

عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در مراجعین به انجمن ام اس ایران، تهران-۱۳۸۹

کوثر قادری^{۱*}؛ عفت السادات مرقاتی خویی^۲؛ لیلا امینی^۳

چکیده

مولتیپل اسکلروزیس بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر به بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام اس می‌پردازد. ۱۳۲ نفر از زنان مراجعه‌کننده به انجمن ام اس ایران، پرسشنامه‌های MSQoL-54 و مشخصات بیماری و فردی را تکمیل نمودند. داده‌ها با آزمون‌های پی‌رسون، آنوا و شفه بررسی شد. نتایج نشان داد که سلامت جسمی و روحی-روانی کیفیت زندگی با توانایی، وضعیت اقتصادی، تحصیلات بیمار و همسر وی ارتباط مستقیم و معنادار دارد. سلامت جسمی با سن ($P=0/003$)، مدت بیماری ($P=0/042$)، مدت مصرف دارو ($P=0/037$)، مدت ازدواج ($P=0/001$) و سن همسر ($P=0/014$) ارتباط معکوس و معنادار داشت.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، کیفیت زندگی، مشخصات جمعیت‌شناختی، زنان

«دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱۸ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۳۰»

۱. مرکز بهداشتی درمانی نودشه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* عهده‌دار مکاتبات: پاره، نودشه، مرکز بهداشتی درمانی نودشه، تلفن: ۰۹۱۹۵۵۸۳۳۲

Email: kowsar.qadery@gmail.com

مقدمه

متون، مطالعه‌ای که به ارتباط وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی در بیماران با ام اس پردازد، یافت نشد. به‌همین دلیل مطالعه حاضر به بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با کاهش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام اس، در مراجعه‌کنندگان به انجمن ام اس ایران (تهران-۱۳۸۹) می‌پردازد تا با شناسایی عوامل مرتبط با کاهش کیفیت زندگی در این بیماران، که اغلب زنانی با درجات مختلف ناتوانی هستند، به ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک کند.

مواد و روش‌ها

حجم نمونه در این مطالعه توصیفی-مقطعی با نظر مشاور آمار و بر اساس مطالعه تپاسویک و همکاران (۲۰۰۸) (۳)، ۱۴۵ نفر در نظر گرفته شد. از بین این افراد ۱۳ نفر از زنان مبتلا به ام اس دارای معیار ورود، به‌دلیل عدم پاسخ‌دهی به سوالات مربوط به مسایل جنسی یا مشخصات فردی و یا انصراف از ادامه شرکت در مطالعه،

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis (MS)) یا ام اس از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن عصبی بوده که سبب التهاب و تخریب میلین سیستم اعصاب مرکزی می‌شود. در حال حاضر بیش از ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری ام اس مبتلا هستند (۱). شیوع جهانی ۲-۲۵۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و شیوع در ایران، ۶۰-۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ است. ابتلا در زنان ایرانی ۳-۴ برابر مردان می‌باشد (۲). دوره شایع پیدایش ام اس بین ۲۰-۳۵ سالگی است (۱). در مطالعات مختلفی پایین‌تر بودن کیفیت زندگی در این بیماران نسبت به افراد سالم مورد تأیید قرار گرفته است (۳-۵). در مطالعات مختلف عوامل مرتبط با کاهش کیفیت زندگی از جمله سن، مدت بیماری و تحصیلات مورد بررسی قرار گرفته‌اند که در مواردی نتایج متناقض بوده است (۱۰-۶). در بررسی

جدول ۱- ارتباط مشخصات فردی و مشخصات بیماری با حیطه‌های

ترکیبی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام‌اس

متغیر	حیطه ترکیبی	حیطه ترکیبی سلامت
	سلامت جسمی	روحي-رواني
	r	r
سن	۰/۲۵۴*	۰/۰۶۰
طول مدت بیماری	۰/۱۷۷*	۰/۰۵۵
سن شروع بیماری	۰/۱۶۰	۰/۰۲۷
مدت مصرف دارو	۰/۱۸۲*	۰/۱۰۲
توانایی	۰/۵۸۶**	۰/۴۵۶**
مدت ازدواج	۰/۲۷۷*	۰/۰۵۸
سن همسر	۰/۲۱۳*	۰/۰۲۴
تعداد فرزند	۰/۱۷۰	۰/۰۱۰
تعداد بارداری	۰/۱۶۳	۰/۰۰۲

* معناداری در سطح ۰/۰۵

** معناداری در سطح ۰/۰۰۱

بین حیطه ترکیبی سلامت روحی-روانی با هیچ‌یک از مشخصات فردی و مشخصات بیماری به جز وضعیت اقتصادی، تحصیلات بیمار و تحصیلات همسر ارتباط معناداری به دست نیامد. حیطه ترکیبی سلامت جسمی نیز ارتباط معناداری با تحصیلات بیمار و تحصیلات همسر نشان داد.

نتایج آزمون شفه تفاوت معناداری را در نمرات کیفیت زندگی بین بیمارانی که وضعیت اقتصادی نامطلوب داشتند با بیمارانی که وضعیت اقتصادی متوسط و مطلوب داشتند، نشان داد (سلامت جسمی: $P: ۰/۰۱۱$; $F: ۴/۶۸۳$ و سلامت روحی-روانی: $P: ۰/۰۰۹$; $F: ۴/۹۰۰$). همچنین تفاوت معناداری بین نمره دو حیطه ترکیبی کیفیت زندگی بیمارانی که تحصیلات آن‌ها سوم راهنمایی و کم‌تر بود با بیمارانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، در نتایج آزمون شفه به دست آمد (سلامت جسمی: $P: ۰/۰۰۳$; $F: ۶/۲۳۳$ و سلامت روحی-روانی: $P: ۰/۰۲۲$; $F: ۳/۹۳۵$). نمره دو حیطه ترکیبی کیفیت زندگی بیمارانی که همسر آن‌ها تحصیلات سوم راهنمایی

از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۱۳۲ نفر از زنان مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس ایران به روش غیراحتمالی و دردسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، عدم بارداری یا شیردهی، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن دیگری غیر از مولتیپل اسکلروزیس و عدم مواجهه با بحران‌های شدیدی چون مرگ نزدیکان در طی شش ماه گذشته. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس-۵۴" (MSQoL-54= Multiple Sclerosis Quality Of Life 54 (MSQOL-54)) به انضمام فرم مشخصات فردی و مشخصات بیماری توسط شرکت‌کنندگان در محیط پژوهش تکمیل گردید. روایی و پایایی پرسشنامه ۵۴ سؤالی کیفیت زندگی ویژه بیماران مولتیپل اسکلروزیس که توسط Vickery طراحی شده (۱۹۹۵) در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (۳-۶). این پرسشنامه، کیفیت زندگی را در قالب ۱۴ حیطه و دو حیطه ترکیبی سلامت جسمی و سلامت روحی-روانی بررسی می‌کند که نمرات هرکدام بین ۰-۱۰۰ و نمرات بالاتر به معنای وضعیت بهتر می‌باشد (۶). ارتباط داده‌ها از طریق آزمون‌های پیرسون، آنوا و شفه در نرم‌افزار SPSS 18 تعیین و $P < ۰/۰۵$ به‌عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد. برای اجرای این طرح، تأییدیه علمی-اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن ام‌اس ایران کسب شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان $۳۶/۹ \pm ۸/۳$ سال و دامنه سنی آنان ۲۰-۵۸ سال بود. میانگین نمرات دو حیطه ترکیبی سلامت جسمی و سلامت روحی-روانی به ترتیب $۵۳/۶۹ \pm ۱۸/۹۹$ و $۵۱/۹۱ \pm ۲۱/۱۹$ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات حیطه ترکیبی سلامت جسمی با سن، طول مدت بیماری، نمره توانایی و مدت مصرف دارو، ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد (جدول ۱).

مطالعه قائم (۲۰۰۸) این ارتباط معنادار نبود (۹). همچنین بین نمره توانایی بیمار برای انجام کارهای روزمره و حیطه جسمی و روحی-روانی کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت که در مطالعه Miller (۲۰۰۶) نیز بین ناتوانی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری گزارش شده است (۵). بیمارانی که تعداد بارداری و تعداد فرزندان بیشتری داشتند، نمرات حیطه جسمی پایین تر ولیکن نمرات حیطه روحی-روانی بالاتری داشتند؛ هرچند این ارتباطات معنادار نبود. در این مطالعه با افزایش سن همسر و مدت ازدواج، نمره حیطه جسمی کیفیت زندگی بیماران کاهش معناداری داشت. از محدودیت‌های مطالعه، عدم مشارکت مردان مبتلا به ام‌اس و همچنین بیماران بستری و خانه‌نشین بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط وضعیت اقتصادی و تحصیلات با کیفیت زندگی، پیشنهاد می‌شود از طریق حمایت‌های مالی این بیماران و تشویق و ترغیب بیماران به ادامه تحصیل و اشتغال، متناسب با وضعیت جسمی آن‌ها، موجبات ارتقاء کیفیت زندگی آنان فراهم شود. توصیه می‌شود برنامه‌های مراقبتی-درمانی که تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس به تأیید رسیده است، براساس ویژگی‌های فردی بیماران از جمله سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی آنان تدوین شود.

و کم‌تر داشت، تفاوت معناداری با بیمارانی که همسرشان دارای تحصیلات دانشگاهی بود، نشان داد. (سلامت جسمی: P: ۰/۰۲۶ و F: ۳/۵۴۲ و سلامت روحی-روانی: P: ۰/۰۳۲ و F: ۳/۷۷۳).

بحث

مطالعات زیادی نشان می‌دهند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس در حد متوسط می‌باشد (۸-۹). نتایج مطالعه حاضر، این یافته‌ها را تأیید می‌کند. در این مطالعه بین حیطه جسمی کیفیت زندگی و سن ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت که با نتایج قائم (۲۰۰۷)، Pekmezovic (۲۰۰۷) و قائم (۲۰۰۸) مشابه است (۷-۱۰). در مطالعه حاضر بین طول مدت بیماری و حیطه جسمی کیفیت زندگی، ارتباط معکوسی وجود داشت درحالی‌که در مطالعه قائم (۲۰۰۸) این ارتباط معنادار نبود (۹).

در توضیح ارتباط بین وضعیت اقتصادی بیماران با کیفیت زندگی آنان، به نظر می‌رسد بیماران با وضعیت اقتصادی بهتر برای استفاده از فیزیوتراپی و تهیه داروهای پرهزینه ام‌اس به‌ویژه ایترفرون‌ها که پرمصرف‌ترین داروهای این بیماران هستند، با مشکلات کم‌تری مواجه شده و به تبع کیفیت زندگی بالاتری دارند. در مطالعه حاضر بین تحصیلات بیمار و کیفیت زندگی وی نیز ارتباط مستقیم و معناداری یافت شد که با نتایج مطالعه Pekmezovic (۲۰۰۷) مطابقت دارد (۱۰) گرچه در

References

- Mirshafiee A. [Multiple Sclerosis (Persian)]. 1st ed. Tehran: Hayan. 2008;42-55.
- Sahraian MA. Atlas multiple sclerosis resources in the world 2008. In: M. S. I. Federation 2008. Geneva: World Health Organization;12-28.
- Tepavcevic DK, Kostic J, Basoroski ID, Stojavljevic N, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2008;14(8):1131-6.
- Nortvedt MW, Riise T, Fruga J, Mohn J, Bakke A, Skar A. Prevalence of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis. *Mult Scler*. 2007;13:106-12.
- Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Qual Life Res*. 2006;15:259-71.
- Vickrey BG, Hays RD, Haronir NI, Myers LW, Ellison GW. A health related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res*. 1995;4:187-206.

7. Ghaem H, Haghghi A, Nikseresht A. Validity and reliability of the Persian version of the multiple sclerosis quality of life questionnaire. *Neurol India*. 2007;55(4):369-75.
8. Sharafaddinzadeh N, Moghtaderi A, Kashipazha D, Majdinasab N, Shalbafan B. The effect of low-dose Naltrexone on quality of life of patients with multiple sclerosis: a randomized placebo-controlled trial. *Mult Scler*. 2010;16(8):964-9.
9. Ghaem H, Haghghi AB. The impact of disability, fatigue and sleep quality on quality of life in multiple sclerosis. *Ann Indian Acad Neurol*. 2008;11:236-41.
10. Pekmezovic T, Tepavcevic DK, Kostic J, Drulovic J. Validation and cross-cultural adaptation of the disease-specific questionnaire MSQoL-54 in Serbian multiple sclerosis patients sample. *Qual Life Res*. 2007;16:1383-7.