

## بررسی کیفیت زندگی بیماران سوختگی پس از ترخیص از بیمارستان شهید مطهری در سال ۱۳۹۲

دکتر محمد جواد فاطمی\*، رقیه صمیمی\*\*، دکتر محسن صابری\*\*\*، پرویز نمازی\*\*  
پریسا پهلوانپور\*\*\*\*، شهلا مشیری\*\*\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** کیفیت زندگی یک نوع احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم هستند، ناشی می‌شود. این تحقیق با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران با سوختگی مزمن انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود که بر روی ۱۵۰ بیمار سوخته (حداقل ۶ ماه از سوختگی آنها گذشته بود) در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان سوانج و سوختگی شهید مطهری انجام شد. تمامی روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و در دسترس بود و جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک و پرسش‌نامه اختصاصی کیفیت زندگی در بیماران سوختگی انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری ANOVA و ضریب همبستگی مورد تجزیه تحلیل نهایی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه نشان داد کیفیت زندگی در بعد جسمی با متغیرهای موضع سوختگی ( $P=0.006$ ) فاصله سوختگی از مطالعه ( $P=0.001$ )، وضعیت تأهل ( $P=0.005$ )، شغل ( $P=0.012$ )، محل زندگی ( $P<0.001$ )، سطح تحصیلات ( $P=0.004$ ) ارتباط آماری معنی‌دار داشت و با جنس، سابقه بیماری اعصاب و روان، قومیت، سطح درآمد واحدهای مورد پژوهش ارتباط نداشت. همچنین کیفیت زندگی در بعد اجتماعی و روانی با موضع سوختگی ( $P=0.002$ ) ارتباط معنادار داشت. کیفیت زندگی بیماران در بعد جسمی ۳۴/۶٪ نامطلوب در بعد جنسی ۲۹/۳٪ نامطلوب، در بعد روانی ۵۲٪ نسبتاً نامطلوب و در بعد اجتماعی ۶۱٪ نسبتاً نامطلوب بود.

**نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش در بعد روانی و اجتماعی نسبتاً نامطلوب بود این امر می‌تواند ناشی از تأثیر سوختگی بر تصویر ذهنی آنان باشد. آموزش مهارت‌های زندگی (برقراری ارتباط، ایجاد و حفظ ارتباط بین فردی، مقابله با هیجانات و مقابله با استرس) برای این بیماران توصیه می‌شود.

### واژه‌های کلیدی: سوختگی، کیفیت زندگی

نویسندهٔ پاسخگو: رقیه صمیمی

تلفن: ۸۸۸۴۲۷۵

E-mail: rogayehs@yahoo.com

\* دانشیار گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات سوختگی

\*\* کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری، مرکز تحقیقات سوختگی

\*\*\* استادیار گروه متدولوژی و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، مرکز تحقیقات سوختگی شهید مطهری

\*\*\*\* کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۰۱

## زمینه و هدف

سوختگی به عنوان یکی از مخرب‌ترین آسیب‌ها در نظر گرفته می‌شود و از نظر شیوع، بعد از حوادث ترافیکی، سقوط و خشونت‌های بین فردی به عنوان چهارمین نوع شایع آسیب‌های جهان، به شمار می‌روند.<sup>۱</sup> بر اساس آمارهای منتشره ضایعات ناشی از حوادث سوختگی یکی از پنج علت عمده مرگ در گروه‌های مختلف سنی در کشورهای توسعه یافته و توسعه نیافته می‌باشد. هزینه و مخارج ناشی از سوختگی بسیار سرسام‌آور می‌باشد. علاوه بر این تعداد زیادی از قربانیان سوختگی دچار انواع معلولیت‌ها می‌شوند که این امر باعث از بین رفتن نیروی انسانی فعال می‌شود تغییرات ظاهری و اختلالات ایجاد شده در عملکرد و ظاهر اندام‌ها می‌تواند پیامدهای جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی عمده‌ای به دنبال داشته باشد.<sup>۲</sup> محدودیت‌های ایجاد شده به دنبال بیماری وظایف شغلی، خانوادگی و اجتماعی بیماران را با مشکل مواجه کرده و سبب انزوای اجتماعی و افسردگی آنها می‌شود.<sup>۳</sup>

شجاعتی به نقل از ماترسون و همکارانش منبع اولیه افسردگی و کیفیت زندگی نامطلوب در بیماران را علائم متعدد فیزیکی ناشی از بیماری می‌داند. به علت مشکلات جسمی و ظاهری این بیماران در انجام فعالیت‌های معمول زندگی، استقلال خود را از دست داده و به دیگران وابسته می‌شوند. لذا کیفیت زندگی خانواده این بیماران نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.<sup>۴</sup> ناتوانی و عوارض ناشی از بیماری کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد.<sup>۵</sup>

کیفیت زندگی را سازمان بهداشت جهانی پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به معیارهای فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این پندارها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد تعریف می‌کند.<sup>۶</sup> صاحب‌نظران کیفیت زندگی را ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود تعریف کرده است. این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه باید باشد را نشان می‌دهد.<sup>۷</sup> در چند سال اخیر علاقمندی به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی افزایش چشمگیری یافته است. کیفیت زندگی در علوم پزشکی از ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی‌اش و نیز مراقبت‌های بهداشتی که می‌تواند موجب فعالیت فرد شده و به او اجازه می‌دهد که اهداف زندگی خود را دنبال کند، می‌باشد. کیفیت زندگی حوزه‌های

سلامت، کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی را شامل می‌شود. کیفیت زندگی یک نوع احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم هستند، ناشی می‌شود.<sup>۸</sup> ابعاد کیفیت زندگی را می‌توان به صورت زیر تعریف نمود. بعد جسمی عملکرد کامل بدن است و به دریافت فرد از توانایی‌هایش اطلاق می‌شود. بعد روانی حالت توازن و سازگاری فرد با خود و دیگران است و بعد اجتماعی به توانایی‌های فرد در برقراری ارتباط با اعضاء خانواده، همسایگان و سایر گروه‌های اجتماعی ارتباط دارد. شخصیت سالم، آمیزه‌ای از تجربیات فردی در طول زندگی و عوامل وراثتی می‌باشد که هر دو با هم تصویر ذهنی فرد از خوب یا ضعیف بودن کیفیت زندگی را می‌سازند. زمانی که فرد در زندگی احساس رضایت و خوشحالی می‌کند، انرژی بیشتری دارد و سالم‌تر باقی می‌ماند، لذا کیفیت زندگی بهتری نیز خواهد داشت و این چرخه مثبت خود تقویت کننده، همچنان ادامه خواهد داشت.<sup>۹</sup> بین بیماری و کیفیت زندگی یک ارتباط متقابل وجود دارد. اختلالات جسمانی اثر مستقیم روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی دارد، بطوری که هر بیماری جسمی یا روانی که باعث ایجاد علائم و اختلالات جسمانی در فرد شود، می‌تواند تأثیر مستقیم روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی بگذارد.<sup>۱۰</sup> تعارضات هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی‌ها همگی در تعیین درک فرد از خود (احساس خوب بودن یا احساس ناخوشی) تأثیر دارند.<sup>۱۱</sup>

اگر چه سوختگی به عنوان پدیده شایع در ایران می‌باشد، ولی مطالعات محدودی در زمینه سوختگی و کیفیت زندگی بیماران سوختگی انجام شده است. ارزیابی کیفیت زندگی افراد می‌تواند تأثیر منفی بیماری یا اثرات درمان بر کیفیت زندگی بیمار را تعیین کنند.<sup>۱۲</sup> بر این اساس ارزیابی کیفیت زندگی بیماران سوختگی می‌تواند به ما کمک می‌کند تا تأثیر منفی سوختگی را بر بیماران و یا اثرات ناشی از درمان‌های مختلف انجام شده را تعیین کنیم.<sup>۱۳</sup>

ما در این مطالعه تأثیرات سوختگی را بر کیفیت زندگی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان مورد بررسی قرار دادیم و در جستجوی راهکارهایی برای بهبود شرایط زندگی این بیماران پس از ترخیص بودیم. این مطالعه با هدف بررسی

مجردها ۲ سوال با حداقل نمره ۲ و حداکثر نمره ۱۰ و برای متأهلین آقا ۹ سوال با حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵ و برای متأهلین خانم تعداد سوالات ۸ مورد با حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۴۰ بود. با توجه به اینکه جمع نمرات کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش برای مرد و زن و مجرد و متأهل متفاوت بود از درصد نمره در بعد جنسی استفاده شد. نمونه‌گیری با حضور پرسشگر آموزش دیده و ارائه توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش پس از جلب رضایت بیماران در شرکت در پژوهش نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و به صورت مستمر انجام شد. تکمیل پرسش‌نامه در بیمارانی توانایی تکمیل پرسش‌نامه را داشتند، توسط خود بیمار و در بیمارانی که توانایی تکمیل پرسش‌نامه را نداشتند، توسط یکی از افراد خانواده و یا همراه تکمیل شد. پرسشگر در روزهای درمانگاه جراحان پلاستیک در درمانگاه حاضر می‌شد و خود را به بیماران معرفی کرده و بعد از ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش، رضایت آنها را جهت انجام تحقیق جلب می‌کرد. او به تمام واحدهای مورد پژوهش اطمینان داد که اطلاعات به دست آمده در پژوهش محرمانه خواهد ماند و از آنها استفاده دیگری نخواهد شد. پرسشگر همچنین به بیماران اطمینان داد که آزاد هستند در تحقیق شرکت کنند و هر زمان که خواستند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. مدت زمانه نمونه‌گیری ۶ ماه طول کشید. داده‌های خام با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS ویرایش ۲۱ جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری Anova و ضریب همبستگی و آزمون‌های غیر پارامتریک Kruskal-Wallis مورد تجزیه تحلیل نهایی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

اغلب بیماران مطالعه زن بودند (۵۳/۳٪). میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷/۶۹ سال با انحراف معیار ۸/۹، حداقل سنی ۱۳ سال و حداکثر سنی ۶۴ سال بود. میانگین درصد سوختگی ۲۴/۵۷ با انحراف معیار ۱۹/۷۶ و حداقل درصد سوختگی ۱٪ و حداکثر درصد سوختگی ۸۰٪ بود. ۵۶٪ نمونه‌ها مجرد، ۴۰٪ متأهل، ۱/۳٪ مطلقه و ۲/۷٪ افراد بیوه بودند. ۳۶٪ نمونه‌ها ترک، ۴۲/۶٪ فارس، ۹/۳٪ نمونه‌ها کرد، ۶/۷٪ لر و ۱/۳٪ نمونه‌ها از نژاد بلوچ و ۱/۳٪ واحدهای مورد پژوهش تات بودند. متوسط درآمد ماهیانه ۳۸/۷٪ نمونه‌ها بین ۵۰۰۰۰۰- ریال، ۲۶/۷٪ بین ۷۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰۰ ریال،

کیفیت زندگی بیماران سوختگی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی پس از ترخیص از بیمارستان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که با هدف تعیین کیفیت زندگی (در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی) و بررسی ارتباط متغیرهای جنس، سن، تحصیلات، درصد سوختگی و محل سوختگی با کیفیت زندگی بیماران سوختگی مراجعه کننده به بیمارستان شهید مطهری شهر تهران انجام شد.

جهت تعیین حجم نمونه مطالعاتی صورت گرفت و بر اساس نتایج آن با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران تعداد ۱۵۰ نفر برای تعیین نمره کیفیت زندگی محاسبه گردید. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف و به صورت مستمر و در دسترس انجام شد. به این صورت که پس از مراجعه به مرکز ذکر شده بیماران دارای سابقه سوختگی در پذیرش و درمانگاه شناسایی شده و در صورت دارا بودن شرایط مطالعه و کسب رضایت بیمار در پژوهش شرکت داده می‌شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه دو پرسشنامه بود که اولی مربوط به اطلاعات فردی شامل سن، جنس، محل زندگی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، قومیت و متوسط درآمد خانواده می‌شد و پرسشنامه دوم پرسشنامه اختصاصی سلامت سوختگی که روایی این پرسشنامه در مطالعه پیش‌نمازی و همکارانش توسط دو نفر از آشنایان به زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی ترجمه شده (Backward-Forward) و نزدیکترین ترجمه به متن پرسشنامه اصلی انتخاب شد<sup>۱۳</sup> و پایایی پرسشنامه در مطالعه پیش‌نمازی و همکارانش از طریق تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر و تکرار آن با گذشت ۱۵ روز بعد و با استفاده از آزمون مجدد تعیین شده است (R=85%)<sup>۱۳</sup>. این پرسشنامه شامل ۵۴ سوال در زمینه‌های حساسیت پوست به گرما، تصویر بدنی عملکرد دست‌ها، چگونگی مراقبت از نواحی سوخته، ارتباطات، توانایی انجام فعالیت‌های ساده شامل (۱۲ سوال در حیطه جسمی، ۱۵ سوال در حیطه روانی، ۱۸ سوال در حیطه اجتماعی و ۹ سوال در حیطه جنسی) و دارای گزینه‌های شدید، زیاد، متوسط، کم و به هیچ وجه می‌باشد و نمره دهی آن به ترتیب از ۱ تا ۵ بر مبنای لیکرت می‌باشد. حداقل نمره در هر سوال ۱ و حداکثر نمره در هر سوال ۵ می‌باشد. تعداد سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی در بعد جنسی برای

در مورد ارتباط حیطة‌های مختلف با متغیرهای کیفی فاصله زمانی، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل نتایج نشان داد که کیفیت زندگی در بعد جسمی با متغیرهای فاصله سوختگی از مطالعه ( $P = 0/001$ )، وضعیت تأهل ( $P = 0/005$ )، شغل ( $P = 0/012$ )، محل زندگی ( $P = 0/000$ )، سطح تحصیلات ( $P = 0/004$ ) ارتباط آماری معنی‌دار داشت و با جنس، سابقه بیماری اعصاب و روان، قومیت، سطح درآمد واحدهای مورد پژوهش ارتباط نداشت (جدول ۱).

۹/۳٪ نمونه‌ها بین ۱۰۰۰۰۰۰-۷۵۰۰۰۰۰ ریال و ۲۵/۳٪ نمونه‌ها بین ۱۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال بود. ۲/۷٪ واحدهای مورد پژوهش را کارگران ساختمانی، ۲۹/۳٪ زنان خانه‌دار، ۱۸/۷٪ شغل آزاد، ۵/۳٪ دانشجو، ۱۳/۳٪ بیکار و ۱۰/۷٪ دانش آموز ۱۰/۷٪ کارگر ساده و ۹/۳٪ سایر بودند. ۷۹٪ نمونه‌ها ساکن شهر و ۲۱٪ ساکن حومه شهر بودند. از نظر سطح تحصیلات ۴۲/۷٪ واحدهای مورد پژوهش زیر دیپلم، ۳/۷٪ دیپلمه و ۱۰/۷٪ بی‌سواد و ۱۳/۳٪ واحدهای مورد پژوهش تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند.

جدول ۱- ارتباط کیفیت زندگی در بعد جسمی با فاصله سوختگی از مطالعه، وضعیت تأهل، شغل، محل زندگی و سطح تحصیلات

مقدار احتمال	کیفیت زندگی در بعد جسمی						متغیر
	۶۶-۳۴٪ (تأهل)		۳۴-۶۷٪ (شغل)		۰-۳۳٪ (محل زندگی)		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$P = 0/001$	۶۰/۹	۲۸	۳۴/۸	۱۶	۴/۳	۲	کمتر از یک سال
	۸۴/۶	۸۸	۱۵/۴	۱۶	۰	۰	بیشتر از یک سال
	۱۱۶		۳۲		۲		جمع
$P = 0/005$	۸۵/۷	۷۲	۱۴/۳	۱۲	۰	۰	مجرد
	۶۶/۷	۴۴	۳۰/۳	۲۰	۳	۲	ازدواج کرده، بیوه و یا مطلقه
	۱۱۶		۳۲		۲		جمع
$P = 0/012$	۶۴/۳	۱۸	۳۵/۷	۱۰	۰	۰	کارگر
	۶۸/۲	۳۰	۳۱/۸	۱۴	۰	۰	خانه دار
	۹۱/۷	۲۲	۸/۳	۲	۰	۰	دانشجو
	۹۱/۷	۲۲	۸/۳	۲	۰	۰	بیکار
	۱۰	۲۴	۱۳/۳	۴	۶/۷	۲	سایر
	۱۱۶		۳۲		۲		جمع
$P < 0/001$	۷۹/۷	۹۴	۲۰/۳	۲۴	۰	۰	شهر
	۶۸/۸	۲۲	۲۵	۸	۶/۳	۲	حومه شهر
	۱۱۶		۳۲		۲		کل
$P = 0/004$	۷۲/۵	۵۸	۲۵	۲۰	۲/۵	۲	زیر دیپلم
	۷۳/۹	۳۴	۲۶/۱	۱۲	۰	۰	دیپلم
	۱۰۰	۲۴	۰	۰	۰	۰	بالاتر
	۱۱۶		۳۲		۲		جمع

جدول ۲- کیفیت زندگی در بعد روان با موضع سوختگی، وضعیت تأهل، قومیت، متوسط درآمد، سن، شغل، سطح تحصیلات و محل زندگی

مقدار احتمال	کیفیت زندگی در بعد روان						متغیر
	کیفیت زندگی در بعد روان (۵۵-۷۵) % مطلوب		کیفیت زندگی در بعد روان (۳۵-۵۴) % تا حدی مطلوب		کیفیت زندگی در بعد روان (۱۵-۳۴) % نامطلوب		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=۰/۰۰۶	۱۰۰	۱۲	۰	۰	۰	۰	صورت
	۴۶/۲	۱۲	۴۶/۲	۱۲	۷/۷	۲	دست
	۴۲/۹	۴۸	۴۶/۴	۵۲	۱۰/۷	۱۲	بیش از یک منطقه
	۷۲		۶۴		۱۴		جمع
P < ۰/۰۰۱	۶۱/۹	۵۲	۳۵/۷	۳۰	۲/۴	۲	مجرد
	۳۰/۳	۲۰	۵۱/۵	۳۴	۱۸/۲	۱۲	ازدواج کرده، بیوه و یا مطلقه
	۷۲		۶۴		۱۴		جمع
	۵۵/۶	۳۰	۳۷	۲۰	۷/۴	۴	ترک
P = ۰/۰۳۶	۵۳/۱	۳۴	۴۰/۶	۲۶	۶/۳	۴	فارس
	۲۵	۸	۵۶/۳	۱۸	۱۸/۸	۶	سایر
	۷۲		۶۴		۱۴		جمع
	۳۱	۱۸	۵۵/۲	۳۲	۱۳/۸	۸	< ۵۰۰۰۰۰ ریال
P = ۰/۰۰۵	۶۰	۲۱	۴۰	۱۶	۰	۰	۷۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰ ریال
	۷۱/۴	۱۰	۲۸/۶	۴	۰	۰	۱۰۰۰۰۰۰-۷۵۰۰۰۰ ریال
	۵۲/۶	۲۰	۳۱/۶	۱۲	۱۵/۸	۶	۱۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰ ریال
	۷۲		۶۴		۱۴		جمع
P < ۰/۰۰۱	۳۵/۷	۱۰	۵۰	۱۴	۱۴/۳	۴	کارگر
	۳۱/۸	۱۴	۴۵/۵	۲۰	۲۲/۷	۱۰	خانه دار
	۸۳/۳	۲۰	۱۶/۷	۴	۰	۰	دانشجو
	۴۱/۷	۱۰	۵۸/۳	۱۴	۰	۰	بیکار
	۶۰	۱۸	۴۰	۱۲	۰	۰	سایر
P = ۰/۰۳۴	۷۲		۶۴		۱۴		جمع
	۴۵	۳۶	۴۲/۵	۳۴	۱۲/۵	۱۰	زیر دیپلم
	۳۹/۱	۱۸	۵۲/۲	۲۴	۸/۷	۴	دیپلم
	۷۵	۱۸	۲۵	۶	۰	۰	دانشگاهی
	۴۸	۷۲	۴۲/۷	۶۴	۹/۳	۱۴	کل
P = ۰/۰۱۳	۵۴/۲	۶۴	۳۷/۳	۴۴	۸/۵	۱۰	شهر
	۲۵	۸	۶۲/۵	۲۰	۱۲/۵	۴	حومه شهر
	۷۲		۶۴		۱۴		کل

جدول ۳- ارتباط کیفیت زندگی در بعد اجتماعی با موضوع سوختگی، فاصله سوختگی از مطالعه، وضعیت تأهل، شغل و محل زندگی

مقدار احتمال	کیفیت زندگی در بعد اجتماعی						کیفیت زندگی بعد اجتماعی	متغیر
	%(۶۶-۹۰)		%(۴۲-۶۵)		%(۱۸-۴۱)			
	مطلوب	تعداد	تأخذی مطلوب	تعداد	نامطلوب	تعداد		
$P = 0.007$	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	صورت	موضوع سوختگی
	۱۳/۳	۱۰	۱۶/۷	۲	۰	۰	دست	
	۴۶/۲	۱۲	۴۶/۲	۱۲	۷/۷	۲	بیش از یک منطقه	
	۳۲/۱	۳۶	۴۸/۲	۵۴	۱۹/۶	۲۲	جمع	
$P = 0.001$	۵۱		۶۸		۲۴		کمتر از یک سال	فاصله سوختگی از مطالعه
	۲۱/۷	۱۰	۴۷/۸	۲۲	۳۰/۴	۱۴	بیشتر از یک سال	
	۴۶/۲	۴۸	۴۴/۲	۴۶	۹/۶	۱۰	جمع	
	۷۲		۶۴		۱۴		مجرد	
$P = 0.001$	۴۷/۶	۴۰	۴۵/۲	۳۸	۷/۱	۶	ازدواج کرده، بیوه و یا مطلقه	وضعیت تأهل
	۲۷/۳	۱۸	۴۵/۵	۳۰	۲۷/۳	۱۸	جمع	
	۵۱		۶۸		۲۴		کارگر	
	۱۴/۳	۴	۶۴/۳	۱۸	۲۱/۴	۶	خانه دار	
$P < 0.001$	۲۷/۳	۱۲	۵۰	۲۲	۲۲/۷	۱۰	دانشجو	شغل
	۱۳/۳	۲۰	۱۶/۷	۴	۰	۰	بیکار	
	۳۳/۳	۸	۵۸/۳	۱۴	۸/۳	۲	سایر	
	۴۶/۷	۱۴	۳۳/۳	۱۰	۲۰	۶	جمع	
$P = 0.003$	۵۱		۶۸		۲۴		شهر	محل زندگی
	۴۵/۸	۵۴	۴۰/۷	۴۸	۱۳/۶	۱۶	حومه شهر	
	۱۲/۵	۴	۶۲/۶	۲۰	۲۵	۸	کل	

بررسی نتایج نشان داد که کیفیت زندگی از بعد روان با متغیرهای محل سوختگی ( $P = 0.006$ )، وضعیت تأهل ( $P < 0.001$ )، قومیت ( $P = 0.036$ )، متوسط درآمد ماهیانه ( $P = 0.005$ )، شغل ( $P = 0.000$ )، سطح تحصیلات ( $P = 0.034$ ) و محل زندگی ( $P = 0.013$ ) ارتباط معنی‌دار داشت، ولی ارتباط آن با متغیرهای جنس و درصد سوختگی معنادار نبوده است (جدول ۲).

کیفیت زندگی در بعد اجتماعی با متغیرهای سن، درصد سوختگی، جنس، میزان درآمد ماهیانه، سطح تحصیلات و قومیت ارتباط نداشت و با محل سوختگی ( $P = 0.007$ )، فاصله زمان سوختگی از مطالعه ( $P = 0.001$ )، وضعیت تأهل ( $P = 0.001$ )، شغل ( $P = 0.000$ ) و محل زندگی ( $P = 0.003$ ) دارای ارتباط معنادار بوده است (جدول ۳).

## بحث

در این پژوهش کیفیت زندگی بیماران سوختگی پس از ترخیص از بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی اغلب بیماران از نظر جنسی (۷۷/۳٪) و جسمی (۶۵/۳٪) مطلوب بود، اما کیفیت زندگی در اغلب بیماران از نظر اجتماعی (۶۱٪) و روانی (۵۲٪) نامطلوب بود. در تحقیقی که میسرا و همکارانش انجام دادند، نشان دادند که کیفیت زندگی در ابعاد اجتماعی و روانی بیمارانی که اسکار سوختگی در صورت داشتند کمتر از بیمارانی است که اسکار روی صورت نداشتند.<sup>۱۴</sup> در مطالعه پیش‌نمازی میانگین نمره کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش در بعد جسمی بالاتر از ابعاد اجتماعی و روانی بود و در بعد اجتماعی وضعیت بهتری از نتیجه مطالعه ما داشتند که این امر می‌تواند ناشی از تأثیر سوختگی بر تصویر ذهنی بیماران باشد.<sup>۱۳</sup>

در مطالعه‌ای که نوبل و همکارانش در مورد بیماران سوختگی الکتریکی انجام دادند، نشان داد بیماران سوختگی الکتریکی به علت داشتن قطع عضو که توانایی بازگشت به زندگی قبل از سوختگی را نداشتند، در بعد اجتماعی کیفیت زندگی نمره پائین‌تری از بیماران دیگر کسب کردند که این امر می‌تواند به دلیل تغییرات ایجاد شده در بیماران به دنبال حادثه سوختگی در ظاهر و یا تصویر ذهنی که این تغییرات ایجاد شده در فرد می‌تواند در ایفای نقش اجتماعی فرد مؤثر باشد، قابل توجه می‌باشد.<sup>۱۵</sup> نتایج مطالعه پره رنا و همکارانش در این زمینه نشان داد که کیفیت زندگی در بیماران سوختگی تحت تأثیر شدت سوختگی قرار گرفته و این بیماران در ابعاد اجتماعی و روانی از کیفیت زندگی پائین برخوردار می‌باشند. سایر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیمارانی که دارای سابقه سوختگی صورت بودند، کیفیت زندگی پائین برخوردار هستند.<sup>۱۶</sup>

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی در بعد جسمی و بعد اجتماعی با فاصله سوختگی از مطالعه ارتباط معنی‌دار دارد. یافته‌های ما مشابه نتایج پیش‌نمازی و همکارانش است که نشان دادند کیفیت زندگی با فاصله سوختگی ارتباط دارد.<sup>۱۳</sup> مطالعه حاضر نشان داد کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و بعد اجتماعی با وضعیت

تأهل ارتباط معنی‌دار دارد. نتایج مطالعه حاج باقری از نتیجه به دست آمده حمایت می‌کرد<sup>۱۷</sup> و این در حالی است که نتیجه مطالعه پیش‌نمازی،<sup>۱۳</sup> پره رنا و همکارانش<sup>۱۶</sup> از نتیجه مطالعه ما حمایت نکرد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، بعد با شغل و موضع سوختگی واحدهای مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار دارد. در این زمینه نتیجه مطالعه پیش‌نمازی و همکارانش،<sup>۱۳</sup> نوبل و همکارانش<sup>۱۵</sup> از نتایج مطالعه ما حمایت می‌کرد. نتایج مطالعه ما نشان داد کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و با محل زندگی ارتباط معنی‌دار دارد. همچنین کیفیت زندگی در ابعاد جسمی و روانی با سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار دارد.

نتایج مطالعات مسرور رودسری و همکارانش،<sup>۱۸</sup> پدram رازی و همکارانش،<sup>۱۹</sup> پیش‌نمازی و همکارانش،<sup>۱۳</sup> از نتایج مطالعه ما حمایت می‌کرد. مطالعه حاضر نشان داد که سن با کیفیت زندگی ارتباط ندارد. در این زمینه نتایج مطالعه طاهیر و همکارانش،<sup>۲۰</sup> پیش‌نمازی و همکارانش<sup>۱۳</sup> هم جهت با نتایج مطالعه ما بود. درحالی‌که که نتایج مطالعات پره رنا و همکارانش<sup>۱۶</sup> نشان دادند که بین سن و کیفیت زندگی بیمار ارتباط معنی‌دار وجود دارد. هیچ کدام از ابعاد کیفیت زندگی با جنس واحدهای مورد مطالعه ارتباط نداشتند که مشابه بعضی مطالعات انجام شده<sup>۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱</sup> و مخالف سایر مطالعات<sup>۱۹، ۲۰</sup> می‌باشد. نتایج مطالعه ما نشان داد که کیفیت زندگی در ابعاد روانی و بعد با موضع سوختگی واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی‌دار دارد و از این نظر مشابه مطالعات انجام شده<sup>۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰</sup> است. هیچکدام از ابعاد کیفیت زندگی با متوسط درآمد خانواده ارتباط آماری معنی‌دار نداشت که مشابه مطالعه منتظری و همکارانش بود.<sup>۲۱</sup> نتیجه مطالعات میسرا و همکارانش<sup>۱۴</sup> پره رنا و همکارانش<sup>۱۶</sup> نشان دادند که در بیمارانی که به دنبال سوختگی دچار دیسترس روانی و افسردگی شده بودند کیفیت زندگی پائین‌تری نسبت به سایر بیماران داشتند. مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی در بعد جنسی واحدهای مورد پژوهش با سطح تحصیلات، شغل و موضع سوختگی واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی‌دار دارد. در این زمینه نتایج مطالعه عابدزاده و همکارانش،<sup>۲۲</sup> منفرد و همکارانش<sup>۲۳</sup> هم جهت با نتایج مطالعه ما بود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج توصیه می‌شود برنامه‌ریزی مناسبی به منظور آموزش مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های بین فردی و ارتباطی، مهارت تفکر، مهارت برقراری ارتباط، مهارت ایجاد و حفظ روابط

بین فردی، مهارت مقابله با هیجانات و مهارت مقابله با فشارهای روانی و کنترل استرس برای بیماران سوختگی مزمن انجام شود که این امر می‌تواند باعث بهبود تصویر ذهنی و ارتقاء کیفیت زندگی در ابعاد روانی و اجتماعی گردد.



**Abstract:**

## Quality of Life of Burn Patients after Discharge from Shahid Motahari Hospital in 2013

*Fatemi M. J. MD*<sup>\*</sup>, *Samimi R.*<sup>\*\*</sup>, *Saberi M. MD*<sup>\*\*\*</sup>, *Namazi P*<sup>\*\*</sup>  
*Pahlavanpour P*<sup>\*\*\*\*</sup>, *Moshiri Sh*<sup>\*\*\*\*</sup>

(Received: 17 March 2015      Accepted: 23 Sep 2015)

**Introduction & Objective:** The quality of life is a good feeling of satisfaction or dissatisfaction with those aspects of life that are important to the person involved. This study was conducted to determine the quality of life in patients with chronic burns.

**Materials & Methods:** This descriptive cross-sectional study was done on 150 burn patients with a minimum history of 6 months. Data was collected, using a demographic questionnaire and a QOL questionnaire in burn patients (BSHS). Sampling was done with purposive sampling using the available method. The collected data were analyzed using descriptive statistics, statistical tests ANOVA and Pearson correlation coefficient.

**Results:** Quality of life, in the physical status, was significantly different with the history interval of 6 months ( $P=0.001$ ), marital status ( $P=0.005$ ), job ( $P=0.001$ ), the place of living ( $P=0.00$ ), and education level ( $P=0.004$ ). Quality of life in emotional status (9.3% were unfavorable and 42.7% relatively unfavorable) and overall it was relatively unfavorable. As far as social status was concerned 16% were unfavorable, and 45.3% were relatively unfavorable, and overall were relatively unfavorable.

**Conclusions:** The quality of life in the study population was relatively unfavorable. This could be due to the effect of burn on the mental image of burn patient. Life skills, effective communication skills, establishing and maintaining interpersonal relationships and coping with emotions and coping skills is recommended for these patients.

**Key Words:** *Burn, Quality of Life*

\* Associate Professor of Plastic & Reconstructive Surgery, Burn Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Master of Science in Nursing, Burn Research Center, Shahid Motahari Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Assistant Professor of Community Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Bachelor of Science in Nursing, Burn Research Center, Shahid Motahari Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## References:

1. Mooldon M. "What are Quality of life Measurement Measuring." 2002; 315(130); 542-545.
2. Barry pp. "An Overview of Special Consideration In evaluation and management of geriatric Patient". AMJ Gastroenterol. 2000; 95(1); 8-10.
3. Cynthia RK. Hinds sp. "Quality of life from nursing and patient perspectives ". Boston: Jones and Bartlett: 1998. p25
4. Sammarco A. "Perceived Social Support University and Quality of life Younger Breast Cancer Survivors". Cancer Nursing. 2001; 24(3); 212-219.
5. Gee j. "The SF 36 questionnaire and its usefulness in population studies: results of the German Health interview and examination survey". European Psychiatry 2003; 20(3): 205-212.
6. Ragonesi L, Taddei MT. "The impact of diabetes mellitus on quality of life in elderly patients ". Diabetes Care journal. 1998; 11(3): 417-422.
7. Alavi, Sirous Amir, et al. "Epidemiology and Outcome of Burn Injuries in Burn Patients." Qom University of Medical Sciences Journal 7.5 (2013).
8. Khoshkalam, M., and J. Jamirzadeh. "he Epidemiological Study of Burned Patients in West Azarbalian (1382)." Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2.3 (2004): 0-0.
9. Dunderdale K, Thompson DR, Miles jn, Beer Sf, Furze G. "Quality of-lif measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective." Eur j heart fail .2005 jun; 7(4); 572-82.
10. Shojaae, f. "assessment of quality of life in heart failure patient". Journal of school of nursing and midwifery Tehran Hyatt .2008; 14, N(2): 5-13
11. Smeltzer S, Bare Bg. "A textbook of Medical - Surgical nursing ". 10<sup>th</sup> ed .Philadelphia: W.B. Lippincott Co; 2004.
12. Wu, A., D. W. Edgar, and F. M. Wood. "The Quick DASH is an appropriate tool for measuring the quality of recovery after upper limb burn injury." Burns 33, no. 7 (2007): 843-849.
13. Pishnamazy, Z. Kyany Asyabar, A. Heravy Karimavy, M. Zaery, F. Nurouzzadeh, R. "quality of life in burn patients. Journal of medical Tehran Payesh ", Winter; 2011, N(1): 110-103.
14. Misra, A., D. M. Thussu, and K. Agrawal. "Assessment of psychological status and quality of life in patients with facial burn scars." Indian Journal of Burns 20, no. 1 (2012): 57.
15. Noble, Jason, Manuel Gomez, and Joel S. Fish. "Quality of life and return to work following electrical burns." Burns 32, no. 2 (2006): 159-164.
16. Perrna m and et all. "Quality of life in burn injury patients ". Delhi Psychiatry journal, October 2(2012): vol.15. 308-314.
17. Mansoryan, M. Shojaeezadeh, D. Sayeh miry, K. Keykavand, AK. "Assessment of quality of life health related Ilam Medical students 2005. journal of medical university, "Yazd Tlo Behesht. Summer; 2007; N(2): 31-38.
18. Haje Bagery, A. Abasynia, M. "Evaluation of quality of life and health related in elderly patients with fracture of femor neck with to tools, sf36, eq5d". nursing resurch journal, Winter 2009; 4N(15): 71-79.
19. Roudsary Masror, D. Rafee, F. Fadaee Agdam, N. Hosiney Aga, F." quality of life Health related in C.O.P.D patients". Journal of nursing research center and Medical science Tehran, summer 2012; 25. N(76): 19-27.
20. Pedram Razy, S. Basam pour, S. Kazem Zadeh, A. "quality of life Asmatic Pationts". Journal of nursing research center and Medical science Tehran, Spring 2007; 13, N(1): 29-34.
21. Tahir SM,. Munir, Momen M, Asad, SA". Health Realted Quality of life after burn:are we really treeting Burns?". Deptmt plastic surjry, Liaquat University of medical & health science jamshoro, Pakistan. J Ayub Med coll. 2011; 23 (2): 152-156.
22. Montazery, A. Gashtaseby, A. Mahdany Nia, M."Letricurs of Standrd Tools sf36".journal of payesh Winter 2004; yers 5, N(1): 49-56.
23. Abed Zadeh, M. Taeby, M. Sabery, F. Sadat, Z." assessment of quality of life and factors of Related in post monopouzal woman in Kashan.journal of biomedical reaserch and research centers of medical hot and infectious of khalije fars ."University of Medical Sinence Boshar Summer 2008; yers12, N(1): 84-92.
24. Monfared, A. Pakseresht, S. Ganbry, A. Ater Kar Roshan, Z. "Quality Of life health related in woman With Brest cancer". Nursing & Midwify Journal, atumen and Winter 2013; yers 23, N(62): 52-7.