

مقایسه کیفیت زندگی در افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر

ورزشکار

فاطمه ابراهیمی میمند^۱، حسن دانشمندی^۲، شقایق سیار^۳، علیرضا اسدی کرم^۴

^۱دانشجوی دکتری آسیب شناسی و حرکات اصلاحی، دانشگاه تهران، پردیس بین المللی کیش^۲ استاد، گروه آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه گیلان،^۳ کارشناس ارشد، آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه گیلان،^۴ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.

مجله طب پیشگیری سال سوم شماره چهارم زمستان ۹۵ صفحات ۴۲-۳۵

چکیده

مقدمه: از میان مبتلایان به بیماری فلج اطفال درصد قابل توجهی پس از بهبودی از حمله اولیه و ویروس و با گذشت سالها، علائم و نشانه‌های جدیدی را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت برخورداری از زندگی فعال در سلامت افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال و نیز ضرورت ارتقاء ظرفیت‌های عملکردی در این افراد، در پژوهش حاضر به بررسی مقایسه کیفیت زندگی در افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار پرداخته شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه آماری آن را تمامی افراد دارای با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال استان کرمان تشکیل دادند. از این میان مجموعاً ۲۸ نفر با سابقه بیماری فلج اطفال و میانگین سنی $8/23 \pm$ به صورت هدفمند و در دسترس به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و براساس سطح و میزان فعالیت بدنی منظم، در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار قرار گرفته و با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مورد مقایسه قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون t مستقلو آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری $P \leq 0/05$ استفاده شد.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان داد که اختلاف معناداری در کارکرد جسمی ($P = 0/002$)، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی ($P = 0/04$)، انرژی/خستگی ($P = 0/04$)، درد ($P = 0/03$) و سلامت عمومی ($P = 0/04$) بین دو گروه افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیرورزشکار وجود داشت. درحالیکه بین اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین بین سلامت جسمانی دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P = 0/02$)، در صورتیکه بین سلامت روانی آن‌ها تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: افراد دارای با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال تحت تأثیر انجام فعالیت‌های بدنی منظم از سلامت جسمانی بیشتری برخوردار بوده و از اختلالات عملکردی کمتری رنج می‌برند. ارتقاء وضعیت جسمانی این افراد از طریق برنامه‌های تمرینی می‌تواند نقش به سزایی در بهبود کیفیت زندگی آنان ایفا کند.

کلیدواژه‌ها: فلج اطفال، کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روانی.

نویسنده مسئول:

فاطمه ابراهیمی میمند،
دکترای آسیب شناسی و
حرکات اصلاحی، دانشگاه تهران،
پردیس بین المللی کیش.
تلفن: +۹۸ ۹۱۳۴۱۴۹۸۹
پست الکترونیکی:
athletics.b@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۸/۴ پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۳۰

ارجاع: ابراهیمی میمند، دانشمندی حسن، سیار شقایق، اسدی کرم. مقایسه کیفیت زندگی در افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار. طب پیشگیری. ۱۳۹۵؛

۳۵-۴۲:(۴)۳

مقدمه:

سالانه بیش از ۴۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند و ۳۵۰۰۰۰ نفر برای تمام عمر فلج باقی می‌مانند. با انجام واکسیناسیون وسیع در سطح همه کشورها موارد بیماری بسیار کم شده و در سال ۲۰۱۳ میلادی کمتر از ۴۰۰ مورد این بیماری در جهان گزارش شد و در حال حاضر برآورد شده

فلج اطفال یک بیماری مربوط به سیستم نورون حرکتی تحتانی (Lower Motor Neuron) است که با وجود ناشایع بودن، عوارض جسمی و روانی را در طولانی مدت ایجاد می‌نماید. تا سال ۲۰۰۰ میلادی در بیش از ۱۲۵ کشور جهان،

است که حدود ۲۰ میلیون نفر در جهان تحت تأثیر بیماری فلج اطفال (Polio Myelitis) قرار دارند. در ایران نیز بروز فلج اطفال از سال ۱۳۵۷ به بعد به کمتر از ۱۰۰ مورد در سال کاهش یافت [۱، ۲].

از میان مبتلایان به این بیماری درصد قابل توجهی پس از بهبودی از حمله اولیه ویروس و با گذشت سال‌ها، علائم و نشانه‌های جدیدی را تجربه می‌کنند. که میزان بروز آن در افراد مختلف، یکسان نیست. این افراد تغییرات عملکردی و اختلالات عضلانی - اسکلتی جدیدی را با پیدایش علائم تجربه می‌کنند که می‌تواند با اختلالات به وجود آمده در زمان ابتلا به بیماری فلج اطفال متفاوت باشد [۱، ۳]. این علائم تقریباً در ۲۵ الی ۵۰٪ افرادی که از بیماری فلج اطفال نجات پیدا می‌کنند، اتفاق می‌افتد و به طور متوسط پس از ۳۰ الی ۳۵ سال از عفونت فلج اطفال ایجاد شده و تأخیر در ظهور علائم آن می‌تواند از ۸ سال تا ۷۱ سال متغیر باشد [۴، ۵]. ضعف پیش‌رونده و آرام عضلات (Muscular weakness) و آتروفی عضلانی (Muscular atrophy) و همچنین درد (Pain) عضلات و مفاصل همراه با خستگی پذیری (Fatigue) از جمله اختلالات دیر هنگام ناشی از بیماری فلج اطفال می‌باشند [۳، ۵-۸]. این علائم منجر به ایجاد تغییرات منفی و معناداری در تحرک‌پذیری، میزان افتادن و توانایی انجام امور روزمره و کیفیت زندگی می‌گردند [۲، ۹]. از عوامل تأثیرگذار بر بروز این مشکلات می‌توان به جنسیت اشاره کرد. به طوریکه زنان بیشتر از مردان مستعد ابتلا به آن هستند [۳، ۱۰]. همچنین سن پایین در زمان اولین حمله بیماری فلج اطفال نیز فرد را به میزان بیشتری در معرض خطر ابتلا قرار می‌دهد [۱، ۴]. این بیماران در طیفی قرار می‌گیرند که در طرف خوب آن بیمارانی هستند که علائم کمتر و ضعف خفیف دارند و طرف دیگر آن افرادی هستند که ضعف شدید، افسردگی، انزوای اجتماعی و اختلال عملکرد دارند [۴].

با توجه به ارزیابی‌های به عمل آمده مشخص شده که در اکثر کشور های پیشرفته، تحقیقات جامعی از نظر شیوع و ارزیابی علائم ثانویه بیماری فلج اطفال انجام گرفته است. به علاوه پژوهش‌هایی در رابطه با اهمیت کیفیت سلامتی در زندگی این بیماران و تأثیرات روش‌های مختلف درمانی بر بهبود

ناتوانی‌های ایجاد شده و ارتقای سلامت در افرادی که دچار عوارض پس از فلج اطفال شده اند انجام پذیرفته است. نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط محققانی از جمله وین برگ (۲۰۱۴) و بیکراستف (۲۰۱۵) بیانگر کاهش عملکرد فیزیکی، روانی و کیفیت زندگی این بیماران با گذشت سال‌ها از حمله اولیه بیماری می‌باشد که در نهایت ناتوانی ایجاد شده ممکن است فعالیت‌های فرد را در دوره‌هایی محدود کند که منجر به ضعف بیشتر، خستگی و کاهش فعالیت‌های عملکردی و افت کیفیت زندگی این افراد می‌شود. این در حالی است که تأثیرات مثبت فعالیت بدنی بر گروه‌های عضلانی درگیر بیماری و بهبود عملکرد این افراد به اثبات رسیده است [۵، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸]. تحقیقات صورت گرفته در این راستا نشان دهنده تأثیرات بسزای انجام فعالیت بدنی منظم بر بهبود عوارض ثانویه بیماری و همینطور ظرفیت عملکردی می‌باشد؛ این در حالی است که توانایی فرد باید مرتباً مورد ارزیابی قرار گرفته و از انجام فعالیت‌های شدید و خستگی آور که مطابق با سطح عملکردی فرد نیستند، خودداری شود [۸، ۱۳، ۱۴].

با در نظر گرفتن سیر پیش‌رونده اختلالات عملکردی ایجاد شده متعاقب ابتلا به بیماری فلج اطفال و تأثیرات منفی به سزای آن در انجام امور روزمره و افت کیفیت زندگی افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال، و همچنین با مد نظر قرار دادن تأثیرگذاری مثبت انجام فعالیت‌های بدنی منظم بر بهبود عوارض بیماری، می‌توان به این نتیجه دست یافت که بیمارانی که به طور منظم و سازمان یافته به انجام فعالیت‌های بدنی می‌پردازد، با عوارض کمتر و یا خفیف‌تری در زندگی خود مواجه بوده و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند [۵، ۸، ۱۵]. بنابراین با توجه به اهمیت برخورداری از زندگی فعال در سلامت افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال و نیز ضرورت ارتقاء ظرفیت‌های عملکردی در این افراد، در پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در افراد با سابقه بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار پرداخته شده است.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و جامعه آماری آن را تمامی افراد با دارای سابقه بیماری فلج اطفال استان کرمان تشکیل می‌دهند. پیش از شروع این تحقیق به منظور رعایت

(RP) (Role)، اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی (RE) (limitations due to emotional problems)، انرژی/خستگی (EF) (Energy/fatigue)، بهزیستی هیجانی (EW) (Emotional well-being)، کارکرد اجتماعی (SF) (Social functioning)، درد (P) (Pain) و سلامت عمومی (GH) (General health) که هر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ گویه است، در دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. هر یک از ۳۶ سؤال این پرسشنامه دارای پنج گزینه می باشد که طبق دستورالعمل نمره گذاری این پرسشنامه به هر گزینه می تواند نمره ای از ۰ تا ۱۰۰ تعلق بگیرد (۰-۲۵-۵۰-۷۵-۱۰۰). به گونه ای که نمره بالاتر به سطح بالاتری از کیفیت زندگی اشاره دارد. برای به دست آوردن ۸ زیر مقیاس باید سوالات مربوط به هر زیر مقیاس را جمع کرده و سپس تقسیم بر تعداد سوالات نمود. همچنین زیر مقیاس کلی سلامت جسمی (Physical Health) از ادغام زیر مقیاس های کارکرد جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی، درد و سلامت عمومی و زیر مقیاس کلی سلامت روانی (Mental Health) از ادغام زیرمقیاس های اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی به دست می آید. پایایی پرسشنامه مورد استفاده نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس های ذکر شده، به ترتیب (۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۷۱) گزارش شده است.

محقق پس از اخذ مجوز از سازمان بهزیستی استان کرمان، و پس از جلب رضایت مسئولین مربوطه، ضمن رعایت نکات اخلاقی در پژوهش، از جمله کسب اجازه و اخذ رضایت نامه کتبی از افراد مورد مطالعه، آزادی و اختیار واحد های پژوهش برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش اقدام به جمع آوری داده ها نموده است.

در این پژوهش جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و برای گزارش و تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. به منظور مقایسه هر یک از مقیاس های مربوط به کیفیت زندگی در آزمودنی های ورزشکار و غیرورزشکار، آزمون T مستقل و به منظور بررسی ارتباط میان سن کنونی و سن آزمودنی ها در

اصول اخلاقی پژوهش مجوز لازم از سازمان بهزیستی استان کرمان اخذ گردیده و به مرکز بهزیستی شهر کرمان ابلاغ گردید. با توجه به محدودیت در گزینش آزمودنی ها، از میان پرونده های موجود در این مرکز، مجموعاً ۲۸ نفر (۱۹ زن و ۹ مرد) با سابقه بیماری فلج اطفال وارد مطالعه شدند. معیار های ورود به مطالعه گذشت ۱۵ سال از زمان ابتلای اولیه آن ها به بیماری فلج اطفال، محدوده سنی ۵۰-۲۰ سال و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. به صورت هدفمند و با نظر پزشک به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و به طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت نموده و رضایت نامه کتبی از کلیه افراد نمونه آماری اخذ گردید. شرایط خروج از تحقیق نیز عدم همکاری لازم با محقق و عدم رضایت برای شرکت در تحقیق بود. پس از در نظر گرفتن کلیه معیارهای حذف و پس از انتخاب و اطمینان از ورود نمونه ها به فرایند پژوهش، آزمودنی ها پرسشنامه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، قد، وزن، زمان ابتلای اولیه به بیماری فلج اطفال و میزان فعالیت بدنی منظم در یک سال گذشته را تکمیل کردند. این افراد بر اساس میزان و سطح انجام فعالیت بدنی روزانه در دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار قرار گرفتند؛ به نحوی که گروه ورزشکار متشکل از ۱۴ نفر ۳۴ بود که در طی یک سال گذشته به طور میانگین ۳ جلسه در هفته به صورت منظم به انجام فعالیت های بدنی شامل شنا، تنیس روی میز و والیبال نشسته می پرداختند. گروه غیر ورزشکار نیز شامل ۱۴ نفر بود که در طی این مدت هیچ گونه فعالیت بدنی منظم علاوه بر انجام امور روزمره نداشتند. لازم به ذکر است که به علت کمبود بیماران در دسترس که واجد شرایط پژوهش بوده و هم رضایت برای شرکت در این تحقیق را داشته باشند تفکیک جنسیتی و همینطور امکان پیگیری بیماران برای مدت طولانی مقدور نبود.

با توجه به شاخص های عمده سندرم متعاقب فلج اطفال، برای ارزیابی کیفیت زندگی این افراد از پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) استفاده شد (۷۹). با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)، هشت مقیاس کارکرد جسمی (PF) (Physical functioning)، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی (Role limitations due to physical health)

زمان حمله اولیه بیماری با کیفیت زندگی، آزمون همبستگی پیرسون، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معناداری $P \leq 0/05$ مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج:

در این پژوهش ۲۸ فرد (۱۹ زن و ۹ مرد) با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال با میانگین سنی $8/23 \pm 36/61$ سال، قد $170/5 \pm 8/8$ سانتی متر و وزن $75/6 \pm 9/9$ کیلوگرم و با میانگین سن $1/33 \pm 2/47$ سال در زمان ابتلای اولیه به ویروس فلج اطفال، در غالب دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار در زمینه وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی مورد مقایسه قرار گرفتند.

جدول شماره ۱ ارتباط بین هر یک از دو مقیاس کلی کیفیت زندگی با سن فرد در زمان ابتلا به بیماری فلج اطفال را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود بین سن فرد در زمان حمله اولیه ویروس فلج اطفال با ابعاد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد، در حالیکه ارتباط مذکور در رابطه با ابعاد روانی کیفیت زندگی معنادار نبود برآورد نشد.

جدول ۱- ارتباط بین سن ابتلای اولیه به بیماری فلج اطفال و سلامت جسمانی و روانی

| متغیر | ضریب همبستگی | سطح معناداری |
|-----------------------|--------------|--------------|
| سن ابتلا-سلامت جسمانی | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۱ |
| سن ابتلا-سلامت روانی | -۰/۰۹ | ۰/۰۵ |

جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به هر یک از هشت زیر مقیاس کیفیت زندگی و دو زیر مقیاس کلی آن را به صورت میانگین \pm

جدول ۲- اطلاعات مربوط به هر یک از زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی در دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار

| گروه ورزشکار | کارکرد جسمی | اختلال نقش بلبیل سلامت جسمی | اختلال نقش بلبیل سلامت هیجانی | انرژی/خستگی | بهبودی هیجانی | کارکرد اجتماعی | درد | سلامت عمومی | سلامت جسمی | سلا مت روانی |
|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------|---------------|----------------|-------|-------------|------------|--------------|
| M | ۶۲ | ۶۳/۴۶ | ۶۱/۵۳ | ۹۲ | ۶۴ | ۶۹ | ۶۲ | ۶۱ | ۶۲ | ۶۱ |
| ± | ۲۲/۲۶ | ۳۶/۲۵ | ۳۸/۱۱ | ۲۱/۱۶ | ۲۲/۳۹ | ۱۸/۸۲ | ۳۰/۳۷ | ۲۰/۷۶ | ۷۶/۶۲ | ۵۷/۶۲ |
| S | ۶۱ | ۳۶/۲۵ | ۳۸/۱۱ | ۲۱/۱۶ | ۲۲/۳۹ | ۱۸/۸۲ | ۳۰/۳۷ | ۲۰/۷۶ | ۷۶/۶۲ | ۵۷/۶۲ |
| D | ۶۱ | ۳۶/۲۵ | ۳۸/۱۱ | ۲۱/۱۶ | ۲۲/۳۹ | ۱۸/۸۲ | ۳۰/۳۷ | ۲۰/۷۶ | ۷۶/۶۲ | ۵۷/۶۲ |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|----------|-----------|----------|---------|----------|-------------|------------|------------|------------------|
| ۴ | | | | | | | | | | گروه غیر ورزشکار |
| ۱/۶ | | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | | |
| ± | ۱/۶±۹۰/۴۹ | ۵۳±۲۴/۴۰ | ۱/۶±۲۴/۹۹ | ۵۰±۳۰/۶۱ | ۴±۱۹/۸۷ | ۵۵±۲۳/۲۹ | ۴۶/۶۶±۳۷/۳۷ | ۳۳/۳۳±۳۷/۴ | ۱/۶۷±۲۲/۴۳ | |
| ۰ | ۱۶۳ | | ۴۴ | | ۵۸ | | | | ۳۲ | |
| ۱/۶ | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | | | |
| ۰ | | | | | | | | | | |
| ۱/۱ | ۰/۰۲* | ۰/۰۴* | ۰/۰۳* | ۰/۰۶ | ۰/۴۸ | ۰/۰۴* | ۰/۳۰ | ۰/۰۴* | ۰/۰۰۲* | P |

* اختلاف معنادار در سطح $P \leq 0.05$

جدول ۳- اطلاعات مربوط به هر یک از زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی در بین زنان و مردان

| کارکرد جسمی | اختلال نقش بدلیل سلامت جسمی | اختلال نقش بدلیل سلامت هیجانی | انرژی/خستگی | بهبودی هیجانی | کارکرد اجتماعی | درد | سلامت عمومی | سلامت جسمی | سلامت روانی | M ± S D | P |
|-------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------|---------------|----------------|------|-------------|------------|-------------|------------------|---|
| ۴۰ | ۴۶ | ۵۱ | ۵۵/۵۲ | ۵۵/۵۲ | ۵۲ | ۵۳ | ۵۰ | ۱۹۱ | ۲۲۱/۰۷ | | |
| ۲۲±۲۴/۶۳ | ۵۰±۴۵/۰۶ | ۵۱/۸۵±۴۱/۲۰ | ۸۸±۲۵/۰۹ | ۲۲±۲۷/۷۹ | ۷۲ | ۵۰ | ۶۱ | ۲۱۸ | ۲۵۴/۱۸ | | |
| ۰/۱۲ | ۰/۸۰ | ۰/۸۷ | ۰/۳۶ | ۰/۳۷ | ۰/۰۷ | ۰/۷۷ | ۰/۳۳ | ۰/۴۶ | ۰/۳۰ | | |

* اختلاف معنادار در سطح $P \leq 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر مقایسه وضعیت کیفیت زندگی افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار می‌باشد.

نتایج این تحقیق نشان داد که بین ابعاد جسمانی کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های مربوط به آن در افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر اختلاف معناداری بین سلامت جسمانی در دو گروه از افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار مشاهده شد و همینطور اختلاف ارزیابی شده در هر یک از زیرمقیاس‌های مربوط به سلامت جسمانی شامل کارکرد جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی، انرژی/خستگی، درد و سلامت عمومی بین دو گروه افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال ورزشکار و غیر ورزشکار معنادار بود. این در حالی است که بین سلامت روانی در دو گروه مذکور تفاوت معناداری مشاهده نشد و تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به زیر

مقیاس‌های مربوط به سلامت روانی شامل اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی، بهبودی هیجانی و کارکرد اجتماعی نیز معنادار نبودند. افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال بعد از سپری شدن سال‌ها از عارضه اولیه پس از یک دوره رکود دچار افزایش علائم ناشی از ابتلای اولیه می‌شوند، به طوری که تعداد بسیاری از نمونه‌ها مجدداً اختلالات عملکردی و درد را گزارش می‌کنند و اکثر بیماران ضعف مجدد را به نحوی در عضلات اندام تحتانی خود تجربه می‌کنند که منجر به کاهش توانایی آن‌ها در انجام امور روزمره می‌گردد [۴]. بر اساس نتایج به دست آمده افراد با سابقه بیماری فلج اطفال که به صورت منظم به انجام فعالیت‌های بدنی می‌پردازند از سلامت عمومی بیشتری بهره برده و میزان درد عضلانی و مفصلی و خستگی و اختلالات عملکردی کمتری را نسبت به افراد با سابقه بیماری فلج اطفال غیر فعال تجربه می‌کنند [۱۶]. در این راستا ته دو همکاران (۲۰۱۴) در بررسی کیفیت زندگی افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال و مقایسه آن با جمعیت سالم، کیفیت زندگی این گروه از بیماران را در هشت زیر مقیاس از پرسشنامه کیفیت

سطح بالاتری نسبت به مردان برخوردار بوده که کیفیت زندگی زنان را به میزان بیشتری در معرض خطر قرار می‌دهد. کوچک بودن نمونه مورد ارزیابی در پژوهش حاضر بنا به محدودیت‌های موجود می‌تواند دلیلی بر عدم معناداری شاخص‌های کیفیت زندگی در میان دو جنس باشد [۳، ۱۲].

از طرفی با توجه به یافته‌های این پژوهش نشان داده شد که بین سن فرد در زمان حمله اولیه ویروس فلج اطفال با ابعاد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد، در حالیکه ارتباط مذکور در رابطه با ابعاد روانی کیفیت زندگی معنادار نبود. نتایج تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که سن پایین در زمان حمله اولیه ویروس فلج اطفال، کیفیت زندگی افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال را، به ویژه در خصوص جنبه‌های جسمانی آن در مردان و زنان به میزان بیشتری تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۷، ۲۰]. این در حالی است که نتایج به دست آمده در این تحقیق با یافته‌های محققانی از جمله هیون بانگ و همکاران هم راستا نمی‌باشد [۳]. راملو و همکاران نیز در بررسی خود، سن فرد در زمان حمله اولیه بیماری را بر بروز علائم متعاقب آن تأثیر گذار ندانستند [۱۰]. باید توجه داشت که سن پایین در زمان ابتلای اولیه به بیماری فلج اطفال، ساختارهای بنیادین عصبی عضلانی را درگیر نموده و باعث ایجاد محدودیت‌های جدی‌تر و در برخی موارد جبران‌ناپذیر در ظرفیت‌های عملکردی و به ویژه عملکرد جسمانی افراد شده و این افت عملکردی در افرادی که در سنین بالاتر به این بیماری دچار می‌شوند نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر از شدت بیشتری برخوردار است [۱۷، ۱۹].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفالی که به طور منظم به انجام فعالیت‌های بدنی می‌پردازند از سلامت جسمانی و کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال غیرفعال برخوردار هستند و خستگی و درد عضلانی که عامل ایجاد محدودیت در عملکرد جسمانی و روانی این افراد شده و آن‌ها را به سمت برخورداری از سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی سوق می‌دهد نیز در افراد فعال از شدت کمتری برخوردار است. در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد که افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال به دنبال انجام فعالیت بدنی منظم می‌توانند از شدت

زندگی SF-36 به طور معناداری پایین‌تر از قشر سالم و همسال خود ارزیابی کردند [۱۷]. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگرانی از جمله استلوند و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد که در بررسی‌های خود به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به سندرم متعاقب فلج اطفال به طور معناداری از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایرین برخوردارند [۱۲، ۱۸]. ورید و همکاران (۲۰۱۳) نیز در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که افراد با سابقه بیماری فلج اطفال به طور معناداری از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایرین برخوردارند [۹]. نتایج تحقیقات صورت گرفته در این رابطه نشان می‌دهد که ارتقاء وضعیت جسمانی و روانی و به دنبال آن سهولت در انجام امور روزمره در این افراد می‌تواند نقش به‌سزایی در بهبود کیفیت زندگی آنان ایفا کند [۸، ۱۸].

با توجه به نتایج به دست آمده تحقیق حاضر، در هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی در زمینه کیفیت زندگی تفاوت معناداری بین زنان و مردان مشاهده نشد. این در حالی است که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات انجام گرفته توسط محققانی از جمله شیمون و همکاران (۲۰۱۴) و استلوند و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر کیفیت زندگی بالاتر مردان با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال نسبت به زنان، همخوانی ندارد [۱۲]. بنا به نتایج پژوهش صورت گرفته توسط ته دو و همکاران، هرچند ابتلا به بیماری فلج اطفال در زمان کودکی منجر به کاهش سطح کیفیت زندگی هم در زنان و هم در مردان می‌گردد، مردان به میزان معناداری از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان برخوردار هستند. همچنین راملو و همکاران (۱۹۹۲) در پژوهش خود گزارش کردند افرادی که در نخستین حمله بیماری فلج اطفال دچار اختلالات دائمی شده‌اند و همینطور زنان به میزان بیشتری در معرض خطر بروز عواقب دیر هنگام بیماری فلج اطفال قرار داشته و از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند [۱۰]. در توجیه عدم تطابق نتایج بدست آمده با سایر مطالعات صورت گرفته و در زمینه شناسایی عوامل خطر ساز در بروز اختلالات متعاقب بیماری فلج اطفال، می‌توان از جنسیت به عنوان عامل خطر آفرین بالقوه در بروز این اختلالات و کیفیت زندگی پایین‌تر در افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال یاد کرد. عوارض طولانی مدت بیماری فلج اطفال از بعد کمی (میزان شیوع) و کیفی (شدت علائم) در زنان از

حاضر قابل تعمیم به افراد با سابقه ابتلا به بیماری فلج اطفال با گذشت حداقل ۱۵ سال از ابتلای اولیه به بیماری بوده است و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر بیماران با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد.

سپاسگزاری:

بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس نویسندگان از مسئولین سازمان بهزیستی استان کرمان و کلیه افرادی که همکاری و پشتیبانی های ارزشمندشان در مراحل مختلف تهیه این مقاله همواره کمک کننده بوده است، ابراز می‌گردد.

عوارض ثانویه این بیماری کاسته و ظرفیت عملکردی خود را بهبود بخشند. لذا انجام فعالیت بدنی منظم می‌تواند به عنوان یک مدالیته برای این قشر توصیه گردد.

محدودیت‌ها:

در این پژوهش به منظور انجام ارزیابی های مورد نظر از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. نتایج پژوهش

References

1. Brogårdh, C., J. Lexell, and Å. Lundgren-Nilsson, Construct validity of a new rating scale for self-reported impairments in persons with late effects of polio. *PM&R*, 2013. 5(3): p. 176-181.
2. Demir, C.F., et al., Do polio survivors have a higher risk of epilepsy? *Epilepsy research*, 2012. 98(1): p. 72-75.
3. Bang, H., et al., Post-polio syndrome and risk factors in korean polio survivors: a baseline survey by telephone interview. *Annals of rehabilitation medicine*, 2014. 38(5): p. 637-647.
4. Julie, K., *Post-Polio Syndrome: A Guide for Polio Survivors and Their Families*. Yale university, 2002.
5. Talebian ., et al., prevalence of postpolio syndrom in tehran city. *Journal of the Faculty of medicine, Tehran University of medical sciences*, 1388. 6(1): p. 70-75.
6. McNalley ,T.E., et al., Review of secondary health conditions in postpolio syndrome: prevalence and effects of aging. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2015. 94(2): p. 139-145.
7. Stoelb, B.L., et al., Pain in persons with postpolio syndrome :frequency, intensity, and impact. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2008. 89(10): p. 1933-1940.
8. Donations, S.S., 2nd European Polio Conference: 'Post-Polio Syndrome Conference. A condition without boundaries'. *J Rehabil Med*, 2014. 46: p. 568-608
9. Vreede, K.S., et al., You are not logged in. Press here to login. *J Rehabil Med*, 2013. 45: p. 924-928.
10. Ramlow, J., et al., Epidemiology of the post-polio syndrome. *American Journal of Epidemiology*, 1992. 136(7): p. 769-786.
11. Boonyapisit, K., Poliomyelitis and Post-poliomyelitis Syndrome, in *Neuromuscular Disorders in Clinical Practice*. 2014, Springer. p. 383-393.
12. Östlund, G., et al., PoST-PoLlIo SyNdRoMe: FATIGued PATIeNTS A SPeCIFIC SuBGRouP? *Journal of rehabilitation medicine*, 2011. 20(1): p. 39-45.
13. Gonzalez, H., T. Olsson, and K. Borg, Management of postpolio syndrome. *The Lancet Neurology*, 2010. 9(6): p. 634-642.
14. Sharma, S.S., M.S. Sheth, and N.J. Vyas, Fatigue and Functional Capacity in Persons with Post-Polio Syndrome : Short-term Effects of Exercise and Lifestyle Modification Compared to Lifestyle Modification Alone. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 2014. 25(3): p. 78-91.
15. Sheth, M.S., B. Ghoghari, and N.J. Vyas, Presentation and Impact of Pain in Persons with Post-Polio Syndrome: A Cross-sectional Survey Study. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 2014. 24(4): p. 91-106.
16. Winberg, C., et al., Physical activity in persons with late effects of polio: A descriptive study. *Disability and health journal*, 3(7): 2014, p. 302-308.
17. Jung, T.-D., et al., Quality of life in Swedish patients with post-polio syndrome with a focus on age and sex. *International Journal of Rehabilitation Research*, 2014. 37(2): p. 173-179.
18. Bickerstaffe, A., A. Beelen, and F. Nollet, Change in physical mobility over 10 years in post-polio syndrome. *Neuromuscular Disorders*, 2015. 25(3): p. 225-230.
19. Jensen, M.P., et al., Pain and fatigue in persons with postpolio syndrome: independent effects on functioning. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2011. 92(11): p. 1796-1801.
20. Werhagen, L. and K. Borg, Impact of pain on quality of life in patients with post-polio syndrome. *Journal of rehabilitation medicine*, 2013. 45(2): p. 161-163.

Quality of life in athlete and non-athlete Poliomyelitis survivors

Fatemeh Ebrahimi meimand¹, Hasan Daneshmandi², Shaghayegh Sayyar³, Alireza Asadi karam⁴

Phd student of Sport injury and Corrective Exercises, University of Tehran, Kish international campus¹, Associate Professor of Corrective Exercises and Sport Injury, University of Guilan², master of Corrective Exercises and Sport Injury, University of Guilan³, Medical Student of Medical Sciences, University of Hormozgan⁴.

(Received 25 Oct Nov, 2016 Accepted 20 Dec, 2016)

Original Article

Abstract

Introduction A significant number of patients after recovery from the initial attack of poliomyelitis virus, experience new symptoms, over the years. Given the importance of healthy active life in poliomyelitis survivors and the need to enhance the functional capacity of these people, the present study designed to compare the quality of life in athlete and non-athlete Poliomyelitis survivors.

Methods: This study is a descriptive and analytical research, and the study population of this study were all of the poliomyelitis survivors in Kerman. A total number of 28 people (19 Female & 9 Male) with the history of poliomyelitis and average age of 36.61 ± 8.23 were purposefully selected and allocated to the athlete and non-athlete groups and were compared according to their Quality of life questionnaire (FS-36). Data were analyzed using independent t-test at significance level of $P \leq 0.05$.

Results: Result showed that there was a significant difference in Physical functioning ($P= 0/002$), Role limitations due to physical health ($P= 0/04$), Energy/fatigue ($P= 0/04$), Pain ($P= 0/03$), and General health ($P= 0/04$) between active and non-active groups, while there was no significant difference in Role limitations due to emotional problems, Emotional well-being, and Social functioning between two groups. In addition, a significant difference was observed between Physical health of two groups, but the difference in the case of Mental health was not significant.

Conclusion: People with a history of poliomyelitis who have regular physical activity, are more physically healthy and less suffer from functional disorders. Improving their health through exercise programs can play an important role in increasing the life quality of people with poliomyelitis.

Key words: Poliomyelitis, Quality of life, Physical health, Mental health.

Citation: Ebrahimi meimand F, Daneshmandi H, Sayyar SH, Asadi karam A. Quality of life in athlete and non-athlete Poliomyelitis survivors . Journal of Preventive Medicine 2016; 3(4): 35-42

Correspondence:
Fatemeh Ebrahimi meimand,
Phd student of Sport injury
and Corrective Exercises,
University of Tehran, Kish
international campus

Tel: +989134414989

Email:
athletics.b@gmail.com