

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون: ارزیابی با استفاده از ابزار اختصاصی سنجش کیفیت زندگی پارکینسون (PDQ-39)

*دکتر زهرا مصطفویان: متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (*نویسنده مسئول) mostafavianz@mums.ac.ir

دکتر فرزاد گوهردهی: پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. farzad_gohardehi@yahoo.com

دکتر ساره شاکریان: متخصص پزشکی اجتماعی، وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، تهران، ایران. sarehshakerian@yahoo.com

دکتر مرصیه نجومی: استاد گروه پزشکی اجتماعی، متخصص پزشکی اجتماعی و فلوشیپ اپیدمیولوژی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mnojomi@tums.com

دکتر عباس کیایی: متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. dr.kiayee@yahoo.com

دکتر آرشد غلامی پور: دستیار داخلی مغز و اعصاب، بیمارستان حضرت رسول اکرم، تهران، ایران. gholamipoura@yahoo.com

دکتر محمد رضوانی: دستیار داخلی مغز و اعصاب، بیمارستان حضرت رسول اکرم، تهران، ایران. mrezvani55@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۹ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی پارکینسون (Parkinson's Disease Questionnaire = PDQ-39) بیشترین ابزار استفاده شده در سنجش وضعیت سلامتی افراد مبتلا به این بیماری بوده و به طور کلی یک استاندارد طلایی محسوب می گردد. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی با استفاده از این ابزار در بیماران مبتلا به پارکینسون می باشد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی با روش نمونه گیری آسان بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به پارکینسون مراجعه کننده به بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است. ابزار به کار رفته نسخه فارسی پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی پارکینسون (PDQ-39) بود. همچنین تاثیر شدت و مدت بیماری بر کیفیت زندگی این بیماران با استفاده از آزمون های آماری تجزیه واریانس (ANalysis of VAriance)، t-test و ضریب هم بستگی اسپیرمن (Spearman) ارزیابی شد.

یافته ها: میانگین سنی این بیماران $57/32 \pm 10.5$ سال بود که ۱۳۵ نفر (۶۷/۵٪) مرد و ۶۵ نفر (۳۲/۵٪) زن را شامل می شد. بیشتر بیماران (۴۶/۵٪) در گروه بیماری خفیف قرار داشتند. یافته ها نشان دهنده تاثیر کلی بیماری بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت در ابعادی است که به وسیله پرسشنامه PDQ-39 اندازه گیری شده است. میانگین و انحراف معیار شاخص واحد بیماری پارکینسون (PDSI) $35/17 \pm 15/43$ بوده است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد، مرحله بالینی و طول مدت بیماری تاثیر واضحی بر کیفیت زندگی بیماران دارند.

نتیجه گیری: توجه به سایر ابعاد کیفیت زندگی علاوه بر علایم بالینی جهت ارتقا کیفیت زندگی وابسته به سلامت بیماران مبتلا به پارکینسون توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: بیماری پارکینسون، کیفیت زندگی، پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی پارکینسون.

مقدمه

بیماری پارکینسون در دسته بیماری های دژنراتیو (Degenerative) پیشرونده با سیر آهسته سیستم عصبی مرکزی قرار دارد که در قرن حاضر دومین بیماری شایع سیستم عصبی مرکزی بعد از آلزایمر و یکی از شایع ترین دلایل ناتوانی در سنین بالا می باشد. افسردگی، ناتوانی، عدم ثبات وضعیتی و اختلال شناختی بیشترین تاثیر را روی کیفیت زندگی این بیماران دارد (۱ و ۲). افراد مبتلا به این اختلال علاوه بر تظاهرات فیزیکی، علایم روانی اجتماعی فراوانی را تجربه می کنند که به

موازات پیشرفت بیماری نمایان می شود و کیفیت زندگی آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد (۳ و ۴). با توجه به اثرات مهم پارکینسون در سطوح مختلف اجتماعی، عملکردی، هیجانی و نیز لزوم فهمیدن بهتر درک ذهنی بیماران با استفاده از یک ابزار خاص سنجش، نسبت به ارزیابی بالینی، پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی بیماری پارکینسون (PDQ-39 Parkinson's Disease Questionnaire) توسط جنکینسون ایجاد شده است (۱). این پرسشنامه به چندین زبان مختلف دنیا ترجمه شده و مقالات در مورد اعتبار سنجی

حداقل تحصیلات ابتدایی، رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج، ناتوانی شدید ناشی از بیماری و زوال عقل بوده است.

ابزار: نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون (PDQ-39) دارای ۳۹ سوال در هشت بعد جداگانه می باشد که این ابعاد شامل: ۱- حرکت (۱۰ سوال)، ۲- فعالیت های زندگی روزانه (۶ سوال)، ۳- احساس خوب داشتن (۶ سوال)، ۴- انگ (۴ سوال)، ۵- حمایت اجتماعی (۳ سوال)، ۶- شناخت (۴ سوال)، ۷- ارتباط (۳ سوال) و ۸- ناراحتی جسمانی (۳ سوال) می باشند.

هر سوال این پرسشنامه، دارای پنج گزینه در مقیاس لیکرت است که تنها یک گزینه علامت زده می شود. گزینه اول نشانه بهترین وضعیت (نمره ۰) و گزینه پنجم نشانه بدترین وضعیت (نمره ۴) می باشد. طیف نمرات هر بعد ۰-۱۰۰ گزارش می گردد که عدد صفر به معنای عدم وجود مشکل و عدد ۱۰۰ نشان دهنده بدترین وضعیت سلامتی است. نمره هر بعد به این صورت محاسبه می گردد: مجموع نمرات خام سوالات هر بعد تقسیم بر مجموع حداکثر نمره خام ممکن سوالات آن بعد که حاصل کسر در عدد ۱۰۰ ضرب می گردد. میانگین نمرات این ابعاد شاخص واحدی به نام (Parkinson's disease summary Index) PDSI ایجاد کرده است. طیف PDSI نیز بین صفر تا صد گزارش می شود. پر کردن پرسشنامه فوق، به صورت خود ایفا بوده و زمان کامل کردن آن به طور متوسط ۱۰ دقیقه به طول می انجامد. لازم به ذکر است که پرسشنامه مذکور در ایران ترجمه و روایی و پایایی نسخه فارسی آن انجام شد. نتایج بیانگر آن است که نسخه فارسی آن از کیفیت لازم جهت سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون در ایران بر خوردار می باشد (۱۶).

فرم اطلاعات زمینه ای بیمار: شامل سوالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی، مدت زمان ابتلا به بیماری، سابقه خانوادگی بیماری پارکینسون و نوع داروهای مصرفی می باشد که

انواع ترجمه شده آن، نیز منتشر گردیده است (۵-۱۰). مطالعات زیادی در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون با استفاده از ابزارهای سنجش مختلفی انجام شده و تعدادی از این مطالعات عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی را نیز بررسی کرده اند (۱۱-۱۴). ضرورت توصیه محققان به ارزیابی کیفیت زندگی این بیماران به اهمیت، شدت بیماری، تاثیر همه جانبه آن بر کیفیت زندگی این افراد و این که بیماری پارکینسون بعد از آلزایمر شایع ترین بیماری دژنراتیو سیستم عصبی مرکزی شناخته شده است، بر می گردد (۱۵).

ابزار PDQ-39 در ایران ترجمه و اعتبار سنجی شده و پایایی و اعتبار آن جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون تایید شده است (۱۶). هدف تحقیق حاضر ارزیابی و توصیف کیفیت زندگی با استفاده از نسخه فارسی PDQ-39 و نیز بررسی تاثیر شدت و مدت بیماری بر آن در بیماران مبتلا به پارکینسون می باشد.

روش کار

این پژوهش به روش مقطعی انجام گرفته است که جامعه پژوهش آن را بیماران مبتلا به پارکینسون مراجعه کننده به درمانگاه های نورولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل داده بودند. روش نمونه گیری غیر تصادفی آسان و جمعیت مورد مطالعه ۲۰۰ بیمار بوده اند. حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد میانگین به دست آمد. در این فرمول، بر اساس انحراف معیار بعد حرکت در بیماران مراجعه کننده به کلینیک در مطالعه جنکینسون که عدد ۳۱/۶۲ بوده و نیز دقت مطالعه که ۴/۵ در نظر گرفته شده و با $a=0/05$ ، تعداد نمونه ۱۸۹ به دست آمد و در نهایت ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شدند (۱).

$$N = (z \cdot 1 - a/2 \cdot \sigma/d)^2$$

معیارهای پذیرش افراد در این مطالعه، تایید تشخیص پارکینسون ایدیوپاتیک (Idiopathic) در بیماران توسط متخصصین مغز و اعصاب، داشتن

تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است. سطح معنی داری آماری در حد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۰۰ بیمار مبتلا به پارکینسون مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی این بیماران $57/32 \pm 10/5$ سال و حداقل سن بیماران ۲۷ و حداکثر آن ۸۳ سال بود. از مجموع ۲۰۰ بیماری که وارد مطالعه شدند، ۱۳۵ نفر (۶۷/۵٪) مرد و ۶۵ نفر (۳۲/۵٪) زن بودند. میانگین سن شروع بیماری $(11/04 \pm)$ ۵۰/۶۴ سال و میانگین مدت زمان بیماری $4/2 \pm 6/5$ سال بوده است. ۳۳ بیمار (۱۶/۵٪) سابقه خانوادگی مثبت داشتند که در مورد ۱۷ نفر (۸/۵٪) فقط در اقوام درجه یک و در مورد ۱۲ نفر (۶٪) آنان فقط در اقوام درجه ۲ بوده است. ۴ بیمار (۰/۰۲٪) هم در اقوام درجه یک و هم درجه دو، سابقه خانوادگی مثبت را ذکر کردند. از ۲۱ بیماری (۱۰/۵٪) که سابقه خانوادگی مثبت در اقوام درجه یک داشتند؛ ۱۰ مورد (۵٪) پدر؛ ۸ مورد (۴٪) مادر؛ ۲ مورد (۱٪) برادر و ۱ مورد (۰/۵٪) خواهر ایشان دچار بیماری بوده است. در جدول ۱، میانگین نمرات ابعاد پرسشنامه PDQ-39 و نیز میانگین و انحراف معیار PDSI آورده شده است. از نظر توزیع فراوانی شدت و مرحله بالینی بیماری، ۹۳ بیمار (۴۶/۵٪) در گروه بیماری خفیف، ۸۰ نفر (۴۰٪) در گروه متوسط و ۲۳ بیمار (۱۱/۵٪) در گروه شدید قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار PDSI و ابعاد PDQ-39

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار PDSI و ابعاد پرسشنامه PDQ-39

بعد	میانگین	انحراف معیار
تحرك	۴۴/۵۰	۲۳/۱۹
فعالیت های زندگی روزانه	۳۹/۱۹	۲۲/۳۰
احساس خوب داشتن	۳۷/۲۴	۲۱/۰۵
انگ	۳۳/۹۳	۲۵/۱۰
شناخت	۲۸/۸۷	۱۶/۸۱
ارتباط	۲۸/۱۸	۲۱/۰۹
ناراحتی جسمانی	۴۲/۰۶	۲۳/۵۵
حمایت اجتماعی	۲۲/۹۶	۲۰/۴۰
PDSI	۳۵/۱۷	۱۵/۴۳

پرسشنامه ارزیابی کننده کیفیت زندگی پارکینسون: PDQ-39

شاخص واحد بیماری پارکینسون: PDSI

توسط بیماران تکمیل شده است. همچنین شدت و مرحله بالینی بیماری بر اساس معیارهوهن یاهر (Hoehn Yahr) توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب تعیین شده است (۱۷). این معیار دارای ۵ درجه از ۱ تا ۵ می باشد. در مطالعه ما بیماران بر حسب شدت بیماری به ترتیب زیر گروه بندی شده اند: بیماری خفیف (HY: I-II)، بیماری متوسط (HY: III) و بیماری شدید (HY: IV-V). متغیر اصلی اندازه گیری شده در این مطالعه، کیفیت زندگی بوده و ارتباط مرحله بالینی و مدت بیماری با آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS V.17 به صورت میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی، آرایه و از آزمون های آماری ANOVA، t-test و ضریب هم بستگی اسپیرمن نیز جهت

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد PDQ-39 و PDSI در مراحل مختلف بیماری

بعد	مرحله خفیف (۹۳ بیمار)	مرحله متوسط (۸۰ بیمار)	مرحله شدید (۲۳ بیمار)	p-value
تحرك	۳۱/۷۴ (۱۹/۲)	۵۳/۱۵ (۲۰/۷۸)	۶۵/۵۵ (۱۶/۴۶)	<۰/۰۰۱
فعالیت های زندگی روزانه	۲۸/۳۳ (۱۸/۹۰)	۴۶/۸۵ (۲۰/۰۳)	۵۵/۹۷ (۲۲/۸۵)	<۰/۰۰۱
احساس خوب داشتن	۳۲/۲۵ (۱۹/۲۷)	۳۸/۷۰ (۱۹/۸۵)	۵۳/۲۶ (۲۳/۸۳)	<۰/۰۰۱
انگ	۲۸/۳۳ (۲۳/۱۶)	۳۹/۳۳ (۲۴/۶۳)	۴۲/۳۹ (۲۸/۲۶)	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۱۸/۸۴ (۱۷/۹۵)	۲۵/۲۰ (۱۹/۵۰)	۳۴/۴۲ (۲۷/۷۸)	<۰/۰۰۱
شناخت	۲۳/۱۶ (۱۴/۹۸)	۳۲/۸۹ (۱۶/۳۳)	۳۷/۵۹ (۱۹/۴۶)	<۰/۰۰۱
ارتباط	۲۲/۴۹ (۱۹/۰۵)	۳۴/۰۶ (۳۱/۰۶)	۳۴/۹۶ (۲۲/۲۱)	<۰/۰۰۱
ناراحتی جسمانی	۳۴/۹۹ (۳۲/۰۹)	۴۷/۹۱ (۲۰/۳۴)	۵۰ (۲۸/۲۰)	<۰/۰۰۱
PDSI	۲۸/۰۱ (۱۴/۳۰)	۴۰/۰۱ (۱۲/۴۵)	۴۶/۷۷ (۱۶/۴۰)	<۰/۰۰۱

پرسشنامه ارزیابی کننده کیفیت زندگی پارکینسون: PDQ-39

شاخص واحد بیماری پارکینسون: PDSI

است ($t=0/46$, $p=0/0001$).

بیماران بر اساس طول مدت بیماری به دو گروه کمتر / مساوی ۵ سال و بیشتر از ۵ سال تقسیم بندی شدند. ۹۶ بیمار (۴۸/۵٪) در گروه کمتر یا مساوی ۵ سال و ۱۰۲ بیمار (۵۱/۵٪) در گروه بیشتر از ۵ سال قرار گرفتند. اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین همه ابعاد پرسشنامه و میانگین PDSI در این دو گروه از بیماران نشان داده شد (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

بیماری پارکینسون بیماری مزمنی است که نه تنها بر توانایی‌های عملکردی بیماران اثر می‌گذارد بلکه حیطه‌های روانی، هیجانی و اجتماعی زندگی آنان را نیز متاثر می‌سازد. پرداختن به مقوله کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون همواره یک موضوع مهم و جدی در بین محققین و آرایه دهندگان خدمات سلامتی بوده است تا از این طریق بتوانند کیفیت خدمات و مراقبت‌های پزشکی را بهبود دهند. لذا مطالعات متعددی هم توسط پرسشنامه‌های عمومی سنجش کیفیت زندگی و هم پرسشنامه‌های خاص این بیماری جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا صورت گرفته است. نتایج مطالعه حاضر که با هدف کلی بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون با استفاده از نسخه فارسی PDQ-39 صورت گرفت، نشان دهنده تاثیر کلی بیماری بر کیفیت

جدول ۳- ضرایب هم بستگی بین ابعاد پرسشنامه PDQ-39 و مراحل بالینی بر اساس معیار HY

بعد	ضریب هم بستگی	p-value
تحرک	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
فعالیت های زندگی روزانه	۰/۴۷	<۰/۰۰۱
احساس خوب داشتن	۰/۲۸	<۰/۰۰۱
انگ	۰/۲۲	<۰/۰۰۱
شناخت	۰/۳۱	<۰/۰۰۱
ارتباط	۰/۲۶	<۰/۰۰۱
ناراحتی جسمانی	۰/۲۷	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۲۱	<۰/۰۰۱

پرسشنامه ارزیابی کننده کیفیت زندگی پارکینسون: PDQ-39

معیار بالینی HY: Hoehn Yahr

در مراحل مختلف بیماری، در جدول ۲ آمده است. اختلاف معنی‌دار آماری در میانگین PDSI و همه ابعاد پرسشنامه PDQ-39 در زیر گروه های بیماران با شدت‌های مختلف بیماری با سطح معنی‌داری زیر ۰/۰۱ مشاهده شده است. هم چنین ضرایب همبستگی (اسپیرمن) بین شدت و مرحله بالینی بیماری و ابعاد پرسشنامه نیز محاسبه گردید. همه ابعاد پرسشنامه PDQ-39 با مرحله بالینی بیماری مرتبط بودند. ضرایب همبستگی برای ابعادی که جنبه های فیزیکی سلامت را اندازه‌گیری می‌کنند (تحرک و فعالیت‌های زندگی روزمره) بیشترین مقدار بوده است. همه ضرایب در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بودند (جدول ۳). PDSI نیز به طور معنی‌داری در ارتباط با مرحله بالینی HY بوده

جدول ۴- میانگین و (انحراف معیار) ابعاد PDQ-39 و PDSI بر اساس طول مدت بیماری

p-value	میانگین (انحراف معیار)		مدت بیماری
	بیشتر از ۵ سال	مساوی، کمتر از ۵ سال	
<۰/۰۰۱	۵۳/۰۱(۲۲/۸۵)	۳۵/۱۴(۱۹/۲۴)	تحرک
<۰/۰۰۱	۴۵/۹۱(۲۳/۷۷)	۳۱/۲۹(۱۷/۹۰)	فعالیت های زندگی روزانه
<۰/۰۰۱	۳۹/۱۹(۲۲/۶۱)	۳۳/۸۳(۱۸/۰۳)	احساس خوب داشتن
<۰/۰۰۱	۳۹/۰۶(۲۷/۵۱)	۲۸/۹۸(۲۱/۶۴)	انگ
<۰/۰۰۱	۲۶/۱۳(۲۱/۵۲)	۱۸/۴۰(۱۶/۵۰)	حمایت اجتماعی
<۰/۰۰۱	۳۱/۶۸(۱۶/۹۱)	۲۴/۸۶(۱۵/۶۹)	شناخت
<۰/۰۰۱	۳۱/۳۵(۲۱/۷۹)	۲۴/۹۰(۲۰/۰۱)	ارتباط
<۰/۰۰۱	۴۶/۰۰(۲۵/۹۰)	۳۷/۸۴(۲۰/۳۳)	ناراحتی جسمانی
<۰/۰۰۱	۳۷/۳۵(۱۶/۱۰)	۳۱/۱۶(۱۲/۲۹)	PDSI

پرسشنامه ارزیابی کننده کیفیت زندگی پارکینسون: PDQ-39

شاخص واحد بیماری پارکینسون: PDSI

زندگی بیماران در این مطالعه، می تواند نشان دهنده کاهش کیفیت زندگی با گذشت زمان باشد. این تاثیر نه تنها در ابعاد تحرک فیزیکی و فعالیت های زندگی روزمره مشهود است، سایر حیطه های کیفیت زندگی نظیر عملکرد شناختی و روابط اجتماعی را نیز شامل می شود. هر چند بررسی دقیق تر تاثیر بیماری در طول زمان نیازمند انجام یک مطالعه آینده نگر می باشد.

در اولین مطالعه آینده نگری که در این راستا صورت گرفت، گزارش شد، با گذشت زمان بیماران کاهش واضحی در حیطه های متعدد کیفیت زندگی را نشان دادند. این کاهش محدود به تحرک فیزیکی بیماران نبوده و بیماران مورد مطالعه افزایش نا آرامی (Distress) در حیطه های درد، انزوای اجتماعی و واکنش های عاطفی را نیز داشته اند (۲۱).

در تحقیق دیگری که در مورد تغییرات کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون در طول زمان انجام داده اند، به این نتیجه رسیدند که در طول مدت پیگیری، بدتر شدن وضعیت جسمی مهم ترین فاکتور در کاهش کیفیت زندگی در گروه مورد مطالعه بوده است (۲۲).

هر چند ابزار معاینه بالینی و تمرکز روی علائم عصبی (نوروژنیک) و ناتوانی فیزیکی در بیماری پارکینسون ارزشمند است ولی این عوامل تصویر کاملی از اثرات بیماری را نشان نمی دهند. ارزیابی مقیاس کیفیت زندگی این بیماران اطلاعات با ارزشی در مورد بار بیماری پارکینسون بر سلامت کلی آنان فراهم می آورد. نتایج مطالعه حاضر نشان از تاثیر پارکینسون بر حیطه های مختلف کیفیت زندگی افراد دارد و ما را به این سمت رهنمون می سازد که علاوه بر توجه به علائم بالینی، سایر ابعاد کیفیت زندگی این بیماران نیز مد نظر قرار گیرد و پیگیری درمان تنها محدود به جنبه بالینی بیماری نگردد تا شاهد بهبود کیفیت زندگی این افراد در آینده باشیم.

از محدودیت های مطالعه حاضر در نظر نگرفتن بیماری های همراه در این بیماران که به ویژه در سنین بالا شایع هستند و می توانند بر کیفیت زندگی اثر بگذارند، می باشد. هم چنین به دلیل

زندگی وابسته به سلامت در ابعادی است که به وسیله پرسشنامه PDQ-39 اندازه گیری شده است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد، مرحله بالینی و طول مدت بیماری تاثیر واضحی بر کیفیت زندگی بیماران دارند.

نتایج مطالعه دیگری که جهت بررسی ارتباط متغیرهای سن، سن شروع بیماری، طول مدت بیماری، مرحله بالینی، افسردگی و زوال عقل با کیفیت زندگی سنجش شده توسط SF-36 در بیماران مبتلا به پارکینسون انجام شد، نشان داده است که افسردگی مهم ترین عامل مرتبط با کیفیت زندگی بوده و در عملکرد فیزیکی، تنها مرحله بالینی بیماری ارتباط معنا دار تری نسبت به افسردگی دارد (۱۸).

در تحقیقی که در مورد تعیین کننده های کیفیت زندگی در یک گروه از بیماران برزیلی مبتلا به پارکینسون صورت گرفت، نشان داده شد که این مورد به طور معنا داری با پیشرفت معیارهای بالینی بیماری کاهش می یابد. در مطالعه حاضر افسردگی، ناتوانی، عوارض حرکتی و سال های تحصیل به ترتیب مهم ترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون بوده اند (۱۹). ویسر در مطالعه خود، فاکتورهای متعددی از جمله ناتوانی ها، علائم غیر حرکتی و علائم حرکتی محوری را تاثیر گذارنده بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون بر شمرده است ناتوانی ها و اختلال سلامت روانی اجتماعی اثر بیشتری نسبت به اختلال عملکرد فیزیکی بر کیفیت زندگی این بیماران داشته است. افسردگی، علائم حرکتی محوری، علائم گوارشی وادراری به ترتیب دارای بیشترین تاثیر بر کیفیت زندگی این بیماران بوده اند (۲۰).

تاثیر معنی دار مرحله بالینی بیماری روی کیفیت زندگی بیماران در مطالعات مذکور و نیز در مطالعه ما منعکس کننده ماهیت ناتوان کننده بیماری و سیر پیشرونده آن است که جنبه های مختلف کیفیت زندگی بیماران را به شدت متاثر می سازد. بیشترین مشکل بیماران مطالعه حاضر در حیطه تحرک و فعالیت های زندگی روزمره ایشان بوده است. تاثیر طول مدت بیماری نیز بر کیفیت

Questionnaire (PDQ-39). Health and Quality of Life Outcomes 2008; 6:23.

11. Chou KL. Adverse events from the treatment of Parkinson's disease. *Neurol Clin* 2008 Aug; 26 (Suppl 3): S65-83

12. Veisser M, Van Rooden SM. A comprehensive model of health-related quality of life in Parkinson's disease. *J Neurol* 2008 Oct; 255(10):1580-7. Epub 2008 Sep 24.

13. Roh JH, Kim BJ. The relationship of pain and health-related quality of life in Korean patients with Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand* 2009 June; 119(6):397-403.

14. Forsaa EB, Larsen JP. Predictors and course of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disorder*. 2008 Jul 30; 23(10): 1420-7.

15. Handerson L, Kennard C. Scales for rating motor impairment in Parkinson's disease: studies of reliability and convergence validity. *J Neurol Neurosurg psychiatric* 1991;54:18-24.

16. Nojomi M, Mostafavian Z, Shahidi GA, Jenkinson C. [Quality of life in patients with Parkinson's disease: translation and psychometric evaluation of the Iranian version of PDQ-39] *JRMS* 2010; 15(2): 63-69. [Persian].

17. Eskandar EN. Hoehn and Yahr Staging of Parkinson's disease, Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS), and Schwab and England Activities of Daily Living. 2010; Available at: <http://neurosurgery.mgh.harvard.edu/functional/pdst ages.htm#HoehndandYahr>.

18. Kuopio AM. The quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2000; 15(2): 216-223.

19. Carod-Artal FJ, Vargas AP. Determinants of quality of life in Brazilian patients with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2007 Jul 30; 22(10): 1408-15.

20. Veisser M, Van Rooden SM. A comprehensive model of health-related quality of life in Parkinson's disease. *J Neurol* 2008 Oct; 255(10):1580-7. Epub 2008 Sep 24.

21. Karlsen KH, Tandberg E. Health-related quality of life in Parkinson's disease: a prospective longitudinal study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000 Nov; 69(5): 584-9.

22. Forsaa EB, Larsen JP. Predictors and course of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2008 Jul 30; 23(10): 1420-7.

این که بیشتر بیماران مورد بررسی از یک مرکز ارجاع به روش نمونه های در دسترس انتخاب شده اند، ممکن است نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تاثیر عمیق تری از بیماری بر کیفیت زندگی در این بیماران باشد.

تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه ما را یاری کرده اند، به خصوص دکتر غلام علی شهیدی و بیماران مورد پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Peto V. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's disease summary index score. *Age & Aging* 1997; 26; 353-357.

2. Peto V, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Greenhal R. The development and validation of a short measure of functioning and well being for individuals with Parkinson's disease. *Qual of life Res* 1995;4(3):241-8.

3. Harrison JE, Preston S, and Blunt SB. Measuring symptom change in patients with Parkinson's disease. *Age and aging*. 2000; 29:41-45.

4. Peto V, Jenkinson C, Fitzpatrick R. Determining minimally important differences for the PDQ-39 Parkinson's disease questionnaire. *Age and Aging* 2001; 30:299-302.

5. Martinez-Martin P. Quality of life in Parkinson's disease: validation study of the PDQ-39 Spanish version. *J Neurol* 1998; 245(Suppl 1) 1:2-5.

6. Tsang KL. Translation and validation of the standard Chinese version of PDQ-39: A quality-of-life measure for patients with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2002;17(5):1036-40.

7. Tan LC, Luo N. Validity and reliability of the PDQ-39 and the PDQ-8 in English-speaking Parkinson's disease patients in Singapore. *Parkinsonism Relat Disord* 2004 Dec; 10(8):493-9.

8. Kastarou Z. Quality of life in Parkinson's disease: Greek translation and validation of Parkinson's disease questionnaire (PDQ-39). *Qual Life Res* 2001;10(2): 159-63.

9. Kohmoto J, Ohbo S. Validation of the Japanese version of the Parkinson's Disease questionnaire. *Rinsho Shinkeigako* 2003 Mar; 43(3):71-6.

10. Krikmann U, Taba P. Validation of an Estonian version of the Parkinson's Disease

Quality of life in patients with Parkinson's disease: Assessing with the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39)

***Zahra Mostafavian, MD. MPH.** Community Medicine Specialist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (*Corresponding author). mostafavianz@mums.ac.ir

Farzad Gohardehi, MD. MPH. General Physician, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

farzad_gohardehi@yahoo.com

Sareh Shakerian, MD. MPH. Community Medicine Specialist, Ministry of health and Medical Education, Tehran, Iran.

sarehshakerian@yahoo.com

Marzieh Nojomi, MD. Professor of Community Medicine and Clinical Epidemiology Fellowship, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mnojomi@tums.com

Abbas Kiaee, MD. Internist, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. dr.kiayee@yahoo.com

Arash Gholamipour, MD. Resident of Neurology, Rasool Akram hospital, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran. gholamipourA@yahoo.com

Mohammad Rezvani, MD. Resident of Neurology, Rasool Akram Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mrezvani55@yahoo.com.

Abstract

Background: The aim of this study was to examine the quality of life in patients with Parkinson's disease (PD) using a Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) as a measure.

Methods: In this cross-sectional study, 200 consecutive patients with PD who referred to Tehran University of Medical Sciences Hospitals were enrolled. The PDQ-39 was used for evaluation. Statistical tests like ANOVA, t-test and Spearman rank correlations were used to assess the relationship between duration and clinical stage of disease and the quality of life.

Results: The mean age of the patients was 57.32years (10.5 SD). 135(67.5%) were male and 65(32.5%) female. Most of the patients (46/5%) were in mild stage. The results showed total effect of PD on patient's quality of life, on dimensions that measured by PDQ-39. The mean of Parkinson's disease summary index (PDSI) was 35/17± 15/43. Also severity ($p=0.008$) and duration ($p=0.0001$) of disease had a significant effect on Quality of life. Quality of life deteriorated significantly with increasing disease

Conclusion: Paying attention to other dimensions of quality of life than clinical symptoms is suggested to improve health related quality of life in patients with Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, Quality of life, The Parkinson's disease Questionnaire (PDQ-39).