



Explaining Safety-Related Challenges and Injury Risk in Patients with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study Using Thematic Analysis

Zahra Ghobadi¹ , Ozra Ghaffari^{*2} , Ali Jafari³ , Vahid Abbasi⁴

1. Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Educational and Psychological Services, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran

3. Department of Communication Sciences, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran

4. Department of Neurology, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

Received: 2026/05/12

Accepted: 2026/07/16

Abstract

Background and Aim: Patients with multiple sclerosis (MS) are at increased risk of injury due to motor, cognitive, and psychological impairments and treatment-related challenges. This study aimed to explore, from patients' perspectives, the challenges affecting safety and injury risk in patients with MS.

Methods: This qualitative study employed a thematic analysis approach among patients with MS aged 18–65 years attending healthcare centers in Ardabil, Iran. Purposive sampling continued until data saturation was achieved after 11 interviews. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using MAXQDA software. Ethical principles, including informed consent, confidentiality, and anonymity, were observed.

Results: Analysis of the interview data revealed that the lived experience of patients with MS is multidimensional and complex. During open coding, 34 meaning units were identified and grouped into six main categories. The largest proportion of codes related to psychological–emotional challenges (9 codes), physical–motor challenges (8 codes), treatment and access to healthcare services (7 codes), interpersonal relationships and social issues (6 codes), and financial problems (2 codes). During axial coding, the findings were organized into six major themes: financial problems, physical–motor problems, emotional challenges, interpersonal relationship challenges, community-related challenges, and protective measures for treatment. These challenges were associated with an increased risk of falls, limitations in self-care, reduced treatment adherence, impaired daily functioning, and decreased patient safety, indicating that MS is not merely a neurological disorder but a biopsychosocial and economic condition that increases the risk of injury.

Conclusion: MS poses psychological, physical, social, and treatment-related challenges that compromise patient safety. Improving safety requires a comprehensive approach, including psychosocial support, rehabilitation, self-care education, improved access to healthcare services, and fall and injury prevention.

Keywords: Fall risk, Injury prevention, Multiple sclerosis, Patient safety, Qualitative research, Thematic analysis

Please cite this article as:

Ghobadi Z, Ghaffari O, Jafari A, Abbasi V. Explaining Safety-Related Challenges and Injury Risk in Patients with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study Using Thematic Analysis. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat*. 2025;13(3):22-33.
<https://doi.org/10.22037/iipm.v13i3.52549>

* Corresponding Author: azra.ghaffari@iau.ac.ir

تبیین چالش‌های مؤثر بر ایمنی و خطر مصدومیت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون

زهرا قبادی^۱، عذرا غفاری^{۲*}، علی جعفری^۳، وحید عباسی^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه علمی خدمات تربیتی و روانشناختی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. گروه علوم ارتباطات، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴. گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

چکیده

سابقه و هدف: بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) به دلیل اختلالات حرکتی، شناختی، روانی و مشکلات درمانی، در معرض خطر مصدومیت قرار دارند. این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های مؤثر بر ایمنی و خطر مصدومیت از دیدگاه بیماران انجام شد.

روش کار: این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون بر روی بیماران مبتلا به ام اس (۱۸ تا ۶۵ سال) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اردبیل انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع نظری (۱۱ مصاحبه) ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی رعایت شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها نشان داد تجربه زیسته بیماران مبتلا به ام اس ماهیتی چندبعدی و پیچیده دارد. در کدگذاری باز، ۳۴ واحد معنایی در شش دسته اصلی استخراج شد که بیشترین سهم مربوط به چالش‌های روانی-احساسی (۹ کد)، جسمی-حرکتی (۸ کد)، درمان و دسترسی به خدمات سلامت (۷ کد)، روابط بین فردی و مسائل اجتماعی (۶ کد) و مشکلات مالی (۲ کد) بود. در کدگذاری محوری، یافته‌ها در شش مقوله اصلی شامل مشکلات مالی، مشکلات جسمی-حرکتی، چالش‌های احساسی، روابط بین فردی، چالش‌های جامعه‌محور و اقدامات تأمینی برای درمان سازمان‌دهی شدند. این چالش‌ها با افزایش خطر سقوط، محدودیت خودمراقبتی، کاهش پایداری به درمان، اختلال عملکرد روزانه و کاهش ایمنی بیماران همراه بودند و نشان دادند که ام اس پدیده‌ای زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است که خطر آسیب و مصدومیت را افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: ام اس با چالش‌های روانی، جسمی، اجتماعی و درمانی، ایمنی بیماران را تهدید می‌کند. ارتقای ایمنی مستلزم رویکردی جامع شامل حمایت روانی و اجتماعی، توانبخشی، آموزش خودمراقبتی، بهبود دسترسی به خدمات درمانی و پیشگیری از سقوط و مصدومیت است.

واژگان کلیدی: ایمنی بیمار، پیشگیری از مصدومیت، تحلیل مضمون، خطر سقوط، مطالعه کیفی، مولتیپل اسکلروزیس

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

قبادی ز، غفاری ع، جعفری ع، عباسی و. تبیین چالش‌های مؤثر بر ایمنی و خطر مصدومیت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون.

ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها. ۱۴۰۴؛ ۱۳(۳): ۲۲-۲۳. <https://doi.org/10.22037/iipm.v13i3.52549>

*نویسنده مسئول مکاتبات: azra.ghaffari@iau.ac.ir

مقدمه

آمارهای نگران‌کننده جهانی و منطقه‌ای بیماری ام اس، نشان می‌دهد که گسترش و شیوع این بیماری در تمام کشورهای جهان از جمله کشور ایران روند افزایشی داشته است میزان این بیماری در ایران از بسیاری کشورها بالاتر است در طی ۲ تا ۳ سال گذشته و بر طبق آمار موجود، حداقل تعداد بیماران ام اس ثبت‌شده در مراکز مختلف ام اس کشور، سه تا چهار برابر گزارش شده است. این شیوع بالا و درگیر شدن گروه‌های جوان و فعال جامعه و از همه مهم‌تر درمانگران، ازجمله مسائلی است که توجه جهانی را به آن معطوف داشته است (۱ و ۲).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام اس (MS) یک بیماری خود ایمنی عصبی است که ۲/۸ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳-۵). طبق آتلانوس ام اس در سال ۲۰۲۰، شیوع جهانی متوسط به ۳۵/۹ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر افزایش یافته است و این نشان‌دهنده ۳۰ درصد موارد بیشتر نسبت به سال ۲۰۱۳ است. بر طبق اعلامیه انجمن ملی ام اس آمریکا، حدود ۴۰۰۰۰۰ آمریکایی به این بیماری مبتلا هستند و این بیماری در بین زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان است. و نسبت آن ۲ به ۱ است (۶). دو نوع اصلی از ام اس وجود دارد: اشکال عودکننده-بهبود دهنده و اشکال پیشرفته، اما ۸۵ درصد از افراد مبتلا به ام اس با نوع اول شروع می‌کنند. ام اس یک اختلال خود ایمنی که بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش عملکرد فیزیکی و شناختی می‌شود که می‌تواند بر کیفیت زندگی و عملکرد روانی اجتماعی مانند توانایی کار و شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت تأثیر بگذارد. کیفیت خواب ضعیف یکی از برجسته‌ترین مشکلات گزارش‌شده توسط بیماران مبتلا به ام اس است که تا ۷۰٪ کیفیت خواب ضعیف را گزارش کرده‌اند (۷).

افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند ام اس، علاوه بر مشکلات جسمانی با مشکلات روانی متعددی نیز روبه‌رو می‌شوند که این عوامل روانی متقابلاً بیماری آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. بیماران مولتیپل اسکلروزیس هر روز دچار چالش‌های سختی با پیشرفت بیماری می‌شود و عدم قطعیت درمان و نگرانی می‌تواند علت همه احساساتی مثل اضطراب، استرس، ترس شدید، خشم و شکل‌گیری بحران‌های هویت باشد (۸).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس نه فقط ناتوانی جسمی ایجاد می‌کنند، بلکه عوارض روانی و اجتماعی ناتوان کننده‌ای به همراه دارند (۹).

بیشترین هزینه‌های مربوط به بیماران ام اس در ایران، مربوط به هزینه‌های دارویی هست. مشکلات فردی و یا فیزیکی این دسته از بیماران نیز در مطالعات اخیر قابل توجه بوده است منظور از آسیب‌های فردی در این پژوهش، مشکلات و عوامل بازدارنده بیماری ام اس می‌باشد که توان زندگی روزمره را برای بیماران ام اس با بحران روبرو ساخته است. آسیب‌های فردی در منابع به‌صورت ضعف خودکارآمدی، درد مزمن، اختلال در خوابیدن، مشکلات کنترلی ادرار و از دست دادن اشتها می‌باشد (۱۰).

دریک مطالعه، تجزیه و تحلیل آتروفی طولی در بیماران، از دست دادن ماده خاکستری در نواحی فرونتال، جداری و مخچه را بیماران ام اس نشان داد (۱۱) که این مسئله می‌تواند به‌عنوان یک عارضه خطرناک برای بیماران و از بین رفتن سطح حافظه و پردازش اطلاعات در آنان باشد که بسیار نگران‌کننده است. ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن هم چون ام اس دستخوش تغییرات فراوان می‌شود. در این بیماران کیفیت زندگی تحت تأثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می‌گیرد (۱۲).

در حدود ۶۰ درصد از بیماران ام اس نارسایی شناختی آن‌ها با ناتوانی حرکتی همراه است و ناتوانی حرکتی مربوط به مشکلات راه رفتن و حفظ تعادل است (۱۳). این امر به‌نوبه خود اهمیت تحقیق و بررسی بیشتر نارسایی‌های شناختی در بیماران ام اس را بیشتر می‌کند (۱۴).

این بیماران اغلب کیفیت زندگی روانی-اجتماعی پایین‌تری را نشان می‌دهند که ظرفیت کاری یا کاهش پایبندی درمانی را در آنان ایجاد می‌کند (۱۵). این مسئله نشان می‌دهد که عدم پایبندی به درمان، باعث ایجاد فاصله بیمار با فرآیند درمان می‌شود و مشکلات بعدی را دوچندان می‌کند که در این میان درمان‌های آسان رفتاری می‌توانند مؤثر باشند چالش‌های فردی بیماری ام اس از جمله معضلاتی است که بیماران ام اس به آن مبتلا هستند و این چالش‌ها روند زندگی روزمره آنان را از حالت نرم خود خارج کرده و توان ادامه زندگی را برای این بیماران از بین برده است. پژوهش‌های متعددی در سطح کشور به بررسی و مطالعه بیماری ام اس پرداخته‌اند. شناخت از بیماری ام اس و ادراک خطر با سطح سواد ارتباط معنادار داشتند (۱۴). آگاهی از بیماری ام اس و همچنین ادراک خطر زنان در مقایسه با مردان بیشتر بود. اطرافیان افراد، بیشترین سهم (۴۶/۴ درصد) را به‌عنوان منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ام اس گزارش شد. یا در پژوهش

بیماران مبتلا با ام اس، هموارتر سازد (۱۷-۱۹). بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (ام اس) با طیف وسیعی از چالش‌های فردی مواجه‌اند که نه تنها بر کیفیت زندگی، بلکه بر ایمنی و خطر مصدومیت آنان تأثیر بسزایی دارد. خستگی، ضعف اندام‌ها، و اختلالات تعادل و راه رفتن از شایع‌ترین و آزاردهنده‌ترین علائم گزارش‌شده توسط این بیماران است که زمینه‌ساز افتادن‌های مکرر و آسیب‌های جسمی می‌شود. از سوی دیگر، نگرانی عمده این افراد از پیامدهای بیماری، معطوف به ناتوانی پیش‌رونده و وابستگی به دیگران است که می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های درمانی مبتنی بر ترس و کاهش پایداری به درمان شود. پیچیدگی درمان در ام اس با پلی‌دارویی (مصرف همزمان پنج دارو یا بیشتر) و خطر تداخلات دارویی، ابعاد جدیدی به این چالش‌ها می‌افزاید و می‌تواند با عوارضی نظیر سرگیجه و خواب‌آلودگی، ایمنی بیمار را به مخاطره اندازد. با توجه به اینکه مجله «ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها» بر شناسایی و کاهش عوامل خطرآفرین در زندگی روزمره متمرکز است، پرداختن به این چالش‌ها از دو منظر حائز اهمیت است: نخست، توانمندسازی بیماران و خانواده‌هایشان در مدیریت علائم حرکتی و شناختی برای پیشگیری از سقوط و آسیب‌های ناشی از آن از طریق برنامه‌های خودمراقبتی و بازتوانی و دوم، اصلاح الگوی مصرف داروها با همکاری تیم درمانی برای کاهش خطر تداخلات دارویی و عوارضی که ایمنی فرد را به خطر می‌اندازد. بنابراین، درک عمیق چالش‌های فردی بیماران ام اس، هسته اصلی طراحی مداخلات مؤثر برای ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها در این جمعیت آسیب‌پذیر محسوب می‌شود.

روش کار

طرح پژوهش حاضر مطالعه کیفی از نوع تحلیل مضمون بود. جامعه مورد مطالعه این تحقیق کلیه بیماران مبتلا به ام اس در طیف سنی مشخص (مثلاً ۱۸-۶۵ سال) در منطقه یا مراکز درمانی خاص سطح شهر اردبیل بود. ملاک و معیارهای نمونه‌گیری عبارت بود از ۱- تشخیص بیماری ام اس با نظر پزشک متخصص، ۲- رضایت برای مشارکت در مطالعه ۳- توانایی برای پاسخگویی به سؤالات مصاحبه و درنهایت ۴- تأیید انجمن ام اس مینی بر بیمار بودن فرد ام اس به بیماری موردنظر. روش نمونه‌گیری، از نوع نمونه‌گیری هدفمند (Purposive Sampling) جهت انتخاب نمونه‌های غنی و متنوع از نظر

صداقت و همکاران (۲)، نتایج نشان داد در بعد فردی تغذیه افراد مبتلا به بیماری ام اس می‌تواند از عوامل مؤثر در بیماری باشد به‌طوری‌که افراد در بالاترین سهم مصرف گروه میوه‌ها، گوجه‌فرنگی، سایر سبزی‌ها و روغن‌های مایع به‌طور معنی‌داری شانس کمتری برای ابتلا به بیماری ام اس داشتند. از طرف دیگر، افرادی که در بالاترین سهم مصرف روغن جامد و نوشابه قرار داشتند، به‌طور معنی‌داری و به ترتیب ۱/۵۸ برابر و ۱/۸۷ برابر شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری ام اس داشتند. در پژوهش جنادله و محبی (۱۶)، تجربه زیسته زنان مبتلا به بیماری ام اس نشان داد، پنج مضمون اصلی زندگی در تعلیق، شرم بی‌قدرتی، ناکشن‌ورزی جنسی، مخاطره مادری و دلهره همسری استخراج شد و با توجه به این مضامین، تجربه زنان مشارکت‌کننده در تحقیق از بیماری ام اس، ذیل فرا مضمون «اضطراب هویتی» مفهوم‌پردازی شد. منظور از «اضطراب هویتی»، تجربه و احساس نگرانی ناشی از هویت جنسیتی تحقق نیافته توسط این زنان است. تلاش‌هایی که در راستای شرح علت افسردگی و نسبت دادن آن به ناتوانی‌های فیزیکی، داروهای مصرفی، اختلال‌های شناختی، خستگی و مدت زمان بیماری صورت گرفته است در نهایت ناموفق بوده‌اند (۱۷).

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های اشاره‌شده و همچنین نتایج پژوهش‌های متعدد در زمینه بیماری ام اس، مشاهده می‌شود بیماری ام اس را از زوایای مختلفی مورد مطالعه قرار داده‌اند و اکثر این پژوهش‌ها نتایج قابل توجهی را ارائه داده‌اند (۱۶). اما اکثر پژوهش‌های صورت گرفته و در حوزه‌های روان‌شناختی بیشتر به نظرسنجی و استفاده از ابزارهای پرسشنامه پرداخته‌اند و مسئله را صورت میدانی و از نوع داده‌های کمی مورد مطالعه قرار داده‌اند. پژوهشی که بتواند اختصاصاً بعد فردی و یا چالش‌ها و مشکلات فردی این بیمار را از زبان خود بیماران و در قالب مصاحبه حضوری با بیماران مورد بررسی قرار دهد، اندک است و یا مشاهده نمی‌شود. این پژوهش‌ها بیشتر به بررسی عوامل مرتبط با بیماری ام اس پرداخته‌اند. در بیشتر منابع علمی نیز اعم از کتب علمی، به بیان ویژگی‌ها و آسیب‌های مختلف بیماری ام اس اشاره شده است، اما پژوهشی که در حوزه‌های روان‌شناختی به بررسی و مطالعه کیفی این مسئله از طریق مصاحبه با خود بیماران صورت گیرد، به‌وفور انجام نشده است. این در حالی است که پژوهش از دل مصاحبه با بیماران می‌تواند نتایج واقعی را ارائه دهد تا از این مسیر بتوان مسیرهای آتی را برای کاهش و مقابله با چالش‌های فردی

شدت بیماری، مدت ابتلا، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و جنسیت بود. برای انتخاب نمونه‌ها از اصل اشباع نظری استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری از متن مصاحبه در مصاحبه دهم به حد اشباع نظری خود رسید به‌طوری‌که موارد مطرح‌شده توسط بیماران بعد از مصاحبه دهم از نظر مفهوم و معنا تکرار می‌شد. بنابراین مصاحبه‌ها در فرد شماره ۱۱ به مرحله نهایی خود رسید. به‌طوری‌که در نفرات بعدی مقوله‌ها و واحدهای معنایی جدیدی استخراج نشد. برای اجرای پژوهش موردنظر در فرآیند مصاحبه نیز به مجوزها و رضایت‌هایی از سوی بیماران و سازمان‌های مربوطه بود. که در این زمینه در فرآیند اجرا، به کسب مجوزهای اخلاقی و رضایت آگاهانه از بیماران قبل از شروع مصاحبه‌ها انجام شد. همچنین آموزش مصاحبه‌گران جهت رعایت استانداردهای اخلاقی و فنی، برگزاری جلسات مصاحبه در محیط مناسب و بدون مزاحمت. و در نهایت انتقال مصاحبه‌ها به متن و کدگذاری اولیه در نرم‌افزارهای تحلیل محتوای MAXQDA انجام شد. روش تحلیل داده‌ها عبارت بود از تحلیل مضمون. برای استخراج مؤلفه‌های اصلی که شامل کدگذاری باز (گروه‌بندی کدها به دسته‌ها و تم‌های اولیه)، و توسعه مدل نهایی و شناسایی مؤلفه‌های آسیب فردی بود. ملاک‌های اخلاقی این پژوهش شامل رعایت اصول اخلاقی پژوهش، شامل حفظ حریم خصوصی، محرمانگی و رضایت آگاهانه، ثبت کدهای رمزگذاری شده برای تمامی داده‌ها و نتایج بود.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، شامل متون یادداشت شده و ضبط مصاحبه‌های مصاحبه شونده‌گان بود. روش جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته برای کسب داده‌های غنی و عمقی بود. به‌منظور تهیه راهنمای مصاحبه از سؤالات باز و بازنگری شده بر اساس اهداف تحقیق استفاده شد که داده‌های جمع‌آوری‌شده شامل ضبط صوتی و سپس تبدیل مصاحبه‌ها به متن نوشتاری برای تحلیل دقیق متن‌ها و استخراج واحدهای معنایی بود.

یافته‌ها

بر اساس جدول ۱، در گام اول کدگذاری باز، مجموعاً ۳۴ واحد معنایی از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید که بر اساس اشتراک معنایی در شش دسته اصلی (A تا F) طبقه‌بندی شدند. بیشترین فراوانی مربوط به دسته C با ۹ کد (شامل «بدبینی بالای بیمار»، «ماهیت پیشگیرانه بیماری به‌جای درمان»، «کسب خصلت کودکان»، «سیری کاذب»،

«تسلط ضعیف به خویشتن»، «عدم کنترل خود در بین عموم»، «آسیب‌پذیری در برابر سرکوفت»، «حساسیت نسبت به درک از طرف خانواده» و «تأثیر منفی روی تحصیل») و دسته ی B با ۸ کد (شامل «دردهای عضلانی»، «کاهش توان ذهن»، «بی‌خوابی»، «عدم توان کنترل کارهای سنگین»، «بستری در بیمارستان»، «لرزش دست‌ها و پاها»، «عدم توان کنترل بدن» و «شکل‌گیری بیماری‌های دیگر ناشی از دارو») است که نشان‌دهنده غلبه مؤلفه‌های روانی-رفتاری و علائم جسمانی-حرکتی در تجربه بیماران می‌باشد. دسته F با ۷ کد («کنترل‌پذیری با دارو»، «نیاز به درمان‌های فیزیکی»، «ضعف در دسترسی به اقلام موردنیاز»، «استفاده به‌موقع از دارو»، «نیاز به دارودرمانی»، «نیاز به مکمل‌ها» و «دغدغه دسترسی به دارو و خدمات») بر جنبه‌های درمانی و دسترسی تأکید دارد. دسته D با ۶ کد («کاهش تحمل خانواده»، «عدم شکل‌گیری ازدواج موفق»، «مشکل در شکل‌گیری ازدواج»، «تمایل ضعیف برای دیدن اقوام»، «تمایل به پنهان کردن بیماری» و «استرس ناشی از برخورد پزشک») بیشتر به ابعاد اجتماعی و خانوادگی می‌پردازد. دسته A تنها شامل ۲ کد («هزینه‌های پنهان» و «افزایش هزینه شغلی بیمار») بوده و کمترین فراوانی را دارد که بیانگر توجه کمتر مصاحبه‌شوندگان به جنبه‌های اقتصادی در مقایسه با سایر ابعاد است. در نهایت، علامت «و...» در انتهای جدول نشان‌دهنده وجود واحدهای معنایی بیشتر است که در این جدول گنجانده نشده‌اند، اما به‌طور کلی پراکندگی کدها حاکی از چندبُعدی بودن تجربه زیسته بیماران مبتلا به ام اس در حوزه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی، درمانی و اقتصادی است.

بر اساس کدگذاری محوری انجام‌شده، نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به ام اس با طیف وسیعی از چالش‌های چندوجهی روبرو هستند که در شش مقوله اصلی قابل دسته‌بندی است. مشکلات مالی و اقتصادی (شامل هزینه‌های پنهان، افزایش هزینه‌های شغلی و درمانی، ناتوانی در تأمین مخارج زندگی و نیاز مبرم به حمایت مالی و دارویی)؛ مشکلات جسمی حرکتی (شامل طیف گسترده‌ای از علائم مانند دردهای عضلانی، بی‌خوابی، لرزش، اختلالات بینایی و تعادل، خستگی شدید، بی‌اختیاری ادرار و عوارض دارویی)؛ چالش‌های احساسی (شامل بدبینی، آسیب‌پذیری روانی، استرس ناشی از ماهیت پیش‌رونده و مبهم بیماری، احساس شرمندگی، زوال آرزوها، ترس از وخیم‌شدن و نیاز شدید به درک و حمایت عاطفی از سوی خانواده)؛

جدول ۱. واحدهای معنایی کسب‌شده در گام اول - کدگذاری باز

کدها*	واحدهای معنایی استخراج‌شده از متن مصاحبه
B	بستری در بیمارستان به دلیل آسیب فیزیکی
D	تمایل ضعیف بیمار برای دیدن اقوام
C	تأثیر منفی روی تحصیل
B	لرزش دست‌ها و پاها
B	عدم توان کنترل بدن
D	تمایل به پنهان کردن بیماری جهت جلوگیری از نگرانی خانواده
B	شکل‌گیری بیماری‌های دیگر ناشی از مصرف داروهای ام اس
F	نیاز به مصرف مکمل‌ها و ویتامین‌ها
D	استرس و فشار عصبی ناشی از برخورد نامناسب پزشک
F	دغدغه دسترسی به دارو و خدمات
و ...	و ...

* دسته‌بندی کدها بر اساس معنای واحد

جدول ۲. کدگذاری محوری

کدهای محوری	واحدهای معنایی دسته‌بندی‌شده متن مصاحبه	کدها
مشکلات مالی و اقتصادی	هزینه‌های پنهان	A
	افزایش هزینه شغلی بیمار	A
	افزایش هزینه شغلی بیمار	A
	عدم توان تأمین هزینه بیماری	A
	عدم کفاف هزینه‌های زندگی به دلیل هزینه به بیماری	A
	نیاز به حمایت مالی و حمایت در دسترسی به داروها	A
	هزینه بالای بیماری	A
	هزینه مالی	A
	از دست دادن کارایی مالی در اوج زمان زندگی	A
	عدم تأمین مخارج زندگی	A
مشکلات جسمی	هزینه بالای داروها	A
	عدم توان مالی	A
	بی‌پولی بیمار	A
	دردهای عضلانی	B
	کاهش توان ذهن	B
	بی‌خوابی	B
	عدم توان کنترل کارهای سنگین	B
	بستری در بیمارستان به دلیل آسیب فیزیکی	B
	لرزش دست‌ها و پاها	B
	عدم توان کنترل بدن	B
	شکل‌گیری بیماری‌های دیگر ناشی از مصرف داروهای ام اس	B
	کمک ورزش به بهبود وضعیت جسمی و روحی	B
	سردرد به دنبال بیماری	B
	درد در قسمت لب‌ها	B
	لک صورت	B

چالش‌های روابط بین فردی (شامل کاهش عملکرد و تحمل خانواده، مشکلات در ازدواج، ازهم‌پاشیدگی زندگی، برخوردهای نامناسب همسر، خجالت و کناره‌گیری اجتماعی، و اختلال در کارکرد روزانه)؛ چالش‌های اجتماعی (شامل ناآگاهی و انگ‌زنی جامعه، ابهام در آینده، از دست دادن شغل، کمبود امکانات تفریحی و مشکلات اداری و درمانی)؛ و در نهایت اقدامات تأمینی برای درمان (شامل نیاز به حمایت‌های شغلی و دارویی، درمان‌های فیزیکی و مکمل، دسترسی آسان و رایگان به خدمات درمانی و تشخیصی، تخصیص امکانات مناسب شهری و بیمارستانی، تغذیه مناسب و مدیریت بهتر نظام درمانی جهت تشخیص زودهنگام و کنترل مؤثر بیماری). در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که بیماری ام اس فراتر از یک اختلال عصبی، یک پدیده زیستی-روانی-اجتماعی-اقتصادی است که نیازمند رویکردی جامع، حمایت‌های همه‌جانبه و سیستم درمانی کارآمد برای کاهش بار آن بر بیمار و خانواده است (شکل ۱).

جدول ۱. واحدهای معنایی کسب‌شده در گام اول - کدگذاری باز

کدها*	واحدهای معنایی استخراج‌شده از متن مصاحبه
B	دردهای عضلانی
A	هزینه‌های پنهان
A	افزایش هزینه شغلی بیمار
B	کاهش توان ذهن
D	کاهش میزان تحمل خانواده
D	عدم شکل‌گیری ازدواج موفق
F	کنترل‌پذیری بیماری با دارو
F	نیاز به درمان‌های فیزیکی
F	ضعف در دسترسی به اقلام موردنیاز بیمار
D	ایجاد مشکل در شکل‌گیری ازدواج
C	بدبینی بالای بیمار
C	ماهیت پیشگیرانه بیماری به‌جای درمان
C	کسب خصلت کودکانه توسط بیمار
B	بی‌خوابی
C	سیری کاذب
C	تسلط ضعیف به خویشتن
B	عدم توان کنترل کارهای سنگین
C	عدم کنترل خود در بین عموم
F	استفاده به‌موقع از دارو
F	نیاز به دارودرمانی بیمار و بهتر شدن عملکرد آن
C	آسیب‌پذیری در برابر سرکوفت و توهین اطرافیان
C	حساسیت نسبت به درک از طرف خانواده

جدول ۲. کدگذاری محوری

کدهای محوری	واحد‌های معنایی دسته‌بندی شده متن مصاحبه	کدها
مشکلات جسمی حرکتی	سردی دست‌وپا	B
	تکرر ادرار	B
	حالت گزگز	B
	آسیب جسمی به علت ترک داروهای بیماری به قصد حامله شدن	B
	افزایش فشار مغزی	B
	درد زیاد در ناحیه پاها	B
	اختلال در بینایی	B
	عوارض دارویی	B
	تاب‌آوری ضعیف در برابر گرما	B
	لرزش بدن به علت استرس شدید	B
	بی‌حسی اعضای بدن	B
	بی‌اختیاری ادرار	B
	خستگی شدید	B
	کج شدن و لنگ زدن بدن	B
	از دست دادن حس چشایی	B
	سردرد شدید	B
	مشکلات گوارشی	B
	گردن درد	B
	قلقل شدن اندام‌های حرکتی	B
	آسیب بینایی	B
	درد چشم‌ها	B
	سرگیجه	B
	بی‌حسی اندام‌ها	B
	حالت برق‌گرفتگی بدن	B
	ناتوانی‌های حسی	B
	عدم تعادل	B
	تشنج	B
	اختلال حرکتی	B
	اختلال خواب	B
چالش‌های احساسی	بدبینی بالای بیمار	C
	ماهیت پیشگیرانه بیماری به جای درمان	C
	کسب خصلت کودکانه توسط بیمار	C
	سیری کاذب	C
	تسلط ضعیف به خویشتن	C
	عدم کنترل خود در بین عموم	C
	نیاز به درک شدید از طرف خانواده	C
	آسیب‌پذیری در برابر سرکوفت و توهین اطرافیان	C
	حساسیت نسبت به درک از طرف خانواده	C
چالش‌های اجتماعی	حساس بودن خانواده نسبت به حال روحی بیمار	C
	تأثیر منفی روی تحصیل	C
	استرس ناشی از کشف ماهیت بیماری	C
	نگرانی فرزندان	C
		C

جدول ۲. کدگذاری محوری

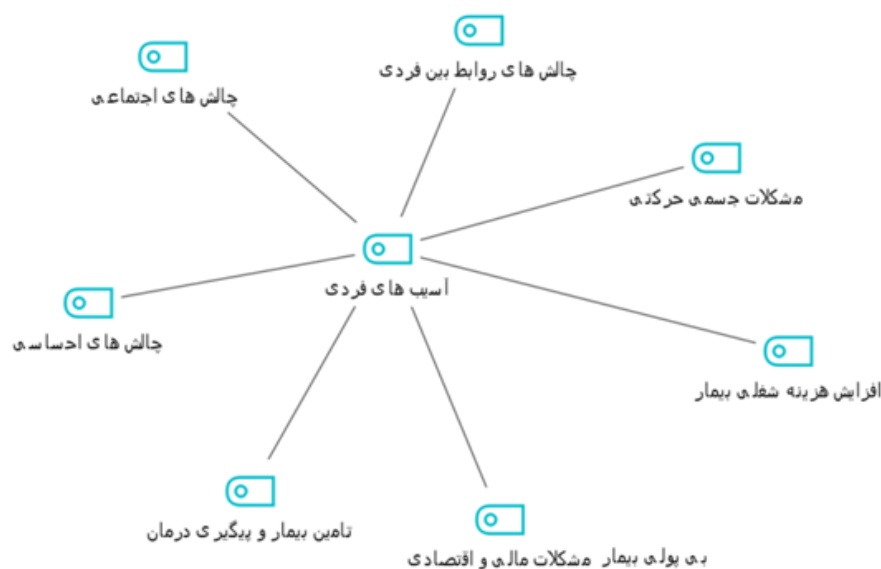
کدهای محوری	واحد‌های معنایی دسته‌بندی شده متن مصاحبه	کدها
چالش‌های روانی-عاطفی	میل به تنها ماندن	C
	بی‌زاری از حس ترحم	C
	بی‌زاری از حواشی زندگی	C
	عدم تحمل بیمار از مشاخره اعضای خانواده	C
	روحیه ضعیف دورهمی‌ها	C
	نیاز به آگاهی از آینده زندگی	C
	پذیرش ابهام زندگی آینده	C
	عدم باور بیماری در تشخیص اول	C
	تمایل به مشغول کردن خود برای فرار از تفکرات منفی	C
	نیاز به مطابقت امور با سلیقه شخصی بیمار	C
	عدم تمایل به ماندن در محیط پر سروصدا	C
	بی‌زاری از حس ترحم	C
	زندگی در موقعیت استرس‌زا	C
	احساس شرمندگی	C
	زوال آرزوها به دنبال بیماری	C
	ترس از وخیم شدن بیماری	C
	عدم وجود روش خاص برای بهبودی قطعی	C
	کم شدن محبت بیمار نسبت به فرزندان	C
	کاهش عملکرد خانواده	D
	کاهش میزان تحمل خانواده	D
	عدم شکل‌گیری ازدواج موفق	D
	ایجاد مشکل در شکل‌گیری ازدواج	D
	تمایل ضعیف بیمار برای دیدن اقوام	D
	تمایل به پنهان کردن بیماری جهت جلوگیری از نگرانی خانواده	D
	استرس و فشار عصبی ناشی از برخورد نامناسب پزشک	D
	تأثیر بهبود بیماری بر بهبود اطرافیان	D
	مقاومت در جمع	D
	برخورد نامناسب همسر با بیمار	D
	ازهم‌پاشیدگی زندگی	D
	تأثیر منفی رفتار بیمار به جامعه	D
چالش‌های روابط بین فردی	شکل‌گیری خیانت در روابط زناشویی	D
	کاهش کیفیت زندگی بیمار	D
	خجالت و کم‌رویی بیمار جهت دریافت ایزی لایف	D
	اختلال در کارکرد روزانه زندگی	D
	اختلال در مسائل زندگی	D
	عدم همکاری بیمار با روند درمانی پزشکان	D
	توجه به توصیه‌های پزشک و دوری از خوددرمانی‌های غیرعلمی	D
	مهم بودن زندگی آینده	E
	ناآگاهی جامعه به بیماری	E
چالش‌های اجتماعی	تعویض مداوم نورولوژیست در مراکز دولتی	E
	عدم وجود بستر مناسب در جامعه برای پذیرش بیماران	E
	کمبود امکان تفریح	E
		E

جدول ۲. کدگذاری محوری

کدهای محوری	واحد‌های معنایی دسته‌بندی شده متن مصاحبه	کدها
	عدم امکان شاغل شدن	E
	افزایش چشم‌گیر ام اس در جامعه	E
	حق زندگی	E
	انگ زدن از سوی جامعه	E
	از دست دادن شغل	E
	ابهام در زندگی آینده بیماری	E
	ترس از بیماری در جامعه	E
	تأثیر منفی در نوبت ایستادن بر خانواده	E
	مختل شدن کار	E
	ایجاد مشکل در مسائل اداری	E
	نیاز به کمک	F
	حمایت شغلی بیمار	F
	حمایت‌های دارویی	F
	کنترل‌پذیری بیماری با دارو	F
	نیاز به درمان‌های فیزیکی	F
	ضعف در دسترسی به اقلام موردنیاز بیمار	F
	استفاده به موقع از دارو	F
	نیاز به دارودرمانی بیمار و بهتر شدن عملکرد آن	F
	نیاز به مصرف مکمل‌ها و ویتامین‌ها	F
	دغدغه دسترسی به دارو و خدمات	F

جدول ۲. کدگذاری محوری

کدهای محوری	واحد‌های معنایی دسته‌بندی شده متن مصاحبه	کدها
	نیاز به تأمین اماکن ورزشی مخصوص بیمار ام اس	F
	نیاز به درمان کامل بیماری	F
	نیاز به تغذیه مناسب	F
	نیاز به طب سوزنی	F
	دور از انتظار بودن تشخیص اولیه بیماری برای بیمار	F
	مناسب نبودن وضعیت فیزیکی شهر برای حرکت بیماران	F
	نیاز به مکان‌های جامع برای انجام یکجای خدمات به بیماران	F
	نیاز به استراحت	F
	نیاز به دریافت به موقع داروها	F
	ظرفیت کم بیمارستان برای بیماران ام اس	F
	شلوغی مراکز درمان و انتظار زیاد بیمار	F
	عملکرد سریع درمان در ابتدای شروع بیماری	F
	نیاز به دسترسی رایگان به دارو	F
	تأمین رایگان عینک و ویزیت چشم‌پزشک	F
	تخصیص مراکز ام اس به متخصصان ام اس	F
	تخصیص اماکن اختصاصی ام اس در بیمارستان‌ها	F
	نیاز به تهویه مناسب در بیمارستان	F
	مدیریت ضعیف بخش درمان در دارورسانی به بیمار	F
	نیاز به تشخیص زودهنگام بیماری و بهبود سریع آن	F
	آسان شدن شرایط بیماری به دنبال حمایت‌های همه‌جانبه	F



شکل ۱. الگوی چالش‌های فردی بیماران ام اس

که زندگی روزمره او را با نقصان روبرو کرده است. آسیب‌های مختلفی به دنبال ایجاد بیماری ام اس شکل می‌گیرد که یکی از دسته‌های آسیب‌های فوق، در دسته‌بندی کلی خود، آسیب‌های فردی می‌باشد. آسیب‌های فردی آن دسته از آسیب‌هایی است که شخص بیمار را از

بحث

بیماری ام اس به عنوان یک بیماری سیستم ایمنی بوده که بخشی از افراد جامعه را درگیر کرده است این بیماری به دلیل ماهیت خاص خود فرد را دچار مشکلات فردی و چالش‌های جدی مواجه کرده است

داشت. از این دیدگاه، نیاز به اقدامات مدیریتی و مراقبتی مطلوب برای از بین بردن مشکلات جنبی جسمانی ناشی از این بیماری ضروری است، مداخلات درمانی و حمایت‌های اجتماعی و روانی می‌توانند نقش مؤثری در بالا رفتن سطح کیفیت زندگی و کاهش اثرات منفی مشکلات جسمی و حرکتی در انجام فعالیت‌های روزانه را داشته باشد (۲۰ و ۲۱).

- بیماران ام اس در مواجهه با چالش‌های فردی، ممکن است با هزینه‌های مالی سرسام‌آور برای انجام فعالیت‌های شغلی و حفظ امنیت اشتغال خود برخورد داشته باشند. این هزینه‌ها شامل انواع مخارج درمانی، لوازم و تجهیزات لازم برای کنار آمدن با بیماری، مراقبت‌های خاص که کاهش بهره‌وری در محیط کار را به دنبال دارد که این مسئله در آخر باعث افزایش فشار هزینه‌ای بر فرد بیمار می‌گردد. این افزایش هزینه‌های شغلی منجر به افت رضایت شغلی در محیط کار به‌خصوص در مشاغل دولتی از طرف کارفرما و رئیس می‌شود، و باعث کاهش سلامت فیزیکی کاری او می‌شود. این وضعیت باعث می‌شود فرد بیمار بالاجبار ساعات کاری خود را کاهش دهد که پیامدی ناگوار مانند اخراج از شغل و به دنبال آن ایجاد مشکلات در کیفیت زندگی او شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت افزایش هزینه‌های کاری که به دنبال بیماری ایجاد می‌شود، نه تنها یک چالش اقتصادی است بلکه یک عامل اثرگذار بر سلامت کلی و رفاه فرد است که نیازمند مداخلات حمایتی و سیاست‌گذاری‌های مناسب برای کاهش این بار مالی است (۲ و ۲۲).

- بی‌پولی و مشکلات مالی و اقتصادی به‌عنوان مضمون دیگری است که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد به‌عنوان یک آسیب فردی جدی مطرح است. فرد مبتلا به بیماری ام اس، به دلیل عدم توان شاغل بودن در مشاغل مختلف، نمی‌تواند مخارج زندگی خود را تأمین کند. عدم تأمین مخارج زندگی یکی از آثار و پیامدهای بزرگ بیماری‌های مزمن، به‌خصوص بیماری ام اس است که تأثیر منفی چشم‌گیری بر وضعیت اقتصادی فرد بیمار دارد. این وضعیت ناشی از مشکلات جسمانی و افت توانایی‌های فرد در انجام فعالیت‌های شغلی روزمره است، که نهایتاً باعث عدم توانایی در کسب درآمد و تأمین هزینه زندگی می‌شود. از دیدگاه نظریه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، این آسیب فردی علاوه بر این‌که بر سطح کیفیت زندگی فرد تأثیرگذار است بلکه این امکان هست منجر به بروز

انجام کارهای روزانه باز می‌دارد و یا در انجام آن اختلال ایجاد می‌کند. این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های فردی بیماران ام اس طراحی و تدوین شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد مدل استخراج‌شده از متن مصاحبه برای چالش‌های فردی، شامل ۷ مضمون ۱- چالش‌های روابط فردی ۲- مشکلات جسمی حرکتی ۳- افزایش هزینه‌های شغلی بیمار ۴- بی‌پولی و مشکلات مالی و اقتصادی آینده ۵- عدم تأمین و پیگیری‌های درمان ۶- چالش‌های احساسی ۷- چالش‌های جامعه بود. در تبیین هر یک از مؤلفه‌های مربوط به آسیب‌های فردی بیماران می‌توان بیان کرد (۶ و ۱۷-۱۹):

-چالش‌های روابط بین فردی بیماران ام اس به‌عنوان یکی از چالش‌هایی است که بیمار به دلیل وجود فاکتورهای آسیب‌رسان جسمی، آن‌طور که بتواند، نمی‌تواند با افراد دیگر جامعه ارتباط مطلوبی داشته باشد این مسئله به این صورت قابل تبیین است زمانی که بیمار با چالش‌های روابط بین فردی روبرو است، اطلاعات و آگاهی‌های لازم برای درک اطرافیان در او دچار نقص می‌شود و این مسئله ممکن است رفتارهای منفی یا عدم‌حمایت را ایجاد کند. کمبود امکانات مناسب برای بیماران ام اس در محیط‌های عمومی، مانند ساختمان‌های نامناسب یا عدم دسترسی، بر فعالیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی تأثیر منفی می‌گذارد. انزوای اجتماعی، کاهش رضایت از زندگی و احساس تنهایی، ازجمله اثرات منفی این چالش‌ها می‌تواند باشد. روابط اجتماعی ضعیف و احساس تنهایی، خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و کاهش خلق‌وخوی را افزایش می‌دهد. انزوای اجتماعی و عدم ارتباط مؤثر، بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و توانمندی‌های فرد تأثیر می‌گذارد، که در نتیجه توانایی فرد در مدیریت بیماری و زندگی روزمره کاهش می‌یابد.

- مشکلات جسمی حرکتی به‌عنوان چالش‌های فردی زمینه را برای ادامه انجام کارهای شخصی روزمره با چالش جدی روبرو می‌سازد و فرد را به اطرافیان وابسته می‌کند. این مشکلات ممکن است شامل ضعف اعضای بدن، مشکلات حرکتی، انواع دردهای عضلانی که انجام فعالیت‌های روزمره مانند نظافت شخصی، خریدهای روزمره، نگهداری از خانواده و فعالیت‌های خود مراقبتی را با مشکلات جدی مواجه سازد. در نتیجه، این مشکلات علاوه بر کاهش استقلال فرد در انجام امورات روزمره را به دنبال دارد، بلکه باعث شکل‌گیری تأثیرات روانی از قبلی فشارهای روانی، اضطراب و افت کیفیت زندگی را به دنبال خواهد

فشارهای روانی، استرس و کاهش انگیزه‌های فردی شود. بنابراین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیماری ام اس، به‌عنوان یک آسیب سلامت، نه‌تنها بر سلامت جسمانی بلکه بر رفاه اقتصادی فرد و کارایی اقتصادی وی نیز اثرات مخرب دارد، و نیازمند مداخلات چندبعدی در حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی است تا بتوان این آسیب فردی را کاهش داد و کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء بخشید (۸، ۲۰ و ۲۱).

- یافته‌های این پژوهش نشان داد عدم تأمین و پیگیری‌های درمان به‌عنوان یکی دیگر از چالش‌های فردی بیمار ام اس می‌باشد کمبود منابع برای این گروه از بیماران و عدم پیگیری‌های منظم و مؤثر، می‌تواند به کنترل ناکافی علائم بیماری، و شدت گیری افزایش میزان عود و عوارض ناشی از بیماری شود، و درنهایت کاهش کیفیت زندگی بیماران را به دنبال داشته باشد. علاوه بر این، این وضعیت ممکن است منجر به افزایش بار بیماری بر نظام سلامت کشور شود. بالا رفتن مخارج درمانی، و افت میزان بهره‌وری فردی و اجتماعی بیماران از دیگر آثار عدن حمایت‌ها و پیگیری‌های بیمار می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت ارتقاء سطح کمی و کیفی سیستم‌های تأمین دارو، بهبود فرآیندهای پیگیری بیمار و مراقبت‌های منسجم، و ایجاد برنامه‌های آموزش و حمایت مستمر می‌تواند نقش مؤثر و کلیدی در بهبود وضعیت درمانی و کیفیت زندگی بیماران ام اس ایفا کند. بنابراین، سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت باید بر ارتقاء سطح زیر ساخت‌های لازم برای تأمین مداوم داروها و توسعه سیستم‌های نظارتی و پیگیری درمان متمرکز شود (۲۶-۲۳).

- چالش‌های احساسی یافته‌های دیگری از بعد چالش‌های فردی است که نتایج این پژوهش آن را نشان داد. فرد مبتلا به بیماری ام اس، به دلیل ناتوانی در زمینه‌های مختلف زندگی و ناکامی از بسیاری ارزش‌ها و معیارهای زندگی، دچار بحران‌های احساسی می‌شود. مواردی نظیر احساس ناامیدی، اضطراب، افسردگی و ناکامی در تحقق اهداف و آرمان‌های زندگی از مصادیق چالش‌ها و بحران‌های احساسی فرد بیمار است که می‌تواند فرد را در بسترهای مختلف زندگی متوقف سازد. این وضعیت به دلیل کاهش انگیزه، احساس بی‌ارزشی و ضعف در سازگاری روانی فرد بیمار است، که درنهایت می‌تواند فرآیندهای درمانی و روند بهبود او را متوقف نماید. بنابراین، یافته‌های این مطالعه بر توجه بیشتر جامعه به ابعاد احساسی و عاطفی بیماران ام اس تأکید دارد و ارائه

برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی و حمایتی را ضروری می‌سازد (۶، ۸، ۱۷ و ۱۸).

- یافته‌های دیگر تحلیل در این پژوهش نشان داد چالش‌های جامعه‌محور، به‌عنوان یکی دیگر از چالش‌های فردی شخص مبتلا به بیماری ام اس می‌باشد که فرد با آن روبرو است. فرد بیمار در جامعه خود را سرافکنده، به‌دردنخور و سربار جامعه می‌دارند این مسئله باعث شکل‌گیری انگ اجتماعی ناتوانی در او و انتقال آن به محیط پیرامون برای دیگر افراد می‌باشد. و درنتیجه، رابطه فرد با جامعه و موفقیت وی در نقش‌های اجتماعی با اختلال جدی مواجه می‌شود. چنین دیدگاهی نادرست و مخرب، باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، شکل‌گیری انزوای اجتماعی و احساس تنها بودن در فرد را به دنبال دارد. بنابراین، نتایج این مطالعه ضرورت ارتقاء دانش عمومی، کاهش انگ اجتماعی و توسعه استراتژی‌های حمایتی و آموزشی جامعه‌محور را تأکید می‌کند تا بتوان فضاهای جامعه‌ای را طوری مدیریت نمود که فرد مبتلا احساس ارزشمندی و پذیرش در جامعه داشته باشد و از بار روانی ناشی از بی‌ارزشی اجتماعی رهایی یابد (۴، ۵ و ۲۲).

نتیجه‌گیری

در مجموع، عوامل جسمی، روانی و اجتماعی در بروز و تداوم چالش‌های روابط بین فردی بیماران ام اس نقش دارند. مدیریت این چالش‌ها نیازمند رویکرد چندبعدی است، که شامل آموزش بیماران و خانواده، ارتقای آگاهی جامعه، و ایجاد برنامه‌های حمایتی و توان‌بخشی است تا بتوان اثرات منفی بر روابط و کیفیت زندگی بیماران کاهش داد. پیشنهاد می‌شود که بررسی‌های آتی جهت اثر مداخله‌های گروهی/آنلاین بر رضایت رابطه و کاهش احساس انزوای اجتماعی با طرح شاهد-کنترل در بین بیماران صورت گیرد تا میزان چالش‌های مربوط به روابط فردی این بیماران کاهش یابد. طراحی مطالعه کار آزمایی بالینی برای ارزیابی اثر شدت و مدت رژیم توان‌بخشی ترکیبی با دنبال کردن شاخص‌های عملکردی و کیفیت زندگی می‌تواند باعث کاهش آسیب‌ها و مشکلات جسمی حرکتی باشد.

مدیریت بازتوانی مبتنی بر ارزش با افزودن گزینه‌های کارنامه انعطاف‌پذیر و دوره‌های یادگیری مجدد کار می‌تواند بار مالی شغلی را کاهش دهد. طراحی و به‌کارگیری مدل‌های پشتیبانی مالی سایکوتیک- درمانگر همراه با برنامه‌های تأمین ویژه سلامت می‌تواند

شرکت‌کنندگان در مصاحبه در این مقاله رعایت شده است. به منظور جلوگیری از نارضایتی مصاحبه‌شوندگان که شامل بیماران ام اس بودند، در ابتدای تحقیق به آنها اطلاع داده شد که مقاله پژوهش محور است و با رضایت کامل در مصاحبه شرکت نمودند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که یافته‌های این مقاله از نظر منافع، با هیچ فرد حقیقی و حقوقی و سازمان‌های دولتی و خصوصی در تضاد نمی‌باشد.

منابع مالی

این پژوهش بدون هیچ گونه کمک مالی از موسسات دولتی، سازمان‌ها یا انجمن‌های خصوصی انجام شده است.

نقش نویسندگان

نویسنده اول (دانشجو)، نویسنده مسئول و نویسنده دوم (استاد راهنما) و نویسندگان سوم و چهارم اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، به عنوان مشاور بودند.

استفاده از هوش مصنوعی

بدین وسیله اعلام می‌شود در تدوین مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

فشار اقتصادی را کم کند. اجرای مدل پیگیری ترکیبی (Hybrid Follow-Up) با استفاده از پرستار سلامت و پلتفرم‌های تله‌مدیسین (پزشکی از راه دور، به ارائه خدمات پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی از راه دور از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات گفته می‌شود) می‌تواند دسترسی به درمان‌ها را بهبود داده و نرخ پیگیری را افزایش دهد. مداخله‌های مبتنی بر شواهد روان‌درمانی مانند درمان رفتاری شناختی (CBT) برای اضطراب و افسردگی همراه با MS می‌تواند باعث کاهش چالش‌های احساسی بیماران شود. اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخشی سلامت‌محور و کارگاه‌های آموزشی برای کارفرمایان، مدرسه‌ها و خدمات عمومی می‌تواند باعث کاهش چالش‌های جامعه‌محور این بیماران شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و تمامی بیماران ام اس که در مصاحبه شرکت کرده بودند صمیمانه قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل می‌باشد. لذا کلیه حقوق نویسندگان و

References

1. Saadatnia M, Etemadifar M, Maghzi AH. Multiple sclerosis in Isfahan, Iran. *International Review of Neurobiology*. 2007;79:357-375. [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(07\)79016-5](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(07)79016-5)
2. Sedaghat F, Jessri M, Behrooz M, Mirghotbi M, Rashidkhani B. Mediterranean diet adherence and risk of multiple sclerosis: a case-control study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2016;25(2):377-384. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2016.25.2.12>
3. Dhuldhaj UP, Malik N. Global perspective of phosphate soliloquizing microbes and phosphatase for improvement of soil, food and human health. *Cellular, Molecular and Biomedical Reports*. 2022;2(3):173-186. <https://doi.org/10.55705/cmbr.2022.347523.1048>
4. Poluri K, Swapna B, Jyothsna V, Fathima K, Afreen O, Jabeen S, Sultana S. An outlook study on the combination of pharmacotherapy and physical rehabilitation for clinically significant acute ischemic stroke patients. *Cellular, Molecular and Biomedical Reports*. 2024;4(3):168-176. <https://doi.org/10.55705/cmbr.2023.421498.1185>
5. Swapna B, Fathima K, Muwayyad H, Khanam M, Salma S, Harsha S, Gayas N. A study to assess the associated risk

of developing cardiovascular diseases in chronic kidney disease. *Cellular, Molecular and Biomedical Reports*. 2024;4(3):150-158.

<https://doi.org/10.55705/cmbr.2023.420751.1184>

6. Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, Robertson N, La Rocca N, Uitdehaag B, van Der Mei I, Wallin M. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020;26(14):1816-1821. <https://doi.org/10.1177/1352458520970841>
7. Sakkas GK, Giannaki CD, Karatzaferi C, Manconi M. Sleep abnormalities in multiple sclerosis. *Current Treatment Options in Neurology*. 2019;21(1):4. <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0544-7>
8. Seid Sh, Rajaei A, Borjali M. The effectiveness of group behavioral activation therapy on depression and identity crisis in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(95):1507-1518. (In Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.95.12.8>
9. Jeloyari F, Kazemian S, Naeimi E, Farrokhi N. Discovering psychosocial strategies affecting self-esteem in women with multiple sclerosis: A qualitative study. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(114):1123-1144. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1123>

10. Cuerda-Ballester M, Bustos A, Sancho-Cantus D, Martínez-Rubio D, Privado J, Alarcón-Jiménez J, Villarón-Casales C, De Bernardo N, Navarro Illana E, de la Rubia Ortí JE. Predictive model of anxiety and depression perception in multiple sclerosis patients: possible implications for clinical treatment. *Bioengineering*. 2024;11(1):100. <https://doi.org/10.3390/bioengineering11010100>
11. Hechenberger S, Helmlinger B, Penner IK, Pirpamer L, Fruhwirth V, Heschl B, Ropele S, Wurth S, Damulina A, Eppinger S, Demjaha R. Psychological factors and brain magnetic resonance imaging metrics associated with fatigue in persons with multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*. 2023;454:120833. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2023.120833>
12. Hajilou M, Ahadi H, Seirafi M, Shahbeigi S, Rafiepoor A. The effectiveness of stress management training based on cognitive-behavioral model on quality of life in patients with MS. *Journal of Psychological Science*. 2019;17(72):893-897. (In Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.72.3.9>
13. Argento O, Piacentini C, Bossa M, Caltagirone C, Santamato A, Saraceni V, Nocentini U. Motor, cognitive, and combined rehabilitation approaches on MS patients' cognitive impairment. *Neurological Sciences*. 2023;44(3):1109-1118. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06552-4>
14. Hazrati M, Abdollahi MH, Shahgholian M, Izanloo B. A systematic review of cognitive deficits in multiple sclerosis patients and presenting a comprehensive pattern of cognitive deficits in this disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2025;14(1):53-64. (In Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-5617-fa.html>
15. Meyer-Arndt L, Hetzer S, Asseyer S, Bellmann-Strobl J, Scheel M, Stellmann JP, Heesen C, Engel AK, Brandt AU, Haynes JD, Paul F. Blunted neural and psychological stress processing predicts future grey matter atrophy in multiple sclerosis. *Neurobiology of Stress*. 2020;13:100244. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100244>
16. Janadleh A, Mohebi M. Phenomenology of female experience of chronic illness in women with MS. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2023;21(3):58-89. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2023.42139.2696>
17. Yaghoubirad M. Self-review; A helpful Technique to Multiple Sclerosis Patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2016;5(3):165-183. (In Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1395.5.3.8.7>
18. Zhang BH, Yin F, Qiao YN, Guo SD. Triglyceride and triglyceride-rich lipoproteins in atherosclerosis. *Frontiers in Molecular Biosciences*. 2022;9:909151. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2022.909151>
19. Zhao Y, Evans MA, Allison MA, Bertoni AG, Budoff MJ, Criqui MH, Malik S, Ouyang P, Polak JF, Wong ND. Multisite atherosclerosis in subjects with metabolic syndrome and diabetes and relation to cardiovascular events: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Atherosclerosis*. 2019;282:202-209. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2018.12.005>
20. Sun J, Li M, Zhu Q, Jia Y, Tian J, Zhang C, Du X. Glomerulosclerosis is a prognostic risk factor in patients with membranous nephropathy and non-nephrotic proteinuria. *Renal Failure*. 2023;45(1):2188088. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2023.2188088>
21. Talbot PJ, Paquette JS, Ciurli C, Antel JP, Ouellet F. Myelin basic protein and human coronavirus 229E cross-reactive T cells in multiple sclerosis. *Annals of Neurology*. 1996;39(2):233-240. <https://doi.org/10.1002/ana.410390213>
22. Xu T, Zheng C, Wu Y, Chen Z, Miao H. MiR-34a ameliorates arterial blood flow in rats with lower limb arteriosclerosis obliterans via Sirt1 signaling pathway: MiR-34a in rats with lower limb arteriosclerosis obliterans. *Cellular and Molecular Biology*. 2024;70(3):248-253. <https://doi.org/10.14715/cmb/2024.70.3.37>
23. Parchizadeh S, Salehi-Eskandari B. The Effect Of Vitamin B12 and Folic Acid on Multiple Sclerosis in Mice. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*. 2021;9(2):202-213. <https://doi.org/10.22034/ijabbr.2021.524303.1347>
24. Parvin A, Yaghmaei P, Nouredini M, Haeri Roohani SA, Aminzadeh S. Comparative effects of quercetin and hydroalcoholic extract of *Otostegia persica* boiss with atorvastatin on atherosclerosis complication in male wistar rats. *Food Science & Nutrition*. 2019;7(9):2875-2887. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1136>
25. Qi X-Y, Qu S-L, Xiong W-H, Rom O, Chang L, Jiang Z-S. Perivascular adipose tissue (PVAT) in atherosclerosis: a double-edged sword. *Cardiovascular diabetology*. 2018;17(1):134. <https://doi.org/10.1186/s12933-018-0777-x>
26. Raggi P, Genest J, Giles JT, Rayner KJ, Dwivedi G, Beanlands RS, Gupta M. Role of inflammation in the pathogenesis of atherosclerosis and therapeutic interventions. *Atherosclerosis*. 2018;276:98-108. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2018.07.014>