مقاله پژوهشی

پیش بنی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بر اساس ادراک بیماری

فهرست شمیلی، دکتر حسین زارع، دکتر محمد اورکی

تاریخ دریافت: 21/04/1392

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف پژوهش حاصل مطالعه پیش بنی ابتا جسمانی و روایی کیفیت زندگی بیماران از راست ادراک بیماری آنها است، دلیل اهمیت تحقیق حاصل این است که زندگی ساز تحقیقات آنی با هدف مدرتبی صحیح بیمارها و ادراک بیماری در جهت ارتقا سطح کیفیت زندگی بیماران این گروه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به ام اس دارای بیماری بود. روش جمع‌آوری اطلاعات بیشتر (تصویبی و از نوع همبستگی) بود. اطلاعات بالینی از محل وضعیت نتابی گردید تا به مطالعه نتایج داده‌های حاصل از مطالعه مورد تحلیل قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: ادراک بیماری کیفیت زندگی بیماران از آن با تأثیر و بررسی آن‌ها در جهت ارتقا سطح کیفیت زندگی بیماران ام اس مورد استفاده قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: اسکلروسیس، ادراک بیماری، خودبیانی، کیفیت زندگی، وضعیت نتابی گسترده

مجله پزشکی ارومی، دوره 1، شماره 1، ص239-379، شهریور 1392

آدرس مکاتبات: شهریور، اصفهان، بست سوم، پلاک 11، واحد 3، تلفن: 0411328491

Email: fs31tz@yahoo.com

مقدمه

توجه به آمارهای جهانی و منطقه‌ای در زمینه‌های نشان می‌دهد که شیوع و بروز آن در تمام کشورهای دنیا از جمله ایران سیبزبندی داشته است. بیماران این بیماری در ایران از بیماران کشورهای بالاتر است. در طول 2 تا 3 سال گذشته و بر طبق آمار موجود حداقل تعداد بیماران این ارتیاب شده در مراکز مختلف ام اس کشور، به دنبال این شده است بیش از 100 درصد جمعیت این بیمارى مربوط به دانگ که بیان کننده نسبت وابسته به آموزش مصرف دارد (1).

(1) دکتر حسین زارع، دکتر حسین زارع.

(2) استادیار، دکتر حسین زارع.

(3) دکتر حسین زارع.
کیفیت زندگی که در دهه‌های اخیر ثابت شده‌است، روی آن تأثیر آن بر روی سلامتی می‌شود. به چیزهای مخفف زندگی از قبیل فیزیکی، هیجانی، اجتماعی و اقتصادی تأثیر دارد و به‌عنوان رتبه‌بندی یا استاندارد زندگی‌شناختی نیز نشناخته می‌شود.

کیفیت زندگی باید از نظر سیستم‌های روان‌شناسی در ادامه به‌عنوان چک‌کننده تطابق دارد و نقاط کلیدی در این مقاله از کیفیت زندگی اشاره کرده و زندگی ای که از این موردنظر است، بهترین چنین زندگی می‌باشد.

کیفیت زندگی ای که در ادامه به‌عنوان چک‌کننده تطابق دارد، بهترین چنین زندگی می‌باشد. بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. یکی از مؤلفه‌های زندگی است.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.

بهترین چنین زندگی می‌باشد:

1. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
2. بهترین چنین زندگی می‌باشد.
مخصوص بیماران مبتلا به مولتیپسی اسکلوزورسیس توسط بیماران تکمیل دند برای ارائه و تحلیل اطلاعات در ضریب همبستگی پیرسون و گرسین و همچنین استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: به این ترتیب، در تحقیق گونه‌ای که در شرکت کننده‌ها، بایستی شد که در تحقیق در مجله‌های علمی بحث و نظر شد. ضمناً، همه بر این بوده است که فرد شرکت کننده به خاطر بیماران در تحقیق انسان‌نوازی به عضویت ویژه و به دلیل دوخد خود کناره‌گیری کنندگان کامل، مراحل و محوزن نگهدارشند. به جای این که از کد استفاده شده است.

ارتباط میانویابی با پیوسته‌های بیشتر در آینده و اعمال

منشا تحقیق روی ادراک بیماری بیماران مبتلا به مولتیپسی اسکلوزورسیس کیفیت زندگی انسان را افزایش دوباره چرا که ممکن است ادراک فرد از شرایط بهتر باشد که درمان شرایط و مراقبت‌ها و بیماران اجتماعی بیشتر و درمان مصرفی از بیماری و سردرک همانند که در ضمن می‌شود ارتباط بین بیماری و بیماری در اثر مشاهده می‌کنند. این ممکن است شناختی مبتلا به بیماری‌های مزمن را کم کن (16).

می‌توان از بیماران در جهت افزایش ادراک کنترل فردی که یکی از مؤلفه‌های اهمیت بیماری می‌باشد، برای توانایی استراتژی مقابله اولیه در بیماران بهبودی تهیه کنند. رفتار سلامتی در سه‌گروه کیفیت زندگی باشند (19). بنابراین می‌توان گفت بیماری بیماری به صورت کلیه‌ای کننده‌های هستند برای روایتی تبادل کننده‌های سلولی و مدیریت بیماری‌ها و بالاخره برای تأثیر محوری (21).

مواد و روش کار

جمعیت آماری نمونه و روش آماری پایه‌شناسی این پژوهش در نسخه سال 1399 چهار نمونه آماری این تحقیق بیان بود که مولتیپسی اسکلوزورسیس که در اینجا از آنها از نظر تشخیص دقیق اما در صورتی که که نتایج نکات دیده بیماری و درد ادامه پریشانی اختلال مؤثرهای ادراک بیماری با استفاده از روش‌های کرونا با برای مؤلفه‌های تجربیاتی همبستگی.

2. Pearson correlation
3. Multivariable regression
4. Moss- Morris, Weinman

كَرِزکه (1992) ژی همکاری منطق مشخص

که نشان‌دهنده میزان پاسخ‌های مثبت، این مدت در مدتی که میزان بر این اشاره گردیده‌ای خستگی استفاده می‌شود برای بیماری‌های ادراک بیماری با

1 -Kurtzke
کنترل درمان، برآیند بیماری، حضور زمانی حاد/زمان، استناد، گسترش بیماری، کنترل شخصی و حضور زمانی به‌ترتیب برابر با ۰/۰۳، ۰/۰۵، و ۰/۵ مقدار برابری گردید (۲۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی از پرسشنامه ۴۲ سوال کیفیت زندگی از انتخاب همبستگی و رگرسیون میانگین بیماران ام اس (ام اس کیو) (۴۴ میکرو) و کمی در مورد بیمارستان کوتاه ۲۴ گزارشی تحقیقات می‌کند. این نتایج را از دیدار که به عنوان انجام استفاده کیفیت زندگی را ارائه می‌دهد. تحقیقات نشان داده که این پژوهش ۴۲ بیمار ایجاد ام‌اس، تحقیقاتی در رابطه با مدل‌های سالم، رضایت از زندگی، بهبودی روانی، ایجاد نشان دهنده بر اساس مدل‌ها. 

در بک جمعیت ام‌اس، یک مدل راهنمای کیفیت زندگی همسایه درون‌خونی با آلتها کوواکس از ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶. نشان داد که برای سنجش بایبای درهم از این زیرمیکس‌ها ضریب همبستگی بین ۰/۴۶ که درست ام اس (۲۵) به این ترتیب انتخاب و بایبای پرسشنامه کیفیت زندگی در مطالعات طبیعی جراحی در خانم‌های مبتلا به کرونا مورد ارزیابی قرار گرفته است. تجربه آن به فارسی از طریق رویش به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دانش‌های علمی پزشکی شامل انجام هرگونه تجربه و طبقه‌بندی اینکه در ساختار. از منظر روابط اکنون شناختی آن نیز از سطح بیماری و قائم (۱۳۴۴) انجام گرفته است. (۲۴) لازم بود که در مورد نشان دهنده برای سنجش بایبای مدل‌های سالم، رضایت از زندگی، بهبودی روانی، ایجاد نشان دهنده بر اساس مدل‌ها. 

یافته‌ها: 

در این پژوهش ۱۰۰ نفر بیمار ام اس بررسی شدند، میانگین

1. Predictor Variable
2. Criterion Variable

---

[۱] Split of Half
[۲] Vickrey
<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره (1): آزمون کولمکرافت اسمیرنوف برای سنگش برآوردهای متغیرهای پیش‌بینی</th>
<th>پارامترهای نرمال</th>
<th>طول مدت</th>
<th>انسجام بیماری</th>
<th>کنترل فردی</th>
<th>پیامد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نظارت‌های هیجانی</td>
<td>تعداد</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td>18/66</td>
<td>23/64</td>
<td>26/53</td>
<td>17/61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>5/86</td>
<td>4/81</td>
<td>4/76</td>
<td>3/76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تفاوت مثبت</td>
<td>0/85</td>
<td>0/71</td>
<td>0/81</td>
<td>0/89</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تفاوت منفی</td>
<td>-0/81</td>
<td>-0/60</td>
<td>-0/26</td>
<td>-0/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سطح معنی‌داری</td>
<td>0/859</td>
<td>0/716</td>
<td>0/847</td>
<td>0/841</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره (2): آزمون کولمکرافت اسمیرنوف برای سنگش برآوردهای متغیرهای مالاک</th>
<th>پارامترهای نرمال</th>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>تفاوت منفی</th>
<th>انسجام معیار</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تفاوت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سلامت جسمی</td>
<td>0/847</td>
<td>0/85</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت روشنایی</td>
<td>0/841</td>
<td>0/85</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره (3): آزمون بررسی چندگانگی خطي (تحلیل و عامل تورم واریانس)</th>
<th>عامل تورم واریانس (روقایی با تحمیل)</th>
<th>متغیرهای پیش بینی کننده (مستقل)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت زمانی</td>
<td>1.38</td>
<td>0.725</td>
</tr>
<tr>
<td>پیامد</td>
<td>1.446</td>
<td>0.892</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل فردی</td>
<td>1.381</td>
<td>0.833</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل درمان</td>
<td>1.387</td>
<td>0.857</td>
</tr>
<tr>
<td>انسجام بیماری</td>
<td>1.387</td>
<td>0.831</td>
</tr>
<tr>
<td>طول زمانی پیش‌بینی</td>
<td>1.387</td>
<td>0.831</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار شماره (۱): رابطه خطی بین دو متغیر سلامت جسمی و ادراک بیماری

نمودار شماره (۲): رابطه خطی بین دو متغیر سلامت روان و ادراک بیماری

به منظور بررسی فرضیه اول ضرایب همبستگی بیرونی برای آزمون رابطه بین مؤلفه‌های ادراک بیماری و ابعاد جسمی کشفیت زندگی انجام شد. همانطور که در جدول (۱) نشان داده شده، با توجه به سطح معناداری و جهت همبستگی بین ابعاد جسمی کشفیت زندگی بیماران ام اس و همه مؤلفه‌های ادراک بیماری (به غیر از طول زمانی) رابطه معناداری وجود دارد که بین ابعاد جسمی بیماران با مؤلفه‌های کنترل فردی و کنترل درمان و انجام بیماری رابطه معناداری و مستقیم است و با مؤلفه‌های تظاهرات هیجانی، بیانی و طول مدت زمانی رابطه معناداری و معکوس است. به عبارتی با افزایش کنترل فردی، کنترل درمان و انجام بیماری ابعاد جسمی کشفیت زندگی بیماران ام اس را با توجه به ادراک آن از بیماری پیش بینی کرد.

جدول شماره (۳): همبستگی بین متغیر ابعاد جسمی با زیر مقاطع‌های ادراک بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>همبستگی بیرون</th>
<th>میزان</th>
<th>نت‌های ابعاد</th>
<th>کنترل درمان</th>
<th>ابعاد بیماری</th>
<th>تظاهرات</th>
<th>طول مدت</th>
<th>بیماری</th>
<th>منابع</th>
<th>ابعاد بیماری</th>
<th>فردی</th>
<th>کنترل درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>۰.۴۷</td>
<td>۰.۲۸۴</td>
<td>۰.۲۹</td>
<td>۰.۲۵۱</td>
<td>۰.۳۸۷</td>
<td>۰.۶۱۴</td>
<td>۰.۷۴</td>
<td>۰.۸۱</td>
<td>۰.۷۳</td>
<td>۰.۴۵</td>
<td>۰.۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح معناداری</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۰.۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (5) خلاصه مدل رگرسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>مقدار همبستگی محور زیستی</th>
<th>خطای معیار برآورد</th>
<th>مدل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>0.758</td>
<td>0.975</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (6): تحلیل واریانس بین دو متغیر ملاک و پیش بینی کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبقه معنایی</th>
<th>F</th>
<th>مجموع محدودات</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>سطح معنایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رگرسیون</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>16441.11</td>
</tr>
<tr>
<td>باقی مانده با خطا</td>
<td></td>
<td>12174.329</td>
<td>92</td>
<td>28615.51</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td>99</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطور که در جدول (7) مشاهده می‌شود، متغیر ابعاد جسمی با میزان مؤلفه‌های ادراک بیماری (پیامد، کنترل درمان، اansom بیماری و تناوبت هیجانی) پیش بینی می‌شود و مقدار ضریب استاندارد (b) بین در متغیر ابعاد جسمی و هره یک از مؤلفه‌های ادراک بیماری پیامد به شکلی گره از تفاوت ابعاد جسمی با کنترل درمان و تناوبت هیجانی است اگرچه ابعاد جسمی که به‌طور کلی با هر چهار مؤلفه ادراک بیماری رابطه معنادار دارد.

جدول شماره (7): برآورد ضریب مدل برای ضرایب همبستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب استاندارد شده</th>
<th>خطای معیار برآورد</th>
<th>طبقه معنایی</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>تابت</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>-768</td>
<td>-686</td>
<td>طول ردای زمانی</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td>-550</td>
<td>-550</td>
<td>پیامد</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td>-167</td>
<td>-167</td>
<td>کنترل فردي</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل درمان</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td>-321</td>
<td>-321</td>
<td>اسنوام بیماری</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td>-210</td>
<td>-210</td>
<td>طول ردای زمانی</td>
<td>0.630</td>
</tr>
<tr>
<td>-100</td>
<td>-100</td>
<td>تناوبت هیجانی</td>
<td>0.630</td>
</tr>
</tbody>
</table>

385
برای بررسی فرضیه دوم در جدول (8) نشان داده شده است.

با توجه به سطح معناداری و جهت، همبستگی بین اعداد روایی کیفیت زندگی بیماران اس و هم‌مولفه‌های ادراک بیماری به‌طوری‌که نشان داده شده است.

درمان و انجام بیماری اعضا بیماری کیفیت زندگی بیماران توسط افزایش طول مدت زمانی بیماران، افزایش تعداد افراد تعداد معناداری و معکوس است.

جدول شماره (8): همبستگی بین متغیر اعداد روایی با زیر تقسیم‌های ادراک بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>طول مدت زمانی</th>
<th>پیامدهای کنترل درمان</th>
<th>کنترل فردی</th>
<th>انجام بیماری</th>
<th>نظرالافراج</th>
<th>همبستگی پیروست (X)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت زمانی</td>
<td>پیامدهای کنترل درمان</td>
<td>کنترل فردی</td>
<td>انجام بیماری</td>
<td>نظرالافراج</td>
<td>همبستگی پیروست (X)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (9): خلاصه مدل رگرسیون

مدل ضریب همبستگی | مجموعه‌ها | تعیین مدل | تعیین مدل | تعیین مدل | تعیین مدل |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فضاسهای</td>
<td>مجموعه‌ها</td>
<td>تعیین مدل</td>
<td>تعیین مدل</td>
<td>تعیین مدل</td>
<td>تعیین مدل</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان همبستگی</td>
<td>سطح معناداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (10): تحلیل واریانس بین دو متغیر ملاک و پیش بینی کننده

داشت یک نشانه‌ای مورد مطالعه بود.

همان‌طور که در جدول (11) ملاحظه می‌شود، متغیر اعداد روایی با مؤلفه‌های ادراک بیماری (پیامدهای انجام درمان و انجام بیماری و تعدادهای همبستگی) بین پیش بینی می‌باشد.
روایی بیماران ام اس ارزیابی می‌کند بنابراین مقدار بناد در \( P < 0.05 \) معنای پایداری از دیگر متغیرهای همبسته که نشان می‌دهد ابعاد روانی بیماری از روی پاسخ پیشرفت دیگر مؤلفه‌ها پیش بینی می‌شود. اهمیت محدودیت همبسته \( P < 0.05 \) و اسکاله معناداری در منابع پایدار (\( P < 0.05 \)) و مقدار \( P < 0.05 \) بناد این ادراک بیماری رابطه معناداری دارد.

جدول شماره (1): باورد ضریب مدل برای ضرایب همبستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب استاندارد‌شده</th>
<th>ضریب نهایی</th>
<th>خطای استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>طول زمان (سال)</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل فوق</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل درمان</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>اسکاله بیماری</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>طول زمان قهرمان</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>تناوب (فاز)</td>
<td>0.3</td>
<td>0.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

اهمام این پژوهش پیش بینی ابعاد جسمانی و روایی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتی‌پلی‌اسکلوپریپسیا توجه به مؤلفه‌های اصلی ادراک بیماری می‌کند. در این مطالعه ابعاد جسمانی کیفیت زندگی بیماران ام اس را پیش بینی می‌کند و نتایج تحقیق این فرضیه را تایید کرده. در تحقیق این اضطلاع بین مؤلفه‌های ادراک بیماری با ابعاد جسمانی کیفیت زندگی به این صورت داشتند: با افزایش کنترل فوق، کنترل درمان و اسکاله بیماری، کیفیت زندگی بیماران نیز در ابعاد جسمانی افزایش می‌یابد. انتظار می‌رود که در راه‌اندازی این پروژه از جمله نظریه‌های همبستگی، سایه‌گیری اندازه‌گیری طول زمانی، کنترل فوق و ابعاد جسمانی کیفیت زندگی بیماران در ابعاد جسمانی کاهش می‌یابد. این انتظار اولی با توجه به اینکه کاربرد ادراک بیماری از جمله توانایی اکثر این فرضیه در ابعاد بیماری بر بیماری به داشته باشد و همچنین در حالی است که درمان بیماری شاید کنترل زندگی در ابعاد جسمانی در سطح همبسته قرار گیرد و اگر فرد نظریه‌های همبستگی (نظارت، ترس، تنش) بیماری را بر زندگی نشان دهد و آناتومی بیماری را بر زندگی نشان دهد، این ادراک کنترل درمان و کنترل فوق می‌تواند در کنار کنترل بیماری در ابعاد جسمانی در سطح پایین تر

1. Verbrugge LM
2. Dalbeth
3. Juergens MC
4. Chaboyer W

387
یپش بینی کیفیت زندگی بیماران سنی به مولیتک
پیشنهادات علمی برای ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سنی

بیماری‌ها و مشکلات زندگی

اثبات شده است که بیماری‌ها و مشکلات زندگی به منجر به افزایش نیازهای بیمار و تجربه های بیماری می‌شود. این تجربه‌ها می‌تواند به تغییرات طولانی‌مدت در حیات شخصی و اجتماعی منجر شود. بیماران سالمند از آن‌ها نیازهای سنی خود را بهتری نسبت به بیماران غیرسالمند دارند. 

بنابراین، تحقیقات در این زمینه بسیار مهم و ضروری است. به‌طوری‌که نیازهای مشترک بیماران سالمند و بیماران بین‌السال ایجاد شود. به‌طوری‌که بتواند بهبود راه‌حل‌های موجود را بهبود بخشی دهد. 

نتیجه‌گیری‌ها

نتایج نهایی این تحقیق نشان‌دهنده بود که کلینیک کیفیت زندگی بیماران سالمند را بهبود بخشی می‌کند. این کلینیک برای بیماران سالمند می‌تواند بهبودی در مطالعه‌های آینده را بهبود بخشی دهد.

پاکیزه‌های نهایی

پاکیزه‌های نهایی این تحقیق شامل دو بخش بودند. بخش اول شامل رفتارهای بهبودی در بیماران سالمند بود که بهبودی در رفتارهای بهبودی این بیماران را نشان می‌داد. بخش دوم شامل رفتارهای بهبودی در بیماران سالمند بود که بهبودی در رفتارهای بهبودی این بیماران را نشان می‌داد. 

نتیجه‌گیری‌های نهایی

نتیجه‌گیری‌های نهایی این تحقیق نشان‌دهنده بود که کلینیک کیفیت زندگی بیماران سالمند را بهبود بخشی می‌کند. این کلینیک برای بیماران سالمند می‌تواند بهبودی در مطالعه‌های آینده را بهبود بخشی دهد.
References:

1. LeMaistre J. Coping with chronic illness [Internet]. 1999 [cited 2013 Aug 27]. Available from:
http://www.alpineguild.com/COPIING%20WITH%20CHRONIC%20ILLNESS.html


17. Baker K. The self-regulation model of illness representation applied to stuttering. 4th World Congress on Fluency Disorders. Leicester: De Montfort University; 2003.


THE PREDICTING QUALITY OF LIFE BASED ON ILLNESS PERCEPTION IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS

Farnaz Shamili¹ *, Hosein Zare², Mohammad Oraki³

Received: 21 Apr, 2013; Accepted: 12 Jul, 2013

Abstract:
Background & Aims: The aim of present research was to study the prediction of physical and mental aspects of quality of life in multiple sclerosis patients. The current study was important to pave the way for further investigation aimed for managing believes and perception in order to increase the quality of life in MS patients.

Materials & Methods: This non-experimental research was descriptive and correlative and was conducted on 100 members of MS patients that were selected by accessible sampling in Tehran MS Association. Clinical and demographic information were collected and the participants completed a range of questionnaires. The data were analyzed by Pearson correlation and multivariate regression method.

Results: According to the results illness perception can predict the physical and mental aspects of quality of life in multiple sclerosis patients.

Conclusion: Illness perception is effective on quality of life in multiple sclerosis patients. Further interventional study are necessary to improve the quality of life in MS patients.

Keywords: Quality of Life, Self regulation, Illness perception, Multiple sclerosis, Expanded disability status

Address: Psychology Department, Payam Moor University , Tehran, Iran  Tel: +98 9124804172
Email: fs31tz@yahoo.com


¹ Master in Psychology, Payam Moor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
² Associate Professor, Psychology Department, Payam Moor University, Tehran, Iran
³ Assistant Professor, Psychology Department, Payam Moor University, Tehran, Iran