بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان

اسماعیل جهانبخش[۱]، منصور حقیقتیان[۱]، فرانک روان‌مهر[۲]، کبری حسین‌پور[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از بیماری‌های قرن حاضر که متأسفانه اکثر جوان‌ها به خصوص دختران و زنان جوان به این بیماری مبتلا می‌شوند، بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis یا MS) می‌باشد. علت این بیماری هنوز از نظر پزشکان متخصص دنیا مشخص نیست. با توجه به تعداد زیاد این بیماران و اهمیت شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی آنان، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران MS انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی با نمونه‌گیری تصادفی ساده در بین ۲۳۰ نفر بیمار مبتلا به MS در شهر اصفهان (۱۶۴ نفر زن و ۶۶ نفر مرد) با ابزار پرسش‌نامه انجام گردید. متغیرهای مورد استفاده عبارت از حمایت‌های اجتماعی- اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی، خدماتی، بهبودی نسب بیماران، رضایت از زندگی، ارتقای پایگاه اجتماعی بیمار، احساس امنیت، اعتماد به نفس، عبادت و افسردگی بودند. معیار سنجش متغیرها طیف لیکرت بود. پس از تعیین روایی و پایایی در مطالعه اولیه، داده‌های نهایی با سطح معنی‌داری ۹۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی و آزمون ضریب همبستگی Pearson تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه ۷۱/۳ درصد پاسخگویان زن، ۳۵/۷ درصد متأهل و ۳۰/۹ درصد شاغل بودند. بین حمایت‌های اجتماعی با احساس رضایت از زندگی، ارتقای پایگاه و موقعیت فرد در اجتماع، امید به زندگی، انگیزه جهت پذیرش علایم و اختلالات بیماری و افزایش اعتماد به نفس در بیماران MS ($r = ۰/۲۸$ ،$P < ۰/۰۰۱$) رابطه معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت حمایت‌های اجتماعی است که می‌تواند به احساس رضایتمندی از زندگی و امیدواری در بیماران مبتلا به MS منجر شود. حمایت‌های اجتماعی به صور گوناگون اعم از مالی- اقتصادی، فرهنگی- آموزشی و حمایتی- خدماتی می‌تواند در رفاه حال بیماران مبتلا به MS مؤثر واقع گردد. با این وجود به سبب نبود درمان قطعی جهت درمان این بیماری، حمایت‌های اجتماعی همه جانبه نیز نمی‌تواند با بهبودی نسبی این مبتلایان رابطه معنی‌داری داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: بیماری MS، حمایت، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، بیماران

ارجاع: جهانبخش اسماعیل، حقیقتیان منصور، روان‌مهر فرانک، حسین‌پور کبری. **بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹ (۴): ۴۱۱-۴۰۳.**

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

۱- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهاقان، اصفهان، ایران

۲- کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهاقان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: faranak_ravanmehr@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد، گروه پژوهش علوم اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بیماری Multiple sclerosis یا MS یکی از بیماری‌های قرن حاضر است که متأسفانه قشر وسیعی از دختران و پسران جوان به آن مبتلا می‌شوند. علت ایجاد این بیماری تاکنون مشخص نشده است. نظرات مختلفی توسط متخصصان ارایه شده است و روش قطعی برای درمان آن مطرح نشده است. این بیماری را ویروسی (Autoimmunity) می‌نامند. این بیماری دارای علایم و نشانه‌های مختلفی است. همچنین عوارض و عواقب متفاوتی به همراه دارد. محدودیت‌های حرکتی، استرس، اختلالات روحی- روانی و عصبی، افسردگی، کم توانی و در نهایت ناتوانی از عوارض مهم و عمده‌ای هستند که می‌توانند در زندگی فردی و اجتماعی این بیماران اثرگذار باشند و بیماران مبتلا به بیماری MS را مبدل به افرادی منزوی و گوشه‌گیر نمایند.

شواهد نشان دادند که با افزایش شدت بیماری، سلامت ذهنی بیماران بیشتر از سلامت فیزیکی آن‌ها تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرد (۱). عوامل جانبی و زمینه‌ای زیادی می‌توانند بر وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی این بیماران تأثیر بگذارند. طبق تحقیق‌های انجام شده در این زمینه، حمایت اجتماعی از جمله عوامل مهم تأثیرگذار بر این امر می‌باشد (۲).

حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که به صورت روابط دوسویه، غیررسمی، معمولاً خودبه‌خودی و سودمند می‌باشد. حمایت اجتماعی به دو دسته عاطفی و عملکردی تقسیم می‌شود. در برخی منابع نوع سومی به نام حمایت اطلاعاتی نیز بیان شده است. حمایت عاطفی به حمایتی گفته می‌شود که از طرف دیگران نسبت به فرد ارایه می‌شود. این حمایت در واقع به نوعی احساس دوست داشته شدن و مورد علاقه بودن اشاره می‌کند و عزت نفس را در فرد تقویت می‌کند. حمایت عملکردی نیز به انواع مختلفی از کمک‌های ملموس گفته می‌شود که می‌تواند توسط دیگران برای فرد تأمین شود (مانند خانه‌داری، نگهداری از بچه‌ها، کمک‌های اقتصادی و مادی و ...). حمایت‌های اطلاعاتی نیز نوعی همیاری در زمینه دستیابی به اطلاعات مورد نیاز افراد است (۴، ۳).

حیدری و همکاران در مطالعه خود به بررسی تأثیر و ارتباط حمایت اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی به عنوان قویترین و نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با سرطان و شرایط تنش‌زا است. همچنین این عامل تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌نمود. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا، بهبود وضعیت بهداشتی و در پایان بهبودی کیفیت زندگی افراد می‌شد (۵).

مطالعه فخری و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی در پیشگیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است (۳). نتایج مطالعه تقوی و همکاران نیز نشان داد که در زنان مبتلا به سرطان سینه بین افسردگی و سازگاری مذهبی همبستگی منفی، بین سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی همبستگی مثبت معنی‌دار و نیز بین افسردگی و حمایت اجتماعی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت (۶). مطالعه Roberts و همکاران نیز نشان داد که حمایت اجتماعی به عنوان عامل کاهش‌دهنده افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشد (۷).

اعتمادی‌فر و همکاران در مطالعه خود به بررسی کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه و مقایسه با خصوصیات دموگرافیکی آن‌ها (سن، جنس، اشتغال و میزان تحصیلات) پرداختند. در این مطالعه بین کیفیت زندگی با شدت و نوع بیماری و خصوصیات دموگرافیکی بیماران رابطه معنی‌داری وجود نداشت، اما بین اجزای کیفیت زندگی یعنی سلامت فیزیکی و سلامت ذهنی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (۱).

محمودی و همکاران در مطالعه خود به بررسی سلامت روان در ۱۳۴ بیمار مبتلا به MS در استان مازندران پرداخت. با توجه به وجود مشکلات جسمانی، اجتماعی، استرس و افسردگی در گروهی از این بیماران به این نتیجه رسید که

www.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

آموزش، مشاوره و حمایت‌های روانی جهت کمک به این بیماران لازم می‌باشد (۸). پورمحمد رضایی و میرزمانی در مطالعه خود بیان نمودند که حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای بر فرایند فشار روانی داشت. افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، نسبت به سایرین از آثار بیماری خود کمتر رنج می‌بردند (۹).

پژوهش‌ها بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید نمودند. یافته‌ها نشان دادند که افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های بین فردی کمتری هستند، در رویارویی با اتفاقات تنش‌زای زندگی بیشتر ایستادگی کردند، به طور مؤثری مقابله نمودند و نیز نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان دادند (۱۰).

نتایج مطالعه زمان‌زاده و همکاران نشان داد که بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. در زیرشاخه‌های کیفیت زندگی بعد روانی و جسمی در بیشتر بیماران همودیالیزی نامطلوب بود و بعد اجتماعی در آن‌ها مطلوب بود. در زیرشاخه‌های حمایت اجتماعی بیشترین حمایت مطلوب مربوط به حمایت عاطفی بود (۴). شریفی‌راد و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که نه تنها بین حمایت اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبتی وجود داشت، بلکه برخی مطالعه‌ها حاکی از اثر مثبت حمایت اجتماعی به ویژه حمایت خانواده به خصوص همسر بیمار بر کنترل قند خود و HbA1c بیماران مبتلا به دیابت هستند (۱۱).

یافته‌های مطالعه‌های دیگر نشان دادند که حمایت اجتماعی برای بهبودی کیفیت زندگی بیماران نقش به سزایی دارد. بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند. بیماری باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری، گیجی، درد، علایم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شود.

همچنین عملکردهای روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند و در عوض نقش‌های جدیدی را مطرح می‌سازد. در نتیجه بیماران به دیگران وابسته و کمتر قادر به حمایت کردن از سایرین می‌باشند و از این پس نمی‌توانند در فعالیت‌های اجتماعی معمول شرکت کنند. تمامی این مشکلات به علاوه بستری شدن‌های طولانی، مراجعه‌های مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف، عوارض آن‌ها و هزینه‌های بالای درمان باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود.

با توجه به رشد چشمگیر این بیماری در کشور، پیشرفت روزافزون این بیماری در شهر اصفهان به ویژه وجود این بیماری در زنان جوان و در پی آن عوارض و مشکلات همراه، نیاز به حمایت‌های همه جانبه اجتماعی از ارزش والایی برخوردار است. حمایت‌های اجتماعی به طرق مختلف (مالی، آموزشی، توانبخشی، بازتوانی و ...) می‌تواند در بیماران مبتلا به MS کارامد باشد. همچنین بر بهبودی نسبی در این بیماران از ایجاد رعب، وحشت و ترس بی‌جا در میان افراد عادی و سالم جامعه بکاهد.

هزینه بالای دارو همواره یکی از بزرگ‌ترین معضلات مبتلایان به MS است که بسیاری از این بیماران از عهده پرداخت آن برنمی‌آیند. علاوه بر آن این بیماران بنا به شرایط خود در برهه‌ای از زمان و یا به صورت دایم نیازمند مراقبت و حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی هستند. از این رو توجه به این بیماران و نیازهای آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به این که حمایت‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد، در این مطالعه به بررسی ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران MS پرداخته شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است و به روش پیمایشی در تابستان ۱۳۹۱ در شهر اصفهان انجام گردید. مطالعه ابتدایی به صورت جمع‌آوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای و اینترنت، سپس به روش میدانی و در مقطع زمانی در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام گردید. روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۴۵ سؤال بود که شامل مشخصات دموگرافیک، سابقه بیماری،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

علامت مشهود بیماری و سؤال‌های پنج گزینه‌ای که بر اساس طیف لیکرت تنظیم گردید.

برای پیش آزمون ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS شهر اصفهان به صورت آسان انتخاب شدند. سپس روایی پرسش‌نامه توسط متخصصین جامعه‌شناسی و پزشکی و پایایی نیز با محاسبه ضریب Cronbach's alpha (α = ۰/۷۱) تأیید گردید. پرسش‌نامه نهایی پس از اصلاحات، با توجه به کل جمعیت بیماران مبتلا به MS در شهر اصفهان که بالغ بر ۳۵۰۰ نفر (۲۶۰۰ نفر زن و ۹۰۰ نفر مرد) بودند، به صورت تصادفی ساده در اختیار ۲۳۰ نفر (۱۶۴ نفر زن و ۶۶ نفر مرد) توزیع گردید.

ابزار سنجش برای متغیرهای حمایت اجتماعی، فرهنگی و خدماتی، رضایتمندی و اعتماد به نفس از طیف لیکرت به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد استفاده شد. نحوه نمره‌دهی به این سؤال‌ها به ترتیب از یک تا پنج مدنظر قرار گرفت. برخی سؤال‌ها نیز به صورت بلی و خیر تنظیم گردید. از لحاظ گروه‌بندی سنی نیز بیماران به ۶ گروه تقسیم شدند. داده‌های به دست آمده در نهایت با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی Pearson تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه ۲۳۰ نفر از بیماران مبتلا به MS در شهر اصفهان بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از این تعداد ۱۶۴ نفر (۷۱ درصد) زن و ۶۶ نفر (۲۸ درصد) مرد، ۱۴۸ نفر (۶۴ درصد) متأهل و ۸۲ نفر (۳۵ درصد) مجرد بودند. ۳ نفر (۱/۳ درصد) بدون تحصیلات، ۶ نفر (۲/۶ درصد) دارای تحصیلات نهضت، ۱۸ نفر (۷/۸ درصد) ابتدایی، ۳۴ نفر (۱۴/۸ درصد) راهنمایی، ۲۰ نفر (۸/۷ درصد) متوسطه، ۷۷ نفر (۳۳/۵ درصد) دیپلم، ۲۸ نفر (۱۲/۲ درصد) فوق دیپلم، ۳۸ نفر (۱۶/۵ درصد) لیسانس و ۶ نفر (۲/۶ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند.

توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک وضعیت سن در جدول ۱ نمایش داده شده است. جدول ۲ نشان‌دهنده توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک سابقه بیماری است. جدول ۳ نشان‌دهنده توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک نشانه اصلی بیماری و جدول ۴ نشان‌دهنده توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب بستری بودن می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک وضعیت سن

سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۲۱-۱۷	۲۱	۹/۱	۹/۱
۲۶-۲۲	۳۱	۱۳/۵	۲۲/۶
۳۱-۲۷	۶۱	۲۶/۵	۴۹/۱
۳۶-۳۲	۵۴	۲۳/۵	۷۲/۶
۴۱-۳۷	۴۱	۱۷/۷	۹۰/۴
۴۶-۴۲	۱۸	۷/۸	۹۸/۳
۵۱-۴۷	۲	۰/۹	۹۹/۱
۵۶-۵۲	۱	۰/۴	۹۹/۶
۶۱-۵۷	۰	۰/۰	۹۹/۶
۶۶-۶۲	۱	۰/۴	۱۰۰
کل	۲۳۰	۱۰۰	

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک سابقه بیماری

سابقه بیماری	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زیر یک سال	۱۲	۵/۲	۵/۲
۵-۱	۹۱	۳۹/۶	۴۴/۸
۱۰-۶	۸۹	۳۸/۷	۸۳/۵
۱۵-۱۱	۳۲	۱۳/۹	۹۷/۴
۲۰-۱۶	۵	۲/۲	۹۹/۶
۲۵-۲۱	۱	۰/۴	۱۰۰
کل	۲۳۰	۱۰۰	

جدول ۳: فراوانی و درصد پاسخگویان به تفکیک نشانه اصلی بیماری

نشانه اصلی	فراوانی	درصد
بینایی	۷۱	۳۰/۹
حرکتی	۹۳	۴۰/۴
تعادل	۴۰	۱۷/۴
تکلمی	۴	۱/۷
گوارشی	۲۲	۹/۶
کل	۲۳۰	۱۰۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۴: فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب بستری بودن

سابقه بستری	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
بستری نشده	۷۷	۳۳/۵	۳۳/۵
یک تا ۵ سال	۱۴۵	۶۳/۰	۹۶/۵
۶ تا ۱۰ سال	۷	۳/۰	۹۹/۶
۱۱ تا ۱۵ سال	۱	۰/۴	۱۰۰
کل	۲۳۰	۱۰۰	

مشخصات و وضعیت بیماران مبتلا به MS

یافته‌ها بر اساس جنسیت نشان داد که بیش از ۷۱ درصد پاسخگویان زن و تنها ۲۸ درصد مرد بودند. بررسی وضعیت تأهل نشان داد، بیش از ۶۴ درصد متأهل و کمترین افراد نمونه یعنی ۳۵ درصد مجرد بودند. بررسی وضعیت بر اساس سن نشان داد، بیشترین فراوانی افراد در سن ۲۲ الی ۲۶ سال با ۲۶ درصد و کمترین فراوانی در سن بالای ۵۶ سال با ۸ درصد بود.

بررسی وضعیت شغلی نشان داد، بیشترین افراد نمونه یعنی بیش از ۶۶ درصد بیکار و کمترین افراد نمونه بازنشسته بودند. از مجموع ۲۳۰ نفر نمونه به تعداد ۱۲ نفر زیر یک سال، ۹۱ نفر بین ۱ الی ۵ سال، ۸۹ نفر بین ۶ الی ۱۰ سال، ۳۲ نفر بین ۱۱ الی ۱۵ سال، ۵ نفر بین ۱۶ الی ۲۰ سال و ۱ نفر بین ۲۱ الی ۲۵ سال دارای سابقه بیماری بودند. به عبارت دیگر بیش از ۳۹ درصد افراد دارای سابقه ۱ الی ۵ سال، بیش از ۳۸ درصد دارای سابقه ۶ الی ۱۱ سال، بیش از ۱۳ درصد دارای سابقه ۱۱ الی ۱۵ سال، ۵ درصد زیر یک سال و بیش از ۲ درصد دارای سابقه بالای ۱۶ سال بودند.

نتایج بر اساس تعداد فرزند نشان داد که از ۱۴۸ نفر افراد متأهل در نمونه ۲۰ نفر فاقد فرزند، ۲۲ نفر دارای یک فرزند، ۵۶ نفر دارای دو فرزند، ۴۲ نفر دارای سه فرزند و ۸ نفر دارای چهار فرزند و بیشتر بودند. بیشترین افراد متأهل یعنی ۲۴ درصد دارای دو فرزند بودند.

نتایج بررسی بر اساس نشانه اصلی بیماری در بیماران نشان داد که از ۲۳۰ نفر نمونه، ۷۱ نفر دارای مشکلات بینایی، ۹۳ نفر دارای مشکلات حرکتی، ۴۰ نفر دارای مشکلات تعادلی، ۴ نفر دارای مشکلات تکلمی و ۲۲ نفر دارای مشکلات گوارشی بودند. به عبارت دیگر مشکلات حرکتی با بیش از ۴۰ درصد، مشکلات بینایی با ۳۰ درصد و مشکلات تعادلی با ۴۰ درصد بالاترین فراوانی و مشکلات تکلمی و گوارشی دارای کمترین فراوانی بودند.

بررسی بر اساس سابقه بستری شدن بیماران در بیمارستان، از مجموع ۲۳۰ نفر نمونه به تعداد ۱۴۵ نفر دارای سابقه بستری ۱ الی ۵ سال، ۷ نفر دارای سابقه بستری ۶ الی ۱۰ سال و ۱ نفر دارای سابقه ۱۱ الی ۱۵ سال بودند. تعداد ۷۷ نفر هم سابقه بستری شدن نداشتند. بیشترین بیماران با سابقه بستری یک تا ۵ سال بودند و تنها یک نفر دارای سابقه ۱۱ الی ۱۵ سال بود.

آزمون ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین حمایت‌های اجتماعی و احساس رضایت از زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($r = ۰/۲۸$، $P < ۰/۰۰۱$). نتایج دیگر آزمون ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین حمایت‌های اجتماعی و ارتقای پایگاه و موقعیت فرد در اجتماع در بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۲۲$، $P< ۰/۰۰۱$). بین حمایت‌های اجتماعی و امید به زندگی در بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۲۹$، $P < ۰/۰۰۱$).

بین حمایت‌های اجتماعی و انگیزه جهت پذیرش علایم و اختلالات بیماری رابطه وجود داشت ($r = ۰/۲۶$، $P < ۰/۰۰۱$). بین حمایت‌های اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس در بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۱۹$، $P < ۰/۰۰۱$). بین انجام مناسک مذهبی و کاهش مشکلات روانی (اضطراب، افسردگی و ناامیدی) در بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۳۶$، $P < ۰/۰۰۱$). بین حمایت‌های اجتماعی و بهبودی نسبی بیماران MS رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($r = ۰/۰۷$، $P > ۰/۰۰۱$).

بحث

MS را می‌توان از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی در انسان به شمار آورد. این بیماری مزمن اغلب بالغین جوان را مبتلا می‌سازد. MS جزء گروهی از بیماری‌های سیستم

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

عصبی است که با تخریب میلین راه‌های عصبی همراه می‌باشد (۱۲). بیماری MS یک واقعیت انکارناپذیر است که بر زندگی فرد بیمار اثر می‌گذارد. در حال حاضر روش درمانی قطعی برای این بیماری وجود ندارد. با این وجود با تدوین و پیگیری یک برنامه درمانی خاص، استفاده از دارو درمانی‌های جدید و تکنیک‌های توانبخشی می‌توان علایم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، با حمایت وضعیت کنونی توانایی‌های شخص را حفظ نمود و ارتقا بخشید و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند (۱۳).

ایران در زمینه این بیماری جزو ۱۰ کشور اول دنیا است. شیوع MS در اصفهان بیش از سایر نقاط کشور است. در مقایسه با سایر مناطق کشور به نظر می‌رسد که استان اصفهان دارای بیماران MS بیشتری است. میزان بروز MS در زنان چهار برابر مردان می‌باشد. متأسفانه هنوز علت شیوع بیشتر این بیماری در زنان ناشناخته است. بیماران مبتلا به MS با توجه به علایم و نشانه‌های بیماری و همچنین کم توانایی‌ها و احتمالاً ناتوانایی‌های همراه، تمایل بیشتری به انزوا و گوشه‌گیری از خود نشان می‌دهند. منزوی بودن این بیماران و عدم شرکت نمودن آنان در جمع از عواملی است که در پیشبرد آنان به سمت بیماری‌های روحی و روانی مؤثر است و نیز خود می‌تواند به اختلالات جدی روحی در آنان منجر شود. از این رو حمایت‌های اجتماعی به صورت‌های گوناگون مالی، آموزشی، خدماتی و اقتصادی می‌تواند برای آنان اثربخش واقع شود و در بهبودی نسبی آنان مؤثر باشد.

آمار بیماران MS استان (اصفهان) به طور میانگین ۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است که از میانگین جهانی نیز بیشتر است. در چند سال گذشته، تشکیل پرونده‌های فراوان بیماران MS در بیمارستان‌های اصفهان و مقایسه آن با آمارهای کشور موجب شده است که برخی این استان را پایتخت بیماری MS در ایران بنامند. هم اکنون بیش از سه هزار و پانصد بیمار مبتلا به MS استان اصفهان، بومی این استان هستند که در درمانگاه تخصصی پرونده درمانی دارند؛ ضمن آن که نام بسیاری از بیماران MS در اصفهان در جایی ثبت نشده است. هر چند هنوز علت یا حتی درمان قطعی برای این بیماری پیدا نشده است، ولی منشأ عوامل محیطی در شیوع و گسترش این بیماری غیرقابل انکار است.

آمار مبتلایان به MS در ساکنان شهرهای مناطق غرب اصفهان، در مجاورت رودخانه و همچنین در کنار صنایع بزرگی همچون فولاد مبارکه، ذوب آهن و پلی اکریل از دیگر نقاط اصفهان بیشتر است. تخلیه پساب‌های شیمیایی صنایع در زاینده رود و آلودگی هوا در پی استفاده نکردن صنایع از فیلترهای مناسب در شیوع بیماری MS در این مناطق مؤثر است.

نیمی از بیماران MS اصفهان به افسردگی مبتلا می‌شوند، به گونه‌ای که اکنون افسردگی به عنوان شایع‌ترین بیماری در بین بیماران مبتلا به MS رواج دارد. از این رو تحقیق و تفحص در این بیماران از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. محمودی و همکاران در مطالعه خود با توجه به اختلال در سلامت روانی بیماران مبتلا به MS و وجود مشکلات جسمانی، اجتماعی، اضطراب و افسردگی در گروهی از این بیماران پیشنهاد نمودند که از آموزش، مشاوره و حمایت‌های روانی جهت کمک به این بیماران استفاده شود (۸).

نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که حمایت‌های اجتماعی به صور گوناگون اعم از مالی و اقتصادی، فرهنگی- آموزشی و حمایتی- خدماتی در بیماران مبتلا به MS در ایجاد آشنایی و آگاهی بیشتر با بیماری، شیوه‌های درمان و روند سیر بیماری، پذیرش بیماری و سازگاری بیمار با شرایط حاکم، احساس رضایتمندی از زندگی و امیدواری در زندگی اثرگذار است.

مطالعه شریفی‌راد و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده رفتار ارتقادهنده سلامت است. این متغیر همچنین توانایی پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت را نیز دارا می‌باشد. از این رو درگیر نمودن اعضای خانواده به خصوص همسر بیمار در فرایند خودمراقبتی می‌تواند برای ارایه‌دهندگان خدمات سلامتی به بیماران مبتلا به دیابت حایز اهمیت باشد (۱۱).

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که بین حمایت اجتماعی و ارتقای پایگاه موقعیت فرد بیمار مبتلا به MS در جامعه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS با ایجاد امید به زندگی در زندگی آنان رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین حمایت اجتماعی و ایجاد انگیزه در فرد بیمار مبتلا به MS برای پذیرش بیماری و علایم همراه آن رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه این تحقیق با نتایج به دست آمده از مطالعه‌های پیشین همخوانی داشت. مطالعه Keyes و همکاران نشان داد که حمایت عاطفی و ابزاری دارای ارتباط مستقیم و معنی‌دار با کیفیت زندگی است (۱۴). مطالعه Yan و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی، افسردگی و علایم جسمی مهم‌ترین عوامل در کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت در بیماران مزمن می‌باشد (۱۵). مطالعه‌های دیگری نیز نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و سلامتی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کردند، از سلامت بهتری برخوردار بودند (۱۶).

مطالعه زمان‌زاده و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات سوء ناشی از بیماری مزمن را کاهش دهد و به بیماران کمک نماید تا سازگاری بهتری را با بیماری خود داشته باشند. نتایج این مطالعه حاکی از این بود که حمایت اجتماعی دارای ارتباط مستقیم و معنی‌داری با کیفیت زندگی از بعد جسمی می‌باشد، به گونه‌ای که با افزایش حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف می‌توان از مشکلات جسمی بیماران همودیالیزی کاست (۴). Kristofferzon و همکاران در مطالعه خود در مورد حمایت اجتماعی در بیماران مزمن بیان نمود که حدود یک سوم از نمونه‌ها حمایت اجتماعی پایینی برخوردار بودند (۱۷). برخی مطالعه‌ها نیز نشان دادند که حمایت اجتماعی باعث بهبود عملکردهای سالم و بهداشتی می‌گردد (۱۸).

به طور کلی نتایج نشان داد که بین انجام مناسک مذهبی و کاهش مشکلات روانی (اضطراب، افسردگی و ناامیدی) در بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود داشت. بین حمایت‌های اجتماعی و بهبودی نسبی بیماران MS رابطه معنی‌دار وجود نداشت. در بیان رابطه معنی‌دار نبودن بین حمایت‌های اجتماعی و بهبودی نسبی بیماران MS این چنین می‌توان عنوان نمود که هر چند حمایت‌های اجتماعی به صور گوناگون اعم از مالی و اقتصادی، فرهنگی- آموزشی و حمایتی- خدماتی می‌تواند در رفاه حال بیماران مبتلا به MS مؤثر واقع گردد، ولی به سبب نبود درمان قطعی جهت درمان این بیماری، حمایت‌های اجتماعی همه جانبه نیز نمی‌تواند با بهبودی نسبی این مبتلایان رابطه معنی‌داری داشته باشد. چه بسا بسیاری از این بیماران نسبت به اوایل مبتلا شدن خود به MS تغییری نکرده باشند و یا از لحاظ بهبودی حتی بیماری آنان به سمت بدتر شدن نیز پیش رفته باشد.

References

1. Etemadi Far M, Zare M, Sehat M. Relationship between quality of life of patients with multiple sclerosis demographic characteristics of patients who participated in the city of Isfahan MS Association in 2003 [Thesis]. Isfahan, Iran: School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
2. Lehto US, Ojanen M, Dyba T, Aromaa A, Kellokumpu-Lehtinen P. Baseline psychosocial predictors of survival in localised breast cancer. Br J Cancer 2006; 94(9): 1245-52.
3. Fakhri A, Pakseresht S, Haghdoost MR, Talaiezadeh AH, Rashidizad D. Evaluation of relationship between social support and depression in the patients with breast cancer in the first half of 2010 in Ahwaz educational hospitals. Jundishapur Sci Med J 2012; 11(2): 223-8. [In Persian].
4. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Ashvandi KH, Lak Dizji S. The relationship between perceived social support and quality of life of Diabetic patients. Med J Tabriz Univ Med Sci 2007; 29(1): 49-54. [In Persian].
5. Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. Tehran Univ Med J 2008; 12(2): 15-22. [In Persian].
6. Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi Gh, Taghavi SM. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. J Isfahan Med Sch 2011; 28(115): 901-8. [In Persian].
7. Roberts CS, Cox CE, Shannon VJ, Wells NL. A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. Health Soc Work 1994; 19(3): 157-64.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

8. Mahmoudi G, Nasiri E, Iaz Azari K. Evaluating mental (psychological) health in ms patients from mozandran province in (2007). J Mazandaran Univ Med Sci 2009; 18(68): 70-3. [In Persian].
9. Pourmohammad Rezaei Tajrishi M, Mirzamani Bafghi SM. The relationship among brain/behavioral systems social support and depression. Social Welfare Quarterly 2007; 7(26): 223-45. [In Persian].
10. Bradley JR, Cartwright S. Social Support, Job Stress, Health, and Job Satisfaction among Nurses in the United Kingdo. International Journal International Journal of Stress Managementof Stress Management 2002; 9(3): 163-82.
11. Sharifirad GH, Azadbakht L, Feizi A, Mohebi S, Omidi Oskouei AR. The Role of Social Support in Self-care Behavior of Diabetes Patients: a Narrative Review. J Health Syst Res 2011; 7(6): 636-47. [In Persian].
12. Etemadifar M, Ashtari F. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis (Ms). Isfahan, Iran: Chaharbagh Publications; 2003. [In Persian].
13. Yektamaram AM, Nazmdeh K. During rehabilitation in persons with multiple sclerosis. Tehran, Iran: welfare state, public relations; 2009.
14. Keyes B, Michalec B, Kobau R, Zahran H. Social Support and Health-Related Quality of Life Among Older Adults-Missouri, 2000. Morbidity and mortality weekly report 2005; 54(17): 433-7.
15. Yan H, Sellick K. Symptoms, psychological distress, social support, and quality of life of Chinese patients newly diagnosed with gastrointestinal cancer. Cancer Nurs 2004; 27(5): 389-99.
16. Bovier PA, Chamot E, Perneger TV. Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. Qual Life Res 2004; 13(1): 161-70.
17. Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M. Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. J Adv Nurs 2005; 52(2): 113-24.
18. McNicholas SL. Social support and positive health practices. West J Nurs Res 2002; 24(7): 772-87.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

Association between the Social Support and Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis in Isfahan, Iran

Esmaeil Jahanbakhsh[1], Mansoor Haghighatian[1], Faranak Ravanmehr[2], Kobra Hossein Pour[3]

Original Article

Abstract

Background: One of the diseases in the present century, which unfortunately affects the youths particularly the young girls and women, is the multiple sclerosis (MS). The cause of this disease is still unclear in the view of medical specialists in the whole world. Given numerous number of MS patients and importance of identifying effective acts to promote their quality of life (QoL), this study accomplished to review the association between social support and the QoL of MS patients.

Methods: This descriptive study selected 230 MS patients with simple random sampling method (164 females and 66 males). MS in Isfahan, Iran was measured with a questionnaire. The variables included socioeconomic, socio-cultural, services, patient relative recovery, life satisfaction, enhanced social status, sense of security, confidence, devotion and depression supports in a Likert scale measure. After determining the reliability and validity of the primary study, the final data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Findings: Results of this study showed that there were 71.3% females, 35.7% married, and 30.9% employed subjects. Results showed that there was a statistical significant association between the social support and life satisfaction, enhanced social status, and life expectancy, motivation for accepting the disease and symptoms, increased confidence in MS patients ($r = 0.28$; $P < 0.0001$).

Conclusion: The results suggested that the importance of social support can lead to a sense of satisfaction with life and hope in MS patients. However, the social supports financially, educationally, in terms of training and serviced may have an impression on MS patients' welfare, but due to lack of a definite treatment for this disease, all the social support cannot have a statistical significant association with the relative improvement of the said sufferers.

Keywords: Multiple Sclerosis, Support, Social Support, Quality of Life, Patients

Citation: Jahanbakhsh E, Haghighatian M, Ravanmehr F, Hossein Pour K. **Association between the Social Support and Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis in Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2013; 9(4): 403-11.

Received date: 15/12/2012 Accept date: 04/03/2013

1- Assistant Professor, Department of Social Sciences, Islamic Azad University, Dehaghan Branch, Isfahan, Iran
2- Department of Sociology, Islamic Azad University, Dehaghan Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: faranak_ravanmehr@yahoo.com
3- Department of Social Sciences, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]