Social Support in Patients with Multiple Sclerosis: A Cross-Sectional Study

Mehdi Maghbooli[1], Alemeh Nezhad Alirezaei[2], Saeideh Mazloomzadeh[2*]

[1]Department of Neurology, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
[2]Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Article Info:

Received: **24 July 2022** ***Revised:*** **29 Nov 2022** ***Accepted*****: 10 Dec 2022**

ABSTRACT

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is a chronic, progressive, and demyelinating disease of the central nervous system that causes numerous physical and psychological complications. The chronic nature and frequent problems faced by patients increase the need for support from others. Social support can play a decisive role in adapting the patient to his illness. The present study aimed to determine the status of social support in patients with MS. ***Materials and Methods:*** This cross-sectional study was conducted on all MS patients referred to the MS Association and Neurology Clinic of Valiasr Hospital, Zanjan. In order to measure the social support status of patients, a Wax questionnaire was used. ***Results:*** The mean age of 202 patients with multiple sclerosis was 34 ± 6.65 years. Among these patients, 152 (75.2%) were women, 136 (67.3%) were married, and 74 (36.6%) had a university education. The mean total score of social support in these patients was 50.9 ± 9.57. A significant relationship was observed between social support and the variables of marital status, place of residence, education, occupation, and income. Using the multiple linear regression model, the level of education and income predicted up to 28% of social support in these patients. ***Conclusion:*** The results of the present study indicated that the level of social support in patients with MS in Zanjan city was moderate. This requires providing more supportive care from their families and friends in order to increase the patient's ability to face the problems and complications of the disease and achieve a better adaptation. Moreover, the relationship of social support with education and income clarifies the role of socioeconomic factors in the amount of support perceived by the patient and the importance of supportive interventions in the target groups.

Keywords:

1. Multiple Sclerosis
2. Social Support
3. Education
4. Income

***Corresponding Author:** Saeideh Mazloomzadeh

Email: *smazloomzadeh@zums.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه مقطعی

مهدی مقبولی[۱]، عالمه نژاد علیرضایی[۲]، سعیده مظلوم‌زاده[۲*]

[۱]گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
[۲]مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۲ مرداد ۱۴۰۱ اصلاحیه: ۸ آذر ۱۴۰۱ پذیرش: ۱۹ آذر ۱۴۰۱

چـــــکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن پیشرونده و تحلیل برنده سیستم عصبی مرکزی است که عوارض جسمی و روانی متعددی در پی دارد. ماهیت مزمن و مشکلات فراوان رویاروی بیماران نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می دهد و حمایت اجتماعی می تواند در سازگاری بیمار با بیماری خود نقش تعیین کننده ای داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS انجام شد. ***مواد و روش‌ها:*** این مطالعه مقطعی بر روی کلیه بیماران MS مراجعه کننده به انجمن MS و کلینیک مغز و اعصاب بیمارستان ولیعصر(عج) زنجان انجام شد. به منظور سنجش وضعیت حمایت اجتماعی بیماران از پرسشنامه Wax استفاده شد. ***یافته‌ها:*** میانگین سنی ۲۰۲ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ۶/۶۵ ± ۳۴ سال بود. از بین این بیماران ۱۵۲ نفر (۷۵/۲ درصد) زن، ۱۳۶ نفر (۶۷/۳ درصد) متاهل و ۷۴ نفر (۳۶/۶ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین نمره کل حمایت اجتماعی در این بیماران ۹/۵۷ ± ۵۰/۹ بود. بین حمایت اجتماعی و متغیرهای وضعیت تأهل، محل سکونت، تحصیلات، شغل و درآمد رابطه معنی‌داری مشاهده شد. با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه، سطح تحصیلات و درآمد تا ۲۸ درصد حمایت اجتماعی را در این بیماران پیش‌بینی کرد. ***نتیجه‌گیری:*** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به MS شهر زنجان در حد متوسط است. این امر مستلزم ارائه مراقبت‌های حمایتی بیشتر از سوی خانواده و دوستانشان است تا توانایی بیمار برای رویارویی با مشکلات و عوارض بیماری و دستیابی به سازگاری بهتر را افزایش دهد. همچنین، رابطه حمایت اجتماعی با تحصیلات و درآمد، نقش عوامل اجتماعی- اقتصادی را در میزان حمایت درک شده توسط بیمار و اهمیت مداخلات حمایتی در گروه‌های هدف روشن می‌کند.

واژه‌های کلیدی:
۱- مالتیپل‌اسکروزیس
۲- حمایت‌اجتماعی
۳- تحصیلات
۴- درآمد

***نویسنده مسئول:** سعیده مظلوم‌زاده

پست الکترونیک: *smazloomzadeh@zums.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS) بیماری مزمن خود ایمنی سیستم عصبی مرکزی است که معمولاً بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بروز می‌کند و زنان را بیشتر از مردان گرفتار می‌سازد. علت آن به درستی شناخته نشده است، ولی مطالعات نشان داده‌اند که فاکتورهای محیطی، ایمونولوژیک و ژنتیکی نقش مهمی در بروز MS دارند (۱). شیوع بیماری در ایران ۲۹/۳ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و بروز آن ۳/۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد و ابتلا در زنان ایرانی بیش از ۳ برابر مردان است (۳ -۲). حسین زاده و همکاران اخیراً در مطالعه‌ای بروز MS در ایران را در طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ بررسی کرده و گزارش کردند که در سال ۲۰۱۴ به بالاترین حد (۱/۴۳ در ۱۰۰۰۰۰ نفر) رسیده و سپس کاهش یافته است به‌طوری که هم اکنون وضعیت ثابتی دارد (۴). افراد مبتلا به MS با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند که شرکت بیماران را در فعالیت‌های ارتقاء سلامتی محدود نموده و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل گردیده است که در نهایت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد (۵). شواهد به دست آمده از مطالعات متعدد موید آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی فشارهای فراوان ناشی از محیط و جامعه داشته باشد. همین‌طور با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد کمتر می‌شود (۱۰-۶). حمایت اجتماعی به‌عنوان حمایت دریافت شده به دلیل تعامل بیمار با افراد دیگر تعریف می‌شود. به‌طور معمول، سه نوع حمایت وجود دارد: اولین مورد حمایت عاطفی است یعنی توجه، درک عواطف بیماران و مهمتر از همه، ارتقاء عزت نفس آنها. دوم حمایت اطلاعاتی است، که شامل اطلاعات و توصیه‌هایی است که به بیماران کمک می‌کند تا مشکلات پزشکی خود، علت و مدیریت آن را درک کنند. نوع سوم، حمایت عملی است که کمک‌های فیزیکی و مالی لازم برای فعالیت‌های خاص را به بیماران ارائه می‌کند. این حمایت‌ها آنها را قادر می‌سازد تا راه بهینه‌ای را برای دستیابی به اهداف زندگی خود که به دلیل بیماری تغییر کرده است پیدا کنند. همچنین می‌توانند آنها را در رسیدن به اهدافشان موفق کند، امکانات جدیدی را برای دستیابی به تعادل درونی به آنها نشان دهد و به آنها انگیزه دهد تا نیازهای فردی خود را برآورده کنند (۱۱). مطالعاتی در زمینهٔ حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به MS در ایران انجام شده است که در آن‌ها ارتباط حمایت اجتماعی با سخت رویی، کیفیت زندگی، خود دل‌سوزی، سبک زندگی سالم و افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است و همچنین در یک مطالعهٔ کیفی به مشکلات درمانی این بیماران پرداخته شده است (۱۷ -۱۲). هدف مطالعهٔ ما تعیین وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس زنجان و ارتباط آن با عوامل اجتماعی، اقتصادی بوده است که فقط یک مطالعهٔ مشابه در تهران انجام شده است و جامعهٔ آن از نظر فرهنگی و روابط اجتماعی با جامعهٔ مطالعهٔ ما که ترک زبان هستند، متفاوت است (۱۸). از این رو مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس شهر زنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با روش نمونه‌گیری سرشماری بر روی تمام بیماران مبتلا به MS تحت پوشش انجمن ام اس زنجان و سایر بیمارانی که طی یک مقطع زمانی ۶ ماهه، با تشخیص MS به کلینیک نورولوژی بیمارستان ولیعصر زنجان مراجعه کردند، انجام شد. تایید ابتلا به بیماری با استفاده از معیارهای تشخیص قطعی مالتیپل اسکلروز (Revised McDonald) توسط متخصص مغز و اعصاب صورت گرفت. اطلاعات دموگرافیک، بالینی و مشخصات اجتماعی اقتصادی مورد نیاز که شامل سن، جنس، محل سکونت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، درآمد و طول مدت بیماری بود، با استفاده از پروندهٔ بیمار تکمیل شد. از پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی Wax و همکاران به‌منظور سنجش ارزیابی شخصی از حمایت اجتماعی استفاده شد. این مقیاس ارزیابی در سال ۱۹۸۶ با ۲۳ عبارت بر اساس این اندیشه شکل گرفته که حمایت اجتماعی در صورتی حمایت به شمار می‌رود که فرد به وجود آن اعتقاد داشته باشد. این ارزیابی شخصی با سلامت روانی نیز ارتباط دارد. عملاً آنچه در مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد عبارت است از نظر فرد در مورد میزان محبت، علاقه و احترام مردم و اینکه تا چه حدی با خانواده، دوستان و دیگران رابطهٔ صمیمانه دارد. شیوهٔ نمره‌گذاری گزینه‌ها در مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی به این نحو است: کاملاً موافق =۱، موافق=۲، مخالف= ۳ و کاملاً مخالف= ۴. سوالات پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی به ۳ بخش تقسیم می‌شود که ۸ سوال مربوط به حمایت اعضای خانواده، ۷ سوال مربوط به حمایت دوستان و ۸ سوال مربوط به حمایت اجتماعی توسط مردم می‌باشد و برای محاسبهٔ امتیاز نهایی نمرهٔ مربوط به ۲۳ سوال با هم جمع می‌شود و امتیاز بالاتر نشان دهندهٔ حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشد. اعتبار درونی مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی با ضریب آلفای کرونباخ

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

۰/۹۰ گزارش شده است (۱۹). این مطالعه مورد تایید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان قرار گرفته است (ZUMS.REC.1394.72). داده‌های کمی به صورت انحراف معیار ± میانگین و داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شده است. به‌منظور ارزیابی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه و حمایت اجتماعی درک شده بیماران از آزمون‌های آماری ANOVA، Inde-pendent-t- test و ضریب همبستگی پیرسون (r) استفاده شد. به‌منظور تعیین متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ نمرهٔ حمایت اجتماعی بیماران، از رگرسیون خطی چندگانه (Multiple Linear Regression) استفاده شد. بدین صورت که نمرهٔ حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای سن، جنس، محل سکونت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و درآمد به‌عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. شیوهٔ ورود متغیرها به مدل رگرسیونی Stepwise (قدم به قدم) در نظر گرفته شد. نتایج مدل رگرسیونی به صورت مقدار B، فاصلهٔ اطمینان ۹۵ درصد، مقدار t و مقدار P گزارش شد. قدرت پیش‌بینی کنندگی مدل رگرسیونی نیز توسط ضریب تعیین (R2) محاسبه گردید. طبیعی بودن توزیع متغیرهای کمی با آزمون کلموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) مورد ارزیابی قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و بالینی ۲۰۲ بیمار مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس شرکت کننده در این مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. ۵۰ نفر (۲۴/۸ درصد) مرد و ۱۵۲ نفر (۷۵/۲ درصد) زن بودند. میانگین سنی بیماران ۶/۶۵ ± ۳۴ سال و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری ۴/۶ ± ۶۰/۵ ماه بود. از میان این بیماران ۱۳۶ نفر (۶۷/۳ درصد) متاهل بوده و ۷۴ نفر (۳۶/۶ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. محل سکونت ۱۶۷ بیمار (۸۲/۷ درصد) شهر، شغل ۷۴ نفر (۳۶/۶ درصد) خانه‌دار و درآمد ۱۹ بیمار (۹/۴ درصد) کافی بود. میانگین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس ۹/۵۷±۵۰/۹ بود (جدول ۲). میانگین نمرات ابعاد حمایت

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و بالینی بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	حداکثر - حداقل
سن	۳۴/۰±۶/۶۵	۱۹ - ۵۵
مدت بیماری (ماه)	۶۰/۵±۴/۶	۲ - ۳۱۲
*جنس	تعداد (n=۲۰۲)	درصد
مذکر	۵۰	۲۴/۸
مونث	۱۵۲	۷۵/۲
وضعیت تاهل		
مجرد	۶۶	۳۲/۷
متاهل	۱۳۶	۶۷/۳
تحصیلات		
بی‌سواد	۹	۴/۵
زیر دیپلم	۴۴	۲۱/۸
دیپلم	۷۵	۳۷/۱
دانشگاهی	۷۴	۳۶/۶

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

محل سکونت		
شهر	۱۶۷	۸۲/۷
روستا	۳۵	۱۷/۳
شغل		
کارگر	۱۴	۶/۹
آزاد	۲۳	۱۱/۴
کارمند دولت	۳۵	۱۷/۳
خانه دار	۷۴	۳۶/۶
محصل/دانشجو	۳۴	۱۶/۸
بیکار	۲۲	۱۰/۹
درآمد		
کافی	۱۹	۹/۴
ناکافی	۶۳	۳۱/۲
قابل قبول	۱۲۰	۵۹/۴

اجتماعی شامل حمایت خانواده، دوستان و مردم به ترتیب ۱۶/۲، ۱۶/۹ و ۱۷/۷ بودند. ارتباط بین حمایت اجتماعی با متغیرهای دموگرافیک در جدول ۳ آورده شده است که ارتباط معنی‌دار حمایت اجتماعی با وضعیت تاهل، محل سکونت، تحصیلات، شغل و درآمد را نشان می‌دهد. میانگین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی در بیماران متاهل، روستایی، با تحصیلات زیردیپلم، بیکار و با درآمد ناکافی بالاتر از سایر گروه‌ها بود (جدول ۳). با توجه به معنی‌دار شدن آزمون ANOVA برای سه متغیر شغل، تحصیلات و درآمد، مقایسهٔ دو به دو نمرهٔ حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون Tukey post hoc در زیرگروه‌های هر یک از این متغیرها انجام شد. در زیر گروه‌های شغلی، بین گروه بیکار با شغل آزاد (P=۰/۰۰۱)، کارمند (P=۰/۰۰۲) و دانشجو (P<۰/۰۰۱) و کارگر با دانشجو (P=۰/۰۴۴) تفاوت معنی‌دار داشت. در مورد متغیر تحصیلات بین افراد دانشگاهی با کسانی

جدول ۲- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی حمایت اجتماعی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس

حمایت	انحراف معیار± میانگین	(دامنهٔ چارکی) میانه	حداقل	حداکثر
حمایت خانواده	۱۶/۳±۲/۸	۱۶ (۱۴/۱۸-۷۵)	۸	۲۷
حمایت دوستان	۱۶/۳±۹/۳	۱۷ (۲۰-۱۴)	۷	۲۴
حمایت مردم	۱۷/۳±۷/۴	۱۷ (۲۰-۱۶)	۸	۲۵
حمایت کل	۵۰/۹±۹/۵	۵۰ (۵۷-۴۶)	۲۴	۷۲

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

جدول ۳- ارتباط حمایت اجتماعی با متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	انحراف معیار± میانگین	P-Value	آزمون
جنس			
مذکر	۵۰/۷±۸/۹	۰/۸۴۲	Independent sample T test
مونث	۵۱±۹/۷		
وضعیت تاهل			
مجرد	۴۸/۶±۸/۲	۰/۰۱۱	Independent sample T test
متاهل	۵۲±۹/۹		
محل سکونت			
شهر	۵۰/۲±۹/۶	۰/۰۱۷	Independent sample T test
روستا	۵۴/۴±۸/۲		
شغل			
کارگر	۵۴/۶±۵/۷	<۰/۰۰۱	One Way ANOVA
آزاد	۴۸/۴±۸/۹		
کارمند	۴۸/۰±۷/۷		
خانه دار	۵۲/۶±۱۰/۶		
محصل/دانشجو	۴۶/۳±۵/۶		
بیکار	۵۷/۶±۱۰/۷		
تحصیلات			
زیر دیپلم	۵۴/۳±۸/۹	<۰/۰۰۱	One Way ANOVA
دیپلم	۵۳±۹/۶		
دانشگاهی	۴۶/۳±۸		
درآمد			
کافی	۴۱/۱±۷/۹	<۰/۰۰۱	One Way ANOVA
ناکافی	۵۵/۷±۹/۴		
قابل قبول	۴۹/۹±۸/۳		

که دیپلم (P<۰/۰۰۱) یا زیر دیپلم (P<۰/۰۰۱) بودند، تفاوت نمرهٔ حمایت اجتماعی معنی‌دار بود. همچنین نمرهٔ حمایت اجتماعی برای افراد دارای درآمد کافی در مقایسه با کسانی که درآمد ناکافی (P<۰/۰۰۱) یا قابل قبول (P<۰/۰۰۱) داشتند نیز به صورت معنی‌داری متفاوت بود. رابطهٔ حمایت اجتماعی با سن و مدت ابتلا به بیماری با آزمون همبستگی مورد سنجش قرار گرفت و ارتباط معنی‌داری دیده نشد (به ترتیب P=۰/۰۵۵ و P=۰/۴۳۵). به‌منظور تعیین متغیرهای مستقل پیش‌بینی کنندهٔ نمرهٔ حمایت اجتماعی در بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس، از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. در این مدل متغیر حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای سن، جنس، محل سکونت، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات و درآمد به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند. همان‌طور که در جدول ۴ نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

جدول ۴- نتایج رگرسیون خطی چندگانهٔ متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ نمرهٔ حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

متغیر	B	فاصلهٔ اطمینان ۹۵ درصد	t	P
تحصیلات				
زیر دیپلم	۴/۶۳	۱/۲۴–۸/۰۳	۲/۶۹	۰/۰۰۸
دیپلم	۴/۹۴	۲/۱۳–۷/۷۴	۳/۴۷	۰/۰۰۱
دانشگاهی	رفرنس	–	–	–
درآمد				
ناکافی	۱۲/۰۴	۷/۴۰–۱۶/۶۹	۵/۱۱	<۰/۰۰۱
قابل قبول	۷/۶۴	۳/۴۶–۱۱/۸۱	۳/۶۱	<۰/۰۰۱
کافی	رفرنس	–	–	–

به صورت Stepwise دیده می‌شود، سطح تحصیلات و میزان درآمد به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ نمرهٔ حمایت اجتماعی بیماران تعیین شد. به‌طوری که نمرهٔ حمایت اجتماعی درک شده توسط بیماران با تحصیلات زیردیپلم و دیپلم نسبت به بیماران با تحصیلات دانشگاهی به ترتیب ۴/۶۳ و ۴/۹۴ بیشتر بود. همچنین نمرهٔ حمایت اجتماعی درک شده در بیمارانی که درآمد ناکافی یا قابل قبول داشتند نسبت به بیماران با درآمد کافی، به ترتیب ۱۲/۰۴ و ۷/۶۴ بیشتر بود. لازم به ذکر است که برای مدل رگرسیونی برازش داده شده به داده‌ها، مقدار ضریب تعیین ۰/۲۸ = R2 به دست آمد. بدین معنی که نمرهٔ حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس توسط متغیرهای تحصیلات و درآمد تا حدود ۲۸ درصد قابل پیش‌بینی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که به‌منظور بررسی وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس زنجان صورت گرفت، میانگین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی و همچنین ابعاد آن (حمایت خانواده، دوستان و مردم) در بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس مورد مطالعه یک وضعیت متوسط را نشان می‌دهد. در مطالعهٔ علی‌پور و همکاران که بر روی ۸۳ بیمار زن مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد، میانگین نمرهٔ حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران ۶۴ بود که از حد متوسط بالاتر بود (۱۲). در این مطالعه از پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی Zimet که دارای ۱۲ سوال و ۳ خرده مقیاس خانواده، دوستان و دیگران بود استفاده شد و حداکثر نمرهٔ ممکن ۸۴ بود. نتایج پژوهش علی‌پور و همکاران از این نظر با مطالعهٔ ما همسو بود که حمایت اجتماعی را در سه زمینهٔ خانواده، دوستان و دیگران مورد ارزیابی قرار داده بود. به‌علاوه نتایج حاصل از هر دو مطالعه نشان دهندهٔ نزدیک بودن میانگین نمرات یعنی وضعیت حمایت خانواده، دوستان و دیگران به یکدیگر بود. اما میانگین نمرات کسب شده در مطالعهٔ علی‌پور و همکاران بالاتر از سطح متوسط قرار داشت، در حالی که در مطالعهٔ ما این میزان در حد متوسط بود. علت این اختلاف می‌تواند تفاوت در جامعهٔ مورد مطالعه باشد چون در مطالعه علی‌پور تنها زنان مبتلا به MS مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مطالعهٔ قدسی و همکاران، حمایت اجتماعی درک شده اکثریت بیماران مبتلا به MS از انجمن شهر تهران در سطح متوسط گزارش شد که از این جهت با نتایج پژوهش ما همسو می‌باشد (۱۸). همچنین محمودی نشان داد که بیماران مبتلا به MS در مقایسه با افراد سالم دارای نمرهٔ حمایت اجتماعی درک شده بالاتری هستند (۱۴). در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی درک شده با وضعیت تاهل، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل و درآمد بیماران ارتباط معنی‌داری را نشان داد به طوری که میانگین نمرهٔ کل حمایت اجتماعی در بیماران متاهل، روستایی، با

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

تحصیلات زیردیپلم، بیکار و با درآمد ناکافی بالاتر از سایر گروه‌ها بود. قدسی و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با میزان تحصیلات، شغل و درآمد بیماران را گزارش کردند (۱۸). در مطالعهٔ ما مشاهده شد که بیماران متاهل در قیاس با مجردها دارای نمرهٔ بالاتری از حمایت اجتماعی می‌باشند که این مساله در مطالعهٔ رفیعی و همکاران نیز گزارش شده است. به عبارتی وجود همبستگی، عشق و علاقه بین زوج‌ها و همچنین داشتن فرزند منجر به ایجاد پیوندهای عمیق و قوی می‌شود که اولین منبع حمایت اجتماعی است و این پیوند جایگاهی برای حل مشکلات و تخلیه درونی فرد محسوب می‌شود (۲۰). همچنین در مطالعهٔ حیدری و همکاران که بر روی بیماران سرطانی انجام شد، نمرهٔ حمایت اجتماعی در افراد متاهل بالاتر از مجرد بود (۲۱). در مطالعهٔ حاضر حمایت اجتماعی درک شده در بیماران روستائی بالاتر از بیماران ساکن شهر بود. در واقع با وجود این که در محیط روستا شبکه‌های اجتماعی کوچکتر است ولی روستاییان نسبت به ساکنین شهر دارای ارتباط نزدیکتر و پیوندهای قویتری هستند و حمایت‌های عاطفی و روانی بیشتری از یکدیگر دریافت می‌کنند. مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط محل سکونت و حمایت اجتماعی پرداخته باشد، یافت نشد. در خصوص ارتباط میان وضعیت اشتغال و حمایت اجتماعی، نتایج پژوهش ما حاکی از آن بود که بیشترین درک از حمایت اجتماعی در افراد بیکار و سپس در افراد کارگر وجود دارد. در واقع نداشتن شغل و عدم توانایی پرداخت هزینه‌های مربوط به درمان و پرستاری از نگرانی‌های مهم بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس می‌باشد. در یک مطالعهٔ کیفی، ضمن بررسی مشکلات درمانی این بیماران، نویسندگان اظهار کردند که آنها نیازمند توجه و حمایت‌های اجتماعی می‌باشند و با حمایت‌هایی همچون پوشش مناسب بیمه‌ای و در اختیار گذاشتن داروها با تعرفهٔ مناسب و کم هزینه، دولت و جامعه می‌توانند سهم بزرگی در کاهش درد و رنج این بیماران داشته باشند (۱۷). در مطالعهٔ حاضر با استفاده از مدل رگرسیون خطی، تحصیلات و درآمد به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ نمرهٔ حمایت اجتماعی بیماران تعیین شد به‌طوری که توسط این دو متغیر، حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس تا حدود ۲۸ درصد قابل پیش‌بینی بوده است. ارتباط حمایت اجتماعی با سطح تحصیلات و درآمد بیماران در مطالعات قبلی هم گزارش شده است اما از آنجایی که در مطالعهٔ ما به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده یا مستقل با حمایت اجتماعی در ارتباط بودند، می‌توانند نشانگر بار اقتصادی بیماری به ویژه در اقشار محروم در کشور ما باشد (۲۰، ۱۸). همانگونه که در مطالعات پیشین نیز مطرح شده است، عدم وجود پوشش بیمه‌ای مناسب و هزینهٔ بالای داروها از مهمترین مشکلات این بیماران می‌باشد (۱۷). این مشکلات و نگرانی‌ها در قشر کم درآمد و با تحصیلات پایین جامعه بیشتر مشهود است و نیازمند توجه و حمایت اجتماعی می‌باشد. دریافت هرگونه حمایت مالی، عاطفی و روانی از سوی خانواده، دوستان، مردم و انجمن‌ها به‌ویژه در بیماران نیازمند، تاثیر به‌سزایی در کاهش مشکلات آنها داشته و سبب درک بهتر این حمایت ها می‌شود.

به طور کلی نتایج مطالعهٔ حاضر نشانگر وضعیت حمایت اجتماعی در سطح متوسط در بیماران مالتیپل‌اسکلروزیس شهر زنجان بود که نیازمند ارائهٔ مراقبت‌های حمایتی بیشتر از سوی خانواده و اطرافیان آن‌ها می‌باشد تا بدین وسیله توان رویارویی با مشکلات و عوارض بیماری را در بیمار بالا برده، به‌طوری که بتواند با سازگاری بهتر، بیماری خود را تحمل کند. همچنین ارتباط حمایت اجتماعی با تحصیلات و درآمد، نقش عوامل اجتماعی اقتصادی را در میزان حمایت درک شده توسط بیمار و اهمیت انجام مداخلات حمایتی در گروه‌های هدف را روشن می‌سازد.

منابع

1. Poorolajal J, Mazdeh M, Saatchi M, Ghane ET, Biderafsh A, Lotfi B, et al. Multiple sclerosis associated risk factors: a case-control study. Iranian journal of public health. 2015; 44(11): 1498.

2. Azami M, YektaKooshali MH, Shohani M, Khorshidi A, Mahmudi L. Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2019; 14(4): e0214738.

3. Etemadifar M, Izadi S, Nikseresht A, Sharifian M, Sahraian MA, Nasr Z. Estimated prevalence and incidence of multiple sclerosis in Iran. European neurology. 2014; 72(5-6): 370-4.

4. Hosseinzadeh A, Sedighi B, Kermanchi J, Heidari M, Haghdoost AA. Is the sharp increasing trend of multiple sclerosis incidence real in Iran? BMC neurology. 2021; 21(1): 1-5.

5. Krokavcova M, van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. Patient Education and Counseling. 2008; 73(1): 159-65.

6. Murray JT. Multiple sclerosis: Etiology, diagnosis, and new treatment strategies. Annals of Internal Medicine. 2005; 142(9): 804.

7. Ploughman M, Austin MW, Murdoch M, Kearney A, Godwin M, Stefanelli M. The path to self-management: a qualitative study involving older people with multiple sclerosis. Physiotherapy Canada. 2012; 64(1): 6-17.

8. Dlugonski D, Motl RW. Possible antecedents and

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]

consequences of self-esteem in persons with multiple sclerosis: Preliminary evidence from a cross- sectional analysis. Rehabilitation psychology. 2012; 57(1): 35.

9. Merianos A, King K, Vidourek R. Does perceived social support play a role in body image satisfaction among college students. Journal of Behavioral Health. 2012; 1(3): 178-84.

10. Bavil DA, Dolatian M. A survey on social support for breast cancer in Iran: A review study. Clinical Excellence. 2018; 7(4): 48-56.

11. Rosiak K, Zagożdżon P. Quality of life and social support in patients with multiple sclerosis. Psychiatr Pol. 2017; 51(5): 923-35.

12. Alipor A, Sahraeian M, Aliakbari M, Aghababaei M. The relationship between perceived social support and hardiness with mental health and disability status among women with Multiple Sclerosis. Res Soc Psychol. 2012; 1(3): 110-33.

13. 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. Journal of Health System Research. 2013; 9(4): 403-11.

14. Mahmoodi H. Comparison of perceived social support and self-compassion among patients with multiple sclerosis and normal people. Quarterly journal of health psychology. 2018; 7(25): 21-34.

15. Alizadeh T, Keshavarz Z, Mirghafourvand M, Zayeri F. Investigation of health promoting lifestyle and social support and their correlation among Iranian women with multiple sclerosis. Int J Women's Health Reprod Sci. 2018; 6(2): 167-73.

16. Atadokht A, Jokar Kamalabadi N, Hosseini Kiasari T, Bashar-Pour S. The role of perceived social support in predicting psychological disorders in people with physical disability and its comparison with normal subjects. Archives of Rehabilitation. 2014; 15(3): 26-36.

17. KHAFTAN P, Vameghi R, Khankeh HR, Fathi M, ARSHI M, GHOLAMI JF. Exploring therapeutic problems in women with Multiple Sclerosis: A qualitative study. 2017.

18. Ghodusi Burojeni M, Heidari M, Neyestanak S, Shahbazi S. Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis. Journal of Health Promotion Management. 2013; 2(1).

19. Safavi S. Comparing quality of life, social support and depression among elderly living at home and nursing home residents. Journal of Geriatric Nursing. 2015; 1(3): 34-46.

20. Rambod M, Rafii F. Perceived social support in hemodialysis patients. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(58): 99-110.

21. 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. KAUMS Journal (Feyz). 2008; 12(2): 15-22.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.37]