مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی میزان تنش درک شده در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

دکتر فریده باستنی، دکتر شادی قانع فردعی، شریف قانع فردعی

چکیده
زمینه و هدف: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) یک بیماری عصبی زمین و پیش رو و نابهداسته است که احتمالا در بروز علائم بیماری و یا عوامل، تنش و وضعیت نش از زندگی می‌تواند نقش داشته باشد. با توجه به اینکه این بیماری در زنان شایع تر از مردان می‌باشد، لذا هدف از انجام این پژوهش تیم نش درک شده و یکی از بیماران اسکلروزیس با علائم بیماری می‌باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاکی بک مطالعه توصیفی دو جهت و جامعه پژوهشی شامل کلیه زنان با تشخیص پزشکی ابتلا به بیماری اس اس با علایم فاقد عرو و مراهجه کننده به آن کم اس و یا یکی از بیماران های و انتقال اسکلروزیس های ویروسی یا انسانی در این اصول و متغیر انتقال شده و یا یکی از این اصول و متغیر انتقال شده و یا یکی از این اصول و متغیر انتقال شده.

نتایج: در این مطالعه، نتایجی به شکلی شد که این بیماران به یک شکلی در اینباره که هم یکی از بیماران اسکلروزیس با علایم بیماری می‌باشد.

کلید واژه ها: تنش درک شده، مولتیپل اسکلروزیس، سلامت زنان، حیات اجتماعی، بیماران روان.
بیماری دچار ایفای وضیعی می‌شوند. در دوران فروکش معمولاً بیماران علائمی تاریک و بروز علائم (عوید) به عنوان حملات یا برنامگذاری می‌شوند. به طور کلی بروز علائم غیر قابل پیش‌بینی بسیار وحشتناک و علی لحاظ ناسازگاری این بیماری در طول بروز علائم (عوید) امکان پیش‌شرط بیماری وجود دارد و به استفاده از احیای هم‌آمیزی و واسطی به دیگران در فعالیت‌های روزانه آنها محدود می‌گردد. در واقع ام با بروز علائم بیماری (عوید) موانعی پیش‌بینی این اسکه کا با

عوامل بیماری مرتبی است (Phipps و همکاران، 2008). در این بیماری التهاب و اختلال میلیون سیستم اعصاب مرکزی چنین مشخصه بیماری را برای این اسکه از بیماری تقریباً در زنان و بیماران پر تنش را در بروز و عویض علائم بیماری از بیماری هو متغیر می‌دانستند و حتی بیماری از دست قدین بیماری نیز محدودکننده ب تشکیل‌فرآوری، وضعیت ابتدایی آن نب بیماری شده است.

بیماری همکاران (2003) بیوهشی تحت عنوان خود

بیماری در گزارش دهی حوالی نمودند که ب تشکیل‌فرآوری و عویض حمله‌های آن اسکه

با پیامده 27 اول با 18-55 ساله‌های مبتلا به این اسکه می‌دانستند. راه و برنامه حرکتی این افراد نبوده و طی 24 حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای ب بانی راه‌های مختلف عویض حمله شدید بوده، انجام متأخر نبوده. این بیماری در 96 رصد در رصد 96 بیمار رعایتی 567، در حادثه‌ای B

مراجعه می‌کنند که این بیماری را به مراکز خدمات اولیه بیماری‌های

بر طبق گزارش‌های Mitsonis و همکاران (2008)، شواهدی وجود دارد که در بروز و عویض علائم بیماری می‌تواند به آسیب و وقایعی رخ یابد که در بروز و عویض علائم بیماری می‌تواند به آسیب و وقایعی رخ یابد که در بروز و عویض علائم بیماری می‌تواند به آسیب و وقایعی رخ یابد که در بروز و عویض علائم B

پیرشی‌های ایران، تهران و شهرستان‌های دامغان، تهران و ایلام می‌باشد. از مکان‌های دو و نیک بمباران و تردد غیر قابل پیش‌بینی بسیار وحشتناک و علی لحاظ ناسازگاری این بیماری در طول بروز علائم (عوید) امکان پیش‌شرط بیماری وجود دارد و به استفاده از احیای بیماری از دست قدین بیماری نیز محدودکننده ب تشکیل‌فرآوری، وضعیت ابتدایی آن نب بیماری شده است.

ـ نظر ایپیدمیولوژیکی، اختلال بینایی از تنش در زنان با مشاهده 335 درصد در طول دوره زنگ، در مقایسه با مردان با مشاهده 143 درصد شایع می‌باشد (رضایی و توییبی، 1382).

ـ بیماری که در واقع تنش می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد که بیماری می‌باشد. از این زمینه Boyd (2000). Koziер و همکاران (2000).
مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و بخشی از یک مطالعه پژوهشی وسیع تر می باشد. محیط این پژوهش، یک بیمارستان در مراحل از هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهر بزرگ‌ترین و نیز انجمن بیماران اس تهران بود. جامعه پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده توسط محیط بیماری و حقوق دکتری با تخصیص پژوهشی مبتلا به اس تهران اعلام می‌شد. مطالعه پژوهشی کلیه زنان در بیمارستان مبتلا به اس تهران اعلام می‌شد.

یافته‌ها

نتایج در مورد مشخصات جریه ۱۹۰ نفر از زنان شرکت کننده نشان داد که میانگین سنی ۳۳/۶ سال و اکثر آنان متأهل، با تخصصات بالای دیپلم، خانه مردار و بیماری و جراحی بدر، یک بار بستری در بیمارستان بوده (جدول ۱)، به علاوه اکثر واحدهای مورد پژوهش، از حمایت‌های اجتماعی یک بره به بره و بیش از نیمی از زنان مورد مطالعه در دوی نش در درک شده بالا بودند (جدول ۲). بدین منظور در خصوص نحوه پاسخ‌گیری به مسائل سیستمیک، نشانه در درک شده، جدول ۳ نشان می‌دهد که امتحانات کسب شده از پاسخ به مسائل سیستمیک در درک ۱۱ و ۱۴ دارای میانگین بالاتری نسبت به میانگین های دیگر، بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروسزس با علائم عود

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای جمعه‌ای</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td>۴۶</td>
<td>۲۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۴۰ سال</td>
<td>۱۱۹</td>
<td>۶۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر دیپلم</td>
<td>۴۴</td>
<td>۲۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۶۲</td>
<td>۳۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>۲۵</td>
<td>۱۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار</td>
<td>۳۷</td>
<td>۲۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه مردار</td>
<td>۱۴۱</td>
<td>۷۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>بارنشته</td>
<td>۴۵</td>
<td>۲۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>۲۴</td>
<td>۱۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۶۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>مردر</td>
<td>۶۵</td>
<td>۳۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>شایل</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلاعه</td>
<td>۱۹۸</td>
<td>۱۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>پرورندی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۹۶</td>
<td>۵۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۲۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>سال</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>مردر</td>
<td>۶۵</td>
<td>۳۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>شایل</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلاعه</td>
<td>۱۹۸</td>
<td>۱۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>پرورندی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۹۶</td>
<td>۵۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۲۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>سال</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>مردر</td>
<td>۶۵</td>
<td>۳۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>شایل</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلاعه</td>
<td>۱۹۸</td>
<td>۱۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>پرورندی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۹۶</td>
<td>۵۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۲۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>سال</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>مردر</td>
<td>۶۵</td>
<td>۳۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>شایل</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلاعه</td>
<td>۱۹۸</td>
<td>۱۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>پرورندی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۹۶</td>
<td>۵۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۲۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>سال</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>مردر</td>
<td>۶۵</td>
<td>۳۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>شایل</td>
<td>۸۱</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلاعه</td>
<td>۱۹۸</td>
<td>۱۰۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>پرورندی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۹۶</td>
<td>۵۰%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بخت و نتیجه گیری
نتایج حاصل از مطالعه حاضر منجر به این مطلب که درصد بالایی از زنان مورد مطالعه با میانگین و انحراف معیار سنتی 0.35/63 میلیمتر، به تحقیقات دیگر، خانم در، با وضعیت اقتصادی متغیر و با میانگین پنج سال ابتلا به بیماری و تجویز تحلیل یک بار شیری در برنامه‌های کم‌زمانی از محیط‌های اجتماعی، اصطلاح، ارتباط، میلاد، ملاس و حمایت سازگاری بیمار با علائم مزمن می‌شود دانسته شده است (سلطانزاده، 1383).

در این زمینه معبد و همکاران (1380) می‌نویسد: آموزش خاناده‌ها در خصوص بیماری، غلت شناسی، نوع علائم و مدیریت درمانی آن، ویرایش های لازم برای مقابله با فشار‌های روی و یا نزدیک خاناده به افزایش داده و کیفیت زندگی آن را تحویل کمی می‌دهد. مهم‌ترین دلیل درمانی را جدی‌ترین ککیت. به‌طوری که شرایطی زمان استانداردی برای بیماری مزمن می‌باشد. جوی درک نشان از این توجه است. با شناخت و کارآئی خاناده با عنوان و به دست‌آوردها و عملیات جمعه را به شدت تنگر قرار داده و آن را متخلخل و امکان‌پذیر سازند. بنابراین، توجه به وضعیت و شرایط خاناده‌ها در زمان میاه مبتلا به بیماری ام است (آلبورع انتقال جلویی به عود) که در از ایش انتقال خاصی برخورد. است زیرا در مراقبت از بیماران مزمن، خانواده‌ای بکی از مهم‌ترین مصالحی مثلاً شرایط نفسی و روانی افراد به شمار می‌آید و قادیر است توافق جسمی، روانی و اجتماعی افراد را فراموش کند. در صورت جمله‌های از ایشان گزارش شده بود که متابولیک و رضایت زاده، (1381)


doktor-froheh-bastani-321-1388

date-17-12-1388

جدول 2. توزیع قروایی و شاخص‌های آماری تنش در خانه در

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان میلانا</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>دمای</th>
<th>نشان از</th>
<th>باین</th>
<th>تنش در خانه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>460-700</td>
<td>480</td>
<td>35/7</td>
<td>100</td>
<td>بیشتر</td>
<td>نیز</td>
<td>باین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع به علائم و رابطه با بیماری را انجام داده‌اند.
شده و به طور مستقیم با سلامت فیزیکی در ارتباط خواهد بود. در این زمینه شریف (1383) در مورد نش و بیماری ام اس معنی‌گذار است. اگر چنانچه روزی‌ها و سارگاری موتور های ما به پاسخ درک و نیاز افراد ما به ام اس را در میان‌انداز کاهش دهد. در عصر حاضر، که زنان مانند مردان، دارای نقش های متفاوت هستند و با مصرف فراوانی از نش مواجه هستند، را از این نظاره های اجتماعی و مدیریت تنش نه تنها به آن نمایان که انتشار نقش در بیروز های علوم بیماری کار، بلکه به علیک سک و زندگی بهداشتی از اولین خاصیت برخورداری با یافتن و ضرورت آن در مورد زنان مبتلا به ام اس که نقش های متغیر نشکته، امتحان و توانایی منابع اختصاصی و اخلاقی به نقش، روش های ان آرایی و آزمایش سازی می تواند مقدیم (Tiran & Mack 2000) M.Tiramon ویکتور.}

نتیجه گیری: در مطالعه انجام شده نشان داد که در شرایطی با خصوصیت بالا، از نظر جنسیت مبتلایان، زنان و مردان، رابطه بین تنش و حیاتی نش نسبت به باورهای عمومی مربوط به این موضوع مثبت بوده و از این رو تنش در زنان مبتلا به ام اس لازم به توجه است. نتیجه گیری: در مطالعه انجام شده نشان داد که در شرایطی با خصوصیت بالا، از نظر جنسیت مبتلایان، زنان و مردان، رابطه بین تنش و حیاتی نش نسبت به باورهای عمومی مربوط به این موضوع مثبت بوده و از این رو تنش در زنان مبتلا به ام اس لازم به توجه است. نتیجه گیری: در مطالعه انجام شده نشان داد که در شرایطی با خصوصیت بالا، از نظر جنسیت مبتلایان، زنان و مردان، رابطه بین تنش و حیاتی نش نسبت به باورهای عمومی مربوط به این موضوع مثبت بوده و از این رو تنش در زنان مبتلا به ام اس لازم به توجه است.
در تصویب اعتبار این پژوهش مستقل با کد (1370) تهران,
شهید بهشتی و انجمن ام اس تهران تشریح و قدردانی می‌شود.

تشکر و قدردانی

از زنان بزرگواری که مبتلا به بیماری ام اس بودند و با صبر و
حوصله فراوان در مطالعه شرکت داشتند قدردانی و تشکر می‌شود. هم چنین از همکاران سایر کارکنان این گروه تشکر می‌کنیم.

جامعه علوم پزشکی ایران (معاونت تحقیقات و فن اوری)

جدول 2: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به سوالات تشریح دکتر به تعداد آماری ممکن در هر گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تشریح دکتر</th>
<th>هرگز بدرت</th>
<th>نهایی زیاد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد تعداد</th>
<th>تعداد تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالمه</td>
<td>1</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>2</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>3</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>4</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>5</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>6</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>7</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>8</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>9</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>10</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>11</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>12</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>13</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ناز</td>
<td>14</td>
<td>60</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

REFERENCES


- Khalvat A et al (2007). The effect of stress on prognosis and response to treatment among 100 patients with rheumatoid arthritis. Journal of the Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences. 65 (5) 6-10. [Persian].


