



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
MÜNSTER

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. & G.P.S.P.F.
University of Applied Sciences
Department of Psychological
Science & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

مقایسه کیفیت زندگی افراد مبتلا به زخم پپتیک با افراد عادی در شهر اصفهان

اعظم بختیاری^۱ - مرضیه صدیقی^۲ - دکتر اصغر آقایی^۳

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، مقایسه کیفیت زندگی افراد مبتلا به زخم پپتیک با افراد عادی در شهر اصفهان بود/ بدین منظور با مراجعه به بیمارستان شهید صدوقی اصفهان از بین بیماران مبتلا به زخم معده (براساس جواب آندوسکوپی) تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن) و نیز ۳۰ نفر (۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن) از همراهان بیماران که از نظر سن، جنس، و مقطع تحصیلی با گروه اول هم‌تا شده بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای و ابزار تحقیق پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات کلی کیفیت زندگی مبتلایان به زخم معده و افراد عادی وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین از بین زیر مقیاس‌های این پرسشنامه سلامت جسمانی، سلامت روانی و سطح استقلال دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند که تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$). اما در سایر زیر مقیاسها شامل معنویت، روابط اجتماعی، سلامت عمومی و سلامت محیط بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$). همچنین نمرات کیفیت زندگی دو گروه برحسب جنسیت تفاوت معناداری را نشان نداد ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: روان‌تنی، کیفیت زندگی، سلامت روانی، سلامت جسمی، روابط اجتماعی

^۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور بوئین

^۲. نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، گروه روان‌شناسی، اصفهان، ایران: hojats45@gmail.com

^۳. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، گروه روان‌شناسی، اصفهان، ایران

A Comparative Study about Quality of Life in Patient with Peptic Ulcer Disorder and Normal Individuals in Isfahan.

Abstract

The aim of the present study is to compare quality life in patient with peptic ulcer disorder and normal people in Isfahan city. For doing so, there were selected ۳۰ patients (15 males and 15 females) among patients with peptic ulcer (based on their endoscopy reply) and also 30 attendance of patients (15 males and 15 females) who are counterpart of the first group from the aspect of their age, gender, level of education randomly. The research method is descriptive, causative - comparative. The tool applied was life quality questioner of the World Health Organization (WHO). Results indicated that there is meaningful difference between total score of the quality life in patient with PUD with Normal Individuals ($P < 0.05$). Further more, among sub-criteria of this questionnaires, body health, mental health and independence level of two group were investigated which indicated significant difference ($P < 0.05$). but in other sub criteria such as spirituality, social Action, general health and environment health, it was not observed meaningful difference between two groups ($P < 0.05$). Also the quality life scores of two groups according to their gender expressed no meaningful different ($P < 0.05$).

Keywords: Psycho – Somatic, Quality Life, Mental Health, Body Health, Social Action

مقدمه

با آغاز قرن حاضر به موازات تغییر علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و تغذیه‌ای به بیماری‌های مزمن و بیماری‌های روان‌تنی (سایکوسوماتیک)^۱، نقش رفتار بر سلامت به گونه‌ای روز افزون مورد توجه قرار گرفته است. نتایج این بررسی‌ها خاطر نشان می‌کند که در صورت انتخاب شیوه و سبک زندگی مناسبی که موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی شود، مرگ و میرهای ناشی از این اختلالات، تا اندازه‌ی چشمگیری کاهش خواهد یافت. سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی^۲ ارائه داده است، ادراکی که افراد از وضعیتی که در آن زندگی می‌کنند و زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن هستند دارند که این ادراک بر اساس حداقل انتظارات استانداردها و علایق آنها می‌باشد (گروه تهیه مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸). کیفیت

1-Psycho - Somatic

2-Quality Life

زندگی یک مفهوم پیچیده و همه جانبه است که تحت تأثیر عوامل زیادی از جمله عوامل جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی، جنسی، معنوی و غیره قرار می گیرد (سیمون^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). در بیماری پپتیک السر^۲ که به زخم معده یا دوازدهه (و با ایجاد یک حفره به طرف بیرون همراه است) اطلاق می شود، خطر پایین آمدن کیفیت زندگی افزایش می یابد و بیمار در گیر محدودیت در کار و فعالیتهای اجتماعی، زندگی زناشویی و خانوادگی می شود. بیماری زخم پپتیک بیماری بسیار شایعی است که در بین مردان بیشتر از زنان دیده می شود (بحرینی، ۱۳۸۳) و شیوع آن در تمام عمر ۵-۱۰ درصد می باشد (آقازاده، ۱۳۸۰).

مهمترین عوامل خطرزا در این بیماری عبارتند از: عفونت هلیکوباکتری پیلوری، مصرف زیاد آسپرین و ایبوپروفن، مصرف زیاد نوشیدنی های کافئین دار، دخانیات و الکل می باشد (سامی، ۱۳۸۰) و علائم بالینی آن شامل سوءهاضمه به صورت دردی با مرکزیت فوقانی شکم شامل احساس پری، نفخ، تهوع یا اتساع، درد متعاقب غذا یا درد شبانه که با غذا یا استفاده از آنتی اسیدها و یا استفراغ برطرف می شود، می باشد (جلیس^۳، ۲۰۰۳). پزشکان در درمان این بیماری علاوه بر نیاز به دانستن شدت بیماری که اساسا مبتنی بر داده های آزمایشگاهی و اندوسکوپی می باشد به میزان دقیق پیامدهای مختلف بیماری نیز نیازمند هستند (استوارت^۴، ۱۹۸۹ & ترن بل و الیس^۵، ۱۹۹۵) تا بتوانند تصمیمات دقیق تری جهت درمان بیماران و ارتقاء کیفیت زندگی شان اتخاذ نمایند. طی دو دهه گذشته وضعیت روانی و کیفیت زندگی یکی از موضوعات بسیار مهم در تحقیقات بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه های موثر در مراقبت از بیماران مورد تاکید قرار گرفته و بررسی آن از نظر تشخیص تفاوت های موجود بین بیماران، پیش بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (ماجمدر^۶، ۲۰۰۷) و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری های مزمن به صورت یک هدف در آمده است. علارغم وجود تحقیقات زیادی که به بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری های مزمن پرداخته اند اما در این میان تحقیقات اندکی در زمینه کیفیت زندگی مبتلایان به زخم معده و مقایسه سطح کیفی زندگی این قشر از جامعه با سایرین وجود دارد که از میان جدیدترین آن ها می توان به مطالعه ندریان و همکاران در سال ۸۹ اشاره کرد که به بررسی کیفیت زندگی این بیماران در شهر سندیج پرداختند و نتایج بررسی آنها نشان داد که آزمودنی ها در کیفیت زندگی از لحاظ درد و درک از سلامت بیشترین ضعف را داشتند.

-
- 3-Symon
 - 4- Peptic Ulcer
 - 5- Glise
 - 6- Stewart
 - 7- Tarnbull & Allis
 - 8- Majumdar

بررسی های آنها همچنین بین کیفیت زندگی و میزان درآمد و سطح سواد آزمودنی ها رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. نتایج تحقیقات جدید هزینه های بالای درمانی (بارکون و لئونتیدیس،^۱ ۲۰۱۰) و استرس های روانی زمینه ساز (فیلیپوویچ^۲، راندجلوویچ، آیلی، مارکوویچ، میلانوویچ، ۲۰۱۲) این بیماری را از عوامل تاثیر گذاربر افت کیفیت زندگی این بیماران می داند. مطالعاتی از این قبیل می تواند با مشخص نمودن جوانب مختلف کیفیت زندگی این بیماران مسیر روشنی به سوی برنامه ریزی های صحیح تر و دقیقتر به منظور افزایش کیفیت زندگی این بیماران باشد به همین منظوردر مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به زخم معده و مقایسه آن با افراد عادی پرداخته شده است و فرضیه های زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

۱. بین کیفیت زندگی افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۲. بین نمرات معنویت افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۳. بین نمرات سلامت محیط افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۴. بین نمرات سطح استقلال افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۵. بین نمرات روابط اجتماعی افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۶. بین نمرات سلامت روان افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۷. بین نمرات سلامت جسمانی افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.
۸. بین نمرات سلامت عمومی افراد دارای زخم معده و فاقد آن تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

این مطالعه پژوهشی توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای است، که بر روی 30 نفر از بیماران مبتلا به زخم معده ی مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی اصفهان که طی نمونه گیری تصادفی ساده از بین مراجعان انتخاب شدند، انجام شد. شرکت بیماران در مطالعه براساس رضایت آنها و اختیاری بود و قبل از تکمیل پرسشنامه هدف مطالعه برای آنها توضیح داده می شد. بیمارانی جزء نمونه مورد بررسی قرار می گرفتند که بیماری آنها توسط پزشک تشخیص داده شده بود. پس از تکمیل نمونه بیماران، نمونه افراد عادی (30نفر) از لحاظ متغیرهایی مانند سن و جنس و میزان تحصیلات با هم همتا شدند .

1- Barkun & Leontidis

2- Filipović , Randjelovic, Ille, Markoviv, Milovanovic

ابزار سنجش

در این پژوهش از پرسشنامه ی کیفیت زندگی (WHOQOL- 100)^۱ استفاده شد. مفروضه اساسی مقیاس QOL این است که رفتارهای فرد در پاسخ به جنبه های محیطی، می تواند معرف کیفیت زندگی تلقی شود. QOL شاخصی چند بعدی از رفتارهای فرد را مشخص می سازد و به ترسیم نیمرخ از ابعاد رضایت یا عدم رضایت آزمودنی از زندگی منجر می شود. (بونومی^۲ و همکاران، ۲۰۰۰).

برای اعتبارسنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به صورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

شرکت کنندگان بر اساس وجود یا عدم وجود بیماری مزمن به ادعای خود به ۴ گروه تقسیم گردیدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد.

روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه های سالم و بیمار با استفاده از رگولاسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و جهت سنخش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سئوالات با حیطه ها استفاده شد.

مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه ها بالای ۰/۷ به دست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود، که می تواند به علت تعداد سئوال کم در این حیطه با سئوالات حساس آن باشد.

سئوالات این پرسشنامه با مقیاس لیکرت و ۵ گزینه ای از ۱ الی ۵ برای گزینه های اصلاً کمی، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد که نمره ۱ بیانگر نمره اصلاً و نمره ۵ بیانگر بسیار زیاد بود درجه بندی می شود.

برای محاسبه نمرات افراد در هر مقیاس از حاصل جمع نمرات در هر خرده آزمون (که مشتمل بر ۴ سئوال بود) استفاده گردید.

حاصل جمع خرده آزمونها، نمره حوزه های مختلف کیفیت زندگی را تشکیل دادند.

یافته ها

در این قسمت ابتدا بررسی توصیفی گروه های نمونه در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است و سپس فرضیه های تحقیق بررسی شده است.

3- World Health Organization Quality of Life

4- Bonomi

چنانچه از داده های جدول ۳ مشخص است نتایج حاصل از اجرای آزمون تحلیل واریانس عاملی تفاوت معناداری را بین گروههای درگیر در تحقیق بر اساس جنسیت (زن و مرد) و وضعیت بیماری (دارا و فاقد زخم معده) در سطح ۰/۰۵ درصد خطای اماری نشان نمی دهد.

چنانچه از داده های جدول ۴ مشخص است تفاوت معناداری در سطح خطای ۰.۰۵ بین نمرات کیفیت زندگی و زیر مقیاسهای آن شامل سطح استقلال، سلامت روان، سلامت جسمانی در مبتلایان به زخم معده و افراد عادی وجود دارد، به این معنا که بیماری زخم معده بر میزان سلامت روان و سلامت جسمی و سطح استقلال این بیماران تاثیر گذار بوده است که به نوبه خود باعث کاهش نمره کیفیت زندگی این افراد با سایرین شده است، در حالیکه در سایر زیر مقیاسهای این آزمون شامل سطح معنویت، سلامت عمومی، روابط اجتماعی و سلامت محیط تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه در سطح خطای ۰.۰۵ مشاهده نشد یعنی بیماری زخم معده در این مقیاسها تاثیر گذار نبوده است.

بحث

کیفیت زندگی یک مفهوم با محدوده وسیع است که به طور پیچیده ای تحت تاثیر سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، میزان عدم وابستگی، روابط اجتماعی فرد و روابط فرد با خصوصیات برجسته محیط اطرافش قرار می گیرد (گروه تهیه مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸). به طور کلی کیفیت زندگی این بیماران نسبت به بیماری های مزمن دیگر در سطح پایین تری قرار دارد (راب، یانگ، کوکی، جوفی^۱، ۱۹۹۸ و هانین^۲، تاکالا، کنین، ۱۹۹۸). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین نمرات کیفیت زندگی مبتلایان به زخم معده و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد، که مشابه با یافته های موکروویکا^۳ و جرک و پینکوویسکی (۲۰۰۶)، بارکون و لئونتیدیس (۲۰۱۰) و فیلپوویچ و رانجلوویچ و آیلی و مارکوویچ و میلووانویچ (۲۰۱۲) که بر روی بیماران مبتلا به زخم معده می باشد. بارکون و لئونتیدیس کیفیت زندگی پایین این بیماران را ناشی از هزینه های بالای درمانی و فیلپوویچ و همکاران آسیب های روانشناختی همراه این بیماری را از عوامل موثر در پیشرفت این بیماری و افت کیفیت زندگی آنها می دانند. همچنین در زیر مقیاس های سلامت جسمانی و سلامت روانی تفاوت محسوسی بین دو گروه دیده شد که احتمالاً به دلیل مزمن بودن و عود های مکرر این بیماری می باشد. در مطالعه ای که موکروویکا و همکارانش (۲۰۰۶) با استفاده از پرسشنامه ی SF-36 و بر روی سه گروه از بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن انجام دادند نمرات مربوط به حیطه سلامت جسمانی و درک از سلامت نسبت به نمرات سایر حیطه ها

1- Robb, Young, cooke, Joffe

2- Hanninen , Takala, Keinanen

3- Mokrowiecka, Jurek, Pinkowski

در سطح پایینتری قرار داشت که کاملاً با یافته های بررسی حاضر هماهنگ می باشد. همچنین در مطالعه رویچکی^۱ و وود و ماتون (۲۰۰۴) پایینترین نمره که مربوط به نشاط و سرزندگی افراد بود تاثیر زیادی بر سلامت روانی آنها خواهد داشت با یافته های ما در ارتباط با تاثیر زخم معده بر سلامت روانی این بیماران مطابقت دارد. اما این بیماران علاوه بر سطح پایین تر کیفیت زندگی از لحاظ حیطه های مربوط به معنویت، روابط اجتماعی، سلامت محیط و سلامت عمومی تفاوت معناداری را با سایرین نشان ندادند که این خود نشاندهنده ی این مطلب می باشد که جدا از نوع درمانی که بیمار دریافت می کند، پذیرفتن درمان و تطابق روانی با بیماری مزمنی که زندگی او را تحت تاثیر قرار خواهد داد می تواند تاثیر بسزایی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد به طوری که اگر بیمار تطابق بهتری از لحاظ روحی با بیماری خود داشته باشد و شرایط خاص خود را پذیرفته باشد به نحو بهتری خواهد توانست بر محیط، روابط اجتماعی و معنوی خود با اطرافیان کنترل کافی داشته و متناسب با وضعیت خود راهکارهای مناسبتری را برای حل مسائل روزمره و برقراری مناسبات جاری خود اتخاذ نماید و تا حد ممکن از تاثیر بیشتر بیماری بر تمامی جنبه های مختلف زندگی خود بکاهد. از طرف دیگر بررسی ما تفاوتی را بین کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به زخم معده نشان نداد که با یافته های توسلی و همکاران که در سال ۹۰ انجام شده است هماهنگ می باشد که این خود حکایت از این امر دارد که به دلیل درگیریها و دغدغه های مشترک زنان و مردان مبتلا به بیماری های مزمنی (طولانی بودن و مشکل در روابط اجتماعی و استقلال شخصی و ...) مانند زخم معده جنسیت نمی تواند عامل ایجاد تفاوتی مشخص بین زنان و مردان باشد. در پایان می توان اینطور نتیجه گرفت که با توجه به پایین بودن سطح کیفیت زندگی در این قشر از افراد جامعه و با توجه به تاثیر به سزایی که کیفیت زندگی می تواند بر سایر حیطه های زندگی فرد داشته باشد اجرای برنامه های مداخله ای از جمله کلاس های آموزشی برای بیماران و خانواده های آنها به منظور ارتقای کیفیت زندگی آنها ضروری به نظر می رسد.

(جدول ۱) میانگین و انحراف معیار افراد دارای زخم معده در خرده مقیاس های کیفیت زندگی

تعداد	معنویت	سلامت محیط	سطح استقلال	روابط اجتماعی	سلامت روان	سلامت جسمانی	سلامت عمومی	کیفیت زندگی
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
میانگین	۱۴.۴۰	۸۴.۳۳	۴۳.۲۶	۳۲	۵۷	۳۲.۴۰	۱۱.۶۰	۲۷.۵۰
انحراف معیار	۳.۹۴	۱۳.۲	۶۲	۶.۸۶	۸.۷۸	۶.۲۶	۳.۲۷	۵۰.۷۵

۱۷۵	۶	۴۱	۷۰	۴۵	۵۳	۱۰۲	۲۰	حداکثر نمره
۳۴۸	۹	۱۸	۴۰	۲۰	۲۳	۶۲	۶	حداقل نمره
۲۳۴	۱۷	۲۷	۵۲	۲۶	۳۷	۷	۱۳	چارک اول
۳۱۷	۱۵	۳۸	۶۴	۳۸	۵۱	۹۴	۱۷	چارک سوم

(جدول ۲) میانگین و انحراف معیار افراد فاقد زخم معده در خرده مقیاس های کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	سلامت عمومی	سلامت جسمانی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سطح استقلال	سلامت محیط	معنویت	
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	تعداد
۹۴۸۰	۱۲۸۶	۳۶۶۶	۶۲۷۳	۳۱۸۰	۴۶۸۰	۸۸۲۶	۱۵۶۶	میانگین
۳۲۶۰	۲۵۴	۳۵۹	۵۲۲	۶۲۶	۳۱۳	۸۸۱	۳۶۷	انحراف معیار
۳۵۰	۸	۴۱	۷۰	۴۶	۵۱	۱۰۵	۲۰	حداکثر نمره
۲۳۶	۱۷	۳۲	۵۲	۲۱	۴۱	۷۶	۶	حداقل نمره
۲۶۵	۱۰	۳۲	۵۸	۲۶	۴۴	۷۹	۱۳	چارک اول
۳۲۴	۱۵	۴۰	۶۷	۳۷	۵۰	۹۶	۱۹	چارک سوم

(جدول ۳) بررسی معنی دار بودن تفاوت بین گروه های درگیر در تحقیق بر اساس جنسیت و وضعیت بیماری

Sig.	SS	df	Mean Square	F	منبع تغییرات
۰.۳۸	۵۸۸۰.۶	۳	۱۹۶۰.۲۰	۱.۰۴	Corrected Model
۰	۴۸۷۰۰۸۰.۶	۱	۴۸۷۰۰۸۰.۶	۲۵۸۴.۳۶	Intercept
۱	۰	۱	۰	۰	جنسیت
۰.۰۸۳	۵۸۸۰.۶	۱	۵۸۸۰.۶	۳.۱۲	وضعیت بیماری
۱	۰	۱	۰	۰	JENSYAT * VAZEIAT
	۱۰۵۵۲۸۸	۵۶	۱۸۸۴.۴		Error
	۴۹۸۱۴۹۰	۶۰			Total
	۱۱۱۴۰۹.۹	۵۹			Corrected Total

(جدول ۴) بررسی تفاوت بین نمرات آزمودنی های دارای زخم معده و فاقد آن در مقیاس کیفیت زندگی و خرده مقیاسهای آن

P	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	وضعیت	
۰.۰۴۹	۳۰	۲۶۵	۵۰.۷۵	۹.۲۷	۲.۷۹	۵۸	دارای زخم	نمره کیفیت زندگی
	۳۰	۲۹۴.۸	۳۲.۶۰	۵.۹۵			فاقد زخم	
۰.۲۰۳	۳۰	۱۴.۴۰	۳.۹۴	۰.۷۲	-۱.۲۸	۵۸	دارای زخم	معنویت
	۳۰	۱۵.۶۶	۳.۶۷	۰.۶۷			فاقد زخم	
۰.۱۸۰	۳۰	۸۴.۶۳	۱۳.۲	۲.۴۱	۱.۳۵	۵۸	دارای زخم	سلامت محیط
	۳۰	۸۸.۲۶	۸.۸۲	۱.۶۰			فاقد زخم	
۰.۰۰۵	۳۰	۴۳.۲۶	۹.۳۷	۱.۷۲	-۱.۹۷	۵۸	دارای زخم	سطح استقلال
	۳۰	۴۶.۸۰	۳.۱۳	۰.۵۷			فاقد زخم	
۰.۹	۳۰	۳۲	۶.۸۶	۱.۲۵	۰.۱۱۵	۵۸	دارای زخم	روابط اجتماعی
	۳۰	۳۱.۸	۶.۶۲	۱.۳			فاقد زخم	
۰.۰۰۳	۳۰	۵۷	۸.۷۸	۱.۶	۳.۰۷	۵۸	دارای زخم	سلامت روان
	۳۰	۶۲.۷	۵.۲۳	۰.۹۵			فاقد زخم	
۰.۰۰۲	۳۰	۳۲.۴	۶.۲۷	۱.۱۴	۳.۲۳	۵۸	دارای زخم	سلامت جسمانی
	۳۰	۳۶.۶	۳.۶	۰.۶۶			فاقد زخم	
۰.۱	۳۰	۱۱.۶	۳.۳	۰.۵۹	۱.۶۷	۵۸	دارای زخم	سلامت عمومی
	۳۰	۱۲.۸۶	۲.۵۴	۰.۴۶			فاقد زخم	

منابع

- آقا زاده، ب. موجودی، م. (۱۳۸۰). در ترجمه مبانی طب داخلی سیسیل. چاپ اول. تهران: انتشارات گلبن، ۳۱۲.
- بحرینی، ه. (۱۳۸۳). بیماریهای گوارشی. چاپ اول، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی، ۲۵.
- سامی، پ. (۱۳۸۰). در ترجمه پرستاری داخلی جراحی، پرستاری بیماری های گوارشی. چاپ سوم. تهران: انتشارات بشری، ۳۰.
- Barkun, A. Leontidis, G. (2010). Systematic Review of the Symptom Burden, Quality of Life Impairment and Costs Associated with Peptic Ulcer Disease. The American Journal of Medicine, 123: 358-366.
- Eisen, G. Locke, GR. Provenzale, D. (2002). Health – relation quality of life: a primer for gastroenterologists . AM J Gastroenterol 94 : 2017 – 2027.
- Filipović, B. Randjelovic, T. Ille, T. Markovic, O. Milovanović, B. Kovacevic, NR. Filipović, Branislav. (2012). Anxiety, personality traits and quality of life in functional dyspepsia-suffering patients. European Journal of Internal Medicine 51:211-224.
- Glise, H. (2003). Quality of life assessment in patient with peptic ulcer during treatment and follow up . Scand J Gastroenterol Suppl 199: 34 -35.
- Hanninen, J. Takala, J. Keinänen – Kiukaanniemi, S. (1998). Quality of life in MIDM patients assessed with the SF-20 questionnaire. Diabetes Res Clin Pract 42 : 17 -27.
- Koloski N Hons B , Talley N , Boyce P. (2005). The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life . AM J Gastroenterol 95 : 67-71.
- Majumdar, D. Bebb, J. Atherton, J. (2007). Helicobacter pylori infection and peptic ulcers . medicine . 35 (4) : 204 -209
- Mokrowiecka, A. Jurek, K. Pinkowski, D, Malecka-Panas, E. (2006). The comparison of health – related quality of life (HRQOL) in patients with GERD , peptic ulcer disease and ulcerative colitis . Adv Med Sci 51:142-147

Robb, JC. Young, LT. Cooke, RG. Joffe, RT(1998) . Gender differences in patients with BMP disorder influence outcome in the medical outcomes survey (sf-20) subscale scores . J Affect Disorder 49 : 189 – 193

Rovicki, DA. Wood, M. Maton PN. Sorensen, S.(2004). The impact of Gastroesophageal reflux disease on health – related quality of life. AM J Med 104 : 252 – 258

Stewart, A. Greenfields ,S. Hays, R .(1989) . Functional status and well – being patients with chronic conditions. JAMA; 262 :907-913

Susser, M. Stein, Z.(2000). Civilization and peptic ulcer . lancet 1 : 115-117 .

Tarnbull,Gk, Allis,TM.(1998). Quality of life in inflammatory bowel disease the interaction of disease activity with psychosocial function . Am J Gastroenterol 90:1450 – 1454.

World health organization quality of life group study protocol of the world health organization project to develop a quality of life assessment instrument (whoqol) (1998).Quell Life Res ; 2 : 153 – 159.