

## مرور نظامند کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی

محمد کمالی<sup>۱\*</sup>; لیلا استاده‌اشمی<sup>۲</sup>; ملیحه خلوتی<sup>۳</sup>; سارا نوروژی<sup>۴</sup>; ایوب نافعی<sup>۵</sup>

### چکیده

کیفیت زندگی جمعیت ها، به عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار میگیرد. هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء باید، از میزان آسیب های روانی، سرخوردگی ها، احساس بیگانگی از جامعه و خود، سرگشتگی، بیهودگی و نارضایتی از زندگی، بزهکاری ها و ناهنجاری های اجتماعی کاسته می شود. گزارشها بین المللی و معتبر علمی حکایت از پایین بودن میزان کیفیت زندگی در کشورمان دارد. این موضوع در ارتباط با معلولین اهمیتی دوچندان می باید. در این مقاله به بررسی نظامند مطالعات صورت گرفته در مورد کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی در میان منابع موجود در بانک های اطلاعاتی فارسی خواهیم پرداخت.

**واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، مرور نظامند، معلولین جسمی حرکتی

۱. دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

\* عهدهدار مکاتبات:

Email: sara.noruzi82@gmail.com

کیفیت زندگی به روشهای گوناگونی تعریف شده است، بعضی آن را مترادف با خوشحالی و رضایت از زندگی و برخی نیز هم معنی با بهزیستی می دانند. در برخی مطالعات کیفیت زندگی را به توانایی سازگاری، شیوه زندگی و اعتماد به نفس نیز تعریف کرده اند. به طور کلی می توان گفت کیفیت زندگی دارای ابعاد مختلف فیزیکی، روانی و اجتماعی است که پهنه وسیعی از زندگی فرد را در بر می گیرد.<sup>(۲)</sup>.

حقوقان علوم انسانی از جنبه های مختلف به بررسی کیفیت زندگی پرداخته و نشان داده اند که عوامل مختلفی از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط، درآمد، اوقات فراغت، عقاید مذهبی و ... بر کیفیت زندگی تاثیر گذار هستند.<sup>(۳)</sup>.

### مقدمه

امروزه کیفیت زندگی یکی از شاخص های اصلی جامعه است که در برگیرنده مهم ترین عواملی است که شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد را تعیین می کنند. کیفیت زندگی یکی از اساسی ترین مقوله های علوم اجتماعی است که در آن پارامترهای مادی توسعه اقتصادی و تولیدات داخلی در کنار پارامترهای غیر مادی ای چون کیفیت کار، سطح با سوادی و فرهنگ، استاندارد پزشکی و بهداشت، کیفیت فراغت و تفریح، شرایط محیط زیست، جو سیاسی، احساس خوشبختی انفرادی و حتی آزادی و اتحاد ملی مورد بررسی قرار می گیرند. کیفیت زندگی به عنوان احساس فرد از بهزیستی تعریف شده است، احساسی که اساسش در رضایت فرد از جنبه هایی از زندگی است که برای وی اهمیت دارد.<sup>(۱)</sup>

ویژگی ها و فرآیندهای زندگی همه ای افراد جامعه می بیند، کیفیت زندگی چیزهایی هستند که برای همه ای افراد مهمند، مانند تغذیه، بهداشت، ارتباطات اجتماعی، مسکن و اوقات فراغت. دیدگاه دوم معتقد است که با وجود تشابه فراوان در فرآیندهای زندگی افراد جامعه، اما هرانسانی انتخاب ها و نیازهای منحصر به فردی دارد و کیفیت زندگی در این دیدگاه معنای شخصی به خود می گیرد. دیدگاه سوم در مبحث کیفیت زندگی، جنبه های خاصی از زندگی افراد را مورد توجه قرار میدهد مانند باورهای اجتماعی، شمول اجتماعی و سلامت روان. دیدگاه چهارم همه ای قطعات زندگی انسان ها را به هم پیوسته میبیند و برلزوم این هم پیوندی تاکید میکند. دیدگاه پنجم براین باور است که کیفیت زندگی همواره در حال تغییر است، هر روز و هر لحظه. حوادث و برنامه های روزانه کیفیت زندگی افراد را دستخوش تغییر میکنند. بنابراین افراد در طول زندگی کیفیت های متفاوتی از زندگی را تجربه کرده و تفاوت های فردی بسیاری هم در این زمینه وجود دارد.

براساس آمار سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان (بالغ بر ۶۵۰ میلیون نفر) دارای نارسایی های ذهنی، جسمی و حسی بوده و به اصطلاح دارای ناتوانی یا معلولیت هستند. از میان این تعداد حدود ۸۰ درصد در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه سکونت دارند. تخمین حدود ۱۰ درصد معلولیت از سوی جامعه ای جهانی، برای کشور ایران که براساس آمار عمومی سال ۱۳۹۰ دارای جمعیتی بالغ بر ۷۴ میلیون نفر بوده است می تواند بطور تقریبی ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر معلول در انواع مختلف ذهنی، جسمی، حسی، اجتماعی، روانی را شامل شود<sup>(۵)</sup>. مسئله سلامت و بهبود کیفیت زندگی در کنار عوامل دیگر از مسائلی هستند که در سیاست های کلی نظام جمهوری اسلامی در چشم انداز ۲۰ ساله بر آنها تاکید شده است و تمشیت این امور به وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و ارگانهای وابسته به آن سپرده شده است. داده های این

کیفیت زندگی جمعیت ها، عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می گیرد. هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء یابد، از میزان آسیب های روانی، سرخوردگی ها، احساس بیگانگی از جامعه و خود، احساس سرگشته، احساس بیهودگی و نارضایتی از زندگی، بزهکاری ها و ناهنجاری های اجتماعی کاسته می شود. پایین بودن سطح کیفیت زندگی در بین افراد یک جامعه می تواند عاملی برای روز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد. بنابراین بررسی سطح کیفیت زندگی و شناسایی عوامل موثر بر آن، امکان پیش بینی و برنامه ریزی جهت کمک به تامین بهداشت روانی آنان کمک کند.<sup>(۳)</sup>

هنگامی که در مورد کیفیت زندگی صحبت میشود منظور داشتن زندگی معنی دار همراه با منابع مورد نیاز می باشد. معلولیت به عنوان یک پدیده ای ناخواهایند می توانند روند زندگی فردی و اجتماعی فرد معلول و وابستگان وی را دستخوش مشکلات جدی نماید. با وجود آنکه گستره و عمق عوارض ناشی از معلولیت و متغیرهای متفاوتی همچون نوع و شدت معلولیت، سن و جنس فرد معلول و سایر عوامل دیگر بستگی دارد، معلولیت و پیامدهای آن می تواند سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، زندگی در حیطه ای خانواده، دوستان و همسایگان، وضعیت روانشناختی و سطح استقلال فرد را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین معلولیت تاثیرات مخرب بر روی کیفیت زندگی افراد معلول مخصوصاً تاثیرات بر روی ازدواج، کسب دانش، اشتغال و حالات عاطفی آنها داشته و بطور کلی ابعاد زندگی شخص را متأثر می سازد و این زندگی اغلب توسط نیروهای منفی مانند غفلت، پیش داوری و منفی گرایی در هم آمیخته شده و افراد معلول احتمال کمتری دارد که تحصیل کرده، استخدام شده یا مورد بازتوانی قرار گیرند<sup>(۴)</sup>.

پنج دیدگاه در تبیین کیفیت زندگی افراد جامعه وجود دارد. دیدگاه اول، کیفیت زندگی را جنبه های مشابه،

است.(۶-۷-۸) با توجه به اینکه مشکلات بیان شده در افراد دارای ناتوانی های جسمی و حرکتی رنگ و بویی دوچندان به خود میگیرد لذا پرداختن به این موضوع و جمع اوری ادبیات جامعی پیرامون آن ضروری به نظر می رسد.

پایین بودن سطح کیفیت زندگی در یک جامعه، خود عامل بسیار مهمی در افزایش آسیب‌های اجتماعی در آن جامعه خواهد بود. بنابراین به نظر می رسد با بررسی این موضوع و یافتن عوامل موثر بر آن می توان راهکارهایی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی ارائه نمود که در نهایت به پیشگیری و کاهش آسیبها و انحرافات اجتماعی در جامعه منجر خواهد شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه بوده و روش اجرای آن مرور نظامند است. مرور نظامند، جست و جوی ساخت یافته ایست که براساس قوانین و ضوابط از پیش تعیین شده، صورت میگیرد. منبع دو خصیصه ای اصلی مرور نظامند عبارتند از: ۱- دارای پایابی بالاست یعنی تکرار پذیر است. ۲- در چند مرحله انجام می شود ، در ابتدا جستجو بسیار گستره و با حساسیت بالاست و در مراحل آخر اختصاصی می شود.

این پژوهش با هدف مرور مجموعه ای تحقیقات علمی در حوزه ای کیفیت زندگی معلولین و جانبازان انجام شده است . محل جست و جوی منابع در این مطالعه بانک های اطلاعاتی الکترونیکی فارسی است.(پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران(ایران مدکس)، بانک اطلاعات اطلاعات کشور(ماگیران) برای جمع آوری اطلاعات از کلید واژه های کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی، افراد دارای معلولیت، افراد دارای ناتوانی، جانبازان، جانبازان جسمی - حرکتی استفاده شده است.

تحقیق می تواند جهت برنامه ریزی های آتی در اختیار این وزارتخانه و ارگانهای تابعه آن قرار گیرد. به علاوه، در فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی زیر عنوان «ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی» در موارد ۸۴ الی ۹۴ به موضوع کیفیت زندگی پرداخته شده و دستگاههای ذیربط از جمله وزارت بهداشت و درمان موظف به طراحی و اجرای برنامه هایی جهت ارتقاء کیفیت زندگی در سطح کشور شده اند(۵,۳).

سازمان جهانی بهداشت (WHO) معلولیت را ایجاد اختلال در رابطه بین خود و محیط تعریف کرده است. به عبارت دیگر معلولیت مجموعه ای از عوامل جسمی، ذهنی، اجتماعی و یا ترکیبی از آنها است که به نحوی در زندگی شخصی فرد اثر سوء بر جای می گذارد و مانع از ادامه زندگی مستقل وی به صورت طبیعی می گردد. هر چند تقسیمات گوناگونی برای معلولیت ارایه گردیده لیکن به طور کلی معلولیت‌ها را می توان در شش گروه طبقه‌بندی کرد. معلولیت‌های جسمی، معلولیت‌های حسی ، معلولیت‌های ذهنی ، معلولیت‌های اجتماعی، چند معلولیتی ها، معلولیت مربوط به ارگانهای داخلی.

گزارش‌های بین المللی و معتبر علمی حکایت از پایین بودن میزان کیفیت زندگی در کشورمان دارد. به طوری که موسسه منابع انسانی مرسر با انتشار گزارشی از وضعیت استانداردهای شهرنشینی و کیفیت زندگی، برای سومین سال پیاپی، ایران و نیز تهران را در انتهای جداول جهانی قرار داده است، به طوری که از بین ۱۹۶ کشور جهان، کشور ایران بعد از کشورهایی چون روآندا، اتیوپی، آنگولا و زیمبابوه در پله یکصد و نود جهان قرار گرفته است. این واحد شاخص کیفیت زندگی در ایران را  $5/34$  اعلام کرد. بر اساس این گزارش ایران از نظر کیفیت زندگی در میان کشورهای واقع در حوزه خلیج فارس در رتبه آخر قرار دارد. بر اساس این گزارش شاخص کیفیت زندگی ارقامی از  $0$  تا  $10$  را شامل می شود و هرچه این رقم بیشتر باشد نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر

### یافته ها

پس از استخراج و غربالگری پژوهش های انجام شده در جریان مرور سیستماتیک در نهایت تعداد ۴ پژوهش مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت. در ادامه مشخصات عمومی این پژوهش ها بررسی میگردد.

بررسی مطالعات نشان میدهد که کلیه ی مطالعات در فاصله ی سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۸۳ صورت گرفته است. دو مطالعه در شهر تهران، یک مطالعه در استان مازندران و یک مطالعه ی کشوری در شهر مشهد انجام شده است. از نظر محل بررسی، یکی از مطالعات در بنیاد جانبازان استان مازندران، یک مطالعه در مرکز جامع توانبخشی شهر تهران، یک مطالعه در انجمن ضایعات نخاعی شهر تهران و یک مطالعه بر روی جانبازان نایبیانی کل کشور دعوت شده به اردی مشهد صورت گرفته است. سه مطالعه از نوع توصیفی- مقطوعی و یک مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود. سه مطالعه به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی سنجش کیفیت زندگی استفاده نموده بودند و یکی از مطالعات از پرسشنامه ی لنکاشایر و ویسکانسین استفاده کرده بود.

در بررسی یافته های هر پژوهش نکات زیر شایان ذکر است:

هر ۴ مطالعه علاوه بر سنجش کیفیت زندگی نمونه ی تعیین شده، به بررسی متغیرهای دموگرافیک نظری سن، جنس، شغل، وضعیت تاہل و تحصیلات نیز پرداخته اند. در کلیه ی مطالعات نسبت مردان به زنان بیشتر بوده است و یکی از مطالعات صرفاً روی مردان صورت گرفته است.

در این مطالعات ۸۴۰ معلول (جسمی و حسی) و جانباز (قطع عضو و نایبیان) مورد بررسی قرار گرفتند که در مجموع ۹۰/۹۵ درصد از آنها مرد و ۹۰/۰۵ درصد هم زن بوده اند. یکی از مطالعات صرفاً از گروه آماری تک جنسیتی استفاده نموده است. بیش از ۸۰ درصد پاسخگویان متاهل بوده اند.

در جست و جوی اولیه براساس کلید واژه، ۴ عنوان مطالعه جمع آوری شد. در این مرحله براساس معیارهای ورود و خروج مطالعات، عنوانین بررسی شد و پس از حذف موارد تکراری و غیر مرتبط ۲۸ مورد مطالعه شده انتخاب گردید. معیارهای ورود مطالعه عبارت بودند از: کلیه ی مطالعات کمی با موضوع کیفیت زندگی معلولین و جانبازان که در فاصله ی زمانی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ انجام شده باشد. در این مطالعه معلولین و جانبازان جسمی و حسی به عنوان گروه هدف مدنظر قرار گرفتند و سایر گروه ها مانند جانبازان و بیماران اعصاب و روان از مطالعه کنار گذاشته شدند. چکیده ی مطالعات مرتبط و منتخب براساس معیارهای ورود و خروج بررسی و در نهایت ۱۳ سند مرتبط جمع آوری داده شد. مطالعه ی به دلیل ترکیبی بودن جمعیت نمونه ی مورد مطالعه (معلول و غیر معلول) حذف گردیدند. همچنین دو مطالعه که بر روی جانبازان انجام شده بود، بدلیل اینکه علت و نوع جانبازی آنها نامشخص نبود از تحقیق حذف گردیدند و به این ترتیب ۴ مطالعه ی مرتبط انتخاب شد که همگی از نوع مطالعات توصیفی ارزیابی شدند. معیارهای مورد نظر در ارزیابی کیفیت داده های توصیفی مطالعات، روش نمونه گیری، حجم نمونه، روایی و پایایی ابزار جمع آوری اطلاعات مدنظر قرار گرفت.

در مورد روش نمونه گیری، روش تصادفی، در دسترس و تمام شمار مطلوب ارزیابی شدند. در مورد ابزار جمع آوری اطلاعات که در همه ی تحقیق ها پرسشنامه بود، تمامی مطالعات از یکی از دو پرسشنامه یا پرسشنامه ی لنکاشایر و ویسکانسین استفاده کرده بودند که روایی و پایایی آنها به کرات توسط محققین مورد سنجش قرار گرفته بود. همچنین برای مطالعات همبستگی معیارهای بررسی کیفیت مطالعات عبارت بود از: تناسب نوع مطالعه با هدف، حجم نمونه، روش نمونه گیری، هدایت عوامل مخدوشگر، سوگیری در اندازه گیری، تناسب روش تحلیل با مطالعه و دقت مطالعه.

دریکی از مطالعات که بر روی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی صورت گرفته است، کیفیت زندگی گروه مورد بررسی متوسط و خوب ارزیابی گردیده و با توجه به پیشینه‌ی متون در آن پژوهش، نتایج بسیار نزدیک به کیفیت زندگی گزارش شده‌ی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در سایر نقاط جهان بوده است. همچنین در دو مطالعه‌ی دیگر هم کیفیت زندگی نمونه‌ی مورد بررسی متوسط ارزیابی گردید. تنها در یک مطالعه، کیفیت زندگی کمتر از متوسط گزارش شده است.

### بحث

کیفیت زندگی شاخصی کارآمد است که قابلیت ارزیابی اثرات مداخلات و برنامه‌های سلامت را دارد. در این مطالعات بعد از کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است (بعد از جنبه‌ی جسمانی و بعد از جنبه‌ی روحی و روانی). در پژوهش صورت گرفته روی افراد با قطع عضو اندام تحتانی نتایج حاکی از آن بود که در تمامی این ۸ حیطه، کیفیت زندگی کمتر از افراد عادی جامعه داشته‌اند و میانگین نمرات این افراد در حیطه‌ی محدودیت‌های اجرای نقش ناشی از مشکلات جسمانی، کمترین مقدار و در حیطه‌ی سلامت ذهنی بیشترین مقدار را دارا بوده‌اند. پی‌آمد و نتیجه‌ی قطع اندام تحتانی بیش از محدودیت در عملکرد یک عضو است و حادثه‌ای است که تاثیرات روانی بسیاری به همراه دارد. در همین گروه افزایش سن نمونه‌ها میانگین کیفیت زندگی آنها را کاهش داده است. افزایش سطح تحصیلات و تأهل، شغل و بیمه‌ی تکمیلی اثرات مثبتی بر افزایش کیفیت زندگی این گروه داشته است.

در مطالعه‌ای که روی جانبازان نایينا صورت گرفت نمره‌ی کیفیت زندگی آنها در مقیاس سلامت روان و سلامت جسمانی متوسط ارزیابی شد. در این مطالعه نیز نتایج مشابهی مبنی بر وجود رابطه‌ی مثبت بین افزایش سطح تحصیلات و بهبود کیفیت زندگی بخصوص در بعد

در کلیه‌ی مطالعات گروه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بیشترین فراوانی را داشته‌اند.

در دو پژوهش بین سن پاسخگویان و کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط معناداری وجود داشت. به طوریکه با افزایش سن میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی دچار افت شده است. در ۲ پژوهش دیگر ارتباط معناداری بین سن و کیفیت زندگی یافت نشد.

در یکی از پژوهش‌ها نتایج حاکی از آن بود که مجردها در مقایسه با متأهelin، کیفیت زندگی بالاتری داشته‌اند. در سه مطالعه‌ی دیگر بین وضعیت تأهل پاسخگو و کیفیت زندگی آنها ارتباط معناداری یافت نشد.

در دو مطالعه بین سطح تحصیلات پاسخگویان و کیفیت زندگی آنها ارتباط معناداری یافت شد. به طوریکه با افزایش سطح تحصیلات نمره‌ی کیفیت زندگی آنها افزایش داشته است. در دو مطالعه‌ی دیگر بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط معناداری یافت نشد.

در یکی از مطالعات ارتباط بین تعداد موارد مجرروحیت (جراحات وارد شده در جنگ مدنظر است) و کیفیت زندگی پاسخگویان مورد بررسی قرار گرفت که نشان دهنده‌ی ارتباط معکوس بین دو متغیر بود. به این معنی که با افزایش تعداد مجروحیت، کیفیت زندگی فرد نیز کاهش یافته است.

در یکی از مطالعات بین تعداد فرزندان و کیفیت زندگی ارتباط معناداری برقرار بود. افراد بدون فرزند و افرادی که بیش از ۵ فرزند داشته‌اند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده‌اند. در یکی از مطالعات نتایج حاکی از آن بود که بالا بودن سطح تعاملات و ارتباطات خانوادگی می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی افراد گردد.

در یکی از مطالعات نتایج حاکی از بالابودن معنادار سطح کیفیت زندگی شاغلین بود که می‌تواند به دلیل استقلال اقتصادی فرد و احساس رضایت در این زمینه باشد.

می تواند باعث ارتقاء کیفیت زندگی در آنان شده و احساس رضایت از زندگی را بهبود بخشد. کفایت اقتصادی و احساس استقلال از عوامل تاثیر گذار در همه مطالعات معروفی شده اند. افزایش سن که به نوعی با سالمندی فرد و محدود شدن دامنه‌ی فعالیت‌های فیزیکی وی همراه است، تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی افراد معلول می‌گذارد. همانگونه که امینی هم در پژوهش خود به آن اشاره نموده است، به زودی جمعیت سالمند بخصوص در کشورهای درحال توسعه، تقریباً سه برابر خواهد شد و سن نه به عنوان یک متغیر مستقیم بلکه به عنوان یک متغیر زمینه‌ای موجب افت کیفیت زندگی خواهد شد.

همانگونه که بطور مختصر اشاره شد، ۵۵ دیدگاه در تبیین کیفیت زندگی افراد وجود دارد که غالباً ترین آنها بر تغییر پذیری کیفیت زندگی به صورت مستمر اشاره می‌کند. بر مبنای این دیدگاه، انسان‌ها هیچ گاه در همه‌ی ابعاد زندگی‌شان به رضایت کامل نمی‌رسند و همین باعث می‌شود تا در مسیر بهبود و پیشرفت گام بردارند. در این زمینه توجه به فرآیندهایی که در حال حاضر در زندگی افراد در جریان است، می‌تواند زمینه‌را برای شناخت فرصت‌های ذاتی و درونی افراد فراهم آورد تا با تکیه بر قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود آنان بر مشکلات فائق آمد. آنچه که در مددکاری اجتماعی بانام "توانمندسازی مراجع" شهرت دارد.

در پایان توصیه می‌شود بر ابعاد اجتماعی سلامت و تاثیر کیفیت زندگی عمومی بر این ابعاد بیش از پیش توجه گردد.

روانی بود. یافته‌های این مطالعه نیز موید تاثیر منفی افزایش سن و کهولت بر کیفیت زندگی بود. در دو مطالعه‌ی دیگر که نمره‌ی کیفیت زندگی در آنها خوب ارزیابی شده بود میان سطح تحصیلات، تا هل و سن با کیفیت زندگی رابطه معناداری یافت نشد. آنچه از نتایج تمامی این پژوهش‌ها می‌توان استنباط کرد آن است که عوامل زمینه‌ای بسیاری مانند سن، جنسیت، شغل، تا هل، سطح درآمد، وضعیت مسکن، نوع و شدت معلولیت، سطح تعاملات و روابط اجتماعی می‌توانند کیفیت زندگی افراد جامعه را تحت تاثیر قرار دهند و این عوامل بخصوص در ارتباط با معلولین و جانبازان می‌توانند تاثیر گذارتر باشند.

### نتیجه گیری

کیفیت زندگی شاخصی کارآمد برای سنجش ابعاد جسمی و روانی تاثیر گذار بر سلامت افراد جامعه می‌باشد که نشان دهنده‌ی میزان رضایت افراد از شرایطی است که در آن زندگی می‌کنند. هنگامی که رابطه‌ی فرد با محیط زندگی اش دچار تغییر می‌شود، کیفیت زندگی او نیز از این تغییر تاثیر می‌پذیرد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، معلولیت به معنای ایجاد اختلال در رابطه‌ی فرد با محیط پیرامونش می‌باشد و می‌توان این گونه استدلال کرد که معلولیت عاملی موثر در تغییر کیفیت زندگی است لذا پرداختن به این موضوع بخصوص از منظر تاثیرات اجتماعی، بسیار با اهمیت است. مروری که در این مقاله بر پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با کیفیت زندگی معلولین از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ صورت گرفت حاکی از آن است که در مجموع کیفیت زندگی این افراد در سطح متوسط قرار دارد، زنان علاوه بر تبعیض‌های جنسیتی که تجربه می‌کنند در این زمینه هم کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و جزیک مطالعه، سایر مطالعات یا ترکیبی بوده و یا صرفاً روی مردان معلول انجام شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اشتغال، ارتباطات خانوادگی و تعاملات اجتماعی افراد

## منابع

- (۱۰). پارک، جی، ای، پارک، ک (۱۳۷۶). "کلیات خدمات بهداشتی" مترجمین: دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر ملک افضلی، تهران: نشر سمات، ۱۳۷۶.
- (۱۱) حسینی، سید حسین (۱۳۸۴). ارتباط بینفرهنگ سازمانی و رضایت شغلی معلمان تربیت بدنی در استان گلستان. تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
- (۱۲) شولتز، دوان. شولتز، سیدنی آلن (۱۹۹۸) نظریه های شخصیت. ترجمه‌ی یحیی سید محمدی، تهران، موسسه‌ی نشر ویرايشف، ۱۳۷۹.
- (13). Simmons, S (1994). Quality of life in community mental health care, Journal of Nurse Student, England, 31(2), 679-683.
- (۱۴) بابائی، نسرین (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعت کننده به پژوهشکده رویانسال، ۱۳۸۳، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- (۱۵) ملکی، علی (۱۳۹۱) فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دوره ۵، شماره ۴، ص ۱۳-۱۸.
- (۱۶) مردانی، محمد (۱۳۸۷). بررسی رابطه سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان شفای اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز
- (۱۷) صفری، علی (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی دختران معلول ذهنی ۱۴ تا ۲۰ سال استفاده کننده از خدمات حرفه آموزی دولتی و افاده مشابه در بخش خصوصی، پایان نامه دکتری، دانشگاه‌ایران.
- (۱۸) شاهنده، هانیه (۱۳۸۶) بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران، مجله‌ی دانشکده‌ی بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۹، سال ششم
- 1) Cimet, G., Gencalp, N S., Keskin, G (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual, 18 (2), 151-158.
- 2) FerransC.powers M.(1993).Quality of life hemodialysis patients.Journal of Advanced Nursing.
- 3) BolanderVerolyB.Sorensen&Luckmans Basic Nursing a Psychophysiological approach.W.B.Scompany, Newyork,1994,Third Edition.
- 4) پارک، جی، ای، پارک، ک (۱۳۷۶). "کلیات خدمات بهداشتی" مترجمین: دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر ملک افضلی، تهران: نشر سمات، ۱۳۷۶.
- 5) برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴-۱۳۸۸) مصوب . ۱۳۸۳/۷/۱۱
- 6) [http://sociologyofiran.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=537&Itemid=65](http://sociologyofiran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=537&Itemid=65) (به نقل از مژگان جمشیدی)
- (۷) حسینی، سید فاطمه (۱۳۸۷). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- (۸) شاهنده، هانیه (۱۳۸۶) بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران، مجله‌ی دانشکده‌ی بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۹، سال ششم
- (۹) مردانی حمولة ، مرجان (۱۳۸۷) بررسی رابطه سلامت روانی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان شفای اهواز . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان، شماره ۱۶، ص ۳۸-۳۳

22)etiksoon,dayvid.(2009),Quality of life: Conceptual and Measurement issus, Journal of Advanced Nursing,17.23-36

23) Jan lee, yoong (2004) Health, well-being the quality of life: some psychosomatic reflection. NeuroendocrinolLett; 24(6), pp.01-403

(۱۹) موحدی ،امین (۱۳۸۶).بررسی تاثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی کارکنان بنك ملي شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه رضا.

20)changdar-liyon lee (2011). Quality of life in community mental health care, Journal of Nurse Student, England, 31(2), 679-683.

21)amondsoon-ron(2010) "Quality of life :Verification and use of a Self –assessment scale in two Patient Populations ".J.ofAdv.Nur.

## جدول ۱

ردیف	نام نویسنده و سال	نوع مطالعه	مکان مطالعه	محل دسترسی نمونه	حجم نمونه	نتایج بدست آمده از ارزیابی کیفیت زندگی نمونه موردنرسی
۱	حسن خانی و همکاران ۱۳۸۹	- توصیفی- مقطعی	استان مازندران	بنیاد جانبازان استان مازندران	۲۵۶ جانباز دارای قطع عضو نمونه گیری تصادفی ساده پرسشنامه sf36	کیفیت زندگی ضعیف
۲	مرحمت فراهانی نیا ۱۳۸۷	- توصیفی- مقطعی	تهران	مرکز جامع توانبخشی شهر تهران	۲۵۰ نفر روش نمونه گیری مستمر پرسشنامه sf36	کیفیت زندگی متوسط
۳	هانیه شاهنده ۱۳۸۳	- توصیفی- تحلیلی	تهران	انجمن ضایعات نخاعی شهر تهران	۶۸۶ نفر رو ش نمونه گیری تصادفی ساده پرسشنامه لنکاشایر و ویسکانسین	کیفیت زندگی متوسط و خوب
۴	رضاء امینی ۱۳۸۶	- توصیفی- مقطعی	مشهد	جانبازان نایبنا کل کشور- پژوهش کشوری	۲۴۸ نفر، نمونه گیری تصادفی پرسشنامه sf36	کیفیت زندگی متوسط

## ***Quality of life of the physically disabled :A systematic review***

### ***Abstract***

*The quality of the life of communities is referred to as a framework for offering services in accordance with the different aspects of life and also for the allocation of sources. The more the quality of life increases sustainably, the more mental diseases, frustration, self- and society-alienation, inefficiency, dissatisfaction of life, crimes and social un-normality decrease. International and valid scientific reports assert that the living quality in Iran is very low. This issue becomes much more important with regard to the disabled. This article surveys the systematic studies conducted on the quality of life of the physically disabled which were available in the Persian data banks.*

***Key words:*** *Physically disabled, quality of life, systematic review*