

تأثیر خود مراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس

نصرا.. علیمحمدی* ، سعید پهلوان زاه** ، محمدحسین سلطانی*** ، اکبر حسن زاده^د

چکیده:

مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری غیرقابل درمان و دارای معلولیت‌های فراوان، تا حدود زیادی زندگی طبیعی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با آموزش مراقبت از خود می‌توان از بروز یا پیشرفت بسیاری از عوارض کاست، زندگی مطلوب را افزایش داد و در تحمل بسیاری از مشکلات بوسیله سازگاری با شرایط به وجود آمده، خانواده را یاری داد؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس صورت گرفته است.

این پژوهش به صورت نیمه تجربی، یک گروهی و دو مرحله ای انجام شده است. تعداد کل نمونه ها ۲۸ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به یکی از درمانگاه های خصوصی و نیز درمانگاه بیمارستان الزهرا بوده اند که با روش نمونه گیری آسان انتخاب شده اند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه خود ساخته کیفیت زندگی جمع آوری گردیده است. نتایج حاصل با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با نتایج قبلی مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته های پژوهش نشان داد که افزایش چشمگیری در میانگین امتیازات کیفیت زندگی در حیطه های عملکرد جسمانی، روانشناختی، حیطه عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی بعد از اقدام به خودمراقبتی ایجاد شده است. همچنین یافته های پژوهش نشان داد که میانگین امتیازات کلی کیفیت زندگی بعد از خودمراقبتی افزایش بارزی نسبت به قبل از خودمراقبتی داشته است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که انجام خودمراقبتی تأثیر مثبتی بر روی اجزای کیفیت زندگی دارد. امید است با ایجاد و تقویت انجمن های آموزشی و حمایتی، امکان انجام اقدامات خود مراقبتی برای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز فراهم گردد.

واژه های کلیدی: خودمراقبتی، کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه:

در سال های اخیر کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخصی مهم برای ارزیابی از سلامت فردی، تصمیم گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد، بخصوص بیماران مبتلا به یکی از انواع بیماری های مزمن در پژوهش های پزشکی و پرستاری بوده است (۸). یکی از بیماری های شایع دستگاه عصبی مرکزی مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) می باشد و معمولاً افراد جوان جامعه را درگیری می سازد به گونه ای که دومین علت ایجاد معلولیت در آنها می باشد (۱). انجمن ملی مولتیپل اسکلروزیس اخیراً گزارش نموده که ۳۵۰-۲۵۰ هزار نفر در ایالات متحده دچار

* عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی ، جراحی تلفن : ۰۳۱۱-۷۹۲۲۹۴۳ (مؤلف مسئول)

** عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی ، گروه روانپرستاری

*** کارشناسی ارشد پرستاری

^د عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده بهداشت

مراقبت از خود و تقویت توانایی های موجود یاری و حمایت نمود که این امر توسط مشاوره و آموزش مقذور می باشد (۱۶).

پرستاران، به منظور ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، و حفظ سلامتی و کمک به مددجویان خود در جهت سازگاری با اثرات بیماری، می توانند انجام فعالیت های خود مراقبتی را برای آنان فراهم نمایند (۲۰).

امروزه یکی از روش های معمول برای بهبود کیفیت زندگی بخصوص در بیماری های مزمن، نوتوانی است (۱۰). ارتقاء خودمراقبتی به عنوان یک هدف پرستاری به بیماران در جهت عدم وابستگی و اجتناب از بستری شدن های مکرر بیمارستانی و کاهش هزینه های سرسام آور کمک نماید (۱۴).

بنابراین با تأکید بر میزان توانایی های باقیمانده باید حتی الامکان، حس استقلال را در آنها تقویت، و در جهت خودکفا ساختن آنان برای مراقبت از خود آنها را یاری و حمایت نمود (۷). Solari و همکاران نیز در نتایج پژوهش خویش دریافتند که نوتوانی بخصوص نوتوانی جسمانی تأثیر مثبت بر روی اجزای کیفیت زندگی دارد (۲۰).

از این رو پژوهشگر، مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر خود مراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام داده است، چرا که انجام اقدامات خود مراقبتی موجب بهبود کیفیت زندگی، ارتقاء سطح فعالیت آنها برای انجام فعالیت های عادی زندگی روزانه می شود.

این پژوهش با اهداف تعیین و مقایسه میانگین امتیازات عملکرد جسمانی، عملکرد روانشناختی، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی و نیز کیفیت کلی زندگی مبتلایان به مولتیپل

این بیماری می باشند و زنان ۳ برابر بیشتر از مردان مبتلا می شوند (۱۷).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یک اختلال عصبی پیشرونده با میزان شیوع کلی یک در هزار می باشد (۹). البته در ایران آمار دقیقی از مبتلایان وجود ندارد اما تخمین زده می شود که بین ۲۰-۱۰ هزار نفر دچار آن هستند (۴). بطوری که شیوع آن ۳۰-۱۵ در هر صد هزار نفر می باشد (۳).

پژوهش انجام شده در اصفهان نشان می دهد که از ۹۴ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان های نور و الزهرا ۶۵ مورد زن و ۲۹ مورد مرد بوده اند و گرفتاری زنان به نسبت ۲/۲ برابر بیشتر از مردان بوده است (۶).

این بیماری نیروهای فعال و مولد جامعه را در بر گرفته، به وضعیت حرفه ای آنها نیز لطمه می زند و از نظر اقتصادی نیز جامعه را در معرض خطر قرار می دهد. در این میان ابتلای بیشتر زنان به بیماری، موقعیت زناشویی و تربیت فرزندان را نیز به شدت تحت تاثیر قرار داده و خانواده ها را که واحد سازنده و عملی جامعه می باشند، متزلزل و آسیب پذیر می سازد. به علاوه موجب ایجاد مشکلاتی در امر تربیت فرزندان می شود (۲).

دوره متوسط بیماری بیش از ۳۰ سال است و در واقع می توان گفت بیماری عمدتاً ناتوان کننده است تا کشنده و بیمار مبتلا در صورت مراقبت از خود می تواند عمری نزدیک به طبیعی داشته باشد (۵). در حال حاضر، درمان های موجود اغلب گران قیمت و دارای عوارض جانبی متعددی است اما متغیرهای دیگری نیز همراه با استفاده از این داروها، وجود دارند که کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهند (۱۲). جهت کنترل بهتر بیماری بایستی بیماران را حتی الامکان در زمینه

ابزار گردآوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه خود ساخته کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس بود که دارای ۴ حیطه و ۸۰ سؤال بوده است که در دو بخش مستقل مورد مطالعه قرار گرفت. قسمت اول، مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم، سؤالاتی در ۴ حیطه مختلف کیفیت زندگی که شامل: حیطه جسمانی با ۲۵ سؤال، حیطه روانشناختی با ۳۰ سؤال، حیطه سلامت عمومی با ۵ سؤال و حیطه عملکرد اجتماعی با ۲۰ سؤال بود. پاسخ هر سؤال با مقیاس ۴ مرحله ای لیکرت، امتیاز بندی شد. این امتیازات به صورت قراردادی به قرار ذیل تعریف شدند:

بندرت: یک امتیاز، گاه گاهی: دو امتیاز، اغلب اوقات: سه امتیاز، اکثر اوقات: چهار امتیاز.

به گونه ای که هر فرد می توانست بین حداقل ۸۰ و حداکثر ۳۲۰ امتیاز کیفیت زندگی را کسب نماید. بر این اساس کیفیت زندگی به چهار طبقه تقسیم شد. بطوری که کسب نمره ۱۳۹-۸۰ بطور قراردادی به معنای کیفیت زندگی نامطلوب، کسب نمره ۱۹۹-۱۴۰ به معنای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب، کسب نمره ۲۵۹-۲۰۰ به معنای کیفیت زندگی مطلوب و کسب نمره ۳۲۰-۲۶۰ به معنای کیفیت زندگی کاملاً مطلوب می باشد و به همین ترتیب، حیطه های چهار گانه هم بر اساس حداقل و حداکثر نمرات اکتسابی به صورت قراردادی به چهار طبقه تقسیم شد.

منظور از خود مراقبتی، اجرای یک برنامه مدون آموزش کوتاه مدت بود که طی آن نمونه ها، به صورت انفرادی یا در گروه های کوچک سه نفره و کمتر در ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای و ۱-۲ جلسه در هر هفته و با توجه به شرایط بیماری خویش و ساعات کاری درمانگاه شرکت نموده و آموزش به صورت چهره به چهره انجام شد. در این

اسکلروزیس قبل و بعد از انجام خودمراقبتی انجام شده است.

مواد و روش ها:

این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی است که به صورت یک گروهی و ۲ مرحله ای انجام شده است و پژوهشگر تأثیر متغیر مستقل (خود مراقبتی) را بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) مورد بررسی قرار داده است. در این پژوهش ۲۸ فرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به درمانگاه های مولتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند.

شرایط ورود به پژوهش شامل: تشخیص قطعی بیماری با توجه به آزمایشات پاراکلینیکی و یافته های رادیولوژیکی توسط پزشک متخصص داخلی اعصاب، آگاهی کامل مددجویان از تشخیص بیماری خویش، داشتن سن ۵۵-۱۲ سال و از هر دو جنس، داشتن توانایی انجام فعالیت های خود مراقبتی و نیز عدم آموزش مؤثر و کلاسیک در مورد بیماری از طریق مراکز درمانی، انجمن MS و غیره بود.

معیارهای عدم پذیرش در مطالعه مواردی چون، ابتلاء به بیماری های حاد از قبیل اختلالات قلبی و عروقی، تنفسی، گوارشی، متابولیک، غدد مترشحه و اتوایمون دیگری غیر از بیماری مولتیپل اسکلروزیس، همچنین ابتلاء به بیماری های مزمن دیگر مانند سرطان و بیماری های روانی و ابتلاء به بیماری های فیزیولوژیکی دیگر از قبیل سندرم گیلن باره با نظر پزشک متخصص، مرحله حاد بیماری با نظر پزشک متخصص، عقب ماندگی های ذهنی و از بین رفتن شرایط ورود به مطالعه در حین انجام مطالعه بود.

برنامه، بیمار با اقدامات خودمراقبتی در زمینه های مختلف از جمله انجام فعالیت های عادی زندگی روزانه، چگونگی غلبه بر مشکلات متعدد ناشی از بیماری و همچنین چگونگی انجام پاره ای از تمرینات ورزشی آشنایی پیدا کرده و در پایان جلسه سوم آموزش، جهت استفاده بهتر و بیشتر از مطالب آموزش داده شده، جزوه آموزشی از قبل تهیه شده در اختیار آنها قرار گرفت. بعد از اتمام برنامه های خودمراقبتی از آنها خواسته شد در فاصله ۳ هفته، آن موارد را اجرا نمایند و بعد از پایان مدت مذکور مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی توسط مددجویان و در بعضی موارد توسط پژوهشگر (به دلایل مشکلات حرکتی، اسپاسم، لرزش وغیره) تکمیل گردید و نتایج قبل و بعد از خودمراقبتی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها، روش اعتبار محتوا مورد استفاده قرار گرفت. جهت کسب اعتماد علمی، ابتدا ابزار گردآوری داده ها در مورد ۱۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند و این تعداد در نمونه های مورد پژوهش شرکت داده نشدند با روش مصاحبه مورد استفاده قرار گرفت و با توجه به ضریب آلفای کرونباخ اعتماد علمی، مورد تایید قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی زوج، ویلکاکسون، تی

مستقل) استفاده شد.

نتایج:

یافته های پژوهش نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در پژوهش (۵۳/۶ درصد) در محدوده سنی ۲۱-۳۰ سال، مؤنث (۶۴ درصد)، متأهل (۶۸ درصد) و شاغل (۴۲/۸ درصد) بودند. همچنین (۳۶/۷ درصد) شرکت کنندگان در پژوهش دارای تحصیلات متوسطه و نیز اکثریت (۹۳ درصد) ساکن شهر و (۲۱/۴ درصد) کارمند بودند. همچنین اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش (۷۸/۶ درصد) دارای مسکن شخصی بوده و ۴۲/۹ درصد با والدین خویش زندگی می کردند.

همچنین شروع بیماری (۴۲/۸ درصد) آنها بین سنین ۲۰-۳۰ سالگی بود. میانگین طول مدت بیماری در شرکت کنندگان در پژوهش ۶/۰۷ سال بوده است.

پژوهش نتایج نشان داد که برنامه خود مراقبتی در افزایش میانگین امتیازات کیفیت زندگی در حیطه عملکرد جسمانی به طور معناداری مؤثر بوده است.

همچنین میانگین امتیازات کیفیت زندگی در سه حیطه عملکرد روانشناختی، حیطه عملکرد اجتماعی ($P=۰/۰۰۱$) و حیطه سلامت عمومی ($P<۰/۰۰۱$) بطور معناداری افزایش نشان داد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه و میانگین امتیازات کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس بر حسب ابعاد آن قبل و بعد از خودمراقبتی.

نتیجه آزمون	بعد از خود مراقبتی	قبل از خود مراقبتی	زمان
P	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	ابعاد کیفیت زندگی
$P < 0.001$	$80/78 \pm 11/75$	$69/57 \pm 35/35$	عملکرد جسمانی
$P < 0.001$	$86/61 \pm 15/42$	$74/43 \pm 11/54$	عملکرد روانشناختی
$P = 0.001$	$57/57 \pm 7/43$	$52 \pm 8/46$	عملکرد اجتماع
$P < 0.001$	$17/61 \pm 2/8$	$14/5 \pm 3/65$	عملکرد سلامت عمومی

بحث:

Ponichtera mulcare در نتایج پژوهش خود بر روی بیماران مولتیپل اسکلروزیس بیان نمود که بیماران قادرند، عملکرد جسمانی خویش را در طی دوره های آموزش خودمراقبتی و بویژه تمرینات جسمانی بهبود بخشند (۱۸).

Flensner & Lindncrona در نتایج پژوهش خود بر روی بیماران مولتیپل اسکلروزیس پیرامون اثرات استفاده از یک وسیله کمکی (سوئیت خنک کننده) بر روی توانایی خودمراقبتی اظهار داشتند که جنبه های مختلفی از فعالیت های مختلف زندگی روزانه از قبیل راه رفتن و غیره بهبود پیدا کرده و مشکلات کمتری را گزارش نمودند (۱۱). در رابطه با عملکرد روانشناختی، یافته های پژوهش نشان داد که خودمراقبتی باعث بهبود عملکرد روانشناختی می شود. به نظر می رسد مشارکت بیماران در رفتارهای خودمراقبتی، آنان را نسبت به درک بیماری و علائم آن، آگاهتر می سازد و از طرف دیگر با ارتقاء توانایی بیمار جهت انجام امور خودمراقبتی می توان به احساس فرد در مورد آینده اش کمک کرد که خود باعث افزایش اعتماد به نفس و بهبودی بیمار از نظر روانی و خلقی، کاهش اضطراب، احساس ترس و در نهایت ارتقاء

علاوه بر این مقایسه میانگین امتیازات کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بر اساس آزمون تی زوج تفاوت معناداری ($P < 0.001$) را در میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی قبل و بعد از خود مراقبتی نشان داد.

همچنین یافته های حاصل از این پژوهش بر اساس آزمون ویلکاکسون نشان داد که خود مراقبتی باعث بهبود اشکالات بینایی ($P = 0.008$)، کاهش اشکالات حرکتی ($P = 0.03$) و قدم زدن بدون کمک دیگران ($P = 0.035$) می شود و بطور کلی بر آورد مطلوب عملکرد جسمانی ($P = 0.01$) می گردد. لازم به ذکر است که آزمون ویلکاکسون نشان داد که اقدامات خودمراقبتی باعث بهبود عملکرد شخصی ($P = 0.002$)، تاثیر مثبت بر فعالیت های داخل منزل ($P = 0.05$)، تاثیر مثبت بر روی ارتباطات بین فردی ($P = 0.04$) و در نهایت باعث بهبود عملکرد اجتماعی بیماران شده است و نیز در ارتباط با تاثیر اقدامات خودمراقبتی آزمون ویلکاکسون نشان داد که اقدامات خودمراقبتی باعث رضایت بیشتر از بهداشت فردی ($P = 0.01$)، رضایت بیشتر از وضعیت خواب و استراحت ($P = 0.026$) و بر آورد کلی مناسب از سلامت عمومی ($P = 0.019$) شده است.

کیفیت زندگی می گردد.

Solarie و همکاران در نتایج پژوهش خویش بر روی بیماران مولتیپل اسکلروزیس دریافتند که نوتوانی جسمانی که خود بخشی از اقدامات خودمراقبتی است، منجر به اصلاح و بهبودی معلولیت شده و تاثیر مثبت بر روی اجزاء کیفیت زندگی به ویژه جزء روانی آن دارد (۲۱).

Wright و همکاران نیز در آلبانی در سال ۲۰۰۰ بر اساس تحقیقی، تأثیر نوتوانی را بر وضعیت خلقی بیماران دچار ضایعات مغزی بسیار مثبت تلقی نمودند (۲۳).

در رابطه با عملکرد اجتماعی، یافته های پژوهش نشان داد که اقدامات خود مراقبتی باعث بهبود عملکرد اجتماعی می شود.

Stuifbergen نیز در پژوهش خویش پیرامون اثرات ورزش و تمرینات جسمانی بیان نمود که ورزش می تواند تاثیر مثبت بر روی برداشت افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از نظر تندرستی، و عملکرد اجتماعی داشته باشد (۲۱).

Luoto و همکارانش ضمن انجام تحقیقاتی تحت عنوان تاثیر آموزش سوندگذاری متناوب بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دریافتند که این درمان و اقدام خود مراقبتی، به بیماران این امکان را می دهد که فعالیت های شخصی، اجتماعی و در بعضی موارد فعالیت های حرفه ای خویش را از سر بگیرند (۱۵).

در رابطه با عملکرد سلامت عمومی، یافته های پژوهش نشان داد که اقدامات خود مراقبتی باعث بهبود عملکرد سلامت عمومی شده است. Keating در نتایج پژوهش خویش بیان نمود که برآیند مثبت آموزش و فعال شدن در انجام امور خود مراقبتی، احساس مسئولیت درقبال کنترل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و تندرستی است (۱۳).

همچنین یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که اقدامات خودمراقبتی باعث بهبود کیفیت کلی زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می شود و بیشترین بهبودی بعد از خود مراقبتی به ترتیب در حیطه عملکرد جسمانی، سلامت عمومی، عملکرد روانشناختی و عملکرد اجتماعی می باشد. بنابراین با توجه به اینکه خودمراقبتی موجب بهبود کیفیت زندگی در حیطه های مختلف آن و نیز بهبود و کاهش علائم و نشانه های بیماری می گردد، باید شرایطی فراهم نمود که اقدامات خودمراقبتی توسط مددجویان به کار گرفته و اجرا شود. همچنین با راهنمایی و نظارت اعضا تیم درمانی تداوم اجرای آنها تضمین گردد.

بعلاوه، امکانات و تسهیلات موجود در محیط زندگی بیماران تهیه گردد تا قابلیت اجرای مراقبت ها فراهم شود. همچنین به مسئولین پرستاری و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می گردد که تمامی اثرات بیماری را مدنظر قرار داده و هنگام تخصیص بودجه، تصمیمات مقتضی را در جهت ایجاد و تقویت انجمن های آموزشی و حمایتی به عمل آورده و آنها را در امر کمک رسانی بویژه اقدامات خودمراقبتی به بیماران تشویق نمایند. همچنین جهت ارتقا فعالیت های خودمراقبتی بیماران نظر مسئولین را به استقرار کلینیک های ویژه یا حداقل یک واحد نوتوانی مجهز، جلب نمایند.

همچنین پیشنهاد می شود مدیران پرستاری با فراهم نمودن امکانات بیشتر و اتخاذ روشهای مناسب نظیر تهیه جزوات آموزشی و نیز آماده نمودن محیط بالینی جهت انجام اقدامات خودمراقبتی برای بیماران بستری و تعیین پرستارانی مجرب و متخصص در جهت آموزش خودمراقبتی به بیماران در درمانگاه ها، گام موثری برداشته تا در جهت بهبود کیفیت زندگی آنها موثرتر واقع گردد.

همچنین با فراهم نمودن دوره های باز آموزشی برای پرستاران و تدوین برنامه های خاص در زمینه آموزش خودمراقبتی بیماران جهت ارتقاء کیفیت زندگی که حاصل آن رضایتمندی بیشتر بیماران باشد، گام بردارند.

منابع :

- ۱- شیرازی پونه. وضعیت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. روزنامه جام جم- دانش. شماره ۴۶، ۸، ۱۳۷۹.
- ۲- رئیسی حمیده. بررسی تأثیر آموزش بر نحوه مراقبت از خود و میزان بروز مشکلات شایع در بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به درمانگاههای داخلی اعصاب شهر شیراز در سال ۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۴۰، ۱۳۷۷.
- ۳- عاملی جواد. آشنایی با بیماری MS (جهت بیماران). دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج): انتشارات گلبن، ۷، ۱۳۷۹.
- ۴- محصل شهلا. بهداشت و درمان. گزارشی از بیماری MS. روزنامه آتیه، شماره ۳۴۶: ۷، ۱۳۸۰.
- ۵- نبوی سیدمسعود. علایم بالینی و سیر و پیش آگهی بیماری MS. نشریه آموزشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج). شماره ۵۱: ۸، ۱۳۸۰.
- ۶- نیکنام بهروز. ترابی حمیدرضا. بررسی اپیدمیولوژی و بالینی بیماران مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به مراکز پزشکی خورشید و الزهراء در سالهای ۷۴-۱۳۷۲. پایان نامه دکترای تخصصی پزشکی رشته اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۴۷، ۱۳۷۵.
- 7- Brunner; and Suddarth, d.s. The text book of medical- surgical nursing. lippincott co. Philadelphia. 9 th ed . 1718-1719, 2000.
- 8-Cox DR; Fitz Patrick. Quality of life assessment: can we keep it simple? Journal statist society , 155 : 357,1992.
- 9- Currie R. Spasticity : a common symptom of multiple sclerosis. Nursing standard , 15 (33): 47,2001.
- 10- Derstine;Jill B; Drayton Hargrove; Shirlee. Comprehensive Rehabilitation nursing. W.B. Saunders com : 7, 2001.
- 11- Flensner G; Lindercrona C. The cooling suit: a study of ten multiple sclerosis patients, experiences in daily life. Journal of advanced nursing . 29 (6): 1444,1999.
- 12- Hernande MA. Treatment of multiple sclerosis and quality of life. Review neurology . 30 (12): 1242, 2000.
- 13- Keating M.M. Education and self management of Interferon Beta- 1b Therapy for MS. Journal of Neuroscience nursing . 28 (6) : 350 ,1996.
- 14- Kristen L; Easton. Gerontological Rehabilitation nursing. W.B saunders company . 266, 1999.
- 15- Luoto E; Jussilainen M. Intermittent self catheterization in multiple sclerosis. Sairanhoitaje . 1 , 17-20 ,1993.

- 16- Mc Guinness S. Learned helplessness in the MS population. *Journal of Neuroscience nursing* . 28 (5): 320,1996.
- 17- MS Epidemiology. Available from: [http://www. National M.S society.Org/](http://www.NationalM.S.society.Org/) source book Epidemiology. Accessed 2001.
- 18- Ponichtera mulcare. Change in aerobic fitness of patients with MS during a 6- month training program. *Sport medicine train Rehabilitation* . 7 , 265-272, 1997.
- 19- Smeltzer; Suzanne C; Bare Brenda; Brunner and sudarth's. Text book of medical-surgical nursing. lippincott com. Williams & wilkins , 9th edition. 5,2000.
- 20- Solari A. Physical Rehabilitation has a positive effect on disability in multiple sclerosis patients. *Neurology* . 52 (1): 57-62, 1999.
- 21- Stuiifbergan AK. Physical Activity and perceived health status in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience nursing*. 29 , 238-243,1997.
- 22- Wright E. R; Gronfein W.P; Owens T. J. Deinstitutionalization social Rejection and self steem of former mental patient. *Journal of health and social behavior* . 41(1): 68-90, 2000.