



RESEARCH ARTICLE



Quality of Life among Hospitalized Patients at Herat Maternity Hospital – Afghanistan

Najiba Aazar¹, Laila Qanawezi¹, Ahmad Farshid Hassam²✉

¹ Herat Maternity Hospital, Herat, Afghanistan.

² Afghanistan Center for Epidemiological Studies, Herat, Afghanistan.

ARTICLE INFO ABSTRACT

Open Access

Received:
2023-04-11

Accepted:
2023-08-06

Published:
2023-08-09

Keywords:
Quality of life
Women
Herat Maternity-
Hospital

Background: Quality of life (QoL) is a multidimensional concept that encompasses various dimensions of individuals' physical, mental, and social well-being. This study aims to assess the health-related quality of life (HRQoL) among hospitalized patients at Herat Maternity Hospital in Afghanistan.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 155 hospitalized patients at Herat Maternal Hospital's obstetrics and gynecology ward from September 23, 2022, to October 12, 2022.

Results: A total of 155 female participants took part in the study, with 54.2% falling between the ages of 18 and 25. The physical component achieved a score of 87.1, while the mental component scored higher at 47.1. Among employed individuals, the physical component was reported as good for 20%. However, families with a monthly income ranging from 4000 to 8000 Afghanis had a concerning situation, with 85% reporting poor conditions.

Conclusion: The study highlights that the quality of life among hospitalized patients at Herat Maternity Hospital, in terms of both physical and mental aspects, is lower compared to similar patients in other countries. Identifying factors that contribute to undesirable impacts on patients' quality of life, both physically and mentally, is crucial. Prioritizing targeted interventions to enhance their overall well-being and prevent complications is essential.



✉ Corresponding Author: Ahmad Farshid Hassam
Email address: ahmadfarshidhassam@gmail.com

Cite this article as: Aazar et al. Quality of Life among Hospitalized Patients at Herat Maternity Hospital – Afghanistan. *Afghanistan Journal of Medical Sciences*, 1(1). DOI:10.56101/ajms.v1i1.118



علمی - تحقیقی

کیفیت زندگی مریضان بستری در شفاخانه نسایی ولادی هرات - افغانستان

نجیبه آذر¹، لیلا قناویزی¹، احمد فرشید حسام²✉

¹ شفاخانه نسایی ولادی ولایت هرات، هرات، افغانستان.

² مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افغانستان، هرات افغانستان.

چکیده

مشخصات مقاله

پس زمینه: کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی بوده که ابعاد متفاوت سلامت و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی فرد را در بر می گیرد. هدف این تحقیق بررسی کیفیت زندگی مرتبط با صحت HRQoL در مریضان بستری در شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی ولایت هرات می باشد. روش تحقیق: این تحقیق مقطعی با 155 تن از مریضان بستری، در بخش نسایی ولادی خیریه رضایی شفاخانه حوزوی ولایت هرات از تاریخ 1401/7/1 الی تاریخ 1401/7/20 انجام یافته است. یافته ها: در تحقیق فعلی مجموعاً 155 نفر خانم شرکت کردند. که از میان اشتراک کنندگان (54.2 فیصد) بین سنین 18-25 سال استند. مولفه جسمی (87.1) فیصد بد به دست آمده و مولفه روانی نزد (47.1) فیصد) خوب دریافت گردیده است. مولفه جسمی در بین اشخاصی که دارای شغل اند (20 درصد) خوب به دست آمده است و وضعیت مالی خانواده های که درآمد شان بین 4000-8000 افغانی است (85 درصد) بد گزارش شده است.

دسترسی آزاد

دریافت

2023-04-11

پذیرش

2023-08-06

نشر

2023-08-09

کلمات کلیدی

کیفیت زندگی

زنان

شفاخانه نسایی ولادی هرات

نتیجه گیری: کیفیت زندگی بیماران بستری در شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی هرات، از منظر سلامت فیزیکی و روانی نسبت به بیماران بستری مشابه در دیگر کشورها پایین تر دریافت گردید. شناسایی عواملی که باعث تاثیر نامطلوب بر کیفیت زندگی بیماران - از نظر فیزیکی و روانی - می گردد، بسیار مهم است. برای این بیماران، جهت پیش گیری از مصاب شدن به مشکلات جانبی تاثیرگذار بر روان و جسم شان، پیدا کردن راه حل برای بهبود سطح زندگی شان، در اولویت قرار دارد.



Cite this article as: Aazar et al. Quality of Life among Hospitalized Patients at Herat Maternity Hospital - Afghanistan. *Afghanistan Journal of Medical Sciences*, 1(1). DOI:10.56101/ajms.v1i1.118

✉ نویسنده مسئول: احمد فرشید حسام

ایمیل آدرس: ahmadfarshidhassam@gmail.com

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی بوده که ابعاد متفاوت سلامت و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی افراد را در بر می‌گیرد. (12). کیفیت زندگی توسط سازمان صحتی جهان به عنوان درکی که یک فرد از جایگاه خود در زندگی، در چهارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در رابطه با اهداف، انتظارات و استانداردهای که دارد، تعریف شده است (3-6).

کیفیت زندگی معمولاً شامل ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی زندگی است. و کیفیت زندگی مرتبط با صحت Health Related Quality of Life (HRQoL) شامل آن جنبه‌هایی از کیفیت است که می‌تواند نشان‌دهنده صحت جسمی یا روانی فرد باشد. این پدیده به حوزه فیزیکی، روانی و اجتماعی صحت مربوط می‌شود و به طور گسترده به عنوان یک معیار مهم مراقبت‌های صحتی پذیرفته شده است (7-8).

معیارهای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQL) کاربرد زیادی دارد، از جمله اندازه‌گیری وضعیت صحتی جامعه و نتایج مداخلات طبی که متعاقباً می‌تواند در ارزیابی‌های اقتصادی مراقبت‌های صحتی اعمال شود (6). محققان بنام گوردون در تحقیق خود ثابت کرده است که کیفیت پایین زندگی می‌تواند منجر به برخی علائم نامطلوب در دوران بارداری مانند سوزش قلب، تهوع و استفراغ، گرفتگی پاها و همچنین تنگی نفس شود و شیشه‌گر و همکاران تصریح می‌کنند که کیفیت زندگی یک متغیر قابل اندازه‌گیری است (9).

در سراسر جهان، تقریباً 137 میلیون تولد در هر سال اتفاق می‌افتد، که از این بین، بیش از 300000 نوزاد تنها در کانادا متولد می‌شود. باید یاد آور شد که مرگ و میر مادران در کشورهای با درآمد بالا کم‌تر است. به طور مثال، در سال 2017 نسبت مرگ و میر مادران 11 Maternal Mortality Ratio (MMR) در هر 100000 تولد زنده در کشورهای با درآمد بالا تخمین زده شده است و 19 در هر 100000 تولد زنده در ایالات متحده را تشکیل می‌دهد. در کشورهای کم درآمد، مرگ و میر مادران بالاتر است، با 462 مرگ در هر 100000 تولد زنده در سطح جهانی، از 2000 تا 2017، 38٪ MMR درصد کاهش یافته است. با وجود ایمنی نسبی زایمان در کشورهای توسعه یافته، بسیاری از مادران سطح بالایی ترس از زایمان را تجربه می‌کنند (10).

دوران بارداری یک دوره منحصر به فرد در زندگی یک زن است (11). اگر چه یک دوره‌ی مسرت بخش نیز است، اما مادران تا حد زیادی در مورد صحت خود و طفل خود در دوران بارداری نگرانی دارند (12). این حس مادران، وضعیت خاصی است که نه بیماری محسوب می‌شود و نه حالت طبیعی. در دوران بارداری، بدن زنان تحت تغییرات بیوشیمیایی، فیزیولوژیکی و آناتومیکی متعددی قرار می‌گیرد. این اولین تغییراتی است که آنها را چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی آسیب پذیر می‌سازد. و خارج از کنترل آنهاست. همچنین، تغییرات هورمونی نیز می‌تواند بر احساسات زنان تأثیر بگذارد و منجر به مسائل روانی مانند اضطراب و افسردگی شود. حتی در دوران بارداری طبیعی، این تغییرات می‌تواند توانایی هر زنی را برای انجام کارهای روزمره مختل کند. تغییراتی در ابعاد فیزیکی، معنوی و اجتماعی و همچنین در کیفیت زندگی (QOL) زنان باردار در سنین مختلف بارداری رخ می‌دهد. در سال‌های اخیر، تعداد مطالعات در مورد کیفیت زندگی در سطح مطالعات جهانی افزایش یافته است، و این مساله به یک موضوع محبوب در جامعه امروزی تبدیل شده است (13).

علاوه بر این، تغییرات فیزیکی، هورمونی و رفتاری در دوران بارداری نیز ممکن است با تغییرات در کیفیت زندگی مرتبط باشد. کیفیت زندگی در زنان باردار در مقایسه با زنان در جمعیت عمومی ایالات متحده کم‌تر است و کیفیت زندگی مرتبط با صحت در طول بارداری کاهش می‌یابد (14). همه این تغییرات، یک زن باردار را وادار می‌سازد که مسولیت‌های مادری را بپذیرد. اگر چه تغییرات در طول دوره بارداری کوتاه مدت است، اما می‌تواند به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی یک زن باردار تأثیر بگذارد (15). در دنیای امروز، با آنکه حقوق باروری زنان در سیاست‌های عمومی مختلف تضمین شده است، اما کمترین توجه به موضوعات غیر کلینیکی

مانند تغییرات در صحت روان، عزت نفس و اعتماد به نفس و کیفیت زندگی (QoL) می شود. کیفیت زندگی زنان باردار تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ورود به اجتماع، پذیرش بارداری، بازسازی خانواده، درک نقش مادر و آمادگی برای زایمان در دوران بارداری قرار دارد (16). کیفیت زندگی در بین مادران از بارداری تا دوران پس از زایمان به طور قابل توجهی بهبود می یابد، اما استرس اجتماع شهری می تواند مانع از این بهبود شود (17).

عوامل فیزیکی که بر کیفیت زندگی در دوران بارداری تأثیر منفی می گذارند؛ سن حاملگی، سن مادر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، (BMI) و حمایت اجتماعی اند (18). فکتورهای متعددی در صحت مادر که با پیامدهای نامطلوب تولد مرتبط است، وجود دارد. به عنوان مثال، عوامل مرتبط با سبک زندگی مادر) مانند مصرف دخانیات/الکل و BMI و شرایط طبی در دوران بارداری (مانند پره اکلامپسی، دیابت و افسردگی). بنابراین، قابل قبول است که شاخص های صحت کلی مادر در دوران بارداری، به عنوان مثال، کیفیت زندگی مرتبط با صحت ممکن است با پیامدهای تولد مرتبط باشد (19).

تا امروز تحقیقی تحت این عنوان در شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی هرات، انجام نشده است. هدف این تحقیق بررسی کیفیت زندگی مرتبط با صحت HRQoL در مریضان بستری در شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی ولایت هرات می باشد.

روش تحقیق

این تحقیق نزد مریضان بستری در بخش نسایی ولادی خیریه رضایی شفاخانه حوزوی ولایت هرات، به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱ آغاز و به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۰ ختم گردید. درین تحقیق پرسش نامه به روش مصاحبه از نزد 155 مریضان بستری در بخش نسایی ولادی خیریه رضایی، خانه پوری شد. شرکت کننده ها به روش (convenience نمونه در دسترس) انتخاب شدند و پرسش نامه استاندارد جهت بررسی کیفیت زندگی مادران از بُعد صحتی 12 Items Short Form Health Survey (SF-12) استفاده شد. شرط اشتراک در تحقیق، ارائه اجازه نامه لفظی و یا کتبی و همچنین سن بالاتر از 18 سال بود. پرسش نامه 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 از قبیل: سن، BMI کمبود وزن، وزن نارمل، اضافه وزن، محل زندگی (شهر، ولسوالی)، سطح تحصیلات (نداشتن سواد خواندن و نوشتن، سطح ابتدائی، سطح متوسطه، سطح لیسه و پوهنتون) وظیفه (دارای وظیفه، بیکار - دنبال وظیفه، خانم خانه، وغیره). 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 میباشد. پرسشنامه SF-12 شامل 8 زیرمجموعه می باشد و در نهایت کیفیت زندگی را با استفاده از دو مولفه فیزیکی و روانی گزارش میدهد (28).

معلومات جمع آوری شده در نرم افزار مایکروسافت اکسل ذخیره گردیده و توسط نرم افزار IBM SPSS version 26 تحلیل شده. آمار به شکل عددی و فیصدی گزارش گردیده است. با استفاده از Chi-square رابطه بین کیفیت زندگی و مشخصات اجتماعی-اقتصادی افراد محاسبه شده. مقدار p-value کم تر، برابر و یا کمتر از 0.05 معنادار تعریف گردیده.

اجازه اخلاقی برای اجرای این تحقیق، از جانب مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افغانستان صادر شده است (شماره ثبت: 23.1.022#). 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 شد. 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 یافته است.

یافته ها

جدول 1، در تحقیق فعلی مجموعاً 155 نفر خانم اشتراک کردند که از میان اشتراک کنندگان (54.2 فیصد) در بین سنین 18-25 سال هستند و (18.1 فیصد) دارای وزن نورمال بودند. از میان مریضان بستر (52.3 فیصد) مسکونه شهر گزارش شده و (41.3 فیصد) دارای سطح تحصیل دوره ابتدایی می باشند و از این میان تنها (3.2 فیصد) مریضان دارای وظیفه می باشند. تقریباً نیمی از مریضان بستر (49.0 فیصد) در آمد ماهوار خانواده شان 4000-8000 دریافت گردیده است.

جدول 1: ویژگی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه (n=155)

مشخصات	گروه ها	تعداد	فیصدی
سن	18 الی 25 سال	84	54.2
	بیشتر از 25 سال	71	45.8
توده شاخص بدنی	کمبود وزن	1	0.6
	وزن نارمل	28	18.1
	اضافه وزن	42	27.1
	چاق	84	54.2
محل زندگی	شهر	81	52.3
	ولسوالی	74	47.7
سطح تحصیلات	سواد خواندن نوشتن ندارد	32	20.6
	دوره ابتدائی	64	41.3
	دوره متوسطه	45	29.0
	دوره لیسه	8	5.2
	پوهنتون	8	3.9
وظیفه	دارای وظیفه	5	3.2
	بیکار، دنبال وظیفه	1	0.6
	خانم خانه	148	95.5
	دیگر	1	0.6
درآمد ماهوار خانواده	کمتر از 4000 افغانی	20	12.9
	4000 الی 8000 افغانی	49	31.6
	8000 الی 16000 افغانی	76	49.0
	16000 الی 24000 افغانی	8	5.2
	بیشتر از 24000 افغانی	2	1.3
مجموع		155	100.0

جدول 2، مولفه هایی که در تحقیق فعلی بدست آمده است عبارت اند از: مولفه عملکرد جسمی (19.4) فیصد خوب حاصل شده، مولفه نقش فیزیکی (80.6) فیصد بد دریافت شده، مولفه درد بدنی نزد (9.0 فیصد) خوب به دست آمده، مولفه صحت عمومی نزد مریضان بستر (92.3) فیصد، بد گزارش شده است، مولفه نقش عاطفی-احساسی (8.4) فیصد نزد مریضان خوب دریافت شده است، مولفه جسمی (87.1) فیصد بد بوده و مولفه روانی نزد (47.1 فیصد) خوب به دست آمده است.

جدول 2: مولفه های کیفیت زندگی مریضان

بد	مولفه های کیفیت زندگی		میانگین + انحراف معیار	مشخصات
	خوب			
(80.6)125	(19.4)30		26.9±20.2	عملکرد جسمی (PF)
(89.7)139	(10.3)16		16.9±11.6	نقش فیزیکی (RP)
(91.0)41	(9.0)14		32.3±17.1	درد بدنی (BP)
(92.3)143	(7.7)12		31.0±14.5	صحت عمومی (GH)
(78.7)122	(21.3)33		37.5±19.4	سرزندگی (VT)
(16.8)26	(83.2)129		51.3±17.6	عملکرد اجتماعی (SF)
(91.6)142	(8.4)13		16.0±9.8	نقش احساسی (RE)
(50.3)78	(49.7)77		44.7±18.4	صحت فکری (MH)
(87.1)135	(12.9)20		36.2±9.2	مولفه جسمی (PCS)
(52.9)82	(47.1)73		46.8±12.4	مولفه روانی (MCS)

جدول 3: مقایسه ویژگی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه با مولفه جسمی (PCS) و کیفیت زندگی مریضان

p-value	مولفه جسمی		کتابگوری	مشخصات
	بد	خوب		
.938	(86.9) 73	(13.1)11	18 الی 25 سال	سن
	(87.3)62	(12.7)9	بیشتر از 25 سال	
.832	(100.0) 1	(0.0) 0	کمبود وزن	توده شاخص بدنی
	(82.1) 23	(17.9) 5	وزن نارمل	
	(88.1) 37	(11.9) 5	اضافه وزن	
	(88.1) 74	(11.9) 10	چاق	
.089	(82.7) 67	(17.3) 14	شهر	محل زندگی
	(91.9) 68	(8.1) 6	ولسوالی	
.374	(90.6) 29	(9.4) 3 (9.4)	سواد خواندن نوشتن ندارد	سطح تحصیلات
	(90.6) 58	6 (17.8) 8	دوره ابتدائی	
	(82.2) 37	(12.5) 1	دوره متوسطه	
	(87.5) 7	(33.3) 2	دوره لیسه	
	(66.7) 4		پوهنتون	
.003	(80.0) 4	(20.0) 1	دارای وظیفه	وظیفه
	(0.0) 0	(100.0) 1	بیکار، دنبال وظیفه	
	(88.5) 131	(11.5) 17	خانم خانه	
	(0.0) 0	(100.0) 1	دیگر	
.002	(100.0) 20	(0.0) 0	کمتر از 4000 افغانی	درآمد ماهوار خانواده
	(85.7) 42	(14.3) 7	4000 الی 8000 افغانی	
	(86.8) 66	(13.2) 10	8000 الی 16000 افغانی	
	(87.5) 7	(12.5) 1	16000 الی 24000 افغانی	
	(0.0) 0	(100.0) 2	بیشتر از 24000 افغانی	
	(87.1)135	(19.9)20		مجموع

جدول 3. کیفیت زندگی نظر به مولفه جسمی بین سنین 18-25 سال (86.9 درصد) بد گزارش شده و نظر به سطح تحصیلات مریضانی که سواد خواندن و نوشتن را ندارند، (90.6 درصد) مولفه جسمی شان بدتر نشان داده شده است و رابطه ی معنا داری با مولفه جسمی ندارد. مولفه جسمی در بین اشخاصی که دارای وظیفه اند (20 درصد) خوب به دست آمده است و درآمد ماهوار خانواده های که درآمد شان از 4000-8000 افغانی است (85 درصد) بد گزارش شده است. وظیفه و درآمد ماهوار از جمله متغیر های بودند که ارتباط شان همراه با مولفه جسمی کیفیت زندگی، به طور معنادار دریافت شده است.

جدول 4: مقایسه ویژه گی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه، با مولفه روانی (MCS) و کیفیت زندگی مریضان

p-value	مولفه روانی		کنتگوری	مشخصات
	بد	خوب		
.250	48 (57.1) 34 (47.9)	36 (42.9) 37 (52.1)	18 الی 25 سال بیشتر از 25 سال	سن
.012	0 (0.0) 13 (46.4) 31 (73.8) 38 (45.2)	1 (100.0) 15 (53.6) 11 (26.2) 46 (54.8)	کمبود وزن وزن نارمل اضافه وزن چاق	توده شاخص بدنی
.786	42 (51.9) 40 (54.1)	39 (48.1) 34 (45.9)	شهر ولسوالی	محل زندگی
.041	24 (75.0) 32 (50.0) 18 (40.0) 4 (50.0) 4 (66.7)	8 (25.0) 32 (50.0) 27 (60.0) 4 (50.0) 2 (33.3)	سواد خواندن نوشتن ندارد دوره ابتدائی دوره متوسطه دوره لیسه پوهنتون	سطح تحصیلات
.293	4 (80.0) 0 (0.0) 78 (52.7) 0 (0.0)	1 (20.0) 1 (100.0) 70 (47.3) 1 (100.0)	دارای وظیفه بیکار، دنبال وظیفه خانم خانه دیگر	وظیفه
.476	12 (60.0) 27 (55.1) 40 (52.6) 3 (37.5) 0 (0.0)	8 (40.0) 22 (44.9) 36 (47.4) 5 (62.5) 2 (100.0)	کمتر از 4000 افغانی 4000 الی 8000 افغانی 8000 الی 16000 افغانی 16000 الی 24000 افغانی بیشتر از 24000 افغانی	درآمد ماهوار خانواده
	82 (52.9)	73 (47.1)		مجموع

جدول 4، مقایسه ویژگی های جمعیتی نمونه مورد مطالعه با کیفیت زندگی و مولفه روانی مریضان طور ذیل گزارش شده است؛ کیفیت زندگی با مولفه روانی و با سن رابطه معنا داری نداشته و نزد مریضانی که بین سنین 18-25 بودند، 48 (57.1) فیصد بد دریافت شده است. و BMI با مولفه روانی و کیفیت زندگی رابطه معنا داری داشته چنانچه نزد مریضانی که اضافه وزن داشتند، 31 (73.8) فیصد بد به دست آمده است و با سطح تحصیلات نیز رابطه معنا داری دارد، چنانچه مریضانی که سواد خواندن و نوشتن را ندارند، 24 (75.0) فیصد، مولفه روانی شان بد نشان داده شده است. و مریضانی که درآمد ماهوار خانواده شان کمتر از 4000 افغانی بوده 8 (40.0)

فیصد خوب گزارش شده اند . BMI و سطح تحصیلات از جمله متغیر های بودند که ارتباط شان به همراه مولفه روانی، کیفیت زندگی را به طور معنا دار نشان داده اند.

مناقشه

بر اساس آمار و معلومات ، در افغانستان این اولین تحقیقی است که بر روی کیفیت زندگی مریضان بستری در بخش شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی ولایت هرات انجام یافته است.

در این تحقیق به صورت کل، کیفیت زندگی نظر به مولفه جسمی با میانگین 9.2 ± 36.2 و 12.9 درصد خوب به دست آمده و همچنان مولفه روانی با میانگین 12.4 ± 46.8 و 47.1 درصد خوب دریافت گردیده است.

کیفیت زندگی و مولفه جسمی نزد مریضان داخل بستر که در این تحقیق اشتراک ورزیده بودند، خوب دریافت گردیده و میانگین آن 9.2 ± 36.2 دریافت شده است. در حالی که در تحقیقی که توسط شیواون وانگ و همکاران در سال 2017 در کشور چین انجام شد، مولفه جسمی و کیفیت زندگی اشتراک کننده ها را 51.95 ± 2.00 خوب دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر بوده (20).

در تحقیقاتی که توسط فاطمه علیا و همکاران در سال 2019 در کشور ایرلند ، سمیه نقی زاده و همکاران در سال 2021 در کشور ایران و چیدوزی امبادا و همکاران در سال 2020 در کشور نیجریا انجام شد، مولفه جسمی کیفیت زندگی اشتراک کننده ها به ترتیب $7.249.21 \pm 2.552.31$ ، 9.5 ± 58.6 . به دست آمده که نشان دهنده نتیجه بهتر کیفیت زندگی نظر به تحقیق فعلی میباشد (22-24). در این تحقیق متغیر های معنادار کیفیت زندگی، با مولفه جسمی شامل وظیفه با $(P \text{ Value} = .003)$ و درآمد ماهوار خانواده با $(P \text{ Value} = .002)$ می باشد. و همچنان در تحقیقاتی که گوبنز و همکاران در سال 2019 در هالند والساندرو و همکاران در سال 2018 در برزیل انجام داده بودند، ارتباط معنا دار متغیر های وظیفه و درآمد ماهوار خانواده را با مولفه جسمی به دست آوردند که هم راستا با تحقیق ما بوده و نتیجه ما را تایید میکند (24-25).

و همچنان در تحقیقی که وانگ، ایکس و همکاران در سال 2017 در چین انجام داده بودند، تفاوت معنا دار بین سن، سطح تحصیل و وضعیت مدنی ، با مولفه جسمی دریافت کردند که مغایر با تحقیق فعلی میباشد (26).

کیفیت زندگی از منظر مولفه روانی نزد مریضان بستری 47.1 فیصد خوب به دست آمده است، در حالیکه در تحقیقی که توسط سمیه نقی زاده و همکاران در سال 2021 در کشور ایران انجام شد، کیفیت زندگی مولفه و جسمی اشتراک کننده ها را 4.9 ± 55.93 دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر می باشد (22).

در تحقیقی که توسط شیواون وانگ و همکاران در سال 2017 در کشور چین ، فاطمه علیا و همکاران در سال 2019 در کشور ایرلند و چیدوزی امبادا و همکاران در سال 2020 در کشور نیجریا انجام شد، کیفیت زندگی و مولفه روانی اشتراک کننده ها را 53.27 ± 2.55 ، $9.545.12 \pm$ ، 12.3 ± 65.1 دریافت کردند که نسبت به وضعیت اشتراک کننده های ما بهتر به دست آمده است (20-21).

در تحقیق فعلی متغیر های معنادار کیفیت زندگی و مولفه روانی شامل BMI : با $(P \text{ Value} = .012)$ و سطح تحصیلات با $(P \text{ Value} = .041)$ می باشد. که در تحقیقی که توسط رابرت جی و همکاران در سال 2019 در کشور هالند، ایکس و همکاران در سال 2017 در چین انجام شد، ارتباط معناداری را تنها با سطح تحصیلات مولفه روانی دریافت کردند که نتایج تحقیق ما را تایید میکند (21، 26-27).

همچنان در مطالعه ی دیگری که در نیدرلند توسط رابرت و همکاران بر روی 1492 مریض صورت گرفت، ارتباط معنادار بین سن ، جنسیت، سطح تحصیل و در آمد ماهوار خانواده با مولفه روانی گزارش شده است که بر خلاف آمار تحقیق فعلی می باشد (24). در تحقیق دیگری در برازیل که توسط الیساندرو و همکاران بر روی 5000 مریض انجام شده است، ارتباط معناداری با سن، وضعیت مدنی ، جنسیت و در آمد خانواده به دست آوردند که نتایج به دست آمده، مغایر با تحقیق ما می باشد (25).

نتایج متغیر در تحقیق های مختلف می تواند به دلیل اختلاف سطح اقتصادی کشورها (کشورهای پر درآمد و کم درآمد) باشد. نمونه گیری درین تحقیق به روش convenience انجام شده است که یکی از محدودیت های این تحقیق میباشد. به این دلیل نمیتوان ادعا کرد که سмпل انتخاب شده نمایندگی از تمام بیماران شفاخانه نسایی ولادی هرات میکنند. سмпل انتخاب شده برای این تحقیق کوچک میباشد. بنأ توصیه میگردد در تحقیقات آینده بخاطر بدست آوردن نتیجه بهتر تعداد نمونه های بیشتری شامل تحقیق نمایند.

نتیجه گیری

کیفیت زندگی بیماران بستر در شفاخانه نسایی ولادی خیریه رضایی هرات، از ابعاد فزیک و روانی نسبت به بیماران داخل بستر در دیگر کشورها پایین تر دریافت شد. شناسایی عواملی که باعث تاثیر نا مطلوب بر کیفیت زندگی بیماران، اعم از بعد فزیک و روانی می گردد، بسیار مهم است. برای این بیماران، جهت پیش گیری از مصاب شدن به مشکلات جانبی تاثیرگذار بر ابعاد روانی و فزیک باید، باید در صدد بهبود کیفیت صحت جسمی و روانی شان شد.

منابع

1. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, Gaouaou N, Ibanez G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018 Dec;18:1-4.
2. Bourdel N, Chauvet P, Billone V, Douridas G, Fauconnier A, Gerbaud L, Canis M. Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. *PLoS One*. 2019 Jan 10;14(1):e0208464.
3. Ishaq R, Shoaib M, Baloch NS, Sadiq A, Raziq A, Raza S, Batoool F, Haider S, Saleem F, Ahmad N, Iqbal Q. Profile and predictors of maternal quality of life during physiological pregnancy: a cross-sectional analysis. *Frontiers in Public Health*. 2022 Jan 17;9:801035.
4. Rodríguez-Blanque R, Aguilar-Cordero MJ, Marín-Jiménez AE, Menor-Rodríguez MJ, Montiel-Troya M, Sánchez-García JC. Water exercise and quality of life in pregnancy: a randomised clinical trial. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Feb;17(4):1288.
5. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global journal of health science*. 2014 Jul;6(4):270.
6. Pickard AS, Wang Z, Walton SM, Lee TA. Are decisions using cost-utility analyses robust to choice of SF-36/SF-12 preference-based algorithm?. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005 Dec;3(1):1-9.
7. Riaz M, Rehman RA, Hakeem R, Shaheen F. Health related quality of life in patients with diabetes using SF-12 questionnaire. *J Diabetol*. 2013 Jun;2(1):1-7.
8. Soylu C, Kütük B. Reliability and validity of the Turkish version of SF-12 Health Survey. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2022 Apr 1;33(2):108.
9. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global journal of health science*. 2014 Jul;6(4):270.

10. Fairbrother N, Collardeau F, Albert A, Stoll K. Screening for perinatal anxiety using the childbirth fear questionnaire: A new measure of fear of childbirth. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Feb 16;19(4):2223.
11. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health*. 2020 Dec;20(1):1-1.
12. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014 May;16(5).
13. Boutib A, Chergaoui S, Marfak A, Hilali A, Youlyouz-Marfak I. Quality of life during pregnancy from 2011 to 2021: systematic review. *International Journal of Women's Health*. 2022 Dec 31:975-1005.
14. Altazan AD, Redman LM, Burton JH, Beyl RA, Cain LE, Sutton EF, Martin CK. Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: a parallel-arm randomized controlled pilot trial. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019 Dec;19(1):1-2.
15. Rodríguez-Blaque R, Aguilar-Cordero MJ, Marín-Jiménez AE, Menor-Rodríguez MJ, Montiel-Troya M, Sánchez-García JC. Water exercise and quality of life in pregnancy: a randomised clinical trial. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Feb;17(4):1288.
16. Cordero MJ, Ríos XL, Blanco TR, Blaque RR, Ruiz ME, Montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. *Journal of Oral Research*. 2019;8(1):74-81.
17. Woo J, Penckofer S, Fagan M, Giurgescu C. Associations between Pregnancy-Related Symptoms, Serum 25 (OH) D, and Physical Quality of Life in Pregnant Women. *Nutrients*. 2022 Jan 22;14(3):482.
18. Marinho MC, Magalhaes TF, Fernandes LF, Augusto KL, Brilhante AV, Bezerra LR. Quality of life in women with endometriosis: an integrative review. *Journal of Women's Health*. 2018 Mar 1;27(3):399-408.
19. Bai G, Korfage IJ, Mautner E, Raat H. Associations between maternal health-related quality of life during pregnancy and birth outcomes: the generation R study. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Nov;16(21):4243.
20. Wang X, Guo G, Zhou L, Zheng J, Liang X, Li Z, Luo H, Yang Y, Yang L, Tan T, Yu J. Health-related quality of life in pregnant women living with HIV: a comparison of EQ-5D and SF-12. *Health and quality of life outcomes*. 2017 Dec;15:1-0.
21. Alaya F, Worrall AP, O'Toole F, Doyle J, Duffy RM, Geary MP. Health-related quality of life and quality of care in pregnant and postnatal women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021 Jul;154(1):100-5.
22. Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021 Dec;21:1-0.
23. Mbada C, Ehinomen JO, Mbada KA, Akinwande OA, Adeyemi AB, Orji OE, Afolabi EK, Makinde M, Okonji A. Body image and health-related quality of life of Nigerian nulligravid, pregnant, and postpartum women. *Women's Health Bulletin*. 2020 Jan 1;7(1):39-47.
24. Gobbens RJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical interventions in aging*. 2019 Jan 30:231-9.
25. Campolina AG, Lopez RV, Nardi EP, Ferraz MB. Quality of life in a sample of Brazilian adults using the generic SF-12 questionnaire. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018;64:234-42.

26. Wang X, Guo G, Zhou L, Zheng J, Liang X, Li Z, Luo H, Yang Y, Yang L, Tan T, Yu J. Health-related quality of life in pregnant women living with HIV: a comparison of EQ-5D and SF-12. *Health and quality of life outcomes*. 2017 Dec;15:1-0.
27. 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.
28. The SF-12V2 pro health survey [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://www.qualitymetric.com/health-surveys/the-sf-12v2-pro-health-survey/>