

بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سکتای مغزی در ایران: مرور سیستماتیک و متآنالیز

مرضیه هادیان^۱، شیما بردبار^۱، امیر قهرمانی^۲، الهه مظاهری^۳، عبدالصالح جعفری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سکتای مغزی، دومین عامل مرگ و میر و یکی از عوامل اصلی ناتوانی در جهان می‌باشد. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سکتای مغزی در ایران با استفاده از مرور سیستماتیک و متآنالیز می‌باشد.

روش‌ها: در مطالعه‌ی حاضر با استفاده از روش مرور نظام‌مند، مقالات مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکتای مغزی در ایران با استفاده از پایگاه‌های داده‌ای داخلی و بین‌المللی ISI, PubMed, Scopus, SID, Medlib, Magiran بدون محدودیت زمانی استخراج شدند. بعد از استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس چک‌لیست استروپ، اطلاعات مربوط به مقالات در جداول تطبیقی وارد شدند. جهت بررسی ناهمگونی مطالعات از I^2 index و Cochrane's Q test استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار Comprehensive meta-analysis انجام شد.

یافته‌ها: با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعات، ۱۹ مطالعه در تحلیل نهایی وارد شدند. یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی مروری حاضر نشان داد، از ۱۹ مطالعه‌ی مورد بررسی، بیشترین میانگین کل نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران ۱۹۱/۲۶ بود و بیشترین میانگین مربوط به بعد سلامت جسمانی (۸۷/۵) بوده است. نتایج متآنالیز با استفاده از مدل اثرات تصادفی نشان داد که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکتای مغزی در ایران با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد، ۹۰/۴ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی بیماران سکتای مغزی با عواملی همچون اقدامات توانبخشی، افزایش درآمد، حمایت اجتماعی، متأهل بودن، آموزش الکترونیکی، اقدامات توانبخشی، مصرف سرتالین و تمرینات ذهنی و تحصیلات، رابطه‌ی مثبت و با عواملی از قبیل افسردگی، ترس از زمین خوردن و فشارخون بالا، رابطه‌ی منفی دارد. بنابراین ضمن توجه به اهمیت این عوامل، آموزش و مراقبت پیگیر این بیماران مورد تأکید می‌باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی؛ عوامل مؤثر؛ سکتای مغزی؛ ایران؛ بیمار؛ مرور سیستماتیک

ارجاع: هادیان مرضیه، بردبار شیما، قهرمانی امیر، مظاهری الهه، جعفری عبدالصالح. بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سکتای مغزی در ایران: مرور سیستماتیک و متآنالیز. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۰۶): ۱۸۴-۱۹۵.

مغزی در کشور حدود ۱۵۰ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در سال است که این میزان بالاتر از متوسط جهانی می‌باشد (۳). همچنین، سن بروز سکتای مغزی در ایران به طور میانگین ۱۰ سال کمتر از متوسط جهانی است، که این امر نگرانی‌های جدی را به همراه دارد (۴). سکتای مغزی، یک سندرم بالینی است که به صورت نقایص عصبی موضعی مشخص می‌شود و اغلب به عنوان یک بیماری مزمن

مقدمه

سکتای مغزی، دومین عامل مرگ و میر و یکی از عوامل اصلی ناتوانی در جهان می‌باشد (۱). سالانه حدود ۱۵ میلیون نفر در جهان دچار سکتای مغزی می‌شوند که ۵ میلیون نفر آنها فوت کرده و ۵ میلیون نفر هم دچار ناتوانی‌های دائمی می‌شوند (۲). سکتای مغزی یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در ایران است. بر اساس آمار، بروز سکتای

- ۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 - ۲- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 - ۳- گروه علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات سلامت، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی مدیریت و علوم اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۴- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- نویسنده‌ی مسؤؤل: عبدالصالح جعفری؛ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
Email: abdosaleh.jafari@gmail.com

(۱۵). مفهوم کیفیت زندگی بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، عبارت است از درک فرد از موقعیت خویش در زندگی در زمینه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و علایق فردی می‌باشد (۱۵). بنابراین تعریف و به عقیده اغلب پژوهشگران، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت حداقل از سه بعد جسمی، روانی، و اجتماعی بررسی می‌شود (۱۶، ۱۷).

همانطور که پیش‌تر هم ذکر شد، بسته به نوع و شدت سکته مغزی و محل آسیب، این بیماران با اختلالات مختلف جسمی و روانی و به دنبال آن مشکلات اجتماعی، مواجه می‌شوند که می‌تواند کیفیت زندگی ایشان را تحت تأثیر قرار دهد. عمده اهداف درمانی بیماران سکته مغزی برای کاهش اثرات بیماری و ارتقای کیفیت زندگی آنها می‌باشد (۱۸). کیفیت زندگی یکی از شاخص‌های مهم جهت بررسی تأثیر بیماری بر زندگی بیمار و همچنین نتایج مداخلات درمانی این بیماران است و به عنوان یکی از نتایج مهم سلامتی، ارزیابی آن ارزش شمند می‌باشد (۱۹، ۲۰). تعیین کیفیت زندگی بیماران و ابعاد آن می‌تواند به کادر درمان، مراقبان بیمار و خود بیمار در انتخاب مجموعه روش‌های درمانی که در بهبود سلامت بیمار موثراند کمک به سزایی کند (۲۱). از آنجا که در کشور ما میزان ابتلا به این بیماری از کشورهای توسعه یافته و میانگین جهانی بیشتر است و به علاوه سن ابتلا نیز کمتر از میانگین جهانی می‌باشد (۱۰) و با توجه به اثرات طولانی مدت بر سلامت بیماران، مطالعه پیرامون این بیماری نیازمند توجه کافی می‌باشد. طی چند سال گذشته مطالعاتی در ایران در این زمینه صورت گرفته و هدف مطالعه‌ی حاضر، مرور این پژوهش‌ها و بررسی عوامل مؤثر در کیفیت زندگی بیماران سکته مغزی در ایران می‌باشد.

روش‌ها

مطالعه‌ی مروری حاضر بر اساس چک‌لیست پریزما (PRISMA) انجام شد (۲۲). در مطالعه‌ی حاضر با استفاده از روش مرور نظام‌مند، مقالات مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در ایران با استفاده از پایگاه‌های داده‌ای داخلی و بین‌المللی ISI, PubMed, Scopus, SID, Medlib, Magiran بدون محدودیت زمانی استخراج شدند. استراتژی جستجو در پایگاه PubMed به صورت زیر بود:

(health-related quality of life [Title/Abstract]) OR (quality of life [Title/Abstract])) AND (stroke [Title/Abstract]) OR (ischemic stroke [Title/Abstract]) OR (apoplexy [Title/Abstract]) AND (Iran [Title/Abstract])

جهت جستجو در پایگاه‌های داخلی از کلید واژه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و سکته مغزی استفاده شد. همچنین از الگوی PICOTS جهت انتخاب معیارهای ورود به مطالعه

ناتوان کننده طبقه بندی می‌گردد. سکته مغزی نه تنها باعث اختلالات عملکردی می‌شود بلکه مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی برای فرد ایجاد می‌کند [۵]. در سال‌های اخیر اندازه‌گیری کیفیت زندگی و بهبود آن به عنوان یکی از اهداف اولیه درمان معرفی شده است که می‌توان با اندازه‌گیری کیفیت زندگی، واکنش بیماران را در برابر بیماری ارزیابی کرد و از طریق بررسی وضعیت سلامتی بیماران و سنجش کیفیت زندگی تأثیر منفی بیماری و یا اثرات درمان بر کیفیت زندگی را تعیین نمود (۶). همچنین شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی به تشخیص زودهنگام بیماران کمک می‌کند و با اصلاح این عوامل امکان ارتقای کیفیت زندگی این بیماران فراهم می‌شود (۷).

مطالعات انجام شده بر روی بیماران سکته مغزی نشان می‌دهد که این دسته از بیماران کیفیت زندگی مطلوبی را ندارند. در ایران از جمله در کرمانشاه و اهواز نیز نتایج مشابه گزارش گردیده است. بیماران مبتلا به سکته مغزی پس از وقوع بیماری دچار افسردگی می‌گردند. همچنین ارتباط زیاد بین افسردگی پس از سکته مغزی و نقص عملکرد فیزیکی مثل (فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی) وجود دارد (۷). بعضی مطالعات نشان می‌دهند، افسردگی ممکن است اثر منفی بر بهبودی فیزیکی پس از سکته مغزی داشته باشد (۱). عوارض مزمن این بیماری توسط سازمان جهانی بهداشت در طبقه معلولیت‌ها قرار می‌گیرد (۷). طبق آمارها، میانگین بار مالی مراقبت از بیماران سکته مغزی، در آمریکا و انگلستان به ترتیب حدود ۶۵/۵ و ۳۰ میلیون دلار در سال برآورد شده است (۸، ۹).

Ghandehari در گزارش اپیدمیولوژی سکته مغزی در ایران بیان می‌کند که سن شیوع این بیماری در ایران حدود یک دهه کمتر از میانگین جهانی می‌باشد. در این مطالعه مشخص شد که نرخ بروز این بیماری ۱۳۹ مورد به ازای هر صد هزار نفر بوده و نسبت به کشورهای اروپایی و میانگین جهانی بیشتر است (۸).

گذشته از نرخ مرگ و میر بالا، این بیماری عوارض گوناگونی مثل بیماری‌های مربوط به طب داخلی، طیف گسترده‌ای از اختلالات و مشکلات حرکتی، فلج و ناتوانی جسمی و اختلالات مختلف روانی را برای بیماران به دنبال دارد (۱۰). اختلالات روانی بعد از سکته می‌توانند در رابطه‌ی مستقیم با خود سکته و آسیب به مراکز عصبی کنترل کننده عواطف و هیجانات باشد و یا به دنبال افت کارایی، ناتوانی و وابستگی به دیگران، اختلال در تکلم و کاهش روابط و کاهش اعتماد به نفس، تغییر خلق و افسردگی در اثر تمام این عوامل باشد (۱۱-۱۳).

با وجود درمان‌های حمایتی و بازتوانی، بیماران مبتلا به سکته مغزی با مشکلات متعدد جسمی، حسی، ادراکی، ذهنی، روانی و اجتماعی و به طور کلی کاهش در کیفیت زندگی مواجه می‌شوند.

مطالعات با کیفیت بالا (نمره‌ی بالای ۳۰)، مطالعات با کیفیت متوسط (نمره‌ی بین ۱۶ و ۳۰) و مطالعات با کیفیت پایین (نمره‌ی کمتر از ۱۶) رتبه‌بندی شدند. مطالعات با نمره‌ی بالاتر از ۱۶ در متاآنالیز وارد شدند.

تحلیل‌های آماری

ناهمگونی مطالعات با استفاده از I^2 و Cochran's Q-test and statistics بررسی شد. مدل اثرات تصادفی (Random-effects Model) برای ترکیب مطالعاتی که دارای ناهمگونی بودند ($I^2 > 50\%$) و $Cochran's Q P < 0.10$ به کار برده شد و جهت سوگیری انتشار از آزمون آیگر (Egger's test) استفاده شد (۲۴).

مطالعه‌ی حاضر توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1400.031 مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

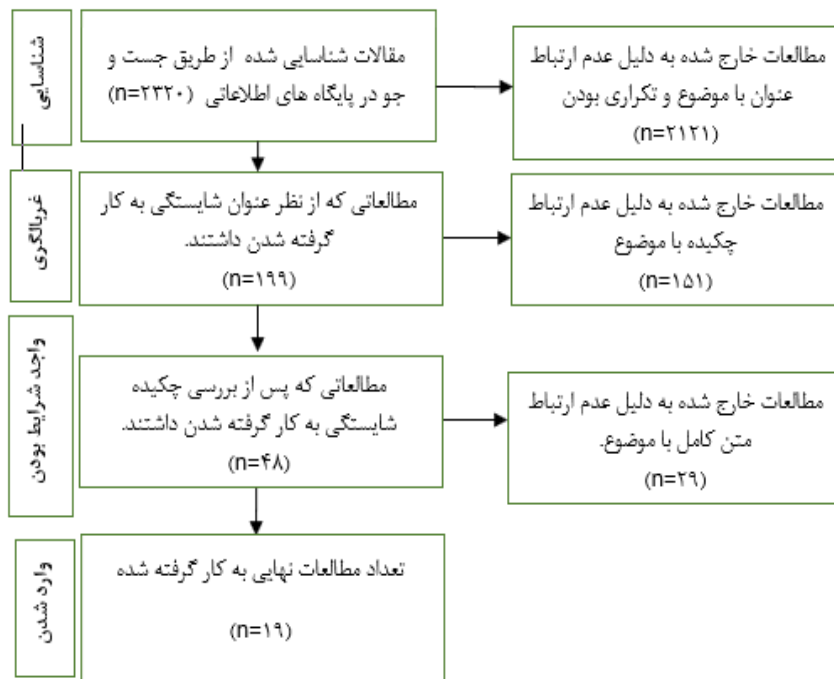
بعد از جستجوی مقالات در پایگاه داده‌های داخلی و بین‌المللی، تعداد ۲۳۲۰ مقاله یافت شد که از این تعداد ۲۱۲۱ مقاله به دلیل تکراری بودن و عدم ارتباط عنوان با موضوع از مطالعه خارج شدند و ۱۹۹ مقاله به توجه به عنوان آنها انتخاب شدند. بعد از بررسی چکیده این مقالات، ۴۸ مقاله برگزیده شدند که از این تعداد ۲۹ مقاله به دلیل عدم ارتباط متن کامل با موضوع در مطالعه وارد نشدند و در نهایت ۱۹ مقاله در تحلیل نهایی وارد شدند (شکل ۱).

به شرح ذیل استفاده شد. جامعه‌ی مورد مطالعه (Population): بیماران مبتلا به سکتته‌ی مغزی در ایران، مداخله (Intervention) و گزینه‌ی مورد مقایسه (Comparator): محدود به مداخله خاصی نشدند، پیامد (Outcome): کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکتته‌ی مغزی در ایران، زمان انتخاب مداخلات (Time): بدون محدودیت زمانی طراحی مطالعات (Study design): مقالات تحقیقاتی که در ارتباط با کیفیت زندگی بیماران سکتته‌ی مغزی در ایران باشند.

استخراج اطلاعات و ارزیابی کیفیت مقالات

بعد از جستجوی مقالات مرتبط، مقالات در نرم‌افزار اندنوت وارد و موارد تکراری حذف شدند. دو مرورکننده به طور مستقل و با توجه به معیارهای ورود و خروج، مقالات را بررسی کردند و هر گونه اختلاف نظر با مشورت از مرورکننده‌ی سوم رفع می‌شد. سپس متن کامل مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به مقالات از نظر سال، مکان انجام تحقیق، حجم نمونه، نام پرسشنامه‌ی مورد استفاده، فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و میانگین کیفیت زندگی در ابعاد مختلف در جداول تطبیقی وارد شدند.

ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از چکلیست استروپ (STROBE) انجام گردید (۲۳). این چکلیست دارای ۵ بعد (عنوان و چکیده، مقدمه، نتایج، بحث و سایر اطلاعات) و ۲۲ بخش می‌باشد که دارای حداقل نمره‌ی صفر و حداکثر نمره‌ی ۴۴ می‌باشد (۲۳). آیت‌های چکلیست به صورت بله (۲ امتیاز) خیر (صفر امتیاز) و تا حدودی (۱ امتیاز) رتبه‌بندی شدند. مقالات از نظر کیفیت به سه گروه تقسیم شدند،



شکل ۱. روند پایگاه‌ها و یافتن مقالات

جدول ۱: ویژگی‌های مطالعات مورد بررسی در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در ایران

ردیف	نام نویسنده اول	سال انجام مطالعه	مکان انجام مطالعه	تعداد نمونه‌ی پژوهش	نام پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی	دوره‌ی زمانی انجام مطالعه	میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی	فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی	تأثیر فاکتورها بر کیفیت زندگی (تأثیر مثبت یا منفی)
۱	Haghgoo و همکاران (۲۵)	۱۳۸۹	تهران	۴۰	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	۲ ماه	۳۸/۷۵	افسردگی	منفی
۲	Noorian و همکاران (۲۶)	۱۳۸۴	شهرکرد	۳۰	پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ی کیفیت زندگی در چهار حیطه (جسمانی، روانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی) قبل و پس از مطالعه تلفیقی از پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی شامل: مقیاس اثرات	-	۵۸/۵	اقدامات توانبخشی	مثبت
۳	Ezzati و همکاران (۲۷)	۱۳۸۶	قم	۷۰	سکته‌ی مغزی نمایه سلامت ناتینگهام - پرسشنامه‌ی کوتاه شده ۳۶ موردی سلامت - پرسشنامه‌ی سلامت و کیفیت زندگی سندرا پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36.	-	۴۶/۳۹	افزایش درآمد	مثبت
۴	حیدرزاده و همکاران (۲۸)	۱۳۸۷	مراغه	۱۰۶	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت سوئدی (Sweden health related quality of life)	۷ ماه	۱۵۵/۸	حمایت اجتماعی	مثبت
۵	طرفی عمیدپور و همکاران (۲۹)	۱۳۸۸	تهران	۱۴۶	پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ - پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	۱ ماه	اکثراً متوسط	۱- تأهل، ۲- افسردگی	۱- مثبت، ۲- منفی
۶	Hoseinabadi و همکاران (۳۰)	۱۳۸۹	نیشابور	۲۴	پرسشنامه‌ی دموگرافیک مقیاس تعادل برگ، مقیاس تعدیل شده آشورث، مقیاس توانمندی در انجام فعالیت‌های روزمره بارتل،	۴ هفته	۸۵	فیزیکیال‌ترابی	مثبت
۷	امینی و همکاران (۳۱)	۱۳۹۰	تهران	۱۵	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	۶ هفته	۶۰/۵۹	روش محدودیت درمانی حرکتی	مثبت
۸	عظیمی و همکاران (۲۳)	۱۳۹۱	اصفهان	۳۰	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی مخصوص سکته‌ی مغزی (Stroke specific quality of life scale) ویلیام و همکاران	۱۰ هفته	۱۹۱	توانبخشی مبتنی بر منزل	مثبت
۹	قریشی و همکاران (۳۲)	۱۳۹۱	تبریز	۶۷	پرسشنامه‌ی دموگرافیک - پرسشنامه افسردگی بک - پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی ناتینگهام	۹ ماه	-	۱- مصرف سرترالین	۱- مثبت
۱۰	اقلیدی و همکاران (۳۳)	۱۳۹۳	قم	۳۲	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	۶ هفته	۳۰/۳۵	۱- تمرینات ذهنی	۱- مثبت

جدول ۱: ویژگی‌های مطالعات مورد بررسی در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در ایران (ادامه)

ردیف	نام نویسنده اول	سال انجام مطالعه	مکان انجام مطالعه	تعداد نمونه‌ی پژوهش	نام پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی	دوره‌ی زمانی انجام مطالعه	میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی	فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی	تأثیر فاکتورها بر کیفیت زندگی (تأثیر مثبت یا منفی)
۱۱	آتشی و همکاران (۳۴)	۱۳۹۳	اصفهان	۳۲	پرسشنامه‌ی دموگرافیک- پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی مخصوص سکته مغزی (Stroke specific quality of life scale) ویلیام و همکاران	۴ هفته	۱۹۱	۱- آموزش الکترونیکی	۱- مثبت
۱۲	آزاده و همکاران (۳۵)	۱۳۹۶	اصفهان	۴۴	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	-	۵۴/۳۷	۱- ترس از زمین خوردن	۱- منفی
۱۳	سالاری مهر و همکاران (۳۶)	۱۳۹۴	تبریز	۷۲	پرسشنامه‌ی مقیاس تأثیر سکته‌ی مغزی بر کیفیت زندگی (SIS-16)	-	۷۳/۶۶	۱- تحصیلات بالاتر از دیپلم، ۲- خدمات توانبخشی	۱- مثبت، ۲- مثبت
۱۴	بابایی‌پور و همکاران (۳۷)	۱۳۹۶	رفسنجان	۳۶	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	۶ هفته	۸۶/۶۱	۱- تمرینات آبی	۱- مثبت
۱۵	Salehi و همکاران (۳۸)	۱۳۹۶	اراک	۱۷۲	پرسشنامه‌ی مقیاس تأثیر سکته‌ی مغزی بر کیفیت زندگی (SIS-16)	۱۲ هفته	۶۹/۰۹	۱- پیرتر بودن، ۲- فشارخون بالا، ۳- ضایعه‌ی سمت راست، ۴- سکته‌ی مغزی قبلی	۱- منفی، ۲- منفی، ۳- منفی، ۴- منفی
۱۶	Dianati و همکاران (۳)	۱۳۹۸	کاشان	۱۸۸	پرسشنامه‌ی مقیاس تأثیر سکته‌ی مغزی بر کیفیت زندگی (SIS-16)	یک سال	۵۰/۹۲	تعداد جلسات توانبخشی	تأثیر مثبت
۱۷	Masoudian و همکاران (۳۹)	۱۳۹۵	سمنان	۶۲	پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36	یک سال	-	بار مراقبت	تأثیر منفی
۱۸	Jafari و همکاران (۴۰)	۱۳۹۸	زاهدان	۶۰	کیفیت زندگی اختصاصی بیماران مبتلا به سکته‌ی مغزی	یک سال	۱۹۱/۲۶	-	-
۱۹	Jahantabi-Nejad و همکاران (۴۱)	۱۳۸۸	اهواز	۲۰۰	پرسشنامه‌ی مقیاس تأثیر سکته‌ی مغزی بر کیفیت زندگی (SIS-16)	یک سال	۶۶/۲۵	-	-

منفی دارد (جدول ۱). جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که در میان ابعاد جسمی، اجتماعی و سلامت روانی کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی، بیشترین میانگین مربوط به بعد سلامت جسمانی (۸۷/۵) بوده است.

نتایج متآنالیز در شکل ۲ نشان داده شده است. با توجه به این نمودار، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکتة مغزی در ایران ۹۰/۴ می‌باشد. (با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد، ۷۱/۱۰۹-۳/۵).

یافته‌های شکل ۳ نشان می‌دهد که سوگیری انتشار در این مطالعه معنی‌دار بوده است ($P < 0/01$).

یافته‌ها (جدول ۱) نشان می‌دهد، بیشترین حجم نمونه مورد پژوهش ۲۰۰ نفر و متداول‌ترین پرسشنامه مورد استفاده جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران، پرسشنامه SF-36 بوده است. یافته‌ها همچنین نشان داد که بیشترین میانگین کل نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران ۱۹۱ بوده است. یافته‌های نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی با عواملی همچون اقدامات توانبخشی، افزایش درآمد، حمایت اجتماعی، متاهل بودن، آموزش الکترونیکی، اقدامات توانبخشی، مصرف سرتالین و تمرینات ذهنی و تحصیلات رابطه‌ی مثبت و با عواملی از قبیل افسردگی، فشارخون بالا، ضایعه سمت راست، سکتة مغزی قبلی و ترس از زمین خوردن رابطه‌ی

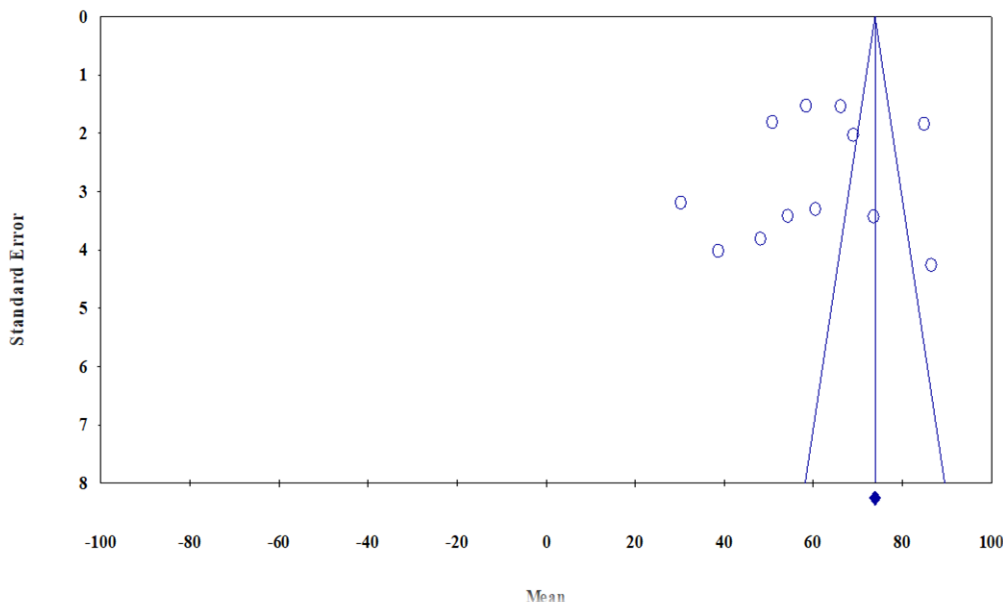
جدول ۲. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکتة مغزی در ایران به تفکیک ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی

نام مطالعه	میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران از بعد جسمانی	میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران از بعد زندگی اجتماعی	میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران از بعد سلامت روانی
Noorian و همکاران (۲۶)	۷۸/۹	۵۴/۶	۸۳/۸
Ezzati و همکاران (۲۷)	-	-	-
حیدرزاده و همکاران (۲۸)	۷۸/۴	۴۶/۵	۳۰/۹
طرفی عمیدپور و همکاران (۲۹)	-	-	-
Haghighi و همکاران (۲۵)	۳۷/۷۰	۴۴/۸۳	۳۷/۱۵
Haghighi و همکاران (۲۵)	-	-	-
Hoseinabadi و همکاران (۳۰)	-	-	-
امینی و همکاران (۳۱)	۱۶	۵/۹۳	۲۰/۶۰
عظیمی و همکاران (۲۳)	-	-	-
قریشی و همکاران (۳۲)	-	-	-
اقلیدی و همکاران (۳۳)	۳۴/۶۸	۲۰/۳۱	۲۰/۹۴
آتشی و همکاران (۳۴)	-	-	-
آزاده و همکاران (۳۵)	۴۵	۵۹/۸۲	۶۱/۶۵
سالاری مهر و همکاران (۳۶)	-	-	-
بابایی‌پور و همکاران (۳۷)	۸۷/۵	۸۰/۲۱	۸۶/۹۴
Salehi و همکاران (۴۲)	-	-	-
Dianati و همکاران (۳)	-	-	-
Masoudian و همکاران (۳۹)	۵۵/۸۳	۵۶/۲۵	۴۵/۴۲
Jafari و همکاران (۴۰)	۲۰/۸	۱۷/۳۶	-

Study Name	Statistics for each study					Mean and 95% CI	
	Mean	Standard error	Variance	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Noorian 1384	58.500	1.540	2.372	55.482	61.518	37.987	0.000
Heydarzadeh 1387	155.800	3.260	10.628	149.411	162.189	47.791	0.000
khayat-zadeh Mahani 1388	66.250	1.550	2.403	63.212	69.288	42.742	0.000
Haghgo 1389	38.750	4.030	16.241	30.851	46.649	9.615	0.000
Amini 1390	60.590	3.310	10.956	54.103	67.077	18.305	0.000
Azini 1391	191.000	6.390	40.832	178.476	203.524	29.890	0.000
Eghlidi 1393	30.350	3.200	10.240	24.078	36.622	9.484	0.000
Salarmehr 1394	73.660	3.440	11.834	66.918	80.402	21.413	0.000
Babaipour 1396	86.610	4.270	18.233	78.241	94.979	20.283	0.000
Hoseinabadi 1389	85.000	1.850	3.423	81.374	88.626	45.946	0.000
Atashi 1393	191.000	6.190	38.316	178.868	203.132	30.856	0.000
Azadeh 1396	54.370	3.430	11.765	47.647	61.093	15.851	0.000
Salehi 1396	69.090	2.040	4.162	65.092	73.088	33.868	0.000
Masoudian 1395	48.240	3.820	14.592	40.753	55.727	12.628	0.000
Jafari 1398	191.260	3.250	10.563	184.890	197.630	58.849	0.000
Dianati 1398	50.920	1.820	3.312	47.353	54.487	27.978	0.000
	90.460	9.749	95.037	71.353	109.568	9.279	0.000

شکل ۲: متاآنالیز کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکتته مغزی در ایران بر اساس مدل اثرات تصادفی

Funnel Plot of Standard Error by Mean



شکل ۳: نمودار سوگیری انتشار Egger

بعد جسمانی

بعد جسمانی به توانایی‌های فرد در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزمره که نیازمند صرف انرژی می‌باشد، اشاره می‌کند و می‌تواند در بردارنده‌ی مقیاس‌هایی از قبیل تحرک، توان و انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت باشد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکتته مغزی در بعد جسمانی تحت تأثیر ناتوانی‌های حرکتی، اختلالات حسی، مشکلات گفتاری و شناختی قرار دارد. بسیاری از بیماران سکتته مغزی دچار فلج یا ضعف در یک سمت بدن می‌شوند که می‌تواند منجر به کاهش توانایی‌های حرکتی و استقلال فردی گردد. این ناتوانی حرکتی

بحث

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکتته مغزی نه تنها بر روند بهبودی آن‌ها تأثیرگذار است، بلکه ارتباط مستقیمی با سلامت روانی، استقلال فردی و توانایی مدیریت بیماری دارد. بنابراین، توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این بیماران و ارائه‌ی خدمات حمایتی مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است. در بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به سکتته مغزی در ایران، چندین مطالعه مهم به تحلیل ابعاد مختلف این موضوع پرداخته‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند که کیفیت زندگی این بیماران تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد.

همانطور که مطالعات مختلف ارتباط بین شرایط زندگی اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی را تأکید کرده‌اند. حیدرزاده و همکاران در مرآه بیان کردند که بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی، ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود داشت. این ارتباط معنی‌دار بین حمایت اجتماعی با همه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی مشاهده شد. به طور کلی حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی مؤثر است (۲۸).

مطالعه‌ی سالاری مهر و همکاران در تبریز نشان داد که کیفیت زندگی بیماران متفاوت است و اکثر بیماران دارای کیفیت زندگی بیشتر از متوسط بودند. کیفیت زندگی بیماران با نوع سکتة مغزی، عضو مبتلا، مدت زمان سپری شده از سکتة، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و جنسیت رابطه‌ی معنی‌داری ندارد، اما با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم و خدمات توانبخشی ارتباط معنی‌دار دارد. کیفیت زندگی بیماران پس از ابتلا به سکتة مغزی کاهش می‌یابد و خدمات فیزیوتراپی تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌گذارد (۳۶). مطالعه‌ی آتشی و همکاران در اصفهان، آموزش الکترونیک را مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی گزارش کردند به طوری که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی گروه مداخله نسبت به قبل از دوره‌ی مداخله به طرز معنی‌داری افزایش یافته بود (۳۴).

سلامت روانی

طبق مطالعات انجام شده می‌توان گفت در اوایل تشخیص بیماری به دلیل شوکی که به بیمار به دنبال آگاهی از بیماری وارد می‌شود، دچار مشکلات روحی و روانی می‌گردد که این امر منجر به افت کیفیت زندگی بیماران می‌شود ولی هرچه مدت ابتلا به بیماری بیشتر باشد بیمار بیشتر با مشکلات سازگاری پیدا کرده و کیفیت زندگی بهتری را گزارش کرده است. در این راستا مطالعات متعددی ارتباط بین بعد روانی و کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی را تأیید کرده‌اند.

اقلیدی و همکاران (۳۳) در قم نتیجه گرفتند که تمرین ذهنی با عث کاهش زمان آزمون عملکردی Timed Get up & Go و افزایش نمره‌ی آزمون عملکردی برگ در بیماران سکتة مغزی می‌شود. همچنین تمرین ذهنی بر ابعاد کیفیت زندگی به خصوص بعد ذهنی آن تأثیر مثبت دارد (۴۴).

Jabbari و همکاران در تهران بیان کردند، بخش قابل توجه‌ای از بیماران سکتة مغزی دچار افسردگی بعد از سکتة می‌باشند و این افسردگی در کاهش کیفیت زندگی آنها مؤثر است (۴۳). همچنین Haghgoo در مطالعه‌ای در این راستا بیان کرد که فعالیت‌های زندگی روزمره، رابطه‌ای قوی با سطح افسردگی و همچنین کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی دارد و تحریک عملکرد فعالیت‌های روزمره می‌تواند کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی را بهبود بخشد (۲۵).

نه تنها بر فعالیت‌های روزمره تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب نیز منجر شود (۵).

در مطالعه‌ی مروری حاضر، بیشترین میانگین مربوط به بعد سلامت جسمانی (۸۷/۵) بوده است. در مطالعه‌ی بابایی‌پور و همکاران (۲۲)، Hadian و همکاران (۴۲)، Jabbari و همکاران (۴۳)، اقلیدی و همکاران (۳۳) و حیدرزاده و همکاران (۲۸) نیز بیشترین میانگین در بین ابعاد کیفیت زندگی مربوط به بعد سلامت جسمانی بوده است. علائم و نشانه‌های سکتة مغزی بر حسب شدت صدمه، محل و سمت درگیر مغزی متفاوت است و بیشتر بیماران سکتة مغزی ترکیبی از نقص در سیستم‌های حسی، حرکتی و شناختی دارند که منجر به محدود شدن توان جسمی آنها در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود و این عوامل ممکن است بازتوانی این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۴). برخی مطالعات تأثیر شرایط جسمانی بر کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی را اثبات کرده‌اند. آزاده و همکاران در اصفهان مشخص کردند که تعادل و بعد جسمانی کیفیت زندگی با ترس از زمین خوردن ارتباط معنی‌دار دارند. اما دفعات زمین خوردن و بعد روانی کیفیت زندگی باهم مرتبط نیستند. بین ترس از زمین خوردن با کاهش عملکرد جسمی، محدودیت فعالیت جسمی و بعد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. در بیماران سکتة مغزی مزمن، ترس از زمین خوردن، موجب ایجاد مشکلات تعادلی و کاهش کیفیت زندگی بیمار در بعد جسمانی می‌شود اما سابقه‌ی زمین خوردن با ترس از زمین خوردن ارتباطی ندارد (۴).

مطالعه‌ی بابایی‌پور و همکاران در رفسنجان (کرمان) نشان داد که تمرینات آب درمانی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد و می‌تواند عملکرد و کیفیت زندگی بیمار سکتة مغزی را بهبود بخشد (۲۲). مطالعه‌ی عظیمی و همکاران در اصفهان نشان داد که اجرای برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر منزل با مدیریت پرستاران، باعث ارتقای کیفیت زندگی بیماران سکتة مغزی شده و نیز فشار مراقبتی مراقبان آنها را کاهش می‌دهد (۲۳).

زندگی اجتماعی

وقتی از روش‌های تسریع درمان بعد از سکتة مغزی صحبت می‌شود، پزشکان از حمایت خانواده صحبت می‌کنند. بسیاری از پزشکان می‌گویند، «دخاله و حمایت خانواده» مؤثرترین راه برای درمان بعد از سکتة مغزی و برگرداندن بیماران به روال عادی زندگی است. مهم نیست که میزان ناتوانی و اختلال بیمار بعد از سکتة مغزی در چه حد باشد، داشتن خانواده یا دوستان نزدیک برای حمایت بیمار و تشویق او به تحمل دوران ریکواری می‌تواند عامل انگیزشی بزرگی باشد، حمایت خانواده و پشتیبانی احساسی عامل مهمی در مؤثر بودن درمان بعد از سکتة مغزی و کاهش زمان بهبودی بیماران است.

خود به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. وجود شبکه‌های حمایتی قوی، از جمله خانواده و دوستان، می‌تواند احساس امنیت و رفاه را در بیماران سکته‌ی مغزی تقویت کند. همچنین بیماران متأهل معمولاً از حمایت عاطفی و اجتماعی بیشتری برخوردارند، که این امر می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند از طرفی دسترسی به منابع آموزشی آنلاین می‌تواند به بیماران کمک کند تا اطلاعات لازم برای مدیریت بهتر وضعیت خود را کسب کنند. همچنین سرتالین، یک داروی ضد افسردگی، می‌تواند به کاهش علائم افسردگی در بیماران سکته مغزی کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش دهد و در نهایت فعالیت‌های ذهنی و تحصیلات بالاتر با بهبود عملکرد شناختی و روانی مرتبط هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر مثبتی داشته باشد.

از طرفی افسردگی یکی از شایع‌ترین عوارض پس از سکته‌ی مغزی، افسردگی است که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد. ترس از زمین خوردن می‌تواند باعث کاهش فعالیت‌های روزمره و اجتماعی بیماران شود، که خود به نوبه خود بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی دارد. و در نهایت فشارخون بالا، نه تنها خود یک عامل خطر برای سکته‌ی مغزی است، بلکه می‌تواند عوارض جانبی دیگری نیز ایجاد کند که بر کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد. به طور کلی، ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سکته‌ی مغزی نیازمند توجه به این عوامل مثبت و منفی است تا بتوان برنامه‌های درمانی مؤثری طراحی کرد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر از طرح تحقیقاتی با شماره‌ی ۲۱۶۷۷ استخراج شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای حمایت مالی از این طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

قریشی‌زاده و همکاران در تیریز نتیجه گرفتند که استفاده از سرتالین در بیماران سکته‌ی مغزی، هم در کاهش بروز افسردگی و شدت و هم در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مؤثر است (۴۵).

نتیجه‌گیری

در ۱۹ مطالعه‌ی حاضر، ۱۶ مطالعه، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران سکته‌ی مغزی را گزارش داده بودند که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سکته‌ی مغزی در ایران با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد، ۹۰/۴ می‌باشد. در مطالعه‌ی مروری حاضر، کمترین و بیشترین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران مربوط به مطالعه‌ی اقلیدی و همکاران (۳۳) با میانگین نمره‌ی ۳۰/۳۵ و مطالعه‌ی Jabbari و همکاران با میانگین نمره‌ی ۱۹۱/۲۶ می‌باشد (۴۳). یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد از ۱۹ مطالعه‌ی مورد بررسی، بیشترین میانگین کل نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران ۱۹۱/۲۶ بود و بیشترین میانگین مربوط به بعد سلامت جسمانی (۸۷/۵) بوده است. به علاوه، یافته‌های مطالعه‌ی مروری حاضر نشان داد که کیفیت زندگی بیماران سکته‌ی مغزی با عواملی همچون اقدامات توانبخشی، افزایش درآمد، حمایت اجتماعی، متأهل بودن، آموزش الکترونیکی، اقدامات توانبخشی، مصرف سرتالین و تمرینات ذهنی و تحصیلات، رابطه‌ی مثبت و با عواملی از قبیل افسردگی، ترس از زمین خوردن و فشارخون بالا رابطه‌ی منفی دارد.

توانبخشی، شامل مجموعه‌ای از درمان‌ها است که به بیماران کمک می‌کند تا مهارت‌های از دست رفته خود را بازیابند و استقلال بیشتری پیدا کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که برنامه‌های توانبخشی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران سکته‌ی مغزی را بهبود می‌بخشند. وضعیت مالی بهتر می‌تواند به بیماران کمک کند تا به خدمات درمانی و توانبخشی دسترسی بیشتری داشته باشند، که این

References

- Katan M, Luft A. Global burden of stroke. *Semin Neurol* 2018; 38(2): 208-11.
- Gallehzan NA, Khosravi M, Jamebozorgi K, Mir N, Jalilian H, Soleimanpour S, et al. Cost-utility and cost-effectiveness analysis of disease-modifying drugs of relapsing-remitting multiple sclerosis: a systematic review. *Health Econ Rev* 2024; 14(1): 12.
- Dianati M, Sirousinejad ZS, Sooki Z. Factors predicting quality of life in stroke patients: a cross-sectional study. *Int Arch Health Sci* 2021; 8: 290-5.
- Azadeh H, Fekri A, Amraie H, Roostaei M, Baharlouei H. The correlation between rates of falling, balance, quality of life and fear of falling in patients with chronic stroke. *Archives of Rehabilitation* 2018; 19(1): 36-43.
- Fattahi A, Azad A, Montazeri A. Quality of life among stroke patients in Kermanshah city [in Persian]. *Journal of Modern Rehabilitation* 2008; 2(1): 1-8.
- Timby BK, Smith NE. *Introductory medical-surgical nursing*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- Eisavi M, Mazaheri E, Rezapour A, Vahedi S, Hadian M, Jafari A. The cost-effectiveness and cost-utility of statin drug for the treatment of patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Int J Prev Med* 2021; 12: 39.
- Ghandehari K. Epidemiology of stroke in Iran. *Galen Med J* 2016; 59(Suppl 1): 3-9.
- Hackett ML, Anderson CS, House AO. Management of depression after stroke: a systematic review of pharmacological therapies. *Stroke* 2005; 36(5): 1098-103.

10. Stein F, Smith J. Short-term stress management programme with acutely depressed in-patients. *Can J Occup Ther* 1989; 56(4): 185-92.
11. Larson J, Franzén-Dahlin Å, Billing E, von Arbin M, Murray V, Wredling R. Predictors of quality of life among spouses of stroke patients during the first year after the stroke event. *Scandinavian journal of caring sciences* 2005; 19:439-445.
12. Schlote A, Richter M, Frank B, Wallesch CW. A longitudinal study of health-related quality of life of first stroke survivors' close relatives. *Cerebrovasc Dis* 2006; 22(2-3): 137-42.
13. Tsai AC, Morton SC, Mangione CM, Keeler EB. A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses. *Am J Manag Care* 2005; 11(8): 478-88.
14. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haunstetter A, Zugck C, Herzog W, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart* 2002; 87(3): 235-241.
15. Wu X, Min L, Cong L, Jia Y, Liu C, Zhao H, et al. Sex differences in health-related quality of life among adult stroke patients in Northeastern China. *J Clin Neurosci* 2014; 21(6): 957-61.
16. Dijkers MP. Individualization in quality of life measurement: instruments and approaches. *Arch Phys Med Rehabil* 2003; 84(4 Suppl 2): S3-14.
17. Jabbari A, Jafari A, Hadian M, Ghasemi M. Model-based cost-effectiveness analysis of atorvastatin drugs for prevention of cardiovascular diseases in Iran. *Int J Prev Med* 2020; 11: 57.
18. Draper P. *Nursing perspectives on quality of life*. London, UK: Routledge; 2005.
19. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009; 339: b2700.
20. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology* 2007; 18: 805-35.
21. Haidich AB: Meta-analysis in medical research. *Int J Surg* 2014; 12(12): 1500-24.
22. Babaeipour H, Sahebozamani M, Mohammadipour F, Vakilian AR. The effect of six weeks of aquatic training on the quality of life in patients with chronic ischemic stroke: a randomized clinical trial [in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 17: 699-714.
23. Azimi R, Mohammadi F, Hosseini M, Farzi M. The effect of home-based rehabilitation on the quality of life of stroke patients and the caregiving pressure of their family caregivers [in Persian]. *Evidence-Based Care* 2012; 3(1): 77-85.
24. Hadian M, Rezapour A, Mazaheri E, Asiabar AS. Barriers in the performance-based payment in Iran health system: Challenges and solutions. *J Educ Health Promot* 2021; 10: 106.
25. Haghgoo HA, Pazuki ES, Hosseini AS, Rassafiani M. Depression, activities of daily living and quality of life in patients with stroke. *J Neurol Sci* 2013; 328(1-2): 87-91.
26. Noorian K, Kazemian A, Yousef A. The effect of rehabilitation measures on the quality of life of stroke patients. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research* 2005; 13(50): 22-7.
27. Ezzati J, Karimi Rahjardi H, Nik Rovani M, Alavi Majid H. Studying the quality of life of stroke patients referred to one of the intermediate hospitals to the Faculty of Medical Sciences of Qom province. Quality of life in stroke patients at a hospital affiliated to Qom University of Medical Sciences. *Advances in Nursing & Midwifery* 2008; 17(59): 33-7.
28. Heydarzadeh, Garhamian, A, Hekhit, A, Yousefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients [in Persian]. *Iranian J Nurs* 2009; 22(59): 23-32.
29. Tarfi Amidpour K, Ghorbani AR, Zare K, Fayazi S. Evaluation of quality of life and mental health in stroke patients in Shariati Hospital, Tehran, in 2018-2018 [in Persian]. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* 2020; 1(1): 9-16.
30. Hoseinabadi MR, Taheri HR, Keavanloo F, Seyedahmadi M, Mohamadnia M, Pejhan A. The effects of physical therapy on exaggerated muscle tonicity, balance and quality of life on hemiparetic patients due to stroke. *J Pak Med Assoc* 2013; 63(6): 735-8.
31. Amini N, Bagheri H, Abdolvahab M, Baghestani A R, Raji P, Jalili M, et al. Investigation of the effect of movement restriction on the quality of life, function and range of motion of the upper limbs of adult stroke patients [in Persian]. *New Rehabilitation Quarterly* 2012; 6(3): 1-4.
32. Ghoreishi SMA, Shaafi Sh, Harizchi S, Perzeh R, Safi S, Rikhtegar Gheiasi R, et al. Investigation of the effect of sertraline on depression and quality of life in stroke patients [in Persian]. *Studies in Medical Sciences* 2014; 25(2): 97-104.
33. Eghlidi Zh, Shafei Z, Vatan Dost M, Rezaei M, Jamebozorgi AS, Tabatabai M. Investigating the effects of mental exercises on improving balance and quality of life of chronic stroke patients [in Persian]. *Scientific-Research Quarterly Journal of Rehabilitation Medicine* 2015; 4: 20-7.
34. Atashi V, Sheikh Abumasoudi R, Moghimian M, Hashemi MS, Karimi T, Kashani F, et al. Studying the effect of e-learning on the quality of life of stroke patients [in Persian]. *J Health Care* 2017; 19(1): 30-8.
35. Azadeh H, Fekri A, Amraie H, Roostaei M, Baharlouei H. Investigation of the relationship between the fear of falling and the number of times of falling, balance and quality of life in patients with chronic stroke [in Persian]. *Rehabilitation Scientific Research Quarterly* 2018; 19(1): 36-43.
36. Salari Mehr S, Heydari M, Jalilian H, Imani A. Studying the quality of life of stroke patients in Razi Hospital, Tabriz [in Persian]. *I Depiction of Health* 2018; 9(1): 14-22.
37. Babaeipour H, Sahebozamani M, Mohammadipour F, Vakilian A. The effect of six weeks of aquatic training

- on the quality of life in patients with chronic ischemic stroke: a randomized clinical trial [in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 17(8): 699-714.
38. Salehi S, Tahan N, Bagheban AA, Monfared ME. Quality of Life Within Three Months After Stroke: A Study in the City of Arak, Iran. *J Natl Med Assoc* 2019; 111(5): 475-80.
 39. Masoudian N, Sarmadi M, Najafi R, Najafi F, Maleki S. Burden of Care and Quality of Life in Home Caregivers of Patients With Stroke in Iran. *Home Health Care Management & Practice* 2019; 31(5): 213-8.
 40. Jafari A, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Bastani P. Oral health practitioners' knowledge, attitude, and awareness about coronavirus: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot* 2021; 10: 39.
 41. Jahantabi-Nejad S, Khayat-zadeh M, Rostami HR, Goharpey S. Comparison of the quality of life of people with stroke in Ahvaz city. *Zahedan Med Sci Res* 2013; 14(2): 86-90.
 42. Hadian M, Mozafari MR, Mazaheri E, Jabbari A. Challenges of the health system in preventing non-communicable diseases; systematized review. *Int J Prev Med* 2021; 12: 71.
 43. Jabbari A, Jafari A, Hadian M, Ghasemi M. Model-based Cost-effectiveness Analysis of Atorvastatin Drugs for Prevention of Cardiovascular Diseases in Iran. *Int J Prev Med* 2020; 11: 57.
 44. Jafari A, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Bastani P. Oral health practitioners' knowledge, attitude, and awareness about coronavirus: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot* 2021; 10: 39.
 45. Gorashizadeh M A, Shaafee S, Herizchi Ghadim S, Pirzeh R, Safikhanlou S, Rikhtegar Ghiasi R, et al. Investigation of the effect of sertraline on depression and quality of life in stroke patients [in Persian]. *Urmia Med* 2013; 25(2): 97-104.

Investigating the Quality of Life and Factors Affecting It in Stroke Patients in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis

Marziye Hadian¹, Shima Bordbar², Amir Ghahramani², Elaheh Mazaheri³, Abdosale Jafari⁴

Original Article

Abstract

Background: Stroke is the second leading cause of death and a major cause of disability worldwide. Determining the quality of life of patients and its dimensions can help treatment staff, patients' caregivers, and patients themselves in choosing effective treatment methods to improve their health. The purpose of this study is to investigate the quality of life and its affecting factors in stroke patients in Iran using a systematic review and meta-analysis.

Methods: In this study, relevant articles on the quality of life in stroke patients in Iran were extracted from the domestic and international databases of Magiran, Medlib, SID ISI, PubMed, Scopus, without a time limit. After extraction and quality assessment using the STROBE checklist, article data were entered into comparative tables. Heterogeneity was assessed using the I² index and Cochrane's Q-test. Analyses were performed using Comprehensive Meta-Analysis software.

Findings: After searching for articles based on inclusion and exclusion criteria, 19 articles were included in the final analysis. The findings of the present study showed that out of 19 studies, the highest mean total score for patients' quality of life was 191.26, and among the physical, social and mental health dimensions of stroke patients' quality of life, the highest mean score was related to the physical health dimension (87.5). Meta-analysis using a random-effects model showed the mean quality of life score for stroke patients in Iran was 90.4 (95% confidence interval).

Conclusion: Quality of life in stroke patients is positively correlated with rehabilitation interventions, increased income, social support, marriage, e-learning, Sertaline use, mental exercises and education. Negative correlations were observed with depression, fear of falling and hypertension. Therefore, while paying attention to the importance of these factors, education and continuous care for these patients are emphasized.

Keywords: Quality of life; Effective factors; Stroke; Iran; Patient; Systematic review

Citation: Hadian M, Bordbar Sh, Ghahramani A, Mazaheri E, Jafari A. **Investigating the Quality of Life and Factors Affecting It in Stroke Patients in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(806): 184-95.

1- Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3- Department of Medical Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Science, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Abdosale Jafari, Assistant Professor of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Science, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; Email: abdosaleh.jafari@gmail.com