

Assessment of the prevalence of stress, anxiety and depression in multiple sclerosis patients conducted in Zahedan

Mohammad zarei¹, mohammad ali hasanzade², sara sheykh³

1. MS in Nursing, Faculty of north khorasan Medical Sciences University ,bojnord.iran
2. MS in Nursing, Faculty of zahedan Medical Sciences University, zahedab,Iran

Correspondent Author: mohammad ali hasanzade MS in Nursing, Faculty of zahedan Medical Sciences University, zahedab,Iran (Email:nursingcenter82@yahoo.com) mobile: 09155239188

Introduction: Multiple sclerosis is one of the common diseases of the central nervous system that affects young people. This study aimed to assess the prevalence of stress, anxiety and depression in multiple sclerosis patients was conducted in Zahedan.

Methods & materials: This was a cross-sectional study. Non-random convenience sampling of patients attending the MS Society of Hospital Zahedan Ali ibn Abi Talib took place at the first quarter of 1393. Data collection included demographic information and measurement of stress, anxiety and depression by using a standardized questionnaire DASS 21. Data was analyzed using SPSS17 and descriptive statistics, chi-square test was performed to determine the correlation between variables.

Results: In this study, 58.3% (n = 35) of samples were female. Considering levels of stress, anxiety and depression, 48.3% (29 patients), 53.3% (n = 32) and 58.3% (n = 35) had severe conditions respectively.

Conclusion: Due to the inappropriate interaction of participants with high levels of illness and stress, anxiety and depression is important that patients and their families learn ways to face them. In this case, the activity of all health care staff, particularly nurses who spend more time with patients is more important.

Key words: Multiple sclerosis, Stress, Anxiety, Depression

شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر زاهدان

(محمد زارعی^۱، محمد علی حسن زاده^{۲*}، سارا شیخ^۲)

nursingcenter82@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۰۹/۰۱

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری‌های شایع سیستم عصبی مرکزی است که بیشتر جوانان را گرفتار می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس در شهر زاهدان انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی آسان و در دسترس از بین بیماران مراجعه کننده به انجمن ام اس و بیمارستان علی بن ابیطالب زاهدان در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و بیماری و نیز سنجش میزان استرس، اضطراب و افسردگی با استفاده از پرسشنامه استاندارد DASS 21 بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS 17 و آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون کای دو و تعیین همبستگی متغیرها انجام گرفت.

یافته‌ها: در این پژوهش ۵۸/۳٪ (۳۵ نفر) را زنان تشکیل می‌دادند. از نظر سطح استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۴۸/۳٪ (۲۹ نفر)، ۵۳/۳٪ (۳۲ نفر) و ۵۸/۳٪ (۳۵ نفر) دارای سطح شدید استرس، اضطراب و افسردگی بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نامناسب بودن وضعیت تقابل نمونه‌های پژوهش با بیماری و بالا بودن میزان استرس، اضطراب و افسردگی در آن‌ها لازم است که روش‌های مقابله با آنها را به بیماران و خانواده آنها آموخت. در این ارتباط ایفای نقش توسط همه کادر درمان به خصوص پرستاران که مدت زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند دارای اهمیت بیشتری است.

کلید واژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، استرس، اضطراب، افسردگی

۱. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مقدمه:

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از بیماری‌های شایع سیستم عصبی مرکزی است که بیشتر جوانان را گرفتار می‌کند. حدود پنجاه هزار نفر از مردان و زنان در کانادا به این بیماری مبتلا هستند. در این بیماری میلین که در انتقال پیام‌های عصبی در طول فیبرهای عصبی نقش دارد آسیب می‌بیند اگر آسیب میلین جزئی باشد پیام‌های عصبی با اختلالات کمتری منتقل می‌شوند اگر آسیب میلین زیاد باشد بافت اسکار مانند، جایگزین میلین می‌شود و از این رو انتقال پیام‌های عصبی ممکن است بطور کامل قطع شوند (۱).

نام این بیماری به این علت مولتیپل اسکلروزیس انتخاب شده است که در مناطق زیادی از سیستم عصبی ضایعه ایجاد می‌شود (مولتیپل) و اسکار که به معنی بافت سخت می‌باشد جانشین میلین آسیب دیده می‌شود. علائم و شدت بروز آنها و همین طور سیر بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است. بعضی از افراد فقط یک یا دو حمله داشته و مابقی عمرشان بدون علامت هستند. دیگران ممکن است بیماری سیر پیشرونده آرامی داشته و تسکین موقتی نداشته باشد (۲،۴).

مولتیپل اسکلروزیس بیشتر در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی تشخیص داده می‌شود اگر چه ممکن است در افراد جوان تر و یا مسن تر از این محدوده سنی، هم پیدا شود. سن متوسط تشخیص این بیماری ۳۰ سالگی است در مقابل ۲ نفر مرد، ۳ نفر زن به این بیماری مبتلا می‌شوند (۵،۶).

استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکلروزیس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علائم

ناشی از بیماری باشد (۷،۸). همچنین استرس گاه می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد که از جمله این عوامل می‌توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد (۹). افسردگی و اضطراب نیز از عمده‌ترین اختلالات روانی در افراد مبتلا به ام اس هستند. علت دقیق میزان بالای افسردگی و اضطراب در این بیماران ناشناخته است و ترکیبی از فاکتورهای روانی اجتماعی، نورولوژیکی و مرتبط با بیماری احتمالاً دخیل هستند (۱۰).

مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۴۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس از اضطراب و حدود ۶۰ درصد از افسردگی رنج می‌برند که به شدت بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار است (۸). در پژوهشی دیگر که به منظور بررسی تأثیر اضطراب و وقایع استرس آمیز زندگی گزارش شده بر میزان عود ام اس انجام شد به این نتیجه رسیدند که سطح بالای اضطراب با تعداد و شدت وقایع استرس آمیز گزارش شده مرتبط بوده است (۹).

با توجه به نتایج تحقیقات فوق و پژوهش‌های مشابه، مشخص می‌گردد که استرس، اضطراب و افسردگی در روند بیماری و دوره‌های عود و نیز کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس و بررسی ارتباط این علائم با بعضی از مشخصات دموگرافیک و خصوصیات جسمی آنها در شهر زاهدان انجام گردید تا بتواند مبنایی جهت برنامه‌ریزی آموزشی و اجرایی برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی برای مبتلایان این بیماری باشد.

مواد و روش‌ها:

بیشتر از ۱۲ شدید می‌باشد. پرسشنامه DASS 21 به دلیل استاندارد بودن مورد تأیید می‌باشد و برای پایایی، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس واجد شرایط تکمیل و از طریق آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفت.

برای اجرای طرح، پژوهشگران به انجمن ام اس و بیمارستان علی بن ابیطالب زاهدان مراجعه کرده و پس از بیان اهداف و جلب رضایت کتبی واحدهای مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه اقدام به جمع آوری اطلاعات نموده است و در همان روز پرسشنامه‌ها را جمع آوری کرده است.

پژوهشگر با تکمیل رضایت نامه کتبی و آگاهانه توسط بیماران به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه مورد بررسی قرار خواهد گرفت و در صورت علاقمندی آن‌ها نتایج کلی طرح را می‌توان در اختیار آنان قرار داد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 17 و آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون کای دو و تعیین همبستگی متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها نیز سطح معناداری آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۴۱,۷ درصد (۲۵ نفر) افراد را مردان و ۵۸,۳ درصد (۳۵ نفر) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی نمونه‌ها $12,33 \pm 40,13$ بود. ۳۸,۳ درصد (۲۳ نفر) از نمونه‌ها مشکلات بینایی را به عنوان اولین علامت بروز نموده عنوان نمودند. میانگین نمونه‌ها از لحاظ طول مدت ابتلا $4,1 \pm 4,93$ سال و از لحاظ تعداد دفعات عود در

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به ام اس شهر زاهدان بودند. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی آسان و در دسترس از بین بیماران مراجعه کننده به انجمن ام اس و بیمارستان علی بن ابیطالب زاهدان در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ صورت گرفت. معیارهای ورود عبارت بودند از حداقل سن ۲۰ سال و نیز تأیید وجود بیماری در آنها توسط پزشک متخصص و در مورد معیارهای حذف نیز ابتلا به هرگونه بیماری حاد و نیازمند بستری شدن در بیمارستان، ابتلا به اختلالات روحی روانی شناخته شده و هرگونه معلولیت جسمی به عنوان معیارهای حذف نمونه در نظر گرفته شدند. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و بر اساس ضریب خطای به دست آمده از نتایج پژوهش‌های مشابه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی (سن، جنس، قد، وزن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، ...) و اطلاعات مربوط به بیماری (طول مدت ابتلا دفعات عود بیماری و دفعات بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر، اولین علامت بیماری، ...) و در قسمت سوم جهت بررسی میزان استرس، اضطراب و افسردگی از پرسشنامه استاندارد DASS 21 که شامل ۲۱ سؤال می‌باشد، بود. در این پرسشنامه برای اندازه‌گیری هر کدام از علائم اضطراب، استرس و افسردگی از ۷ سؤال 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 سؤال صفر و بیشترین نمره ۳ است. درجه‌بندی این ابزار نیز بدین صورت است که در هر بعد استرس، اضطراب و افسردگی مجموع نمرات کسب شده بین اعداد ۰ تا ۴ نرمال، ۵ تا ۱۱ متوسط و

سال $3,2 \pm 3,97$ بار برخی مشخصات نمونه‌ها و اطلاعات مربوط به بیماری در جداول ۱ تا ۴ آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس برحسب سطح تحصیلات

متغیر	تعداد	درصد
بیسواد	۱۴	۲۳,۳
زیر دیپلم	۶	۱۰,۰
دیپلم	۱۳	۲۱,۷
لیسانس	۲۴	۴۰,۰
فوق لیسانس	۳	۵,۰
جمع	۶۰	۱۰۰,۰

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس برحسب وضعیت تأهل

متغیر	تعداد	درصد
مجرد	۱۸	۳۰,۰
متأهل	۴۲	۷۰,۰
جمع	۶۰	۱۰۰,۰

جدول ۳: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس برحسب نوع شغل

متغیر	تعداد	درصد
بیکار	۲۰	۳۳,۳
آزاد	۹	۱۵,۰
فرهنگی	۶	۱۰,۰
بازنشسته	۱۰	۱۶,۷
کارمند	۶	۱۰,۰
دانشجو	۶	۱۰,۰
پرستار	۳	۵,۰
جمع	۶۰	۱۰۰,۰

جدول ۴: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس برحسب مهم‌ترین علامت ذکر شده توسط بیمار

متغیر	تعداد	درصد
فلج پاها	۱۹	۳۱,۷
اختلالات بینایی	۱۴	۲۳,۳
خستگی	۹	۱۵,۰
ضعف عمومی	۹	۱۵,۰
احساس ضعف دست‌ها	۶	۱۰,۰
عدم تعادل	۳	۵,۰
جمع	۶۰	۱۰۰,۰

یافته‌ها نشان می‌دهند که ۳۶,۷ درصد بیماران مبتلا دارای استرس متوسط، ۴۸,۳ درصد استرس شدید، ۲۰,۰ درصد اضطراب متوسط، ۵۳,۳ درصد اضطراب شدید، ۲۱,۷ درصد افسردگی متوسط و ۵۸,۳ درصد افسردگی شدید داشتند (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی میزان استرس، اضطراب و افسردگی در نمونه‌های پژوهش

افسردگی		اضطراب		استرس		متغیرهای مورد بررسی سطح استرس، اضطراب و افسردگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰,۰	۱۲	۲۶,۷	۱۶	۱۵,۰	۹	نرمال (۰-۴)
۲۱,۷	۱۳	۲۰,۰	۱۲	۳۶,۷	۲۲	متوسط (۵-۱۱)
۵۸,۳	۳۵	۵۳,۳	۳۲	۴۸,۳	۲۹	شدید (۱۲-۲۱)
۱۰۰,۰	۶۰	۱۰۰,۰	۶۰	۱۰۰,۰	۶۰	جمع
۲,۳۸±۰,۸۰		۲,۲۷±۰,۸۶		۲,۳۳±۰,۷۳		میانگین و انحراف معیار

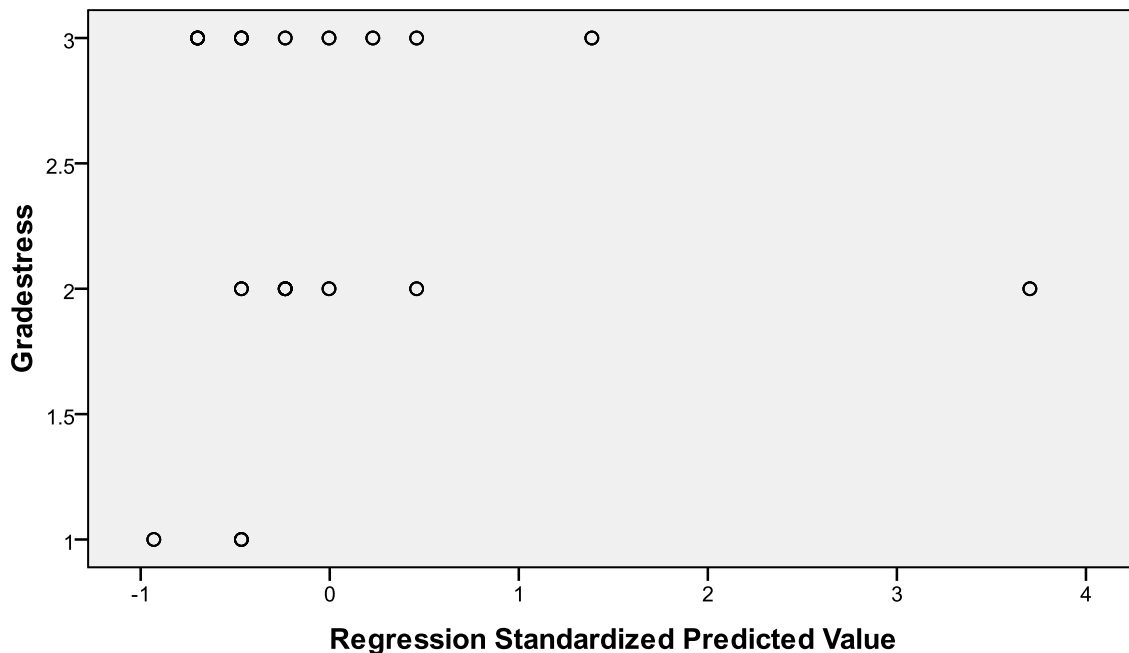
نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط آماری معناداری بین استرس، اضطراب و افسردگی با جنس، شغل، سطح تحصیلات و وضعیت مالی وجود دارد. همچنین بین استرس و وضعیت تأهل افراد و نیز بین افسردگی و سطح درآمد آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود دارد. در بررسی ارتباط بین متغیرها با کمک آزمون همبستگی مشخص شد که بین استرس ($r=0,063$)، اضطراب ($r=0,238$) و افسردگی ($r=0,230$) و همچنین بین استرس ($r=0,053$)، اضطراب ($r=0,687$) و افسردگی ($r=0,835$) با تعداد دفعات بستری در بیمارستان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (نمودار ۱). همچنین بین استرس ($r=0,053$)، اضطراب ($r=0,238$) و افسردگی ($r=0,230$) با تعداد دفعات عود بیماری ارتباط آماری معناداری وجود ندارد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط آماری معناداری بین استرس، اضطراب و افسردگی با جنس، شغل، سطح تحصیلات و وضعیت مالی وجود دارد. همچنین بین استرس و وضعیت تأهل افراد و نیز بین افسردگی و سطح درآمد آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود دارد. در بررسی ارتباط بین متغیرها با کمک آزمون همبستگی مشخص شد که بین استرس ($r=0,063$)، اضطراب ($r=0,238$) و افسردگی ($r=0,230$) با تعداد دفعات بستری در بیمارستان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (نمودار ۱). همچنین بین استرس ($r=0,053$)، اضطراب ($r=0,687$) و افسردگی ($r=0,835$) با تعداد دفعات بستری در بیمارستان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (نمودار ۱).

نمودار ۱: نمودار ارتباط همبستگی استرس با تعداد دفعات بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر

Scatterplot

Dependent Variable: Gradestress



در مطالعه‌ای که دهقان و همکاران (۱۳۹۰) انجام دادند ۷۴٫۶ درصد از نمونه‌ها درجاتی از اضطراب را دارا بودند (۱۰). در مطالعه دیگری که توسط Beiske و همکاران (۲۰۰۸) به انجام رسید فقط ۱۹٫۳ درصد از بیماران دارای اضطراب بودند (۱۱). در مطالعه ما نیز ۲۰ درصد دارای اضطراب متوسط و ۵۳٫۳ درصد دارای اضطراب شدید بودند. به نظر می‌رسد که شیوع اضطراب در بین این بیماران بستگی به شرایط زندگی و دوره‌های عود بیماری و همچنین سیستم‌های حمایتی که برای بیمار وجود دارد می‌تواند کمتر یا بیشتر باشد.

بحث:

براساس نتایج حاصل از این پژوهش مشخص شد که ۱۵ درصد نمونه‌ها استرس در حد طبیعی، ۳۶٫۷ درصد استرس متوسط و ۴۸٫۳ درصد استرس شدید داشتند. دهقان و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی در این زمینه به نتایج مشابه‌ای دست یافته بودند (۱۰). وجود استرس در این بیماران که معمولاً در سایر بیماری‌های مزمن نیز وجود دارد در پاسخ به خود بیماری و نامشخص بودن وضعیت درمان و مشکلاتی است که خود و خانواده‌شان با آن درگیر خواهند بود.

نبوده و آن‌ها به میزان بالای دچار استرس، اضطراب و افسردگی بودند. بنابراین لازم است که با برگزاری کلاس‌های آموزشی، روش‌های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی را به بیماران و خانواده آن‌ها آموخت. در این ارتباط ایفای نقش توسط همه کادر درمان به خصوص پرستاران که مدت زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند دارای اهمیت بیشتری است.

تشکر و قدردانی:

از کلیه بیمارانی که همکاری بسیار صمیمانه‌ای با پژوهشگران داشتند قدردانی می‌گردد.

در پژوهشی که توسط Ketelslegers و همکاران (۲۰۱۰) در ارتباط با میزان افسردگی انجام شد، شدت افسردگی بین ۲۲٫۸ درصد تا ۵۴ درصد گزارش شده‌اند (۱۲). در پژوهش دهقان و همکاران نیز این میزان افسردگی ۷۲٫۸ درصد بود (۱۰). نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه ما همخوانی دارد و درجاتی از افسردگی در نمونه‌های مطالعه ما نیز وجود داشت. ۲۱٫۷ درصد افسردگی متوسط و ۵۸٫۳ درصد افسردگی شدید داشتند.

نتیجه گیری:

با توجه به یافته‌های پژوهش مشخص می‌شود که وضعیت تقابل نمونه‌های پژوهش با بیماری خیلی مناسب

منابع:

1. Kesselring J. Multiple sclerosis. Cambridge Univ. Press, UK, 1997.
2. Hooman HA. Multivariate data analysis in scientific research. 2nd ed. Tehran: Peik Farhang. 2006; 379-85. (Persian)
3. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: clinical management for positive outcomes. 8th ed. St. Louis Saunders/Elsevier; 2009.
4. Brunner LS, Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. Brunner & Suddarth's textbook of edicalsurgical nursing. 12th ed. Wolters Kluwer Health; 2010.
5. Ghaem H, Haghghi AB. The impact of disability, fatigue and sleep quality on quality of life in multiple sclerosis. Ann Indian Acad Neurol. 2008; 11:236-41.
6. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Psychometric properties of the portuguese version of the Pain Self-Efficacy Questionnaire. Acta Reumatol Port. 2011;36(3):260-7.
7. Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. Qual Life Res. 2006; 15:259-71.
8. Ghaffari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. The effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. Shahid Beheshti Univ J Research Med 2008; 32(1):45-53. (Persian)

9. Potagas C, Mitsonis C, Watier L, Dellatolas G, Retziou A, Mitropoulos PA, et al. Influence of anxiety and reported tressful life events on relapses in multiple sclersis: a prospective study. *Int MS J* 2008; 14 (9): 1262–1268.
10. 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. (Persian)
11. 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.
12. Ketelslegers A, Catsman-Berrevoets E, Boon M, Eikelenboom M, Stroink, Neuteboom RF. Fatigue and depression in children with multiple sclerosis and monophasic variants. *Eur J Paediatr Neurol* 2010; 14(4): 320-5.