



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی افضلی پور

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان

بررسی کیفیت زندگی در بیماران سکنه مغزی در شهر کرمان در سال ۱۳۹۸

استاد راهنما:

دکتر فرهاد ایرانمنش

استاد مشاور:

دکتر اکبر حمزه ای مقدم

پژوهش و نگارش:

مریم رئیسی نیا

پاییز ۹۹



Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems
Thesis to receive a general doctorate

Title:

Quality of life in stroke patients admitted to hospital

Supervisor:

Dr. Farhad Iranmanesh

Advisor:

Dr. Akbar Hamzei Moghaddam

Research and writing:

Maryam Raissi nia

Autumn 2020

فهرست مطالب:

۵	چکیده فارسی
۸	چکیده انگلیسی
۱	فصل اول:
۱	مقدمه
۳	۱-۱-هدف کلی:
۳	۲-۱-اهداف اختصاصی:
۴	۳-۱-فرضیات:
۵	فصل دوم:
۵	مروری بر مطالعات انجام شده
۹	فصل سوم:
۹	مواد و روشها
۱۱	۳-۱-روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:
۱۱	۳-۲-ملاحظات اخلاقی:
۱۲	فصل چهارم:
۱۲	نتایج
۱۶	فصل پنجم:
۱۶	بحث و نتیجه گیری
۱۷	۵-۱-بحث:
۱۸	۵-۲-نتیجه گیری:
۱۹	منابع و مأخذ

فهرست جداول

- جدول شماره-۱ فراوانی اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد بررسی ۱۳
- جدول شماره-۲ میانگین مولفه های کیفیت زندگی در بیماران مورد بررسی ۱۴
- جدول شماره-۳ مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی با اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد بررسی ۱۵

چکیده فارسی

مقدمه: یکی از اختلالات نورولوژیکی که عملکرد قسمتی از بدن و درک فیزیکی از وضعیت بدن را تغییر می دهد؛ سکته مغزی است. بطور کلی یکی از مفاهیم پذیرفته شده به عنوان معیار بررسی نتایج درمان در بیماران مبتلا به سکته مغزی، مفهوم کیفیت زندگی است. اندازه گیری کیفیت زندگی به محققین کمک میکند تا دید جامعتری از بهبود بیماران متعاقب سکته مغزی داشته باشند. آنجایی که تاکنون تحقیقی در زمینه بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی در بیمارستان شفا کرمان انجام نشده است پژوهشگر در نظر داشت در این مطالعه به بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی در شهر کرمان بپردازد تا بر پایه نتایج حاصله بتوان برنامه ریزی های لازم را جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران انجام داده و در صورت لزوم به اتخاذ راهکارهای مناسب پرداخت.

روش اجرا: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که در سال ۹۸ در شهر کرمان به انجام رسید. جامعه پژوهش را کلیه افراد مبتلا به سکته مغزی بالای ۳۰ سال که به بیمارستان شفا شهر کرمان مراجعه کردند تشکیل دادند. پس از کسب رضایت آگاهانه از کلیه بیماران توسط پزشک معالج از بیماران خواسته شد جهت تکمیل پرسشنامه ها با بیمارستان مراجعه فرمایند. سپس برای هر شخص پرسش نامه کیفیت زندگی sf-36 که پرسش نامه عمومی کیفیت زندگی است توسط همکار طرح تکمیل گردید. اطلاعات به دست آمده همراه با اطلاعات دموگرافیک و ریسک فاکتورها در پرسش نامه ثبت و داده ها تجزیه و تحلیل آماری گردید.

یافته ها: میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران مورد بررسی $67/21 \pm 74/64$ بود که میان مولفه های کیفیت زندگی در بین بیماران کمترین میانگین مربوط به مولفه مشکلات جسمانی با میانگین $28/37 \pm 12/43$ و بیشترین میانگین مربوط به مولفه عملکرد اجتماعی با میانگین $47/19 \pm 38/70$ بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران با سن کمتر به طور معناداری بیشتر از بیماران با سن بیشتر بود ($pvalue=0/045$). همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران با

تحصیلات لیسانس و بالاتر نسبت به بیماران با تحصیلات کمتر نیز بیشتر بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. ($pvalue=0/024$) از دیگر نتایج مطالعه حاضر اختلاف معنادار میانگین نمره کیفیت زندگی در بیمارانی که شدت سکته مغزی شدید و خیلی شدید داشتند در مقایسه با بیمارانی که شدت سکته مغزی خفیف و متوسط داشتند. ($pvalue=0/001$) اما با توجه به نتایج ارتباط معناداری بین نمره کیفیت زندگی بیماران مورد بررسی با جنس و بیماری زمینه ای مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر، در کرمان سکته مغزی کیفیت زندگی را مختل میکند و کیفیت زندگی در بیماران سکته مغزی تحت تاثیر سطح تحصیلات، سن و شدت سکته مغزی قرار می گیرد. مختلف ارتباط متفاوتی بین سطح تحصیلی و سن با کیفیت زندگی را گزارش کرده باشند که این اختلاف در گزارش و نتایج می تواند به خاطر جامعه، فرهنگ، رسوم و سنتها و اعتقادات دینی و تفاوت های منطقه ای باشد که ممکن است بر اجتماعی شدن فرد و فعالیت های اجتماعی افراد تاثیر بگذارد.

چکیده انگلیسی

Introduction: One of the neurological disorders that changes the function of a part of the body and the physical perception of the body; Stroke In general, one of the concepts accepted as a criterion for examining the results of treatment in patients with stroke is the concept of quality of life. The quality of life analysis helps researchers to have a more comprehensive view of stroke patients. Quality of life in patients with stroke in Kerman city so that based on the results, the necessary plans can be made to improve the quality of life of these patients and, if necessary, to adopt appropriate solutions.

Methods of implementation: This cross-sectional study was a descriptive-analytical study conducted in 1998 in Kerman. The study population consisted of all people with cerebral palsy over the age of 30 who referred to Shafa Hospital in Kerman. Please. Then, for each person, the sf-36 quality of life questionnaire, which is the general quality of life questionnaire, was completed by the project partner. The obtained information along with demographic information and risk factors were recorded in the questionnaire and the data were statistically analyzed.

Results: The mean score of patients' quality of life was 64.74 21 21.67, which among the components of quality of life among patients had the lowest mean of the component of physical problems with an average of 12.38 28 12.38 and the highest average of the component of the component. Social performance averaged 70.97 19 19.47. The results showed that the mean score of quality of life in patients with younger age was significantly higher than patients with older age (pvalue = 0.45). Also, the average score of quality of life in patients with bachelor's and higher education was higher than patients with lower education, which was statistically significant. (pvalue = 0.24) Another significant result of the present study was the significant difference in the mean score of quality of life in patients who had a severe and very severe stroke compared to patients who had a mild to moderate stroke. (pvalue = 0.001) However, according to the results, no significant relationship was observed between the quality of life score of the studied patients and the underlying disease.

Conclusion: According to the findings of the present study, in Kerman, stroke affects the quality of life and the quality of life in stroke patients is affected by the level of education, age and severity of stroke. Different relationships between educational level and age have been reported with quality of life. This difference in reporting and results can be due to

society, culture, customs and traditions and religious beliefs and regional differences that may be socialized. And affect people's social activities.

منابع و مأخذ

1. Garrison SJ, Rolak LA. Rehabilitation of the stroke patient. In: Delisa JA, Editor. *Rehabilitation Medication Principles and Practice*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; ۲۰۰۹, 801-824.
2. Lyons RA, Lo SV, Littlepage BN. Comparative health status of patients with 11 common illnesses in Wales. *J Epidemiol Community Health* ۲۰۱۴; 48: 388-390.
3. Dijkers MP. Individualization in quality of life measurement instruments and approaches. *Arch Phys Med Rehabil* 2003; 84: 3-14.
4. Ware JE. Conceptualization and measurement of health-related quality of life: comments on an evolving field. *Arch Phys Med Rehabil* 2003; 84: 43-51.
5. Van Straten RJ, de Hann, Limburg M. Clinical meaning of the stroke-adapted sickness impact profile-30 and the sickness impact profile-136. *Stroke* 2000; 31: 2610.
6. Ahlsio B, Britton and Murray V. Disablement and quality of life after stroke. *Stroke* 1984; 15: 886-890.
7. Viitanen M, Fugl-Meyer KS, Ber NS. Life satisfaction in long-term survivors after stroke. *Stroke* 1984; 15: 886-890.
8. Ebrahim S, Barer D, Nuri F. Use of the Nottingham health profile with patients after stroke. *J Epidemiol Community Health* 1986; 40: 166-169.
9. Astrom M, Asplund K, Astrom T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke* 1992; 23: 527-531.
10. Muro MJ, De Pedro-Cuesta JA. Stroke Patients In South Madrid. *Stroke* 2000; 31: 1351.
11. Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA. Stroke unit treatment improves long-term quality of life. *Stroke* ۲۰۰۱; 29: 895-990
12. Mayo NE, Wood-Dauphinee S. Activity, participation, and quality of life 6 months post stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83: 1035-1042.
13. Carod-Artal OJ, Egozi JA, Gonzalez J. Quality of Life Among Stroke Survivors Evaluated 1-Year After Stroke. *Stroke*. 2000; 31: 2995.
14. Hochstenbach JB, Anderson PG, Van Limbeek J. Is there a relation between neuropsychologic variables and Quality of Life after stroke? *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: 1360-1366.
15. Niemi ML, Laaksonen R, Kotila M. Quality of Life 4 Years after Stroke. *Stroke* ۲۰۱۳; 19: 1101-1107.
16. King RB. Quality of Life After Stroke. *Stroke* 1996; 27: 1467-1472.
17. Linacre JA, Heinemann AW, Wright BD. The structure and stability of the functional independence measure. *Arch Phys Med Rehabil* 1994; 75: 127-132.
18. Mehrabi F, Moghadasi M, Sanjari S. *Clinical Neurology of Aminof*. 5th ed. Tehran: Nooree- Danesh Pub; 2002.
19. Testa MA, Nackley JF. Methods for quality of life studies. *Ann Rev Public Health* ۲۰۰۸; 15: 535-559.
20. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdani- nia M. Translation, Validity and Reliability Iranian Version of SF-36 Questioner. *Quarterly J Payesh* 2004; 49-56.

21. Fuhrer M. Subjective well-being Implications for medical rehabilitation outcomes and models of disablement. *Am J Phys Med Rehabil* 1994; 73: 358-364.
22. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality of life measurements. *JAMA* 2003; 272:619-626.
23. Fabin ES. Using quality of life Indicators in rehabilitation program evaluation. *Rehabil Couns Bull* 2002; 34:344-356.
24. Greenberg JP, Good DJ. Functional assessment in neurologic disability. In: RB Lazar, Editor. *Principles of neurologic rehabilitation*. New York: McGraw Hill; 1998, 7-27.
25. Kadriye O, Ebro Y, Banuc NC. Quality of Life for Patients Post stroke and Factors Affecting It. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2005; 14: 261-266.
26. Britton AB, Murray V. Disablement and quality of life after stroke. *Stroke* 1984;15: 886-890.
27. Jipan MD, Eric QW, Zhi-Jie Z. Impact of stroke on the noninstitutionalized population in the united states. *Stroke* 2006; 37: 2567.
28. Clarke P, Black SE. Quality of life following stroke, negotiation disability, identity and resources. *J Appl Gerontol* 2005; 24: 319-336.
29. Mrja-Liisa K. Quality of life after stroke: clinical, functional, psychosocial and cognitive correlates. Oulu University Library, 2000.
30. Jonathan WS, Geoffery AD, Helen MT. Quality of Life after Stroke. *Stroke*, 2004; 35: 2340.
31. Sturm JW, Donnan GA, Dewey HM. Quality of Life After Stroke: the North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Stroke* 2004; 35: 2340-2345.
32. Muro MJ, De Pedro-Cuesta JA. stroke Patients In South Madrid. *Stroke* 2000; 31:1351.
33. De Haan RJ, Limburg M, Vandermeulen JHP. Quality of Life After Stroke Impact of Stroke Type and Lesion Location. *Stroke* 2005; 26: 402- 408.
34. Deborah S, Nichols-Larsen PC, Clark RN. Factors influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery. *Stroke* 2005; 36: 1480.
35. Bethoux F, Calmels P, Gautheron U. Changes in the quality of life of hemiplegic stroke patients with time: A preliminary report 1. *Am J Phys Med Rehabil* 1999; 78: 19-23.
36. Kong KH, Yang SY. Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic. *Singapor Med J* 2006; 47: 213.
37. Amidpour S, Beheshti F, Hosseinzadeh A, Mazdeh M, Ghiasian M. Epidemiologic Study of Cardinal Risk Factors of Stroke in Patients who Referred to Farshchian Hospital of Hamadan during 2014-2015. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2016;22(4):331-7. [In Persian]
38. Salari MR, Etemadi MM, Donnan GA, Mokhber N, Majdi MR, Ghayour-Mobarhan M, et al. Excessive incidence of stroke in Iran: evidence from the Mashhad Stroke Incidence Study (MSIS), a population-based study of stroke in the Middle East. *Stroke*. 2010;41(1):e3- e10.

- 39 .Atashi M, Dalvandi A. Quality of Life of Stroke Survivors and its Related Factors. Iran Journal of Nursing. 2014;27(87):14-22. [In Persian]
40. Amini S. Comparative Study of Quality of Life in Stroke Patients in Ahwaz. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012;14(2):86-90 .
41. Nurian K, Kazemian A, Aslani U, Delaram M. The Effect of Rehabilitation on Life Quality of Patients Suffering from Stroke. Journal of Zanzan University of Medical Sciences. 2005;13(50):22-7. [In Persian]
42. Heidarzadeh M, Ghahremanian A, Hagigat A, Yoosefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients. Iran Journal of Nursing. 2009;22(59):23-32 .
43. Dalvandi a, Ashori a, Montazeri a. Quality of life among stroke patients in Kermanshah city. Journal of Modern Rehabilitation. 2012;2(1):1-8. [In Persian]



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر مریم رئیسی نیا

تحت عنوان: بررسی کیفیت زندگی در بیماران سکنه مغزی در شهر کرمان در سال ۹۸-۱۳۹۹

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۹/۹/۱ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۲۰ مورد تأیید قرار گرفت.

سمت

استاد راهنما

استادیار

دکتر فرهاد ایرانمنش

سمت

استاد مشاور

استادیار

دکتر اکبر حمزه ای مقدم

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی



مرکز آموزش درمانی تخصصی پرور

صور جلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه حکمتا آقای محترم دانشجوی دوره دانشکده پزشکی

افغان پور با عنوان

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در استان چهارمحال و بختیاری ۱۳۹۶-۱۳۹۸

در ساعت ۸ صبح روز ۱۵ شهریور ۹۹، با حضور اعضای محترم هیئت ناظران و نماینده شورای پژوهشی

بالیسی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)
استادان) راهنما	دکتر حسن پور	۲۰
استادان) مشاور	دکتر محمد زاهد	۲۰
عضو هیأت ناظران	دکتر سید علی حسینی	۲۰
عضو هیأت ناظران	دکتر سید محمد حسینی	۲۰
عضو هیأت ناظران	دکتر سید محمد حسینی	۲۰
نماینده شورای پژوهشی بالینی)	دکتر سید محمد حسینی	۲۰

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه ۱۰۰ و نمره ۲۰ (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.

روای برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید

اینجانب نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

مهر و امضاء
 دکتر سید محمد حسینی
 عضو هیأت ناظران
 دانشکده پزشکی

