



# Quality of Life of the Spouses of War Related Amputees of Hamedan City, Iran

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Naderi A.<sup>1</sup> MSc,  
Nedighi Sh.<sup>2</sup> BSc,  
Roshanaei Gh.\* PhD,  
Ahmadpanah M.<sup>3</sup> PhD,  
Rostampour F.<sup>4</sup> MD,  
Asadi Z.<sup>5</sup> BSc

### How to cite this article

Naderi A, Sedighi Sh, Roshanaei Gh, Ahmadpanah M, Rostampour F, Asadi Z. Quality of Life of the Spouses of War Related Amputees of Hamedan City, Iran. Iranian Journal of War & Public Health. 2016;8(3):157-163.

\*"Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center" and "Biostatistics and Epidemiology Department, Public Health School", Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>1</sup>Student Research Center, Health Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup>Student Research Center, Nursing & Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup>"Behavioral Disorders & Drug Abuse Research Center" and "Psychiatry Department, Medical Faculty", Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup>Student Research Center, Medical Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>5</sup>Social Aids Department, Veterans Affairs Foundation of Hamedan, Hamedan, Iran

### Correspondence

Address: Biostatistics and Epidemiology Department, Public Health School, Hamadan University of Medical Sciences, Shahid Fahmideh Avenue, Opposite the Mardom Park, Hamadan, Iran

Phone: +98 (81) 38380090

Fax: +98 (81) 38380090

gh.roshanaei@umsha.ac.ir

### Article History

Received: March 15, 2016

Accepted: July 24, 2016

ePublished: August 31, 2016

## ABSTRACT

**Aims** Care of the veterans with amputations results in some physical and mental side-effects, mainly, in their spouses, affecting their quality of life. The aim of this study was to investigate the quality of life of the spouses of the veterans with amputations in Hamadan Township.

**Instrument & Methods** In the descriptive cross-sectional study, the spouses of 140 male veterans with amputations, supported by Hamadan Martyrs and Veterans Foundation, were investigated via census method in 2014. Data was collected by a bi-section questionnaire consisted of demographic and quality of life parts, the latter done using 36-question standard questionnaire of quality of life. Data was analyzed by SPSS 16 software using Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests.

**Findings** Total number of quality of life in the veterans' spouses was  $42.40 \pm 21.47$ . Maximum and minimum mean scores of quality of life were of mental health ( $54.50 \pm 20.37$ ) and of public health ( $32.40 \pm 19.99$ ) domains, respectively. Age, type of injury, and heart diseases significantly affected the quality of life of the veterans' spouses ( $p < 0.05$ ). Nevertheless, other demographic factors had no significant effect on their quality of life ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** The quality of life of the spouses of the veterans with amputations of Hamadan Township, including, even, maximum quality of life observed in the mental health domain, is low.

**Keywords** Veteran; Spouse; Amputation; Quality of Life

## CITATION LINKS

[1] Park's textbook of preventive and social ... [2] The longitudinal effect of health education on ... [3] Comparison of the health related quality of ... [4] Quality of life in spouses of war related bilateral lower ... [5] The effect of training conflict resolution on quality of life's on spouses of ... [6] Quality of life in war related spinal ... [7] Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat ... [8] Relationship between spiritual health with quality of ... [9] Correlation between general health and ... [10] Quality of life for family caregivers of ... [11] Cost-effectiveness of home-based care versus hospital care for ... [12] Family caregiving for patients with ... [13] Quality of life: Impact of chronic illness on ... [14] Caring for elderly dependents: Effects on ... [15] Long-term follow-up study of bilateral ... [16] Adjustment of patients and husbands to ... [17] Stress, appraisal, coping, and social support as ... [18] The role of stressors and psychosocial variables in ... [19] Quality of life instruments for ... [20] Life style reviewing in Corresponding with amputation in ... [21] Quality of life in chemical warfare survivors with ... [22] Wound healing complications associated with ... [23] Optimizing care for combat amputees: Experiences at ... [24] Psycho-physiological effects of the terrorist sarin ... [25] Quality of life in chemical warfare victims with ... [26] An evaluation of quality of life in amputee veterans in ... [27] Factors associated with quality of ... [28] The short form health survey (SF-36): Translation and ... [29] The stress process in family caregivers of ... [30] The effect of chronic diseases on functional status of ... [31] Aging with a spinal cord injury: What recent research ... [32] Associations between work ability, health-related quality of life, physical ... [33] Quality of life perceptions of middle-aged women ... [34] The contribution of captivity and post-traumatic stress ... [35] Effects of chemical warfare on hematological indices in chemical agents ... [36] Paper: Emotional and social adjustment among ... [37] An investigation of relative effectiveness of cognitive-behavioral trainings of self-esteem on social adjustment of ...

## کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان

آزاده نادری MSc

مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

شیمیا صدیقی BSc

مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

قدرت‌اله روشنائی\* PhD

\*مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر و "گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت عمومی"، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

محمد احمدپناه PhD

\*مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سو مصرف مواد و "گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی"، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فرشاد رستم‌پور MD

مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

زهرا اسدی BSc

گروه مددکاری اجتماعی، بنیاد شهید و امور ایثارگران استان همدان، همدان، ایران

### چکیده

**اهداف:** نگه‌داری و مراقبت از جانبازان قطع عضو، دارای عوارض جسمی و روانی متعددی است که بیشتر متوجه همسران آنها می‌شود و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف این مطالعه، بررسی کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، همسران ۱۴۰ جانباز مرد قطع عضو تحت حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان همدان در سال ۱۳۹۳ به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه دوقسمتی شامل بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش مربوط به سنجش کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس و من‌ویتنی انجام شد.

**یافته‌ها:** نمره کل کیفیت زندگی در همسران جانبازان  $47/21 \pm 4/42$  به دست آمد. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه سلامت روانی ( $37/20 \pm 5/54$ ) و کمترین آن در حیطه سلامت عمومی ( $99/19 \pm 4/32$ ) بود. اثر متغیرهای سن، نوع آسیب و بیماری قلبی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ )، ولی سایر متغیرهای دموگرافیک بر کیفیت زندگی آنها تاثیر معنی‌داری نداشتند ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** سطح کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان پایین است و حتی حداکثر کیفیت زندگی که مربوط به سلامت روانی است نیز در سطح پایین قرار دارد.

**کلیدواژه‌ها:** همسر جانباز، قطع عضو، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۰۳

\*نویسنده مسئول: gh.roshanaei@umsha.ac.ir

### مقدمه

کیفیت زندگی اصطلاحی است که برای ارزیابی بهزیستی عمومی فردی و اجتماعی به کار می‌رود و ابعاد مختلف اجتماعی، شناختی، جسمانی و عاطفی را در بر می‌گیرد [1]. سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان است، تعریف می‌کند [2]. حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی، از صفر تا ۱۰۰ امتیازبندی می‌شوند که صفر بدترین وضعیت و ۱۰۰ بهترین وضعیت است [3].

کیفیت زندگی در سه مقوله کیفیت زندگی ناشی از برخورداری، کیفیت زندگی ناشی از ارتباطات و کیفیت زندگی ناشی از بودن (یعنی تصور از خودمان و پاسخ به این سؤال که ما چه کسی هستیم، بر قضاوت ما از کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد) قابل بررسی است. طبق بررسی‌های انجام‌شده، تحصیلات همسران جانبازان، وضعیت اشتغال آنان و سابقه بستری‌شدن جانباز در بیمارستان بر کیفیت زندگی همسران جانبازان موثر است [4]. همچنین عوارض جسمی و روانی جانبازان تاثیر منفی بر کیفیت زندگی خانواده آنان به‌ویژه همسران آنان دارد [5].

مطالعات مختلف نشان داده که جانبازان با آسیب‌های مختلف ناشی از جنگ، نسبت به افراد سالم از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند [6]. جنگ مساله‌ای مهم در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی‌های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود [7]. از عوارض هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌شود، اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از جنگ گریبانگیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه‌تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌شود، بلکه محیط خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد [8]. اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی خانواده و به‌ویژه همسران افراد آسیب‌دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد [9]. مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌طور معمول به‌عهده اعضای خانواده آنان است [10]. این مراقبت می‌تواند روند بهبود را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد [11]، هر چند سبب افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب در مراقبان می‌شود [8، 11-19]. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران یکی از طولانی‌ترین جنگ‌های قرن بیستم بود که منجر به آسیب‌های جسمی فراوانی شد [20]. در

(قبل و بعد از قطع عضو)، میزان درآمد و محل سکونت از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد که می‌توان با شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی برای انجام مشاوره، برنامه‌ریزی و اجرای سیاست‌های بهداشتی مناسب به‌منظور افزایش کیفیت زندگی افراد با قطع عضو اقدامات موثری انجام داد [27].

نباتیان و همکاران نیز در پژوهشی با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولان شهر بیرجند، از پرسش‌نامه سلامت معنوی و فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) استفاده کردند و دریافتند که سلامت معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در جانبازان باشد، اما این رابطه در معلولان معنی‌دار نبوده است [27].

با توجه به اینکه مطالعات محدودی در خصوص کیفیت زندگی و سطح سلامت بازماندگان به‌ویژه همسران جانبازان جنگ تحمیلی انجام شده است، لذا هدف این مطالعه بررسی کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان بود.

## ابزار و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، اطلاعات ۱۴۰ جانباز مرد قطع عضو تحت حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان همدان در سال ۱۳۹۳، به‌صورت سرشماری جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که همه همسران جانبازان مورد بررسی در قید حیات بودند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها با کسب رضایت همسران جانبازان قطع عضو و با مراجعه و تحویل در درب منزل آنها صورت گرفت. پرسش‌نامه‌ها توسط خود همسران جانبازان تکمیل شد.

به‌منظور ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، از پرسش‌نامه دو قسمتی استفاده شد. بخش نخست مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، تحصیلات، شغل و درآمد بود. بخش دوم مربوط به سنجش کیفیت زندگی بود که از پرسش‌نامه استاندارد ۳۶ سئوالی کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال است و ۸ بُعد کیفیت زندگی شامل: سلامت عمومی (با ۶ سؤال)، سلامت جسمی (با ۱۰ سؤال)، سلامت روانی (با ۶ سؤال)، فعالیت اجتماعی (با ۲ سؤال)، درد بدنی (با ۲ سؤال)، نقش سلامت جسمانی در ایفای نقش (با ۴ سؤال)، نقش سلامت روان در ایفای نقش (با ۳ سؤال) و سرزندگی و نشاط (با ۳ سؤال) را می‌سنجد. در این پرسش‌نامه امتیازات مربوط به هر حیظه از صفر تا ۱۰۰ است که امتیاز صفر بدترین وضعیت و امتیاز ۱۰۰ بهترین وضعیت را نشان می‌دهد [4]. روایی و پایایی پرسش‌نامه SF-36 در ایران مطالعه شده است. میزان پایایی پرسش‌نامه در ایران در تمامی حیظه‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ بوده است [28]. حیظه‌های معلولیت شامل آسیب چشم، دست، پا، اعصاب-روان و داخلی بود.

تکمیل پرسش‌نامه‌ها پس از موافقت و کسب رضایت از افراد انجام

مجموع جانبازان کشور، ۲۰۸۰۱ نفر جانباز قطع عضو هستند [20]. همچنین طبق آمار سازمان بنیاد امور ایثارگران و جانبازان بیش از ۴۰۰ هزار نفر جانباز (نخاعی، شیمیایی، روانی و قطع عضو) در کشور در قید حیات هستند [21].

قطع عضو اصطلاحی است که به‌معنی برداشتن اندام یا بخشی از اعضای بدن است [22]. قطع عضو یکی از مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین وقایع احساسی است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند [23]. قطع عضو در جانبازان مانند سایر بیماری‌های مزمن می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد و موجب ناتوانی‌های متعددی شود، زیرا بسیاری از این افراد به عوارض مزمن طبی گرفتار هستند که می‌تواند به افت کیفیت زندگی بیانجامد و انجام فعالیت‌های فیزیکی آنها را محدود نماید [24]. مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌طور معمول به‌عهده اعضای خانواده آنهاست [10]. از آنجایی که مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن سبب افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب در مراقبان می‌شود، توجه به عوارض ناشی از مراقبت از افراد مبتلا به ناتوانی یا بیماری مزمن در مراقبان بسیار مهم است، زیرا سلامت جسمی و روانی مراقبان می‌تواند بر سلامت و رفاه و موفقیت در توان‌بخشی بیماران تاثیرگذار باشد [12].

موسوی و همکاران، مطالعه‌ای را با هدف بررسی کیفیت زندگی و تعیین عوامل مرتبط با آن در جانبازانی که در طول ۸ سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و پس از آن مبتلا به قطع عضو هر دو اندام تحتانی بودند، انجام دادند. آنها در این مطالعه از پرسش‌نامه ۳۶ سئوالی کیفیت زندگی (SF-36) برای بررسی کیفیت زندگی جانبازان استفاده کردند. نتایج آنها نشان داد که میانگین نمرات در تمامی ۸ حیظه کیفیت زندگی در جانبازان به‌طور معنی‌دار از سطح عادی جامعه پایین‌تر است. همچنین این مطالعه نشان داد که جانبازان با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی، کیفیت زندگی کمتری داشتند که ارایه و بهبود خدمات حمایتی و توان‌بخشی از جمله تشویق به ورزش، برنامه‌های تفریحی، کنترل و درمان عوارض ثانویه ناشی از قطع اندام (آمپوتاسیون) به این گروه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند [25].

خانی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین کیفیت زندگی جانبازان قطع عضو استان مازندران، با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک خودساخته و پرسش‌نامه SF-36 نشان دادند که اکثریت جانبازان از سطح کیفیت زندگی قابل قبولی برخوردار نیستند که می‌تواند ناشی از عدم دریافت سطوح خدمات درمانی و توان‌بخشی مناسب باشد [26].

نتایج مطالعه ملکی و همکاران که با هدف ارزیابی عوامل موثر بر کیفیت زندگی انجام شد نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال

شد و در صورت عدم تمایل به مشارکت، افراد از مطالعه خارج شدند. همچنین پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و مشخصات فردی تکمیل شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 16 انجام شد. در ابتدا فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که فرض نرمالیتی در هیچ کدام از متغیرها برقرار نبود، در نتیجه از آزمون کروسکال‌والیس و من‌ویتنی برای بررسی اثر متغیرهای دموگرافیک بر کیفیت زندگی افراد استفاده شد.

## یافته‌ها

۱۴۰ نفر از همسران جانبازان قطع عضو مرد مورد بررسی قرار گرفتند. در افراد مورد بررسی، سلامت روانی بیشترین و سلامت عمومی کمترین مقدار میانگین نمرات را به خود اختصاص داد (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی در همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان (۱۴۰ نفر)

میانگین	حداقل	حداکثر	
سلامت روانی	۵۴/۵۰±۲۰/۳۷	۰	۹۲
سلامت عمومی	۳۲/۴۰±۱۹/۹۹	۰	۱۰۰
سلامت جسمی	۳۵/۶۰±۲۷/۳۰	۰	۱۰۰
درد بدنی	۵۱/۳۰±۲۲/۶۰	۱۰	۱۰۰
نقش سلامت جسمانی در ایفای نقش	۴۱/۳۰±۳۶/۴۷	۰	۱۰۰
فعالیت اجتماعی	۵۰/۹۰±۲۲/۷۸	۰	۱۰۰
نقش سلامت روان در ایفای نقش	۴۰/۰۲±۳۷/۹۰	۰	۱۰۰
سرزندگی و نشاط	۵۱/۱۰±۲۰/۷۹	۰	۱۰۰
کیفیت زندگی کل	۴۲/۴۰±۲۱/۴۷	۴/۴	۹۸/۲

میانگین سن افراد ۶/۰۶ ± ۴۵/۷۹ سال بود. سن اکثر افراد در بازه ۴۰-۵۰ سال قرار داشت. اکثر افراد زیردبلم، خانه‌دار و با وضعیت اقتصادی متوسط بودند. بیشترین میزان آسیب در جانبازان در ناحیه پا و کمترین میزان در اعضای داخلی بود. همچنین بیشترین میزان ابتلا به بیماری‌های جسمی در همسران جانبازان مذکور مربوط به بیماری فشار خون و بیماری‌های عصبی و کمترین میزان مربوط به

بیماری تنفسی بود.

متغیرهای سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان اثر معنی‌داری نداشتند ( $p > 0.05$ )، اما اثر سن و نوع آسیب بر کیفیت زندگی معنی‌دار بود ( $p < 0.05$ ). اگر چه میانگین نمره کیفیت زندگی همسرانی که مبتلا به بیماری‌های مختلف بودند نسبت به همسرانی که به بیماری‌های مذکور مبتلا نبودند پایین‌تر بود، ولی میانگین کیفیت زندگی در تمام بیماری‌های بررسی شده به جز بیماری قلبی، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p > 0.05$ ; جدول ۲).

همچنین در مواردی که ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی کل با متغیرها وجود نداشت، ارتباط این متغیرها با ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی شامل سلامت عمومی، سلامت جسمی، سلامت روانی، فعالیت اجتماعی، درد بدنی، نقش سلامت جسمانی در ایفای نقش، نقش سلامت روانی در ایفای نقش و سرزندگی و نشاط نیز غیرمعنی‌دار بود.

## بحث

در این مطالعه در بین ۸ بُعد کیفیت زندگی، بیشترین نمره در حیطه سلامت روانی به دست آمد که کمتر از سلامت روانی جامعه زنان نرمال ایرانی است و مطابق با نتایج مطالعه‌ای بود که توسط موسوی و همکاران در خصوص ابعاد کیفیت زندگی جامعه زنان نرمال ایرانی حاصل شد [21]. نتایج مطالعه حاضر حاکی از این بود که کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو، پایین است که با نتیجه مطالعه موسوی و همکاران که نشان می‌داد همسران جانبازان با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی، از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند [6]، مطابقت داشت.

همسران جانبازان قطع عضو، نسبت به جامعه زنان نرمال ایرانی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. همچنین در بررسی حاضر کمترین نمره در حیطه سلامت عمومی به دست آمد که براساس انتظار، از سلامت عمومی جامعه زنان نرمال ایرانی پایین‌تر بود [28]. در مطالعه حاضر بیشتر همسران جانبازان دارای سطح تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. نتایج حاصل از مطالعات متعدد نشان داده است که سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی مراقبان تاثیر داشته است [14]. [29]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی در افراد با تحصیلات بالاتر، به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. در مطالعه موسوی و همکاران نیز میانگین نمرات کیفیت زندگی در زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند، بیشتر از زنانی بود که میزان تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند [4]. ممکن است این موضوع به دلیل این باشد که همسران باسواد با آگاهی بیشتر با این جانبازان ازدواج نموده و همچنین با مطالعه بیشتر شرایط و نیازهای این افراد، درک عمیق‌تری از ایثار و از خودگذشتگی آنها داشته باشند و این موضوع همراهی با آنان را برایشان آسان‌تر نماید.

جدول ۲) میانگین آماری کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان بر حسب متغیرهای دموگرافیک (تعداد= ۱۴۰ نفر)

شاخص	تعداد	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روان	سطح معنی داری
<b>سطح تحصیلات</b>					
زیردیپلم	۸۹	۴۱/۴۰±۲۱/۵۲	۳۳/۷۰±۲۶/۶۶	۵۴/۷۸±۲۰/۸۸	
دیپلم	۳۱	۴۷/۳۹±۲۲/۵۷	۴۴/۱۹±۲۹/۸۰	۵۵/۸۷±۲۰/۳۸	۰/۱۸۹
فوق دیپلم و بالاتر	۷	۵۴/۰۸±۲۱/۸۸	۴۹/۲۸±۲۵/۷۲	۶۰/۰۰±۲۶/۸۳	
<b>سن</b>					
زیر ۴۰ سال	۳۴	۵۰/۰۰±۲۰/۷۱	۴۵/۷۳±۲۷/۰۵	۶۲/۴۷±۱۵/۷۸	
۴۰-۵۰ سال	۷۷	۳۸/۲۲±۱۹/۷۸	۳۰/۰۶±۲۴/۹۸	۵۰/۲۳±۲۰/۰۸	۰/۰۲۴
بالای ۵۰ سال	۲۹	۴۴/۵۱±۲۴/۴۶	۳۸/۴۴±۳۰/۴۱	۵۶/۴۱±۲۳/۲۳	
<b>شغل</b>					
خانه دار	۱۲۲	۴۲/۶۳±۲۱/۴۶	۳۵/۳۶±۲۷/۲۵	۵۵/۲۴±۲۰/۲۴	۰/۵۳۲
شاغل	۱۸	۴۰/۶۶±۲۲/۰۸	۳۷/۲۲±۲۷/۶۱	۴۹/۳۳±۲۱/۰۷	
<b>وضعیت اقتصادی</b>					
خوب (بیشتر از ۲ میلیون)	۲۹	۴۸/۸۷±۲۳/۹۸	۴۴/۱۳±۳۰/۰۹	۵۹/۰۳±۲۲/۲۱	
متوسط (۱-۲ میلیون)	۹۴	۴۰/۴۴±۲۰/۰۱	۳۲/۰۲±۲۶/۳۴	۵۴/۱۷±۱۸/۸۹	۰/۱۶۸
پایین (کمتر از یک میلیون)	۱۴	۳۹/۶۴±۲۳/۸۴	۴۲/۸۵±۲۶/۰۷	۴۲/۴۲±۲۱/۹۰	
<b>نوع آسیب در جانبازان</b>					
دست	۴۷	۴۹/۳۶±۲۰/۵۴	۴۷/۷۶±۲۴/۴۹	۵۷/۰۲±۲۰/۷۴	
پا	۵۸	۳۹/۲۵±۲۱/۴۲	۲۶/۴۶±۲۴/۸۳	۵۳/۷۹±۲۱/۵۴	۰/۰۰۰۱
دست و پا	۲۵	۲۹/۴۲±۱۵/۴۷	۲۲/۴۰±۱۹/۷۹	۴۷/۶۸±۱۵/۲۷	
سایر	۱۰	۶۰/۱۴±۱۶/۸۳	۶۴/۵۰±۲۷/۷۳	۶۳/۶۰±۱۹/۷۲	
<b>بیماری دیابت</b>					
دارد	۱۳	۳۸/۷۸±۲۱/۳۰	۴۲/۳۰±۲۴/۵۴	۴۰/۶۱±۱۸/۰۲	۰/۵۳۰
ندارد	۱۲۷	۴۲/۷۵±۲۱/۵۴	۳۴/۹۲±۲۷/۵۵	۵۵/۹۰±۲۰/۱۲	
<b>بیماری پرفشاری خون</b>					
دارد	۳۰	۳۷/۲۲±۲۲/۲۶	۲۹/۳۸±۲۸/۶۶	۵۲/۲۶±۱۸/۷۳	۰/۰۷۹
ندارد	۱۱۰	۴۳/۷۹±۲۱/۱۴	۳۷/۵۰±۲۶/۵۲	۵۵/۰۹±۲۰/۸۳	
<b>بیماری قلبی</b>					
دارد	۹	۲۹/۱۲±۱۴/۰۷	۲۱/۶۶±۲۲/۹۱	۴۱/۷۷±۱۹/۴۰	۰/۰۴۳
ندارد	۱۳۱	۴۳/۲۹±۲۱/۶۳	۳۶/۵۶±۲۷/۳۸	۵۵/۳۵±۲۰/۲۱	
<b>بیماری تنفسی</b>					
دارد	۶	۳۳/۸۹±۱۴/۰۲	۲۶/۶۶±۲۲/۲۸	۴۴/۶۶±۱۱/۱۴	۰/۳۸۵
ندارد	۱۳۴	۴۲/۷۶±۲۱/۷۰	۳۶/۰۰±۲۷/۵۰	۵۴/۹۲±۲۰/۶۰	
<b>بیماری عصبی</b>					
دارد	۳۰	۳۷/۶۹±۱۶/۳۲	۳۰/۰۰±۲۵/۲۲	۵۱/۴۶±۱۳/۴۸	۰/۳۴۶
ندارد	۱۱۰	۴۳/۶۶±۲۲/۵۷	۳۷/۱۳±۲۷/۷۴	۵۵/۳۰±۲۱/۸۵	
<b>سایر بیماری‌ها</b>					
دارد	۶	۳۴/۲۸±۱۴/۱۳	۱۷/۵۰±۸/۲۱	۵۰/۶۶±۲۰/۵۰	۰/۳۷۶
ندارد	۱۳۴	۴۲/۷۴±۲۱/۷۱	۳۶/۴۱±۲۷/۵۸	۵۴/۶۵±۲۰/۴۲	

در افراد دارد [32]. همچنین در مطالعه حاضر بین سن و کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف ارتباط معنی داری مشاهده شد. اکثر همسران جانبازان در این پژوهش خانه دار بودند و میانگین نمرات کیفیت زندگی آنها از همسران شاغل بیشتر بود. نمرات کیفیت زندگی در همسران شاغل تنها در حیطه‌های سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی از همسران خانه دار بیشتر بود که این موارد می‌تواند به دلیل حضور بیشتر و قابل ملاحظه همسران آنها در

حدود نیمی از افراد در این پژوهش در رده سنی ۴۰-۵۰ سال قرار داشتند. بالا رفتن سن می‌تواند موجب شروع درد، خستگی و ضعف شده و فعالیت‌های روزمره فرد را تحت تاثیر قرار دهد [30, 31]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود دارد، به طوری که کیفیت زندگی افراد در سنین میان‌سالی پایین‌تر از همسران جوان‌تر بود. در سنین میان‌سالی، کیفیت زندگی ارتباط معنی داری با توانایی فعالیت

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه کیفیت زندگی خانواده‌های جانبازان بود. همچنین جامعه آماری پژوهش تنها شامل همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان بود که امکان تعمیم نتایج به سایر شهرها و دیگر گروه‌های جانبازان، از جمله جانبازان شیمیایی را نداشت. همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، به‌جز پرسش‌نامه، امکان استفاده از ابزار دیگری از جمله مصاحبه وجود نداشت.

با توجه به مشکلات مراقبت از این گروه خاص از جامعه، آموزش به مراقبان که معمولاً همسران آنان هستند، می‌تواند تاثیر بسزایی در حفظ و برقراری سلامت جسمی، روانی و سازگاری خانوادگی داشته باشد که ارتقای کیفیت زندگی آنها موجب افزایش کیفیت زندگی جانبازان خواهد شد. با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر پایین بودن کیفیت زندگی، افزایش آگاهی و شناخت مراقبان به طرق مختلف می‌تواند تاثیر بسزا و عمیقی بر نحوه مراقبت این مراقبان از جانبازان داشته باشد که بهبود کیفیت زندگی مراقبان و جانبازان را در پی خواهد داشت.

### نتیجه‌گیری

سطح کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان پایین است و حتی حداکثر کیفیت زندگی که مربوط به سلامت روانی است نیز در سطح پایین قرار دارد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز پژوهش دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان به شماره ۹۳۰۴۲۴۲۰۸۱ در سال ۱۳۹۳ است که بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تشکر به عمل می‌آید.

**تاییدیه اخلاقی:** این مطالعه دارای تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان است.

**تعارض منافع:** موردی از طرف نویسندگان مشاهده نشده است.

**منابع مالی:** این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان انجام شده است.

### منابع

- 1- Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. 21<sup>st</sup> edition. New Delhi: Banarsidas Bhanot; 2011.
- 2- Dehdari T, Haashemifard T, Heidarnia A, Kazemnejad A. The longitudinal effect of health education on health-related quality of life in patients with coronary artery bypass surgery. *Med Sci J Islamic Azad Univ.* 2005;15(1):41-6. [Persian]
- 3- Mandani B, Rostami H, Hosseini MS. Comparison of the health related quality of life in out-patient and in-patient war veterans with post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health.* 2012;4(4):35-42. [Persian]

اجتماع باشد که با مشاهده مشکلات سایر اقشار تا حدودی دردشان تسکین می‌یابد. پایین بودن کیفیت زندگی در سایر حیطه‌ها ممکن است به دلیل وجود مشکلات موجود در خارج از منزل و محیط کار، دغدغه مسئولیت تامین معیشت خانواده و مسئولیت مضاعف در مدیریت اقتصادی و امور مربوط به منزل و تربیت فرزندان باشد. مطالعه موسوی و همکاران، نتیجه مشابهی با مطالعه حاضر در حیطه عملکرد اجتماعی داشت<sup>[4]</sup>.

بیماری یا ناتوانی، از جمله بیماری‌های عصبی- روانی، در تعدادی از همسران جانبازان دیده شد که تاثیر معنی‌داری در کیفیت زندگی افراد مورد بررسی نداشت. مطالعه خانی و همکاران<sup>[26]</sup> و همچنین مطالعه روکانگ و همکاران<sup>[33]</sup> نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد با بیماری‌های زمینه‌ای مختلف، رابطه معنی‌داری ندارد. با این حال در بررسی جزئی کیفیت زندگی، در حیطه سلامت عمومی با بیماری تنفسی و نیز در حیطه محدودیت روانی با بیماری عصبی- روانی، تفاوت معنی‌دار دیده شد. براساس نتایج دکل و همکاران نیز ارتباط با فرد آسیب‌دیده موجب بروز استرس و فشارهای ناشی از آن در فرد مراقب می‌شود که مشکلات روانی متعددی ایجاد کرده و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد<sup>[34]</sup>.

نابینایی یکی از آسیب‌های جبران‌ناپذیر جنگ است که زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد<sup>[6]</sup>. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آسیب چشم جانبازان تاثیری بر کیفیت زندگی همسران آنان ندارد. با این حال، نتایج مطالعات مشابه نشان‌دهنده پایین بودن میانگین کیفیت زندگی این افراد است و تعداد مجروحیت موجود، همراه با نابینایی عامل دیگری برای کاهش کیفیت زندگی است<sup>[35]</sup>. در مطالعه پیامی و همکاران نیز مشخص شد که اکثر جانبازان (محروم از یک چشم) وضعیت سازگاری مناسبی در بُعد عاطفی و اجتماعی نداشتند<sup>[36]</sup>. علت تفاوت نتایج پژوهش حاضر با موارد مشابه ممکن است تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه یا سازگاری اجتماعی همسران جانبازان مورد مطالعه و خود جانبازان باشد. سازگاری اجتماعی با عواملی از قبیل وراثت، محیط، خانواده، عضویت گروهی و غیره ارتباط دارد<sup>[37]</sup> و تفاوت در این عوامل در مطالعات مشابه و پژوهش حاضر دیده می‌شود.

بیش از نیمی از جانبازان در این پژوهش، دچار آسیب اندام تحتانی (پا) بودند. تاثیر آسیب اندام تحتانی بر کیفیت زندگی در این پژوهش معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). *لجیواتام* و همکاران معتقدند پیامد و نتیجه قطع اندام تحتانی بیشتر از محدودیت در عملکرد یک عضو است و حادثه‌ای است که تاثیرات روانی زیادی دارد<sup>[4]</sup>. همچنین بررسی کیفیت زندگی در سربازان با قطع عضو دوطرفه اندام تحتانی نیز نشان داد که کیفیت زندگی آنان پس از قطع عضو به‌ویژه در حیطه عملکرد جسمانی به‌میزان قابل توجه و معنی‌داری از افراد سالم پایین‌تر بوده است و این موضوع بر کیفیت زندگی اطرافیان نیز تاثیر می‌گذارد<sup>[16, 30]</sup>.

- Victims Health Assessment Study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7(2):149-55. [Persian]
- 22- World Wide Wounds [Internet]. Harker J. Wound healing complications associated with lower limb amputation [Published 2006; Cited 2016, 2 March]. Available from: <http://www.worldwidewounds.com>.
- 23- Pasquina PF. Optimizing care for combat amputees: Experiences at Walter Reed Army Medical Center. *J Rehabil Res Dev*. 2004;41(3B):vii-xii.
- 24- Kawana N, Ishimatsu S, Kanda K. Psychophysiological effects of the terrorist sarin attack on the Tokyo subway system. *Mil Med*. 2001;166(Suppl 12):23-6.
- 25- Jafari F, Moien L, Soroush M, Mosavi B. Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):8-12. [Persian]
- 26- Khani H, Joharinia S, Kariminasab MH, Ganji R, Azad Marzabadi E, Shakeri M, et al. An evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2011;3(1):49-56. [Persian]
- 27- Maleki M, Khayeri F, Haghani H. Factors associated with quality of life in people with lower limb amputations. *Iran J Nurs*. 2012;25(75):32-44. [Persian]
- 28- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82. [Persian]
- 29- Schumacher KL, Dodd MJ, Paul SM. The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Res Nurs Health*. 1993;16(6):395-404.
- 30- Alves LC1, Quinet Leimann BC, López Vasconcelos ME, Sá Carvalho M, Godoi Vasconcelos AG, Oliveira da Fonseca TC, et al. The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de saude publica*. 2007;23(8):1924-30. [Portuguese]
- 31- Kemp BJ, Adkins RH, Thompson L. Aging with a spinal cord injury: What recent research shows. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2004;10(2):175-97.
- 32- Sörensen LE, Pekkonen MM, Männikkö KH, Louhevaara VA, Smolander J, Alén MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Appl Ergon*. 2008;39(6):786-91.
- 33- 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;90(8):1640-6.
- 34- Dekel R, Enoch G, Solomon Z. The contribution of captivity and post-traumatic stress disorder to marital adjustment of Israeli couples. *J Soc Pers Relatsh*. 2008;25(3):497-510.
- 35- Amiriani T, Haqiqi H, Roshandel G, Haftsavar M, Moradi A, Semnani S. Effects of chemical warfare on hematological indices in chemical agents victims. *Iran J War Public Health*. 2009;2(1):50-5. [Persian]
- 36- Payami Bousari M, Ghafourifard M, Heydari A. Paper: Emotional and social adjustment among warfare veterans with Blindness. *Payesh*. 2013;12(5):497-503. [Persian]
- 37- Toozandeh Jani H, Seddigi K, Najat H, Kamal poor N. An investigation of relative effectiveness of cognitive-behavioral trainings of self-esteem on social adjustment of male juniors of high school. *Res Curric Plan*. 2008;1(16):41-56. [Persian]
- 4- Mousavi B, Soroush M, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Daneshvar*. 2010;17(84):11-18. [Persian]
- 5- Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M, Karimi Zarchi AA. The effect of training conflict resolution on quality of life's on spouses of war veterans post Traumatic stress disorder. *Mil Med*. 2006;(8)1:45-51. [Persian]
- 6- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. Quality of life in war related spinal cord injured women. *Payesh*. 2008;7(1):75-81. [Persian]
- 7- Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *J Mil Med*. 2009;11(1):31-5. [Persian]
- 8- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):35-9. [Persian]
- 9- Mardani Hamouleh M, Borimnejad L, Seyyed Fatemi N, Taghavi T. Correlation between general health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord injury. *Iran J War Public Health*. 2014;6(3):81-6. [Persian]
- 10- Canam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. *Rehabil Nurs*. 1999;24(5):192-200.
- 11- Moalosi G, Floyd K, Phatshwane J, Moeti T, Binkin N, Kenyon T. Cost-effectiveness of home-based care versus hospital care for chronically ill tuberculosis patients, Francistown, Botswana. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2003;7(Suppl 1):S80-5.
- 12- Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke review and analysis. *Stroke*. 1999;30(7):1478-85.
- 13- Rees J, O'Boyle C, MacDonagh R. Quality of life: Impact of chronic illness on the partner. *J R Soc Med*. 2001;94(11):563-6.
- 14- Jones DA, Peters TJ. Caring for elderly dependents: Effects on the carers' quality of life. *Age Ageing*. 1992;21(6):421-8.
- 15- Dougherty PJ. Long-term follow-up study of bilateral above-the-knee amputees from the Vietnam War. *J Bone Joint Surg Am*. 1999;81(10):1384-90.
- 16- Northouse LL, Swain MA. Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. *Nurs Res*. 1987;36(4):221-5.
- 17- Haley WE, Levine EG, Brown SL, Bartolucci AA. Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging*. 1987;2(4):323-30.
- 18- Vedhara K, Shanks N, Anderson S, Lightman S. The role of stressors and psychosocial variables in the stress process: A study of chronic caregiver stress. *Psychosom Med*. 2000;62(3):374-85.
- 19- Edwards B, Ung L. Quality of life instruments for caregivers of patients with cancer: A review of their psychometric properties. *Cancer Nurs*. 2002;25(5):342-9.
- 20- Dadkhah B, Valizade S, Mohammadi E, Hassankhani H, Mozaffari N, Mohammadi M. Life style reviewing in Corresponding with amputation in traumatic patients; a qualitative study. *Iran J War Public Health*. 2014;6(3):115-24. [Persian]
- 21- Mousavi B, Soroush MR, Montazeri A. Quality of life in chemical warfare survivors with ophthalmologic injuries: The first results from Iran Chemical Warfare