مقاله مروری

مرور نظامند کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی

محمد کمالی[۱]*؛ لیلا استادهاشمی[۲]؛ ملیحه خلوتی[۲]؛ سارا نوروزی[۲]؛ ایوب نافعی[۲]

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 یابد، 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. گزارشهای بین المللی و معتبر علمی حکایت از پایین بودن میزان کیفیت زندگی در کشورمان دارد.این موضوع در ارتباط با معلولین اهمیتی دوچندان می یابد. 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

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 درآن 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(۱).

کیفیت زندگی به روشهای گوناگونی تعریف شده است،بعضی آن را مترادف با خوشحالی ورضایت 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.(۲).

محققان 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.(۳).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

کیفیت زندگی جمعیت ها،بعنوان 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 سرگشتگی، 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. (۳)

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 ی ناخوشایند می تواند 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 متغییرهای 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 ی 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 مخصوصا تاثیر بر روی ازدواج، کسب دانش، اشتغال و حالات عاطفی آنها داشته و بطور کلی ابعاد زندگی شخص را متاثر 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(٤).

پنج دیدگاه در تبیین کیفیت زندگی افراد جامعه وجود دارد. دیدگاه اول،کیفیت زندگی را جنبه های مشابه، ویژگی ها و فرآیندهای زندگی همه ی افراد جامعه می بیند،کیفیت زندگی چیزهایی هستند که برای همه ی افراد مهمند، مانند تغذیه، بهداشت، ارتباطات اجتماعی، مسکن و اوقات فراغت. دیدگاه دوم معتقد است که با وجود تشابه فراوان در فرایندهای زندگی افراد جامعه، اما هرانسانی انتخاب ها و نیازهای منحصر به فردی دارد وکیفیت زندگی دراین 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 ی 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 تغییراست، هرروز و هر لحظه. حوادث و برنامه های روزانه کیفیت زندگی افراد را دستخوش تغییر میکنند. بنابراین افراد درطول 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 ۱۰درصد جمعیت جهان (بالغ بر ٦٥٠ 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 ۱۰درصد معلولیت از سوی جامعه ی جهانی ، برای کشور ایران که براساس آمار عمومی سال ۱۳۹۰ دارای جمعیتی بالغ بر ۷٤میلیون نفر بوده است می تواند بطور تقریبی ۷میلیون و ٤۰۰ هزار نفر معلول در انواع مختلف ذهنی، جسمی، حسی، اجتماعی، روانی را شامل شود(٥).مسئله سلامت و بهبود کیفیت زندگی در کنار عوامل دیگر از مسائلی هستند که در سیاست های کلی نظام جمهوری اسلامی در چشم انداز۲۰ 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

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

تحقیق می تواند جهت برنامه ریزی های آتـی در اختیـار این وزارتخانه و ارگانهای تابعه آن قرار گیرد. به عـلاوه، در فصل هفتم قـانون برنامـه چهـارم توسـعه اقتصـادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی زیر عنوان« ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی» در موارد ۸٤ الـی ۹٤ بـه موضوع کیفیت زندگی پرداخته شده و دستگاههای ذیربط از جمله وزارت بهداشت و درمان موظف بـه طراحـی و اجرای برنامه هایی جهت ارتقاء کیفی زنـدگی در سـطح 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 معلولیـت مجموعـه‌ای از عوامـل جسـمی، ذهنی، اجتماعی و یا ترکیبی از آنها است که به نحوی در زندگی شخصی فرد اثر سوء بر جای می‌گذارد و مـانع از ادامه زندگی مستقل وی به صورت طبیعی می‌گردد. هـر چند تقسیمات گوناگونی بـرای معلولیـت ارایـه گردیـده لیکن به طور کلی معلولیت‌ها را می‌توان در شـش گـروه طبقه‌بندی کرد. معلولیت‌های جسمی ، معلولیت‌های حسی ، معلولیت‌های ذهنـی ، معلولیـت‌هـای اجتمـاعی، چنـد معلولیتی‌ها ،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 وضـعیت استانداردهای شهرنشینی و کیفیت زندگی، بـرای سـومین سال پیاپی، ایران و نیز تهران را در انتهای جداول جهانی قرار داده است، به طوری کـه از بـین ۱۹٦ کشـورجهان، کشور ایران بعد از کشـورهایی چـون روآنـدا، اتیـوپی، آنگولا و زیمبابوه در پله یکصد و نود جهان قـرار گرفتـه است. این واحد شاخص کیفیت زندگی در ایران را ۵/۳٤ اعلام کرد. بر اساس این گـزارش ایـران از نظـر کیفیـت زندگی در میان کشورهای واقع در حوزه خلیج فارس در رتبه آخر قراردارد. بر اساس این گزارش شاخص کیفیت زندگی ارقامی از ۰ تا ۱۰ را شامل می‌شود و هرچـه ایـن رقم بیشـتر باشـد نشـان دهنـده کیفیـت زنـدگی بـالاتر است.(٦-۷-۸) با توجه به اینکه مشکلات بیـان شـده در افراد دارای ناتوانی های جسمی و حرکتی رنگ و بـویی دوچندان به خود میگیرد لذا پرداختن به ایـن موضـوع و جمع اوری ادبیات جامعی پیرامون آن ضروری به نظر می رسد.

پایین بودن سطح کیفیت زندگی در یک جامعـه،خود عامل بسیار مهمی در افزایش آسـیبهای اجتمـاعی در آن جامعه خواهد بود. بنابراین به نظر می رسد با بررسی این موضوع و یافتن عوامل موثر بر آن می توان راهکارهـایی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی ارائه نمود که در نهایـت به پیشگیری و کاهش آسـیبها و انحرافـات اجتمـاعی در جامعه منجر خواهد شد.

روش بررسی

این مطالعـه از نـوع مطالعـات ثانویـه بـوده و روش اجرای آن مرور نظامند اسـت. مـرور نظامنـد ،جسـت و جوی ساخت یافته ایست که براساس قوانین و ضوابط از پیش تعیین شده، صورت میگیـرد. منبـع دو خصیصـه ی اصلی مرور نظامند عبارتند از: ۱- دارای پایایی بالاسـت یعنی تکرار پذیر است. ۲- در چند مرحله انجام می شود ، در ابتدا جستجو بسیار گسترده و با حساسیت بالاست و در مراحل آخر اختصاصی می شود.

این پژوهش با هـدف مـرور مجموعـه ی تحقیقـات علمی در حوزه ی کیفیت زنـدگی معلـولین و جانبـازان انجام شده است . محل جسـت و جـوی منـابع در ایـن مطالعـه بانـک هـای اطلاعـاتی الکترونیکـی فارسـی است.(پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، بانک اطلاعـات مقـالات علوم پزشـکی ایـران(ایـران مـدکس)، بانـک اطلاعـات نشریات کشور(ماگیران) بـرای جمـع آوری اطلاعـات از کلید واژه های کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتـی، افراد دارای معلولیـت، افـراد دارای نـاتوانی، جانبـازان، جانبازان جسمی – حرکتی استفاده شده است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

در جست و جوی اولیه براساس کلید واژه ، ٤٣عنوان مطالعه جمع آوری شد.در این مرحله براساس معیارهای ورود و خروج مطالعات، عناوین بررسی شد و پس از حذف موارد تکراری و غیر مرتبط ۲۸مورد 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 ۱۳۹۰انجام شده باشد. در این مطالعه معلولین و جانبازان جسمی و حسی به عنوان گروه هدف مد نظر قرار گرفتند و سایر گروه ها مانند جانبازان و بیماران اعصاب و روان از مطالعه کنار گذاشته شدندچکیده ی مطالعات مرتبط و منتخب براساس معیارهای ورود و خروج بررسی و در نهایت ۱۳ سند مرتبط جمع آوری داده شد.۷ 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 ٤ 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 مد نظر 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 ی sf36یا پرسشنامه ی لنکاشایرو 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.

یافته ها

پس از استخراج و غربالگری پژوهش های انجام شده در جریان مرور سیستماتیک در نهایت تعداد ٤ 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 ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۹ 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 نابینای کل کشور دعوت شده به اردوی مشهد صورت گرفته است.سه مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و یک مطالعه از نوع توصیفی –تحلیلی بود. سه مطالعه به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی سنجش کیفیت زندگی sf36استفاده نموده بودند و یکی از مطالعات از پرسشنامه ی لنکاشایر و ویسکانسین استفاده کرده بود.

در بررسی یافته های هر پژوهش نکات زیر شایان ذکراست:

هر ٤مطالعه علاوه بر سنجش کیفیت زندگی نمونه ی تعیین شده، به بررسی متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل و تحصیلات نیز پرداخته اند.در کلیه ی مطالعات نسبت مردان به زنان بیشتر بوده است و یکی از مطالعات صرفا روی مردان صورت گرفته است.

در این مطالعات ۸٤۰ معلول (جسمی و حسی) و جانباز(قطع عضو و نابینا)مورد بررسی قرار گرفتند که در مجموع ۹۰/۹۵درصد از آنها مرد و ۹/۰۵درصد هم زن بوده اند. یکی از مطالعات صرفا از گروه آماری تک جنسیتی استفاده نموده است.بیش از ۸۰درصد پاسخگویان متاهل بوده اند.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

در کلیه ی مطالعات گروه سنی ۳۰ تا ٤٥ سال بیشترین فراوانی را داشته اند.

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

در یکی از پژوهش ها نتایج حاکی از آن بود که مجردها در مقایسه با متاهلین، کیفیت زندگی بالاتری داشته اند.در سه مطالعه ی دیگر بین وضعیت تاهل 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 نمره ی کیفیت زندگی آنها افزایش داشته است.در دو مطالعه ی دیگر بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط معناداری یافت نشد.

در یکی از مطالعات ارتباط بین تعداد موارد مجروحیت(جراحات وارد شده در جنگ مد نظر است) و کیفیت زندگی پاسخگویان مورد بررسی قرار گرفت که نشان دهنده ی 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 ٥ فرزند داشته اند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده اند. در یکی از مطالعات نتایج حاکی از آن بود که بالا بودن سطح تعاملات و ارتباطات خانوادگی می تواند باعث افزایش کیفیت زندگی افراد گردد.

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

دریکی از مطالعات که بر روی افراد مبتلابه ضایعات نخاعی صورت گرفته است، کیفیت زندگی گروه مورد بررسی متوسط و خوب ارزیابی گردیده و با توجه به پیشینه ی متون درآن پژوهش، نتایج بسیار نزدیک به کیفیت زندگی گزارش شده ی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در سایرنقاط جهان بوده است. همچنین در دو مطالعه ی دیگر هم کیفیت زندگی نمونه ی 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 برنامه های سلامت را دارد. در این مطالعات ۸بعد از کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است (٤بعد از جنبه ی جسمانی و ٤بعد از جنبه ی 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 داشته اند و میانگین نمرات این افراد در حیطه ی محدودیت های اجرای نقش ناشی از مشکلات جسمانی، کمترین مقدار و در حیطه ی سلامت ذهنی بیشترین مقدار را دارا بوده اند.پی آمد و نتیجه ی قطع اندام تحتانی بیش از محدودیت در عملکرد یک عضو است و حادثه ای است که تاثیرات روانی بسیاری به همراه دارد.در همین گروه افزایش سن نمونه ها میانگین کیفیت زندگی آنها را کاهش داده است.افزایش سطح تحصیلات و تاهل ،شغل و بیمه ی تکمیلی اثرات مثبتی بر افزایش کیفیت زندگی این گروه داشته است.

در مطالعه ای که روی جانبازان نابینا صورت گرفت نمره ی کیفیت زندگی آنها در مقیاس سلامت روان و سلامت جسمانی متوسط ارزیابی شد. در این مطالعه نیز نتایج مشابهی مبنی بر وجود رابطه ی مثبت بین افزایش سطح تحصیلات و بهبود کیفیت زندگی بخصوص در بعد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

روانی بود.یافته های این مطالعه نیز موید تاثیر منفی افزایش سن و کهولت بر کیفیت زندگی بود.

در دو مطالعه ی دیگر که نمره ی کیفیت زندگی در آنها خوب ارزیابی شده بود میان سطح تحصیلات، تاهل و سن با کیفیت زندگی رابطه معناداری یافت نشد. آنچه از نتایج تمامی این پژوهش ها می توان استنباط کرد آن است که عوامل زمینه ای بسیاری مانند سن، جنسیت، شغل، تاهل، سطح درآمد، وضعیت مسکن، نوع و شدت معلولیت، سطح تعاملات و روابط اجتماعی می توانند کیفیت زندگی افراد جامعه را تحت تاثیر قرار دهند و این عوامل بخصوص در ارتباط با معلولین و جانبازان می توانند تاثیر گذارتر باشند.

نتیجه گیری

کیفیت زندگی شاخصی کارآمد برای سنجش ابعاد جسمی و روانی تاثیر گذار برسلامت افراد جامعه می باشد که نشان دهنده ی میزان رضایت افراد ازشرایطی است که در آن زندگی می کنند.هنگامی که رابطه ی فرد با محیط زندگی اش دچار تغییر میشود، کیفیت زندگی اونیز از این تغییر تاثیر میپذیرد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، معلولیت به معنای ایجاد اختلال در رابطه ی فرد با محیط پیرامونش می باشدو می توان 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 پژوهش های انجام شده در ارتباط با کیفیت زندگی معلولین از سال ۱۳۸۰تا ۱۳۹۰ صورت گرفت حاکی از آن است که در مجموع کیفیت زندگی این افراد در سطح متوسط قرار دارد، زنان علاوه بر تبعیض های جنسیتی که تجربه می کنند در این زمینه هم کمتر مورد توجه قرار گرفته اند و جزیک مطالعه، سایر مطالعات یا ترکیبی بوده و یا صرفا روی مردان معلول انجام شده است.همچنین نتایج نشان می دهد که اشتغال، ارتباطات خانوادگی و تعاملات اجتماعی افراد می تواند باعث ارتقاء کیفیت زندگی در آنان شده واحساس رضایت از زندگی را بهبود بخشد.کفایت اقتصادی و احساس استقلال از عوامل تاثیر گذار در همه ی مطالعات معرفی شده اند. افزایش سن که به نوعی با سالمندی فرد و محدود شدن دامنه ی فعالیت های فیزیکی وی همراه است، تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی افراد معلول می گذارد. همانگونه که امینی هم در پژوهش خود به آن اشاره نموده است، به زودی جمعیت سالمند بخصوص در کشورهای درحال توسعه ، تقریبا سه برابر خواهد شد و سن نه به عنوان یک متغییر مستقیم بلکه به عنوان یک متغییر زمینه ای موجب افت کیفیت زندگی خواهد شد.

همانگونه که بطور مختصر اشاره شد، ۵دیدگاه در تبیین کیفیت زندگی افراد وجود دارد که غالب ترین آنها بر تغییر پذیری کیفیت زندگی به صورت مستمر اشاره می کند.برمبنای این دیدگاه، انسان ها هیچ گاه در همه ی ابعاد زندگیشان به رضایت کامل نمی رسند و همین باعث می شود تا در مسیر بهبود و پیشرفت گام بردارند.در این زمینه توجه به فرآیندهایی که در حال حاضر در زندگی افراد در جریان است، می تواند زمینه را برای شناخت فرصت های ذاتی و درونی افراد فراهم آورد تا با تکیه بر قابلیت ها و توانمندی های خود آنان بر مشکلات فائق آمد. آنچه که در مددکاری اجتماعی بانام "توانمندسازی مراجع" شهرت دارد.

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

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

منابع

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 Psychophysiologicapproach.W.B.Scompany, Newyork,1994,Third Edition.

٤) پارک،جی،ای،پارک،ک(۱۳۷٦)."کلیات خدمات بهداشتی "مترجمین:دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر ملک افضلی،تهران:نشر سماط،۱۳۷٦.

٥) برنامه چهارم توسعه اقتصادی ،اجتماعی ،و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران(۱۳۸۸-۱۳۸٤) مصوب ۱۳۸۳/٦/۱۱.

6)http://sociologyofiran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=537&Itemid=65(به نقل ازمژگان 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 (۱۳۸٦) بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران ، مجله ی دانشکده ی بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره۹، سال شش

(۹) مردانی حموله ، 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 ۱٦ ، ص ۳۳-۳۸.

(۱۰) . پارک،جی،ای،پارک،ک(۱۳۷٦)."کلیات خدمات بهداشتی "مترجمین:دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر ملک افضلی،تهران:نشر سماط،۱۳۷٦.

(۱۱)حسینی، سید حسین (۱۳۸٤). ارتباط بینفرهنگ سازمانی و رضایت شغلی معلمان تربیت بدنی در استان گلستان. تهران، پایان نامهکارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی

(۱۲) شولتز، دوان. شولتز، سیدنی آلن(۱۹۹۸) نظریه های شخصیت. ترجمه ی یحیی سید محمدی، تهران، موسسه ی نشر ویرایشف ۱۳۷۹.

(13). Simmons, S (1994). Quality of life in community mental health care, Journal of Nurse Student, England, 31(2), 679-683.

(۱٤)بابائی، نسرین (۱۳۸٤). بررسی عواملمؤثر بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به پژوهشکده رویانسال۱۳۸۳، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

(۱٥) . ملکی ،علی (۱۳۹۱) فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی ، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی ، دوره ٥ ، شماره ٤ ، ص۱۳-۱۸.

(۱٦) 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 ۱٤ تا ۲۰ سال استفاده کننده از خدمات حرفه آموزی دولتی و افاد مشابه در بخش خصوصی ، پایان نامه دکتری، دانشگاهایران.

(۱۸) شاهنده ،هانیه (۱۳۸٦) بررسی کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی عضو انجمن ضایعات نخاعی تهران ، مجله ی دانشکده ی بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره۹، سال ششم.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

(۱۹) موحدی ،امین (۱۳۸٦).بررسی تاثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی کارکنان بنک ملی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه .

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.

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

جدول ۱

ردیف	نام نویسنده و سال	نوع مطالعه	مکان مطالعه	محل دسترسی نمونه	حجم نمونه	نتایج بدست آمده از ارزیابی کیفیت زندگی نمونه موردبررسی
۱	حسن خانی و همکاران ۱۳۸۹	توصیفی- مقطعی	استان مازندران	بنیاد جانبازان استان مازندران	۲۵٦ 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	۲۵۰نفر روش نمونه گیری مستمر پرسشنامه sf36	کیفیت زندگی متوسط
۳	هانیه شاهنده ۱۳۸۳	توصیفی- تحلیلی	تهران	انجمن ضایعات نخاعی شهر تهران	۸٦نفرو روش نمونه گیری تصادفی ساده پرسشنامه ی لنکاشایر و ویسکانسین	کیفیت زندگی متوسط و خوب
٤	رضا امینی ۱۳۸٦	توصیفی- مقطعی	مشهد	جانبازان نابینا کل کشور- پژوهش کشوری	۲٤۸نفر، نمونه گیری تصادفی پرسشنامه sf36	کیفیت زندگی متوسط

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

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*

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]