



## بررسی کیفیت زندگی بیماران عضو انجمن MS شهر یزد

نویسندگان: آزاده چوبفروش زاده<sup>۱</sup>، حمید طاهر نشاط دوست<sup>۲</sup>، حسین مولوی<sup>۳</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۴</sup>

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه اردکان

تلفن تماس: ۰۹۱۲۷۰۲۵۵۳۵ E-mail: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir

۲. استاد گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان

۳. استاد گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان

۴. دانشیار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه اصفهان

### چکیده

**مقدمه:** بیماری ام اس یک بیماری مزمن و پیش رونده سیستم اعصاب مرکزی است که دارای علائم متعدد می باشد. این نشانه ها اثرات منفی زیادی روی کیفیت زندگی بیماران می گذارد. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران عضو انجمن ام اس در شهر یزد طراحی و اجرا گردید.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری شامل بیماران عضو انجمن ام اس شهر یزد بودند. تعداد افراد نمونه ۱۰۸ نفر بود که به صورت تصادفی (مراجعه تصادفی پژوهشگر در روزهای مختلف به انجمن در فاصله زمانی شهریور تا پایان مهر ماه ۱۳۹۲ انتخاب و وارد مطالعه شدند و اطلاعات دموگرافیک آنان ثبت شد. روش گرد آوری داده ها به صورت خود گزارشی و با استفاده از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MSQOL-۵۴) بود که حاوی ۵۴ سوال می باشد. داده ها توسط نرم افزار ۱۸- SPSS و آمار توصیفی و آزمونهای آماری T-TEST، همبستگی پیرسون و اسپیرمن تحلیل گردید.

**یافته ها:** میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه  $34/27 \pm 9/31$  سال بود. بالاترین میزان نمره در بین ۱۴ خرده مقیاس کیفیت زندگی مربوط به عملکرد اجتماعی ( $61/45 \pm 25/57$ ) و کمترین میزان مربوط به محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی ( $34/37 \pm 37/64$ ) می باشد. میانگین نمرات حیطه ترکیبی سلامت جسمانی در افراد نمونه ( $49/29 \pm 12/87$ ) و سلامت روانی ( $38/38 \pm 20/62$ ) بدست آمد. بین دو جنس از نظر حیطه های ترکیبی کیفیت زندگی (ابعاد سلامت جسمانی و روانی)، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P \geq 0/05$ ). بین ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی و همچنین هریک از این دو بعد با تحصیلات رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ). بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، بین سن و مدت زمان ابتلا به بیماری با ابعاد دوگانه کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنادار وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** در این مطالعه کیفیت زندگی بیماران عضو انجمن ام اس شهرستان یزد کمتر از حد متوسط می باشد. بیماری ام اس بر تمامی ابعاد زندگی فرد اثر منفی دارد. از این رو آنچه در این زمینه حایز اهمیت است، طراحی خدماتی همه جانبه جهت ارتقای کیفیت زندگی این گروه از بیماران می باشد.

**واژه های کلیدی:** کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس، پرسشنامه MSQOL-۵۴

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۹/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۴

**مقدمه**

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یک بیماری التهابی است که ماده سفید را در سیستم اعصاب مرکزی مبتلا می‌سازد. این عارضه با علایم جسمی متفاوتی که ایجاد می‌کند و ابتلا به آن در سنین جوانی و نیز سیر مزمن آن، جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی شخص را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). در واقع ام اس یک بیماری هزار چهره است و علایم ایجاد شده توسط آن در بیماران یکسان نیست. میلیاردها سلول عصبی و الیاف حاصل از آن‌ها در مجموعه مغز و نخاع وجود دارد و بر حسب اینکه کدام قسمت از این مجموعه تحت تاثیر قرار گیرد، علایم فرد متفاوت خواهد بود. علی‌رغم تنوع علایمی که افراد در شروع ابتلا به ام اس با آن مواجه می‌شوند، واکنش‌های روحی افراد به این مساله تقریباً در همه بیماران مشابه است، آن‌ها دچار استرس، افسردگی، اضطراب و احساس گناه می‌شوند (۲). در حال حاضر بیش از ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان و بیش از ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا به بیماری ام اس مبتلا هستند (۳-۵). در ایران طبق گزارش انجمن ام اس ایران در سال ۸۹ نزدیک به ۵۰ هزار بیمار مبتلا به ام اس وجود دارد. این بیماری زنان را ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان درگیر نموده و سن شایع بروز آن ۳۰-۲۰ است (۶-۷). علت قطعی این بیماری کماکان ناشناخته است، لیکن عوامل گوناگونی از جمله زمینه‌های ژنتیکی، مکانیسم‌های اتو ایمنی، عوامل محیطی و بخصوص عفونت‌های ویروسی، نقص در سیستم ایمنی و فشارهای روانی را در بروز بیماری موثر می‌دانند (۸).

نشانه‌های جسمانی و روانی این اختلال شامل ضعف، خستگی (Fatigue)، آسیب بینایی، مشکل در کنترل ادرار، درد مزمن، مشکلات شناختی و ضعف حافظه کوتاه مدت، اشکال در تصمیم‌گیری، اختلال خواب، مشکلات جنسی، افسردگی، اضطراب و موارد دیگر می‌باشد (۹). مجموع این مشکلات روی بیشتر فعالیت‌های روزانه‌ی فرد هم چون لباس پوشیدن، استحمام، مراقبت از خود و... تاثیر گذاشته و موجب کاهش استقلال فردی، احساس بی‌کفایتی و هم‌چنین کاهش کیفیت زندگی (Quality of life) فرد می‌شود (۱۰). افسردگی به عنوان مهم‌ترین عامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس ایرانی شناخته شده است که بر ابعاد فیزیکی و روان‌شناختی بیماری تاثیر می‌گذارد (۱۱). این بیماری تاثیر زیادی بر زندگی بیماران و همسران آنها خواهد داشت و به طور عمده فعالیت‌های روزانه و خانواده-زندگی کاری و اجتماعی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث اختلالات احساسی می‌گردد که کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (۱۲). کیفیت زندگی که در دهه‌های اخیر تاکید زیادی بر آن و تاثیرش بر سلامتی می‌شود به جنبه‌های مختلف زندگی از قبیل فیزیکی، عاطفی، شناختی و اجتماعی تاکید داشته و در بسیاری از حیطه‌ها و دوره‌های زندگی تاثیر دارد، به بیان دیگر کیفیت زندگی درجه ایست که یک فرد از امکانات موجود در زندگی خود لذت برده و احساس رضایت می‌کند (۱۳). اخیراً مطالعه بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس مورد توجه محققان و پزشکان قرار گرفته است. احتمالاً کاهش کیفیت زندگی بیماران



محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات هیجانی، درد، بهزیستی روانی، انرژی، درک از سلامت، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی، استرس سلامتی، عملکرد جنسی، تغییرات سلامتی، رضایت از عملکرد جنسی و کیفیت زندگی کلی می باشند، تقسیم می کند و برای هر حیطه نمره ای از ۰ تا ۱۰۰ به دست می آید. دو حیطه ترکیبی کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی و سلامت روحی-روانی می باشند که سلامت جسمی از میانگین نمرات حیطه های عملکرد جسمی، درک سلامت، انرژی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد، عملکرد جنسی، عملکرد اجتماعی و استرس سلامتی به دست می آید. سلامت روحی-روانی نیز از میانگین نمرات حیطه های استرس سلامتی، کیفیت زندگی کلی، بهزیستی روانی، محدودیت نقش به علت مشکلات روحی و عملکرد شناختی حاصل شده است. نمرات دو حیطه ترکیبی نیز از ۰ تا ۱۰۰ و نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر می باشد. سلامت جسمی از مجموع ۸ حیطه و سلامت روانی از مجموع ۵ حیطه با احتساب درصد وزنی هر کدام از حیطه ها تعیین می شود (۱۷).

اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است (۲۰-۱۸). روایی و پایایی کل پرسشنامه ( $\alpha=0/96$ ) و همچنین به تفکیک سئوالات قبلا با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی توسط قائم و همکاران محاسبه شده است (۲۰).

همچنین برخی از مشخصات بیمار شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، مدت ابتلا به بیماری مورد بررسی قرار گرفت. داده ها پس از

به ویژگی های این بیماری همچون شروع بیماری در سنین پر بار زندگی فرد، روند نامشخص و ناپایدار بیماری، توزیع علائم بیماری در سرتاسر سیستم اعصاب مرکزی و فقدان درمان قطعی آن مربوط می شود (۱۴). از طرفی در مورد بیماران مبتلا به ام اس و بیماری های موضعی دیگر که درمان آن ها امکان پذیر نیست، هدف اصلی درمان، بهینه سازی کیفیت زندگی بیماران است (۱۶-۱۵). با توجه به شیوع این بیماری در ایران، این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران عضو انجمن ام اس شهرستان یزد طراحی و اجرا گردید.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را بیماران عضو انجمن ام اس یزد تشکیل می دادند. تعداد ۱۰۸ نفر از اعضای انجمن به صورت تصادفی و با مراجعه مکرر پژوهشگر در بازه زمانی شهریور ماه تا پایان مهرماه ۱۳۹۲ انتخاب شده و وارد مطالعه گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به ام اس شناخته شده که حداقل ۱ سال از زمان تشخیص آن گذشته باشد، عدم ابتلا به بیماری مزمن روانی و جسمانی دیگر، عدم مواجهه با بحران های شدیدی چون مرگ نزدیکان در طی شش ماه گذشته. کیفیت زندگی در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه " کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس-۵۴" (Multiple Sclerosis Quality Of life-54) تعیین گردید. این پرسشنامه جمعاً دارای ۵۴ سؤال (۱۸ سؤال ویژه بیماری ام اس و ۳۶ سؤال عمومی) می باشد که کیفیت زندگی را به ۱۴ حیطه که شامل سلامت جسمی،



بالاترین میزان نمره در بین خرده مقیاس های کیفیت زندگی مربوط به عملکرد اجتماعی است  $61/45 \pm 25/57$  و کمترین میزان کیفیت زندگی مربوط به محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی  $34/37 \pm 37/64$  می باشد. میانگین نمرات حیطه ترکیبی سلامت جسمی در افراد نمونه  $49/29 \pm 12/87$  و سلامت روانی  $38/38 \pm 20/62$  و کیفیت زندگی کلی  $44/22 \pm 28/62$  بدست آمد (جدول ۲).

در جدول ۳ نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه حیطه های ترکیبی کیفیت زندگی در مردان و زنان مبتلا به ام اس ذکر شده است. نتایج جدول ۴ بیانگر وجود رابطه مثبت معنادار بین میزان تحصیلات با هر دو بعد کیفیت زندگی (سلامت جسمانی و روانی) می باشد ( $p \leq 0/05$ )، اما وضعیت اقتصادی تنها با بعد جسمی کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد ( $p \leq 0/05$ ).

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون در جدول ۵، بین سن و مدت زمان ابتلا به بیماری با ابعاد دوگانه کیفیت زندگی (سلامت جسمانی و روانی)، رابطه معکوس و معنادار وجود داشت ( $p \leq 0/05$ ).

گرد آوری توسط نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) و آمار توصیفی، آزمون t و تحلیل همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

به طور کلی ۶۲ نفر زن و ۴۶ نفر مرد وارد این مطالعه شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه  $34/27 \pm 9/31$  سال بود. میانگین سن شروع بیماری  $32/4 \pm 7/2$  سال و میانگین طول مدت بیماری آنان  $6/5 \pm 5/7$  سال به دست آمد. ۷۱ درصد از شرکت کنندگان متأهل، ۱۱ درصد مجرد و ۸ درصد مطلقه یا بیوه بودند. وضعیت اقتصادی اکثر افراد  $61/4$  درصد در حد متوسط، ۱۸ درصد نامطلوب و ۲۴ نفر یا  $16/7$  درصد در حد مطلوب بود. ۳۸ درصد افراد نمونه دارای شغل آزاد، ۳۲ درصد خانه دار و ۳۰ درصد شاغل بودند. ۲۸ درصد تحصیلات دانشگاهی، ۳۷ درصد دیپلم و مابقی تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

میانگین نمرات ۱۴ زیر مقیاس کیفیت زندگی و دو حیطه ترکیبی سلامت جسمی و حیطه ترکیبی سلامت روانی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار برخی مشخصات افراد مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر یزد

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداکثر و حداقل
سن	$34/27 \pm 9/31$	۱۹-۴۸
سن شروع بیماری	$32/4 \pm 7/2$	۱۷-۴۲
مدت ابتلا	$6/5 \pm 5/7$	۱-۲۲
مدت مصرف دارو	$7/4 \pm 3/1$	۰-۲۱



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر یزد

میانگین $\pm$ انحراف معیار	زیر مقیاس ها و حیطه های ترکیبی کیفیت زندگی
۶۰ $\pm$ ۱۵/۳۵	عملکرد جسمی
۳۴/۳۷ $\pm$ ۳۷/۶۴	محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی
۴۸/۳۳ $\pm$ ۱۵/۰۴	درد
۴۲/۶۲ $\pm$ ۱۹/۱۰	درک از سلامتی
۳۵/۸۷ $\pm$ ۱۷/۲۹	بهبودی هیجانی
۴۵/۶۲ $\pm$ ۲۵/۶۹	استرس سلامتی
۶۱/۴۵ $\pm$ ۲۵/۵۷	عملکرد اجتماعی
۵۹/۸۱ $\pm$ ۲۱/۳۵	عملکرد جنسی
۳۵ $\pm$ ۱۶/۲۹	انرژی
۴۱/۶۶ $\pm$ ۳۴/۵۰	محدودیت نقش به علت مشکلات عاطفی
۳۶/۸۷ $\pm$ ۲۹/۳۶	عملکرد شناختی
۵۰ $\pm$ ۲۳/۱۴	تغییرات سلامتی
۶۰/۲۰ $\pm$ ۱۱/۵۷	رضایت از عملکرد جنسی
۴۴/۲۲ $\pm$ ۲۸/۶۲	کیفیت زندگی کلی
۴۹/۲۹ $\pm$ ۱۲/۸۷	حیطه ترکیبی سلامت جسمی
۳۸/۳۸ $\pm$ ۲۰/۶۲	حیطه ترکیبی سلامت روانی

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار و حیطه های ترکیبی کیفیت زندگی به تفکیک دو جنس

ابعاد کیفیت زندگی	مردان		زنان		T	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
جسمی	۴۶	۵/۷۶	۵۱/۳۴	۱۶/۱۱	۰/۵۴	۰/۶۰
روانی	۲۷/۲۵	۷/۱۸	۴۵/۰۶	۲۳/۸۶	۱/۲۲	۰/۲۶
کل	۲۴/۶۶	۱۰/۷۱	۵۵/۹۶	۳۰/۲۸	۱/۶۸	۰/۱۴



جدول ۴: ضرایب همبستگی اسپیرمن بین سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و ابعاد کیفیت زندگی

ابعاد کیفیت زندگی		تحصیلات		وضعیت اقتصادی		بعد جسمی	
	r	p	r	p	r	p	r
جسمی	۰/۲۸	۰/۰۰۳	۰/۲۱	۰/۰۴۳	۱	۰/۰۰۰	
روانی	۰/۳۰	۰/۰۰۵	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۶۸	۰/۰۱۸	

جدول ۵: ضرایب همبستگی پیرسون بین سطح سن، مدت زمان ابتلا به بیماری و ابعاد کیفیت زندگی

ابعاد کیفیت زندگی		سن		مدت ابتلا	
	r	p	r	p	r
جسمی	-۰/۴۰	۰/۰۲۸	-۰/۴۴	۰/۰۰۱	
روانی	-۰/۳۸	۰/۰۰۷	-۰/۴۰	۰/۰۱۱	

### بحث و نتیجه گیری

به طور کلی در مطالعه حاضر میانگین نمرات اکثر حیطه های مختلف کیفیت زندگی کمتر از حد متوسط (کمتر از ۵۰) می باشد. میانگین سطح کیفیت زندگی برابر با ۴۴/۲۲ بدست آمده است، که این مقدار با میانگین سطح کیفیت زندگی حاصل از مطالعه حیدری سورشجانی و همکاران (۲۱) که ۴۶/۳ بدست آمد و مسعودی و همکاران (۵) که برابر با ۴۴/۸ بود و همچنین حضرتی و همکاران (۲۲) که ۴۸/۵ بدست آمده بود به طور تقریبی همخوانی دارد. نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که بیماران مبتلا به ام اس کیفیت زندگی پایین تری نسبت به سایر افراد جامعه دارند (۲۳). اما سطح کیفیت زندگی این بیماران در تحقیقات انجام شده در کشورهای هلند، ایتالیا، فرانسه، اسپانیا، ترکیه و آمریکا بالای ۶۵ گزارش شده است (۲۴). این نتایج اهمیت توجه به سطح کیفیت زندگی بیماران ام اس در کشور و انجام مداخله جهت ارتقای آن را مشخص می سازد. در مطالعه حاضر از بین نمرات ۱۴

حیطه کیفیت زندگی، پایین ترین نمره در حیطه محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی مشاهده می شود که با نتایج مطالعات میلر، قائم، پکمزویک، حارث آبادی و همکاران و حیدری سورشجانی و همکاران همخوانی دارد (۲۱، ۲۶، ۲۵-۱۹). همچنین بالاترین نمره مربوط به خرده مقیاس عملکرد اجتماعی است که با بررسی ترقی و همکاران (۲۷) و حارث آبادی و همکاران (۲۶) مطابقت دارد. در مطالعه میلر بالاترین نمره مربوط به حیطه عملکرد شناختی، در مطالعه پکمزویک مربوط به حیطه درد، در مطالعه قائم در حیطه عملکرد جنسی و در مطالعه مرقاتی خویی و همکاران (۲۳، ۲۱-۱۹)، حیطه استرس سلامتی بالاترین میزان را بدست آورده است. در پژوهش حاضر بین دو بعد کیفیت زندگی (بعد جسمی و روانی) رابطه معناداری وجود داشت. که همخوان با این مطالعه، آیت اللهی و همکاران (۲۸)، به این نتیجه رسیدند که بین عوامل روانی (مثل افسردگی) و عوامل جسمی رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، هرچه سن و طول



انجمن ام اس شهرستان یزد پایین تر از حد متوسط (متوسط نمره کیفیت زندگی ۵۰) می باشد. بیماری ام اس بر تمامی ابعاد زندگی فرد اثر معکوس دارد. از این رو آنچه در این زمینه حایز اهمیت است، طراحی خدماتی همه جانبه جهت ارتقای کیفیت زندگی این گروه از بیماران می باشد.

### تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر رحیمدل، سرکار خانم عاطفی مدیر داخلی انجمن ام اس استان یزد و تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

مدت بیماری بیشتر باشد کیفیت زندگی کمتر خواهد بود. همچنین بین جنس و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد. این نتایج با داده های حاصل از پژوهشهای حیدری سورشجانی و همکاران (۲۱) و حارث آبادی و همکاران (۲۶) همخوانی دارد. اما در مطالعه ای که جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس در استرالیا انجام شد به این نتیجه رسیدند که جنس زن، سن و طول مدت بیماری می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در این گروه از بیماران شود (۲۴).

در پایان نتیجه گیری می شود که کیفیت زندگی بیماران عضو

### References

- 1-Etemadifar M, Chitsaz A. Multiple Sclerosis MS. Esfahan: Esfahan university of Medical Sciences publication;2005; 120-42. [Persian]
- 2-Bardley W, Daroff R, Fenichel G, et al. Neurology in clinical practice 1996; 1308-35.
- 3-Mirshafiee A. Multiple Sclerosis disease. Tehran Hayyan;2007:42-55.[Persian]
- 4-Brunner LS, Suddarth D. Brunner and Suddarths textbook of medical-surgical nursing.10th ed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2008:115-121.
- 5-Masoudi R, Mohammadi I, Nabavi M. The empact of self care programs based on Orem model dimensions of life quality of patients with multiple sclerosis. Journal of Shahrecord university medical science 2007;10(2):21-9.[Persian]
- 6-Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics.22nd ed. New York:McGraw-Hill;2005.
- 7-McCabe MP. Exacerbation of symptoms among people with multiple sclerosis: impact on sexuality and relationships over time. Archives of Sexual Behavior 2004; 33(6): 593-601.
- 8 -Houser SL, Goodlin DE .MS & Demyelinating Disease . In T.R.;2007 .
- 9 -Victor M, Ropper AH . Adam's & victor's principles of Neurology. New York :Mc craw-Hill;2001: 954-979.



- 10-Yozbatiran N, Baskurt F, Baskurt Z. Motor assessment of upper extremity function and its relation with fatigue and its relation with fatigue, cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. *Journal of Neurological Science*;2006;246(1-2):117-22.
- 11-Nafissi S, Ayatollahi P, Eshraghian MR, Kaviani HL, Tabrizi A. Determinants of quality of life in Iranian with multiple sclerosis. *Journal of the neurological Science*;2005:238-239. [Persian]
- 12-Keroncke DC, Denney DR, Lench SG, Depression during exacerbations in multiple sclerosis: The importance of uncertainty. *Journal of multiple sclerosis* 2001;7:237-42.
- 13-kesselring J. Rehabilitation in multiple sclerosis. *Journal of ACNR* 2002; 2(6):6-8.
- 14-Robert WM, Errin MS. Physical activity, self efficacy, and quality of life in multiple sclerosis. *Annals of Behavioral Medicien* 2008;35:111-5.
- 15-Nortvedt MW, Riise T, The use of quality of life measures in multiple sclerosis research. *Multiple sclerosis* 2003;9:63-72.
- 16-Drulovic J, Pekmezovic T, Matejic B, et al. Quality of life in patients with multiple sclerosis in Serbia. *Acta Neurological Scandinavica* 2007;115:147-52.
- 17-Kargarfard M, Etemadifar M, Mehrabi M. Chenges in quality of life and fatigue in women with multiple sclerosis after 8 weeks of aquatic exercise training. *Journal of fundamentals of mental health* 2010;;12.3(47),562-73. [Persian]
- 18 -Tepavcevic DK, Kostic J, Basoroski ID, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2008; 14(8): 1131-1136 .
- 19 -Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Quality of Life Research* 2006; 15: 259-271.
- 20 -Ghaem H, Haghighi A, Nikseresht A. Validity and reliability of the Persian version of the multiple sclerosis quality of life questionnaire. *Neurology India* 2007; 55(4): 369-375 . [Persian].
- 1-Heidari SS, Eslami A, Hassanzade A. The quality of life among Multiple sclerosis patients in Isfahan, Iran. *Journal of Searchs in Health* 2011;7(5):571-79. [Persian]





- 22-Hazrati M, Zahmatkeshan N, Dej Bakhsh T, Nik Seresht A, 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. .[Persian]
- 23-Merghati-Khoei E, Qaderi K, Amini L, Korte JE. Sexual problems among women with multiple sclerosis. *Journal Neurology Science* 2013; 331(1): 81-85.[Persian]
- 24-Pfaffenberger N, Pfeiffer KP ,Deibl M, Hofer S, Ulmer H .Association of factors infeluencing health related quality of life in MS. *Acta Neurologica Scandinavica* 2006:114(2):102-8.
- 25-Pekmezovic T, Kistic TD, Kostic J, Drulovic J. Validitation and cross-cultural adaptation of the disease specific questionnaire MSQOL-54 in Serbian Multiple sclerosis patients sample. *Journal of Quality Of Life Research* 2007:16(8):1383-7.
- 26-Haresabadi M, Karimi Monghi H, Foroughipoor M,Mazloom R. Quality of life among Multiple sclerosis patients in Mashhad. *Journal of North Khorasan university of Medical Science* 2010;2(4):7-12.[Persian]
- 27 -Taraghi Z, Ilali ES, Abedini M, Zarvani A, Khoshnama I, Mohammadpour RA, Ghanei N, Mokhtarpour R. Quality of life among Multiple sclerosis patients. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(50):51-9.[Persian]
- 28 -Ayatollahi P, Nafissi S, Eshraghian MR, Tabrizi A. Impact of depression and disability on quality of life in Iranian with multiple sclerosis.*Journal of Multiple Sclerosis* 2007:13(2)275-7.[Persian]



## Examine The quality of life among Multiple sclerosis patients in Yazd MS Association,Iran

Choobforouszade A(Ph.D,student)<sup>1</sup>, Neshatdoos HT(Ph.D)<sup>2</sup>, Molavi H(Ph.D)<sup>3</sup>, Abedi MR(Ph.D)<sup>4</sup>

1 .Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, University of Ardakan, Yazd, Iran

2.Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4.Associate Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

### Abstract

**Introduction :** Multiple sclerosis (MS) is one of the progressive and chronic disorders of the central nervous system with various symptoms.this symptoms has negative affected on quality of life . this study designed to measure to examine the quality of life in Yazd MS Association.

**Methods:** This was a descriptive and cross-sectional survey on members of Yazd MS Associatoin.108 patients with MS randomly were selected from all MS patient who refferd to Yazd MS Association . Demographic data was recorded. they filled out Multiple Sclerosis quality of life-54 Questionnair . Data were analyzed by using SPSS 18 software by descriptive statistics , T-Test , Pearson and Spearman correlation coefficient.

**Results:** The mean age of participants was(34.27±9.31 ) years.The highest and lowest scores among 14 subscalees were related to social function(61.45±25.57) and role limitations due to physical problems(34.37±37.64), respectively. The mean scores of dimentions of overall quality of life in physical health and mental health were(49.29±12.87) and (38.38±20.62) respectively. There were no significant different between males and females in physical health and mental health( $p \geq 0.05$ ). Pearsons correlation indicated a positive relationship between physical health and mental health( $p \leq 0.05$ ). Inverse correlation were seen between age, disease duration with overall quality of life scores in tow areas ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study , the quality of life was lower than average among Multiple sclerosis patients in Yazd MS Association. MS affected all aspect of a persons life negatively. Thus it is important to provide comperhensive services to improve the quality of life of these patients.

**Keywords:** Quality of life , Multiple sclerosis, MSQOL-54