گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هجدهم شماره ۶۸ بهمن و اسفند سال ۱۳۸۷ (۷۳-۷۰)

بررسی سلامت روان در بیماران مبتلا به ام.اس در استان مازندران در سال ۱۳۸۶

قهرمان محمودی [۱] ابراهیم نصیری [۲] کیومرث نیازآذری [۳]

چکیده

سابقه و هدف: شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌های نورولوژیک، ام.اس است که با کاهش سرعت انتقال پیام عصبی، مشکلات متعدد جسمانی، روانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و خانوادگی همراه است. لذا این مطالعه با هدف تعیین سلامت روانی بیماران مبتلا به ام.اس در استان مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی است. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به ام.اس استان مازندران بودند و روش نمونه‌گیری تصادفی بود. نمونه پژوهش ۱۳۴ نفر از بیماران مبتلا به ام.اس بودند که از بین ۷۰۰ بیمار تحت پوشش انجمن ام.اس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات زمینه‌ای و پرسشنامه استاندارد ۲۸ سؤالی GHQ بود که توسط مددجویان تکمیل گردید.

یافته‌ها : یافته‌های پژوهش نشان داد که۱۷/۹ درصد بیماران ام اس مشکلات جسمانی شدید و ۳۸/۸ درصد مشکل شدید اجتماعی داشتند. همچنین افسردگی و اضطراب شدید به ترتیب در ۱۱/۲ درصد و ۱۴/۹ درصد بیماران مشاهده شد. براساس نتایج حاصل از پژوهش، آزمون آماری شفه ارتباط بین سلامت روان و سطح تحصیلات را معنی‌دار نشان داد. هم‌چنین که آزمون آماری t تک نمونه ارتباط بین سلامت روانی در ۴ بعد را با بیماری ام.اس معنی‌دار نشان داده است.

استنتاج : با توجه به اختلال در سلامت روانی بیماران مبتلا به ام.اس و وجود مشکلات جسمانی،اجتماعی، اضطراب و افسردگی در گروهی از این بیماران، پیشنهاد می‌شود از آموزش ،مشاوره و حمایت‌های روانی جهت کمک به این بیماران استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، بیماران، بیماری ام.اس

مقدمه

ام.اس، بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که ماده سفید مغز را درگیر می‌کند. دمیلینیزه شدن ماده‌سفید سبب ایجاد اختلالات و عوارضی در دستگاه‌عصبی می‌شود(۱). نمی‌توان علت خاصی را در بروز این بیماری دخیل

مولف مسئول : قهرمان محمودی- ساری، بلوار امیرمازندرانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری E-mail:rezanf2002@yahoo.com
۱. کارشناس ارشد روان پرستاری، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۲. کارشناس ارشد بیهوشی، مربی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۳. دکترای مدیریت، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
تاریخ دریافت : ۸۷/۶/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۷/۹/۱۲ تاریخ تصویب: ۸۷/۱۲/۱۴

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

دانست اما مجموعه‌ای از علل محیطی، عفونی، ژنتیکی، ایمنی، ویروس‌ها، سموم، سوخت و ساز و موادی چون اکسیدنیتریک در بروز آن دخیلند(۲).

ام.اس معمولاً درمان قطعی ندارد، هدف اصلی درمان ام.اس، متوقف کردن ناتوانی پیشرونده ناشی از حملات حاد، ام.اس عودکننده، بهبود یابنده یا پیشرونده مزمن است و به این منظور از داروهای مانند کورتیکواستروئیدها و اینترفرون‌هایی چون آونکس، بتاسرون و نواترون استفاده می‌شود(۳،۲).

اما، ممکن است حادثه بزرگتر از تغییر جسمی، روحی و روانی آنها باشد. روان بیمار ام.اس تحت تأثیر جسم وی قرار می‌گیرد و سخت وی را آزار می‌دهد(۵،۴).

سلامت روان از اهم مسائل بهداشتی است و چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت‌های زندگی نشان داده و به درک ما از خود و زندگی معنی می‌دهد، به طوریکه در تعریف، به عنوان علمی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیش‌آمدهای زندگی قلمداد می‌شود(۴).

اهمیت پرداختن به جنبه‌های روانی سلامت بر کسی پوشیده نیست. یکی از مهم‌ترین دلایل اهمیت بهداشت روان، شیوع بالا و ناتوان کننده و نیز بسیار شدید و طولانی بعضی از اختلالات روانی است، بطوریکه طبق گزارش مجامع علمی، حدود نیم میلیارد نفر از مردم دنیا از اختلالات روانی و مغزی رنج می‌برند و میلیون‌ها فراموش شده درد و رنج خود را پشت دیوارهای نا امیدی نه تنها در سکوت و انزوا، بلکه در احساس شرمساری، محرومیت و مرگ تحمل می‌کنند(۳).

سلامت روان در بیماران مبتلا به ام.اس به دلیل درگیری وسیع ماده سفید در نواحی ساب‌کورتیکال و نواحی مرکزی، دچار اختلال می‌شود. در اپیدمیولوژی ام.اس وارد شدن ضربه‌های روحی و استرس نیز دخیل است(۳). از آنجا که تعداد مبتلایان به ام.اس ۲/۵ میلیون نفر در دنیا ، ۲۰/۰۰۰ نفر در ایران و بیش از ۷۰۰ نفر در استان مازندران است و میزان بروز سالانه ام.اس در جمعیت‌های مختلف از ۱/۵ تا ۱۱ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر متفاوت است و نیز با توجه به مزمن و طولانی بودن سیر بیماری و عوارض شدید جسمی، روانی و اجتمایی آن، انجام مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان در بیماران ام‌اس از نظر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و خودکشی ضروری به نظر رسید.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه حاضر توصیفی و جامعه مورد مطالعه، بیماران مبتلا به ام.اس بودند که عضو انجمن ام.اس مازندران بودند.

نمونه آماری ۱۳۴ نفر از بیماران مبتلا به ام.اس بودند که دارای پرونده در انجمن ام.اس مازندران بوده و از بین ۷۰۰ بیمار مبتلا به ام اس به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای بود که از ۲ قسمت تشکیل شده بود. ۱- مشخصات زمینه‌ای که ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش را با ۷ سؤال می‌سنجید. ۲- پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی GHQ ، که اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ابداع شد و روایی و پایایی آن در ایران مورد تأیید قرار گرفت.

پژوهشگر پس ازهماهنگی با انجمن ام.اس مازندران پرسشنامه مشخصات زمینه‌ای و GHQ ۲۸ سؤالی را بعد از اخذ رضایت در اختیار ۱۳۴ نفر از بیماران تحت پوشش انجمن ام. اس مازندران قرار می‌داد، پرسشنامه در محل انجمن تکمیل و بلافاصله از آنها تحویل گرفته می‌شد. جهت بررسی و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها و بحث

ویژگی‌های زمینه‌ای ۱۳۴ نمونه شرکت‌کننده در پژوهش در جدول شماره ۱ ذکرشده است.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
www.SID.ir

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی به تفکیک ویژگی‌های فردی

متغیر / شاخص	فراوانی	درصد
جنسیت زن	۹۴	۷۰/۱
خانواده تک فرزندی	۲۹	۲۱/۶
میزان تحصیلات در حد دیپلم	۵۳	۳۹/۶
مسکن شخصی	۸۶	۶۴/۲
بدون شغل (بیکار)	۸۱	۶۰/۴
درآمد کمتر از ۲۰۰/۰۰۰ تومان	۶۰	۴۴/۸

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی میزان سلامت روان در بیماران مبتلا به ام.اس در استان مازندران

شماره	گزینه	فراوانی	درصد	سطح احتمال X^2 بدست آمده	سطح آزادی	X^2 بحرانی
۱	بیش از حد مشکل دارند	۴۴	۳۲/۸			
۲	مشکل آنها در حد معمولی است	۷۸	۵۸/۲	۰/۰۵	df=۲	۰/۱۰۳
۳	کاملاً ازسلامت روانی برخوردارند	۱۲	۹	۴۸/۷۷		

یافته‌های پژوهش براساس آزمون X^2 ارتباط بین مشکل جسمانی با بیماری ام.اس را معنی‌دار نشان داده است (X^2=۲۵/۸ بدست آمده، df=۲، x^2=۵/۹۹ بحرانی).

هم‌چنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که براساس آزمون x^2 بین مشکلات اجتماعی با بیماری ام.اس ارتباط وجود دارد (x^2=۱۰۵/۱۶، df=۲، x^2=۵/۹۹ بحرانی). و نیز آزمون کای‌دو ارتباط بین میزان اضطراب و بیماری ام.اس را معنی‌دار نشان داد (x^2=۶۹/۴۰، df=۲، x^2=۷/۸۱ بحرانی). یافته‌های حاصل از پژوهش مؤید آن است که ۱۷/۹ درصد بیماران مبتلا به ام اس مشکل جسمانی شدید و ۳۸/۸ درصد مشکل شدید در روابط اجتماعی دارند و نیز ۱۱/۲ درصد و ۱۴/۹ درصد آنها به ترتیب به افسردگی شدید و اظطراب شدید مبتلا بودند.

آزمون آماری t مستقل، اختلاف معنی‌داری بین سلامت روان بیماران ام.اس در دو جنس زن و مرد را نشان نداد.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، ارتباط بین سلامت روانی و بیماری ام. اس را براساس آزمون t تک نمونه (t=۵/۰۶، df=۱۳۲، α=۰/۰۵ و t =۱/۹۶ بحرانی) و کای‌دو (x^2=۴۸/۷۷، X^2=۰/۱۰۳ بحرانی و df=۲) معنی‌دار نشان داده است (جدول شماره ۲).

تحقیقات انجام شده توسط جناردهان و همکاران در سال ۲۰۰۲ و الارجی، پاتن و همکاران در سال ۲۰۰۵ نیز ارتباط معنی داری بین سلامت روان و جنسیت نشان نمی‌دهد(۶،۷).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر گویای آن است که براساس آزمون کای‌دو ارتباط بین بیماری ام.اس و سطوح اضطراب، معنی‌دار است. در این زمینه تحقیقات انجام شده توسط جانسز و همکاران در سال ۲۰۰۵، پاندایا و همکاران درسال ۲۰۰۵ و اسبورن و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد که ارتباط بین شدت بیماری ام.اس و سطح اضطراب، معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱) (۱۱-۸).

در مطالعه حاضر براساس آزمون آماری کای‌دو، ارتباط بین بیماری ام.اس و مشکلات جسمانی معنی‌دار بود. در تحقیقات انجام شده توسط جناردهان و همکاران فورنیر و جانسز، نیز این ارتباط معنی‌دار ذکر شده است (p<۰/۰۰۰۱) (۱۰،۸،۵).

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر و براساس آزمون کای‌دو ارتباط بین بیماری ام.اس و مشکلات اجتماعی بیماران نیز معنی‌دار بوده است. نتایج حاصل از تحقیقات اسبورن و همکاران، پاتن و همکاران (۹). زاباد و کاتون، نیز وجود ارتباط معنی‌دار را تائید کرده است (p<۰/۰۰۱) (۱۲،۱۱،۸).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین مشکل بیماران ام.اس در مازندران مربوط به مشکل اجتماعی با ۳۸/۸ درصد بود. زاباد، و کاتون، بیشترین مشکل بیماران ام.اس را مشکل جسمانی ذکر کردند(۱۳،۱۲) که همسو با تحقیق حاضر نبود،گمان می‌رود چون اکثر بیماران ام.اس مراجعه کننده به مطب پزشکان و حتی انجمن ام.اس، تمایلی به اطلاع دیگران

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

از بیماری و یا مشکل جسمانی آنها نداشتند، سعی می‌کردند که با دیگران ارتباط و تعامل کمتری برقرار کنند لذا مشکلات اجتماعی آنها نسبت به سایر مشکلات بیشتر بود.

در تأیید فرضیه پژوهش، تحقیق انجام شده توسط جانسز و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان داد که مبتلایان به ام.اس سطح بالایی از تنش و احساس شدید افسردگی را تجربه می کنند و از سلامت روان پائین برخوردار بودند(۹). همچنین نتایج تحقیق ایدیمان (۲۰۰۶)، زاباد و همکاران (۲۰۰۵) و پاندیا و همکاران (۲۰۰۵) و کاتون (۲۰۰۴)، ارتباط بین سلامت روانی و بیماری ام.اس را معنی‌دار نشان داده است($p<0/05$) که مؤید فرضیه پژوهشی حاضر بود(۱۳،۱۲،۹).

لذا با توجه به اختلال در سلامت روانی بیماران مبتلا به ام.اس و وجود مشکلات جسمانی، اجتماعی، اضطراب و افسردگی در گروهی از این بیماران، پیشنهاد می‌شود از آموزش، مشاوره و حمایت‌های روانی جهت کمک به این بیماران استفاده شود.

References

1. Hasanalizadeh S, Sadrkhanlo S. Nervous disease, Sicil. Tehran: Golban publisher, 1380.
2. Braun, WE. Harrison's principles of internal medicine.16th edition.Newyork: MCGrawhill; 2005, P .
3. Janati Y, Azimi H, Mahmoodi G. Text book of Pshychology of nursing. Tehran; Salemi publisher, 1381.
4. Rugliatti M, Rosati G, Carton H, Riise T, Drulovic J, Vecsei L, Milanov I. The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. Eur J Neurol 2006; 13(7): 700-702.
5. Janardhan V, Backsi R. Quality of life in patient with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. J Neurol Sci 2002; 205: 51-58.
6. AL Araji A, Mohammad AI. Multiple sclerosis in Iraq. J Neuro Sci 2005; 234(1-2): 67-71.
7. Patten Scott B, Lavorato DH, Metz LM. Clinical correlation of CES-D depressive symptom rating in an MS population. G.H.P. 2005; 27(6): 439-445.
8. Janses J.P, Frans GA, Mech VD, Cecile GW, Roger QH, Josien BD, Peter AV. Perception of prognostic risk in patient with M.S: the relationship with anxiety, depression and disease-related distress. J Clin Epid 2004; 57(2): 180-186.
9. Pandaya R, Patten SB, Metz LM. Predictive value of the CES-D in multiple sclerosis. Psychosomatics 2005; 46: 131-134.
10. Fournier M, Ridder D, Bensing J. Optimism and adaptation to multiple sclerosis; what does optimism mean? J Behev Med 2004; 22: 303-326.
11. Osborne TL, Jensen MP, Ehde DM. Psychosocial factors associated with pain in tensity and psychosocial functioning in persons with M.S and pain. 2006; 24: 1-11.
12. Zabad RK, Patten SB, Metz LM. The association of depression with disease course in multiple sclerosis. Neurology 2005; 64: 359-360.
13. Katon WJ, Von KM, Lin EH, Simon G, Ludman E, Russo J. The path way study. Arch Gen Psychiatry 2004; 61(10): 1042-1049.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
www.SID.ir