

کیفیت زندگی همسران جانبازان با قطع عضو هر دو اندام تحتانی

بتول موسوی^{۱*}، محمدرضا سروش^۲، مهدی معصومی^۳، زهره گنج‌پرور^۴، علی منتظری^۵

- ۱- متخصص پزشکی اجتماعی - پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
 - ۲- پزشک عمومی، پژوهشگر - پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
 - ۳- پزشک عمومی، پژوهشگر - پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
 - ۴- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگر - پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
 - ۵- استاد پژوهش، گروه پژوهشی سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
- *نویسنده مسئول:
Email: bmousavi@jmerc.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: مراقبت از افراد ناتوان یا مبتلا به بیماری‌های مزمن معمولاً با افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب همراه است. هدف از انجام این مطالعه تعیین کیفیت زندگی همسران جانباز که نقش اصلی را در مراقبت از این افراد بر عهده دارند، بود. **مواد و روش‌ها:** ارزیابی کیفیت زندگی با استفاده از پرسش‌نامه SF-36 در ۲۳۴ نفر از همسران جانباز با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی انجام شد. برای مقایسه و تحلیل داده‌ها از تست آماری One sample t test و Independent t-test استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی همسران جانباز با قطع عضو برابر ۳۹/۵ با انحراف معیار ۶/۳ سال بود. در ارزیابی کیفیت زندگی کمترین میانگین مربوط به درد جسمانی (۵۳/۵۸±۲۴/۹۶) و بیشترین میانگین نمره مربوط به عملکرد جسمانی (۲۱/۸۸±۷۶/۶۲) بود. کیفیت زندگی همسران جانباز به طور معناداری از نرمال جامعه زنان ایرانی پایین تر بود. تحصیلات بالاتر از دیپلم و اشتغال در همسران با کیفیت زندگی بالاتری همراه بود. همسران جانبازانی که سابقه بستری در طول یک سال قبل از مطالعه را داشتند به طور معناداری، میانگین نمره پایین تری را در حیطة سلامت روان و مقیاس سلامت روان داشتند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که همسران جانباز با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند. به نظر می‌رسد توجه به عوارض دراز مدت ناشی از نگهداری از جانباز و ارائه آموزش و خدمات متناسب به مراقبین می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی آنان نقش مؤثری را ایفا کند.

واژگان کلیدی: همسر جانباز، قطع عضو اندام تحتانی، کیفیت زندگی، جنگ

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال شانزدهم - شماره ۸۴
دی ۱۳۸۸

وصول: ۸۸/۷/۱۱
آخرین اصلاحات: ۸۸/۱۰/۱۶
پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۸

مقدمه
خانواده و بویژه همسران افراد آسیب دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد [۲].

در کشورهای در حال توسعه که منابع مالی محدودی دارند، قطع عضو اندام تحتانی معمولاً به دلیل آسیب‌های جنگ رخ داده و آسیب‌ها و ناتوانی‌های همراه دیگری از

جنگ به عنوان یک پدیده اجتماعی، تأثیرات شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت کننده در جنگ و اعضای خانواده آنها دارد [۱].
اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی (توصیفی - تحلیلی) انجام شد. نمونه‌های مطالعه از طرح پایش سلامت کل جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی کشور که معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در شهر شیراز برگزار کرد، انتخاب شدند. تمامی جامعه مورد مطالعه که متأهل بودند به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. از تمامی همسران جامعه جانبازان با قطع عضو هر دو اندام تحتانی در کل کشور شرکت‌کننده در طرح پایش سلامت (۳۳۵ نفر) دعوت شد تا در این مطالعه وارد شوند. از تمام افرادی که تمایل خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند رضایت‌نامه کتبی پیش از انجام طرح دریافت شد. فقط هشت نفر از جانبازان شرکت‌کننده در طرح پایش سلامت زن بودند و از این میان فقط ۲ نفرشان متأهل بودند که از مطالعه مورد نظر حذف شدند. بنابراین نمونه‌های مطالعه شده در این پژوهش را همسران جانبازان مرد با قطع هر دو اندام تحتانی تشکیل می‌دادند که ۲۳۴ نفر حاضر به همکاری در این مطالعه شدند. (میزان پاسخگویی ۶۹/۸ درصد). برای انجام طرح از دو پرس‌شنامه استفاده شد: پرس‌شنامه اطلاعات دموگرافیک که از دو بخش اطلاعات همسر جانباز شامل: سن، سطح سواد، وضعیت اشتغال، وجود ناتوانی یا بیماری و اطلاعات مربوط به خود جانباز شامل: بیماری یا ناتوانی اضافه ناشی از جنگ و سابقه بستری در طول یک سال قبل از مطالعه. برای ارزیابی کیفیت زندگی از پرس‌شنامه کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ پرسش است و ۸ بعد کیفیت زندگی را می‌سنجد: عملکرد جسمانی، محدودیت در نقش به دلیل مشکلات جسمانی، محدودیت در نقش به دلیل مشکلات احساسی، عملکرد احساسی، عملکرد اجتماعی، درد جسمانی، ارزیابی کلی سلامت، سرزندگی و شادابی و سلامت روان. پایایی و روایی پرسشنامه SF-36 در ایران روی ۴۱۶۳ نمونه مطالعه شده است که از این تعداد ۲۱۶۶ نفر

جمله وجود آسیب به سر و گردن، قفسه سینه، شکم، اندام‌های فوقانی و چشم‌ها را نیز ممکن است به همراه داشته باشد [۳]. میزان قطع عضو ناشی از آسیب نیز در مردان دو برابر زنان است [۴].

به دنبال قطع عضو اندام تحتانی (بدون توجه به سطح قطع عضو) تحرک جسمانی فرد کم شده و پیامدهای این کم‌تحرکی، بیماری‌های عضلانی اسکلتی، قلبی عروقی، کاهش ظرفیت تنفسی، چاقی، بیماری‌های روحی روانی و بیماری‌های دستگاه اداری - تناسلی است [۱۲-۵].

مطالعات نشان داده که جانبازان با آسیب‌های مختلف ناشی از جنگ نسبت به افراد سالم از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند [۱۷-۱۳]. بررسی کیفیت زندگی در سربازان با قطع عضو دو طرفه اندام تحتانی نیز نشان داد که کیفیت زندگی آنان پس از قطع عضو به ویژه در حیطه عملکرد جسمانی به میزان قابل توجه و معناداری از افراد سالم پایین‌تر بوده است [۱۳، ۱۸].

مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به طور معمول به عهده اعضای خانواده آنان است [۱۹]. این مراقبت می‌تواند روند بهبود را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد [۲۰]، هر چند سبب افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب در مراقبان می‌شود [۱، ۲۸-۲۱] و در نتیجه پایین آمدن کیفیت زندگی آن‌ها را به دنبال خواهد داشت [۱۸، ۳۳-۲۹].

مطالعات بسیار محدودی در خصوص کیفیت زندگی و سطح سلامت مراقبان بازماندگان جنگ انجام شده است [۱۶]. توجه به عوارضی ناشی از مراقبت از افراد مبتلا به ناتوانی یا بیماری مزمن در مراقبین بسیار مهم است زیرا سلامت جسمی و روانی مراقبان می‌تواند بر سلامت، رفاه و موفقیت در توانبخشی بیماران تأثیرگذار باشد [۲۵]. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی مراقبان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران، در این مطالعه به بررسی کیفیت زندگی همسران جانباز با قطع هر دو اندام تحتانی پرداختیم.

جسمانی، درد جسمانی و سلامت عمومی به طور معناداری از جامعه زنان ایرانی پایین تر بودند، هر چند میانگین نمرات همسران جانباز در حیطه‌های نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روان از نرمال جامعه پایین تر بود، بود اما اختلاف معناداری بین همسران و جامعه زنان ایرانی مشاهده نشد و میانگین نمره حیطه محدودیت در نقش به دلیل مشکلات احساسی و عملکرد اجتماعی همسران جانباز از نرمال جامعه بیشتر بود اما تفاوت معناداری به دست نیامد (جدول ۲).

میانگین نمرات در تمامی حیطه‌های کیفیت زندگی در زنانی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم بودند، بیشتر از زنانی بود که تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. میانگین نمرات در حیطه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت در نقش به دلیل مشکلات جسمانی، درد جسمانی، نشاط، مقیاس سلامت جسمی و مقیاس سلامت روانی این دو گروه اختلاف معناداری را نشان داد (نمودار یک).

میانگین نمرات خانم‌های شاغل در حیطه‌های نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی به طور معناداری بیشتر از زنان خانه‌دار بود (نمودار ۲). وجود بیماری‌های همراه در جانبازان یا در خود همسران روی هیچ‌یک از هشت بعد کیفیت زندگی همسران تأثیری نداشت.

میانگین نمرات کیفیت زندگی زنانی که همسرانشان سابقه بستری در طول یک سال قبل از مطالعه را داشتند، به طور معناداری در ابعاد سلامت روان پایین تر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این تحقیق نشان داد، همسران جانباز با قطع هر دو اندام تحتانی از کیفیت زندگی پایین تری نسبت به نرمال جامعه زنان ایرانی برخوردارند. همسران جانباز مورد مطالعه کمترین نمره را در حیطه درد بدن، عملکرد فیزیکی و سلامت عمومی داشتند. مطالعه مشابهی که روی کیفیت زندگی جانبازان زن دچار ضایعه نخاعی و مراقبان آن‌ها انجام شده نیز نشان

زن بودند. میزان پایایی پرسش نامه SF-36 در ایران در تمامی حیطه‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۹ بود [۳۴].

نمرات ۸ بعد کیفیت زندگی همسران جانباز با نمونه‌های نرمال زنان ایرانی که در مطالعه آقای دکتر منتظری به دست آمده، به وسیله تست آماری one sample t-test مقایسه شد تا سطح کیفیت زندگی این گروه تعیین شود. کلیه اطلاعات همسران جانباز با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی توسط سه پرسشگر که از پیش برای پر کردن پرسشنامه کیفیت زندگی آموزش دیده بودند، جمع‌آوری شد. نمره هریک از حیطه‌ها براساس دستورالعمل پرسشنامه SF-36 به طور مستقل امتیاز بندی و محاسبه شد. امتیاز بندی از صفر (بدترین وضعیت) تا ۱۰۰ (بهترین وضعیت) در نظر گرفته شد [۳۴]. تکمیل هر پرسشنامه به صورت مصاحبه فردی حدود ۲۰-۱۵ دقیقه زمان برد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تست‌های آماری one sample t-test، Independent t-test استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی همسران جانباز ۳۹/۵ (انحراف معیار ۶/۳۴) و با طیف سنی ۲۰ تا ۵۵ سال بود. تنها ۷/۷ درصد (۱۸ نفر) از همسران جانباز پیش از ازدواج با جانباز متأهل بودند و بقیه ۹۲/۳ درصد (۲۱۶ نفر) اولین ازدواجشان بود. سایر اطلاعات مربوط به وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، بیماری‌ها و ناتوانی‌های همراه همسران در (جدول یک) به نمایش درآمده است. تمامی زنان مورد مطالعه، خود از همسرانشان مراقبت و پرستاری می‌کردند و مراقب اصلی جانباز بودند. ۳۳/۸ درصد (۱۵۳ نفر) از جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی بیماری یا ناتوانی اضافی ناشی از جنگ و ۱۶/۲ درصد (۳۸ نفر) از آنها سابقه بستری در طول یک سال قبل از مطالعه را داشتند.

همسران جانباز از نظر کیفیت زندگی در حیطه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت در نقش به دلیل مشکلات

نیز کیفیت زندگی در همسران تحصیلکرده به طور معناداری بهتر از بقیه بود.

به نظر می‌رسد همسران شاغل با وجود فشارهای جسمی ناشی از مراقبت جانباز از سطح سلامت روان بالاتری برخوردارند. شاید اشتغال همسران جانباز موجب وابستگی کمتر و استقلال بیشتر جانباز در انجام فعالیت‌های روزمره شود و بار ناشی از مراقبت را در همسران شاغل در مقایسه با خانه دارها کمتر کند.

حدود یک‌سوم جانبازان و همسرانشان دارای بیماری یا ناتوانی بودند. وجود بیماری‌های همراه در جانبازان تأثیر چندانی بر کیفیت زندگی همسران آنها نداشت. نتایج به دست آمده از مطالعه‌ای مشابه نشان داده است که وجود بیماری‌های همراه روی کیفیت زندگی مراقبان تأثیری ندارد [۴۴]. بار ناشی از مراقبت از جانباز مبتلا به قطع اندام تحتانی به اندازه‌ای است که وجود بیماری‌های همراه در جانباز تأثیر چندانی بر کاهش کیفیت زندگی همسران ندارد.

همسرانی که جانبازانشان سابقه بستری در بیمارستان در طول یک سال قبل از مطالعه را داشتند، از کیفیت زندگی پایین‌تری در حیطه سلامت روان و مقیاس کلی سلامت روانی برخوردار بودند. بستری شدن جانباز در بیمارستان از عوامل اصلی افزایش بار مراقبت و استرس در همسران آنها شده است.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم بررسی کیفیت زندگی مراقبین/ همسران جانباز زن مبتلا به قطع هر دو اندام تحتانی بود. در جنگ عراق علیه ایران تعداد زنان دچار قطع دوام اندام تحتانی انگشت شمار بود. (۸ نفر) بنابراین انجام مطالعه روی این گروه امکان‌پذیر نشد [۴۵]. در این مطالعه نیز تنها ۲ نفر از جانبازان زن متأهل بودند.

جانبازان قطع اندام تحتانی به توجه و مراقبت مداوم نیاز دارند. مراقبانی که زمان زیادی را صرف مراقبت از بیمار می‌کنند، فشار جسمی و روانی بیشتری را متحمل می‌شوند و سلامت آنها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بنابراین سرویس‌های خدماتی و حمایت‌هایی که از آنان

داد، میانگین نمرات کیفیت زندگی مراقبان جانبازان در حیطه‌های عملکرد فیزیکی و درد بدن به طور معناداری کمتر از جامعه ایرانی است [۱۶]. قطع اندام تحتانی و مشکلات سلامت مربوط به آن سبب وابستگی بیشتر فرد به اعضای خانواده، به خصوص مراقب اصلی وی در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود. جانبازان قطع اندام تحتانی به دلیل مشکلات سلامت متعدد [۳۵-۳۸، ۱۸] نیازمند مراقبت مداوم از سوی مراقبان/ همسرانشان می‌باشند. مراقبانی که به طور مداوم از بیمار خود پرستاری می‌کنند، به سرویس‌های خدماتی و حمایتی نیاز ویژه‌ای دارند [۳۹]. از جمله تمهیداتی که بنیاد شهید و امور ایثارگران برای کمک به همسران جانباز به منظور مراقبت از جانباز ارائه می‌دهد، پرداخت حق پرستاری است [۴۰]. هیچ یک از جانبازان مورد مطالعه پرستار نداشته و همسران جانباز خود وظیفه مراقبت از جانباز را به تنهایی بر عهده داشتند. این مسئله می‌تواند موجب به وجود آمدن مشکلات متعدد جسمی و روانی در این گروه شود که به نوبه خود روی کیفیت زندگی آنان تأثیر سوء می‌گذارد [۱، ۱۸، ۳۳-۲۱].

نتایج برخی مطالعات نشان دادند بین بالا رفتن سن مراقبان و افزایش استرس در آنها رابطه مستقیم وجود دارد [۴۱، ۲۳]. میانگین سنی بالای همسران جانباز در این مطالعه نشان می‌دهد در سال‌های بعدی بار ناشی از مراقبت و کیفیت زندگی در این گروه بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. این مسئله نیاز توجه به این گروه را بیشتر خاطر نشان می‌کند.

با وجودی که جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی با مشکلات سلامت زیادی مواجه بوده و مراقبت از آنان نیز به عهده همسرانشان است، اما به نظر می‌رسد روابط خانوادگی آنان از استحکام به نسبتا خوبی برخوردار باشد. این یافته در سایر مطالعات مربوط به سایر گروه‌های جانبازی نیز به دست آمده است [۴۲].

نتایج به دست آمده از مطالعات مختلف انجام شده نشان داده است که سطح تحصیلات می‌تواند در کیفیت زندگی مراقبان تأثیر داشته باشد [۴۳، ۲۳]. در این مطالعه

فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی و حمایت اجتماعی از آنها می‌تواند موجب بالا رفتن کیفیت زندگی همسران جانباز و به دنبال آن بالا رفتن کیفیت زندگی در خود جانباز شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، رفاهی و آموزشی به جانبازان و همسرانشان و تأثیر این خدمات بر سلامت جسمی و کیفیت زندگی آنان انجام شود. این پژوهش می‌تواند راهکارهای مناسبی جهت ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان و همسرانشان ارائه کند.

می‌شود باعث کاهش برخی از مشکلاتی می‌شوند که در اثر مراقبت از بیمار به وجود آمده و به آنها کمک کنند تا خود را با شرایط موجود تطبیق دهند [۳۹]. همچنین حمایت از همسران بیماران به‌عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر در ارتقاء سلامت، احساس خوب بودن و بهبود کیفیت زندگی آنان است [۴۶].

با توجه به تأثیر کیفیت زندگی مراقبان بر کیفیت زندگی بیماران [۲۵]، رسیدگی به جنبه‌های مختلف زندگی همسران جانباز، بررسی وضعیت جسمی و روحی آنان، برطرف کردن مشکلات به وجود آمده در اثر مراقبت از جانباز، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از جانباز، آموزش مهارت‌های زندگی، شرکت در

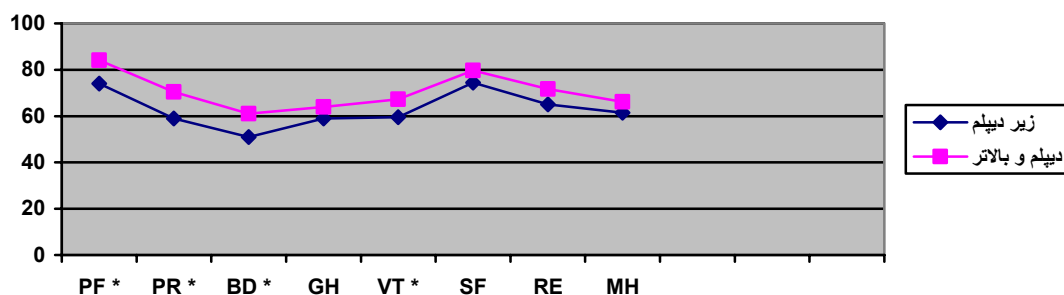
جدول ۱: خصوصیات دموگرافیکی همسران جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی

درصد	تعداد	خصوصیات دموگرافیکی
		سطح سواد
۷۴/۴	۱۷۴	زیر دیپلم
۲۴/۸	۵۸	دیپلم و بیشتر
۰/۸	۲	نامشخص
		وضعیت اشتغال
۵/۶	۱۳	شاغل
۹۲/۷	۲۱۷	خانه دار
۱/۷	۴	نامشخص
		وجود بیماری یا ناتوانی
۷۲/۲	۱۶۹	وجود ندارد
۲۷/۸	۶۵	وجود دارد

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی همسران جانباز مورد مطالعه با جامعه زنان نرمال ایرانی^۱

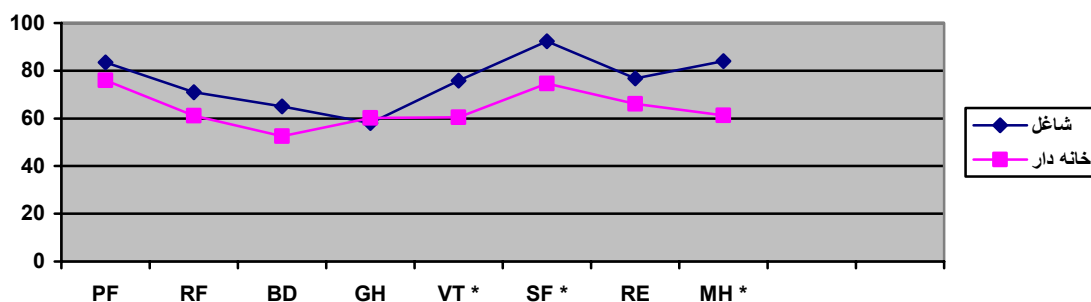
P value	جامعه زنان ایرانی	همسر جانباز	حیطه
	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
۰/۰۰۰*	۸۲/۹ (۲۲/۱)	۷۶/۶۲ (۲۱/۸۸)	عملکرد جسمانی (PF)
۰/۰۱۳*	۶۶/۵ (۳۹/۱)	۶۲/۰۲ (۲۷/۴۵)	محدودیت در نقش به دلیل مشکلات جسمانی (RP)
۰/۰۰۰*	۷۶/۴ (۲۶/۲)	۵۳/۵۸ (۲۴/۹۶)	درد جسمانی (BP)
۰/۰۰۰*	۶۵ (۲۰/۸)	۶۰/۴۷ (۱۶/۶۵)	سلامت عمومی (GH)
۰/۴۴۶	۶۲/۹ (۱۷/۸)	۶۱/۷۲ (۲۳/۵۶)	نشاط (VI)
۰/۳۲۱	۷۴/۲ (۲۵/۱)	۷۵/۸۴ (۲۵/۳۵)	عملکرد اجتماعی (SF)
۰/۱	۶۲/۴ (۴۲/۴)	۶۶/۷۷ (۲۶/۷۹)	محدودیت در نقش به دلیل مشکلات احساسی (RE)
۰/۲۱۶	۶۵ (۱۸/۶)	۶۲/۸۵ (۲۴/۴۶)	سلامت روان (MH)

نکته: تست آماری انجام شده one sample t test
 *علامت نشانه معنی دار شدن در حیطه مورد ثبت می باشد.



p<0/05 :*

نمودار ۱. مقایسه کیفیت زندگی همسران جانباز بر اساس سطح تحصیل



p<0/05 : *

نمودار ۲. مقایسه کیفیت زندگی همسران جانباز بر اساس وضعیت اشتغال

1- Physical functioning
Vitality

Role physical
Social functioning

Bodily pain
Role emotional

General Health
Mental health

منابع

- 1- Anisi J. Comparing mental health between spouses of veterans with and without psychological disorders. Thesis, Alame Tabatabayee. 1998;6
- 2- Dejkam M, Aminoroaya A. Comparing mental health status between spouses of veterans and non veterans with psychological disorders. First congress on veterans and their families health. 2003;114.
- 3-Coupland RM, Korver A. Injuries from antipersonnel mines: the experience of the International Committee of the Red Cross. British Medical Journal. 1991; 303: 1509 – 1512.
- 4-Ebsrov LB. Trauma-related major lower limb amputations: an epidemiologic study. J Trauma. 1994;36[6]:778-83.
- 5-Kulkarni J, Gaine WJ, Buckley JG, Rankine JJ, Adams J. Chronic low back pain in traumatic lower limb amputees. Clin Rehabil. 2005;19[1]:81-6.
- 6-Kurdibaylo SF. Obesity and metabolic disorders in adults with lower limb amputation. J Rehabil Res Dev. 1996;33[4]:387-94.
- 7-Kurdibaylo SF. Cardiorespiratory status and movement capabilities in adults with limb amputation. J Rehabil Res Dev. 1994;31[3]:222-35.
- 8- Dudek N L, Marks MB, Marshall SC. Skin problems in an amputee clinic. Am J Phys Rehabil. 2006;85[5]:424-9.
- 9- Shahriar SH, Masumi M, Mousavi B, Soroush MR. Genitourinary disease in war related bilateral lower limb amputation. Iranian Journal of war and Public Health. 2009;3:17-24.
- 10-Tahaei SA, Mousavi B, Shojaei H, Baghbani M, Masumi M. Relationship of the spinal pain disorders with level of amputation, prosthesis and assistive device usages in bilateral lower limb amputations. 5th world congress of the international society of physical and rehabilitation medicine. 2009; istanbul, turkey, p:310.
- 11-Shojaei H, Baghbani M, Rayegani S M, Masumi M, Mousavi B. Effective factors and approach to musculoskeletal pain 20 years after bilateral lower limb amputation. 5th world congress of the international society of physical and rehabilitation medicine. 2009; istanbul, turkey, p:306.
- 12-Soroush M, Shahriar SH, Masumi M, Mousavi B. Co morbidity in war related bilateral lower limb amputees. 5th world congress of the international society of physical and rehabilitation medicine. 2009 June; istanbul, turkey, p:311.
- 13- Colonel L, Dougherty PJ. Long term follow-up of bilateral above the knee amputee from the Vietnam war., united state Army Medical corps. JBJS 1999; 81: 1384- 1390.
- 14- Mousavi B, Soroush MR, Karbalaieismaeili S, Modirian E. Health problems among female with spinal cord injury. The 4th National congress on Spinal Cord Injuries. Iran. 2007; 39.
- 15- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. Quality of life in war related spinal cord injured women. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2008; 7[1]: 75-81.
- 16- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. Quality of life in female war related spinal cord injured and their caregivers. The 4th National on Spinal Cord Injuries. Iran. 2007; 59.
17. Ebrahimzade MH, Fatahi A. Longterm health problems in war related bilateral lower limb amputees. Cosar 2004;3:273-279
- 18- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. Quality of life in war related bilateral lower limb amputees. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2009; 8[3]: 303-310.
- 19-Canam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. Rehabilitation Nursing 1999;24[5]:192-6, 200.
- 20-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:S80-85.
- 21-Dougherty PJ. Long-term follow up of unilateral above knee amputees. Journal of Orthopaedic Trauma 2000;14:140.
- 22-Rees JO' Boyle C, MacDonagh R. Quality of life: Impact of chronic illness on the partner. Journal of the Royal Society of Medicine 2001; 94:563-566
- 23-Jones DA, Peters TJ. Caring for elderly dependents: Effects on the carer's quality of life. Age Ageing 1992;21:421-428.
- 24- Northouse LL, Swain MA. Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. Nursing Research 1987;36:221-225.
- 25-Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke: Review and analysis. Stroke 1999;30:1478-1485.
- 26-Haley W E, Levine EG, Brown S L, Bartolucci A A. Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. Psychology and Aging 1987; 2[4]: 323-330.
- 27-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, Psychosomatic Medicine 2000: 62:374-385.
- 28-Edwards B, Ung L. Quality of life Instruments for caregivers of patients with cancer. Journal of Cancer Nursing 2002; 25[5]:342-349.

- 29- Alshubaili AF, Ohaeri JU, Awadalla AW, Mabrouk AA. Family caregiver quality of life in multiple sclerosis among Kuwaitis: a controlled study. *BMC Health Services Research* 2008; 8:206.
- 30-Trask PC, Paterson AG, Griffith KA, Riba MB, Schwartz JL. Cognitive-behavioral intervention for distress in patients with melanoma: comparison with standard medical care and impact on quality of life. *Cancer* 2003; 98[4]:854-864.
31. Fothokian Z. Quality of life in cancer caregivers. *Iranian Journal of Nursing*. 2004; [38]48-56
- 32-Ghahremani Z, Jafarpoure Alavi A, Gholam Araghi A, Hosseini F. Quality of Life in Family Caregivers of Schizophrenic Patients. *Iranian Journal of Nursing*. 2006;19[45]:17
- 33- Blanes L, Carmagnani M I S, Ferreira L M. Health – related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. *Spinal Cord* 2007; 45: 399–403.
- 34-Montazeri A, Goshtasbi A. Vahdaninia MS, Gendeck B. The short form health survey [SF-36]: translation and validation study of the Iranian version quality of Life research. *Quality of life Research* 2005; 14: 875-882.
- 35-Rezaee N, Mousavi B, Masoumi M, Soroush MR, Baghbani M. Pattern of activity of daily living in war related bilateral lower extremities amputation. *Iranian Journal of War and Public Health* 2009;2:73-81.
- 36-Shahriar SH, Masumi M, Soroush MR ,Edjtehadi F, Soveid M, Mousavi B. Cardiovascular risk factors among war related bilateral lower limb amputated males. *Military medicine* 2009;174:1
- 37- Mousavi B, Shahriar SH, Soroush MR ,Edjtehadi F, Masumi M, , Soveid M. Obesity in war related bilateral lower limb amputees. First congress on health improvement in war related survivors. Tehran:55-56
- 38- Rahimi A, Masoumi M, Soroush M, Mousavi B. Orthopaedic complications in Bilateral lower limb Amputation. *Iranian Journal of Orthopaedic Surgery*. 2009; 7[2],58-63.
- 39-Bugge C, Alexander H, Hagen S. Stroke Patients' Informal Caregivers. Patient, Caregiver, and Service Factors That Affect Caregiver Strain. *stroke* 1999;30:1517-1523
- 40- www.isaarir/HomePage.aspx?TabIID=0&Site-DouranPrta&Lang=fa-IR
- 41- Winslow BW. Effects of formal supports on stress outcomes in family caregivers of Alzheimer's patients. *Research in Nursing & Health* 1997; 20[1]:27-37.
- 42- Assari Sh, Soroush MR, Khoddami Vishteh HM, Mousavi B, Ghanei M, Karbalaieismaeili S. Marital Relationship and Its Associated Factors in Veterans Exposed to High Dose Chemical Warfare Agents. *Journal of Family and Reproductive Health* 2008;2:69-74.
- 43-Schumacher KL, Dodd MJ, Paul SM. The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Res Nurs Health*. 1993;16[6]:395-404.
- 44- Ones K, Tuna H, Karamehmetoglu S, Akgun K, Gencosmanoglu B, Unalan H, Tuzun F, Uzun E, Rahimpenah A. Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors living in the community: controlled study with short form-36 questionnaire. 2001; 39[6]:318-22.
- 45- Pezzin LE, Dillingham TR, Mackenzie EJ. Rehabilitation and the long-term outcome of persons with trauma-related amputations. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81[3]:292-300.
- 46- Sheija A, Manigandan C. Efficacy of support groups for spouses of patients with spinal cord injury and its impact on their quality of life. *Int J Rehabil Res* 2005;28[4]:379-383.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Sixteenth Year, No.84
December, January
2009-2010*

Received: 2009/10/3

Last revised: 2010/1/6

Accepted: 2010/1/18

Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees

Mousavi B*¹, Soroush MR¹, Masoumi, Ganjparvar Z¹, Montazeri A²

1-Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMRC).

2-Iranian Institute for health Sciences Research (IHSR)

E-mail: bmousavi@jmerc.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Family members play a major role in providing care giving assistance to persons with disability. The aim of this study was to assess health related quality of life in war related bilateral lower limb amputees' spouses.

Materials & Methods: A group consisting of 234 female were surveyed. The 36-items short-form health survey (SF-36) questionnaire was used to measure quality of life. Demographic data was collected using another questionnaire.

Results: The average age of the amputee's spouses were 39.5 ± 6.3 years. More than half of the subjects were housewife 92.7% (n=217) and 7.3 % (n=13) were employed. 27.8% of spouses (n=65) had morbidity. The highest and lowest mean scores in the study population were found for physical function (76.62 ± 21.88) and bodily pain (53.58 ± 24.96) respectively. The quality of life of the spouses in four domain were significantly lower than Iranian female normal population ($p < 0.05$). Unemployment, lower education in caregiver and history of hospitalization in survivors, were significantly accompanied with poorer health related quality of life in the spouses.

Conclusion: The findings demonstrate that health related quality of life in caregivers was poor. Attention should be paid to caregivers' health and well being. By identifying the burden that a caregiver experiences, interventions can be targeted more accurately to support family care giving.

Keywords: Spouses, Bilateral lower limb amputation, Quality of life, War.