سازگاری با بیماری مولتیپل اسکلروزیس از جنبه‌های روانی و اجتماعی: یک مرور نظام‌مند

adaptability to multiple sclerosis (MS) from psychological and social perspectives: a systematic review of literature

امینه جلالی
دانشجوی دکتری، روانشناسی سلامت ، پردیس بین المللی کیش دانشگاه تهران، ایران.
دکتر رضا پورحسین(نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Amineh Jalali*
Ph.D Student in Health Psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Iran.
Dr. Reza Pourhosein
Associate Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.
prhosein@ut.ac.ir

چکیده

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یکی از ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌های مزمن است که بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. ابتلا به این بیماری و عوارض متعدد و غیرقابل‌پیش‌بینی آن، زندگی طبیعی و عادی فرد مبتلا را مختل می‌کند و سازگاری فرد با این بیماری در جنبه‌های روانی و اجتماعی ضروری است. هدف مطالعه حاضر مرور و جمع‌بندی مطالعات سال‌های اخیر مرتبط با مداخلات انجام‌شده در زمینه بهبود سازگاری در جنبه‌های پزشکی – روانی و اجتماعی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود. مطالعه حاضر مطالعه مروری نظام‌مند بوده که شامل مرور همه مطالعات مرتبط بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ می‌شود. به جهت یافتن مطالعات مرتبط با مداخلات انجام‌شده پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را با استفاده از کلمات کلیدی مولتیپل اسکلروزیس، سازگاری، Multiple Sclerosis, compatibility به صورت جداگانه و به صورت ترکیبی از پایگاه‌های داده‌های الکترونیکی زیر شامل پایگاه اطلاعات علمی google scholar, pubmed, sciencedirect, SID, Proquest, Ovid برای جمع‌آوری مطالعات موردنظر استفاده شد. نتایج به‌صورت کیفی گزارش شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد افراد مبتلابه بیماری (MS) که از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خود- دلسوزی بیشتری برخوردار بودند سازگاری بیشتر با بیماری خود داشتند. همچنین نقش راهکارهای مقابله‌ای کارآمد با عوارض بیماری و امید در سازگاری با بیماری (MS) مؤثر گزارش‌شده است. با توجه به ماهیت ناتوان‌کننده و طولانی‌مدت بیماری (MS) احتیاج است که برای سازگاری بیشتر با این بیماری از مداخلات روان‌شناختی مفید در این زمینه برای این بیماران آموزش داده شود.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، سازگاری، مرور نظام‌مند

Abstract

Multiple sclerosis (MS) is one of the most debilitating chronic diseases affecting various aspects of a patient's life. Being afflicted with this disease and suffering from its numerous and unpredictable symptoms result in the disruption of normal life in the patients, and adaptation to the disease can affect them socially and psychologically. The present study is aimed at offering a review of recent studies regarding the interventions to improve compatibility in medical-psychological and social aspects of life in patients with MS. It is a systematic review covering all related studies between 2015 and 2019. In order to find studies regarding these interventions, the researchers conducted an internet search using the keywords of "multiple sclerosis", "compatibility" and their Persian equivalents in electronic databases including google scholar, PubMed, ScienceDirect, SID, Proquest, and Ovid. The keywords were searched as separate words and combined together. The results were reported qualitatively. The results showed that MS patients with more perceived social support and self-compassion were more adaptable to their disease. Moreover, effective coping strategies and hope were reported to significantly affect disease symptoms and adaptation to MS, respectively. Due to the debilitating and long-term nature of MS, it is necessary to take advantage of useful psychological interventions to increase the patients' adaptability to this disease.

***Keywords**: multiple sclerosis, compatibility, systematic review*

نوع مقاله: مروری سیستماتیک | **دریافت:** اردیبهشت ۹۹ | **پذیرش:** خرداد ۹۹ | **ویرایش نهایی:** دی ۹۹

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس[1] (MS) یک اختلال پیش‌رونده سیستم خود ایمنی است که سیستم عصبی مرکزی را درگیر می‌کند و بالقوه ناتوان‌کننده است (گیللمین، لپلگه، بریانکون، سپیتز و کوسته[2]، ۲۰۱۷). MS بیماری مزمن دستگاه اعصاب مرکزی است که در آن

[1] . multiple sclerosis
[2] . Guillemin, F., Leplege, A., Briancon, S., Spitz, E.,

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

پوشش میلین[1] که حافظ فیبرهای عصبی است به‌صورت موضعی تخریب می‌شوند (سمدما[2]، ۲۰۲۰). این امر ارتباط مغز و سایر قسمت‌های بدن را مختل کرده و درنهایت به این اعصاب آسیب می‌زند (فلورا، موری و له سوتر[3]، ۲۰۲۰). شیوع مولتیپل اسکلروزیس در بانک اطلاعات پژوهشی پزشکی (GPRD)[4] در حدود ۲/ ۴ درصد هرساله افزایش‌یافته است (پرتن و کرکان-وود[5]، ۲۰۱۷). درگذشته ایران یک منطقه با شیوع کم مولتیپل اسکلروزیس در نظر گرفته می‌شد، اما تحقیقات اخیر نشان داده است که شیوع مولتیپل اسکلروزیس در ایران به‌طور معناداری افزایش‌یافته است (تقی زاده، اسماعیلی و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۷). بررسی‌های مقدماتی بیان‌کننده آن است که در سطح کشور ایران تقریباً ۵۰۰۰۰ بیمار مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس وجود دارد (رجبی و یزد خواستی، ۱۳۹۷). این بیماری در افراد ۱۶-۴۰ ساله شایع‌تر بوده و در زن‌ها بیشتر از مردها دیده می‌شود (ثمین و اخلاقی کوهپایی، ۱۳۹۸). ازنظر جسمانی علت دقیق این بیماری هنوز شناخته‌نشده است، احتمالاً چندین عامل مختلف در این روند دخالت دارد که عبارت است از: شرایط جوی در سراسر جهان، استرس، وراثت و نقص ایمنی، ژنتیک، سازوکار خود ایمنی و عوامل محیطی به‌خصوص عفونت‌های ویروسی (پیکزینسکی، تهیلگس، باردسلی و شر[6]، ۲۰۱۷). بیماری مولتیپل اسکلروزیس مانند سایر بیماری‌های خود ایمنی به دنبال خود عوارض جسمی و روانی زیادی را به همراه دارد (جوهنسون، چواستیاک، پونگتهای و تاندون[7]، ۲۰۲۰) و تحقیقات انجام شده رنج روانی زیادی را در ارتباط با بیماری مولتیپل اسکلروزیس نشان می‌دهد (مکفئی[8]، ۲۰۱۸).

افرادی که با بیماری مولتیپل اسکلروزیس زندگی می‌کنند به دلیل نشانه‌های گوناگون جسمی و روانی - اجتماعی که شامل مشکلات در دفع، اختلالات جنسی[9]، شرم، عملکرد عاطفی ضعیف که انگ اجتماعی در پی دارد، کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (ادامکزیک، برگس و چالدر[10]، ۲۰۱۹). مولتیپل اسکلروزیس نه‌تنها بر کارکرد نظام حسی و حرکتی اثر می‌گذارد؛ همچنین ممکن است موجب ایجاد نشانه‌ها و علائم آسیب‌شناختی روانی متعددی مثل افسردگی[11] و پریشانی، خستگی مزمن[12]، خودکشی[13]، خود آسیب‌رسانی[14]، اضطراب[15] و تحریک‌پذیری در افراد مبتلا گردد (هنری، تربه، کاموس و دسچمپس[16]،۲۰۱۹). در اهمیت توجه به مسائل روان‌شناختی در ام.اس می‌توان این‌گونه استدلال کرد که در دوران بیماری، عوامل روان‌شناختی و علائم جسمانی MS اغلب با یکدیگر در ارتباط است؛ و بر پیشرفت و نتیجه بیماری تأثیر می‌گذارند (غفوری، دهقان نیری و خاکبازان، ۲۰۲۰). درنتیجه، همان‌گونه که عوامل روان‌شناختی می‌توانند علائم بیماری را کم کنند و بهبود بخشد. برعکس، عود علائم نیز می‌توانند، وضعیت روانی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. به‌عنوان‌مثال، علائمی همچون؛ درد، خستگی، تغییرات هیجانی و اختلال شناختی با عوامل روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در ارتباط است. به همین دلیل افرادی که برای آن‌ها تشخیص مولتیپل اسکلروزیس داده می‌شود، نیاز به تطابق و سازگاری[17] با چالش‌های بیماری مزمن خود دارند؛ که البته کار ساده‌ای نیست و نیاز به آموزش دارد (بسی، گروببریو و نگری[18]، ۲۰۱۹). برخی از ویژگی‌های بیماری MS که می‌توانند سازگاری این بیماران در ابعاد هیجانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد. عبارت‌اند از غیرقابل‌پیش‌بینی بودن دوره بیماری، تنوع علائم، فقدان درمان، دسترسی محدود به درمان پزشکی و تأثیرات آتی مبهم بیماری بر توانایی‌های جسمانی فرد (پیامنی و مری، ۱۳۹۷). همچنین به نظر می‌رسد ناتوانی‌های جسمی و حرکتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به شیوه‌های گوناگون بر زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. این نقص جسمی ممکن است افراد را منزوی کند، بر سازگاری بُعد

---

[1] . myelin
[2] . Smedema, S. M.
[3] . Florea, A., Maurey, H., Le Sauter, M.
[4] . General Practice Research Database
[5] . Porten, L., & Carrucan-Wood, L.
[6] .Pieczynski, J., Thilges, S., Bardsley, L., & Sher, T.
[7] .Johnson, L. C., Chwastiak, L., Poongothai, S., Tandon, N.,
[8] . McPhee, D. P.
[9] .Sexual disorders
[10] .Adamczyk, L., Burgess, M., & Chalder, T.
[11] .depression
[12] .Chronic fatique
[13] .suicide
[14] . Self injery
[15] . anxiety
[16]. Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R
[17] . Compatibility
[18] . Bassi, M., Grobberio, M., Negri, L.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

اجتماعی آن‌ها اثر بگذارد، فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها را محدود سازد، حتی برخی بیماران از صحبت کردن با دیگران در خصوص بیماری و نگرانی‌های خود اجتناب می‌ورزند. حمایت‌های اجتماعی و نوع درمان و سن بر میزان سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به MS تأثیرگذار است (وود و کسر[1]، ۲۰۲۰).

یکی از مفاهیم مربوط به سازگاری، سازگاری هیجانی است که در آن فرد به‌طور مستمر نشانه‌های مربوط به‌سلامت هیجانی را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهد. از علائم سازگاری هیجانی توانایی کنترل هیجانات، ارضای نیازها، برقراری روابط مناسب، درک دیگران و درونیات خود، توانایی تحمل ناکامی و شکست است. افرادی که چنین توانایی‌هایی دارند می‌توانند با واقعیت‌هایی مانند ازدواج، طلاق، بیماری و مرگ اعضای خانواده به‌خوبی کنار بیایند (خالق پناه، ۱۳۹۵). بر طبق مطالعات، بیماری مولتیپل اسکلروزیس سازگاری هیجانی افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۶۰-۵۰ درصد بیماران مبتلابه ام. اس از افسردگی و حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد نیز از اضطراب رنج می‌برند که به‌شدت بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار است (عبدخدایی، شهیدی، مظاهری، پناهی و نجاتی، ۱۳۹۶).

با توجه به اینکه بیماری مولتیپل اسکلروزیس در جهان و به‌ویژه در کشورهای پیشرفته با سرعت زیادی رو به افزایش است و دلیل آن نامعلوم است (سندی، رسکل و الدر[2]، ۲۰۱۶). متأسفانه باید گفت که بیشتر مبتلایان در سنینی هستند که بالاترین فعالیت فیزیکی رادارند و بیماری ضربه سنگینی به زندگی آن‌ها می‌زند و باعث از دست رفتن استقلال فردی و محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی وی می‌شود که این امر منجر به کاهش پایدار کیفیت زندگی می‌گردد (پاکنهام، مودسلی، برون و برتون[3]، ۲۰۱۷). گزارش‌ها حاکی از این نکته است که کیفیت زندگی عموماً در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس به سایر افراد پایین‌تر است. با در نظر داشتن این‌که تعداد زیادی از بیماران مولتیپل اسکلروزیس از اثرات روانی مولتیپل اسکلروزیس رنج می‌برند، نیاز به مداخلات ویژه را برای کمک به بیماران در جهت سازگار شدن بیشتر آن‌ها قابل‌توجه می‌سازد (پیکزینسکی، تهیلگس، باردسلی و شر[4]، ۲۰۱۷). از مجموع مباحث مطرح‌شده می‌توان این‌گونه استنباط کرد که اختلالات روان‌شناختی در بیماران ام.اس نسبت به جمعیت عمومی از شیوع بالایی برخوردار است و عدم توجه به سازگاری مجدد در تمامی ابعاد روانی و اجتماعی با شرایط بعد از ابتلاء به بیماری می‌تواند اثرات مخربی بر روند بیماری داشته و باعث ناتوانی در مقابله با بیماری شود. همچنین بررسی‌ها نشان داده، عدم توجه به مسائل روان‌شناختی و اجتماعی این بیماران عواقبی همچون نافرمانی از روند درمان، افت عملکرد و کیفیت زندگی را در پی دارد (کوتسگورگو، چیسی و لئوناردی[5]، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، با توجه به اهمیت بررسی نقش جنبه‌های روانی و اجتماعی در افزایش سازگاری هیجانی و اجتماعی در بیماران مبتلا به MS دارند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام گرفت که جنبه‌های روانی و اجتماعی مرتبط با سازگاری در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس چیست؟ سپس به جهت یافتن مطالعات مرتبط پژوهشگران در این زمینه به بررسی مقالات مرتبط با متغیرهای اثرگذار پرداخته‌شده است.

روش

پژوهش حاضر یک مرور توصیفی و با توجه به روش اجرا جزء مطالعات مرور نظام‌مند بوده که شامل مرور همه مطالعات مرتبط بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ است. با توجه به عدم وجود منابع در دسترس کافی در ارتباط با جنبه‌های روانی- اجتماعی سازگاری در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس، ابتدا این مطالعه با سؤال اینکه جنبه‌های روانی و اجتماعی مرتبط با سازگاری در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس چیست شکل گرفت. سپس به جهت یافتن مطالعات مرتبط پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را با استفاده از کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی مولتیپل اسکلروزیس، سازگاری، عوامل مرتبط، عوامل روانی سازگاری و عوامل اجتماعی سازگاری، عوامل عاطفی و هیجانی در پایگاه‌های اطلاعاتی عمومی ازجمله SID وMagiran و پایگاه‌های اطلاعاتی اختصاصی همانند google scholar، web of sciensce، proquest، science direct و springer انجام دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمامی انواع مطالعات توصیفی تحلیلی که با کلیدواژه‌های نامبرده استخراج شد و به سؤال پژوهشی محقق پاسخ دادند، بود. همچنین تمام مقالاتی که

[1] . Wood, V., & Kasser, S.
[2] . Soundy, A., Roskell, C., Elder, T.
[3] . Pakenham, K. I., Mawdsley, M., Brown, F. L., & Burton, N.
[4] . Pieczynski, J., Thilges, S., Bardsley, L., & Sher, T.
[5] .Koutsogeorgou, E., Chiesi, A. M., & Leonardi, M.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

بر روی بیماران مبتلابه انواع بیماری مولتیپل اسکلروزیس، در ارتباط با سازگاری، جنبه‌های روانی مرتبط با سازگاری، جنبه‌های اجتماعی مرتبط با سازگاری به زبان انگلیسی و فارسی وارد این مطالعه شد. معیار خروج شامل کلیه مطالعاتی بود که به جنبه‌های روانی- اجتماعی سازگاری بر روی بیماران با بیماری دیگری غیر از مولتیپل اسکلروزیس انجام‌شده بود. همچنین خلاصه مقالات، نامه به سردبیر و مقالات به زبان غیر از انگلیسی از مطالعه حاضر خارج شدند. ابتدا ۴۵ مطالعه از طریق جستجوی پایگاه داده‌ها و از طریق جست‌وجوی دیگر منابع (شامل؛ جستجو از طریق لیست منابع مقالات) جستجو شد. درنهایت از داده‌های کامل ۳۰ مطالعه جهت نگارش این مطالعه استفاده گردید. پس از مطالعه متن کامل مقالات مرتبط، داده‌های موردنیاز به جهت نگارش مقاله مروری استخراج، مرتب و خلاصه‌سازی گردید درنهایت یافته‌های مربوط به عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با سازگاری در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس به شکل یک مقاله مروری نظام‌مند گزارش گردید.

یافته‌ها

جنبه‌های روانی مرتبط با سازگاری در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن ازجمله مولتیپل اسکلروزیس به چند مقوله تقسیم می‌شود:

الف) حمایت اجتماعی که به‌واسطه آن فرد احساس تنهایی و انزوا نمی‌کند. وجود یک شبکه اجتماعی حمایت‌کننده موجب می‌گردد که فرد با استرس‌ها و وضعیت‌های تروماتیک مواجهه شده در طول بیماری مقابله نماید. حمایت اجتماعی فرد بیمار را در مقابل بیماری، ناامیدی‌ها و پیامدهای منفی روانی حاصل از بیماری حفاظت کرده. حمایت اجتماعی می‌تواند ناامیدی و ترس را کاهش دهد و درنتیجه مقابله فعال را افزایش دهد و هر دو در کنار هم موجب بهبود نتایج مثبت سازگاری در فرد بیمار گردد (گنوا، لنکستر و لنگنفلدر[1]، ۲۰۱۹).

ب) امیدواری دومین عاملی است که می‌تواند در سازگاری با بیماری‌های مزمن مفید باشد. امیدواری به‌عنوان ظرفیت برای دستیابی به اهداف است که سبب به‌کارگیری مؤثر قدرت و توانایی‌های فردی است (لاکردا و مکدرموت[2]، ۲۰۱۹)

پ) عوامل شخصیتی نیز نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین ابعاد عوامل شخصیتی با میزان سازگاری در بیماران مبتلابه MS ارتباط وجود دارد. همانند تحمل بالای احساسات منفی و احساس مسئولیت و شخصیت‌های از نوع سرسخت می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی در این بیماران گردد (سمدما، ۲۰۲۰).

ت) مذهب- معنویت نیز می‌تواند به‌عنوان ابزاری جهت افزایش سازگاری روانی با بیماری و عوارض ناشی از آن به بیماران مبتلا کمک کند. بسیاری از مطالعات رابطه بین مذهب و سلامت روان را نشان داده‌اند. از آنجایی که دین و معنویت چارچوبی ایجاد می‌کنند که ناسازگاری و اختلالات روانی ایجادشده در طول بیماری را درک کنند، آن را بهتر عوارض ناشی از بیماری را مدیریت نمایند (گیوواگنولی و پاترلینی[3]، ۲۰۱۹).

ث) خوش‌بینی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های روانی مرتبط با سازگاری، در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس خوش‌بینی است (کالاندری و گرازیانو[4]، ۲۰۱۸). خوش‌بینی موجب ایجاد انتظارات مثبت از آینده می‌شود. در مطالعات نشان داده‌شده است که اگرچه درجه خوش‌بینی در مراحل مختلف بیماری و در طول زمان می‌تواند تغییر یابد اما این اصل مهم موجب سلامت روانی بهتر در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن می‌گردد. از نتایج مثبت خوش‌بینی می‌توان این‌طور عنوان کرد که خوش‌بینی در ارتباط با پیش‌آگهی، تصمیم‌گیری فعال و اعتقاد اینکه عوارض ناشی از بیماری MS قابل‌کنترل است منجر به تنظیمات روان‌شناختی بهتر در فرد می‌شود که از آن چراکه انتظارات مثبت ترس و نگرانی همچنین نشخوار فکری را کاهش می‌دهد، به حل مسئله فعال کمک می‌نماید و موجب حفظ سلامت جسمانی نیز می‌گردد؛ اما ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است. البته اما توجه به آن در کنار سایر عوامل می‌تواند موجب بهبود سازگاری در این بیماران می‌گردد (گورونگ[5]، ۲۰۱۸). اطلاعات مربوط به مقالات مرتبط با متغیرهایی که در افزایش سازگاری در بیماران مبتلا به MS مؤثر است و مداخلات انجام شده در این زمینه در جدول (۱) گزارش شده است.

---

[1] . Genova, H. M., Lancaster, K., Lengenfelder, J.
[2] .Lacerda, E. M., McDermott, C.
[3] . Giovagnoli, A. R., Paterlini, C.
[4] .Kalandri, A., Graziano, F
[5] . Gurung, R. A

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

جدول ۱: مشخصات مطالعات مربوط به مقالات بررسی شده

نویسنده اول و سال	نوع پژوهش – نوع مداخله	جنبه‌های روانی – اجتماعی	ابزار سنجش	نتایج
عصار زادگان و رئیسی (۱۳۹۸)	نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل	روان‌شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی	پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و شادکامی آکسفورد	آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت نگر به‌طور مؤثری باعث بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلابه دیابت نوع دو می‌گردد.
جمعیان و حسین ثابت (۱۳۹۸)	نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس-آزمون با گروه کنترل	خودکارآمدی و کیفیت زندگی	پرسشنامه‌های خودکارآمدی و کیفیت زندگی مربوط به بیماری ام . اس	از درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت به علت تأکید بر نقش خودگویی‌ها و انتقال تجارب موفقیت‌آمیز گذشته به زمان حال، می‌توان برای افزایش خودکارآمدی و بهبودی کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ام.اس استفاده کرد.
داودی و شاملی (۱۳۹۸)	کار آزمایی بالینی- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	نشانگان خستگی مزمن و ادراک درد افراد	مقیاس وضعیت ناتوانی گسترش‌یافته و پرسش‌نامه خستگی مقیاس شدت خستگی پرسش‌نامه درد مک گیل	یافته‌های پژوهش حاضر، نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان خستگی مزمن و ادراک درد است
ثمین، اخلاقی و کوهپایی (۱۳۹۸)	توصیفی از نوع همبستگی	کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و خستگی	پرسشنامه‌های امید به زندگی میلر (MHS)، کیفیت زندگی (SF-36)، استرس ادراک‌شده (PSS) و سنجش چندبعدی خستگی (MFI).	با توجه با تأثیر کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و خستگی در امید به زندگی بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس پیشنهاد می‌شود ضمن درمان دارویی به افزایش امید این بیماران، دوره‌های آموزشی مبتنی بر کیفیت زندگی و مبتنی بر کاهش استرس برای آن‌ها تشکیل شود.
محمودی (۱۳۹۷)	علی _ مقایسه‌ای	حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خود- دلسوزی	مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مقیاس خود- دلسوزی	افراد مبتلابه بیماری اسکلروز چندگانه به از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خود- دلسوزی برای سازگاری بیشتر با بیماری استفاده می‌کنند.
مامی و حیدری (۱۳۹۷)	نیمه آزمایشی - روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده به شیوه گروهی	عملکرد جنسی و ابراز گری هیجانی	پرسشنامه‌های ابراز گری هیجانی کینگ و امونز و عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران	روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده به شیوه گروهی عملکرد جنسی و ابراز گری هیجانی زنان مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس بهبود بخشید.
زهرایی، امینی و صائبی (۱۳۹۷)	توصیفی از نوع همبستگی	رابطهٔ ادراک بیماری، تجربهٔ انگ و همجوشی شناختی	پرسشنامهٔ کوتاه شده ادراک بیماری، پرسشنامهٔ انگ در بیماران مزمن، پرسشنامهٔ همجوشی شناختی و پرسشنامهٔ کوتاه کیفیت زندگی	یافته‌ها نشان داد بین ادراک بیماری، انگ و همجوشی شناختی باکیفیت زندگی ارتباط معنادار منفی وجود دارد
پیامنی و مری (۱۳۹۷)	توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی	روش‌های سازگاری با استرس در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس	ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که به روش مصاحبه تکمیل گردید.	واحدهای موردپژوهش در زمینه روش‌های سازگاری با استرس در وضعیت نامطلوب قرار داشتند و استرس می‌تواند برشدت و عود بیماری و درنهایت کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار باشد لذا شناسایی عوامل استرس‌زا و ارائه آموزش‌های لازم جهت ارتقاء کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد.
رجبی و یزد خواستی (۱۳۹۸)	شبه آزمایشی-درمان گروهی پذیرش و تعهد	اضطراب و افسردگی	پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک	اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب و افسردگی زنان مبتلابه بیماری ام-اس

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

تقی زاده و اسماعیلی (۱۳۹۷)	نیمه آزمایشی - معنویت درمانی گروهی	سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی	پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل و مقیاس پذیرش اجتماعی کراون و مارلو	معنویت درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی زنان مبتلابه اماس تأثیر چشم‌گیری دارد
عسکری، نوروزی و زادمهر (۱۳۹۶)	کار آزمایی بالینی	آموزش سلامت معنوی بر امیدواری و راهبردهای مقابله‌ای	پرسش‌نامه‌ی امیدواری میلر (MHS) و پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ)	نتایج پژوهش گویای این است که آموزش سلامت معنوی می‌تواند در افزایش امیدواری و تقویت راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (مسئله‌دار) افراد مبتلابه ام.اس. مؤثر باشد.
(وود و کسر (۲۰۲۰)	مطالعه کیفی	حمایت همسر و فعالیت بدنی	مصاحبه نیمه ساختار	حمایت همسر و فعالیت بدنی می‌تواند در ایجاد استقلال و افزایش اعتمادبه‌نفس در افراد مبتلا به (MS) مؤثر باشد.
(آدریانا، راتاجسکا، بس و بریان ۲۰۱۹)	مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر - مطالعه طولی	حمایت اجتماعی در مولتیپل اسکلروز: ارتباط باکیفیت زندگی، افسردگی و خستگی	پرسشنامه سلامت عمومی (SF-36) پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمومی (HRQOL) پرسشنامه افسردگی مطالعات اپیدمیولوژیک (CES-D) مقیاس تأثیر خستگی اصلاح‌شده (MFIS)	سطح بالای حمایت اجتماعی (SS) باکیفیت زندگی بالاتر و افسردگی پایین‌تر و خستگی کمتری در بیماران مبتلابه اماس همراه است و در ایجاد سازگاری در بیماران نقش مؤثری را دارد.
بسی، گروببریو و لوکا (۲۰۱۹)	مدل یابی – همبستگی	باور به بیماری، راهبردهای مقابله و اجتماعی حمایت از سلامت جسمی درک شده و خستگی	پرسشنامه ادراک بیماری مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده پرسشنامه کیفیت زندگی مختص به بیماران MS -۵۴ و مقیاس شدت خستگی	اثرات مستقیم حمایت اجتماعی برای سلامتی جسمی درک شده و خستگی مشخص شد درحالی‌که اثرات غیرمستقیم باور به بیماری فقط برای سلامت جسمی از طریق راهکارهای اجتناب و حمایت اجتماعی مشاهده‌شده است.
کوتسگورگو، خیسی و لئوناردی (۲۰۱۹)	مطالعه مروری از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸	چالش‌های روانی- اجتماعی، عاطفی و روانی و سهم حمایت اجتماعی در بهبود عملکرد اجتماعی	-	حفظ روابط اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و روزمره برای افراد مبتلابه MS مهم است؛ و تأثیر بر کیفیت زندگی آن‌ها نیز دارد. همچنین وضعیت جسمانی و ننگ اجتماعی مانع عملکرد اجتماعی آن‌ها می‌شود.
سوندی و روسکلل، الدر (۲۰۱۶)	مطالعه مروری	فرآیندهای روان‌شناختی سازگاری و امید	-	نقش سازگاری روان‌شناختی و همچنین راهکارهای مقابله‌ای و امید در سازگاری با بیماری(MS) مشخص شد
احمدیان و نیازمند (۲۰۱۸)	مطالعه توصیفی - همبستگی	سلامت معنوی و امید	پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون	نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و امید در بیماران رابطه معناداری وجود دارد.
استورم و گراوسندا (۲۰۱۹)	مطالعه توصیفی - همبستگی	افسردگی کیفیت زندگی خستگی	پرسشنامه افسردگی بک II، پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مقیاس خستگی چندبعدی	در کودکان مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس خستگی و افسردگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را پیش‌بینی می‌کند
هلن و کتی لانکاستر (۲۰۱۹)	مطالعه توصیفی - همبستگی	شناخت اجتماعی و خستگی	مقیاس تأثیر خستگی اصلاح‌شده	بین شناخت اجتماعی و میزان خستگی، علائم افسردگی و اضطراب رابطه وجود دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

		افسردگی و اضطراب	پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب حالت- صفت	
سیمپسن و لاورنکا (۲۰۱۹)	مطالعه مروری منظم	مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در چندگانه اسکلروز - یک بررسی منظم	-	مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اختلالات روانی بیماران مبتلا به (MS) مؤثر است.
کیروپولوس و کیلپتریک (۲۰۱۹)	کار آزمایی بالینی- شناخت درمانی و درمان حمایتی	اضطراب، خستگی، درد و مشکلات خواب	پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه خستگی، پرسشنامه درد و مشکلات خواب	مداخله شناخت درمانی برای درمان افسردگی در مبتلایان به بیماری MS که اخیراً تشخیص داده‌شده‌اند مؤثرتر است

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه چگونگی واکنش انسان در برابر مسائل، مشکلات زندگی و بیماری‌های مزمن موردمطالعه وسیع قرارگرفته است و گسترش مباحث مربوط به تنش، بیماری و سلامت، مطرح‌شدن مفاهیمی مانند سازگاری را به دنبال داشته است. بیماری، موقعیتی را در زندگی فراهم می‌نماید که فرد مجبور به کسب توانایی‌های جدید برای غلبه بر موقعیت تنش‌زا و تطابق با شرایط موجود است (پیکزینسکی و همکاران، ۲۰۱۷). در این مطالعه تلاش بر این بود که با انجام مرور نظام‌مند بر روی مطالعات صورت گرفته به بررسی مطالعات متغیرهای مؤثر بر سازگاری با بیماری مولتیپل اسکلروزیس از جنبه‌های روانی و اجتماعی پرداخته شود. با توجه به ماهیت پژوهش‌های کیفی که اطلاعات دقیقی را ارائه می‌دهند، مرور جامع آنان، درک جامع‌تر و عمیق‌تری نسبت به پدیده‌ها می‌رساند. همچنین نحوه مداخلات روان‌شناختی مؤثرتر در مطالعات آتی را فراهم می‌سازد. با توجه به یافته‌های فوق می‌توان مطرح کرد بیماران مبتلا به بیماری‌های ناتوان‌کننده مزمن مثل ام‌اس با مشکلات وابسته به بیماری‌شان نیز روبه‌رو هستند و این مشکلات سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت زندگی مستقل گردیده که درنهایت تأثیر منفی بر زندگی آن‌ها دارد (بسی و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات مرور شده نشان دادند این بیماری بر کیفیت زندگی مربوط به‌سلامتی بیماران تأثیر دارد و به‌طورکلی کیفیت زندگی آن‌ها پایین است و این موضوع باعث افسردگی آن‌ها می‌شود. افسردگی در این بیماران بیشتر با عصبانیت، تحریک‌پذیری، نگرانی و نداشتن شجاعت به‌جای انتقادپذیری، دوری و از دست دادن علاقه مشخص می‌شود (پیامنی و مری، ۱۳۹۷). به‌طوری‌که یک مطالعه میزان خودکشی این افراد را هفت برابر گزارش کرده است. حدود یک‌سوم این بیماران در بیشتر طول زندگی‌شان افکار خودکشی داشته‌اند (فینستین، ۲۰۱۱). افسردگی تأثیر وسیعی روی وضعیت اجتماعی، شغلی و اقتصادی افراد افسرده دارد وزندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (خالق پناه، ۱۳۹۵).

بر اساس مطالعات انجام شده، علائم افسردگی تأثیر قوی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران MS می‌گذارد و به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران MS، پیشگیری و درمان افسردگی حیاتی است (کوتسگورگو و همکاران، ۲۰۱۹). این بیماری ازیک‌طرف استقلال و توانایی فرد برای مقابله با هیجان‌های منفی و فشارهای روانی تهدید می‌کند و از سوی دیگر پیش‌آگهی و دوره‌های غیرقابل‌پیش‌بینی آن، تأثیر بارزی بر سلامت روان دارد. این بیماران دریافتن راهی برای حل مشکلات و دست‌یابی به رویکردی جهت بهبود سلامت روان خود ناتوان هستند (تقی زاده و همکاران،۱۳۹۷). انطباق‌های ناسالم و مشکل‌آفرین ممکن است بیماران را به‌جای مشارکت در پیشگیری از گسترش بیماری و طرح درمانی، به سمت رفتارها و واکنش‌هایی سوق دهد که کیفیت زندگی خود و سلامت جامعه را به مخاطره بیندازند (پیکزینسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

یافته‌های محققین نشان داده است که درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اعتمادبه‌نفس فرد را افزایش دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و به‌طور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد شود (ادامکزیک و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که سازگاری روانی-اجتماعی یکی از مهم‌ترین متغیرها در بیماریMS محسوب می‌شود زیرا رابطه‌ی مستقیمی با انجام رفتارهای خود مراقبتی در این بیماران دارد (بسی و همکاران،۲۰۱۹).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت در بیماران مبتلا به MS سازگاری روانی اجتماعی بهترین پیش‌بین برای رفتارهای خود مراقبتی است. سازگاری ضعیف با بیماری با استفاده‌ی بیشتر از خدمات و پیامدهای ضعیف سلامت ارتباط دارد. سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، نسبت به سایر متغیرهای مربوط به بیماری قوی‌ترین پیش‌بین استفاده از خدمات بهداشتی است (دراموند، لگریس، براون، پالیستر و روبرتس، ۲۰۱۷). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند داشتن سلامت معنوی می‌تواند احساسات منفی، تنظیم احساسات بیمار، سازگاری با بیماری‌ها و دشواری‌های حاصل از آن‌ها را قابل‌تحمل‌تر کند (هنری و همکاران،۲۰۱۹). در زمینه سازگاری با بیماریMS و عوارض ناشی از بیماری روانشناسان سلامت می‌توانند نقش فعال‌تری را داشته باشند.

در مجموع، گرچه تفاوت های روش شناختی، ابزاری و فرهنگی تا حدودی بیانگر تفاوت میزان سازگاری در میان بیماران مبتلا به بیماری MS در فرهنگهای مختلف است؛ اما با توجه به آمارهای ارائه شده، عدم سازگاری در بیماران مبتلا به MS دیده می‌شود. بنابراین لزوم مداخلات اصولی و پیشگیرانه از ایجاد نتایج منفی ناشی از عدم سازگاری از جمله افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی بر مبنای عوامل مرتبط با آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد عوامل خطر بروز عدم سازگاری در این بیماران پایش گردد.

همچنین با توجه به این که در مطالعات موجود توجه چندانی به موضوع پیشگیری نشده است، پیشنهاد می گردد مطالعاتی در زمینه پیشگیری از عدم سازگاری در زیر گروه های مختلف جمعیتی انجام گردد تا از این طریق میزان بالای اختلالات روانی در این بیماران کنترل گردد. اکثر مقالاتی که در این مطالعه مروری نظامند وارد شدند به صورت توصیفی- تحلیلی و تنها تعداد کمی از آنها به صورت مورد شاهدی انجام شده بودند. مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد که اکثر مطالعات به ارتباط سازگاری با حمایت اجتماعی و معنویت اشاره کرده اند. همچنین با توجه به سطوح مختلف عدم سازگاری (فردی، خانوادگی و اجتماعی) در بیماران مبتلا به MS و عواقب آن لازم است با اتخاذ روش‌های تعدیل کننده و پیشگیرانه نسبت به رفع این پدیده اقدام نمود. استراتژی های مقابله ای جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش زای شغلی شامل اختصاص درصدی از بودجه رفاهی به بیماران شاغل مبتلا به بیماری MS، تجدید نظر در شرح وظایف این بیماران با توجه به محدودیت‌های فیزیکی، حمایت معنوی مدیران و همکاران از بیماران، آموزش مهارت های مشکل گشایی، ارتقای سلامت روان این بیماران مستلزم آموزش روش دستیابی به زندگی سالم، رفتارهای مقابله سازگارانه و کمک به افراد در معرض خطر است. یافتن افراد در معرض خطر براساس این عوامل شناختی و فیزیولوژیکی و برنامه های آموزش مهارت های شناختی می تواند به عنوان یکی از برنامه های درمانی باشد و سلامت روان افراد را بهبود بخشد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده به نقش عوامل شناختی و فیزیولوژیکی در ایجاد سازگاری در این بیماران توجه شود. همچنین ضرورت دارد که روان درمانگرها و متخصصین سلامت در کنار روش های معمول درمانهای جسمانی با آموزش مهارت های شناختی به بیماران خود در رسیدن به سازگاری مجدد با شرایط ناشی از بیماری و عوارض ناشی از آن کمک نمایند.

این مطالعه با محدودیت هایی همراه بوده است.جستجوی ما تنها به محتوای چند پایگاه داده های اطلاعاتی محدود شده بود، لذا ما ممکن است انتشاراتی را که در این پایگاه ها نمایه نشده اند، از دست داده باشیم. در عین حال، جستجوی انجام شده تنها به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام پذیرفت که می تواند مانع از دستیابی به تمامی مطالعات انجام شده در زمینه شیوع و عوامل مرتبط با سازگاری بیماران مبتلا به MS شده باشد. همچنین محدودیتی که به چشم می آید تعداد کم مطالعات مداخله ای است که نیاز به انجام مطالعاتی از این دست را در آینده روشن می سازد. علی رغم این محدودیت ها، این مطالعه مروری دارای نقاط قوت متعددی است. اولا، این مطالعه به صورت جامع انجام شده است زیرا مرور منابع بر پایه جستجو در چند پایگاه جامع داده های اطلاعاتی و دو زبان فارسی و انگلیسی استوار بوده است.

منابع

اجلی، امین و فلاحی خشکناب، مسعود (۱۳۹۴). پرستاری از راه دور در مراقبت بیماری‌های مزمن: یک مرور نظام‌مند. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱ (۳) :۷۶-..۸۶.

اورکی، محمد و سامی، پوران (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت, ۵(۲۰), ۳۴-۴۷.

ثمین، طاهره و اخلاقی کوهپایی، حسین (۱۳۹۸). پیش‌بینی امید به زندگی برمبنای کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و خستگی در بیماران مبتلابه مالتیپل اسکلروزیس (MS). *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۲۹), ۱۰۱-۱۱۸.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

جوانمرد، غلامحسین (۱۳۹۶). مقایسه عملکرد حافظه آینده‌نگر- گذشته‌نگر، کوتاه‌مدت- بلندمدت و فرد محور- پیرامون محور در بیماران MS با افراد سالم. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۲)، ۵-۱۹.

جمعیان، دلارام؛ حسین ثابت، فریده و معتمدی، عبدالله (۱۳۹۷). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت گروهی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳)، ۱۳-۲۲.

خالق پناه، کمال (۱۳۹۵). بیماری مزمن به‌عنوان شیوه‌ای از زندگی: مطالعه‌ای در واقعیت‌های زیسته بیماری ام.اس. *مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)*، ۲۳(۱)، ۶۵-۸۹.

رجبی، ساجده و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلابه بیماری ام- اس. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۱)، ۲۹-۳۸.

عبد خدایی، زهرا؛ شهیدی، شهریار؛ مظاهری، محمدعلی؛ پناهی، لیلی و نجاتی، وحید (۱۳۹۶). راه‌کارهای روان‌شناختی رویارویی با بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس (MS): بررسی پدیدارشناسانه. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۴)، ۷-۳۰.

عصار زادگان، مهسا و رئیسی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلابه دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۰)، ۹۷-۱۱۶.

منافی، سیده فاطمه و دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۶). ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلابه سرطان و مولتیپل اسکلروزیس و رابطه آن با مشکلات عاطفی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۲)، ۱۱۵-۱۳۰.

ملکی، فخرالسادات؛ همتی مسلک پاک، معصومه و خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر اجرای الگوی سازگاری روی برشدت خستگی بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۴ (۶): ۵۷۱-۵۷۹.

مامی، شهرام و حیدری، مری (۱۳۹۷). تأثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده به شیوه گروهی بر عملکرد جنسی و ابراز گری هیجانی زنان مبتلابه مالتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۸)، ۱۳۱-۱۵۰.

تقی زاده، محمد؛ احسان، اسماعیلی؛ اکرم، علی‌اکبری و دهکردی، مهناز (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلابه مالتیپل اسکلروزیس. *رویش روان‌شناسی* ۷ (۸): ۲۰۳-۲۱۴.

نادره، نادری روش؛ ژیلا، عابد سعیدی؛ محمدعلی، بشارت و حمید، علوی مجد (۱۳۹۶). مروری بر الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری. *پایش*. ۱۳ (۶): ۶۸۶-۶۷۷..

همتی مسلک پاک، معصومه و ملکی، فخرالسادات (۱۳۹۵). تأثیر اجرای برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری روی بر آثار خستگی در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۴ (۳): ۱۸۴-۱۹۲.

Adamczyk, L. Burgess, M. & Chalder, T. (2019). Psychological and demographic factors associated with fatigue and social adjustment in young people with severe chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: A preliminary mixed-methods study. *Journal of behavioral medicine*, 42(5), 898-910.

Bassi, M. Grobberio, M. Negri, L. Cilia, S. Minacapelli, E. Niccolai, C. & Allegri, B. (2019). The Contribution of Illness Beliefs, Coping Strategies, and Social Support to Perceived Physical Health and Fatigue in Multiple Sclerosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 1-12.

Calandri, E. Graziano, F. Borghi, M. & Bonino, S. (2018). Depression, positive and negative affect, optimism and health-related quality of life in recently diagnosed multiple sclerosis patients: The role of identity, sense of coherence, and self-efficacy. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 277-295

Florea, A. Maurey, H. Le Sauter, M. Bellesme, C. Sevin, C. & Deiva, K. (2020). Fatigue, depression, and quality of life in children with multiple sclerosis: a comparative study with other demyelinating diseases. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(2), 241-244.

Genova, H. M. Lancaster, K. Lengenfelder, J. Bober, C. P. DeLuca, J. & Chiaravalloti, N. D. (2019). Relationship between social cognition and fatigue, depressive symptoms, and anxiety in multiple sclerosis. *Journal of neuropsychology*.

Guillemin, F. Leplege, A. Briancon, S. Spitz, E. & Coste, J. (2017). Perceived health and adaptation in chronic disease. Routledge.

Gurung, R. A. (2018). Health Psychology: Well-Being in a Diverse World. SAGE Publications.

Ghafoori, F. Dehghan Nayeri, N. Khakbazan, Z. Hedayatnejad, M. & Nabavi, S. M. (2020). Pregnancy and Motherhood Concerns Surrounding Women with Multiple Sclerosis: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(1), 2-11.

Giovagnoli, A. R. Paterlini, C. Meneses, R. F. & da Silva, A. M. (2019). Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. *Epilepsy & Behavior*, 93, 94-101.

Henry, A. Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., & Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple sclerosis and related disorders*, 27, 46-51.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]

Johnson, L. C., Chwastiak, L., Poongothai, S., Tandon, N., Anjana, R. M., Aravind, S., ... & Ali, M. K. (2020). Adaptations and patient responses to behavioral intervention components in a depression-focused chronic disease care model implemented in India. *Translational Behavioral Medicine*, 10(1), 35-45.

Jacob, L., Breuer, J., & Kostev, K. (2016). Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices. GMS German Medical Science, 14.

Koutsogeorgou, E., Chiesi, A. M., & Leonardi, M. (2019). Social capital components and social support of persons with multiple sclerosis: a systematic review of the literature from 2000 to 2018. *Disability and rehabilitation*, 1-13.

Leigh, N. (2020). The influence of a lack of social support and perceived stigma for individuals with multiple sclerosis and motor neurone disease (Doctoral dissertation, Lancaster University.

Lacerda, E. M., McDermott, C., Kingdon, C. C., Butterworth, J., Cliff, J. M., & Nacul, L. (2019). Hope, disappointment and perseverance: Reflections of people with Myalgic encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) and Multiple Sclerosis participating in biomedical research. A qualitative focus group study. *Health Expectations*, 22(3), 373-384.

McPhee, D. P. (2018). Chronic Migraines and Couples: A Grounded نظریه of Adaptation to Chronic Migraines for Patients and their Partners.

Niyazmand, Z. A., Abbasszadeh, A., Borhani, F., & Sefidkar, R. (2018). The relationship between spiritual health and hope in multiple sclerosis patients: A descriptive-correlational study. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(5.(

Pieczynski, J., Thilges, S., Bardsley, L., & Sher, T. G. (2017). Relationships and Chronic Medical Problems. The Oxford Handbook of Relationship Science and Couple Interventions, 51-68.

Ratajska, A. M., Healy, B. C., Chitnis, T., & Glanz, B. I. (2019). Social Support in Multiple Sclerosis: Associations with Quality of Life, Depression, and Fatigue. In 2019 Annual Meeting of the Consortium of Multiple Sclerosis Centers. CMSC.

Porten, L., & Carrucan-Wood, L. (2017). Caring for a patient with multiple sclerosis. Kai Tiaki: *Nursing New Zealand*, 23(6), 16.

Smedema, S. M. (2020). An analysis of the relationship of character strengths and quality of life in persons with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 1-12.

Shaygannejad, V., & Mohamadirizi, S. (2020). Spiritual health in women with multiple sclerosis and its association with self-esteem. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 64.

Soundy, A., Roskell, C., Elder, T., Collett, J., & Dawes, H. (2016). The psychological processes of adaptation and hope in patients with multiple sclerosis: a thematic synthesis. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*, 4(1), 22-47.

Smedema, S. M. (2020). An analysis of the relationship of character strengths and quality of life in persons with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 1-12.

Simpson, R., Lawrence, M., Byrne, S., Mair, F., & Mercer, S. (2019). Mindfulness based interventions in multiple sclerosis-a systematic review. *BMC neurology*, 14(1), 15.

Wood, V., & Kasser, S. L. (2020). Spousal support and self-determined physical activity in individuals with multiple sclerosis: A theory-informed qualitative exploration. *Disability and health journal*, 13(1), 100835.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.1.2]