

The Relationship between Perception of Illness and Health-related Behaviors in Patients with Multiple Sclerosis

Abdollahi F¹, Tayebi Myaneh Z², Rashvand F*¹

1. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2. Department of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989121183026, E-mail: f.rashvandf@qums.ac.ir

Received: Oct 30, 2018

Accepted: Jun 30, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: Illness perception has a predictive value in the health-related behaviors of people with chronic illness and its impact on quality of life and disease management is important. The aim of this study was to determine the relationship between perceived illness and health-related behaviors in patients with multiple sclerosis (MS).

Methods: This descriptive-correlational study was performed on 100 patients with MS selected by convenience sampling in 2017. Data collection tools included demographic information, health related behaviors and a brief illness perception questionnaire (BIPQ). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including Anova, t-test and linear regression test using SPSS-22 software.

Results: The mean age of participants and mean duration of the disease were 33.43 ± 8.53 and 4.4 ± 3.48 years, respectively. The mean illness perception score was 35.53 ± 1.31 (moderate). Regarding to health-related behaviors, only a quarter of participants had a regular and appropriate level of activity, and behaviors related to alcohol, cigarette and tobacco consumption were in acceptable level. Based on the linear regression test, physical activity ($p=0.007$) and smoking ($p<0.001$) were among the predictors of illness perception.

Conclusion: The results of this study showed that the illness perception in people with MS was correlated with health-related behaviors. Therefore, efforts to improve the health-related behaviors can promote illness perception in patients with MS.

Keywords: Multiple Sclerosis, Illness Perception, Health-related Behaviors

بررسی ارتباط درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فریبا عبدالحی^۱، زهرا طیبی میانه^۲، فرنوش رشوند^{۱*}

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۱۸۳۰۲۶ ایمیل: f.rashvand@qumce.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: درک از بیماری ارزش پیش بینی کننده ای در رفتارهای مرتبط با سلامت افراد مبتلا به بیماری های مزمن دارد و تاثیر آن بر کیفیت زندگی و مدیریت بیماری، امری حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۶ روی ۱۰۰ نفر از مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها شامل اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای مرتبط با سلامت و پرسشنامه کوتاه شده ادراک بیماری (BIPQ) بود. داده ها با آمار توصیفی، آمار استنباطی آنووا، تی تست و آزمون رگرسیون خطی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان $33/43 \pm 8/53$ و مدت زمان ابتلا به بیماری $4/8 \pm 3/48$ سال بود. میانگین نمره درک از بیماری $35/53 \pm 1/31$ و در حد متوسط بود. در خصوص وضعیت رفتارهای مرتبط با سلامت، تنها یک چهارم مشارکت کنندگان سطح فعالیت منظم و مناسب داشتند و رفتارهای مرتبط با مصرف الکل، سیگار و تنباکو در حد قابل قبول قرار داشت. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی مصرف سیگار ($p < 0/001$) و فعالیت فیزیکی ($p = 0/007$) از جمله فاکتورهای پیشگویی کننده در درک از بیماری می باشند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که درک از بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس با رفتارهای مرتبط با سلامت ارتباط دارد، بنابراین تلاش در جهت ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت میتواند منجر به بهبود درک از بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس شود.

واژه های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، درک از بیماری، رفتارهای مرتبط با سلامت

دریافت: ۹۷/۸/۸ پذیرش: ۹۸/۴/۹

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس اختلال مزمن، التهابی و دمیالینه کننده سیستم عصبی مرکزی است که جنبه های جسمی و ذهنی زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد (۱). به طور کلی سن شروع بیماری ام اس، ۲۰-۵۰ سال بوده و در زنان بیشتر دیده

می شود (۲). بر اساس آخرین آمار فدراسیون بین المللی مولتیپل اسکلروزیس، تقریباً بیش از ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان، مبتلا به این بیماری هستند. اگرچه آمار دقیقی از میزان شیوع این بیماری در ایران موجود نیست؛ با این حال، ام اس در ایران شایع بوده و میزان آن حدود ۵/۵ تا ۷۴/۳۰ در

۱۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (۳). بیماران مبتلا به ام‌اس، طیف گسترده‌ای از ناتوانی‌ها و عوارض عصبی-حرکتی همانند اسپاسم عضلانی، لرزش، آتاکسی، مشکلات بینایی، خستگی، اختلالات مثانه و روده و اختلال عملکرد جنسی را تجربه می‌کنند (۸-۴). همچنین تغییرات شناختی، اختلال در حافظه و عملکرد اجرایی و کلامی از دیگر عوارضی است که ممکن است مبتلایان به ام‌اس با آن مواجه شوند (۹). بیماری ام‌اس برای بسیاری از مبتلایان، یک بیماری مبهم و همراه با سیر غیرقابل پیش بینی است که از دست دادن عملکرد، تغییر نقش‌های زندگی و تجربه طیف وسیعی از ناتوانی‌ها و علائم تغییر پذیر را در پی دارد (۱۰).

پیامدهای بیماری مولتیپل اسکلروزیس از منظر بیمار از جمله درک از بیماری، دارای اهمیت بسیار زیادی است (۱۱). درک از بیماری مفهومی چندبعدی بوده و شامل درک علت بیماری، مدت زمان تداوم بیماری، ماهیت، قابل کنترل بودن و پیامدهای بیماری است که چشم اندازی را از بیماری فرد ایجاد می‌کند (۱۲). همچنین تجربیات شناختی و یا باورهایی که افراد از بیماری خود دارند را شامل می‌شود به طوری که عوامل فردی، اجتماعی و محیطی می‌توانند در شکل‌گیری درک فرد از بیماری، نقش مؤثری داشته (۱۳، ۱۴) و منجر به پیامدهایی نظیر پیگیری روند درمان از جانب بیماران و مراقبین آنها و همچنین بهبود عملکردهای بیماران شوند (۱۵، ۱۶). آبیوی^۱ و همکاران اظهار می‌دارند که عدم شناخت و درک از بیماری در مبتلایان به بیماری‌های مزمن همچون ام‌اس، به طور قابل ملاحظه‌ای کنترل و مدیریت بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به کاهش احتمال بهبود عملکرد اجتماعی و روانی در این جمعیت می‌شود (۱۰). بر اساس مطالعه بیسی^۲ و همکاران^۳ به هنگام مواجهه با بیماری‌های مزمن، افراد

به دنبال درک بیماری و مشکل بهداشتی خود هستند (۱۷). ابعاد روانی و شناختی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون ام‌اس، دستخوش تغییرات گوناگونی می‌شود که می‌تواند بر درک بیمار از ماهیت، علت، قابلیت درمان و پیامدهای بیماری، اثرگذار باشد (۱۸).

نظر به شرایط محدودکننده زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس و ماهیت ناتوان‌کنندگی آن، انجام رفتارهای مرتبط با سلامت که به ارتقاء سلامتی و بهبود ناتوانی‌های آنها کمک می‌کند، با دشواری رو به رو است (۱۹). مفهوم رفتارهای مرتبط با سلامت به اقدامات فردی، گروهی یا سازمانی که به منظور پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت، بهبود سلامت یا بازگرداندن سلامت انجام می‌گیرد، اطلاق می‌گردد (۲۰). رضایتمندی بیماران، افزایش سطح رفاه، افزایش طول عمر و در نهایت بهبود کیفیت زندگی از پیامدهای رفتارهای مرتبط با سلامت به شمار می‌رود (۲۱). انجام ورزش‌های کافی و کارآمد، پیگیری جلسات کاردرمانی و فیزیوتراپی و پیروی از رژیم‌های غذایی مختص بیماران مبتلا به ام‌اس، از جمله رفتارهای بهداشتی بوده که در صورت تبعیت از آن، مبتلایان می‌توانند توانایی عملکردی و روانشناختی خود را بازیابند (۲۲). از سوی دیگر، مصرف الکل، استعمال دخانیات و فعالیت کم فیزیکی و عدم تحرک، رفتارهای بهداشتی منفی هستند که ممکن است همچون بسیاری از افراد سالم، بیماران نیز آنها را تجربه نمایند. مطالعه ای توسط ماری^۳ و همکاران روی مبتلایان به ام‌اس در کانادا انجام شد. دفعات مصرف سیگار و الکل و شاخص توده بدنی^۴ (BMI) و میزان استفاده از سیستم‌های مراقبتی بهداشتی در ۶ ماه گذشته بررسی شد که نشان داد ۸۷/۴۸ درصد از شرکت کنندگان سیگار و ۳۴/۷۸ درصد الکل مصرف نمی‌کردند. میانگین نمره BMI

³ Marrie

⁴ Body Mass Index

¹ Obiwuru

² Bassi

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۹۶ روی ۱۰۰ نفر از مبتلایان به بیماری ام‌اس مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی و بخش‌های اعصاب بیمارستان بوعلی سینای قزوین و یک مطب خصوصی پزشک فوق تخصص اعصاب انجام گرفت. ابتدا تاییدیه لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران اخذ شد. سپس، پژوهشگر با کسب اجازه از مدیران بیمارستان، به بخش‌های اعصاب و درمانگاه بوعلی سینا و مراکز خصوصی مراجعه نمود. پس از دریافت رضایتنامه آگاهانه از بیماران واجد شرایط ورود به پژوهش، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به ام‌اس براساس پرونده پزشکی و اظهار بیمار، سن بالای ۱۸ سال، عدم ابتلا به بیماری روحی و روانی براساس پرونده بیمار، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه عبارت از عدم پاسخ دهی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه همکاری بودند.

برای تعیین حجم نمونه با فرض نرمال بودن داده‌ها از فرمول
$$n = \frac{\sigma^2(Z_{1-\beta} + Z_{1-\alpha/2})^2}{e^2}$$
 استفاده شد و تعداد حجم نمونه مورد نیاز با انحراف معیار ۲/۷۵ در مطالعه پریز^۱ (۲۸) و توان ۹۵ درصد $(1 - \beta = 95\%)$ و با فرض اینکه مقدار سطح اطمینان $\alpha = 0.05$ باشد، ۱۰۰ نفر تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل برگه اطلاعات فردی و بیماری (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و مدت ابتلا به بیماری)، پرسشنامه کوتاه شده ادراک بیماری^۲ (BIPQ) و چک لیست رفتارهای مرتبط با سلامتی بود. پس از اخذ رضایتنامه کتبی آگاهانه از واجدین شرایط ورود به پژوهش، پرسشنامه اطلاعات فردی و بیماری با

آنها ۲۶/۹۳ بود که ۳۰/۰۳ درصد اضافه وزن داشته و ۲۵/۶۱ درصد چاق بودند (۲۳).

درک از بیماری یک عامل روانی- اجتماعی ویژه است که زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی نقش مهمی در شکل گیری آن دارند. عدم توافق در درک از بیماری در میان گروه‌های نژادی مختلف مشاهده شده است (۱۲). تاکنون، پژوهشگران در مطالعات متعدد عمدتاً به بررسی درک از بیماری و چگونگی مقابله با آن پرداخته‌اند؛ درحالی که بیماری مولتیپل اسکلروزیس، یک وضعیت مزمن بوده که افراد مبتلا به آن نیاز دارند تا با شناخت کافی و درک از بیماری، ضمن کنترل علائم و نشانه‌های بیماری خود، مانع از به وجود آمدن عوارض محدودکننده ناشی از بیماری شده و یا بروز آنها را به تعویق اندازند. از آنجا که شناخت درک از بیماری، ارزش پیش بینی کننده‌ای در رفتارهای بیماران مبتلا به بیماری مزمن داشته و علاوه بر آن با توجه به شرایط گوناگون فرهنگی و اجتماعی موجود در ایران و تأثیر آن در چگونگی درک از بیماری (۲۵،۲۴)، ایده‌های بیماران در مورد بیماری و درمان به فهم واکنش‌های سازگاری در بیماری کمک می‌کند (۲۶). با توجه به وسعت مشکلات در افراد مبتلا به ام‌اس، یکی از اساسی‌ترین دل مشغولی‌های بیماران ام‌اس رسیدن به حد مطلوب زندگی است که ممکن است ناشی از ادراک بیماری باشد. آنچه اهمیت توجه به مقوله ام‌اس را به ویژه در کشور ما دو چندان می‌کند شیوع رو به رشد آن به خصوص در سال‌های اخیر است که اکثر آن را زنان ۴۰-۲۰ ساله تشکیل می‌دهند که نقطه اوج فعالیت‌های جسمی- روانی، شغلی و جنسی آنان می‌باشد (۲۷). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس طراحی و انجام گردید.

¹ Perez

² Brief Illness Perception Questionnaire

پرسش از بیماران توسط پژوهشگر و پرسشنامه درک از بیماری توسط خود بیماران تکمیل شد.

پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری که توسط برودبنت^۱ و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده، یک پرسشنامه ۹ سؤالی است. این پرسشنامه پیامدها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، فهم و شناخت از بیماری فعلی، پاسخ عاطفی و علت بیماری را می‌سنجد. دامنه نمره‌های ۸ سؤال اول، از ۰ تا ۱۰ امتیاز است. در آیتم‌های ۳، ۴ و ۷، نمره دهی به صورت معکوس می‌باشد. سؤال ۹ پاسخ باز بوده و سه علت عمده ابتلا به بیماری را از دیدگاه بیمار مورد سؤال قرار می‌دهد. در تحلیل نهایی توصیه شده است که هر یک از زیر مقیاس‌ها به طور جداگانه مورد تحلیل قرار گیرند. نمره پایین‌تر نشان‌دهنده درک از بیماری مثبت تر می‌باشد. نمره کل درک از بیماری از جمع نمرات آیتم‌های ۱ تا ۸ به دست می‌آید و امتیاز کل بین ۰ تا ۸۰ است. نمرات ۰ تا ۲۷، درک از بیماری بالا، ۲۸ تا ۵۵ درک از بیماری متوسط و ۵۶ تا ۸۰، درک از بیماری پایین را نشان می‌دهد (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سؤالات مختلف، از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۷).

جهت بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت از چک‌لیست استفاده شد که بر اساس مطالعاتی که رفتارهای مرتبط با سلامت را سنجیده بودند ساخته شد و شامل: مصرف سیگار، الکل و تنباکو (قلیان)، شاخص توده بدنی و فعالیت فیزیکی (با پرسش اینکه کدام یک از گزینه‌های زیر فعالیت فیزیکی شما را نشان می‌دهد: تقریباً غیرفعال هستم، ۴ ساعت در هفته فعالیت فیزیکی دارم، فعالیت فیزیکی منظم دارم و فعالیت فیزیکی سنگین دارم و در مسابقات شرکت می‌کنم) بودند (۳۰).

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی متغیرها)، آزمون آنووا، تی تست و آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $33/43 \pm 8/53$ سال بود. ۷۵ درصد (۷۵ نفر) از شرکت کنندگان زن و ۷۰ درصد (۷۰ نفر) متاهل بودند (جدول ۱). از نظر سطح فعالیت فیزیکی، ۴۹ درصد از شرکت کنندگان، ۴ ساعت در هفته فعالیت فیزیکی داشتند. شاخص توده بدنی ۶۳ درصد (۶۳ نفر) از نمونه‌ها در محدوده طبیعی بود (جدول ۲).

میانگین نمره درک از بیماری $35/53 \pm 1/31$ و در حد متوسط بود. بیشترین نمره مربوط به زیرمقیاس مدت بیماری ($7/04 \pm 3/32$) و کمترین مربوط به زیرمقیاس میزان تاثیر درمان ($1/22 \pm 1/59$) بود و بیشترین عامل تاثیر گذار بر بروز بیماری از دیدگاه بیماران، استرس ($2/76$)، شغل ($1/14$)، ابتلا به بیماری‌های عفونی و سایر بیماری‌ها ($1/13$) و طلاق (طلاق خود فرد یا جدایی والدین) ($1/10$) بودند (جدول ۳).

میانگین نمرات درک بیماری در افراد سیگاری $8/6 \pm 0/8$ بود که به طور معناداری بالاتر از افراد غیرسیگاری ($2/24 \pm 2/47$) بود ($p < 0/001$). بین زیرمقیاس‌های درک پیامدهای بیماری ($p = 0/007$)، درک کنترل شخصی ($p < 0/001$)، درک تجربه علائم بیماری ($p = 0/014$)، میزان فهم از بیماری فعلی ($p < 0/001$)، میزان نگرانی نسبت به بیماری ($p = 0/017$) و تاثیر بیماری بر عواطف ($p = 0/029$) با مصرف سیگار ارتباط آماری معناداری دیده شد. همچنین زیرمقیاس‌های درک بیماران از تجربه علائم بیماری ($p = 0/026$) و درک از درمان پذیری بیماری

¹ Broadbent

($p=0/043$) با فعالیت فیزیکی، ارتباط آماری معناداری را نشان دادند. مصرف سیگار ($p<0/001$) و فعالیت فیزیکی ($p=0/007$) از جمله فاکتورهای

پیشگویی کننده در درک از بیماری می باشند (جدول ۴).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی- اجتماعی و بیماران

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۲۵ (۲۵٪)	زیر دیپلم ۴ (۴٪)	تحصیلات
	زن ۷۵ (۷۵٪)	دیپلم ۳۲ (۳۲٪)	
وضعیت تأهل	متأهل ۲۶ (۲۶٪)	دانشگاهی و بالاتر ۶۴ (۶۴٪)	گروه سنی
	مجرد ۷۰ (۷۰٪)	۲۱-۳۰ ۴۵ (۴۵٪)	
شغل	مطلقه ۴ (۴٪)	۳۱-۴۰ ۳۶ (۳۶٪)	مدت ابتلا به بیماری (سال)
	تمام وقت ۳۲ (۳۲٪)	۴۱-۵۰ ۱۵ (۱۵٪)	
محل کار	شغل آزاد ۱۲ (۱۲٪)	۵۱-۶۰ ۴ (۴٪)	میانگین
	خانه دار ۳۸ (۳۸٪)	کمتر از ۵ ۷۰ (۷۰٪)	
بازنشسته	محصل ۱ (۱٪)	۵-۱۰ ۲۵ (۲۵٪)	میانگین
	بیکار ۱۰ (۱۰٪)	۱۰-۱۵ ۴ (۴٪)	
بازنشسته	ترک شغل ۲ (۲٪)	۱۵> ۱ (۱٪)	
	۵ (۵٪)		
میانگین	۳۳/۴۳ ± ۸/۵۳ سال	میانگین	۴/۴۳ ± ۳/۴۸

جدول ۲. توزیع فراوانی رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

رفتارهای مرتبط با سلامت	تعداد (درصد)
سطح فعالیت فیزیکی	شدید ۲ (۲٪)
	منظم ۲۶ (۲۶٪)
	۴ ساعت در هفته ۴۹ (۴۹٪)
	کاملاً غیرفعال ۲۳ (۲۳٪)
شاخص توده بدنی	کمتر از ۱۸/۵ (وزن پایین) ۴ (۴٪)
	۱۸/۵-۲۵ (وزن طبیعی) ۶۳ (۶۳٪)
	۲۵-۳۰ (اضافه وزن) ۲۷ (۲۷٪)
	بیشتر از ۳۰ (چاق) ۶ (۶٪)
میانگین	۲۳/۸۵ ± ۳/۳۹
مصرف سیگار	دارد ۵ (۵٪)
	ندارد ۹۵ (۹۵٪)
مصرف الکل	دارد ۸ (۸٪)
	ندارد ۹۲ (۹۲٪)
مصرف تنباکو	دارد ۸ (۸٪)
	ندارد ۹۲ (۹۲٪)

جدول ۳. میانگین میزان درک از بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

میزان درک از بیماری	میانگین	انحراف معیار
درک تأثیر بیماری بر زندگی (پيامدها)	۴/۹	۳/۵۲
درک مدت تداوم بیماری	۷/۰۴	۳/۳۲
درک کنترل فرد بر بیماری	۲/۵	۲/۷۹
درک تأثیر درمان	۱/۲۲	۱/۵۹
درک تجربه علایم بیماری در زندگی	۵/۳۲	۲/۶۶
میزان نگرانی در مورد بیماری	۶/۴۶	۳/۴۳
میزان فهم بیماری فعلی	۱/۸۶	۲/۷۳
درک تأثیر بیماری بر عواطف	۶/۱۷	۳/۸۳
نمره کل درک از بیماری	۳۵/۱±۱/۳۱	

جدول ۴. تعیین ارتباط نمره کل درک از بیماری با رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

متغیرهای پیشگویی کننده	R	R ²	F	نتایج آزمون رگرسیون خطی			t	p-value
				ضرایب استاندارد شده	SE	Beta		
BMI	0.032	0.001	0.101	-0.094	0.073	-0.077	-1.05	0.293
مصرف سیگار	0.499	0.241	32.408	-0.65	1.5	-8.37	-5.55	0.000
مصرف تنباکو	0.052	0.003	0.261	0.175	1.16	1.79	1.54	0.126
مصرف الکل	0.092	0.008	0.829	0.134	1.001	1.375	1.37	0.173
فعالیت فیزیکی	0.277	0.077	8.169	0.355	2.055	5.71	2.78	0.007

بحث

هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج نشان داد که میزان درک از بیماری در این افراد در حد متوسط بود. مطالعه نی^۱ و همکاران نیز نتایج مشابهی را نشان داد (۲۴)، در حالی که در مطالعه میلانی و همکاران میزان درک از بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس، بالا گزارش شد (۳۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه میلانی جامعه پژوهش، زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ساکن شهر تهران بودند که با توجه به اینکه درک از بیماری می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی مانند آموزش‌های از پیش دیده شده، اطلاعات زمینه ای و مدت زمان

^۱ Nie

بیماری و... قرار گیرد لذا متفاوت بودن این یافته می‌تواند قابل توجیه باشد. در مطالعه پلو^۲، عوامل تسهیل کننده و همچنین موانع متعددی برای توسعه درک از بیماری و در نتیجه تغییر رفتار در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس مطرح شده که موید تفاوت حاصل از درک از بیماری در جوامع مختلف است (۳۲).

در بررسی زیرمقیاس‌های مرتبط با درک از بیماری، به ترتیب درک مدت تداوم بیماری، بیشترین میزان نمره و درک تأثیر درمان کمترین میزان نمره را در این مطالعه کسب کردند. هرچند مطالعه ای که بطور دقیق به بررسی زیرمقیاس‌های درک از بیماری پرداختد کمتر به چشم خورد و بیشتر نمره کلی درک از بیماری با متغیرهای دیگر مورد بررسی و

^۲ Plow

ارتباط‌سنجی قرار گرفته است اما مدت تداوم بیماری با مطالعه نی و همکاران همسو است در حالی که در مورد درک تاثیر درمان همسو نیست که این تفاوت می‌تواند تحت تاثیر کیفیت زندگی، علایم بیماری، عوارض درمان و نوع دارو و روش تجویز دارو در این دو گروه از بیماران باشد.

در خصوص رفتارهای مرتبط با سلامت، تنها یک‌چهارم مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس سطح فعالیت منظم و مناسب داشتند و بیش از یک سوم شرکت‌کننده‌ها در مطالعه از تناسب اندام پایین برخوردار بودند و رفتارهای مرتبط با مصرف الکل، سیگار و تنباکو در حد قابل قبول قرار داشت. مطالعه ای که رفتارهای مرتبط با سلامت را در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس بررسی کند یافت نشد اما نتایج مطالعاتی که به بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت در سطوح مختلف پرداخته اند همسو با مطالعه بودند. در مطالعه سفیری رفتارهای مرتبط با سلامت (رفتارهای مرتبط با بهداشت و پیگیری بیماری) در دختران دانشجو در حد متوسط بود (۳۳). با توجه به اینکه رفتارهای مرتبط با سلامت در گروه‌های مختلف متفاوت می‌باشد لذا تعمیم و یا مقایسه مطالعات مختلف با مطالعه حاضر، منطقی به نظر نمی‌رسد.

در خصوص تعیین ارتباط بین درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت نتایج مطالعه نشان داد درک از بیماری با زیرمقیاس فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار ارتباط مثبت و معنی داری دارد. به عبارتی بیمارانی که درک بالاتری نسبت به بیماری خود داشتند دارای فعالیت بدنی بیشتر و مصرف سیگار کمتری بودند. همچنین بین زیرمقیاس‌های درک افراد از تاثیر بیماری، میزان فهم از بیماری فعلی، میزان نگرانی نسبت به بیماری، درک تجربه علایم بیماری، درک کنترل بیماری و درک تاثیر بیماری بر زندگی با مصرف سیگار ارتباط آماری معناداری وجود داشت که نشانگر درک مثبت تر افراد غیرسیگاری نسبت به افراد سیگاری است.

هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه نی نیز بین درک از بیماری و سطح فعالیت فیزیکی بیماران ارتباط دیده شد. در مطالعه مصلح و همکاران نیز آنالیز رگرسیون لجیستیک گام به گام نشان داد که درک از بیماری به طور مستقل پیشگویی کننده سیگار کشیدن است (۳۳). با توجه به این که نتایج این دو مطالعه همسو با مطالعه حاضر است شاید بتوان گفت این مساله می‌تواند در شکل گیری دیدگاه نظری در مورد درک از بیماری و رفتارهای سلامت کمک کننده باشد. از سویی دیگر در مطالعه ای این گونه بیان شده است که مصرف سیگار باعث افزایش دوره‌های عود بیماری می‌گردد و زمانی که در ترکیب با مصرف الکل باشد می‌تواند نمره شدت بیماری مولتیپل اسکلروزیس را افزایش دهد، همچنین شدت بیماری در افرادی که سیگار و الکل مصرف نمی‌کنند پایین‌تر بود و در افرادی که سیگار مصرف می‌کردند و الکل مصرف نمی‌کردند بالاتر و در افرادی که فقط الکل مصرف می‌کردند متوسط بود (۳۴). مصرف سیگار در افراد سیگاری منجر به سلامتی خود گزارش شده کمتری می‌گردد (۳۵) که این نتایج توسط مطالعه حاضر حمایت می‌شود.

در مطالعه حاضر ۷۶ درصد از شرکت‌کننده‌ها استرس را به عنوان علت بیماری گزارش کردند که با مطالعه ابویری^۱ و همکاران که ۸۶ درصد شرکت‌کننده‌ها عوامل محیطی نظیر استرس را مهمترین علت بیماری مولتیپل اسکلروزیس گزارش کردند همسو می‌باشد (۱۰). در همین راستا مطالعه زندی پور و همکاران نیز عوامل محیطی مانند استرس و فشار روحی و روانی را مهمترین عامل در ایجاد بیماری از منظر بیماران دانستند (۳۶).

در مطالعه پاملا^۲ و همکاران، درک از بیماری بیشترین تاثیر را در پیامدهای روانی بیماران داشت (۳۷).

¹ Obiwuru

² Pamela

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین درک از بیماری با رفتارهای مرتبط با سلامت در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس ارتباط وجود دارد. با توجه به شرایط گوناگون فرهنگی و اجتماعی موجود در ایران و تأثیر آن بر چگونگی درک از بیماری، توصیه می‌شود در راستای ارتقای درک از بیماری و رفتارهای مرتبط با سلامت در این گروه از بیماران مطالعات بیشتری صورت پذیرد و این پدیده روان شناختی را مورد هدف قرار دهد.

تشکر و قدردانی

این طرح با کد اخلاق شماره IUMS.REC.1395.28546 در دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده است. از معاونین محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و قزوین، مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ایران و قزوین و همکاران محترم بیمارستان بوعلی و مرکز خصوصی مشارکت کننده و تمام بیماران عزیز، تقدیر و تشکر می‌گردد.

یافته‌های مطالعه تینزما^۱ نیز حاکی از آن است که درک از بیماری با کیفیت زندگی بیماران ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد (۳۸). در مطالعه شمیلی و همکاران، تمام زیرمقیاس‌های درک از بیماری با رفتارهای مرتبط با ابعاد روانی، ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که افزایش درک از بیماری سبب بهبود وضعیت روانی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس شده بود (۱۸). تمامی مطالعاتی که به آنها اشاره شد ابعاد مختلف درک از بیماری و ارتباط آن با پیامدهای روانی و سلامتی را مورد بررسی قرار داده‌اند و موید یکدیگر هستند به طوری که به نظر می‌رسد درک از بیماری به عنوان یک پیش‌فرض برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌تواند در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت در آینده کمک کننده باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، خودپاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها بود که برای پیشگیری از این مساله پژوهشگر سعی کرد با ایجاد اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و همچنین توضیح در خصوص اهمیت طرح و پاسخ‌های ارائه شده توسط آنان سبب افزایش دقت و صحت اطلاعات شود.

¹ Tiemensma

References

- 1- Haider L, Zrzavy T, Hametner S, Höftberger R, Bagnato F, Grabner G, et al. The topography of demyelination and neurodegeneration in the multiple sclerosis brain. *Brain*. 2016;139(3):807-15.
- 2- Milo R, Kahana E. Multiple sclerosis: geoepidemiology, genetics and the environment. *Autoimmunity Reviews*. 2010;9(5):387-94.
- 3- Nazari F, Soheili M, Hosseini S, Shaygannejad V. A comparison of the effects of reflexology and relaxation on pain in women with multiple sclerosis. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2016;13(1):65-71 [Persian].
- 4- Dendrou CA, Fugger L, Friese MA. Immunopathology of multiple sclerosis. *Nature Reviews Immunology*. 2015;15(9):545-58.
- 5- Ortiz-Perez S, Andorra M, Sanchez-Dalmau B, Torres-Torres R, Calbet D, Lampert EJ, et al. Visual field impairment captures disease burden in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. 2016;263(4):695-702.
- 6- Chalah MA, Riachi N, Ahdab R, Créange A, Lefaucheur J-P, Ayache SS. Fatigue in multiple sclerosis: neural correlates and the role of non-invasive brain stimulation. *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2015; 9:1-15

- 7- Castel-Lacanal E, Gamé X, Clanet M, Gasq D, De Boissezon X, Guillotreau J, et al. Urinary complications and risk factors in symptomatic multiple sclerosis patients: study of a cohort of 328 patients. *Neurourology and Urodynamics*. 2015;34(1):32-36.
- 8- Scheepe JR, Alamyar M, Pastoor H, Hintzen RQ, Blok BF. Female sexual dysfunction in multiple sclerosis: results of a survey among Dutch urologists and patients. *Neurourology and Urodynamics*. 2017;36(1):116-20.
- 9- Preziosa P, Rocca MA, Pagani E, Stromillo ML, Enzinger C, Gallo A, et al. Structural MRI correlates of cognitive impairment in patients with multiple sclerosis. *Human Brain Mapping*. 2016;37(4):1627-44.
- 10- Obiwuru O, Joseph S, Liu L, Palomeque A, Tarlow L, Langer-Gould AM, et al. Perceptions of multiple sclerosis in Hispanic Americans: need for targeted messaging. *International Journal of MS Care*. 2017;19(3):131-39.
- 11- Reichmann P, Boyko A, Centonze D, Elovaara E, Geovanni G, Havrdova E, et al. Achieving patient engagement in multiple sclerosis: a perspective from the multiple sclerosis in the 21st Century Steering Group. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2015;4(1):202-18.
- 12- Wilski M, Tasiemski T. Illness perception, treatment beliefs, self-esteem, and self-efficacy as correlates of self-management in multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2016;133(5):338-45.
- 13- Broadbent E, Wilkes C, Koschwanez H, Weinman J, Norton S, Petrie KJ. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology & Health*. 2015;30(11):1361-85.
- 14- Kremenchutzky M, Walt L. Perceptions of health status in multiple sclerosis patients and their doctors. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2013;40(2):210-18.
- 15- Goodman H, Firouzi A, Banya W, Lau-Walker M, Cowie MR. Illness perception, self-care behaviour and quality of life of heart failure patients: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(7):945-53.
- 16- Vaughan R, Morrison L, Miller E. The illness representations of multiple sclerosis and their relations to outcome. *British Journal of Health Psychology*. 2003;8(3):287-301.
- 17- Bassi M, Falautano M, Cilia S, Goretti B, Grobberio M, Pattini M, et al. Illness perception and well-being among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2016;23(1):33-52.
- 18- Shamili F, Zare H, Oraki M. The predicting quality of life based on illness perception in multiple sclerosis patients. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013;24(6):379-92.
- 19- Pilutti L, Dlugonski D, Sandroff B, Klaren R, Motl R. Randomized controlled trial of a behavioral intervention targeting symptoms and physical activity in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2014;20(5):594-601.
- 20- Nandi A, Glymour MM, Subramanian S. Association among socioeconomic status, health behaviors, and all-cause mortality in the United States. *Epidemiology*. 2014;25(2):170-77.
- 21- de Rezende LFM, Rey-López JP, Matsudo VKR, do Carmo Luiz O. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14(1):33-37.
- 22- Stuifbergen A, Becker H. Health promotion practices in women with multiple sclerosis: increasing quality and years of healthy life. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2001;12(1):9-22.
- 23- Marrie RA, Hanwell H. General health issues in multiple sclerosis: comorbidities, secondary conditions, and health behaviors. *Lifelong Learning in Neurology*. 2013;19(2):1046-57.
- 24- Nie R, Han Y, Xu J, Huang Q, Mao J. Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: a cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*. 2018; 39:89-96.
- 25- Taheri-Kharameh Z, Hazavehei MM, Ramezani T, Vahedi A, Khoshro M, Sharififard F. The Assessment of illness perception and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension. *Journal of Education and Community Health*. 2016;3(2):9-15.

- 26- Rahimi Zh, Baljani S, Zadgasem Z. Investigating the relationship between illness perception and quality of life in hemodialysis patients. *Iran Journal of Critical Care Nursing*. 2012;5(3):151-58 [Persian].
- 27- Yousefi A, Shaghaghi F, Dehestani M, Barghi Irani Z. The relationship between quality of life (QoL) and psychological capital with illness perception in MS patients. *Health Psychology*. 2012;1(2):10-12 [Persian].
- 28- Perez A. Acculturation health literacy and illness perceptions of hypertension among Hispanic adults. *Journal of Transcultural Nursing*. 2015;26(4):386-94.
- 29- Nur KRM. Illness perception and cardiovascular health behavior among persons with ischemic heart disease in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(2):174-80.
- 30- Marrie R, Salter A, Tyry T, Fox R, Cutter G. Health literacy association with health behaviors and health care utilization in multiple sclerosis: a cross-sectional study. *Interactive Journal of Medical Research*. 2014;3(1):3-14.
- 31- Milani J, Ashktorab T, AbedSaeedi Z, Alavi H. The effect of illness perception on physical health-related quality of life promotion in multiple sclerosis (MS) patients attending peer support groups. *Journal of Paramedical Sciences*. 2012;3(2):31-37 [Persian].
- 32- Plow M, Golding M. A qualitative study of multiple health behaviors in adults with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*. 2016;18(5):248-56.
- 33- Mosleh S, Almalik M. Illness perception and adherence to healthy behavior in Jordanian coronary heart disease patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;15(4):223-30.
- 34- Ivashynka A, Arcuti S, Vecchio D, Naresh G, Claudia H, Dania M. et al. Interaction of alcohol consumption and smoking on multiple sclerosis severity course: a cross-sectional study. Presented at: American Academy of Neurology Annual Meeting, Los Angeles, CA: 2018.
- 35- Richard J, Kathleen S, Leslie Y. Public health implications of raising the minimum age for purchasing tobacco products; board on population health and public health practice. National Academic of Science Press. 2015;1(2):201-209.
- 36- Zandipour T. Attitude of patients with MS in relation to their quality of life and counseling and psychology services. *Psychological Studies*. 2009;5(2):89-116 [Persian].
- 37- Pamela J. Illness perceptions, coping strategies, and symptoms contribute to psychological distress in patients with recurrent symptomatic atrial fibrillation. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2012;27(5):431-44.
- 38- Tiemensma J, Kaptein AA, Pereira AM, Smit JW, Romijn JA, Biermasz NR. Affected illness perceptions and the association with impaired quality of life in patients with long-term remission of acromegaly. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2011;96(11):3550-58.