

December-January 2020, Volume 15, Issue 5

The Effect of Leisure Time Physical Activities on Quality of Life and Clinical Symptoms of Pemphigus Vulgaris

Momtazbakhsh M¹, Zarei A^{2*}, Ashraf ganjouie F³, Daneshpazhooh M⁴

1- Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
(Corresponding Author)

Email: dr_alizarei@yahoo.com

3- Department of Sport Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

4- Department of Dermatology, Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

Received: 19 Dec 2020

Accepted: 3 Jan 2021

Abstract

Introduction: Pemphigus vulgaris is an autoimmune and chronic blistering mucocutaneous disease that has a negative effect on patients quality of life and also leisure sports activities are useful and uncomplicated method to improve the quality of life of both patients and healthy people as we have seen in relevant literatures. We wanted to investigate whether leisure time physical activities are effective on quality of life and clinical symptoms of pemphigus vulgaris patients.

Methods: Present study is a randomised clinical trial and 76 patients with pemphigus vulgaris were included in the study and were randomly divided into two equal control and intervention groups. DLQI questionnaires, medical and personal demographic information were recorded by patients and PDAI index was recorded by a dermatologist at both before and after the intervention. The intervention included leisure sports activities such as walking in the park for 60 minutes for 8 weeks, three sessions per week and one day in between. Independent t-test was used to compare two quantitative samples and paired t-test was used to compare two dependent quantitative samples and their nonparametric equivalents test were used. All statistical analyzes were performed by SPSS software version 25.

Results: Leisure sports activities improved the quality of life of patients in the intervention group compared to the control group after 8 weeks. (P-value = 0.045, 2.97 ± 5.2 vs 6.45 ± 7.5) But no significant difference was observed between the two groups in the PDAI clinical symptom severity index.

Conclusions: Leisure sports activities can be recommended as a useful and uncomplicated method to improve the quality of life of patients with pemphigus vulgaris, although it has no effect on the improvement of clinical symptoms in two months comparing between intervention group and control group. (P-value = 0.066, 1.89 ± 4.97 vs 4 ± 6) of course comparing each group to itself during the time of intervention both clinical symptoms and quality of life are significantly improved (P-value<0.001) (P-value=0.004) respectively.

Keywords: Leisure time, physical activities, Pemphigus vulgaris, Quality of life, PDAI.

بررسی تاثیر فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت بر کیفیت زندگی و علائم بالینی بیماران پمفیگوس ولگاریس

مریم ممتاز بخش^۱، علی زارعی^{۲*}، فریده اشرف گنجویی^۳، مریم دانش پژوه^۴

۱- گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: dr_alizarei@yahoo.com

۳- گروه مدیریت ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴- گروه پوست، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۹

چکیده

مقدمه: بیماری پمفیگوس ولگاریس یک بیماری پوستی مخاطی تاولی خود ایمنی و مزمن است، که بر روی کیفیت زندگی بیماران تاثیر منفی دارد. در مطالعات مختلف خصوصاً بیماریهای مزمن اثر ورزش و فعالیتهای بدنی اوقات فراغت بعنوان یک روش مفید و بی ضرر بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود علائم بیماری گزارش شده است این مطالعه هدف بررسی تاثیر فعالیت ورزشی اوقات فراغت به عنوان یک روش مفید و بدون عارضه بر کیفیت زندگی و علائم بالینی بیماران پمفیگوس می باشد.

روش کار: این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی تصادفی بوده که ۷۶ بیمار مبتلا به بیماری پمفیگوس ولگاریس وارد مطالعه شدند و بصورت تصادفی به دو گروه مساوی شاهد و مداخله تقسیم شدند. پرسشنامه های DLQI، اطلاعات دموگرافیک توسط بیماران و شاخص PDAI توسط پزشک متخصص پوست در دو زمان قبل و بعد از مداخله ثبت گردید. مداخله، شامل فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت به صورت پیاده روی در پارک بمدت ۶۰ دقیقه به طول ۸ هفته، هر هفته سه جلسه و بصورت یک روز در میان اجرا شد. برای مقایسه دو نمونه کمی از آزمون تی مستقل و برای مقایسه دو نمونه کمی وابسته از آزمون تی زوجی و در موارد غیر نرمالاز معادل های ناپارامتری آنها استفاده شد. تمام تحلیل های آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شده است.

یافته ها: فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت باعث بهبود معنی دار کیفیت زندگی بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد پس از ۸ هفته شد ($P\text{-value}=0.045, 2.97 \pm 5.2 \text{ vs } 6.45 \pm 7.5$) ولی در شاخص شدت علائم بالینی PDAI اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. ($P\text{-value}=0.066, 1.89 \pm 4.97 \text{ vs } 4 \pm 6.1$).

نتیجه گیری: انجام فعالیتهای ورزشی اوقات فراغت میتواند به عنوان یک روش مفید و بدون عارضه برای بهبود کیفیت زندگی بیماران پمفیگوس ولگاریس توصیه شود ولی تاثیری بر میزان بهبود علائم بالینی در دوره دو ماهه مداخله تجربی در مقایسه دو گروه ندارد. البته در طول زمان هر دو گروه بطور معنی دار تغییر در بهبود کیفیت زندگی و بهبود علائم بالینی بترتیب داشته اند ($P\text{-value}<0.001$) ($P\text{-value}=0.004$)

کلیدواژه ها: فعالیت های بدنی اوقات فراغت، پمفیگوس ولگاریس، کیفیت زندگی، شدت علائم بالینی.

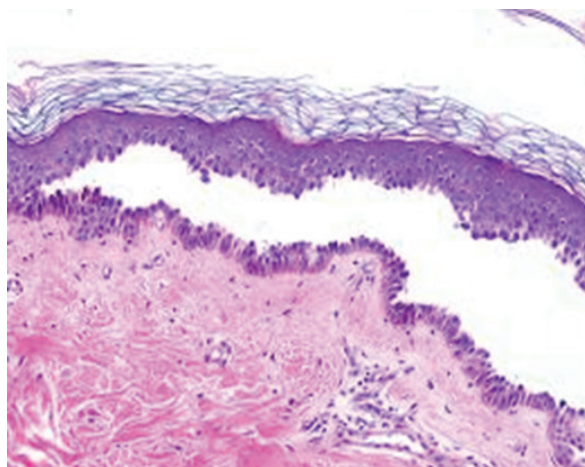
وعدم وجودتحقیق مشابه در این زمینه بررسی تاثیر فعالیت ورزشی اوقات فراغت بر بیماری پمفیگوس و کیفیت زندگی بیماران ضرورت دارد. بنابراین در این مطالعه، هدف بررسی اثرات فعالیت های ورزشی اوقات فراغت بر کیفیت زندگی و علائم بالینی بیماران پمفیگوس ولگاریس می باشد. امید است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند دریچه ی تازه ای برای برنامه ریزی فعالیتهای ورزشی در اوقات فراغت برای بیماران پمفیگوس باشد.



شکل ۱: ضایعات تاولی پوستی در بیماری مزمن پمفیگوس ولگاریس



شکل ۲: ضایعات تاولهای مخاطی دردناک پمفیگوس ولگاریس



شکل ۳: نمای بافت شناسی تاولهای پمفیگوس ولگاریس که از لایه کراتینوسیتی پوست جدا شده است.

اوقات فراغت بخشی از وقت آزاد انسان بوده که از نظر فکری رها از هر گونه اجبار و مسئولیت است. نحوه گذران اوقات فراغت برای افراد امری آزاد و انتخابی میباشد، جدا بودن وقت فراغت فرد از کار، وجود میل و رغبت به انجام فعالیت دلخواه بطور آزادانه، توسعه ارتباطات اجتماعی، نداشتن انگیزه و نفع اقتصادی، از ویژگی های فعالیتهای اوقات فراغت میباشد (۱). استفاده مطلوب از اوقات فراغت تاثیر درخور توجهی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارد و نوع فعال آن با تحرک جسمانی، فعالیت ذهنی و خلاقیت همراه است (۲). انجام فعالیتهای بدنی، ضامن سلامت جسمی و روانی فرد بوده، موجب نشاط، آمادگی جسمانی، سلامتی، پیشگیری از بیماریها و کاهش هزینه های اقتصادی فرد و جامعه است. (۲،۳) ورزش و فعالیت بدنی بر روی کارکردهای اجتماعی تاثیر مثبت و سازنده دارد (۴). پمفیگوس ولگاریس یک بیماری مزمن، خود ایمنی و تاولی در پوست و غشاهای مخاطی است که در اثر واکنش اتوآنتی بادیهای ساخته شده علیه آنتی ژنهای کراتینوسیتی پوست باعث شکل گیری ضایعات تاولی پوستی می گردد. میزان تقریبی بروز این بیماری در جهان بین ۰/۵ تا ۳/۲ نفر در هر صد هزار نفر و در ایران میزان بروز یک در هر صد هزار نفر برآورد شده است. بیماری پمفیگوس ولگاریس همراه با بروز مشکلات جسمی و روانی است که باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران و افزایش میزان هزینه های درمانی فرد و سیستم بهداشتی کشور می گردد (۵،۶،۷).

تعریف کیفیت زندگی بر پایه قضاوت خود بیمار و احساس رضایت و خرسندی از زندگی واحساس سلامت جسمانی و روانی و رفاه اجتماعی وی می باشد (۸،۹). نتایج پژوهشهای مختلف نشان داده است که بین فعالیت بدنی اوقات فراغت و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد (۲). امروزه ورزش و فوق برنامه های آن بمنظور گذراندن اوقات فراغت و ایجاد لحظات شاد و احساس آرامش راه حل بسیاری از مشکلات جسمی و روانی و ارتقاء کیفیت زندگی افراد جامعه در نظر گرفته میشود (۱۰، ۱۱، ۱۲). با توجه به اهمیت درمان و کنترل بیماریهای مزمن در ارتقا کیفیت زندگی پژوهشگران انجام فعالیتهای ورزشی را بعنوان راهکار درمانی غیر فارماکولوژیک و موثر در بیماریهای شدید و مزمن و سالمندی مطرح کرده اند (۱۳، ۱۲، ۱۳) تاثیر مثبت فعالیت فیزیکی اختیاری در بهبود وضعیت رفتاری و استرس مدللهای حیوانی نیز ثابت شده است (۱۴، ۱۵، ۱۶).

بدلیل اهمیت کیفیت زندگی بیماران پمفیگوس ولگاریس



شکل ۴: پیاده روی غیر گروهی در پارک بعنوان فعالیت بدنی اوقات فراغت برای بیماران پمفیگوس ولگاریس

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی که در بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران قطب بیماریهای پوست کشور در سال ۱۳۹۹ بر روی ۷۶ بیمار پمفیگوس ولگاریس انجام یافته است.

حجم نمونه در نظر گرفته شده در این مطالعه به وسیله نرم افزار G^*Power محاسبه شده است. در این نرم افزار برای مقایسه اختلاف بین میانگین دو گروه با در نظر گرفتن آزمون $ANOVA: Repeated Measures$ within factors و در نظر گرفتن سطح معنی داری $0/05$ و توان ۹۵ درصد و یک اندازه اثر متوسط ($f=0.23$) برای دو بار اندازه گیری در طی زمان و در نظر گرفتن نسبت اختصاص یک به یک بیماران به دو گروه، حجم نمونه محاسبه شده برابر ۶۴ بدست آمد همچنین با در نظر گرفتن احتمال ۲۰ درصد ریزش $loss-to follow up$ - حجم نمونه نهایی برابر ۷۶ بدست آمد.

روش انتخاب نمونه ها هم از نوع نمونه گیری در دسترس بود پس از تصویب در شورای پژوهشی و اخذ تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و تصویب در کمیته پژوهشی بیمارستان رازی دانشگاه تهران، از بین بیماران پمفیگوس ولگاریس مراجعه کننده به درمانگاه بیماران تاولی پوست بر اساس معیارهای ورود به مطالعه که شامل ابتلا به بیماری پمفیگوس ولگاریس که حداقل ۳ ماه از تشخیص بیماری گذشته باشد، نداشتن فعالیت ورزشی حرفه ای و منظم در ۳ ماه گذشته، توانایی انجام فعالیت ورزشی و عدم وجود مشکلات جسمی، حرکتی، روانی شدید، عدم سابقه بیماری قلبی و عروقی، عدم ابتلا به کرونا، رضایت

آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن، دریافت حداکثر ۲۵ میلی گرم کورتون روزانه بود، افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند پس از ارائه توضیح شفاف و ساده اهداف تحقیق و توسط تیم تحقیق و کسب رضایت آگاهانه مکتوب و با توضیح اینکه فرد آزاد است هر وقت خواست از مطالعه خارج شود انتخاب شده و وارد مطالعه شدند. پس از ورود افراد به مطالعه آنها به صورت تصادفی به یکی از دو گروه مورد مطالعه اختصاص پیدا کردند. به منظور اختصاص تصادفی افراد مورد مطالعه به گروه های مورد بررسی از روش بلوکهای تصادفی استفاده شد.

پیش از انجام مداخله پرسشنامه استاندارد شده کیفیت زندگی (Dermatologic Life Quality Index) یا باختصار DLQI طراحی شده مختص بیماران پوستی (۱۷۸، ۱۸) توسط کلیه بیماران تکمیل شد، همچنین شاخص شدت علایم بالینی پمفیگوس (Pemphigus Disease Area Index) یا باختصار PDAI که یک چک لیست برای اندازه گیری و ارزیابی شدت و سطح وسعت علایم بیماری است و توسط متخصص پوست برای همه بیماران محاسبه گردید (۱۹). گروه شاهد هیچگونه فعالیت ورزشی اوقات فراغت نداشته و در شرایط معمول زندگی خود قرار داشتند و صرفاً برای مقایسه با گروه مداخله در این مطالعه وارد شد. پس از ۸ هفته به طور مشابه پرسشنامه های DLQI و PDAI توسط بیماران و پزشک متخصص پوست تکمیل گردید. علاوه بر دو پرسشنامه گفته شده پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک فردی و طبیی بیماران جمع آوری شد. با توجه به محدودیت ها و رعایت فاصله گذاری اجتماعی بعلت پاندمی بیماری ویروسی کووید ۱۹، گروه مداخله تحت آموزش، تمرین و فعالیت ورزشی اوقات فراغت شامل پیاده روی بمدت ۶۰ دقیقه بصورت یک روز در میان در فضای پارک یا فضای باز در بیرون از منزل و گرم کردن بدن با انجام حرکات کششی برای همه قسمت های بدن، انجام هر کشش با ده شماره، بمدت ۱۵ دقیقه قبل از شروع پیاده روی و سرد کردن بدن بعد از پیاده روی با انجام همان حرکات کششی (۲۰) با ارسال فیلم های آموزشی از طریق فضای مجازی قرار گرفتند. بمنظور برنامه ریزی انجام فعالیت در زمان فراغت و با رعایت کلیه مشخصه های فعالیت بدنی اوقات فراغت با تک تک افراد گروه مداخله بصورت تلفنی تماس گرفته شد تا تحت آموزش برنامه، نحوه اجرا، مدت فعالیت، شدت فعالیت (شدت متوسط بطوری که فرد بتواند در حین پیاده روی براحتی صحبت نماید)، اهمیت آن و نحوه ثبت و گزارش دهی فعالیت بدنی اوقات فراغت قرار گیرند

داده های از دست رفته از روش Last observation carried forward استفاده شد. تمام محاسبات آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

بیماران مورد مطالعه ۴۰ نفر خانم و ۳۶ نفر آقا بودند. میانگین سن افراد ۴۲ سال در محدوده ۲۳ تا ۵۸ سال بود. سطح تحصیلات کل بیماران بین زیر دیپلم تا دکتری تخصصی بود. اطلاعات مربوط به ویژگی های دموگرافیک بیماران در دو گروه در (جدول ۱) گزارش شده است.

در مورد ویژگی های طبی و ورزشی بیماران مشاهده شد که میانگین طول مدت بیماری بیماران ۵۰ ماه در محدوده بین ۳ ماه تا ۳۲۴ ماه بوده است. سایر اطلاعات مربوط به وضعیت طبی بیماران در دو گروه در جدول ۲ گزارش شده است.

با توجه به نتایج (جدول ۱ و ۲) مشاهده شد که تصادفی سازی بیماران به دو گروه کاملاً موفق آمیز بوده است. چون تفاوت معنی داری بین ویژگی های دموگرافیک و طبی و ورزشی بیماران در دو گروه مشاهده نشد. تفاوت معنی داری بین سطح کیفیت زندگی و شدت بیماری در زمان قبل از مداخله مشاهده نشد (جدول ۳).

در مورد کیفیت زندگی بیماران اندازه گیری شده توسط پرسشنامه DLQI در دو گروه پس از مداخله مشاهده شد که گروه مداخله به طور معنی داری سطح کیفیت زندگی بالاتری نسبت به گروه شاهد داشته اند ($P\text{-value}=0.045$)، به طوریکه میزان کیفیت زندگی بعد از دو ماه در گروه مداخله بالاتر از گروه شاهد بوده است. همچنین مشاهده شد که در طی زمان هم گروه شاهد و هم گروه مداخله تغییر معنی دار داشته اند به طوریکه در گروه مداخله در طی زمان به طور میانگین میزان کیفیت زندگی از $6/42 \pm 7/5$ به $2/97 \pm 5/27$ تغییر داشته است ($P\text{-value} < 0.001$). در مورد گروه شاهد میزان تغییر کیفیت زندگی به طور میانگین از $9/47 \pm 9/3$ به $5/7 \pm 45/6$ تغییر داشته است ($P\text{-value}=0.004$) (جدول ۳). در مورد شاخص شدت علائم بالینی بیماری اندازه گیری شده توسط چک لیست PDAI دو ماه بعد از مداخله مشاهده شد که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود ندارد ($P\text{-value}=0.066$, median (IQR): ۰ (۱) vs ۰.۵). همچنین مشاهده شد که هر دو گروه مداخله و شاهد در طی زمان تغییر معنی دار داشته اند. به طوریکه در

وتصاویر دیدنی در پارک و احساس خود را بعد از انجام فعالیت ورزشی اوقات فراغت در گروهی که از طریق واتس آپ تشکیل شده به اشتراک گذاشته و کلیه افراد مداخله تحت نظارت و ارتباط مستقیم با پژوهشگر بودند. اجرای برنامه پیاده روی افراد در گروه مداخله از طریق فضای مجازی بمدت دو ماه بصورت یک روز در میان پیگیری گردید و همچنین در صورت وجود هر گونه مشکل برای شرکت کنندگان مشاوره لازم داده شد. مشاوره هایی در زمینه کفش مناسب پیاده روی، لباس مناسب، اهمیت فعالیت ورزشی اوقات فراغت، انجام فعالیت با شدت متوسط و چگونگی کنترل شدت فعالیت به گروه مداخله داده شد و برای هر دو گروه رعایت الگوی خواب طبیعی (حداقل ۸ ساعت خواب)، انجام فعالیت روزانه معمولی، رعایت رژیم غذایی مناسب بیماران پمفیگوس داده شد. انتخاب نوع فعالیت بدنی اوقات فراغت با توجه به رعایت اصل انتخاب آزادانه و انجام فعالیت بدنی مورد علاقه با توجه به نظر اکثریت افراد و لحاظ محدودیتهای اجتماعی و تعطیلی باشگاههای ورزشی و استخرها بعلاوه همه گیری ویروس کرونا، پیاده روی در پارک تعیین گردید. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماریهای شدید روانپزشکی، ابتلا به کرونا و بیماریهای شدید، عدم تمایل به شرکت و ادامه پژوهش به هر دلیل، عدم انجام فعالیت ورزشی اوقات فراغت بیش از ۲ جلسه در ماه، بستری شدن در بیمارستان بود.

در این مطالعه دو نفر از گروه مداخله و یک نفر از گروه کنترل بدلیل وجود معیارهای خروج از مطالعه خارج شدند. یک نفر بدلیل عمل جراحی دیسک کمر و یک نفر بدلیل عدم انجام فعالیت بطور منظم و غیبت بیش از ۴ جلسه، همچنین یک نفر بدلیل افزایش میزان کورتن مصرفی به بیش از ۲۵ میلی گرم در روز از مطالعه خارج شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی توسط کلیه افراد پس از ۸ هفته تکمیل و شاخص شدت علائم بالینی توسط پزشک متخصص پوست تعیین گردید.

آماره های توصیفی شامل میانگین، میانه و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی به همراه درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی گزارش شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. به منظور مقایسه دو گروه کمی از آزمون تی مستقل و برای مقایسه دو گروه کمی وابسته از آزمون تی زوجی استفاده شد همچنین در موارد غیر نرمال از معادل های ناپارامتری آنها استفاده شده است. برای بررسی رابطه بین دو متغیر کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. برای جایگزاری

گروه مداخله میانگین شدت بالینی از $3/89 \pm 6/6$ به $7/9 \pm 6/76$ (جدول ۳).
 (P-value=۰.۰۰۴) تغییر کرده است

گروه شاهد میزان تغییر شدت بیماری به طور میانگین از $97/4 \pm 89/1$ (P-value<۰.۰۰۱) در مورد

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران در دو گروه به همراه مقایسه های مربوطه

متغیر	مقیاس	گروه	فراوانی / فراوانی نسبی	P-value
جنس	زن مرد	مداخله	۲۱ (۵۲/۵)	۰/۶۴۶
		کنترل	۱۹ (۴۷/۵)	
		مداخله	۱۷ (۴۷/۲)	
		کنترل	۱۹ (۵۲/۸)	
سن	سال	مداخله	$7/36 \pm 43/53$	۰/۳۷۶
		کنترل	$7/56 \pm 42$	
شاخص توده عضلانی		مداخله	$5/9 \pm 27/45$	۰/۸۷۵
		کنترل	$5/3 \pm 27/25$	
تحصیلات*		مداخله	۳۸/۶	۰/۹۶۹
		کنترل	۳۸/۴	
تاهل	مجرد / طلاق	مداخله	۶ (۵۴/۵)	۰/۷۴۴
		کنترل	۵ (۴۵/۵)	
	مداخله	۳۲ (۴۹/۲)		
	کنترل	۳۳ (۵۰/۸)		
برنامه های مورد علاقه	ندارد	مداخله	۳ (۳۳/۳)	۰/۳۸۹
		کنترل	۶ (۶۶/۷)	
	فعال	مداخله	۲۹ (۴۹/۲)	
		کنترل	۳۰ (۵۰/۸)	
	فعال و غیر فعال	مداخله	۳ (۷۵)	
		کنترل	۱ (۲۵)	
غیر فعال	مداخله	۳ (۷۵)		
کنترل	۱ (۲۵)			
فعالیت بدنی منظم	دارد ندارد	کنترل	۶ (۳۷/۵)	۰/۲۶
		مداخله	۱۰ (۶۲/۵)	
		کنترل	۳۲ (۵۳/۳)	
		مداخله	۲۸ (۴۶/۷)	
تمایل به فعالیت های اوقات فراغت ورزشی	هرگز خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد	مداخله	۱ (۲۵)	۰/۶۲۸
		کنترل	۳ (۷۵)	
		مداخله	۴ (۳۳/۳)	
		کنترل	۸ (۶۶/۷)	
		مداخله	۵ (۴۵/۵)	
		کنترل	۶ (۵۴/۵)	
		مداخله	۱۹ (۵۹/۴)	
		کنترل	۱۳ (۴۰/۶)	
		مداخله	۶ (۵۴/۵)	
		کنترل	۵ (۴۵/۵)	
مداخله	۳ (۵۰)			
کنترل	۳ (۵۰)			
استعمال دخانیات	دارد ندارد	مداخله	۶ (۶۰)	۰/۴۹۷
		کنترل	۴ (۴۰)	
		مداخله	۳۲ (۴۸/۵)	
		کنترل	۳۴ (۵۱/۵)	

*برای تحصیلات میانگین رتبه ها گزارش شده است.

مریم ممتازبخش و همکاران

جدول ۲: مشخصات عمومی طبی و روانشناختی بیماران مورد مطالعه در دو گروه

متغیر	مقیاس	گروه	(%) N Mean±SD	P-value
طول دوره بیماری	ماه	مداخله کنترل	۷۴/۷±۵۵/۷ ۳۸/۶±۴۶/۲	۰/۴۸۷
درگیری پوستی مخاطی	بدون ضایعه ضایعه پوستی ضایعه مخاط ضایعه پوستی مخاطی	مداخله کنترل مداخله کنترل مداخله کنترل مداخله کنترل	۱۰ (۵۵/۶) ۸ (۴۴/۴) ۱۲ (۵۲/۲) ۱۱ (۴۷/۸) ۷ (۴۶/۷) ۸ (۵۳/۳) ۹ (۴۵) ۱۱ (۵۵)	۰/۹۱۲
سابقه بیماری زمینه ای مهم	دارد ندارد	مداخله کنترل مداخله کنترل	۷ (۴۶/۷) ۸ (۵۳/۳) ۳۱ (۵۰/۸) ۳۰ (۴۹/۲)	۰/۷۷۳
سابقه افسردگی	دارد ندارد	مداخله کنترل مداخله کنترل	۵ (۵۵/۶) ۴ (۴۴/۴) ۳۳ (۴۹/۳) ۳۴ (۵۰/۷)	۰/۷۲۳
احساس کامیابی در زندگی	دارد نسبی ندارد	مداخله کنترل مداخله کنترل مداخله کنترل	۲۷ (۴۹/۱) ۲۸ (۵۰/۹) ۴ (۵۰) ۴ (۵۰) ۷ (۵۳/۸) ۶ (۴۶/۲)	۱/۰۰
اثرات عمومی استرس کرونا	ندارد تقریباً دارد	مداخله کنترل مداخله کنترل مداخله کنترل	۲۷ (۵۱/۹) ۲۵ (۴۸/۱) ۳ (۵۰) ۳ (۵۰) ۸ (۴۴/۴) ۱۰ (۵۵/۶)	۰/۹۳

جدول ۳: مقایسه پاسخ بیماران در دو گروه از نظر کیفیت زندگی و شدت علائم بالینی

پاسخ	زمان	گروه	میانگین وانحراف معیار Mean±SD	Median (IQR)	Min-Max	گروه مداخله و کنترل P-value	گروه مداخله P-value	گروه کنترل P-value
DLQI شاخص کیفیت زندگی بیماری پوستی	پایه یا قبل بعد از ۸ هفته	مداخله کنترل مداخله کنترل	۷/۵±۶/۴۲ ۹/۳±۹/۴۷ ۵/۲۷±۲/۹۷ ۷/۵±۶/۴۵	(۸) ۳/۵ (۱۵) ۶/۵ (۴) ۱ (۱۳) ۲	۰-۲۹ ۰-۲۸ ۰-۲۹ ۰-۲۵	۰/۱۶۳ ۰/۰۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴
PDAI شاخص شدت علائم بالینی	پایه یا قبل بعد از ۸ هفته	مداخله کنترل مداخله کنترل	۶/۶±۳/۸۹ ۷/۹±۶/۷۶ ۴/۹۷±۱/۸۹ ۶/۱±۴	(۴) ۲ (۱۳) ۲ (۱) ۰ (۸) ۰/۵	۰-۲۹ ۰-۲۸ ۰-۲۳ ۰-۱۹	۰/۱۶۳ ۰/۰۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴

بحث

در مقدمه بحث باید گفت هدف از این مطالعه بررسی تاثیر فعالیت ورزشی اوقات فراغت بر کیفیت زندگی و شدت علایم بالینی بیماران پمفیگوس و لگاریس بود. برای مقایسه نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات چاپ شده قبلی که ناگزیر به صورت مختصر به چند نمونه که از جهاتی مشابه و از جهاتی متفاوت بوده اند اشاره می کنیم (۲۲، ۲۱، ۲۳). تحقیقات کاملاً مشابه احتمالاً بدلیل اینکه عموماً گروههای علمی تربیت بدنی کمتر در زمینه بیماریها و بالین وارد تحقیق می شوند و از طرف دیگر گروههای پزشکی با گروههای علمی علوم پایه و تربیت بدنی بیشتر به زمینه های طبی و درمان دارویی بیماریها می پردازند جهت مقایسه و مذاقه بیشتر وجود نداشته و البته فرصتی که چند گروه تخصصی از جمله پوست و روانپزشکی با گروه تربیت بدنی با گرایشات مختلف فیزیولوژی، علوم حرکتی و مدیریت ورزشی مشارکت نموده اند را باید به فال نیک گرفت و امید آنکه پروتکل و مدل این تحقیق چند گروهی در تحقیقات بعدی الگو شده و استمرار داشته باشد. اما در خصوص اهمیت و ارزش مثبت فعالیت بدنی در حفظ و ارتقا سلامت در افراد سالم و در رده های سنی مختلف مطالعات انجام شده است، که می توان به مطالعات مختلف (۲۵، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹) اشاره کرد. همچنین در مورد اثر مثبت فعالیت فیزیکی بر بهبود بیماریهای مزمن نیز کارهای مختلفی انجام شده از جمله می توان به مطالعه اثر فعالیت بدنی بر آرتروز و کمر درد های ارجاعی اشاره نمود (۳۰، ۳۱). مطالعات جدید در سطح بین المللی در تایید تاثیر فعالیت بدنی بهبود کیفیت زندگی بر سلامتی جسمی و روانی و خصوصاً فعالیت ورزشی فراغتی در فضای سبز پارکها و تاثیر فضاهای سبز در افزایش فعالیت بدنی منتشر شده است که در دوره بحران کرونا هم این موضوع بررسی شده که گویای اهمیت بالای آن است در تحقیق ما نیز به تمرین فعالیت در فضای سبز با رعایت فاصله گذاری اجتماعی شده است. (۳۲، ۳۱).

در خصوص تاثیر فعالیت بدنی فراغتی بر بیماری مزمن و شدید پمفیگوس و لگاریس (۳۳) با توجه به ضعف بدنی ناشی از تجویز داروی کورتون (کورتیکواستروئید) از نظر طبی فعالیتهای ورزشی شدید و قهرمانی برای این بیماران توصیه نمی شود ولی فعالیتهای بدنی غیر قهرمانی یا فراغتی که فرد در انتخاب آنها آزاد و مفرح بودن از خصوصیات بارز آن خواهد بود (۳۴، ۲۰، ۲۱) توصیه گردیده است، در این مطالعه از نتایج حاصله در بخش یافته ها چنین بر می آید که فعالیت بدنی فراغتی بطور معنی دار کیفیت

زندگی فرد را نسبت به قبل از مداخله در مقایسه با وضعیت خودش بهبود بخشیده و همچنین نسبت به گروه کنترل نیز بهبودی بیشتری از نظر کیفیت زندگی حاصل شده است، هرچند از نظر شدت علایم بالینی افرادی که مداخله فعالیت بدنی روی آنها انجام گرفته نسبت به افراد گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشته اند. اما در طی زمان مطالعه شدت علایم بالینی بطور معنی دار برای هر دو گروه مداخله و شاهد کاهش یافته است.

تغییرات غیر معنی دار در شدت علایم بالینی میتواند گویای آن باشد که با توجه به طبیعت بیماری پمفیگوس اثر بهبودی بالینی دیرتر شکل میگیرد و مدت دو ماهه برای مشاهده تغییر بالینی با فعالیت بدنی کافی نیست.

Timóteo در ۲۰۱۰ در برزیل جهت بررسی اثر فعالیتهای حرکتی کینزوتراپی بمدت ۴ ماه بر روی ۱۵ بیمار پمفیگوس با پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ بصورت مداخله مورد شاهدهی نشان داد مولفه های کیفیت زندگی بیماران بهبود یافته است که با نتایج مداخله ما همخوانی دارد او هم توصیه کرده که فعالیتهای ورزشی فراغتی و سبک برای بیماران استفاده شود او در تحقیق دیگر در همین زمینه نشان داد که فعالیت بدنی علایم بیولوژیک پیش التهابی را که مشکل اصلی بیماران است کم می کند (۳۳، ۲۱). البته در مطالعه ما تغییر معنی دار علایم بالینی در مقایسه دو گروه برخلاف مطالعه دوم Timóteo در سال ۲۰۱۹ (۳۳) رخ نداد ممکن است زمان مطالعه او که سه ماه بوده فرصت بیشتری را برای بهبود در شاخص های التهابی پمفیگوس برخلاف ما که دو ماه بوده ایجاد کرده باشد. Hénaff هم در سال ۲۰۱۹ طی تحقیقی کیفی در فرانسه به ارتباط پمفیگوس و فعالیتهای اوقات فراغت اشاره نموده است (۳۳) او پس از تحلیل مصاحبه با ۵۰ بیمار نشان داد گرایش به فعالیت اوقات فراغت ۴ الگو دارد. عده ای اصلاً شرکت نمی کنند عده ای بر اساس توصیه های پزشکان، عده ای بر اساس توان متناسب با بیماری، و عده ای بر اساس سودمندی آن بطور خود خواسته انجام می دهند در مطالعه ما اگرچه جنس مطالعه کمی و متفاوت بود ولی در فرایند شرکت افراد در این تحقیق مبتنی بر ورزش که برایشان تازگی داشت هر چهار الگو دیده شده است. عبارتی عده ای ازادانه شرکت نکردند و عده ای با مشورت پزشک معالج برای فعالیت سبک و عده ای بخواست و عقیده خود که ورزش سبک را مفید بحال خود میدانند و عده ای هم که توانشان بخاطر التهاب خفیف تا متوسطی که داشتند و یا کورتون بادوز زیر ۲۵ میلی گرم مصرف می کردند خوب

زندگی این افراد که در اثر طبیعت بیماری مزمن وتاولی بر ظاهر فرد از کیفیت پایین تر زندگی نسبت به افراد عادی برخوردار هستند بوده است. قطعاً این اثر بخشی بمعنی جایگزینی ورزش بجای درمان پاتوفیزیولوژیک بیماری نیست ولی توصیه می کنیم ضمن انجام تحقیقات منسجم تر در گروههای بزرگتر، بیماران از این راهکار کمکی و بدون عارضه و مفید استفاده نمایند. پزشکان معالج هم بیماران غیر شدید را به فعالیتهای سبک بدنی ترغیب نمایند.

انجام مطالعه در زمان استرس بیماری ویروسی کووید ۱۹ و محدودیتهای فاصله گذاری مبنی بر ماندن در خانه و تفاوتهای فردی، شرایط اقتصادی، اجتماعی بد ناشی از فشارهای اقتصادی و بیکاری مربوط به دوره کرونا، و استمرار محدودیتهای و عدم توانایی بیماران شهرستانی جهت حضور بموقع در بیمارستان برای تکمیل پرسشنامه ها، نبودن یا کم بودن مطالعه مشابه در این زمینه که بتوان بحث و مقایسه بیشتری را ارائه داد می توان اشاره کرد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه دکترای تخصصی مدیریت ورزشی نویسنده اول استخراج شده و با شناسه اخلاق IR.IAU. TMU.REC.1399.067 دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به ثبت رسیده است. تضاد منافع بین نویسندگان وجود نداشته و از بودجه دولتی نیز استفاده نشده است بدینوسیله از همکاری اساتید گروههای مختلف دانشکده تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی و همچنین از همکاری صمیمانه گروه پوست و مشاوره روانپزشکی و آمار بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران که زمینه مشارکت را با همه محدودیت های بهداشتی برای اجرای تحقیق فراهم نمودند قدردانی می گردد.

References

1. Tondnevis F, The place of sports in Iranian women leisure time. Harakat J. 2002, 12:87-10 Persian).
2. Jalali Farahani M, Leisure Management Book and Recreational Sports, Tehran. University of Tehran Press. 2011. (Persian)
3. Warburton D, Nicol C, Bredin S. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association journal. 2006 ;174:801. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
4. Riahi E, Zarei A, Esmaili M R, Nikaeen Z, Correlation of Passion for Physical Activity and

بوده در مطالعه شرکت نمودند.

در مطالعه Tabolli در ۲۰۰۸ در ایتالیا روی کیفیت زندگی ۵۸ بیمار پمفیگوس با استفاده از پرسشنامه SF-۳۶ و همچنین ارزیابی وجود بیماری افسردگی و اضطراب، میانگین امتیازات پرسشنامه کیفیت زندگی در بیمارانی که شدت تعالیم بیمارشان کمتر بود بهتر گزارش شد که با نتایج مرحله قبل مداخله در تحقیق ما متناسب است (۳۵). MacRae در پژوهشی اثر ۱۲ هفته تمرین پیاده روی روزانه را بر ظرفیت استقامتی، سطح فعالیت بدنی، تحرک و کیفیت زندگی در افراد تحت نتیجه رسیدند که ارتباط معنی داری با بالا رفتن ظرفیت پیاده روی با کیفیت زندگی ندارد. که با بسیاری تحقیقات و تحقیق ما در اثر بخشی فعالیت بدنی روی کیفیت زندگی منافات دارد البته شرایط مقایسه کاملاً مشابه نیست ممکن است شرایط نگهداری طولانی بیماران غیر از بیماری مزمن بیماریهای دیگر از جمله افسردگی را در آنها افزایش داده باشد که ورزش کارساز نبوده ممکن است محل ورزش در مطالعه MacRae برخلاف ما که در فضای سبز باز و پارک بوده در فضای بسته بوده و در این حالت پیاده روی نموده باشند (۳۶).

نتیجه گیری

فعالیت بدنی منظم مفرح و سبک در کنار درمان برای یک گروه بیمار پمفیگوس ولگاریس بر اساس یک برنامه ریزی و مدیریت در یک دوره دو ماهه انجام شده و گروه شاهد از همین بیماران فقط دارو دریافت نمودند. نتایج گویای عدم اصلاح و تغییر معنی دار در شدت علائم بیماری بعد از این مداخله است که امکان دارد ناشی از این باشد که زمان بیشتری برای دیدن بهبودی علائم بالینی نیاز بوده و دو ماه فعالیت بدنی کافی نبوده است اما نتیجه گیری مهم اثر بخشی معنی دار این مداخله بر روی کیفیت

- Vitality with Leisure Time Physical Activity Enjoyment in Tehran Municipality Sport Organization. JHPM. 202;9:84-94. (Persian)
5. Ghodsi Z, Chams Davatchi C, Danesh Pazhooh M, Valikhani M, Esmaili N; Quality of life and psychological status of patients with pemphigus vulgaris using dermatology life Quality index and General Health Questionnaires. J Dermatol. 2012; 39:141. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2011.01382.x>
 6. Fakour Y, Esmailie N, Khosrovan Mehr N, Souri T, Balighi K, Danesh Pazhouh M, et al. The study of psychiatric comorbidity in patient with

- pemphigus. *Tehran Univ Med J*. 2016; 74:408-414. (Persian)
7. Kim SC. Quality of Life Assessment in Korean Patients with Pemphigus. *Ann Dermatol*. 2015; 27:492-8. <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.5.492>
 8. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index(DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19:210-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
 9. Hongbo Y, Thomas C L, Harisson MA, Salek MS, Finlay AY. Translating the Science of quality of life into practice: what do dermatology life quality index scores mean? *J invest dermatol*. 2005; 125:659-664. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202X.2005.23621.x>
 10. Damroudi, H, "A few tips for leisure time planning" *Payvand Journal* ,2010 Summer. (persian).
 11. Tennur YL" Life Satisfaction, Leisure satisfaction and perceived freedom of park Recreation participant" *Procedia Soc Behav Sci*, 2013; 93:985-1993. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.153>
 12. Zamanzadeh, M. Heidarzadeh M, Ashvandi K, Organi H, Abedi Azar S. Influence of physical exercises on the quality of life among hemodialysis people, *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 2008:51-55. (Persian)
 13. Haegele JA, Famelia R Lee J Health-related quality of life, physical activity, and sedentary behavior of adults with visual impairments *Disabil. Rehabil*. 2017; 39:2269-2276. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1225825>
 14. Navarro A. Gomez C, Lopez-Cepero JM, Boveris A. Beneficial effects of moderate exercise on mice aging: survival, behavior, oxidative stress, and mitochondrial electron transfer: *Am J physiol-regul compar physiol*. 2004;286: R505-11. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00208.2003>
 15. Jafarzadeh baghan A, peeri M, Azarbayjani MA. Theeffect of four weeks of voluntary and compulsory training on anxietlike behavior induced by childhood stress andcerebellar inflammatory factors in rats. *yafte*.2019; 21:23-35.
 16. Ebrahimipur Z, peeri M, Matin Homae H, Farzanegi P. The effect of exercise training before and after exposure to breast cancer on Bax and BCI-2 levels on myocardial tissue infemale mice. *Ebnesina*.2017; 19:4-12.
 17. Aghaei S, Sodaifi M, Jafari P, et al. DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatology* 2004; 4:8.
 18. Basra MK, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol* .2008:159:997-1035.
 19. Rosenbach M, Murrell DF, Bystryrn JC, Dulay S, Dick S, Fakharzadeh S, Hall R et. al. Reliability and convergent validity of two outcome instruments for pemphigus. *J Invest Dermatol*. 2009; 129:2404-10.
 20. Legrand F, Mille CH. The effects of 60 minutes of supervised weekly walking (in a single vs.3-5 session format) on depressive symptpms among older women: findings from a pilot randomized trial. *mental health and physical activity*. 2009; 2:71-75.
 21. imoteo RP, Marques LS, Deprival B. Physical therapy intervention promotes improvement in the quality of life of individualswith pemphigus. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43:580-3. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000500022>
 22. Sung JY, Roh MR, Kim SC. Quality of Life Assessment in Korean Patients with Pemphigus. *Ann Dermatol*. 2015; 27:492-8. <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.5.492>
 23. Hénaff Y, Héas S. Engagement in leisure and physical activities: analysing the biographical disruptions of a rare chronic disease in France ,*Sociology of Health & Ill*. 2020; 49:65-79. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12987>
 24. Peterman JE, Loy S, Carlos J, Arena R, Kaminsky LA. Increasing physical activity in the community setting. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2020 Oct 29. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.10.008>
 25. Wu X Y, Han Li H, Zhang J H, Luo S, Hu J W, . Wouwe J P. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One*. 2017; 12:1-5.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>
26. Pate RR, McIver K, Colabianchi N, Troiano RP, Reis JP, Carroll DD, Fulton JE. Physical Activity Measures in the Healthy Communities Study. *Am J Prev Med.* 2015;49:653-659. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.020>
 27. Demura S, Sato S. Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age group. *J physiol Anthropol Human sci.* 2008; 22:159-66. <https://doi.org/10.2114/jpa.22.159>
 28. Nowak PF, Bożek A, Blukacz M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *Biomed Res Int.* 2019; 19:9791281. <https://doi.org/10.1155/2019/9791281>
 29. Shafiei Alavi jeh N, The relationship between physical activity level with depression and quality of life among elderlivi in alavijeh, Esfahan, JGN, 2017;3:35.
 30. Verhoeven F, Prati C, Demougeot C, Mouglin F, Wendling D. Physical activity in patients with rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine.* 2016, 83:265-270.
 31. Ugolini F, Massetti L, MartínezPC, Cariñanos P, Dobbs C, OstoicS K& etal, Effects of the COVID-19 pandemic on the use and perceptions of urban green space: An international exploratory study *Urban For Urban Green.* 2020 Dec; 56:126888
 32. Hunter RF, ChristianH, VeitchJ, BurtTA, Hipp JA, Schipperijn J, The impact of interventions to promote physical activity in urban green space: A systematic review and recommendations for future research *Soc Sci Med* Volume 124, January 2015, Pages 246-256 January 2015,
 33. Timóteo RF, Helioswilton Sales-CamposHS, Oliveira JF, Pemphigus foliaceus patients (Fogo Selvagem) treated with kinesiotherapy presented lower levels of proinflammatory cytokine. *Journal of Exercise Rehabilitation* 2019; 15(3): 460-467.
 34. Heywood L, et al, *Leisure Time.* Mohammad Ehsani, Tehran. Bamdad publishers, 2019. (Persian)
 35. Tabolli S, Mozzetta A, Antinone V, Alfani S, Cianchin G, Abeni D, The health impact of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus assessed using the Medical Outcomes Study 36-item short form health survey questionnaire, *BJD,* 2008, 158:1029-1034. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08481.x>
 36. MacRae PG, Asplund LA, Schnelle JF, Ouslander JG, Abrahamse A, Morris C, A walking program for nursing home residents: effects on walk endurance, physical activity, mobility, and quality of life. *J Am Geriatr Soc.* 1996 Feb;44(2):175-80 <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1996.tb02435.x>