به عنوان گروه دریافت‌کننده خدمات و گروه ۲ به عنوان گروه بدون دریافت خدمات در نظر گرفته شدند. داده‌های مربوط به فرم‌ها و پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و کفش طی از طریق تماس تلفنی با افراد جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20 صورت گرفت. ابتدا از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. سپس آزمون‌های مجذور کای و T مستقل برای بررسی همگنی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه، آزمون T وابسته برای بررسی سلامت روان، آزمون ویلکاکسون برای بررسی سلامت جسمی و رضایت از زندگی و آزمون من-ویتنی‌یو و ویلکاکسون برای بررسی زیرمقیاس‌های جسمی و روانی کیفیت زندگی و دامنه تغییرات هر دو گروه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۷۶ جانباز شرکت‌کننده، ۴۸ نفر (۶۳/۲٪) خدمات تجویز شده را دریافت کرده بودند و ۲۸ نفر (۳۶/۸٪) دریافت نکرده بودند. میانگین سن و میانگین مدت‌زمان سپری‌شده از مجروحیت در گروه دریافت‌کننده خدمات به ترتیب $52/31 \pm 8/90$ و $52/50 \pm 7/25$ سال و در گروه بدون دریافت خدمات $52/50 \pm 7/25$ و $27/42 \pm 5/7$ سال بود. متغیرهای دموگرافیک در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

کفش طبی بیشترین تجویز را داشت و ۵۰/۱۷٪ وسایل دریافتی، کفش‌های طبی بود. این کفش‌ها برای ۷۲ نفر (۹۴/۷٪) تجویز

جدول ۳) مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت روان و سلامت جسمی مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ در گروه ۱ (دریافت‌کننده خدمات) و گروه ۲ (بدون دریافت خدمات)

متغیر	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۵	سطح معنی‌داری
زیرمقیاس سلامت روان (MCS)			
گروه ۱	۴۹/۱۴±۲۳/۰۰	۳۷/۹۴±۲۶/۰۰	۰/۰۰۲
گروه ۲	۵۸/۴۳±۲۳/۹۰	۳۴/۹۱±۲۴/۳۰	۰/۰۰۰
زیرمقیاس سلامت جسمی (PCS)			
گروه ۱	۲۰/۸۳±۲۰/۸۰	۳۴/۶۳±۲۴/۱۰	۰/۰۰۱
گروه ۲	۲۳/۱۳±۲۰/۹۰	۲۵/۸۹±۲۳/۵۰	۰/۰۴۱
نمره کلی کیفیت زندگی			
گروه ۱	۳۴/۹۸±۱۹/۵۰	۳۶/۲۸±۲۱/۹۰	۰/۰۶
گروه ۲	۴۰/۷۸±۱۹/۷۰	۳۰/۴۰±۲۰/۷۰	۰/۰۰۲

معنی‌داری نداشت ($P=0/18$). در ارزیابی سال ۱۳۹۳، میانگین رضایت از زندگی در گروه ۱ و ۲ به ترتیب $16/47 \pm 7/10$ و $17/60 \pm 6/00$ و در سال ۱۳۹۵ به ترتیب $18/37 \pm 7/20$ و $17/42 \pm 8/50$ بود و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). تفاوت ارزیابی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ در گروه ۱ ($P=0/14$) و در گروه ۲ ($P=0/72$) نیز معنی‌دار نبود (جدول ۵).

۷۶/۶٪ جانبازان دریافت‌کننده کفش‌های طبی رضایت داشتند (جدول ۶). نمره رضایت از زیبایی $15/87 \pm 4/30$ ، رضایت از وزن $3/72 \pm 1/30$ و رضایت از عملکرد $19/44 \pm 5/50$ بود.

جدول ۵) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) رضایت از زندگی در ارزیابی سال ۱۳۹۳ و سال ۱۳۹۵ در گروه ۱ (دریافت‌کننده خدمات؛ ۴۸ نفر) و گروه ۲ (بدون دریافت خدمات؛ ۲۸ نفر)

میزان رضایت	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۵
کاملاً ناراضی		
گروه ۱	۸ (۱۶/۷)	۴ (۸/۳)
گروه ۲	۷ (۲۵/۰)	۲ (۷/۱)
ناراضی		
گروه ۱	۱۲ (۲۵/۰)	۱۳ (۲۷/۱)
گروه ۲	۳ (۱۰/۷)	۵ (۱۷/۹)
کمی راضی		
گروه ۱	۱۱ (۲۲/۹)	۱۲ (۲۵/۰)
گروه ۲	۶ (۲۱/۴)	۱۱ (۳۹/۳)
عدم رضایت و عدم ناراضی		
گروه ۱	۲ (۴/۲)	۱ (۲/۱)
گروه ۲	۰ (۰/۰)	۱ (۳/۶)
کمی راضی		
گروه ۱	۱۰ (۲۰/۸)	۱۰ (۲۰/۸)
گروه ۲	۶ (۲۱/۴)	۶ (۲۱/۴)
راضی		
گروه ۱	۴ (۸/۳)	۶ (۱۲/۵)
گروه ۲	۵ (۱۷/۹)	۳ (۱۰/۷)
بسیار راضی		
گروه ۱	۱ (۲/۱)	۲ (۴/۲)
گروه ۲	۱ (۳/۶)	۰ (۰/۰)

جدول ۶) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) میزان رضایت از ویژگی‌های کفش طبی (۴۷ نفر)

ویژگی‌های کفش طبی	راضی نیستم	راضی نیستم	نظر خاصی ندارم	راضی‌ام	کاملاً راضی‌ام
رنگ	۳ (۶/۴)	۳ (۶/۴)	۳ (۶/۴)	۲۳ (۴۸/۹)	۱۵ (۳۱/۹)
شکل	۳ (۶/۴)	۲ (۴/۲)	۳ (۶/۴)	۲۴ (۵۱/۱)	۱۵ (۳۱/۹)
صدا	۳ (۶/۳)	۲ (۴/۳)	۲ (۴/۳)	۲۵ (۵۳/۳)	۱۵ (۳۱/۹)
ظاهر	۳ (۶/۴)	۳ (۶/۴)	۲ (۴/۲)	۲۴ (۵۱/۱)	۱۵ (۳۱/۹)
وزن	۵ (۱۰/۶)	۶ (۱۲/۸)	۱ (۲/۱)	۲۰ (۴۲/۶)	۱۵ (۳۱/۹)
کارایی قابل اطمینان بودن	۲ (۴/۲)	۳ (۶/۴)	۳ (۶/۴)	۲۲ (۴۶/۸)	۱۷ (۳۶/۲)
متناسب بودن	۳ (۶/۴)	۴ (۸/۵)	۱ (۲/۱)	۲۲ (۴۶/۸)	۱۷ (۳۶/۲)
راحت بودن	۳ (۶/۴)	۵ (۱۰/۶)	۱ (۲/۱)	۲۱ (۴۴/۷)	۱۷ (۳۶/۲)
رضایت کلی	۳ (۶/۴)	۶ (۱۲/۸)	۲ (۴/۲)	۲۲ (۴۶/۸)	۱۴ (۲۹/۸)

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رضایت از کفش طبی بین جانبازان دارای اختلاف طول دو اندام تحتانی دریافت‌کننده خدمات (عصا، واکر، ویلچر، ارتز و پروتزهای مربوطه، کفش طبی و خدمات فیزیوتراپی) و بدون دریافت خدمات پس از دو سال پیگیری اجرا شد. پیگیری از خدمات تجویز شده

جدول ۴) مقایسه زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی در ارزیابی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ در دو گروه ۱ (دریافت‌کننده خدمات) و گروه ۲ (بدون دریافت خدمات)

متغیرها	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۵	تغییرات	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی (GH)				
گروه ۱	۲۰/۳۱±۱۹/۰۰	۲۳/۴۳±۱۷/۴۰	۳/۱۲±۲۲/۲۰	۰/۰۲۴
گروه ۲	۱۸/۷۵±۱۶/۱۰	۱۳/۳۹±۱۵/۹۰	-۵/۳۶±۱۷/۱۰	۰/۱۰
عملکرد فیزیکی (PF)				
گروه ۱	۲۹/۶۸±۲۹/۹۰	۵۰/۵۲±۳۴/۰۰	۲۰/۸۴±۳۸/۷۰	۰/۰۰۰۱
گروه ۲	۳۶/۱۳±۳۱/۲۰	۳۷/۵۰±۳۵/۶۰	۰/۹۲±۳۵/۰۰	۰/۹۵
محدودیت در نقش فیزیکی (RP)				
گروه ۱	۱۷/۷۰±۳۶/۴۰	۲۸/۱۲±۴۳/۶۰	۱۰/۴۲±۵۲/۵۰	۰/۱۲
گروه ۲	۱۹/۶۴±۳۹/۲۰	۱۹/۶۴±۳۹/۲۰	۰/±۴۹/۰۰	۱/۰۰
محدودیت در نقش احساسی (RE)				
گروه ۱	۵۱/۰۴±۴۹/۹۰	۴۱/۶۶±۴۶/۵۰	-۹/۳۸±۵۱/۲۰	۰/۱۶
گروه ۲	۶۰/۷۱±۴۹/۷۰	۳۵/۷۱±۴۸/۷۰	-۲۵/۰±۶۴/۵۰	۰/۰۵
درد جسمی (BP)				
گروه ۱	۱۵/۶۲±۲۰/۳۰	۳۶/۴۵±۲۶/۷۰	۲۰/۸۳±۲۷/۴۰	۰/۰۰۰۱
گروه ۲	۱۸/۷۵±۲۶/۸۰	۳۳/۰۳±۲۵/۵۰	۱۴/۲۸±۳۱/۴۰	۰/۰۱
سلامت روان (MH)				
گروه ۱	۵۶/۰۴±۲۳/۵۰	۳۹/۷۹±۲۹/۱۰	-۱۶/۲۵±۲۸/۰۰	۰/۰۰۰۱
گروه ۲	۶۱/۰۷±۲۳/۹۰	۳۹/۲۸±۲۵/۰۰	-۲۱/۷۹±۲۸/۸۱	۰/۰۰۱
نشاط (V)				
گروه ۱	۴۱/۳۰±۲۹/۹۰	۲۷/۰۸±۲۵/۲۰	-۱۳/۹۱±۳۲/۶۰	۰/۰۱
گروه ۲	۵۹/۲۳±۳۰/۱۰	۲۷/۱۴±۲۵/۶۰	-۳۳/۸۴±۳۶/۵۰	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی (SF)				
گروه ۱	۴۷/۸۷±۲۵/۴۰	۴۳/۲۲±۲۵/۶۰	-۳/۷۲±۳۱/۲۶	۰/۴۳
گروه ۲	۵۲/۷۵±۲۹/۹۰	۳۷/۵۰±۲۳/۰۰	-۱۵/۱۷±۳۰/۶۰	۰/۰۱

در ارزیابی سال ۱۳۹۳، نمره کلی رضایت مجموع دو گروه $16/82 \pm 7/60$ و در سال ۱۳۹۵، $18/09 \pm 6/70$ بود که تفاوت

میزان رضایت از زندگی در این پژوهش برای گروهی که خدمات دریافت کرده بودند، ۵/۴٪ و گروهی که خدمات دریافت نکرده بودند ۵/۵٪ افزایش یافت؛ اما رضایت هیچ گروهی، بهبود معنی‌دار نیافت. در پژوهش حاضر ۳۱/۵۷٪ از جانبازان نمره رضایت بالای متوسط داشتند، این در حالی است که در پژوهشی روی جانبازان شهر گرگان نیمی از جانبازان، نمره رضایت بالای متوسط داشته‌اند^[23]. اینگلهارت احساس رضایت را بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی و محقق می‌داند^[24]. در نتیجه هرچه فاصله نیازهای افراد با میزان تامین آنها و واقعیت موجود کمتر باشد، رضایت افراد بیشتر است؛ زیرا از نظر روانی، احساس آرامش و امنیت می‌کنند^[21]. علت عدم بهبود رضایت از زندگی را می‌توان با نتایج پژوهش‌هایی مانند مطالعه استوبر و همکاران تطابق داد که نشان داده‌اند رضایت از زندگی با قلمروهای شغلی، تحصیلی، تعاملات اجتماعی، عوامل شخصیتی، درآمد، طبقه اجتماعی و مذهب، ابتلا به بیماری‌های مزمن، سلامت روانی و اجتماعی رابطه معنی‌داری داشته است و به همین دلیل نمره رضایت از زندگی جانبازان از افراد عادی جامعه پایین‌تر در نظر گرفته می‌شود^[25, 26].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، مشکل ارتباطی با جانبازان و عدم دسترسی به شماره تلفن ثابت، تغییر یافتن آن، دردسترس نبودن شماره تلفن همراه یا واگذار شدن آن بود که باعث می‌شد دسترسی به افراد مشکل شود. با وجود نقش کلیدی پیگیری خدمات سلامت و توانبخشی در بهبود و توسعه کیفیت ارایه خدمات، این فعالیت از جمله حلقه‌های گمشده خدمات نیز در بسیاری از جوامع محسوب می‌شود. این پژوهش ضمن آشکار نمودن زوایای مثبت و ارزشمند خدمات ارایه‌شده به جانبازان، بیانگر وجود عوامل محدودکننده‌ای است که موجب عدم ارایه یا دریافت خدمات ارتزی تجویز شده به این گروه شده است. پیشنهاد می‌شود طی یک پژوهش کیفی، عوامل فوق بررسی شود.

نتیجه‌گیری

اکثر جانبازان استفاده‌کننده از کفش‌های طبی رضایت بالایی دارند. جانبازان دریافت‌کننده خدمات پس از دو سال پیگیری، نسبت به جانبازانی که از خدمات استفاده نکردند، سلامتی جسمی بالایی دارند. همچنین مقدار کاهش سلامت روان و کیفیت زندگی نسبت به گروه دریافت‌کننده خدمات بالاست. دو گروه دریافت‌کننده و بدون دریافت خدمات در میزان رضایت از زندگی تفاوتی ندارند.

تشکر و قدردانی: از تمامی دوستان و عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند و نیز جانبازان بزرگوار که در این پژوهش شرکت کردند، کمال قدردانی و تشکر را داریم.

تأییدیه اخلاقی: کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش‌های زیستی پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران این پژوهش را مورد تأیید قرار داده است. نهایت دقت به عمل آمد تا انتقال مشاوره‌ها و ارزیابی‌های تجویز شده در پرونده جانباز به فرم ارزیابی مداخلات صورت گیرد. اطلاعات مربوط به افراد به صورت محرمانه نگهداری شد و در صورت عدم تمایل جانباز به پاسخگویی، از وی عذرخواهی و از پژوهش خارج شدند.

سهم نویسندگان: ژاله حیدری (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۲۵٪)؛ امیر کریمی (نویسنده دوم)، روش‌شناس (۱۵٪)؛ امیر یآوری (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۵٪)؛ مهدی معصومی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی

برای جانبازان با اختلال کوتاهی پا نشان داد که ۴۳/۱۷٪ از خدمات تجویز شده به جانبازان تحویل داده شده بود ۶۳/۲٪ از جانبازان خدمات را دریافت کرده بودند. رضایت از خدمات بهداشت و درمان، موضوع پژوهش‌های متعددی بوده است^[12-14]. سیدنی و فریبرگ در پژوهش خود روی امور رزمندگان بیان کرده‌اند که این گروه نسبت به مردم عادی جامعه از خدمات بهداشتی درمانی دریافت‌شده رضایت بیشتری داشته‌اند^[15]. در مورد خدمات ارایه‌شده به جانبازان شجاعی و نخعی میزان رضایت‌مندی جانبازان و آزادگان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهرستان کرمان برای اخذ خدمات درمانی را در سال ۱۳۸۲ مورد بررسی قرار داده‌اند. آنها در نتایج خود عنوان کرده‌اند که بیشترین درصد نارضایتی (۴۱/۷٪) از نتیجه اقدامات درمانی توسط پزشکان بوده است^[16]. سید حسینی داورانی و همکاران نیز در پژوهش رضایت‌سنجی خود بیان کرده‌اند که میزان رضایت جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی ۵۱/۸٪ از خدمات توان‌بخشی، کم/بسیار کم و ۱۹/۴٪، بسیار زیاد/زیاد بوده است^[17]. اگرچه در پژوهش حاضر بررسی رضایت از خدمات دریافت‌شده کفش طبی با توجه به اختلالات این گروه بوده است، اما میزان رضایت افراد به نسبت بالا بود.

نتایج ارزیابی سال ۱۳۹۵ در فاصله ۲۴ ماه پس از تجویز خدمات به‌منظور بررسی کیفیت زندگی نشان داد که سلامت جسمی جامعه آماری افزایش معنی‌دار و سلامت روانی آنان کاهش معنی‌داری داشت. در نتیجه کیفیت کلی زندگی، تفاوت معنی‌داری نداشت. سلامت جسمی از جمله عملکرد فیزیکی و درد جسمانی در گروهی که خدمات تجویزی را دریافت کرده‌اند، بهبود معنی‌دار و سلامت روان و نشاط کاهش معنی‌دار داشت. در مجموع میانگین کیفیت زندگی این گروه بهبود یافت اما این بهبودی معنی‌دار نبود. در افرادی که خدمات را دریافت نکرده بودند بهبودی در سلامت جسمی معنی‌دار نبود و تنها درد جسمی با مقیاس کمتری بهبود یافت. سلامت روان، نشاط، عملکرد اجتماعی و محدودیت در نقش احساسی به صورت معنی‌داری کاهش یافت. کاهش سلامت روان در این گروه نسبت به گروهی که خدمات را دریافت کرده بودند، چشمگیرتر بود، در نتیجه کیفیت زندگی کاهش معنی‌دار یافت. پژوهش‌های متعددی در زمینه تاثیر مشکلات روانی، جسمی-فیزیکی و ناتوانی بر کیفیت زندگی افراد انجام شده است. پژوهش‌ها اشاره کرده‌اند که مشکلات جسمی تاثیر گسترده‌ای در کاهش کیفیت زندگی دارند^[18, 19] و با افزایش سن و افزایش این مشکلات، کیفیت زندگی بیشتر کاهش می‌یابد^[19-22]. بر همین اساس، نیاز توجه ویژه به این افراد را ضروری می‌سازد. همچنین بیان شده است که اگر افرادی با مشکلات و ناتوانی‌های فیزیکی و روانی، از سوی سازمان‌های حمایتی مورد توجه قرار گیرند، خود نیز برای رفع آن مشکلات تلاش خواهند کرد و به این صورت تعامل سازنده‌ای شکل می‌گیرد و در نتیجه کیفیت زندگی آنها بهبود خواهد یافت^[8].

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که با وجود ارایه خدمات به جانبازان، کیفیت زندگی آنان بهبود قابل توجهی نداشت، ولی با توجه به کاهش کیفیت زندگی جانبازانی که در این پژوهش خدمات را دریافت نکرده بودند، تاثیر خدمات اثبات می‌شود. این احتمال وجود دارد که عدم بهبود کیفیت زندگی دریافت‌کنندگان خدمات به علت افزایش سن آنها و کاهش سلامت روان آنها باشد و این مطابق با برخی از پژوهش‌هایی است که تاثیر مشکلات روانی را در کاهش کیفیت زندگی، بیشتر از مشکلات جسمی می‌دانند^[9].

longitudinal study among patients served by the veterans health administration. *Am J Med Qual.* 2001;16(5):166-73.

15- Sydney J, Freedberg Jr. VA medical system earns high customer satisfaction ratings [Online News]. *Government Executive*; 2006.

16- Shojaei Baghini H, Nakhaee N. Satisfaction of janbazan and azadegan referring health center of janbazan foundation of Kerman city to receive medical services in the year 2003-2004. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2005;4(1):41-48.

17- Seyed Hoseini Davarani SH, Mousavi B, KarbalaeeiEsmaili S, Soroush MR, Masoumi M. Service satisfaction among war related bilateral lower limb amputation. *Iran J War Public Health.* 2010;3(1):49-54. [Persian]

18- Kazis LE, Miller DR, Clark J, Skinner K, Lee A, Rogers W, et al. Health-related quality of life in patients served by the department of veterans affairs: Results from the veterans health study. *Arch Intern Med.* 1998;158(6):626-32.

19- Amini R, Haghani H, Masoumi M, Nakhaee M. Quality of life in blind war survivors. *Iran J War Public Health.* 2008;1(2):24-35.

20- Prieto-Flores ME, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Lardiés-Bosque R, Rodríguez-Rodríguez V, Ahmed-Mohamed K, et al. Sociodemographic and health factors explaining emotional wellbeing as a quality of life domain of older people in Madrid, Spain: 2005. *Rev Esp Salud Publica.* 2008;82(3):301-13. [Spanish]

21- Ahmadi Kh, Nejati V. Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan. *Iran J War Public Health.* 2010;2(4):13-7.

22- Jafari F, Guitynavard F, Soroush MR, Mousavi B. Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage. *Iran J War Public Health.* 2012;4(1):46-52.

23- Tavalaei S, Habibi M, Asaari S, Ghaneei M, Naderi Z, Khateri S, et al. Quality of life in chemical veterans 15 years after exposure to mustard gas. *J Behav Sci.* 2007;1(1):17-25.

24- Inglehart R. *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in 43 societies.* New Jersey: Princeton University Press; 1997.

25- Stoeber J, Stoeber FS. Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Person Individ Differ.* 2009;46(4):530-5.

26- Dubey A, Agarwal A. Coping strategies and life satisfaction: Chronically ill patients' perspectives. *J Indian Acad Appl Psychol.* 2007;33(2):161-8.

(%۱۵)؛ زیبا والی (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی (%۱۵)؛ الهه

فرجی (نویسنده پنجم)، تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (%۱۵)

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: هزینه‌های این طرح توسط پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان تامین شده است.

منابع

1- Johari A, Maheshwari R, Maheshwari S. *Passport for the orthopedic boards and FRCS examination.* Paris: Springer; 2015. p. 463-7.

2- Raczkowski JW, Daniszewska B, Zolynski K. Functional scoliosis caused by leg length discrepancy. *Arch Med Sci.* 2010;6(3):393-8.

3- McCarthy JJ, MacEwen GD. Management of leg length inequality. *J South Orthop Assoc.* 2001;10(2):73-85.

4- Stanitski DF. Limb-Length Inequality: Assessment and treatment options. *J Am Acad Orthop Surg.* 1999;7(3):143-53.

5- Goldberg B, Hsu JD. *Atlas of orthoses and assistive devices.* Maryland Heights: Mosby; 1997.

6- Hagberg K, Brånemark R, Hägg O. Questionnaire for persons with a transfemoral amputation (Q-TFA): Initial validity and reliability of a new outcome measure. *J Rehabil Res Dev.* 2004;41(5):695-706.

7- Nouraei MH, Javdan M, Nouraei F, Mohebbi Dehnavi A, Safdari F. study of stump problems of lower limb amputation in war casualties. *Iran J Orthop Surg.* 2014;12(2):47-51. [Persian]

8- Maslow AH. A theory of metamotivation: The biological rooting of the value-life. *J Humanist Psychol.* 1967;7(2):93-127.

9- Chen H, Cohen P, Kasen S, Johnson JG, Berenson K, Gordon K. Impact of adolescent mental disorders and physical illnesses on quality of life 17 years later. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(1):93-9.

10- Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. 2006;5(1):49-56. [Persian]

11- Bayani AA, Kouchaki AM, Goudarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *J Iran psychol.* 2007;3(11):259-65.

12- Chisick MC. Satisfaction with military dental care by active duty soldiers. *Mil Med.* 1994;159(7):501-4.

13- Dunn WJ, Langsten RE. Dental satisfaction survey at an expeditionary dental clinic in support of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Mil Med.* 2004;169(10):773-6.

14- Ren XS, Kazis L, Lee A, Rogers W, Pendergrass S. Health status and satisfaction with health care: A