Journal of
Psychological Dynamics in Mood Disorders

Investigating the Effect of Psychological Well-being Factors on the Management and Quality of Life of MS Patients

Narges Dayani[1], Alireza Fazeli[2*]

1. PhD student of general psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author).

❖ Corresponding Author Email: alifazeli.m@iums.ac.ir

Journal Info:

Volume 1, Issue 2 Summer 2022
Pages: 1-12

Article Dates:

Receive: 2022/05/05
Accept: 2022/07/11
Published: 2022/09/22

Keywords:

Psychological well-Being, Quality of Life, MS Patients

Purpose: The purpose of writing this article is to investigate the effect of psychological well-being factors on the management and quality of life of MS patients.

Methodology: This research was fundamental in terms of its purpose and also meta-composite in nature. The studied community was all documents, theoretical bases and related background of the reasons for the increase in smoking and tobacco use among teenagers and young people in domestic (1402-1391) and foreign (2003-2023) databases. The purposeful non-random sampling method and the sample size was based on systematic elimination based on the flow diagram of the prism model. The data collection tool was the systematic review of documents and literature. In order to calculate validity, a 27-item checklist based on the prism model was used, and in order to calculate reliability, Cohen's kappa coefficient was used, and the results indicated the validity and reliability of the tool.

Findings: A good quality of life has always been and is a human desire. In the beginning, prosperity and longer life meant better quality of life. But today, the quality of life is opposite to the quantity, and it is defined according to the wide dimensions of health, and it means the years of life that are accompanied by satisfaction, happiness and pleasure. Psychological well-being refers to a set of psychological approaches and focuses that improve and optimize the mental and general health of patients. These approaches and focuses are based on a better understanding of the needs, problems and limitations that MS patients face, creating supportive environments and empowering patients for better disease management, strengthening social relationships and optimizing their quality of life.

Conclusion: The management and quality of life of MS patients requires a comprehensive and multifaceted approach due to the severity and size of the impact of this disease on a person's life. Psychological well-being in this field aims at a comprehensive and integrated management based on the multiple effects that different aspects of life have on the health and psychology of MS patients.

Article Cite:
Dayani N, Fazeli A. (2022). Investigating the Effect of Psychological Well-being Factors on the Management and Quality of Life of MS Patients, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 1(2): 1-12

Creative Commons: CC BY 4.0

فصلنامه
پویایی روانشناختی در اختلال های خلقی

بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس

نرگس دیانی[۱] علیرضا فاضلی[۲*]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
❖ ایمیل نویسنده مسئول: alifazeli.m@iums.ac.ir

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱
صفحات: ۱۲-۱

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰
انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱

واژگان کلیدی:

بهزیستی روانشناختی،کیفیت زندگی، بیماران ام اس

هدف: هدف ازنگارش مقاله حاضر، بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس می‌باشد.

روش: این پژوهش به لحاظ هدف، بنیادی و همچنین، به لحاظ ماهیت فراترکیب بود. جامعهٔ مورد مطالعه کلیه اسناد، تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس در پایگاه-های داده داخلی (۱۳۹۱-۱۴۰۲) و خارجی (۲۰۰۳-۲۰۲۳) بود. روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند و حجم‌نمونه بر اساس حذف سیستماتیک بر اساس نمودار جریان مدل پریزما بود. ابزار جمع آوری داده ها فیش برداری و مرور سیستماتیک اسناد و ادبیات بود که در نهایت از میان ۱۶۵ مقاله داخلی و خارجی ۱۸ مقاله انتخاب شد به منظور محاسبه روایی از چک لیست ۲۷ موردی بر اساس مدل پریزما و همین طور به منظور محاسبه پایایی از ضریب کاپای کوهن استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزار بود .

یافته‌ها: کیفیت زندگی مطلوب، همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا رفاه و طول عمر بیشتر، معنی کیفیت زندگی بهتر را داشت. اما امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت، قرار گرفته و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می شود و منظور از آن سال هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت بخشی باشد. حال بهزیستی روانشناسی به مجموعه‌ای از رویکردها و تمرکزهای روانشناسی اشاره دارد که به بهبود و بهینه‌سازی سلامت روانی و عمومی بیماران می‌پردازد. این رویکردها و تمرکزها بر اساس شناخت و فهم بهتر از نیازها، مشکلات و تحدیداتی که بیماران ام اس با آنها روبرو هستند، ایجاد محیط‌های حامی و توانمندسازی بیماران برای مدیریت بهتر بیماری، تقویت روابط اجتماعی و بهینه‌سازی کیفیت زندگی آنان تمرکز دارند .

نتیجه گیری: مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس به دلیل شدت و اندازه تأثیر این بیماری روی زندگی شخص، نیازمند نگرشی جامع و چندجانبه است. بهزیستی روانشناسی در این حوزه، بر اساس تأثیرات متعددی که ابعاد مختلف زندگی بر سلامت و روانشناختی بیماران ام اس دارند، مدیریت جامع و یکپارچه‌ای را هدف قرار می‌دهد.

استناد به مقاله: دیانی ن، فاضلی ع. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس، *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی*؛(۲)۱: ۱۲-۱

Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

ام اس[1] شایع ترین بیماری ناتوان کننده ی بالغین جوان ا ست که به علت فرایند التهابی میلین زدای سیستم عصبی مرکزی اتفاق می افتد. ابتلا به ام اس بین سنین ۲ تا ۴۰ سالگی است و تشخیص بر پایه ام آر آی [2]می باشد (صمدی و همکاران،۱۴۰۲). طبق اطلاعات انجمن ام اس ایران ۵۰۰۰۰ بیمار مبتلا به ام اس در ایران وجود دارد و میزان شیوع آن تقریبا ۹ در ۱۰۰۰۰۰ می با شد (حسینی نژاد،۱۴۰۰). نشانه های بالینی ام اس شامل ضعف، خستگی، لرزش، درد، فلجی، اختلال عملکرد مثانه و روده و اسپاسم عضله ، تغییرات بینایی و کاهش عملکرد جنسی آقایان می باشد. اختلالات خواب، کاهش فعالیت زندگی روزانه، عفونت مجاری ادراری، بی اختیاری ادراد و مدفوع، آسیب پوستی، انقباضات عضلانی، افسردگی، از دست دادن شغل، تغییرات در کیفیت زندگی، طلاق و مشکلاتی از این قبیل، در مبتلایان به این بیماری شایع است (ارواسیکپرن[3] و همکاران، ۲۰۱۸).

لذا می توان گفت ام اس بیماری مزمنی است که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر عملکرد بیماران و بهزیستی روانشناختی آنان بگذارد. بر اساس پژوهش های انجام شده بیش از نیمی از بیماران مبتلا علاوه بر علایم جسمی، از مشکلات شناختی و روانی- اجتماعی در رنجند. به طوری که شیوع افسردگی در این بیماران سه برابر جمعیت عمومی است (کادن[4] و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مفاهیم مهم و تاثیر گذار در بیماران مبتلا به ام اس، بهزیستی روان شناختی[5] است (استرن[6] و همکاران، ۲۰۱۸). بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده یا پیامد های عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتا پایدار در توالی زندگی منجر می شود . بهزیستی روان شناختی به طور گسترده ای به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می شود (حسینی نژاد و همکاران،۱۴۰۰). همچنین بهزیستی روانشناختی شامل شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می تواند باقی بماند. بهزیستی روانشناختی بسیاری از جنبه های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی ریزی کرده و به لحاظ اقتصادی مهم است. شاخص های بهزیستی پیرامون یک حالت مثبت هستند که منعکس کننده عملکرد اجتماعی و شغلی بهینه، اعتماد به نفس، خود شکوفایی، فضیلت گرایی، روابط میان فردی رضایت بخش، شادی، خوش بینی، رضایت از زندگی یا انعطاف پذیری است. بهزیستی روانشناختی به معنی نداشتن بیماری و یا ناخوش نبودن نیست، هم چنین اشاره شده است که بهزیستی روان شناختی برابر با ثروتمند بودن نیز نیست. همچنین درگیری در فعالیت های مرتبط با شادمانی از قبیل فعالیت های هدفمند در بهزیستی روان شناختی تاثیر گذار می باشد (آذرمیدخت و همکاران،۱۳۹۹). همچنین در بیان دیگر می توان گفت بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند مولفه ای و شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است که در دهه اخیر به آن توجه خاصی شده است (هیلی[7] و هکاران،۲۰۲۲). الگوها و نظرات مختلفی در خصوص بهزیستی روانشناختی توسط روانشناسان و صاحبنظران حوزه ی سلامت روان مطرح شده است. یکی از مهم‌ترین الگوهای تبیین بهزیستی روانشناختی الگوی ریف و کیزمن[8] باشد. در این الگو، بهزیستی روان شناختی به عنوان تلاشی برای رسیدن به کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه واقعی فرد به شمار می رود که شش مؤلفه، خود پیروی، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف و جهت‌گیری در زندگی و پذیرش خود را در بر می‌گیرد. بهزیستی روانشناختی به دلیل تاثیر زیادی که بر رفتار و احساس خودکارآمدی شخصی اعمال می کند، خود ممکن است متغیری مرتبط با عملکرد افراد باشد. این مساله در دوران تحصیل به دلیل استقلال بیرونی فرد و اتکای درونی شخص به خود و همچنین تعریف جدید فرد از عوامل ایجاد کننده رضایت از زندگی، نمود بیشتری پیدا کرده و در عین حال به دلیل اینکه یکی از عوامل معنابخش زندگی برای محصلان، ارتقای موفقیت تحصیلی است، احساس بهزیستی روانشناختی نقش بسزایی را در عملکرد تحصیلی ایفا می کند (اولسون[9]،۲۰۲۰). افراد با بهزیستی روانشناختی بالا هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با بهزیستی روان شناختی پایین، حوادث و وقایع زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (حاتمی و همکاران،۱۴۰۲).

از آن جا که بیماری ام اس، درمان قطعی ندارد هدف اصلی درمان، متوقف کردن ناتوانی پیشرونده ناشی از حملات حاد، ام اس عود کننده، بهبود یابنده یا پیشرونده مزمن است(سیفی و همکاران،۲۰۲۲). بدیهی است با توجه به ویژگی مزمن و عود کننده بیماری ام اس، این بیماری ممکن است به درجات متفاوت بر زندگی شخصی، اجتماعی، روابط خانوادگی، شغل و آینده بیمار اثر گذارد. متاسفانه اکثر منابع علمی، بیشتر به علائم و نشانه های نورولوژیک بیماری ام اس توجه دارند تا جنبه های روانی-اجتماعی آن (گریانی[1] و همکاران،۲۰۲۲).

از طرفی طی دهه های اخیر، مباحث زیادی در خصوص بهزیستی روانشناختی صورت گرفته است. اینکه چگونه می‌توان حالت و تجربه خوشایند ذهنی را توصیف کرد یا اینکه زندگی خوب و با کیفیت از چه عواملی تشکیل شده است، همواره مورد توجه دانشمندان علوم مختلف به خصوص روانشناسی بوده است. این مسئله در سالهای اخیر در مورد بیماران دارای بیماری‌های مزمن به ویژه بیماران مبتلا به ام اس بشدت مورد تأکید علوم مختلف قرار گرفته است. این بحث می‌تواند پیامدهای نظری و عملی بسیاری داشته باشد. نحوه تعریف ما از بهزیستی روانشناختی، روش های آموزش، درمان، و حتی برنامه ریزی های کلان را می تواند تغییر دهد. هدف تمام این برنامه ها این است که بیماران مبتلا به ام اس را به سمت زندگی بهتر سوق دهد و بنابراین، قبل از هر چیز باید روشن شود که بهزیستی روانشناختی براساس چه عواملی تبیین می شوند که این خود نیازمند پژوهش در حیطه مذکور است.

---

1 MS
2 Magnetic resonance imagin(MRI)
3 Arewasikporn
4 -Cadden
5 -Psychological well-being
6 -Stern
7 -Healy
8- Ryff & Keyes
9 -Olson
1 -Garjani

ادبیات پژوهش

در تلاش برای تعریف بهزیستی روان شناختی ابتدا باید کوشید تا معنای سلامت به‌عنوان یک مفهوم تعریف شود. معمول‌ترین تعریف از سلامت در اساسنامه « سازمان بهداشت جهانی»[1] ارائه شده است که عبارت‌اند از «حالت خوب بودن کامل، از نظر جسمی و روانی و اجتماعی، و این به معنای بیماری و ناتوانی نیست» .این تعریف جنبه‌های مثبت و منفی دارد. در قسمت اول، این تعریف سلامت با عبارت مثبت بیان شده (هنوز یک کیفیت مثبت یعنی خوب بودن) و در قسمت دوم، تعریف سلامت از دیدگاه منفی در نظر گرفته‌شده، چرا که کلمات فاقد بیماری و ناتوانی را به‌کار برده است(صفایی و برزگر،۱۴۰۲).

بهزیستی روان شناختی به طور گسترده ای به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می شود (سانز[2] و همکاران،۲۰۲۳). همچنین بهزیستی روانشناختی شامل شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می تواند باقی بماند. بهزیستی روانشناختی بسیاری از جنبه های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی ریزی کرده و به لحاظ اقتصادی مهم است. شاخص های بهزیستی پیرامون یک حالت مثبت هستند که منعکس کننده عملکرد اجتماعی و شغلی بهینه، اعتماد به نفس، خود شکوفایی، فضیلت گرایی، روابط میان فردی رضایت بخش، شادی، خوش بینی، رضایت از زندگی یا انعطاف پذیری است (حاتمی و همکاران،۱۴۰۲). بهزیستی روان شناختی دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهزیستی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت زندگی[3] و بعد عاطفی یعنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت[4] و حداقل عاطفی منفی مؤلفه های شناختی و عاطفی بهزیستی، به همدیگر وابسته و میزان این همبستگی از ۰/۱۰ تا ۰/۸۰ در نوسان است (صفایی و برزگر،۱۴۰۲).

در بعد بهزیستی روان شناختی، تمایز بر اساس تأکید بر تئوری های صعودی – نزولی[5] (بیرونی – موقعیتی) و یا نزولی صعودی[6] (صفات درونی – فرایندها) است. در تئوری های نزولی – صعودی اعتقاد بر این است که رضایت مندی در حوزه های خاص زندگی مانند کار، ازدواج رضایت مندی به صورت کلی در زندگی را به دنبال دارد. اما در تئوری صعودی – نزولی اعتقاد بر این است که یک شخص بدون داشتن رضایت در حوزه های خاص مثلا کار می تواند به صورت کلی رضایت از زندگی را تجربه کند و در بعد عاطفی بهزیستی، سه نوع استقلال را در بین دو نوع مؤلفه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) مشخص شد: استقلال ساختاری،[7] علّی،[8] گذرا[9]: استقلال ساختاری یعنی در یک دوره زمانی مشخص، فرد احساسات مثبت و منفی مختلفی را تجربه کند. استقلال علّی یعنی این که عاطفه مثبت و عاطفه منفی متأثر از علت های مختلفی هستند و استقلال گذرا به رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی در یک لحظه زمان اشاره دارد . سلامت روانی نیز در این میان نوعی و ضعیت ذهنی است که با شماری از متغیر درونی و بیرونی در ارتباط می باشد که می تواند از فقدان بیماری تا احساس رضایت و لذت بردن از زندگی را در بر گیرد (سانز و همکاران،۲۰۲۳).

در مطالعات گوناگون افرادی که از بهزیستی روانشناختی مطلوب برخوردارند با ویژگی های زیر تعریف می کنند:

۱) اول آنکه از عزت نفس و احترام به خود بالایی برخوردارند و خودشان را دوست دارند. در یکی از آزمون های عزت نفس با جمله هایی نظیر«من از با خود بودن لذت می برم» و «من ایده های خوبی دارم کاملا موافق هستنداین افراد به اخلاقیات توجه بسیار دارند و عقلانی رفتار می کنند.

۲) دوم آنکه افراد شاد احساس کنترل شخصی بیشتری را در خود احساس می کنند، آنهایی که انجام امور بیشتر به توانایی های خود می اندیشند تا به درماندگی و ناتوانایی هایی خویش، با استرس بیشتری مقابله می کنند.

۳) سوم آنکه افراد شاد خوش بین هستند. افراد خوش بین با این جملات موافقت کامل دارند که: «وقتی با کار جدیدی روبرو می شوم، انتظار موفقیت در آن کار را دارم». با این افراد موفق تر، سالم و شادتر از افراد بدبین هستند.

۴) چهارم آنکه افراد شاد برون گرا هستند و در ارتباط و همکاری با دیگران توانمندند افراد شاد در مقایسه با افراد ناشاد، چه در تنهایی و چه در حضور دیگران، احساس شادی می کنند و از زندگی خود ودیگران، از زندگی در نواحی گوناگون شهری یا روستایی، و یا اشتغال در مشاغل گوناگون انفرادی و اجتماعی به یک اندازه لذت می برند(آذری و همکاران،۱۴۰۱).

بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالشهای وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده ای از ادبیات تحقیقی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالشهای و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است(ریف،[2] ۲۰۱۸).

بیماری ام اس

بیماری ام اس (مولتیپل اسکلروزیس)، نوعی بیماری مزمن پیش رونده بوده که غالباً علاوه بر تأثیر بر سیسم عصبی مرکزی، طناب عصبی را نیز درگیر می‌کند (حسینی نژاد و همکاران،۱۴۰۰). این بیماری نوعی اختلال خودایمنی التهابی پرتوتیپ می باشد، به این معنی که سیستم ایمنی بدن به جای مورد هدف قرار دادن آنتی ژنهای خارجی، آنتی ژن های میلین در سیستم عصبی مرکزی را شناسایی کرده و به آنها حمله می کنند (صمدی و همکاران،۱۴۰۲).

---

1 World Health Organization
2 Sannes.
3 Life satisfaction
4 Positive affect
5 Top-down model
6 Down-up model
7 Structural independence
8 Causal independence
9 Momentary independence
2 - Ryff

سیستم عصبی مرکزی شامل دو بخش مغز و نخاع بوده که این دو بخش به عنوان مرکز فرمان دهی بدن، به وسیله رشته های عصبی با قسمت های مختلف بدن ارتباط دارد، که البته این ارتباط از طریق پیام های الکرتیکی انجام می شود نورون ها اصلی ترین سلول ای عصبی بوده که وظیفه اتصال اطلاعات عصبی را بر عهده دارند (هیلی و همکاران،۲۰۲۲).

در نورون ها قسمت هایی بر روی رشته ها وجود دارد که غلات میلین نام داشته و از جنس پروتئین و فسفولیپید است. در مغز و نخاغ به دلیل اهمیت سرعت انتقال پیام، اعصاب توسط غلاف میلین پوشیده شده به بیان دیگر پیام های الکتریکی از مناطق فاقد غلاف میلین موسوم به گروه رانویه، به گروه بعدی پرش کرده و این باعث سرعت انتقال پیام الکتریکی می شود (آذرمیدخت و همکاران،۱۳۹۹). در بیماران مبتلا به اماس مناطق متعددی از سیستم عصبی مرکزی درگیر شده و ضایعاتی در بخش هایی از آن ایجاد می شود که درواقع لفظ مولتیپل اسکلروزیس به مفهوم وجود زخم و التهابات متعدد می باشد. در این اختلال علاوه بر غلاف میلین سلول های الگیودندرسیت ها (سلول های مسئول ساخت غلاف میلین در سیستم عصبی مرکزی) نیز آسیب می بینند. بنابراین فرض بر این است که بدن انسان به دلایل ناشناخته میلین دور اعصاب را دشمن فرض کرده و به تخریب آن می پردازدو این مسئله منجر به ایجاد التهاب در طول مسیر عصبی می شود . هنگامی که میلین اعصاب آسیب می بیند، اکسون برهنه شده در نتیجه قادر به اتصال پیام های الکتریکی به طور مؤثر نمی باشند به عبارتی دیگر با از بین رفتن میلین، پیام های الکتریکی به جای پرش از روی گره رانویه باید طول مسیر اکسون را طی کنند، در نتیجه این امر وقت گیر بوده و موجب اختلال در انتقال پیام ها می شود، این اختلال یا به صورت انتقال آهسته پیام، نمود می کند و یا کلاً ارتباط قطع می شود (صمدی و همکاران،۱۴۰۲).

با فروکش کردن التهاب (مرحله بهبود) مکانیسم ترمیم و بازسازی آغاز شده و گاهاً میلین سازی مجدد و ترمیم غلاف میلین صورت می پذیرد .اما چرخه معیوب تخریب و ترمیم بارها و بارها در سیستم عصبی مرکزی رخ داده و در مواردی که التهاب منطقه وسیعی را در بر می گیرد ضایعاتی موسوم به پلاک ایجاد می شوند و در صورتی که التهاب در یک نقطه به طور مکرر رخ دهد، عوامل ترمیم کننده قادر به ترمیم ضایعه نبوده و در نتیجه آسیب دائمی بر جای خواهد ماند. در این اختلال مناطق التهاب و تخریب میلین از طریق تصاویر ام ار آی قابل تشخیص بوده که خود تعیین کننده نوع علائم ایجاد شده در ام اس می ابشد. با این وجود مسیر بیماری و علائم آن در بین افراد متفاوت بوده و حتی ممکن است بسیار متغیر و غیرقابل پیش بینی باشد (کادن و همکاران،۲۰۱۷).

علائم در بیماری ام اس، بسته به منطقه تخریب میلین در مغز و نخاغ متفاوت است. همچنین علائم بیماری در افراد مختلف متفاوت بوده و پیش بینی نوع علائم در هر بیمار کار مشکلی است. در برخی بیماران علائم بیماری تا مدت‌ها پنهان باقی می‌ماند، که احتمالاً هدایت پیام‌های الکتریکی از مسیرهای فرعی به جز مسیرهای آسیب دیده مغز می‌باشد. با وجود این غالباً بین مناطق آسیب دیده و نوع علام ایجاد شده رابطه وجود دارد، بنابراین همه بیماران مبتلا به اماس تمام علائم مربوط به بیماری را تجربه می‌کنند (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰).

علائم شایع در اماس عبارتند از:

مشکلات بینایی: یکی از مشکلات شایع در افراد مبتلا به اماس تاری دید است که البته گاهی تا از دست دادن کامل بینایی پیش می‌رود. معمولاً تاری دید همراه با درد کره چشم بوده و ظرف چد ساعت تا چند روز ایجاد می‌شود و غالباً به تدریج بهتر می‌شود. این حالت در بیماران بر اثر آسیب غلاف میلین در مسیر عصب بنیای یچشم ایجاد می‌شود. از اخلتلا دیگر بینایی می‌توان به دوربیین اشاره کرد، کره چشم دارای عضلات و اعصابی است که موجب حرکت چشم به اطراف شده و باعث هماهنگی حرکت دو چشم با هم می‌شود. چنانچه آسیب در محل کنترل کننده حرکت کره چشم در مغز ایجاد شود، هر دو چشم نمی‌توانند روی یک محل متمرکز شوند. بنابراین هر کدام تصویر یک محل را جداگانه به مغز منتقل کرده و سبب ایجاد حالت دوبینی می‌شوند (صمدی و همکاران، ۱۴۰۲).

مشکلات حسی: افراد مبتلا به اماس به دلیل ایجاد ضایعات در مسیر الیاف متصل کننده حس از دست و پا به مغز، دچار مشکلات حسی می‌شوند. این ضایعات ممکن است در مغز و یا در نخاع باشد علاوه بر آن مشکلات حسی گاهی به صورت ایجاد احساسات کاذبی انند سوزش به خواب رفتن دست و پا و یا حتی دردهای تیر کشنده در این اندام‌ها بروز می‌کنند (ارواسیکپرن و همکاران، ۲۰۱۸).

مشکلات حرکتی : با توجه به این که کنترل تمام اعمال و حرکات بدن توسط مغز صادر شده و از طریق نخاع به دست و پا متصل مش ود، قابل پیش بینی است که وجود ضایعه در این مسیر منجر به ایجاد مشکلات حرکتی و ضعف در دست و پا می‌شود که البته این اختلال ممکن است محدود به یک دست، یک دست و پا و یا هر دو پا باشد، علاوه بر آن سفتی و سختی حرکت در این اندام‌ها نیز از عوارض اختلال اماس می‌باشد (آذرمیدخت و همکاران،۱۳۹۹).

مشکلات تعادلی :از مشکلات شایع در افرادمبتلا به ام اس، مشکلات در حفظ تعادل موقع ایستادن، راه رفتن و یا مشکل در انجام مهارت‌هایی که نیاز به هماهنگی حرکات دست و پا و... دارند، می‌باشد. از آنجا که مسئول هماهنگی و حفظ تعادل در مغز، مخچه می‌باشد، اگر ضایعه‌ای در مخچه ایجاد شود موجب عدم تعادل در انجام کارها، راه رفتن و یا ایجاد لرزش در دست‌ها می‌شود (کادن و همکاران،۲۰۱۷).

اختلال تکلم و بلع: برای صحبت کردن و بلعیدن غذا عضلات زبان و حلقی باید علاوه بر داشتن قدرت کافی برای انقباض، با یکدیگر هماهنگ عمل کنند. بنابراین با ایجاد اختلال در این زمینه فرد با مشکلاتی از قبیل تغییر در تن صدا، مشکل در روان صحبت کردن و مشکل در بلع غذا و مایعات مواجه می‌شوند (صمدی و همکاران،۱۴۰۲).

علائم روانپزشکی: از علائم روانپزشکی شایع در این بیماران می‌توان به افسردگی، اضطراب، استرس اشاره کرد. علاوه بر موارد فوق اختلالاتی از قبیل اشکال در عملکرد جنسی، دردهای مزمن، اختلال در دفع خستگی نیز در این بیماران شایع است.

بیماری ام اس، با بروز ناگهانی علائم مرسوم به عد مشخص می‌شود. این علائم بعد از چندین روز یا هفته به طور کامل یا ناقص رفع شده و بیمار وارد مرحله بهبود[۲۱]می‌شود، با توجه به دوره عود و بهبود چهار نوع بیماری اماس شناخته شده است (هلی و همکاران،۲۰۲۲).

۱- نوع عود کننده – فروکش کننده[۲۲]

۲- نوع پیش رونده اولیه[۲۳]

1

2 - Remission

2 - Relapsing- Rimitting

2 - Primary Progressive

۳- نوع پیش رونده ثانویه[۲۴]

۴- اماس خوش خیم[۲۵]

نوع عود کننده – فروکش کننده: این نوع از اماس بیش از ۸۰٪ افراد بیمار را شامل می‌شود، در مراحل ابتدایی اختلال ممکن است بیمار سال‌ها بدون علامت باشد. علاوه بر آن غالباً حملات غیرقابل پیش بینی بوده و هر لحظه ممکن است ظاهر شوند، این علائم ممکن است شبیه به علائم قبلی فرد مبتلا بوده و یا حتی علائم جدیدی باشند که به طورناگهانی شروع بشده، چند روز یا چند هفته ادامه یافته و دوباره ناپدید می‌شوند، به نظر می‌رسد در بین حملات بیماری، پیشرفت اماس به ظاهر وجود ندارد (گریانی و همکاران،۲۰۲۲).

نوع پیشرونده اولیه: این نوع از اماس نادر است و تنها در ۱۰٪ از بیماران مبتلا مشاهده می‌شود، در این نوع از ام اس، علائم از اول به طور ثابت پیشرفت کرده و بدتر می‌شوند. بنابراین در طی چند سال، شخص به تدریج قدرت فیزیکی، تعادل و استدلال فکری خود را از دست میدهد. دراین نوع بیماری دوره‌های عود و بهبود وجود ندارد و فقط ممکن است گاهی بیماری مدتی متوقف شده و یا بهبود جزئی و موقتی در علائم رخ دهد.

نوع پیشرونده ثانویه: غالباً این نوع بیماری ام اس به دلیل ظاهر شدن پس از عود کننده- فروکش کننده، به عنوان نوع پیش رفته بیماری اماس تلقی می‌شود. تقریباً ۴۰٪ افراد مبتلا به اماس نوع عود کننده- فرد فروکش کننده پس از طی کردن چندین دوره عود و بهبودی به نوع پیش رونده ثانویه مبتلا می‌شوند. که در این مرحله پیشرفت بیماری به طور مداوم بدتر می‌شود و مشکلات فیزیکی در این نوع روز به روز بیشتر شده و عموماً به صورت پایدار باقی می‌ماند.

نوع خوش خیم: در این نوع از ام اس، معمولاً یک حمله اولیه وجود داشته و حمله بعدی حدود ۲۰ سال بعد است. در حین این مدت بیمار هیچ گونه علائمی را تجربه نمی‌کند. در نتیجه پیشرفت علائم بیماری جزئی می‌باشد (حسینی نژاد و همکاران،۱۴۰۰).

با اینکه تحقیقات برای یافتن علت بیماری اماس هنوز به نتیجه نرسیده است، مسلماً عوامل متعددی در بروز بیماری دخیل است از جمله: عوامل ژنتیکی، نژاد، سن، جنسیت، عرض جغرافیایی، آب و هوا، مسائل اجتماعی- اقتصادی، عوامل ویروسی. اختلال اماس خود به خود ارثی نیست، بلکه استعداد ابتلا به بیماری، جنبه ژنتیکی دارد اگر فرد مستعد اختلال باشد و با عامل محیطی (که تاکنون ناشناخته باقی مانده اند) مواجه شود، بیماری ام اس بروز می‌کند. با وجود این طی تحقیقات نشان داده شده است که در ۱۵٪ بیماران مبتلا به اماس یکی از بستگان نزدیک نیز به این اختلال مبتلا است. از طرفی احتمال ابتلا به بیماری در فرزندان فرد مبتلا حدود ۵ درصد بوده و به طور کلی در ۲۰ درصد موارد مبتلا به اماس یکی از بستگان نیز مبتلا بده است (کادن و همکاران،۲۰۱۷).

از طرفی میزان ابتلا به بیماری اماس در بین نژادهای مختلف، متفاوت است مثلاً ساکنان اروپای شمالی بیشتر از سیاهپوستان آفریقا به اماس مبتلا می‌شوند و میزان بروز بیماری در مردان آفریقایی- آمریکایی ساکن ایالت متحده بیشتر از مردان سیاه پوست آفریقا و کمتر از مردان سفیدپوست ایالات متحده است. به طور کلی اماس بیش از ۴۰۰هزار نفر در آمریکای شمالی مبتلا کرده،این رقم در اروپا حدود ۵۰۰ هزار نفر بوده و در کل ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند (صمدی و همکاران،۱۴۰۲).

تحقیقات نشان داده اند، میزان بروز اختلال در مناطق مختلف جهان متفاوت بوده و در مناطقی که از نظر وضعیت اقتصادی پیشرفته‌تر است، بیشتر دیده می‌شود. علاوه بر آن از نظر عرض جغرافیایی نیز تفاوت‌هایی در میزان ابتلا مشاهده شده است. به این صورت که بیشترین میزان شیوع اماس در مناطق آب و هوایی متعدل و کم‌ترین میزان شیوع در مناطق آب و هوایی گرم می‌باشد. در این راستا مطالعات متعددی حاکی از آن است که میزان شیوع اماس با دور شدن از خط استوا در هر دو نیمکره شمالی وجنوبی افزایش می یابد (هیلی و همکاران،۲۰۲۲).

این اختلال معمولاً بین سنین ۲۰ تا ۴۰ ساله دیده می‌شود اما بعضاً در سن پایین‌تر با بالاتر نیز دیده می‌شود. متوسط سن شروع بیماری ۳۰ سالگی بوده و به نظر می‌رسد که این مسئله در سراسر دنیا یکسان باشد. بسیاری از بیماری‌های خود ایمنی توزیع جنینی یکسانی نداشته خانم‌ها را بیشتر از آقایان مبتلا می‌کنند. این مسئله در مورد اختلال اماس نیز صدق می‌کند و خانم‌ها تقریباً ۲ برابر آقایان مبتلا می‌شوند. یکی از مهم‌ترین عوامل محیطی عوامل عفونی هستند که در این میان ویروس‌ها به عنوان عوامل اصلی در نظر گرفته شده اند، ویروس‌ها می‌توانند سبب تخریب میلین در حیوانات شدند. بنابراین این فرضیه مطرح است که در بیماری اماس تخریب میلین در افراد مستعد به بیماری از لحاظ ژنتیکی توسط آلودگی به عواخل خارجی عفونی صورت گیرد (حسینی نزاد و همکاران،۱۴۰۰). تشخیص به موقع و درست در مراحل ابتدایی بیماری از نظر دریافت داروهای مؤثر بسیار مهم است و می‌تواند از پیشرفت سریع بیماری جلوگیری کند، دراین اخلتلا عموماً بیماران افراد سالمی بوده اند که ناگهان متوجه فقدان یکی از توانایی‌های خود می‌شوند و معمولاً با علائمی مثل دوبینی یا تاری دید، بی‌حسی در اعضای بدن خود به پزشک مراجعه می‌کنند(فریدونی و همکاران،۱۴۰۰).

مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس

مدیریت و کیفیت زندگی دو مفهوم مرتبط در حوزه بهبود زندگی و رضایت افراد است. مدیریت زندگی شامل استفاده از روش‌ها و فرآیندهایی است که افراد را در مدیریت و کنترل زندگی‌شان و بهبود آنها یاری می‌کند. کیفیت زندگی[۲۶] دیگر جانبه، رضایت و رشد فردی و احساس عمومی خوب در زندگی را معنا می‌کند. این دو مفهوم به طور ویژه در حوزه بهزیستی روانی و بهبود روانشناختی تأکید دارند(سالاری و همکاران،۱۴۰۰).

مدیریت زندگی[۲۷]شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها، روش‌ها و استراتژی‌هاست که به فرد کمک می‌کند تا زندگی خود را بهبود بخشد و کنترل بهتری بر آن داشته باشد. تعیین اهداف و داشتن برنامه‌های واقع‌گرایانه و قابل اجرا برای دستیابی به آنها، به فرد کمک می‌کند تا مسیری مشخص برای پیشرفت و رشد در زندگی خود تعیین کند و از زندگی مفید و منظم‌تری برخوردار شود.همچنین بهینه سازی استفاده از زمان و برنامه‌ریزی مناسب فعالیت‌ها و وظایف، از اهمیت بسیاری برخوردار است. این می‌تواند عملکرد واقعی و بهتری را در زندگی شخص ایجاد کند و استرس را کاهش دهد. یکی از جنبه‌های مهم مدیریت زندگی، مدیریت استرس است. این شامل شناخت علائم استرس، استفاده

---

4 2 - Secondary progessive

5 2 - Benign MS

6 2 Quality of Life

7 2 Life management

از تکنیک‌های مقابله با استرس، مراقبت از خود و استفاده از روش‌های آرامش بخش است. حفظ سلامت جسمانی و روانی از اهمیت بالایی برخوردار است. این شامل فعالیت‌های ورزشی منظم، تغذیه سالم، خواب کافی و مراقبت از سلامت روانی است(امین نسب و همکاران،۱۴۰۰).

کیفیت زندگی، بهبود روحی و رضایت از زندگی را شامل می‌شود. این مفهوم در واقعیت فردی هر فرد متفاوت است و به عواملی نظیر روابط اجتماعی، سلامت، شغل، روش‌های مقابله با استرس و رضایت از زندگی و ... بستگی دارد که در نهایت، می توان گفت که مدیریت زندگی و کیفیت زندگی همچنان مفهوم‌های گسترده ای هستند و هر فرد می‌تواند با توجه به مسیر و اولویت‌های خود، روش‌ها و راهکارهای خاص خود را برای بهبود آنها انتخاب کند. هدف اصلی این دو مفهوم، بهبود زندگی افراد و ایجاد رضایت و خوشبختی در زندگی است(غفارزاده الماسی و همکاران،۱۴۰۰).

حال مدیریت و کیفیت زندگی برای بیماران ام اس نقش بسیار مهمی دارد. ام اس یک بیماری مزمن و التهابی است که سیستم عصبی مرکزی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است تأثیرات جسمی، شناختی و روانشناختی قابل توجهی روی زندگی روزمره بیماران داشته باشد. در این موارد، مدیریت زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌تواند به شکل‌های زیر برای بیماران ام اس مفید باشد:

۱. آموزش و آگاهی: بیماران ام اس باید در مورد بیماری خود و روش‌های مدیریت آن آگاهی کافی داشته باشند. آموزش درباره علائم و علل بیماری، روش‌های درمان، تغذیه سالم، فعالیت بدنی مناسب و تکنیک‌های مقابله با استرس می‌تواند به آنها کمک کند تا بهترین تصمیم‌ها را برای مدیریت بیماری خود بگیرند.

۲. تغذیه سالم: تغذیه مناسب و سالم برای بیماران ام اس بسیار اهمیت دارد. مصرف مواد غذایی سالم و متنوع، از جمله میوه‌ها، سبزیجات، ماهی، غلات کامل و محصولات لبنی، می‌تواند به مدیریت بیماری و افزایش سطح انرژی و استقامت بدن کمک کند.

۳. فعالیت بدنی: حفظ سطح فعالیت بدنی مناسب برای بیماران ام اس بسیار مهم است. تمرینات منظم و ملایم می‌تواند عوارض بیماری را کاهش دهد، انرژی را افزایش دهد و بهبود عملکرد عضلات و حرکت‌های روزمره را تسهیل کند.

۴. مدیریت استرس: بیماران ام اس ممکن است با استرس‌های زیادی مواجه شوند که می‌تواند تأثیر منفی بر روی بیماری و کیفیت زندگی آنها داشته باشد. به طور منظم تمرین‌های آرامش بخش مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا یا تکنیک‌های تمرکز، می‌تواند به کاهش استرس و بهبود روحی و روانی کمککند. همچنین، ایجاد سبک زندگی سالم و تعامل مثبت با خانواده و دوستان نیز می‌تواند در مدیریت استرس و بهبود کیفیت زندگی بیماران ام اس مؤثر باشد.

۵. حمایت اجتماعی: حمایت از بیماران ام اس از طریق خانواده، دوستان، گروه‌های حمایتی و سازمان‌های مربوطه اهمیت بالایی دارد. ارتباط با افرادی که در موقعیت مشابه قرار دارند، به اشتراک گذاری تجربیات و درک متقابل می‌تواند احساس انسجام و حمایت را تقویت کند.

۶. مراقبت از روحیه و روانشناسی: بیماری ام اس ممکن است تأثیرات روانشناختی و روحی بر روی فرد داشته باشد. در نتیجه، مراقبت از روانشناختی و روحیه بسیار مهم است. مشاوره روانشناسی یا روان‌درمانی می‌تواند به بیماران ام اس در مدیریت استرس، افزایش انگیزه، بهبود اعتماد به نفس و بهبود روحی و روانی کمک کند(سالاری و همکاران،۱۴۰۰).

مدیریت و بهبود کیفیت زندگی برای بیماران ام اس نیازمند ترکیبی از رویکردها و استراتژی‌های مختلف است. اهمیت قرار دادن بر توانایی های فرد، حمایت اجتماعی، اطلاعات به‌روز و مراقبت از سلامت جسمانی و روانی مهمترین عواملی هستند که بهبود کیفیت زندگی بیماران ام اس را تسهیل می‌کنند. همچنین، همکاری با تیم درمانی و مشاوره با پزشک و متخصصان مربوطه نیز بسیار مفید است(همایونی،۱۴۰۱).

بطور کلی مطالعات داخلی و خارجی زیادی در ارتباط با بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره می شود.

همایونی(۱۴۰۱)،پژوهشی را با عنوان" عوامل تسهیل کننده و بازدارنده کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کیفی" انجام داد. مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۸ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس اصفهان انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات تا اشباع داده ها ادامه یافت. از نرم افزار مکس کیو دی ای برای[2] مدیریت داده ها استفاده شد. از تحلیل محتوای مصاحبه ها, ۴ طبقه اصلی و ۱۵ طبقه فرعی شناسایی شدند. طبقه های اصلی شامل تسهیل کننده های فردی (اوقات فراغت و راهکارهای مقابله), تسهیل کننده های برون فردی (ورزش درمانی, حمایت اجتماعی و سازمان های اجتماعی), بازدارنده های درون فردی (مشکلات جسمی, اختلالات روانشناختی, آینده نامشخص, محدودیت های عملکردی, از دست دادن شغل و بی پولی) و بازدارنده های محیطی (فرایند بیماری و درمان, خستگی مراقبین, ناکافی بودن اطلاعات در مورد بیماری ام اس, تنش های خانوادگی, و تفریح و سرگرمی) بود. طبق نتایج پژوهش حاضرمتخصصان بهداشتی, دولت, جامعه و اعضای خانواده می توانند با انجام اقداماتی همچون ارایه خدمات آموزشی و روانشناختی برای بیماران و مراقبان, پوشش مناسب بیمه ای, دسترسی آسان به داروها به ویژه داروهای خارجی با تعرفه مناسب, حمایت های اجتماعی و مالی, افزایش آگاهی بخشی جامعه راجع به این بیماری و مناسب سازی بافت شهری, به بهبود کیفیت زندگی در این بیماران کمک شایانی کنند.

سالاری و همکاران(۱۴۰۰)، پژوهشی را با عنوان" رویدادهای استرس‌زای زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران دیابتی: نقش میانجی رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود" انجام دادند. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهر ستان زابل در بازه زمانی فروردین تا تیر ۱۴۰۰ تشکیل داد. نمونه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از بیماران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه رویدادهای استرس‌زای زندگی، پروفایل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، پرسشنامه خود مدیریتی دیابت و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران دیابتی پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری و به کمک نرم‌افزارهای آماری اس پی اس اس نسخه ۲۴ و لیزرل ۸,۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها نشان داد که مسیر مستقیم رویدادهای استرس‌زا به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود منفی و معنی‌دار و به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت منفی و غیر معنی‌دار بود. مسیر مستقیم رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مثبت و معنی‌دار بود. به‌علاوه مشخص شد که رابطه غیرمستقیم بین رویدادهای استرس‌زا و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از طریق رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود میانجی می‌شود.

2 MAXQDA-10

یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای مدیریت خود می‌تواند نقش غیرمستقیم معنی‌داری در کاهش اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بگذارد. تقویت ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت و کاهش سازه‌های خطرزا نظیر استرس و ادراک آن و طراحی برنامه‌های مداخله و کاربرد آن‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران دیابتی کمک کند.

سانز و همکاران(۲۰۲۳)، پژوهشی را با عنوان" رتبه بندی پروکسی بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به تومورهای مغزی اولیه: یک بررسی سیستماتیک" انجام دادند. از ۹۳۶ مطالعه ای که برای گنجاندن غربالگری شدند، ۶ مورد برای بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها از نظر دقیق بودن رتبه‌بندی‌های بیمار و پروکسی (به عنوان مثال، معادل تلقی می شوند) متفاوت بود، با بسیاری از مطالعات انتخاب شده، سطح توافق متوسطی برای چندین مطالعه انتخاب شده و، زمانی که افسردگی و اضطراب هر دو گنجانده شد، رتبه‌بندی افسردگی را نشان می‌دهند. از ارزیابی کنندگان پروکسی دقیق تر از اضطراب بودند. ما محدودیت‌های مهمی را در مقالات انتخاب شده شناسایی کردیم، مانند حجم نمونه کم، وضوح در تعریف رتبه‌دهندگان پروکسی و دستورالعمل‌های متفاوتی که از ارزیاب‌های پروکسی برای ارزیابی علائم خلقی بیماران داده می‌شود.

روش پژوهش

روش پژوهش به لحاظ ماهیت فراترکیب با رهیافت مدل پریزما بود.

برای انجام این پژوهش اسناد و مدارک علمی شامل کتب تخصصی، تحقیقات انجام شده، پایان نامه‌ها، مقاله‌ها برگرفته از پایگاه های داده داخل از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ و خارج از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ در زمینه تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس از طریق پایگاه داده‌های علمی زیر استفاده شد:

پایگاه داخلی: ایران داک، اس آی دی، مگ ایران، ایران سایک، علم نت، نورمگز و سیویلیکا[۲۹]

پایگاه خارجی: وب آو ساینس، اسکاپوس، گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پروکوئست، مدلاین، آی اس آی، الزویر، ویلی آنلاین لایبرری، اشپرینگر و جی استور[۳۰]

در قسمت مرور سیستماتیک ادبیات از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع هدفمند[۳۱] برای انتخاب مبانی نظری و پیشینه پژوهش و بر اساس ملاک‌های ورود (چک لیست ۲۷ گانه بر اساس مدل پریزما) استفاده شد. در این روش پایه تعیین حجم نمونه بر اساس انتخاب مبانی نظری و پیشینه پژوهش توسط پژوهشگر با توجه به هدف‌های مطالعه و ماهیت تحقیق توسط نمودار جریان مدل پریزما استوار است.

نمودار جریانی پریزما، نموداری است که در آن، جریان اطلاعات در ارتباط با مرحله‌های مختلف یک مرور منظم تصویر می‌شود. اطلاعات درباره تعداد مقالات مشخص شده در جستجوی کتابخانه‌ای، تعداد مطالعاتی که وارد و یا حذف شده‌اند و همینطور اطلاعات مربوط به علت‌ها کنار گذاشته شدن آن‌ها را مشخص می‌نماید. در نمودار جریانی پریزما چهار مرحله کلی وجود دارد که عبارتند از مرحله نحوه پیدا کردن مقالات، مرحله غربالگری، مرحله دست پیدا کردن به مقالات مرتبط و مرحله جمع‌بندی مقالات مرتبط. مرحله اول، گردآوری مقاله‌های در ارتباط با مرور، تعداد مقاله‌هایی که از راه جستجو در پایگاه داده‌ها و همینطور سوابق اضافی که از راه منابع دیگر به‌دست می‌آیند را شامل می گردد. بعد از آن مرحله غربالگری است که نشانگر تعداد مقالاتی است که پس از حذف موارد تکراری باقی می‌مانند. پس از آن متن کامل مقاله‌ها از نظر واجد شرایط بودن (شایستگی) بررسی می شوند و دوباره از میان این مقاله‌های کامل، مواردی با بیان دلایل (معیار خروج) حذف میگردند. در آخرین مرحله، بعضی از مقاله‌ها برای تهیه مقاله کیفی (مرور نظام‌مند) و بعضی دیگر برای تدوین مقاله کمی (فراتحلیل) مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات در قسمت مرور سیستماتیک اطلاعات از طریق مطالعه کتب، نشریات، منابع اینترنتی و پایگاه‌های اطلاعاتی جمع‌آوری و پس از انتخاب منابع نسبت به تهیه، فیش‌برداری و ترجمه متون مورد نظر اقدام شده است. حاصل این بخش مشخص کردن تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش می‌باشد. درخصوص فراترکیب یا سنتزپژوهی باید اذعان داشت که منظور از مرور سیستماتیک، مطالعه بسیار دقیق آثار علمی موجود در رابطه با یک موضوع علمی خاص است که شامل جستجو، شناسایی، انتخاب و ترکیب ادبیات و پیشینه است.

روایی: در این پژوهش به منظور محاسبه روایی از چک لیست ۲۷ موردی بر اساس مدل پریزما استفاده شد که نتایج در بخش یافته‌ها به طور کامل گزارش شده است. چک‌لیست سیاهه پریزما شامل ۲۷ آیتم مرتبط با محتوای یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل بوده و مشتمل بر چکیده، روش‌ها، نتایج، بحث و منابع مالی است. این نوع مرورها، شفافیت قابل‌توجهی را در فرآیند انتخاب مقاله به وجود می‌آورند.

پایایی: در این پژوهش برای محاسبه پایایی از ضریب کاپای کوهن استفاده شد که نتایج در بخش یافته‌ها گزارش شده است. به طور کلی بر اساس نتایج حاصله از روایی و پایایی که در یافته‌ها گزارش شده است می‌توان گفت که داده‌ها از روایی و پایایی لازم برخوردار است.

در این مرحله با استفاده از روش فراترکیب با مرور نظام‌مند و با رهیافت مدل پریزما دلایل افزایش استعمال سیگار و تنباکو در نوجوانان و جوانان شناسایی می‌شود. برای این منظور مراحل زیر در پی می‌آید.

۱- مراحل انجام سنتزپژوهی جهت شناسایی بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس

در این مرحله با توجه به منابع نظری، واژه‌های مهم « عوامل بهزیستی روانشناختی بیماران ام اس، مدیریت زندگی بیماران ام اس و کیفیت زندگی بیماران ام اس، بیماری ام اس، بیماران ام اس و ...در نظر گرفته شد.

۲- نمودار جریان (فرایند جستجوی مقالات) عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس

در این مرحله ابتدا محدودیت‌های اعمال شده به لحاظ قلمروهای زمانی (داخلی و خارجی)، مکانی (پایگاه‌های داده داخل و خارج)، ماهیت پژوهش (سنتز، مروری، کیفی و کمی) و موضوعی (کلمات کلیدی برای جستجو) آورده می‌شود، سپس فرایند غربالگری درشت و ریز انجام می‌شود.

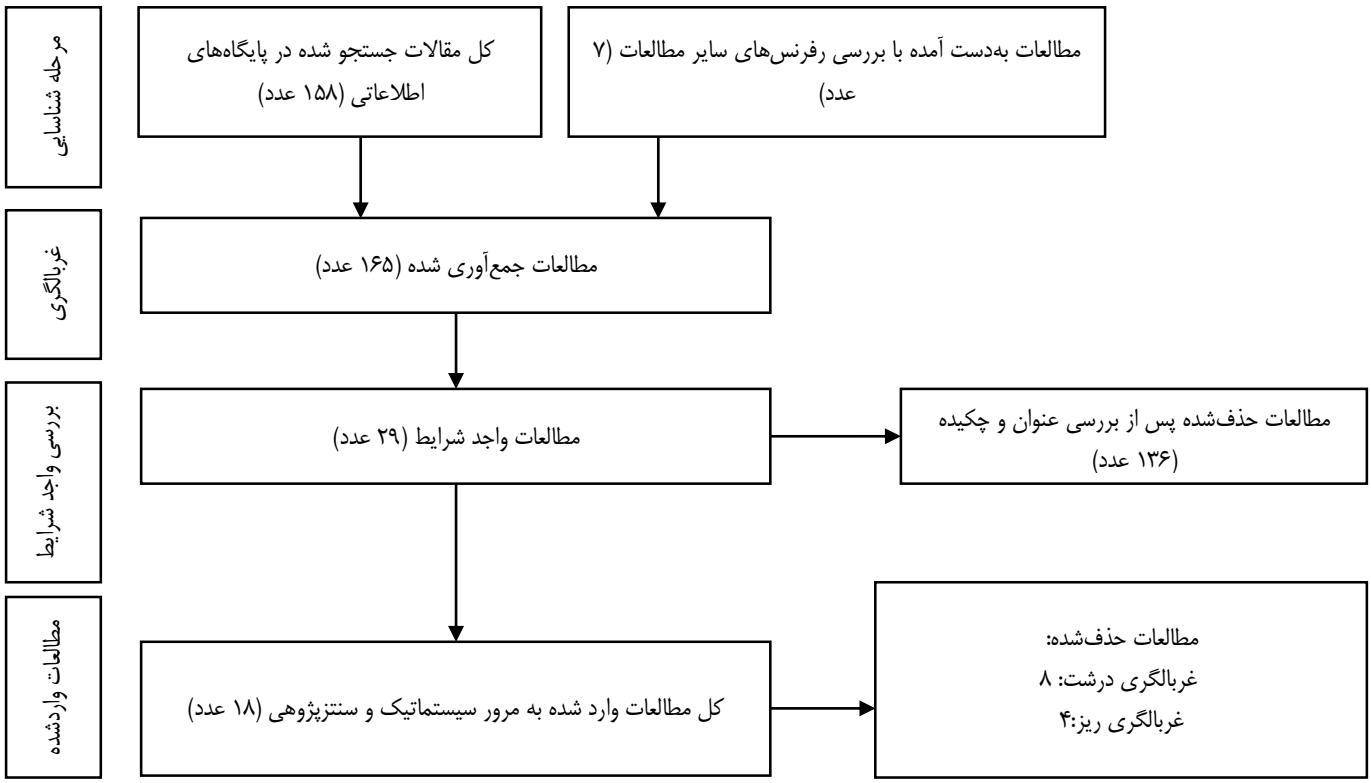
مشخصات کلی مطالعات منتخب بر اساس مدل پریزما برای تحلیل نهایی در نمودار ۱ آورده شده است.

---

2 IranDoc, SID, IranMedex, Magiran, MediLib, Iran Psych, Elmnet, Noormags, Civilica

3 Web of Science, Pubmed, Scopus, Embase, Cochrane, Google Scholar, ERIC, ScienceDirect, PreQuest, Medline, ISI, Elsevier, Wiley Online Library, Springer, IEEE, JSTOR, PsycInfo

3 Judgemental Sampling



نمودار ۱- فرایند انتخاب مقالات بر اساس دستورالعمل پریزما

همان‌طور که در نمودار جریان بر اساس مدل پریزما قابل ملاحظه است پس از غربالگری‌های صورت گرفته درنهایت ۱۸ مقاله انتخاب شد که کیفیت آن‌ها بررسی و مورد واکاوی قرار گرفت.

۱- چک لیست ۲۷ موردی جهت بررسی کیفیت مقالات شناسایی شده در مورد تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس

نتایج جستجوی کلیه مجلات مرتبط با تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد که در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ در داخل و ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ در خارج از کشور تنها ۱۸ مقاله با رویکرد فراترکیب و بدون فراترکیب با کلمات کلیدی عوامل بهزیستی روانشناختی بیماران ام اس، مدیریت زندگی بیماران ام اس و کیفیت زندگی بیماران ام اس، بیماری ام اس، بیماران ام اس و ...در این حوزه به چاپ رسیده است. میزان انطباق کلی کیفیت مقالات مورد بررسی با معیارهای گزارش چک لیست ۶۷٪ برآورد شد. بیشترین کمبودهای کیفیت در گزارش بخش روش مقالات به میزان ۵۱٪ تخمین زده شد. مشخص‌ترین نقصان گزارش‌های مطالعات مرور نظام مند مورد بررسی مربوط به خطاهای موجود در مطالعات اولیه و خطاهای حاصل از ترکیب نتایج این مطالعات و عدم اشاره به سوگیری‌ها بوده است.

بیشتر مقالات یافت شده مربوط به سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲ (۶۳,۵٪) و همین طور ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳ (۶۴,۲٪) بوده است که از این تعداد مقاله۳۸٪ مربوط به مقالات داخلی و ۶۲٪ مربوط به مقالات خارجی بود.

درنهایت با توجه به نتایج به چک لیست بررسی کیفیت مقالات بر اساس مدل پریزما در زمینه عوامل بهزیستی روانشناختی، مدیریت زندگی و کیفیت زندگی بیماران ام اس در مورد کیفیت مقالات منتخب می‌توان گفت که تمام مقالات یا از کیفیت مناسب برخوردارند و یا از کیفیت بالا چرا که درصد کیفیت برای هر آیتم یا بالاتر از ۷۳٪ است و یا بین ۵۵٪ تا ۷۳٪ و اگر درصد کیفیت کسب شده کمتر از ۵۵٪ بود می‌توانستیم بگوییم که کیفیت آیتم مورد نظر پایین است. در ادامه نتایج ضریب کاپا برای توافق درخصوص مقالات توسط دو ارزیاب آورده شده است:

$$۲K=\frac{0.65-0.06}{1-0.06}=0.6$$

با توجه به مقدار ضریب کاپای (۰,۶۲) بدست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که نتیجه بررسی دو ارزیاب مناسب است.

۲- واکاوی و سنتز (تجمیعی و ترکیبی)

در این مرحله واکاوی مقالات منتخب بر اساس پژوهشگر، سال، عنوان، ماهیت مقاله، جامعه آماری، نمونه گیری، ابزار اندازه گیری، روش تجزیه و تحلیل، پایگاه‌های داده، نام مجله، کشور، امتیاز کیفیت مقاله، نتیجه کیفیت آورده شد. در نهایت سنتز به منظور شناسایی عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس انجام شد. در این راستا تشریح فیزیولوزیک مقالات به منظور واکاوی مقالات منتخب انجام شد.

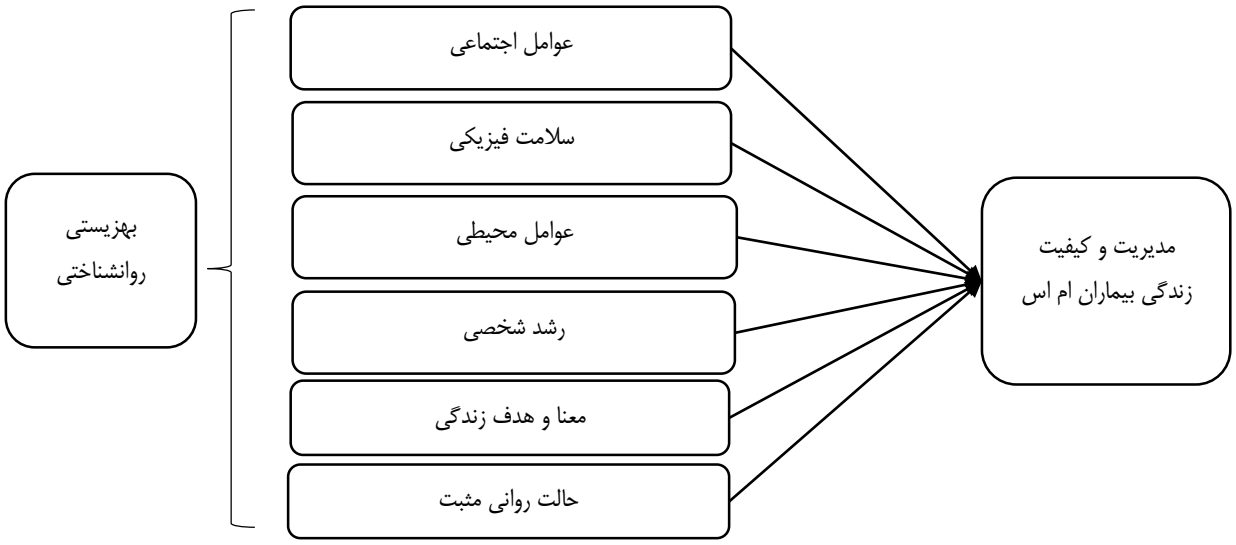
توسعه مدل مفهومی

در این بخش به بررسی عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس پرداخته می‌شود و در انتها مدل مفهومی ارایه می‌شود.

براساس مرور مبانی نظری، بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس نقش مهمی دارد. بهزیستی روانشناختی یک رویکرد مثبت‌اندیشانه است که برای تقویت عوامل مثبت و کاهش عوامل منفی در زندگی افراد تمرکز دارد. در صورت برنامه‌ریزی و استفاده صحیح از اصول بهزیستی روانشناختی، بیماران ام اس می‌توانند بهبودی در کیفیت زندگی خود تجربه کنند. بهزیستی روانشناختی دارای دو بعد شناختی و عاطفی می باشد که مولفه هایی چون عوامل اجتماعی، سلامت فیزیکی، عوامل محیطی، رشد شخصی، معنا و هدف زندگی، حالت روانی مثبت دارد که می توانند در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس اثرگذار می باشند. بهزیستی روانشناختی می‌تواند بهبود سلامت فیزیکی بیماران ام اس را ترویج دهد. با تمرینات روانشناختی مثل روش‌های آرامش و تمرینات تنفس، میزان استرس و درد بدن را کاهش داده و بهبود در وضعیت عمومی بدن ایجاد کند(صمدی و همکاران،۱۴۰۲). بهزیستی روانشناختی تأکید دارد که عوامل محیطی مثبت و حمایتی برای بیماران ام اس بسیار مهم هستند. ایجاد محیط‌هایی که حاکی از قبول و حمایت از بیماران باشند، می‌تواند احساس راحتی و اعتماد به نفس را در آنها تقویت کند. همچنین، ایجاد دسترسی به منابع و خدمات بهداشتی و درمانی مناسب نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین بهزیستی روانشناختی به بیماران ام اس کمک می‌کند تا رویکردهای مثبت و سازنده را در زندگی خود اتخاذ کنند. این شامل توانمند سازی بیماران برای مدیریت خودکارآمدی، توانایی‌ها و استعدادهای شخصی خود را شناسایی کرده و استفاده از منابع داخلی و خارجی برای رسیدن به اهداف شخصی است. بهزیستی روانشناختی تأکید دارد که داشتن هدف و معنا در زندگی می‌تواند بهبود کیفیت زندگی بیماران ام اس را تسهیل کند. با کشف و پیدا کردن معنا و هدف‌های شخصی، بیماران ام اس می‌توانند احساس رضایت و خشنودی بیشتری را تجربه کنند و با تمرکز بر اهدافشان بهبودی در زندگی را تجربه کنند. بهزیستی روانشناختی توجه به تقویت حالت روانی مثبت در بیماران ام اس دارد. این شامل توانمندسازی بیماران برای مدیریت استرس و اضطراب، ارتقایاحساس خوشحالی و خشنودی، بهبود ارتباطات مثبت و حمایتی با دیگران و تقویت روابط اجتماعی است. با تمرینات مثبت‌اندیشی و مدیریت هیجانات، بیماران ام اس می‌توانند راهکارهایی را برای مقابله با واکنش‌های منفی و تحمل بهتر تغییرات روانی خود یاد بگیرند(هلی و همکاران،۲۰۲۲).

با توجه به این عوامل، بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس نقش مهمی دارد. این رویکرد می‌تواند به بیماران کمک کند تا با تغییرات و چالش‌هایی که بر اثر ام اس در زندگی‌شان رخ می‌دهد، بهبودی در کیفیت زندگی خود تجربه کنند و با رویکردهای مثبت و سازنده به مدیریت بیماری بپردازند.

حال با توجه به آنچه که گفته شد، مدل مفهومی پژوهش در شکل زیر ارایه شده است:



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)

نتیجه گیری

در این مقاله به بررسی تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی در مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس پرداخته شد. در ادبیات پژوهش، تأثیر عوامل بهزیستی روانشناختی بر مدیریت و کیفیت زندگی بیماران ام اس (اسکلروز چندگانه) مورد توجه قرار گرفته است. ام اس یک بیماری اعصابی است که باعث تخریب پوسته محافظ عصب‌ها (میلین) در سیستم عصبی مرکزی می‌شود و منجر به عوارضی مانند مشکلات حرکتی، خستگی، مشکلات تصویری و اختلالات روحی می‌گردد(گریانی و همکاران،۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده است که عوامل بهزیستی روانشناختی می‌توانند بر کیفیت زندگی بیماران ام اس تأثیر قابل توجهی داشته باشند. در زیر به برخی از این عوامل عبارتند از:

-افزایش سطح خودشناسی: بیماران ام اس ممکن است با تغییرات در بدن خود و مشکلات جسمی روبرو شوند. در این مواقع، توانایی شناخت خود و درک بهتر از وضعیت خود می‌تواند به آنها کمک کند تا با تغییرات روانشناختی و جسمی مواجه شوند. این فرآیند می‌تواند بهبود خودشناسی و ارتقای اعتماد به نفس را به همراه داشته باشد.

-حمایت اجتماعی: حمایت از خانواده، دوستان و جامعه می‌تواند برای بیماران ام اس بسیار ارزشمند باشد. ارتباطات اجتماعی مثبت و حمایتی می‌تواند احساس تعلق، ارتباط و پذیرش را تقویت کند و در مقابل استرس‌های روزمره و مشکلات روانی کمک کند.

- استفاده از راهکارهای مقابله مثبت: بیماری ام اس ممکن است باعث استرس و نگرانی‌های زیادی شود. استفاده از راهکارهای مقابله مثبت مانند تمرینات ذهنی (مانند مدیتیشن و آرامش‌بخشی) و فنون مدیریت استرس (مانند تمرینات تنفسی و تکنیک‌های تفکر مثبت) می‌تواند به کاهش استرس و افزایش روان‌آرامی کمک کند(آذرمیدخت و همکاران،۱۳۹۹).

-تحقق اهداف شخصی: تعیین اهداف شخصی و پیشرفت در زمینه‌هایی که برای بیماران ام اس مهم هستند، می‌تواند احساس رضایت و خوشبختی را ارتقا دهد. این اهداف

می‌تتوانند شامل بهبود حالت بدنی، روانی و اجتماعی، افزایش استقلال و بهبود کیفیت زندگی در مواجهه با بیماری باشند.

–ارتباط با منابع داخلی: بیماران ام اس ممکن است با تغییرات در حالت جسمی و عملکرد روزانه خود مواجه شوند. ارتباط با منابع داخلی مانند قدرت داخلی و انگیزه شخصی می‌تواند به آنها در مواجهه با چالش‌ها کمک کند. این شامل تمرکز بر شادی و خوشبختی، تقویت اراده، و توانایی مقابله با مشکلات و موانع است.

– روابط معنادار: داشتن روابط معنادار با دیگران، از جمله افراد عزیز، خانواده و دوستان، می‌تواند به بیماران ام اس احساس حمایت و ارتباط اجتماعی را بیشتر کند. این روابط می‌توانند به عنوان یک منبع انرژی، تسکین و احساس معنا و هدف در زندگی برای آنها عمل کنند(حسینی نژاد و همکاران،۱۴۰۰).

برخی اصول مدیریت زندگی برای بیماران ام اس نیز عبارتند از:

–برنامه‌ریزی و مدیریت زمان: برنامه‌ریزی موثر و مدیریت زمان مناسب می‌تواند به فرد بیمار کمک کند تا با محدودیت‌های فیزیکی خود سازگار شود و به بهبود بهره‌وری و کیفیت زندگی برسد. تعیین اولویت‌ها، استفاده از برنامه‌های روزانه و استفاده از تکنولوژی‌های مدیریت زمان می‌تواند مفید باشد.

–ایجاد تعادل بین استراحت و فعالیت: توجه به نیازهای بدنی و روانی خود و ایجاد تعادل مناسب بین استراحت و فعالیت بسیار مهم است. تعیین حدود و مراقبت از خود در هنگام انجام فعالیت‌های روزمره، استفاده از فنون حفظ انرژی و استراحت مناسب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند.

–تغذیه سالم: تغذیه سالم و مناسب می‌تواند به بهبود سلامتی و افزایش انرژی کمک کند. مصرف مواد غذایی غنی از مواد مغذی، انتخاب منابع غذایی با کیفیت و مراقبت از وزن مناسب می‌تواند تأثیر مثبتی در مدیریت بیماری داشته باشد(صمدی و همکاران،۱۴۰۲).

–فعالیت بدنی: اگر وضعیت جسمانی فرد بیمار اجازه می‌دهد، فعالیت بدنی منظم و منطبق با توانایی‌های خود فرد می‌تواند بهبودی در عملکرد بدنی، احساس رفاه و کاهش علائم ام اس به همراه داشته باشد. مشاوره با پزشک خود در مورد نوع و میزان فعالیت بدنی مناسب برای شما می‌تواند مفید باشد.

–مراقبت از روحیه و روان‌شناختی: حفظ روحیه و سلامت روانی بسیار مهم است. ایجاد روزمرگی‌های لذت‌بخش، روش‌های مقابله با استرس، مشارکت در فعالیت‌هایی که فرد بیمار را شاد و خوشحال می‌کند، و استفاده از روش‌های مثبت‌اندیشی و مدیریت احساسات می‌تواند بهبود روحیه و کیفیت زندگی را تسهیل کند.

– آموزش به دیگران: به دیگران درباره بیماری ام اس و نیاز به خدمات و حمایت‌هایی که فرد به عنوان بیمار ام اس نیاز دارد، باید آگاهی داد. با اطلاع‌رسانی به افراد اطراف، می‌توان درک و همدردی بیشتری را ایجاد کرد و به کاهش تبعات اجتماعی و روانی بیماری کمک کرد(هیلی و همکاران،۲۰۲۲).

به طور کلی، عوامل بهزیستی روانشناختی می‌توانند بهبود کیفیت زندگی بیماران ام اس از طریق تقویت خودشناسی، حمایت اجتماعی، مدیریت استرس، پیشرفت شخصی و روابط معنادار کمک کنند. با ارائه حمایت و منابع مناسب، بیماران ام اس می‌توانند به طور فعال در مدیریت بیماری خود شرکت کنند و کیفیت زندگی بهتری را تجربه کنند.

بر اساس یافته های پژوهش می توان چندین پیشنهاد ارائه داد:

- برای بیماران ام اس، حمایت اجتماعی بسیار اهمیت دارد. پیشنهاد می شود بیماران به دنبال ایجاد روابط معنادار با خانواده، دوستان و گروه‌های حمایتی مرتبط با بیماری ام اس بگردند. این روابط می‌توانند به فرد احساس تعلق و حمایت را القا کنند و در مواجهه با چالش‌ها کمک کنند.
- استرس و نگرانی ممکن است در بیماران ام اس بیشتر شود. آموزش و استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس مثل تمرینات تنفسی، روش‌های آرامش‌بخشی و تمرینات ذهنی مانند مدیتیشن، می‌تواند به کاهش استرس و افزایش روان‌آرامی کمک کند.
- بیماران ام اس با شناخت بهتر از وضعیت خود می‌توانند بهبود خودشناسی و اعتماد به نفس را به همراه داشته باشند. پیشنهاد می شود که از طریق مشاوره روانشناسی یا استفاده از منابع آموزشی، به توسعه این قابلیت‌ها پرداخته شود.
- عضویت در گروه‌های حمایتی برای بیماران ام اس می‌تواند فرصتی برای اشتراک تجربیات، درک متقابل، یادگیری از تجربیات دیگران و ایجاد ارتباطات معنادار باشد. این گروه‌ها می‌توانند به بیمار انگیزه، حمایت و الگوهای موفقیت را ارائه کنند.

References

Amin Nesab, Dr. Engham, Hatami, Ahadi. (1400). The effectiveness of stress management treatment with a cognitive-behavioral approach on cortisol levels and quality of life in patients with lung cancer. Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, 39(2), 101-94.

Arewasikporn, A., Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Turner, A. P., & Jensen, M. P. (2018). Positive factors, pain, and function in adults with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology, 63*(4), 612-620.

Azari, Zahra, Aminimanesh, Sajjad, Mozafari, Mohammad and Omidhar, Banafsheh. (1401). The effectiveness of teaching life skills based on mindfulness on psychological well-being and the attitude of parents of mentally retarded children. Journal of Psychological Sciences, 21(115).

Azarmidakht, Ahadi, Jamehari, Kraskian Mojambari, Addis. (2019). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on mental well-being and fatigue in patients with MS. Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models, 10(38), 77-96.

Cadden, M. H., Meyer, J. E., & Arnett, P. A. (2017). Beyond binary: Exploring the merits of three depression groups in multiple sclerosis. *Neuropsychology, 31*(3), 328-336.

Feridouni, Culture, Fixed. (1400). The effect of short-term solution-oriented psychotherapy on distress tolerance, decision-making styles and social adjustment in patients with MS. S. city of Sari. Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy, 10(39), 36-47.

Garjani, A., Patel, S., Bharkhada, D., Rashid, W., Coles, A., Law, G. R., & Evangelou, N. (2022). Impact of mass vaccination on SARS-CoV-2 infections among multiple sclerosis patients taking immunomodulatory disease-modifying therapies in England. *Multiple sclerosis and related disorders*, *57*, 103458.

Hatami, Khakpour, Masoud, Safarian Toosi. (1402). Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction group exercises with emotion-oriented group therapy on psychological well-being in hospitalized and recovered patients from Corona. Clinical Psychology and Counseling Research, 13(1), 64-86.

Healy, L. M., Stratton, J. A., Kuhlmann, T., & Antel, J. (2022). The role of glial cells in multiple sclerosis disease progression. *Nature Reviews Neurology*, *18*(4), 237-248.

Hosseini Nejad, Mozafar, Saadat, Bakshipour, Hora, Nasiri, Priya. (1400). Prevalence and incidence of multiple sclerosis (MS) in Gilan province. Scientific Research Monthly of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, 29(1), 3438-3447.

love of affection (1401). Facilitating and inhibiting factors of quality of life in patients with multiple sclerosis: a qualitative study

Olson, D. H. (2020). Circumcises model of marital and family systems. The association for family therapy. Philadelphia: Black Well; 2010: 32-36

Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being. Diversity in harmony–Insights from psychology, 375.

Safai, Barzegar. (1402). The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on quality of life and psychological well-being in patients with social anxiety disorder. Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models, 14(52), 67-76

Salari, Ahi, Qasim, Mansoori, Ahmed, Shahabizadeh. (1400). Stressful life events and health-related quality of life in diabetic patients: the mediating role of health-promoting behaviors and self-management behaviors. Diabetes Nursing Quarterly, 9(4), 1717-1699

Samadi, Rooh Elah, Haji Hosseinnejad, Gholamreza, Hosseinikhah Ali, Musa Pour, Nemat Elah, Rahimi Abbas. (1402). Compilation of a guide for the care of MS patients for physiotherapists

Sannes, T. S., Yusufov, M., Amonoo, H. L., Broden, E. G., Burgers, D. E., Bain, P., ... & Pirl, W. F. (2023). Proxy ratings of psychological well-being in patients with primary brain tumors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, *32*(2), 203-213.

Seifi, I., Shojaei, D., Barbin, S. J., Bahmani, A., & Seraj, Z. (2022). Methods of Diagnosis and Treatment of MS Disease Based on a Clinical Trial: The Original Article. *Tobacco Regulatory Science (TRS)*, 2351-2384.

Stern, B. Z., Strober, L., DeLuca, J., & Goverover, Y. (2018). Subjective well-being differs with age in multiplesclerosis: A brief report. *Rehabilitation Psychology, 63*(3), 474-478.