



Investigating the relationship between stress, anxiety and depression with the quality of life of patients with multiple sclerosis

Majid Jafari(MD)¹, Masoud Lotfizadeh(Ph.D.)², Razieh Hashemi (GP)¹

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Clinical Research Development Unit, Ayatollah Kashani Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Tel: 09133698429 Email: m.jafari@skums.ac.ir

2. Associate Professor, Social Factors of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

3. General practitioner, Social Factors of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune disease which can affect all aspects of a person's life. Therefore, the present study aims to investigate the relationship between stress, anxiety and depression with the quality of life of patients with MS.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in 2018-2019 on 245 patients with MS in Shahrekord city. Non-random sampling method was used and data collection tool was Depression, Anxiety and Stress Questionnaire (DASS-21) and Quality of Life Questionnaire in MS Patients (MISIS-29). The data were analyzed through SPSS 20 software.

Results: In the present study, only 26/6% of the patients experienced high quality of life, and 30/5% of patients had severe to moderate anxiety, 13/8% moderate stress, and 34/2% experienced moderate and severe depression. There was a significant relationship between the stress and anxiety of the patients and their jobs ($p<0/05$) and also there was a significant difference between the quality of life and the patients' education ($p<0/05$). A significant relationship was observed between the level of stress, depression, and anxiety of the patients with the quality of life and with the physical and mental subscales ($p<0/001$).

Conclusion: The results indicated the prevalence of mental disorders in patients with MS, which has affected the quality of life of patients. Therefore, providing suitable interventions to deal with or adapt to these symptoms and ultimately improve the quality of life in MS patients seems necessary. This article is the result of the general practice thesis of Razia Hashemi from Shahrekord University of Medical Sciences.

Keywords: Multiple Sclerosis, Anxiety, Stress, Depression, Quality of Life

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Majid Jafari, Masoud Lotfizadeh, Raziyeh Hashemi. Investigating the relationship between stress, anxiety and depression with the quality of life of patients with multiple sclerosisTolooebehdasht Journal. 2023;22(1)1-15.[Persian]

**بررسی ارتباط بین استرس، اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به****مولتیپل اسکلروزیس**نویسندگان: مجید جعفری^۱، مسعود لطفی زاده^۲، راضیه هاشمی^۱

۱. نویسنده مسئول: استادیار بیماری‌های مغز و اعصاب، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان آیت الله کاشانی، دانشگاه

علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران | تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۶۹۸۴۲۹ | Email: m.jafari@skums.ac.ir

۲. دانشیار بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

طلوع بهداشت**چکیده**

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری خود ایمنی می باشد که می تواند بر روی تمام ابعاد زندگی یک فرد تاثیر بگذارد. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی استرس، اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بر روی ۲۴۵ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر شهرکرد، صورت گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MISIS29) بود. داده‌ها از طریق نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر تنها ۲۶/۶ درصد از بیماران کیفیت زندگی بالایی را تجربه می کردند و همچنین ۳۰/۵ درصد از بیماران اضطراب شدید تا متوسط، ۱۳/۸ درصد استرس متوسط و ۳۴/۲ درصد افسردگی متوسط و شدید داشتند. بین استرس و اضطراب بیماران با شغل آنان رابطه معناداری مشاهده گردید ($p < 0/05$) و همچنین بین کیفیت زندگی با تحصیلات بیماران تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). بین وضعیت استرس، افسردگی و اضطراب بیماران با کیفیت زندگی و نیز با زیر مقیاس فیزیکی و روانی ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از شیوع اختلالات روحی و روانی در بیماران مبتلا به MS بود که کیفیت زندگی بیماران راتحت تاثیر قرار داده است. لذا ارائه مداخلات مناسب جهت مقابله و یا سازگاری با این علائم و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس ضروری به نظر می‌رسد. این مقاله حاصل پایان نامه دکتری عمومی خانم راضیه هاشمی از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد.

واژه‌های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، اضطراب، استرس، افسردگی، کیفیت زندگی

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره یکم

فروردین و اردیبهشت

شماره مسلسل: ۹۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۸/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴



مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis) یک بیماری التهابی و خودایمنی سیستم اعصاب مرکزی (CNS) می باشد که باعث آسیب به میلین سلول های عصبی می شود و این بیماری می تواند افراد با گروه های سنی متفاوت هر دو جنس را درگیر کند اما بیشتر افراد جوان و خانم ها را تحت تاثیر قرار می دهد (۱). بر اساس گزارش های منتشر شده در مطالعات مختلف شیوع این بیماری روند صعودی دارد و در حال حاضر در حدود ۲/۸ میلیون نفر در جهان مبتلا به این بیماری می باشند (۲). این بیماری با علائم مختلفی همچون اختلالات شناختی، اختلالات بینایی و اختلالات حرکتی همراه است و می تواند سبب ناتوانی های بسیاری در افراد گردد (۳). در این بین خستگی، اضطراب، افسردگی و اختلالات شناختی شیوع بالاتری نسبت به سایر علائم دارند (۴). ضایعات عصبی ایجاد شده در سلول عصبی بر روی هر دو بخش سفید و خاکستری مغز تاثیر می گذارند و به همین دلیل می تواند بر تمام جنبه های عملکردی سیستم اعصاب مرکزی تاثیر بگذارد که اختلال در این سیستم، در نهایت سبب اختلال عملکردی بیمار در تمام ابعاد زندگی مانند انجام فعالیت های روزمره و فعالیت های اجتماعی شود (۴).

افسردگی یک بیماری رایج در سرتاسر جهان می باشد که به دلیل تاثیر گذار بودن بر تمام ابعاد زندگی بسیار ناتوان کننده و خطرناک است (۵) و همچنین می تواند سبب کاهش کیفیت زندگی افراد گردد (۶). افسردگی یکی از ده عامل اصلی مرگ و میر در جهان به شمار می رود و در حال حاضر ۲۰ درصد از افراد در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند (۵). افسردگی

در بین بیماران مبتلا به MS شیوع بالایی دارد به طوری که بر اساس پژوهش های انجام شده بیش از ۵۰ درصد مبتلایان به MS از افسردگی رنج می برند (۶). افسردگی پذیرش درمان های سرکوب کننده ی سیستم ایمنی (immunosuppressive cure) توسط بیمار را کاهش می دهد و موارد بستری در بیمارستان و عود بیماری را افزایش می دهد (۴).

برخی از مطالعات انجام شده، نشان می دهد که افسردگی یکی از مهمترین عامل مرتبط با اضطراب در بیماران مبتلا به MS می باشد. سانموخانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که نیمی از بیماران و خانواده آنها از نظر بالینی سطح بالایی از اضطراب و پریشانی را تجربه می کردند (۶) و اضطراب می تواند ۱۵/۸ تا ۵۷ درصد از بیماران مبتلا به MS را تحت تاثیر قرار دهد (۷). اضطراب می تواند به علل متفاوتی همچون علل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی شکل گیرد. عوامل بیولوژیکی مرتبط با اضطراب، به طور کلی به مدارهای عصبی غیر طبیعی شامل آمیگدال، عقده های قاعده ای، و قشر مغز و مجموعه ای از سیستم های انتقال دهنده عصبی اشاره می کند. اکثر افراد مبتلا به ام اس که از اضطراب رنج می برند زن هستند که مدت بیماری کوتاه تر، سطح ناتوانی کمتر و سن شروع بیماری پایین تر دارند. پیامدهای اضطراب برای بیماران شامل کاهش کیفیت زندگی، پذیرش ضعیف درمان و افزایش افکار خودکشی می باشد (۸).

کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه جسمی، روان شناختی و اجتماعی که توسط اشخاص درک می شود و میزان رضایت فرد از موهبت های زندگی را نشان می دهد. کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می آید که



گرفت. به این منظور، محقق پس از اخذ مجوز های لازم از معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، بیماران بستری در بخش نورولوژی بیمارستان آیت الله کاشانی و همچنین بیمارانی که به کلینیک حضرت رسول شهرکرد مراجعه کرده و شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و پرسشنامه ها برای آنان تکمیل گردید.

معیارهای ورود شامل حداقل سن ۲۰ سال، رضایت برای شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن بود و وجود بیماری در آنها توسط پزشک صاحب نظر در انجمن تأیید شده بود. ابتلا به هر گونه بیماری حاد و نیازمند بستری شدن در بیمارستان، ابتلا به اختلالات روحی روانی شناخته شده، هرگونه معلولیت جسمی و داشتن سابقه ابتلا به بیماری کمتر از ۶ ماه به عنوان معیارهای حذف نمونه در نظر گرفته شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی (سن، جنس، قد، وزن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل و ...) و اطلاعات مربوط به بیماری (شدت بیماری در حال حاضر، طول مدت ابتلا، سابقه خانوادگی ام اس، داروهای مصرفی و ...)، پرسشنامه ۲۱-DASS جهت بررسی استرس، اضطراب و افسردگی و پرسشنامه ۲۹-MSIS جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس بود. برای اجرای این طرح پژوهشگر به بیمارستان مراجعه کرده و پس از بیان اهداف و جلب رضایت با تکمیل رضایت نامه آگاهانه توسط بیماران به آنها اطمینان کامل جهت محرمانه بودن اطلاعات آنها داده شد و از آنها درخواست شد تا که پرسشنامه ها را با دقت تکمیل کنند. پرسشنامه استاندارد ۲۱-DASS شامل ۲۱ سوال می باشد که برای اندازه گیری هر کدام از علائم اضطراب، استرس و

سنجش آن برای ارزیابی مداخلات بهداشتی، و پژوهش های مرتبط با سلامتی ضروری است (۹). مطالعات نشان می دهد که بین بیماری و کیفیت زندگی ارتباط متقابل وجود دارد و از آنجایی که بیماری MS می تواند با علائم و ناتوانی های جسمی همراه باشد احتمالاً بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار است (۱۰).

از آنجایی که هیچ درمانی برای مالتیپل اسکلروز وجود ندارد و درمان های موجود تنها می توانند به بهبودی در حملات، اصلاح دوره بیماری و مدیریت علائم کمک کنند و نیز با توجه به اینکه اضطراب و استرس و افسردگی به دلیل پیامد ها و اثراتی که بر زندگی بیماران می گذارند می توانند بر کیفیت زندگی آنان نیز موثر باشند و در نهایت عملکرد فردی و اجتماعی بیماران را تحت تاثیر قرار دهند (۱۱، ۱۲) و مشارکت افراد در جامعه سبب پویایی و پیشرفت جامعه می گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس، اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس انجام شد تا بتواند مبنایی برای برنامه ریزی آموزشی و اجرایی برای کاهش استرس و اضطراب برای مبتلایان این بیماری باشد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در شهرکرد انجام گرفت. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و بر اساس ضریب خطای به دست آمده از نتایج پژوهش های مشابه ۲۴۰ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان کاشانی و کلینیک حضرت رسول شهرکرد در نظر گرفته شد. جمع آوری داده ها به روش در دسترس از کل جمعیت صورت



داده‌ها و انتخاب تست‌های مناسب آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.SKUMS.REC.1398.101 از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد.

یافته‌ها

۲۴۰ بیمار مبتلا به MS مراجعه‌کننده به بیمارستان کاشانی و کلینیک حضرت رسول شهرکرد در سال ۹۹-۹۸ وارد مطالعه شدند. میانگین سن بیماران $36/05 \pm 7/49$ سال با حداقل ۲۲ و حداکثر ۶۵ سال بود. ۶۸ نفر (۲۸/۳٪) از بیماران مرد و ۱۷۲ نفر (۷۱/۷٪) زن بودند. میانگین وزن بیماران $67/10 \pm 10/39$ کیلوگرم با حداقل ۴۲ و حداکثر ۱۰۷ کیلوگرم بود. میانگین قد بیماران $166/75 \pm 9/95$ سانتیمتر با حداقل ۱۴۷ و حداکثر ۱۹۴ سانتیمتر بود. بیشتر بیماران ما غیر شاغل بودند.

عمده بیماران متاهل (۶۴/۲ درصد) بودند. در جدول ۱ سایر مشخصات دموگرافیک بیماران نشان داده شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، از نظر کیفیت زندگی بعد فیزیکی ۵۶/۳٪ سطح متوسط و ۳/۸٪ سطح پایین کیفیت زندگی را داشتند. از نظر کیفیت زندگی بعد روانی ۳۰/۸٪ سطح متوسط و ۵۳/۲٪ سطح پایین کیفیت زندگی داشتند. از نظر کیفیت زندگی کل ۳۸/۸٪ سطح متوسط و ۳۴/۶٪ سطح پایین داشتند. همچنین ۳۷/۵٪ بیماران اضطراب شدید و متوسط، ۱۳/۸٪ استرس متوسط و ۳۴/۲٪ افسردگی متوسط و شدید داشتند. بر اساس نتایج جدول ۳ و آزمون کای اسکور اضطراب بیماران بر حسب شغل تفاوت معنی‌داری داشت و افراد بیکار سطوح بالاتری از اضطراب را داشتند ($p < 0/01$). بین اضطراب با کیفیت زندگی بعد فیزیکی و روانی و کیفیت زندگی کل ارتباط معنی‌داری

افسردگی از ۷ سوال استفاده شده است. طراحی این پرسشنامه براساس طراحی لیکرت بوده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد می‌باشد کمترین امتیاز مربوط به هر سوال صفر و بیشترین نمره ۳ است و نمره کل برای هر کدام از ابعاد به طور جداگانه بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد. درجه‌بندی این ابزار نیز بدین صورت است که در هر بعد استرس، اضطراب و افسردگی مجموع نمرات کسب شده بین اعداد ۰ تا ۴ نمرال، ۵ تا ۱۱ متوسط و بیشتر از ۱۲ شدید می‌باشد (۱۳). پرسشنامه MSIS-۲۹ جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس استفاده شد که شامل ۲۹ سوال می‌باشد. ۲۰ سوال اول، تاثیر فیزیکی و ۹ سوال آخر، تاثیر روانی ام اس بر روی بیماری را می‌سنجد. هر یک از سوالات، ۵ گزینه (با نمره ۱ تا ۵) جهت پاسخ‌دهی دارد. حداقل امتیاز ممکن ۲۹ و حداکثر ۱۴۵ خواهد بود نحوه امتیاز دهی پرسشنامه بر اساس مطالعات گذشته انجام گرفت و به شرح زیر است:

نمره ۲۹ تا ۵۸ بیانگر کیفیت زندگی پایین، نمره ۵۸ تا ۸۷ بیانگر کیفیت زندگی متوسط و نمره بالاتر از ۸۷ بیانگر کیفیت زندگی بالا در بیماران ام اس است (۱۴). برای پایایی پرسشنامه ۲۱-DASS از ثبات درونی و ضریب آلفا کرونباخ استفاده گردید. بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به MS واجد شرایط تکمیل و پایایی آن با ضریب آلفا معادل ۷۵٪ مورد تایید قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه MSIS-۲۹ با استفاده از ضرایب آلفا کرونباخ تایید شده که برای بررسی سازگاری درونی هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی محاسبه شده به ترتیب ۹۵٪ و ۸۹٪ می‌باشد که قابل قبول است. داده‌های مطالعه پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، با توجه به ماهیت



وجود داشت ($p < 0/001$) به طوریکه در افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی را در سطح متوسط و پایین تجربه می کردند. بر اساس نتایج آزمون کای اسکور کیفیت زندگی بعد روانی بیماران بر حسب وضعیت شغل تفاوت معنی داری داشت ($p < 0/05$). بین اضطراب با کیفیت زندگی بعد فیزیکی و روانی و کیفیت زندگی کل ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$)، به طوریکه در افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی در سطح متوسط و پایین را تجربه می کردند. وضعیت استرس ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی بعد فیزیکی و روانی و کیفیت زندگی کل داشت ($p < 0/001$).

به طوریکه افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی در سطح متوسط و پایین تری داشتند.

به طوریکه افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی در سطح متوسط و پایین تری داشتند.

به طوریکه افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی در سطح متوسط و پایین تری داشتند.

به طوریکه در افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی را در سطح متوسط و پایین تجربه می کردند. بر اساس نتایج آزمون کای اسکور کیفیت زندگی بعد روانی بیماران بر حسب وضعیت شغل تفاوت معنی داری داشت ($p < 0/05$). بین اضطراب با کیفیت زندگی بعد فیزیکی و روانی و کیفیت زندگی کل ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$)، به طوریکه در افرادی که دارای سطح بالاتر اضطراب بودند؛ کیفیت زندگی در سطح متوسط و پایین را تجربه می کردند. وضعیت استرس ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی بعد فیزیکی و روانی و کیفیت زندگی کل داشت

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس

متغیر	سطح	فراوانی (%)
جنسیت	مرد	۶۸ (۲۸/۳)
	زن	۱۷۲ (۷۱/۷)
وضعیت تاهل	مجرد	۸۶ (۳۵/۸)
	متاهل	۱۵۴ (۶۴/۲)
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱ (۴/۶)
	دیپلم	۶۲ (۲۵/۸)
	کاردانی	۵۸ (۲۴/۲)
	لیسانس	۱۰۷ (۴۴/۶)
	فوق لیسانس	۲ (۰/۸)
شغل	بیکار	۱۴۷ (۶۱/۳)
	شاغل	۹۳ (۳۸/۸)



جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

متغیر	سطح	فراوانی (%)
کیفیت زندگی بعد فیزیکی	بالا	۹۶ (۴۰)
	متوسط	۱۳۵ (۵۶/۳)
	پایین	۹ (۳/۸)
کیفیت زندگی بعد روانی	بالا	۳۸ (۱۵/۸)
	متوسط	۷۴ (۳۰/۸)
	پایین	۱۲۸ (۵۳/۳)
کیفیت زندگی کل	بالا	۶۴ (۲۶/۷)
	متوسط	۹۳ (۳۸/۸)
	پایین	۸۳ (۳۴/۶)
اضطراب	نرمال	۱۲۲ (۵۰/۸)
	خفیف	۲۸ (۱۱/۷)
	متوسط	۶۹ (۲۸/۷)
	شدید	۲۱ (۸/۸)
استرس	نرمال	۱۴۷ (۶۱/۳)
	خفیف	۶۰ (۲۵)
	متوسط	۳۳ (۱۳/۸)
	شدید	۴ (۱/۷)
افسردگی	نرمال	۱۰۸ (۴۵)
	خفیف	۵۰ (۲۰/۸)
	متوسط	۷۸ (۳۲/۵)
	شدید	۴ (۱/۷)

جدول ۳: ارتباط شغل با وضعیت اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

کل	شدید		متوسط		خفیف		نرمال		اضطراب اشتغال
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
۱۴۷	۱۷	۱۱.۵	۵۰	۳۴.۰	۱۷	۱۱.۵	۶۳	۴۲.۹	بیکار
۹۳	۴	۴.۳	۱۹	۲۰.۴	۱۱	۱۱.۸	۵۹	۶۳.۵	شاغل
۲۴۰	۲۱	۸.۷	۶۹	۲۸.۷	۲۸	۱۱.۷	۱۲۲	۵۰.۹	کل
							۰/۰۰۸		P



جدول ۴: ارتباط تحصیلات با وضعیت کیفیت زندگی کل بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

کیفیت زندگی کل	بالا		متوسط		پایین		کل
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
زیر دیپلم	۰	۰	۶	۶/۵	۵	۶	۱۱
دیپلم	۲۰	۳۱/۳	۱۸	۱۹/۴	۲۴	۲۸/۹	۶۲
کاردانی	۱۰	۱۵/۶	۲۲	۲۳/۷	۲۶	۳۱/۳	۵۸
لیسانس	۳۲	۵۰	۴۷	۵۰/۵	۲۸	۳۳/۷	۱۰۷
فوق لیسانس	۲	۳/۱	۰	۰	۰	۰	۲
کل	۶۴	۱۰۰	۹۳	۱۰۰	۸۳	۱۰۰	۲۴۰
P	۰/۰۱۴						

جدول ۵: ارتباط افسردگی با وضعیت کیفیت زندگی کل بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

کیفیت زندگی کل	بالا		متوسط		پایین		کل
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
نرمال	۵۶	۸۷/۵	۴۶	۴۹/۵	۶	۷/۲	۱۰۸
خفیف	۸	۱۲/۵	۲۶	۲۸	۱۶	۱۹/۳	۵۰
متوسط	۰	۰	۲۱	۲۲/۶	۵۷	۶۸/۷	۷۸
شدید	۰	۰	۰	۰	۴	۴/۸	۴
کل	۶۴	۱۰۰	۹۳	۱۰۰	۸۳	۱۰۰	۲۴۰
P	۰/۰۰۰						

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بر روی ۲۴۵ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر شهرکرد، صورت گرفت. نتایج حاکی از شیوع اختلالات روحی و روانی در بیماران مبتلا به MS بود که کیفیت زندگی بیماران را نحت تاثیر قرار داده است.

با توجه به مطالعه حاضر، نسبت زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس به مردان مبتلا در استان چهارمحال و بختیاری ۲/۵ می باشد. مطالعه ای دیگر که در این زمینه در کشور ایران انجام شد نشان داد که نسبت زنان مبتلا به مردان مبتلا در ایران ۱/۵ و در استان اصفهان ۳/۶ می باشد و همچنین این نسبت در کشور انگلستان ۲/۶ در کشور اردن ۱/۹ و در کشور عربستان ۱/۳



و اما این مقیاس در بعد جسمی و فیزیکی به شدت کاهش پیدا کرده بود (۲۳) و مطالعه ای دیگر در این زمینه نشان دهنده آن است که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران در هر دو بعد فیزیکی و روانی در سطح مطلوبی قرار ندارد (۲۴). به طور کلی کیفیت زندگی پایین در ابعاد جسمی و روانی در سایر مطالعات بر روی بیماران ام اس نیز مشاهده شده است (ABAKAY ۲۸- ۲۵) و همکاران در مطالعه خود، علائم جسمانی MS را ضعف، آسیب بینایی، مشکل در کنترل ادرار، مشکلات جنسی، اختلالات حسی و روی بیشتر فعالیت‌های روزانه‌ی فرد هم چون لباس پوشیدن، استحمام، مراقبت از خود گزارش می‌کند و نشان می‌دهد که مشکلات جسمی موجب کاهش استقلال فردی، احساس بی‌کفایتی و هم‌چنین کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود (۲۹) که تفاوت در نتایج مطالعات مختلف می‌تواند تفاوت در علائم و ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده این بیماری و درجات مختلف آن قابل توجیه باشد.

در مطالعه فافنبرگر و همکاران بین جنس و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت به طوریکه جنس زن میزان ابتلا به ام اس بیشتر از مردان بود (۳۰) اما در مطالعه حاضر هیچگونه ارتباطی بین جنس و ابتلا به MS مشاهده نشد و مطالعه حارث آبادی و همکاران نیز بین جنسیت و ابتلا به بیماری MS ارتباطی گزارش نکرده است (۳۱).

در مطالعه حاضر بین استرس بیماران و کیفیت زندگی در هر دو بعد رابطه معناداری وجود داشت به طوریکه هر چه استرس بیماران بیشتر باشد کیفیت زندگی آنان کاهش می‌یابد که با مطالعه حاضر هم سو است. مشکلات جسمی، نگرانی از به وجود آمدن محدودیت‌های جسمی و پیش‌رونده بودن این

می‌باشد (۱۶-۱۵). بروز و شیوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس از لحاظ جغرافیایی متفاوت است که علت این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از اختلافات جغرافیایی از خط استوا، اختلاف در دریافت نور خورشید باشد (۱۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۳۴/۶ درصد از بیماران دارای کیفیت زندگی در سطح پایین و ۳۸/۸ درصد از آنان کیفیت زندگی در سطح متوسط و ۲۶/۷ درصد از آنان کیفیت زندگی در سطح بالا داشته‌اند. در مطالعه ای که توسط مسعودی و همکاران انجام گرفت، میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس برابر با ۴۴/۸ گزارش گردید (۱۸) و نیز در مطالعه حضرتی و همکارانش میانگین سطح کیفیت زندگی بیماران ۴۸/۵ گزارش گردید (۱۹). مطالعه انجام شده در کشورهای ایتالیا، هلند، اسپانیا، فرانسه، ترکیه و کشور آمریکا نشان دهنده این است که می‌باشد (۲۰-۲۲). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی دارد که شامل همه ابعاد زندگی می‌گردد و می‌تواند با و یا بدون سلامتی همراه باشد کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و بیماران خود بهترین قضاوت‌کنندگان راجع به کیفیت زندگی خود هستند و همچنین می‌توان گفت که شدت بیماری افراد و درجه ناتوانی آنان نیز در ارزیابی آنان از کیفیت زندگی خود متفاوت است که این امر می‌تواند یکی از علل تفاوت در نتایج مطالعات مختلف باشد. در مطالعه حاضر ۵۰ درصد از بیماران، در بعد روانی کیفیت زندگی سطح پایین و در بعد جسمانی اکثریت آنان کیفیت زندگی متوسط و بالاتر از سطح متوسط داشتند. اما در مطالعه ای که توسط Nortvedt در کشور نروژ بر روی ۱۹۴ بیمار مبتلا به MS انجام گرفت حاکی از آن بود که میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت روحی در سطح متوسط بود



استرس، اضطراب و افسردگی با سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، ارتباط معناداری نشان نداد (۳۷).

مطالعه زارع و همکاران نشان داد که ۲۰ درصد از بیماران دارای اضطراب متوسط و ۵۳/۳ درصد از آنان دارای اضطراب شدید بودند (۳۶) و نیز مطالعه دهقان و همکاران حاکی از آن است که ۷۴/۶ درصد از بیماران اضطراب داشتند (۳۷) اما در مطالعه Beiske و همکاران تنها ۱۹/۳ درصد اضطراب داشتند (۳۹). در مطالعه دیگر ۱۵ درصد از بیماران استرس در حد طبیعی ۳۶/۷ درصد متوسط ۴۸/۳ درصد شدید داشتند (۳۶). جانسنز و همکاران نشان دادند که استرس و اضطراب از ابتدای تشخیص بیماری برای فرد وجود دارد (۴۰). فرآیند درمان و غیرقابل پیش بینی بودن حمله‌های بیماری، ناتوانی در امر مراقبت از خود، نگرانی در مورد تامین هزینه‌های درمانی و مشکلاتی نظیر از دست دادن کار و عوارض ناشی از مصرف داروهایی که در درمان به کار می‌روند از جمله مواردی است که به علت بیماری مولتیپل اسکلروزیس ایجاد می‌شود و فرد را مستعد اختلالات روحی و روانی می‌کند (۴۱).

براون و همکاران در پژوهش خود روی ۱۰۱ بیمار اماس که به صورت مطالعه طولی دوساله انجام گرفت، به بررسی خستگی، افسردگی و اضطراب پرداختند و به این نتیجه رسیدند که افسردگی منجر به ایجاد خستگی و اضطراب در بیماران می‌شود و همچنین خستگی و اضطراب منجر به ایجاد افسردگی آنها می‌شود (۴۲).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، ارائه مداخلات مناسب جهت مقابله و یا سازگاری با این علائم و در نهایت ارتقای کیفیت

بیماری می‌تواند سبب کاهش بعد روانی در افرادی گردد که حتی محدودیت جسمی هم ندارند. در مطالعه حاضر مشاهده شد که ۵۵ درصد از بیماران مبتلا به MS به افسردگی با درجات مختلف دچار هستند. کریمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اکثر (۷۱/۲) بیماران مبتلا به MS از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس افسردگی داشتند (۷) و مطالعات مشابه دیگر نیز بیانگر شیوع افسردگی در بین مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس است و اضطراب بین ۳۸ تا ۴۲ درصد بیماران ام اس را تحت تاثیر قرار داده است (۳۵-۳۲) که تمام مطالعات فوق با مطالعه حاضر هم سو و هم جهت است. تمام درجات افسردگی که در اکثر بیماران ام اس دیده می‌شود و تمامی جنبه های زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳۶). افسردگی انگیزه، علاقه و همکاری بیمار را در روند درمانی مختل می‌کند و در نتیجه می‌تواند بر روی نشاط، عملکرد اجتماعی، سلامت روان و به طور کلی کیفیت زندگی روانی و جسمی تأثیر بگذارد و همچنین افسردگی می‌تواند دیدگاه افراد در مورد سلامت را تحریف کند و آن را به گونه‌ای تغییر دهد که ارزیابی فرد از سطح سلامتی خود نسبت به آنچه واقعیت دارد کاهش یابد (۳۷). مطالعه حاضر هیچگونه ارتباطی بین جنسیت و افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس گزارش نکرد که مطالعه اوکیشی و همکاران (۳۸) و Beiske و همکاران (۳۹) نیز تایید کننده نتیجه فوق است.

در مطالعه حاضر ۴۹/۲ درصد از بیماران درجات مختلفی از اضطراب را داشتند و همچنین بین اضطراب بیماران و شغل آنان ارتباط معناداری مشاهده شد. اما مطالعه دهقانی و همکاران بین



می‌رسد. در این راستا، می‌توان از روان درمانی مبتنی بر کیفیت عمده فعالیت‌های روزانه، تعاملات خانوادگی، زندگی کاری و حتی پذیرش درمان توسط بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث اختلالات احساسی می‌گردد که کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (۴۵).

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ایت الله کاشانی شهرکرد صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس ضروری به نظر زندگی، که یک درمان غیردارویی، غیر تهاجمی و اقتصادی است برای ارتقاء ابعاد جسمی و روحی زندگی بیماران استفاده کرد (۴۳، ۴۴).

با استفاده از این روان درمانی‌ها می‌توان اضطراب و استرس بیماران را کاهش داد و دانش آن‌ها را در مورد ماهیت MS و راه‌های کنترل آن بهبود داد. از طرف دیگر عوارض روحی و روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS شناخته شده‌اند که بر ابعاد فیزیکی و روان شناختی فرد تاثیر می‌گذارد.

افسردگی و اضطراب تاثیر زیادی بر زندگی دارد و به طور

References

- 1- Ferreira AM, Leal B, Ferreira I, Brás S, Moreira I, Samões R, et al. Depression and anxiety in multiple sclerosis patients: The role of genetic variability of interleukin 1 β . *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2021; 52:102982.
- 2-Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020; 26(14):1816-21.
- 3-Cattaneo D, Gervasoni E, Anastasi D, Di Giovanni R, Brichetto G, Carpinella I, et al. Prevalence and patterns of subclinical motor and cognitive impairments in non-disabled individuals with early multiple sclerosis: A multicenter cross-sectional study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2022; 65(1):101491.
- 4-Silveira C, Guedes R, Maia D, Curral R, Coelho R. Neuropsychiatric symptoms of multiple sclerosis: state of the art. *Psychiatry Investigation*. 2019; 16(12):877.
- 5-Sanmukhani J, Satodia V, Trivedi J, Patel T, Tiwari D, Panchal B, et al. Efficacy and safety of curcumin in major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Phytotherapy research*. 2014; 28(4):579-85.



- 6-Ghahremani A, Mosa Farkhani S, Baniasadi M, Hojjat SK, Namdar Ahmadabad H, Salarbashi D, et al. Personality traits of patients with multiple sclerosis and their correlation with anxiety and depression levels: A cross-sectional case-control study. *Brain and Behavior*. 2022; 12(5): 2596.
- 7-Karimi S, Andayeshgar B, Khatony A. Prevalence of anxiety, depression, and stress in patients with multiple sclerosis in Kermanshah-Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2020; 20(1):1-8.
- 8-Hanna M, Strober LB. Anxiety and depression in multiple sclerosis (MS): antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2020; 44:102261.
- 9-Hakiminya B, Poorafkari N, Ghafari D. Factors affecting quality of life with emphasis on social intelligence and social health (the case of Kermanshah city). *Journal of Applied Sociology*. 2017; 28(2):163-78.
- 10-Aboutalebi H, Yazdchi N, Akbarinejad HS. Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2022; 32(1):92-101.
- 11-Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Current Psychiatry Reports*. 2021; 23(11):1-9.
- 12-Hussenoeder FS, Jentsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedel-Heller SG, et al. Depression and quality of life in old age: a closer look. *European Journal of Ageing*. 2021; 18(1):75-83.
- 13-Norton PJ. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anx Stress Cop*. 2007; 20(3):253-65.
- 14- Hobart J, Lamping D, Fitzpatrick R, Riazi A, Thompson A. The multiple sclerosis impact scale (MSIS-29) a new patient-based outcome measure. *Brain*. 2001; 124(5):962-73.
- 15- Etemadifar M, Janghorbani M, shaygannejad V, Ashtari F. "Prevalence of MS in Isfahan, Iran. *Neuroepidemiology*. 2006; 27(1): 39-44.
- 16- Wasay M, Khatri LA, Khealani B, Sheerani M. MS in Asian countries. *Int MS J*. 2006; 13(2):58-65.
- 17- Hosseinezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci* 2020; 29(1): 3438 -47.



- 18- Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi SM. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2008;2(10): 21-9 [Persian].
- 19- Hazrati M, Zahmat Keshan N, Dejbakhsh T, Nik Seresht AR, Zeyghami B, The effect of rehabilitation process on the quality of life in Multiple Sclerosis patients. *Armaghane-Danesh, Journal OF Yasuj University OF Medical Sciences*. 2005; 39(10): 53-64
- 20-Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. *Journal of the Neurological Sciences*. 2002; 205(1): 51-8.
- 21- Solari A, Ferrari G, A longitudinal survey of self-assessed health trends in a community cohort of people with multiple sclerosis and their significant others. *Journal of the Neurological Sciences*. 2006; 243(1): 13 – 20.
- 22- Benito-Leo NJ, Morales JM, Rivera-Navarro J, Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients European. *Journal of Neurology*. 2002; 9(5): 497–502.
- 23- Nortved TMW, Riise T, Myhr KM, Nyland HL. Performance of SF-36, SF-12 and RAND –36 Summary scales in a Multiple sclerosis population. *Med care*. 2000; 36(10): 1022-1028.
- 24- Shahabian M, Majidi A, Ashjaei E, Allahyari F, Hosseini Nejad SJ. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Religion and Health, Spring & Summer*. 2020; 8(1): 11-18
- 25-Ashjazadeh N, Hadianfard H, Feridoni S, Farjam E. Assessment of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis living in the Fars province of Iran. *Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2016; 3(3):57-62.
- 26-Healy BC, Casady EC, Chitnis T, Weiner HL, Glanz BI. Estimating the Association between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Individuals with Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2022;1(65): 104006.
- 27-Gil-González I, Martín-Rodríguez A, Conrad R, Pérez-San-Gregorio MÁ. Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review. *BMJ open*. 2020; 10(11): e041249.
- 28-Meyer-Arndt L, Schmitz-Hübsch T, Bellmann-Strobl J, Brandt AU, Haynes J-D, Gold SM, et al. Neural processes of psychological stress and relaxation predict the future evolution of quality of life in multiple sclerosis. *Frontiers in neurology*. 2021;(12).



- 29- Abakay H, Doğan H, Yetkin MF, Ayşe GÜ, Çalış HT, Caltekin MD. The effects of incontinence on functionality, disability, and quality of life in male and female patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2022;1(66):104010.
30. Pfaffenberger N, Pfeiffer K-P, Deibl M, Hofer S, Ulmer H, Association of factory influencing health related quality of life in MS, *Acta Neurol Scand* 2006; 114(2): 102-108.
31. Harishabadi Mehdi, Karimi Monghi Hossein, Foroghipour Mohsen, Mazloun Seyedreza. Quality of life of patients with multiple sclerosis referred to Ghaem (Aj) Mashhad Hospital in 2018. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences [Internet]*. 1389; 2(4 (consecutive 6)): 7-12.
- 32-Peres DS, Rodrigues P, Viero FT, Frare JM, Kudsi SQ, Meira GM, et al. Prevalence of depression and anxiety in the different clinical forms of multiple sclerosis and associations with disability: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*. 2022;1(24): 12100484.
- 33-Alharbi NA, Alawi SH, Alharbi YM, Alharbi MY, Alsamarh TN, Aldubaiyan AA, et al. Prevalence of depression and anxiety among adult patients with multiple sclerosis at Riyadh City, Saudi Arabia. *Neurosciences Journal*. 2022; 27(2):71-8.
- 34-Valentine TR, Alschuler KN, Ehde DM, Kratz AL. Prevalence, co-occurrence, and trajectories of pain, fatigue, depression, and anxiety in the year following multiple sclerosis diagnosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2022; 28(4):620-31.
- 35-Kołtuniuk A, Rosińczuk J. The Levels of Depression, Anxiety, Acceptance of Illness, and Medication Adherence in Patients with Multiple Sclerosis-Descriptive and Correlational Study. *International Journal of Medical Sciences*. 2021; 18(1):216.
- 36-Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RP, Carneiro NM, Aguilar AC, Silva FM, Bezerra F, Almeida LK, Massarente VL, Giovannelli ED. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2018; 76:296-301.
- 35-Füvesi J, Bencsik K, Losoncz E, Friczka-Nagy Z, Mátyás K, Mészáros E, et al. Factors influencing the health-related quality of life in Hungarian multiple sclerosis patients. *Journal of the neurological*. 2010;293(1-2):59-64.
- 36- Zarei M, Hasanzade M Ali, Sheykh S. Assessment of the prevalence of stress, anxiety and depression in multiple sclerosis patients conducted in Zahedan. 2014;19(3) 13-21.



- 37-Dehgani A, Mohammad Khan S, Memariyan R. Prevalence of stress, anxiety and depression in patients with Multiple sclerosis. *Alborz University of Medical Sciences J* 2013; 2(2): 82-88.
- 38-Okiishi CG, Paradiso S, Robinson RG. Gender differences in depression associated with neurologic illness: clinical correlates and pharmacologic response. *The Journal of Gender-Specific Medicine* 2001; 4: 65– 72.
- 39-Beiske AG, Svensson E, Sandanger I, Czujko B, Pedersen ED, Aarseth J, Myhr K. M. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. *Eur J Neurol* 2008; 15(2): 239- 45.
- 40-Janssens AC, Van Doorn PA, De Boer JB, Van der Meche FG, Passchier J, Hintzen RQ. Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2003; 108(6):389-95.
- 41-Ochoa-Morales A, Hernández-Mojica T, Paz-Rodríguez F, Jara-Prado A, Trujillo-De Los Santos Z, Sánchez-Guzmán M, et al. Quality of life in patients with multiple sclerosis and its association with depressive symptoms and physical disability. *Multiple sclerosis and related disorders*. 2019; 36:101386.
- 42- Brown RF, Valpiani EM, Tennant CC, Dunn SM, Sharrock M, Hodgkinson S, Pollard JD. Longitudinal assessment of anxiety, depression, and fatigue in people with multiple sclerosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2009 Mar; 82(1):41-56.
- 43-Esfahani D, Alimohammadi, Zadeh P. The effectiveness of psychological training on the depression of caregivers of patients with multiple sclerosis. *Behavioral science research*. 2020; 18(1):91-100.
- 44- Rabati sh. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-efficacy in pain, fatigue, life expectancy and depression in patients with multiple sclerosis: a clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 26(4):418-31.
- 45-Buja A, Graffigna G, Mafri SF, Baldovin T, Pinato C, Bolzonella U, et al. Adherence to therapy, physical and mental quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Personalized Medicine*. 2021; 11(7):672.