

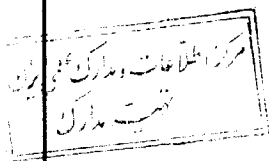
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
و درمانی استان کرمان  
دانشکده پرستاری و مامائی رازی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری  
(بهداشت جامعه)

۱۳۷۵ / ۵ / ۱۷



موضوع:

بررسی دانش، نگرش و عملکرد معلولین پاراپلژی استان کرمان در  
زمینه انجام فعالیتهای ورزشی

استاد راهنما:

سرکار خانم فاطمه فرودنیا

اساتید مشاور:

سرکار خانم سکینه محمدعلی زاده

جناب آقای سید ابراهیم رضوی پاریزی

نگارش:

ابراهیم مؤمنی  
کفیمی

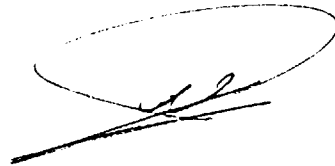
۷۵۵,۶۳۱

بهار ۱۳۷۵

بسمه تعالی

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد  
پرستاری ~~خواهر~~ / برادر ابراهیم مومنی تحت عنوان " بررسی دانش بنگرش و عملکرد معلولین  
- پارپلژی استان کرمان در زمینه انجام فعالیتهای ورزشی در سال ۱۳۷۴ "

با حضور هیات داوران در محل دانشکده پرستاری ماماشی رازی در تاریخ ۷۵/۲/۲ تشکیل و با موفقیت  
دفاع گردید.



استاد راهنما :

- خانم فاطمه فرودنیا

اساتید مشاور :

۱- خانم سکینه محمدعلیزاده

۲- آقای ابراهیم رضوی یاریزی



تقدیم به :

پیشگامان نهضت اسلامی ، راست قامتان جاودانه تاریخ از شهیدان  
زنده تا زندگان شهید ، رزمندگان اسلام ، نصرت دهندگان دین خدا .  
به تمامی معلولین نخاعی استان کرمان که یاران صدیقی برایم  
بودند.

همسر مهربان و صبورم که در تمامی مراحل تحصیل مشوق و پشتیبانم  
بود و متحمل رنج ، مشقت بسیاری گردید.  
فرزندان دلبندم محمد صادق و محبوبه گل‌های عطر آگین زندگیمان .

## بنام خدا

سپاس خدائی که چراغ علم، معرفت و ایمان، تقوی را روشن بخش مسیر پرفراز و نشیب حیات انسان در رسیدن به سرمنزل مقصود که همانا کسب رضای الهی است قرار داد.

با قدردانی و تشکر از استاد راهنمای گرامی سرکار خانم فاطمه فرودنیا و استاد مشاور گرامی سرکار خانم سکینه محمدعلی زاده که در تدوین این پایان نامه مرا راهنمایی نموده و از هیچگونه مساعدت و همکاری دریغ نورزیدند.

با قدردانی و تشکر از استاد ارجمند جناب آقای سید ابراهیم رضوی استاد مشاور آمار که در تدوین این پایان نامه بخصوص در زمینه آمار مرا یاری نمودند.

قدردانی و سپاس خود را به کلیه اعضای محترم هیئت علمی، اساتید، مدیران، مسئولین و کارکنان اداری، بخصوص واحدهای کتابخانه و سمعی و بصری و تکثیر دانشکده پرستاری و مامائی رازی و اعضای محترم هیئت علمی دانشکده تربیت بدنی که مرا در به ثمر رساندن این پژوهش یاری نمودند.

## چکیده پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد معلولین پاراپلژی در زمینه انجام فعالیتهای ورزشی انجام گرفته است. نمونه این پژوهش شامل ۱۲۴ نفر معلولین پاراپلژی استان کرمان (نمونه برابر با جامعه است) بود. ابزار گردآوری داده ها در این بررسی پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته است. لذا بر اساس اهداف پژوهش تنظیم شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی بصورت جداول توزیع فراوانی و درصد و استفاده از رگرسیون یک متغیره و چند متغیره صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۳/۲۳ درصد) معلولین پاراپلژی دارای دانش ضعیف، ۵۶/۴۵ درصد عملکرد ضعیف و ۷۰/۹۷ درصد نگرش بی نظر داشتند. نتایج حاصله همچنین نشان داد که بین دانش با نگرش، (به ازای هر یک نمره دانش نمره نگرش ۱۰/۹۸ افزایش می یابد) دانش با عملکرد، (به ازای هر یک نمره دانش نمره نگرش ۰/۹۹ افزایش می یابد) و بین نگرش با عملکرد (به ازای هر یک نمره نگرش نمره عملکرد ۴/ افزایش می یابد) ارتباط مثبتی وجود داشت. همچنین بین مدت معلولیت، میزان تحصیلات و شغل (کارمند بعد از معلولیت، فرهنگی قبل از معلولیت، دانشجو قبل از معلولیت و مشاغل آزاد بعد از معلولیت) با دانش، نگرش و عملکرد معلولین پاراپلژی ارتباط مثبتی وجود داشت.



صفحه	عنوان
الف	سیاس
ب	چکیده پژوهش
ج	فهرست مطالب
د	پیوست ها
ح	فهرست جداول و نمودارها
	فصل اول :
۲	زمینه و اهمیت پژوهش
۱۱	بیان مسئله پژوهش
۱۱	اهداف پژوهش
۱۲	تعاریف واژه ها
۱۳	پیش فرضها
۱۴	محدودیتهای پژوهش
	فصل دوم :
۱۶	چهارچوب پنداشتی
۵۹	مروری بر مطالعات انجام شده
	فصل سوم :
۶۶	روش پژوهش
۶۷	نوع پژوهش
۶۷	جامعه پژوهش

صفحه	عنوان
۶۷	ویژگیهای جامعه پژوهش
۶۷	نمونه پژوهش
۶۷	محیط پژوهش
۶۷	ابزار گردآوری داده ها
۶۸	روائی و پایائی
۶۹	تجزیه و تحلیل داده ها
۷۲	ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم:
۷۴	یافته های پژوهش
۷۵	جدول نمودارها
	فصل پنجم :
۹۲	نتایج پژوهش
۹۶	نتیجه گیری نهایی
۹۷	کاربرد نتایج پژوهش
۹۷	کاربرد نتایج پژوهش در پرستاری
۹۹	پیشنهادات برای پژوهش های بعد
۱۰۰	فهرست منابع و مأخذ فارسی
۱۰۵	فهرست منابع و مأخذ انگلیسی



پیوست ها

پیوست شماره ۱ - فرم پرسشنامه

## فهرست جداول

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب ویژگیهای فردی در

استان کرمان سال ۱۳۷۴

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب سن در استان کرمان

سال ۱۳۷۴

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب شغل قبل و بعد از

معلولیت در استان کرمان در سال ۱۳۷۴

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب سالهای تحصیل در

استان کرمان در سال ۱۳۷۴

جدول شماره ۵: به حداکثر و حداقل، میانگین و چارک اول و سوم بعضی متغیرهای کیفی

واحد مورد پژوهش

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب دانش در استان کرمان سال

۱۳۷۴

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب نگرش در سال ۱۳۷۴

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی و درصد معلولین پاراپلژی بر حسب نوع عملکرد در استان

کرمان سال ۱۳۷۴

نمودار شماره ۱: نمودار پراکنش و خط رگرسیون نگرش بر حسب دانش

نمودار شماره ۲: نمودار پراکنش و خط رگرسیون عملکرد بر حسب دانش

نمودار شماره ۳: نمودار پراکنش و خط رگرسیون عملکرد بر حسب نگرش

# فصل یک

بررسی دانش ، نگرش و عملکرد معلولین پاراپلژی استان کرمان در زمینه ایجاد فعالیتهای ورزشی سال ۱۳۷۴. نوع تحقیق : کاربردی می باشد.

### زمینه و اهمیت پژوهش :

حوادث مختلف زندگی روزمره اعم از زلزله ، طوفان ، حوادث رانندگی و یا کار ، بیشتر اوقات سبب ایجاد ضایعاتی در بدن انسان می شوند ، که اثرات آنها برای همیشه باقی می ماند. (جلیلی ، ۱۳۶۸ ، ص ۵۴) به عبارتی دیگر ، انسان در دوران زندگی ممکن است در معرض حوادثی چون بیماری ، تصادف و جنگ قرار گیرد و بدنبال آن معلول و از کار افتاده شود. (گاتمن (۱) ، ۱۹۷۶ ، ص ۶۹۷) هم اکنون ۵۳۰ میلیون نفر از جمعیت جهان معلول هستند و تعداد معلولین ایران به ۶ میلیون نفر میرسد این رقم در استان کرمان بالغ بر ۱۸۰۰۰۰ نفر می باشد. (صاحب الزمانی ، ۱۳۷۳ ، ص ۳) . طبق آماري که سازمان بهزیستی در سال ۱۳۶۱ ارائه نموده است معلولین پاراپلژی بعد از نابینائی بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده اند که میزان آن ۱۷/۹۲ درصد کل معلولین جسمی می باشد. (ص ۴) علت معلولیت نخاعی و بدنبال آن قطع نخاع شامل : حوادث ناشی از ترافیک (۴۴/۵ درصد) حوادث ناشی از سقوط (۲۸/۵ درصد) ضربه بوسیله اشیاء (۱۴/۶ درصد) اصابت چاقو (۴/۷ درصد) و صدمات ورزشی (۳/۴ درصد) می باشد. (جین (۲) و لین (۳) به نقل از نصیری ، ۱۳۶۹ ص ۱۴). کاول (۴) ، ۱۹۸۶ بیان می دارد معلولان فلج نیمه تحتانی بدنی بواسطه ماهیت کم تحرک زندگی خویش در معرض عوارض بیماریها قرار می گیرند و آثار از بین رفتن تحرک در این افراد بسیار وسیع می باشد. بطوریکه سلامت عمومی آنان را کاهش می دهد. (ص ۵۰۱) ناتوانی های جسمی که در اثر ضایعات مختلف در ستون فقرات ایجاد می شوند ، منجر به فلج

اندامهای تحتانی گردیده ، و می تواند ایجاد عوارض جسمی متعددی در فرد نموده بطوری که فرد معلول را زمین گیر و وابسته به دیگران نماید. این عوارض عبارت از : پوک شدن استخوانها و تحلیل بافتهای ماهیچه ای ، اسپاسم ماهیچه ای ، عدم کنترل دفع ادرار و مدفوع ، عفونتهای ادراری ، ایجاد سنگ در مسیر دستگاه ادراری ، یبوست ، ضایعات تنفسی ، نارسائی گردش خون ، پایین افتادن فشار خون ، زخم بستر و نارسائی در کنترل درجه حرارت می باشد. ( و توان و دیگران ، ۱۹۸۴ ص ۲۸۳) مشکل عمده معلولین فقر حرکتی است و هدف از بین بردن این ضعیف ها یا کاهش آن می باشد. (میرفتاح ، ۱۳۶۹ ، ص ۱۷۸) کاهش تحرک در معلولین نخاعی مسائلی از قبیل ، پوکی استخوان ، و تحلیل بافت عضلات را به بار می آورند. در این حالت جذب کلسیم از طریق کلیه از میزان ذخیره شدن آن بیشتر است و بدین نحو استخوانها پوک ، نرم و سرانجام شکننده می شوند. اسپاسم عضلانی و انقباض مفاصل نیز از عوارض کم تحرکی است. اسپاسم عبارتست از انقباض ناگهانی ، شدید و غیر ارادی یک یا چند عضله که با درد و اختلال در کار عضلات همراه است. اسپاسم می تواند در صورت ادامه به نسوج عضلانی زردپی ها و رباطها صدمه بزند و به کج شدن مفاصل منجر شود. در این حالت کلسیم موجود در استخوانها در مفاصل جمع شده و اگر کنترل نشود نهایتاً به یکپارچگی مفصل منتهی می گردد که می تواند در مفاصل کوچک و هم در مفاصل بزرگتر پدیدار شود. تشکیل سنگها و عفونت ادراری و از کار افتادگی دستگاه ادراری نیز یکی از عمده ترین علل مرگ در معلولین نخاعی است در این وضعیت عضلات کنترل کننده ادرار ، دیگر کار نمی کنند و در نتیجه ممکن است مثانه کاملاً خالی نشود و سبب جریان یافتن ادرار به عقب و به سمت کلیه ها شود بدین نحو ، فشار ادرار به عقب ، باعث صدمه دیدن نسوج کلیه و عفونت می گردد. (بهجتی و کافی پور، ۱۳۷۱، ص ۳۲)

کلاس (۱)، ۱۹۸۲، در تحقیقی که روی تعدادی از بیماران ناتوان در یک مرکز بازتوانی آمریکا، با هدف نشان دادن تأثیر بی حرکتی بر روی سیستم ادراری انجام داد، نتیجه گرفت که بی حرکتی باعث ازدیاد کلسیم و آن نیز منجر به افزایش سنگریزه های مجاری ادراری می گردد که بوسیله راه رفتن، فعالیت عضلانی، استفاده از صندلی چرخدار، تحمل وزن و سرپا ایستادن روزانه معلول توسط بریس می توان از آن جلوگیری کرد. (ص ۶۳۲) فعالیتهای ورزشی بویژه ایستادن و راه رفتن با کمک دیگران، امکان عفونت و ایجاد سنگ را از چهار طریق کاهش می دهد، خالی کردن مثانه در وضعیت ایستاده بسیار کاملتر است و خطر عفونت را کاهش می دهد، کاهش مقدار کلسیم در دستگاه ادراری، افزایش سرعت گردش خون که افزایش توانایی بدن را در مقابله با عفونتها باعث می شود و گذاشتن وزن بدن روی عضلات مربوط به استخوانها از طریق ایستادن و راه رفتن که سبب تأخیر یا حذف کلسیم زدایی در استخوانها و میزان کلسیم که باید توسط دستگاه ادراری تصفیه شود، کاهش می یابد. (بهجتی و کافی پور، ۱۳۷۱ ص ۳۲). نحوه زندگی افراد پاراپلزی که بصورت نشستن های طولانی می باشد منجر به ایجاد فرایند دژنراتیو و کاهش ظرفیت هوازی و ایجاد انستئوپروز و اختلالات کلیوی و در نهایت منجر به مرگ خواهد شد. (اسکوپرز، ۱۹۸۶، ص ۵۰۲).

معلولین پاراپلزی همچنین در معرض خطر ناشی از ناراحتیهای تنفسی مثل، نپومونی و مسدود شدن مجاری تنفسی قرار دارند که ممکن است به انبساط ناقص ریه ها و متلاشی شدن بخشهای کوچکی از آنها منتهی شود. در نتیجه فعالیت ورزشی به کاهش خطر مشکلات تنفسی کمک می کند، زیرا سبب تنفس عمیق فرد شده و بدین ترتیب رطوبت بیشتری را از ریه ها خارج می سازد. (بهجتی و کافی پور، ۱۳۷۱، ص ۳۲) بارور (۲) و زوریران (۳)، ۱۹۷۵

۱. Claus      ۲. Souiresz      ۳. Baror and Zuran

طی تحقیقی که بعمل آورده اند ، کاهش کار ریوی و قلبی را در افراد فلج (ورزش نکرده) را نسبت به ورزشکاران با صندلی چرخدار مورد مطالعه قرار داده و مشاهده کردند که در ورزشکاران درصد حجم اکسیژن مصرفی خیلی بیشتر از اشخاص فلج بی حرکت می باشد. و همچنین سایر افراد فلجی که دارای فعالیت ورزشی می باشند از حجم اکسیژن بیشتری در ریه ها از طریق تنفس عمیق برخوردار هستند . این تحقیقات نشان می دهد که ضعف ریوی قلبی افراد فلج بی تحرک با فعالیتهای ورزشی منظم روزانه کاهش می یابد. (ص ۵۶) عوارض گردش خون ، کاهش تحرک ، منجر به نارسایی در جریان گردش خون می انجامد و اختلال در گردش خون هم موجب فقدان کامل سلامتی و بروز عوارض جدی می گردد. لخته های وریدی ، یکی از جدی ترین عوارض بالقوه اختلال در گردش خون ، می باشد. در صورتی که عدم تحرک برای مدت طولانی تر ادامه یابد ، امکان زیادتری وجود دارد که خون در پاها و شکم جمع شده و در وریدها لخته تشکیل گردد (نصیری ، ۱۳۶۹ ، ص ۱۴۷) .

تحقیقات نشان می دهد که ضعف دستگاه قلبی ، تنفسی در معلولین پاراپلژی که بعلت نوع معلولیت در وضعیت نشسته قرار دارند می باشد ، باید بر روی تنظیم برنامه فعالیت ورزشی در قسمتهای فوقانی تأکید بیشتر داشته باشند. (زوپرین (۱) ، ۱۹۷۵ ، ص ۹۵)

بی تحرکی از جمله نشستن یا دراز کشیدن در یک وضعیت نامناسب باعث زخم بستر می شود ، که ناشی از فشار استخوان بر بافتهای عضلانی است. (مثلاً در ناحیه لگن که موجب انقباض عروق و توقف خونی در رگهای آن قسمت شده و منجر به زخم بستر می گردد.)

نشستن به مدت طولانی در یک وضعیت ثابت دمای عادی بدن را نیز بهم خواهد زد. از جمله عوامل دیگر کم تحرکی می توان از مشکلات روانی ، کاهش توانایی جسمی ، چاقی