



## RESEARCH ARTICLE



## Quality of life of inpatients in the mental health ward of Herat Regional Hospital: a cross-sectional study

Abdul Qadim Mohammadi <sup>1</sup>, Mohammad Shafiq Omair <sup>1</sup>, Najmuddin Najm <sup>1</sup>, Zabiullah Ishaqzai <sup>1</sup>, Firooz Ahmad Faez <sup>1</sup>, Sadeq Abdullahi <sup>1</sup>, Morteza Noormohammadi <sup>2</sup>✉

<sup>1</sup>Mental Health Ward, Herat Regional Hospital, Herat, Afghanistan.

<sup>2</sup>Afghanistan Center for Epidemiological Studies, Herat, Afghanistan.

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

## Open Access

Received:  
2023-03-22

Accepted:  
2023-08-06

Published:  
2023-08-09

Keywords:  
Quality of Life  
patients  
Herat-Afghanistan

**Background:** Quality of life is a vital parameter for assessing the impact of severe psychiatric conditions on patients, significantly influencing their overall well-being. This study aims to comprehensively examine and evaluate the quality of life among inpatients in the Mental Health Ward of Herat Regional Hospital.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted from September 23, 2022, to October 12, 2022, involving 147 inpatients from the Mental Health Ward of Herat Regional Hospital.

**Results:** The study included 147 participants, with the majority (59.9%) falling within the 15-28 age range, and 20.4% were male. Among the respondents, 79.6% reported poor physical health, while 20.4% of hospitalized patients reported good mental health. Regarding gender, females (84.6%) exhibited worse physical health compared to males. Moreover, individuals with limited literacy (unable to read and write) had a lower physical health score (82.3%). Among unemployed participants, only 37.5% reported good physical health. Females (82.9%) also showed worse mental health compared to males, with a statistically significant correlation observed between gender and mental health.

**Conclusion:** The quality of life of inpatients in the Mental Health Ward of Herat Regional Hospital was found to be lower in both physical and mental dimensions compared to hospitalized patients in other countries. Identifying factors contributing to the poor quality of life among patients is of paramount importance. Targeted interventions are needed to prevent morbidity and mitigate factors impacting the quality of life of these patients.



✉ Corresponding Author: Morteza Noormohammadi  
Email address: [morteza.normohammadi786@gmail.com](mailto:morteza.normohammadi786@gmail.com)

Cite this article as: Mohammadi et al. Quality of life of inpatients in the mental health ward of herat regional hospital: a cross-sectional study. *Afghanistan Journal of Medical Sciences*, 1(1). DOI:10.56101/ajms.v1i1.114



علمی - تحقیقی

## کیفیت زندگی مریضان بستر در بخش صحت روان شفاخانه حوزوی ولایت هرات: مطالعه مقطعی

عبدالقدیم محمدی<sup>1</sup>، محمد شفیق عمیر<sup>1</sup>، نجم الدین نجم<sup>1</sup>، ذبیح الله اسحق زی<sup>1</sup>، فیروز احمد فایض<sup>1</sup>، صادق عبدالهی<sup>1</sup>، مرتضی نورمحمدی<sup>2</sup>

<sup>1</sup> بخش صحت روان، شفاخانه حوزوی ولایت هرات، هرات، افغانستان.

<sup>2</sup> مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افغانستان، هرات، افغانستان.

چکیده	مشخصات مقاله
<p>پس زمینه: کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی از تأثیر مریضی ها بر بیمارانی که از اختلالات روانی شدید رنج می برند، در نظر گرفته می شود که به طور قابل توجهی بیمارانی را تحت تأثیر قرار میدهد. این تحقیق، به بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی مریضان بستری در بخش صحت روانی شفاخانه حوزوی ولایت هرات می پردازد. روش تحقیق: این تحقیق مقطعی نزد ۱۴۷ تن از مریضان داخل بستر در بخش صحت روانی شفاخانه حوزوی ولایت هرات به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱ آغاز و به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۰ ختم گردیده است.</p> <p>یافته ها: مجموعاً در این تحقیق ۱۴۷ نفر اشتراک کردند که از میان اشتراک کنندگان (59.9 فیصد) بین سنین 15-28 سال به دست آمده و (20.4 فیصد) مردان در این تحقیق شرکت داشتند. مولفه جسمی نزد 117 (79.6٪) از افراد، بد دریافت شده، و مولفه روانی نزد 30 (20.4٪) از مریضانی که بستر بودند خوب، گزارش شده است. بر اساس جنسیت، مولفه جسمی زنان (84.6 درصد) بدتر از مردان بوده است و نظر به سطح تحصیلات اشخاصی که سواد خواندن و نوشتن را نداشتند، (82.3 درصد) مولفه جسمی شان بدتر می باشد. مولفه جسمی در بین اشخاص بی کار فقط (37.5 درصد) خوب به دست آمده است. بر حسب جنسیت مولفه روانی زنان (82.9 درصد) بدتر از مردان بوده که ارتباط معناداری با مولفه روانی دارد.</p> <p>نتیجه گیری: کیفیت زندگی بیمارانی بستری در بخش صحت روان شفاخانه حوزوی ولایت هرات، از منظر فزیک و روانی نسبت به بیمارانی بستر در دیگر کشورها پایین تر دریافت شده. شناسایی عواملی که باعث تأثیر بد بر کیفیت زندگی بیمارانی می گردد، بسیار مهم است. برای این بیمارانی، جهت پیشگیری از مصاب شدن به مشکلات جانبی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، مداخله هدفمند اولیه مورد نیاز است.</p>	<p>دسترسی آزاد</p> <p>دریافت</p> <p>2023-03-22</p> <p>پذیرش</p> <p>2023-08-06</p> <p>نشر</p> <p>2023-08-09</p> <p>کلمات کلیدی</p> <p>کیفیت زندگی</p> <p>بیماران</p> <p>هرات-افغانستان</p>



Cite this article as: Mohammadi et al. Quality of life of inpatients in the mental health ward of herat regional hospital: a cross-sectional study. *Afghanistan Journal of Medical Sciences*, 1(1). DOI:10.56101/ajms.v1i1.114

✉ نویسنده مسئول: مرتضی نورمحمدی

ایمیل آدرس: [morteza.normohammadi786@gmail.com](mailto:morteza.normohammadi786@gmail.com)

## مقدمه

کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی در جهت تأثیر مریضی ها بر بیمارانی که از اختلالات روانی شدید رنج می‌برند، در نظر گرفته می‌شود. که به طور قابل توجهی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (1). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که به وسیله ی ارتباط وضعیت فیزیکی، روحی، اجتماعی، و اقتصادی فرد با زندگی روزمره او توصیف می‌شود. سازمان صحتی جهان آن را به عنوان دیدگاه افراد از موقعیت خود در زندگی، براساس فرهنگ و ارزش‌های شان که شامل سلامت جسمانی، وضعیت روانی، درجه استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباطاتشان با ویژگی‌های محیط اطراف می‌باشد، تعریف میکند (2-4).

تحقیقات نشان دهنده ی کیفیت زندگی پایین تر در افراد مبتلا به بیماری های روانی است (3-5). چنان‌که دیده می‌شود، کیفیت زندگی در افرادی که با اختلالات روان‌پزشکی مختلف، مانند افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی، اختلال در کیفیت خواب، اسکیزوفرنی تشخیص داده شده اند، کاهش می‌یابد. کیفیت زندگی پایین تر در افراد جوان با علائم افسردگی (36)٪، علائم اضطراب (37)٪ گزارش شده است (2-6).

بنابراین علائمی چون؛ از دست دادن علاقه، خلق افسرده، عدم علاقه به فعالیت های لذت بخش، عزت نفس پایین، عقب ماندگی روانی - حرکتی و بیماری های همراه آن توأم با آسیب های اجتماعی، شغلی و شناختی به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. که با سن افراد، شروع دوره افسردگی، عدم پایبندی به استفاده از دارو، حمایت اجتماعی ضعیف و سابقه ی خانوادگی، رابطه ی مستقیمی دارد. کیفیت پایین زندگی در میان افراد مبتلا به افسردگی می‌تواند آسیب پذیری آنها را در برابر عوارض دیگر صحتی مانند بیماری مزمن قلبی، دیابت شیرین و فشار خون بالا به دلیل اثرات مختل کننده سیستم ایمنی ناشی از استرس مرتبط با کیفیت پایین زندگی افراد، افزایش دهد (7).

سازمان صحتی جهان، صحت روان را به حالت عمومی به رفتار و روان شناسی انسانی ارتباط می‌دهد که از طریق آن، فرد قادر به تعامل موثر با جامعه خود و بهره مندی از توانمندی ها، استعداد ها، تحمل شکست، مقابله با استرس ها، رابطه برقرار کردن با دیگران و تجربه ی خوشبختی و رضایت در زندگی می‌شود. (8، 23) بار بیماری های ناشی از اختلالات صحت روان به مراتب بیش تر از تمام مشکلات سلامتی در سراسر جهان است و 13 درصد بار بیماری ناشی از همه ی بیماری ها را تشکیل داده، که تخمین زده می‌شود 4 درصد از جمعیت بزرگسال در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است. که این آمار 4.2٪ در بزرگسالان ایالات متحده، و 4.4٪ در آفریقا، 4.8 فیصد اسکیزوفرنی و 2.0 فیصد اختلال دوقطبی در اتیوپی برآورد شده است (9-10).

مراقبت‌های روانی در مریضان داخل بستر، هم‌چنان حوزه‌ای پرخطر است و بیماران تجربیات منفی را در آن گزارش می‌دهند. (11) اختلالات روانی در افراد مسن از 1 تا 18 درصد تخمین زده می‌شود که رایج ترین اختلالات در بیش از 20 درصد از بزرگسالان دارای سن 60 سال و یا بالاتر، می‌باشد. در یافته های متاآنالیز اختلالات روانی در سالمندان، در کشورهای غربی که توسط ولکرت و همکاران انجام شده است، افسردگی (7٪) زوال عقل (5٪) اختلالات اضطرابی، 3.8 درصد و مشکلات مصرف مواد تقریباً 1٪، شیوع اختلالات عاطفی مادام العمر 16.52 درصد، اختلالات اضطرابی 2.63 درصد، سوء مصرف مواد اختلال زا 11.71٪ و روان پریشی 4.7٪ گزارش شده است (12).

باتوجه به اهمیت موضوع فوق الذکر و بنابر عدم اطلاعات در مورد کیفیت زندگی نزد مریضان بستری در بخش صحت و روان در شفاخانه حوزوی هرات، این تحقیق بررسی کیفیت زندگی نزد مریضان بستر را برآورد کرده است. این مطالعه بر مستندسازی داده‌ها بر اساس متغیرهای اپیدمیولوژیک مختلف مانند سن، جنسیت، محل زندگی، وضعیت اقتصادی و وظیفه متمرکز است. این مطالعه بیشتر با روند بررسی کیفیت زندگی در نزد مریضان بستر در بخش صحت روانی شفاخانه حوزوی ولایت هرات ارتباط دارد.

هدف اصلی این تحقیق، بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی مریضان بستری شده در بخش صحت روان شفاخانه حوزوی ولایت هرات است که تا اکنون تحقیقی تحت این عنوان انجام نشده است و اطلاعاتی از کیفیت زندگی نزد این مریضان موجود نیست. ما با انجام این مطالعه، قصد داریم به دقت و جامعیت بهتری به وضعیت روانی و رضایت‌مندی بیمارانی که به علت اختلالات روانی به این شفاخانه مراجعه کرده‌اند، بپردازیم و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آنها را شناسایی نماییم. اطلاعات حاصل از این تحقیق به عنوان ابزاری مفید برای بهبود کیفیت مراقبت‌های روانی، بهره‌وری و ارتقاء وضعیت روانی بیمارانی در این شفاخانه، به کار گرفته خواهد شد.

## روش تحقیق

این تحقیق نزد مریضان بستری در بخش صحت روانی شفاخانه حوزوی ولایت هرات، افغانستان به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱ آغاز و به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۰ ختم گردیده است. اشتراک‌کننده‌ها به روش Convenience انتخاب شدند. پرسش‌نامه استاندارد بررسی کیفیت زندگی از بُعد صحتی، 12 Items Short Form Health Survey (SF-12) جهت بررسی کیفیت زندگی اشتراک‌کننده‌های این تحقیق استفاده شد. و مجموعاً 147 بیمار بستر در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند که شرط ورود به تحقیق، ارائه اجازه‌نامه لفظی و یا کتبی و سن بالاتر از 15 سال بود. پرسش‌نامه استفاده شده درین تحقیق شامل دو بخش می‌باشد: بخش مشخصات اجتماعی-اقتصادی و بخش اختصاصی مربوط به سوالات SF-12. بخش مشخصات اجتماعی-اقتصادی پرسش‌نامه مورد استفاده درین تحقیق، شامل معلوماتی پیرامون سن، جنسیت (مرد، زن)، وضعیت مدنی (مجرد، متأهل، بیوه یا مطلقه)، محل زندگی (شهر، ولسوالی)، سطح تحصیلات (سواد خواندن نوشتن، ابتدائی، متوسط، لیسه و پوهنتون) وظیفه (دارای وظیفه، بی‌کار - جویای وظیفه، خانم خانه و غیره)، درآمد ماهوار (کمتر از 4000 افغانی، 4000 الی 8000 افغانی، 8000 الی 16000 افغانی، 16000 الی 24000 افغانی) بود.

بخش سوالات اختصاصی شامل دوازده سوال ذیل می‌باشد:

1: در مجموع صحت تان چگونه است. "عالی، بسیار خوب، خوب، نسبتاً خوب، خراب" 2: انجام فعالیت‌های مانند جابجا کردن میز، جاروب کشیدن، و یا ارابه بازی برایتان: "بسیار مشکل است، مشکل است، مشکل نیست". 3: بالا رفتن از چند زینه (پله) برایتان: "بسیار مشکل است، مشکل است، مشکل نیست". 4: کم‌تر از حد توقع خود می‌توانم کارهای خود را انجام دهم. "بلی، خیر! 5: "در انجام بعضی از کارها ناتوان استم." "بلی، خیر! 6: کم‌تر از حد توقع خود می‌توانم کارهای خود را انجام دهم." "بلی، خیر! 7: " نمی‌توانم که کارها را با همان دقتی که قبلاً انجام می‌دادم، به انجام برسانم." "بلی، خیر! 8: در طول چهار هفته گذشته، تا چه اندازه درد با کارهای روزمره تان - کارهای خارج از خانه و داخل خانه - تداخل داشته است. "اصلاً تداخل نداشته، اندکی تداخل داشته، نسبتاً تداخل داشته، زیاد تداخل داشته، بسیار زیاد تداخل داشته". 9: آیا احساس آرامش و ملایمت (نرمی، مهربانی، بردباری) داشتید. "همیشه، اکثر اوقات، اغلب اوقات، بعضی اوقات، بسیار کم، هیچ‌گاه!" 10: آیا پر انرژی و شاد (سرحال، خوشحال) بودید. "همیشه، اکثر اوقات، اغلب اوقات، بعضی اوقات، بسیار کم، هیچ‌گاه!" 11: آیا احساس ناراحتی و دل‌تنگی داشتید. "همیشه، اکثر اوقات، اغلب اوقات، بعضی اوقات، بسیار کم، هیچ‌گاه!" 12: در جریان چهار هفته گذشته، مشکلات عاطفی و صحت جسمی شما برای چه مدت زمان با فعالیت‌های اجتماعی تان (ملاقات کردن با دوستان، اقوام و دیگر...) تداخل داشته است. "همیشه، اکثر اوقات، اغلب اوقات، بعضی اوقات، بسیار کم، هیچ‌گاه!"

پرسش‌نامه SF-12، شامل 8 زیرمجموعه می‌باشد و در نهایت کیفیت زندگی را با استفاده از دو مولفه فیزیکی و روانی گزارش می‌دهد. دیتای جمع‌آوری شده در نرم افزار مایکروسافت اکسل ذخیره گردیده و توسط نرم افزار IBM SPSS version 26 تحلیل شده است. آمار به شکل عددی و فیصدی گزارش گردیده. با استفاده از Chi-square رابطه بین کیفیت زندگی و مشخصات اجتماعی-اقتصادی افراد محاسبه شده. مقدار p-value کمتر برابر و یا کمتر از 0.05 معنادار تعریف شده است.

اجازه اخلاقی برای اجرای این تحقیق از جانب مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افغانستان صادر شده (شماره ثبت: #23.1.021). در شروع ارتباط با اشتراک کننده های این تحقیق، در مورد هدف تحقیق و نحوه استفاده از معلومات جمع آوری شده برای شان معلومات ارائه گردید. از تمام اشتراک کننده های تحقیق موافقت نامه اشتراک به گونه کتبی و یا لفظی اخذ گردید. تمام پروسه انجام شده درین تحقیق، مطابق با اصول اخلاقی هیلسینکی انجام پذیرفته است.

## یافته ها

جدول 1. مجموعاً در این تحقیق 147 نفر اشتراک کردند که از میان اشتراک کنندگان (59.9 فیصد) بین سنین 15-28 سال بودند و (20.4 فیصد) مردان در این تحقیق اشتراک داشتند. بیش از نیمی از اشتراک کنندگان (66.0 فیصد) متأهل بودند و از میان (55.1 فیصد) مریضان بستر، در شهر سکونت داشتند که دو دهم آن ها، (19.0 فیصد) دارای سطح تحصیلی ابتدایی بودند که (11.6 فیصد) دارای شغل و تقریباً نیمی از اشتراک کنندگان (44.9 فیصد) در آمد ماهوار خانواده شان بین 4000-8000 دریافت شده است.

جدول 1: ویژگی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه (n=147)

مشخصات	گروه ها	تعداد	فیصدی
سن	15 الی 28 سال	88	59.9
	بیشتر از 28 سال	59	40.1
جنسیت	مرد	30	20.4
	زن	117	79.6
وضعیت مدنی	مجرد	46	31.3
	متأهل	97	66.0
	بیوه /مطلقه	4	2.7
محل زندگی	شهر	81	55.1
	ولسوالی	66	44.9
سطح تحصیلات	سواد خواندن نوشتن ندارد	62	42.2
	دوره ابتدائی	28	19.0
	دوره متوسطه	22	15.0
	دوره لیسه	14	9.5
وظیفه	پوهنتون	21	14.3
	دارای وظیفه	17	11.6
	بیکار، دنبال وظیفه	24	16.3
	خانم خانه	81	55.1
درآمد ماهوار خانواده	دیگر	25	17.0
	کمتر از 4000 افغانی	58	39.5
	4000 الی 8000 افغانی	66	44.9
	8000 الی 16000 افغانی	17	11.6
	16000 الی 24000 افغانی	2	1.4
مجموع	بیشتر از 24000 افغانی	4	2.7
		147	100.0

جدول 2، مولفه عمل کرد جسمی نزد 92 نفر (62.6٪) از افراد بد گزارش شده است. مولفه درد بدنی نزد 54 نفر (36.7٪) از مریضان بستری خوب دریافت گردیده است. و مولفه صحت عمومی، 136 نفر (92.5٪) بد به دست آمده است. مولفه صحت روانی نزد 102 نفر، (69.4٪) از مریضان بد به دست آمده است. مولفه جسمی نزد 117 نفر (79.6٪) از افراد بد دریافت شده و مولفه روانی نزد 30 نفر (20.4٪) از مریضانی که بستر بودند خوب گزارش شده است.

جدول 2: مولفه های کیفیت زندگی مریضان

مولفه های کیفیت زندگی		میانگین + انحراف معیار	مشخصات
بد	خوب		
92 (62.6)	55 (37.4)	39.9±20.8	عملکرد جسمی (PF)
103 (70.1)	44 (29.9)	17.9±22.5	نقش فیزیکی (RP)
93 (63.3)	54 (36.7)	39.4±19.6	درد بدنی (BP)
136 (92.5)	11 (7.5)	26.9±17.1	صحت عمومی (GH)
82 (55.8)	65 (44.2)	38.2±22.7	سرزندگی (VT)
84 (57.1)	63 (42.9)	36.8±22.9	عملکرد اجتماعی (SF)
106 (72.1)	41 (27.9)	17.0±22.0	نقش احساسی (RE)
102 (69.4)	45 (30.6)	36.7±19.7	صحت فکری (MH)
117 (79.6)	30 (20.4)	34.1±15.1	مولفه جسمی (PCS)
117 (79.6)	30 (20.4)	34.3±16.1	مولفه روانی (MCS)

جدول 3، کیفیت زندگی نظر به مولفه جسمی نزد مریضان بستری بین سنین 15-28 سال داشتند، (77.3 درصد) دریافت شده که مولفه جسمی شان وضعیت بد را نشان می دهد. و همچنان بر حسب جنسیت، مولفه جسمی زنان (84.6 درصد) بدتر از مردان بوده است و نظر به سطح تحصیلات، اشخاصی که سواد خواندن و نوشتن را نداشتند، (82.3 درصد) مولفه جسمی شان بدتر دیده شده است. مولفه جسمی، بین اشخاص بیکار فقط (37.5 درصد) خوب به دست آمده است و درآمد ماهوار خانواده هایی که درآمد شان کمتر از 4000 افغانی بوده، (82.8 درصد) بد گزارش شده است.

جدول 4، کیفیت زندگی نظر به مولفه روانی بر حسب سن افراد کدام رابطه معنی داری نداشته ( $p$ -value=0.413) و بین سنین 15-18 سال (81.8٪) بد دریافت شده است. بر حسب جنسیت، مولفه روانی زنان (82.9 درصد) بدتر از مردان بوده است که ارتباط معناداری با مولفه روانی فرد دارد؛ و نظر به سطح تحصیلات، مریضانی که سواد خواندن و نوشتن را نداشتند، 11 نفر (17.7٪) خوب دریافت شده است. مولفه روانی در نزد اشخاص بیکار (83.3 درصد) بد به دست آمده است و درآمد ماهوار خانواده ای که کمتر از 4000 افغانی داشتند 47 (81.0٪) بد گزارش شده است.

جدول 3: مقایسه ویژه‌گی‌های جمعیتی نمونه‌ی مورد مطالعه، با مولفه جسمی (PCS) کیفیت زندگی مریضان

p-value	مولفه جسمی		کتنوری	مشخصات
	بد	خوب		
.394	(77.3) 68 (83.1) 49	(22.7) 20 (16.9) 10	15 الی 28 سال بیشتر از 28 سال	سن
.003	(60.0) 18 (84.6) 99	(40.0) 12 (15.4) 18	مرد زن	جنسیت
.068	(71.7) 33 (84.5) 82 (50.0) 2	(28.3) 13 (15.5) 15 (50.0) 2	مجرد متأهل بیوه/مطلقه	وضعیت مدنی
.298	(82.7) 67 (75.8) 50	(17.3) 14 (24.2) 16	شهر ولسوالی	محل زندگی
.281	(82.3) 51 (82.1) 23 (86.4) 19 (78.6) 11 (61.9) 13	(17.7) 11 (17.9) 5 (13.6) 3 (21.4) 3 (38.1) 8	سواد خواندن نوشتن ندارد دوره ابتدائی دوره متوسطه دوره لیسه پوهنتون	سطح تحصیلات
<.001	(52.9) 9 (62.5) 15 (87.7) 71 (88.0) 22	(47.1) 8 (37.5) 9 (12.3) 10 (12.0) 3	دارای وظیفه بیکار، دنبال وظیفه خانم خانه دیگر	وظیفه
.080	(82.8) 48 (80.3) 53 (76.5) 13 (100.0) 2 (25.0) 1	(17.2) 10 (19.7) 13 (23.5) 4 (0.0) 0 (75.0) 3	کمتر از 4000 افغانی 4000 الی 8000 افغانی 8000 الی 16000 افغانی 16000 الی 24000 افغانی بیشتر از 24000 افغانی	درآمد ماهوار خانواده
	(79.6) 117	(20.4) 30		مجموع



جدول 4: مقایسه ویژه‌گی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه با مولفه روانی (MCS) کیفیت زندگی مریضان

p-value	مولفه جسمی		کنگوری	مشخصات
	بد	خوب		
.413	72 (81.8) 45 (76.3)	16 (18.2) 14 (23.7)	15 الی 28 سال بیشتر از 28 سال	سن
.049	20 (66.7) 97 (82.9)	10 (33.3) 20 (17.1)	مرد زن	جنسیت
.931	36 (78.3) 78 (80.4) 3 (75.0)	10 (21.7) 19 (19.6) 1 (25.0)	مجرد متأهل بیوه/مطلقه	وضعیت مدنی
.298	67 (82.7) 50 (75.8)	14 (17.3) 16 (24.2)	شهر ولسوالی	محل زندگی
.779	51 (82.3) 21 (75.0) 16 (72.2) 11 (78.6) 18 (85.7)	11 (17.7) 7 (25.0) 6 (27.3) 3 (21.4) 3 (14.3)	سواد خواندن نوشتن ندارد دوره ابتدائی دوره متوسطه دوره لیسه پوهنتون	سطح تحصیلات
.167	11 (64.7) 20 (83.3) 63 (77.8) 23 (92.0)	6 (35.3) 4 (16.7) 18 (22.2) 2 (8.0)	دارای وظیفه بیکار، دنبال وظیفه خانم خانه دیگر	وظیفه
.435	47 (81.0) 54 (81.8) 12 (70.6) 2 (100.0) 2 (50.0)	11 (19.0) 12 (18.2) 5 (29.4) 0 (0.0) 2 (50.0)	کمتر از 4000 افغانی 4000 الی 8000 افغانی 8000 الی 16000 افغانی 16000 الی 24000 افغانی بیشتر از 24000 افغانی	درآمد ماهوار خانواده
	117 (79.6)	30 (20.4)		مجموع

## مناقشه

تا به حال تحقیقی پیرامون کیفیت زندگی در بخش صحت روانی شفاخانه حوزوی ولایت هرات، نزد مریضان داخل بستر، اجرا نشده است. بنابر این در این تحقیق کیفیت زندگی بر حسب مولفه جسمی نزد مریضان بستری 20.4 فیصد خوب به دست آمده و کیفیت زندگی با مولفه روانی 79.6 فیصد بد به دست آمده است.

کیفیت زندگی مولفه جسمی، نزد مریضان داخل بستر، با میانگین  $34.1 \pm 15.1$  دریافت شده است، در حالی که در تحقیقی که توسط آگنیشکا یانکووسکا و همکاران در سال 2022 در کشور لهستان انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها را  $50.1 \pm 8.0$  و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها را  $48.4 \pm 9.8$  دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر دریافت شده است (13).

در تحقیقی که توسط پاتریشیا الکساندرا گارسیا و همکاران در سال 2022 در کشور اسپانیا انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها  $91.66 \pm 10.78$  و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها را  $87.57 \pm 12.23$  دریافت کردند (14). و در تحقیق موازی دیگری هم که توسط ماری و همکاران در سال 2019 در کشور انگلستان انجام شد، کیفیت زندگی با مولفه جسمی



اشتراک کننده ها را  $12.33 \pm 43.8$  و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها  $8.62 \pm 54.02$  دریافت شده که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر گزارش شده است (15). در تحقیق لی و همکاران. در سال 2022 در کشور ایالات متحده کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها  $10.02 \pm 49.86$  و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها،  $52.59 \pm 8.64$  دریافت شد (16). در مطالعه ی دیگری که توسط لین و همکاران در سال 2020 در کشور چین انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی  $13.65 \pm 70.52$  و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها  $14.18 \pm 68.55$  به دست آمده است. که در وضعیت بهتری نسبت به اشتراک کننده های ما قرار داشتند (17).

در تحقیق دیگری نیز که توسط ایلههو و همکاران. در سال 2021 در کشور پرتقال انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها  $71.6$  فیصد خوب و مولفه روانی کیفیت زندگی اشتراک کننده ها را  $74.8$  فیصد خوب به دست آوردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بوده است (18). در این حال در تحقیقی که توسط نور تودت و همکاران. در سال 2000 در کشور ناروی انجام شد، مولفه کیفیت زندگی جسمی اشتراک کننده ها را  $36.2$  فیصد خوب و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها را  $45.9$  فیصد خوب دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بوده است (19).

در تحقیقی که توسط فیلیپ پرازرس و همکاران. در سال 2019 در کشور پرتقال انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها را  $11.3 \pm 36.8$  دریافت کردند. که ارتباط معناداری با جنسیت  $p \text{ value} = 0.012$  و درآمد ماهوار خانواده  $P = 0.043$  داشته، و کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها را  $12.2 \pm 46.9$  دریافت کردند که ارتباط معنادار با جنسیت  $P \text{ Value} = 0.031$  داشته که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بوده است (20). در تحقیقی که توسط وانگ و همکاران. در سال 2021 در کشور سنگاپور انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها را در ارتباط معنادار با جنسیت دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بوده (21). در این حال در تحقیقی که توسط جم و همکاران. در سال 2022 در کشور ترکیه انجام شد، کیفیت زندگی مولفه جسمی اشتراک کننده ها را که ارتباط معناداری با جنسیت دارد،  $0.092$  دریافت نکردند که بر خلاف تحقیق فعلی می باشد (14). میانگین کیفیت زندگی مولفه روانی نزد مریضان بستری  $16.1 \pm 34.3$  به دست آمده است که ارتباط معناداری با جنسیت (0.49) دارد. و در تحقیق دیگری که توسط سامیا و همکاران در سال 2019 در کشور مصر انجام شد، کیفیت زندگی مولفه روانی اشتراک کننده ها را  $16.6 \pm 44.2$  دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بود (22). نتایج متغیر کیفیت زندگی نظر به مولفه جسمی و روحی می تواند به دلیل انتخاب کتگوری های مختلف سنی و همچنان تفاوت انتخاب مریضان بستری و غیر بستری باشد، که تاثیر بسیار زیادی بر این تغییرات می تواند داشته باشد و همچنان باید یاد آور شد که مطالعات ذکر شده ی فوق که نشان دهنده ی داشتن کیفیت زندگی بهتر نسبت به اشتراک کننده های مورد مطالعه ما است، در کشورهای پیشرفته صورت گرفته است که می تواند فکتور تاثیر گذاری بر این نتایج متغیر و مغایر باشد. از جمله محدودیت های این تحقیق استفاده از میتود convenience برای انتخاب نمونه ها میباشد که بدلیل استفاده از آن نمیتوان ادعا کرد این افراد انتخاب شده نمایندگی کاملی از تمام بیماران بستر در بخش صحت روان شفاخانه حوزوی میکنند. محدودیت دیگر این تحقیق پایین بودن نفوس تحقیق میباشد.

## نتیجه گیری

کیفیت زندگی بیماران بستری در بخش صحت روان شفاخانه حوزوی ولایت هرات از ابعاد فیزیکی و روانی نسبت به بیماران مشابه در دیگر کشورها پایین تر دریافت شده. شناسایی عواملی که باعث تاثیر بد بر کیفیت زندگی بیماران می گردد، بسیار مهم است. برای این بیماران، جهت پیشگیری از مصاب شدن به مشکلات جانبی تاثیرگذار بر کیفیت زندگی شان، مداخله هدفمند اولیه، مورد نیاز است.

1. Evans S, Banerjee S, Leese M, Huxley P. The impact of mental illness on quality of life: A comparison of severe mental illness, common mental disorder and healthy population samples. *Quality of life research*. 2007 Feb;16:17-29.
2. Shumye S, Amare T, Derajew H, Endris M, Molla W, Mengistu N. Perceived quality of life and associated factors among patients with severe mental illness in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC psychology*. 2021 Dec;9:1-8.
3. Sagayadevan V, Lee SP, Ong C, Abdin E, Chong SA, Subramaniam M. Quality of life across mental disorders in psychiatric outpatients. *Ann. Acad. Med. Singap.* 2018 Jul 1;47:243-52.
4. Shafie S, Samari E, Jeyagurunathan A, Abdin E, Chang S, Chong SA, Subramaniam M. Gender difference in quality of life (QoL) among outpatients with schizophrenia in a tertiary care setting. *BMC psychiatry*. 2021 Dec;21(1):1-9.
5. Bonicatto SC, Dew MA, Zaratiegui R, Lorenzo L, Pecina P. Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina. *Social science & medicine*. 2001 Mar 1;52(6):911-9.
6. Desalegn D, Girma S, Abdeta T. Quality of life and its association with psychiatric symptoms and socio-demographic characteristics among people with schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study. *Plos one*. 2020 Feb 24;15(2):e0229514.
7. Shumye S, Belayneh Z, Mengistu N. Health related quality of life and its correlates among people with depression attending outpatient department in Ethiopia: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2019 Dec;17:1-9.
8. Lin, C. Y., Namdar, P., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Mediated roles of generalized trust and perceived social support in the effects of problematic social media use on mental health: A cross-sectional study. *Health Expectations*, 24(1), 165-173. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hex.13169>
9. Samartzis L, Talias MA. Assessing and improving the quality in mental health services. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(1):249.
10. Desalegn D, Girma S, Abdeta T. Quality of life and its association with current substance use, medication non-adherence and clinical factors of people with schizophrenia in Southwest Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020 Dec;18:1-9.
11. Weich S, Fenton SJ, Bhui K, Staniszewska S, Madan J, Larkin M, Newton E, Crepez-Keay D, Canaway A, Croft C, Griffiths F. Realist evaluation of the use of patient experience data to improve the quality of inpatient mental health care (EURIPIDES) in England: study protocol. *BMJ open*. 2018 Jun 1;8(6):e021013.
12. O'Neill M, Ryan A, Slater PF, Ferry FR, Bunting B. Mental health, quality of life and medication use among care home residents and community dwelling older people. *International Journal of Research in Nursing*. 2020 Jan 3;10(1):10-23.
13. Jankowska A, Golicki D. Self-reported diabetes and quality of life: findings from a general population survey with the Short Form-12 (SF-12) Health Survey. *Archives of Medical Science: AMS*. 2022;18(5):1157.
14. García-Garro PA, Aibar-Almazán A, Rivas-Campo Y, Vega-Ávila GC, Afanador-Restrepo DF, Hita-Contreras F. Influence of the COVID-19 Pandemic on Quality of Life, Mental Health, and Level of Physical Activity in Colombian University Workers: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2022 Jul 15;11(14):4104.
15. Diefenbach GJ, Tolin DF, Gilliam CM. Impairments in life quality among clients in geriatric home care: associations with depressive and anxiety symptoms. *International journal of geriatric psychiatry*. 2012 Aug;27(8):828-35.

16. Lee D, Kim Y, Devine B. Spillover effects of mental health disorders on family members' health-related quality of life: Evidence from a US sample. *Medical Decision Making*. 2022 Jan;42(1):80-93.
17. Lin Y, Yu Y, Zeng J, Zhao X, Wan C. Comparing Psychometric Properties of the SF-36 and SF-12 in Measuring Quality of Life among Adolescents in China: A Large Sample Cross-sectional Study.
18. Ihle A, Gouveia BR, Gouveia ÉR, Cheval B, Nascimento MD, Conceição L, Marconcin P, Peralta M, Ferrari G, Oliveira D, Kliegel M. Physical activity dimensions differentially predict physical and mental components of health-related quality of life: evidence from a sport for all study. *Sustainability*. 2021 Dec 2;13(23):13370.
19. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Performance of the SF-36, SF-12, and RAND-36 summary scales in a multiple sclerosis population. *Medical care*. 2000 Oct 1:1022-8.
20. Prazeres F, Santiago LM, Simões JA. The impact on health-related quality of life of mixed mental and physical multimorbidity in adults aged 60 years and older: secondary analysis of primary care data. *Archives of Medical Science: AMS*. 2022;18(6):1498.
21. Wang P, Abdin E, Asharani PV, Seet V, Devi F, Roystonn K, Lee YY, Cetty L, Teh WL, Verma S, Mok YM. Nicotine dependence in patients with major depressive disorder and psychotic disorders and its relationship with quality of life. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Dec 10;18(24):13035.
22. Abd El-Mouty SM, Salem NM. Burden and quality of life among caregivers to children with epilepsy. *Am J Nurs Res*. 2019;7:817-23.
23. Mohammadi AQ, Neyazi A, Rangelova V, Padhi BK, Odey GO, Ogbodum MU, Griffiths MD. Depression and quality of life among Afghan healthcare workers: A cross-sectional survey study. *BMC psychology*. 2023 Jan 30;11(1):29.