



Short Communication

## Association of Perceived Social Support with Medication Adherence in Patients with Multiple Sclerosis

Fateme Nekooyan<sup>1</sup> , Fatemeh Nazari (Ph.D)<sup>\*2</sup> , Shahla Abolhasani (Ph.D)<sup>3</sup> , Mohammad Javad Tarrahi (Ph.D)<sup>4</sup>  

<sup>1</sup> M.Sc Student in Nursing, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. <sup>2</sup> Assistant Professor of Medical Surgical Nursing, Isfahan Neurosciences Research Centre, Department of Adult Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor of Nursing Education, Isfahan Neurosciences Research Centre, Department of Adult Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. <sup>4</sup> Associate Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** Physical disability caused by multiple sclerosis (MS) increases MS patients' need for support from others. Medication adherence is one of the main success factors in the treatment of chronic diseases, which is influenced by various factors. This study aimed to determine the relationship between perceived social support and medication adherence in patients with MS.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on 110 patients (70 women and 40 men) aged 39±9 years with MS who visited the 2 medical training centers of Isfahan University of Medical Sciences (Kashani and Al-Zahra), Isfahan, Iran during 2021. After sampling by the systematic random method, the data were collected by interviews and using Zimmet's Perceived Social Support Scale (MSPSS) and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

**Results:** The mean and standard deviation of the scores of medication adherence and perceived social support were 6.10±1.72 and 62.83±14.97, respectively. According to the Pearson correlation coefficient, perceived social support did not show any significant relationship with medication adherence ( $r=0.185$ ,  $P=0.053$ ). Perceived social support showed a statistically significant relationship with income satisfaction ( $F=4.54$ ,  $P=0.01$ ), the pattern of clinical course ( $F=2.95$ ,  $P=0.03$ ), difficulty in accessing medical care ( $t=-2.29$ ,  $P=0.02$ ), and clinical symptoms, including motor ( $t=-3.72$ ,  $P=0.001$ ), balance ( $t=-3.23$ ,  $P=0.002$ ), and urinary disorders ( $t=-2.53$ ,  $P=0.01$ ).

**Conclusion:** Perceived social support in patients with MS did not cause medication adherence.

**Keywords:** Multiple Sclerosis, Perceived Social Support, Medication Adherence

\*Corresponding Author: Fatemeh Nazari (Ph.D), E-mail: nazari@nm.mui.ac.ir

Received 17 Dec 2022

Final Revised 16 Aug 2023

Accepted 23 Aug 2023

Published Online 7 Nov 2023

Cite this article as: Nekooyan F, Nazari F, Abolhasani Sh, Tarrahi MJ. [Association of Perceived Social Support with Medication Adherence in Patients with Multiple Sclerosis]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 25(3): 89-95. [Article in Persian]





## گزارش کوتاه

# ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با پایداری به درمان دارویی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فاطمه نکویان<sup>۱</sup>، دکتر فاطمه نظری\*<sup>۲</sup>، دکتر شهلا ابوالحسنی<sup>۳</sup>، دکتر محمدجواد طراحی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. <sup>۲</sup> استادیار پرستاری داخلی - جراحی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. <sup>۳</sup> استادیار آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. <sup>۴</sup> دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** ناتوانی جسمی ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروزیس، نیاز این بیماران را به حمایت از سوی دیگران افزایش می‌دهد و پایداری به درمان دارویی، از عوامل اصلی موفقیت در درمان بیماری‌های مزمن است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با پایداری به درمان دارویی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۱۰ بیمار (۷۰ زن و ۴۰ مرد) در محدوده سنی  $39 \pm 9$  سال مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به دو مرکز آموزشی درمانی کاشانی و الزهرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. پس از نمونه‌گیری به روش تصادفی سیستماتیک، داده‌ها به روش مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی درک شده زیمت (MSPSS) و موریسکی (MMAS-8) جمع‌آوری شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمرات پایداری به درمان دارویی و حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب  $61/72 \pm 1/72$  و  $62/83 \pm 14/97$  تعیین شد. حمایت اجتماعی درک شده با پایداری به درمان دارویی با توجه به ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری نشان نداد ( $P=0/053$ ). حمایت اجتماعی درک شده با میزان رضایت از درآمد ( $F=4/54$ ,  $P=0/01$ )، الگوی سیر بالینی ( $F=2/95$ ,  $P=0/03$ )، مشکل دسترسی به مراقبت درمانی ( $t=-2/29$ ,  $P=0/02$ )، علائم بالینی شامل اختلالات حرکتی ( $t=-3/72$ ,  $P=0/001$ )، تعادلی ( $t=-3/23$ ,  $P=0/002$ ) و ادراکی ( $t=-2/53$ ,  $P=0/01$ ) ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس سبب پایداری به درمان دارویی نشد.

**واژه‌های کلیدی:** مولتیپل اسکلروزیس، حمایت اجتماعی درک شده، پایداری به درمان دارویی

\* نویسنده مسؤول: دکتر فاطمه نظری، پست الکترونیکی nazari@nm.mui.ac.ir

نشانی: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۳۱-۳۷۹۲۷۵۹۸

وصول ۱۴۰۱/۹/۲۶ اصلاح نهایی ۱۴۰۲/۵/۲۵ پذیرش ۱۴۰۲/۶/۱ انتشار ۱۴۰۲/۸/۱۶

## مقدمه

کننده بیماری در روز، پایبند نیستند و ۲۵ درصد آنها قبل از یک سال این رژیم دارویی را قطع می‌کنند.<sup>۴</sup> این در حالی است که در ایران، پایبندی به درمان در بیماری‌های مزمن از آمار جهانی کمتر و حدود ۱۲/۷ تا ۸۶/۳ درصد گزارش شده است.<sup>۵</sup> شیوع پایبندی به درمان دارویی بیماران مبتلا به MS در شهر اصفهان ۴۹ درصد و سطح پایبندی مطلوب به درمان دارویی در حد متوسط گزارش شده است.<sup>۶</sup> براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی عوامل روانی و اجتماعی - اقتصادی یکی از تعیین کننده‌ترین عوامل مؤثر بر پایبندی به درمان دارویی است. از مهم‌ترین این عوامل، حمایت اجتماعی

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis: MS) از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن ناتوان کننده غیرتروماتیک است که در بزرگسالان جوان و عمدتاً زنان بروز می‌کند.<sup>۱</sup> موفقیت درمان بیماری‌های مزمن تا حد زیادی به پایبندی بیماران به درمان بستگی دارد.<sup>۲</sup> از آنجاکه بیماری MS قابل درمان نیست؛ هدف از درمان، تسریع بهبودی بیمار از حملات و جلوگیری از پیشرفت بیشتر بیماری است.<sup>۳</sup> با این حال نتایج متاآنالیزی نشان داد که ۲۰ درصد بیماران مبتلا به MS به رژیم دارویی یک تا دو داروی خوراکی تعدیل

به انجام مصاحبه حضوری در مراکز درمانی تعیین شده در زمان‌های فعال بودن کلینیک MS و درمانگاه نورولوژی فراخواند. پس از جلب موافقت و همکاری مسؤولین مراکز، داده‌ها توسط پرستگر (برای جلوگیری از سوگیری) و با حضور پژوهشگر (برای پاسخ به پرسش‌های بیماران و ارائه توضیحات لازم در مورد پرسشنامه در صورت لزوم) در یک مرحله با رعایت پروتکل‌های بهداشتی با مصاحبه حضوری در مدت نیم ساعت در مکانی خلوت با تهویه و نور مناسب واقع، با استفاده از پرسشنامه چهار قسمتی و همچنین اطلاعات مندرج در پرونده بیماران و نظارت پزشک متخصص جمع‌آوری شد.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه چهار قسمتی بود. قسمت اول، ۱۲ پرسش در مورد مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، تعداد اعضای خانواده، شاخص توده بدنی، برخورداری از بیمه تکمیلی، میزان رضایت از درآمد، منابع حمایتی و مصرف سیگار بود. قسمت دوم، ۸ پرسش در مورد مشخصات بالینی شامل مدت ابتلا، الگوی سیر بالینی بیماری، میزان ناتوانی، تعداد حملات عود در یکسال گذشته، علائم فعلی بیماری، اشکال داروهای مصرفی، نحوه دسترسی به مراقبت‌های درمانی و عوارض داروهای مصرفی بود. قسمت سوم، ۱۲ پرسش در مورد حمایت اجتماعی درک شده چند بعدی Zimet و سه زیر مقیاس خانواده (عبارات ۱۱-۴-۳)، دوستان (عبارات ۱۲-۹-۶) و سایر افراد مهم (عبارات ۱۰-۵-۲-۱) بودند. نمره‌دهی این مقیاس لیکرت ۷ نمره‌ای از کاملاً مخالفم با ۱ امتیاز تا کاملاً موافقم با ۷ امتیاز بود. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۸۴ است که نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتر حمایت اجتماعی درک شده است.<sup>۱۳</sup> روایی و پایایی این ابزار توسط شکری و همکاران در سال ۲۰۱۲ بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمده است.<sup>۱۴</sup> قسمت چهارم، دارای ۸ پرسش تبعیت دارویی Moriski سال ۲۰۰۸ (MMAS-8) بود که نمره کل پرسشنامه با جمع زدن نمره هر پرسش با یکدیگر به دست می‌آید و در نهایت نمره کمتر از ۶ نشان‌دهنده تبعیت پایین دارویی، نمره ۶ تا ۷ نشانه تبعیت متوسط دارویی و نمره ۸ نشان‌دهنده تبعیت دارویی بالا است.<sup>۱۵</sup> روایی و پایایی پرسشنامه Moriski (MMAS-8) توسط دشتیان و همکاران در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.<sup>۱۶</sup>

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه) با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند.

است.<sup>۲</sup>

حمایت اجتماعی که شامل حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است؛ احساسی روانی از تعلق، پذیرش و کمک است که توانایی افراد را برای مقابله بهتر با رویدادهای استرس‌زای زندگی افزایش می‌دهد. طبق مطالعات، حمایت اجتماعی درک شده مهم‌تر از سایر دسته‌های حمایت اجتماعی مانند حمایت اجتماعی دریافت شده و تثبیت شده است.<sup>۷</sup> منظور از حمایت اجتماعی درک شده، قضاوت ذهنی فرد از میزان کمک خانواده و دوستان و سایر افراد مهم (همکاران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سایر بیماران) در هنگام مواجهه با استرس یا عوامل استرس‌زا است.<sup>۸</sup> دریافت حمایت اجتماعی در جامعه بیماران مبتلا به MS از سوی اعضای خانواده و دوستان، با وضعیت سلامتی همبستگی معنی‌داری دارد.<sup>۹</sup> حمایت اجتماعی از سوی سایر افراد مهم تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی درک شده دارد. در حالی که حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان بر سلامت روانی درک شده تأثیر مثبت دارد.<sup>۱۰</sup> این مطالعه به منظور تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با پایبندی به درمان دارویی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۱۰ بیمار (۷۰ زن و ۴۰ مرد) در محدوده سنی ۳۹±۹ سال مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به دو مرکز آموزشی درمانی کاشانی و الزهرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مطالعه مورد تایید (IR.MUI.NUREMA.REC.1400.194) کمیته اخلاق دانشکده پرستاری، مدیریت و توانبخشی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت.

تشخیص قطعی بیماری MS توسط متخصص مغز و اعصاب بر مبنای معیارهای مک دونالد بود که حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص آن گذشته باشد.<sup>۱۱</sup> معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی بیماری MS، امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در مطالعه، سن بالای ۱۸ سال، تحت درمان با حداقل یک داروی اختصاصی بیماری MS، دارا بودن نمره شاخص ناتوانی (EDSS) کمتر از هشت<sup>۱۲</sup> قادر بودن به صحبت و داشتن سواد خواندن و نوشتن بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل داشتن اختلال عصبی دیگر توام با بیماری MS، ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شدید و استرس حاد، دوران بارداری یا شیردهی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن حمله عود در ۶ هفته گذشته یا استفاده از درمان‌های حاد یا عدم پاسخدهی بیش از ۲۰ درصد به پرسش‌های پرسشنامه بودند. در ابتدا پژوهشگر با بیماران تماس حاصل نمود و پس از معرفی طرح و توضیح اهداف پژوهش، آنان را

جدول ۱: فراوانی مشخصات فردی و بالینی مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به دو مرکز آموزشی درمانی کاشانی و الزهرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰		
متغیرها	تعداد (درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد (۲۵/۵) ۲۸	مشخصات فردی
	متاهل (۷۴/۵) ۸۲	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم (۱۸/۲) ۲۰	
	دیپلم (۳۸/۲) ۴۲	
	بالای دیپلم (۴۳/۶) ۴۸	
وضعیت اشتغال	شاغل / سایر (۳۹/۱) ۴۳	
	خانه دار (۵۳/۶) ۵۹	
	بازنشسته / بیکار / از کار افتاده (۷/۳) ۸	
بیمه تکمیلی	دارد (۳۵/۵) ۳۹	
	ندارد (۶۴/۵) ۷۱	
میزان رضایت از درآمد	پایین (۴۷/۳) ۵۲	
	متوسط (۴۴/۵) ۴۹	
	بالا (۸/۲) ۹	
مصرف سیگار	سیگاری (۱۵/۵) ۱۷	
	غیرسیگاری (۸۴/۵) ۹۳	
الگوی سیر بالینی	عودکننده - بهبودیابنده (۸۰) ۸۸	
	پیشرونده اولیه (۹/۱) ۱۰	
	پیشرونده ثانویه (۷/۳) ۸	
	CIS (۳/۶) ۴	
تعداد دفعات عود بیماری در یک سال اخیر	بدون عود (۷۸/۲) ۸۶	
	یک بار (۱۶/۴) ۱۸	
	دو بار (۵/۵) ۶	
علامه بالینی	اختلال حسی (۴۰/۹) ۴۵	مشخصات بالینی
	اختلال حرکتی (۲۸/۲) ۳۱	
	اختلال تعادلی (۳۳/۶) ۳۷	
	اختلال بینایی (۲۶/۴) ۲۹	
	اختلال ادراری (۱۹/۱) ۲۱	
	اختلال دفعی (۱/۸) ۲	
	درد (۳۰/۹) ۳۴	
	اختلال جنسی (۲/۷) ۳	
خستگی (۶۴/۵) ۷۱		
اشکال دارویی مصرفی	خوراکی (۳۴/۵) ۳۸	
	تزریقی (۵۰/۹) ۵۶	
	خوراکی و تزریقی (۱۴/۵) ۱۶	
مشکل در دسترسی به مراقبت درمانی	دارد (۴۵/۵) ۵۰	
	ندارد (۵۴/۵) ۶۰	
عوارض دارویی	بله (۳۹/۱) ۴۳	
	خیر (۶۰/۹) ۶۷	

### یافته‌ها

بهبودیابنده (۸۰ درصد) و کمترین نوع الگوی سیر بالینی، سندرم بالینی منفرد (۳/۶ درصد) بودند. اکثریت بیماران (۷۸/۲ درصد) در یکسال اخیر حملات عود نداشتند. شایع‌ترین علائم بالینی به ترتیب خستگی (۶۴/۵ درصد)، اختلال حسی (۴۰/۹ درصد) و اختلال تعادلی (۳۳/۶ درصد) بودند. بیشترین شکل داروهای مصرفی بیماران، تزریقی (۵۰/۹ درصد) بود (جدول یک).

میانگین و انحراف معیار تعداد حملات عود بیماری  $1/27 \pm 0/55$  بود. تعداد اعضای خانواده بیماران  $3 \pm 1$  نفر بودند. میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی بیماران  $24/64 \pm 4/73$  تعیین شد. میانگین و انحراف معیار نمره پایبندی به درمان دارویی

میانگین و انحراف معیار سن ابتلا به بیماری  $MS 29/73 \pm 8/89$  سال و میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به بیماری  $MS 9/19 \pm 8/5$  سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره میزان ناتوانی (EDSS)  $3/25 \pm 1/73$  تعیین شد. اغلب بیماران متاهل (۷۴/۵ درصد) بودند. تحصیلات ۴۳/۶ درصد بیماران بالاتر از دیپلم بود. ۵۳/۶ درصد از بیماران زن خانه‌دار و ۳۹/۱ درصد از بیماران مرد شاغل بودند. ۶۴/۵ درصد بیماران از بیمه تکمیلی برخوردار نبودند. ۴۷/۳ درصد بیماران رضایت پایینی از درآمد خود داشتند. ۸۴/۵ درصد بیماران سیگاری نبودند. بیشترین نوع بیماری MS، الگوی عودکننده -

جدول ۲: ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده با پایبندی به درمان دارویی با عوامل فردی و بالینی در مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به دو مرکز آموزشی درمانی کاشانی و الزهرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰

P-value	حمایت اجتماعی درک شده		متغیرها
	t (independent sample t-test) or F (one way ANOVA)*	r Pearson correlation coefficient	
۰/۰۵۳	-	۰/۱۸۵	پایبندی به درمان دارویی
۰/۰۲	-۲/۲۹	-	مشکل در دسترسی به مراقبت
۰/۰۱	-۲/۵۳	-	اختلالات ادراری
۰/۰۰۲	-۳/۲۳	-	اختلالات تعادلی
<۰/۰۰۱	-۳/۷۲	-	اختلالات حرکتی
۰/۰۱	۴/۵۴ *	-	میزان رضایت از درآمد
۰/۰۳	۲/۹۵ *	-	الگوی سیر بالینی

خود داشتند؛ میزان حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کردند. همچنین در خصوص الگوی سیر بالینی نیز بیماران با الگوی بیماری پیشرونده ثانویه، کمترین و الگوی عودکننده - بهبودیابنده، بیشترین میزان حمایت اجتماعی را دریافت می‌کردند. همسو با مطالعه Ratajska و همکاران که نشان داد افراد مبتلا به بیماری MS عودکننده - بهبودیابنده، حمایت اجتماعی بالاتری را نسبت به افراد مبتلا به بیماری پیشرونده گزارش کردند.<sup>۲۱</sup> در مطالعه حاضر حمایت اجتماعی درک شده با سایر متغیرها از جمله وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری نداشت که مشابه یافته‌های مطالعه Eizaguirre و همکاران<sup>۲۱</sup> بر بیماران مبتلا به MS بود و برخلاف نتایج مطالعه عباسی و همکاران<sup>۲۲</sup> بر بیماران قلبی مبنی بر ارتباط وضعیت تاهل با نمره حمایت اجتماعی درک شده بود. این تفاوت ممکن است به علت تفاوت در جامعه مورد پژوهش باشد. همچنین مشابه نتایج ما، طاهر و همکاران گزارش کردند درآمد ماهیانه با حمایت اجتماعی ارتباط دارد.<sup>۲۳</sup>

براساس مطالعه حاضر، پایبندی به درمان دارویی با تعداد حملات عود و اختلالات دفعی ارتباط آماری معنی‌داری داشت؛ اما با سایر مشخصات فردی و بالینی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. در صورتی که در مطالعه Yalçın و همکاران در مبتلایان MS، پایبندی به درمان دارویی با هیچکدام از مشخصات فردی و بالینی ارتباط نداشت.<sup>۲۴</sup> این تفاوت در نتایج به دست آمده می‌تواند به علت تفاوت در فرهنگ و ویژگی شخصیتی متفاوت افراد مورد مطالعه باشد. همان‌طور که مطالعه Bustos و همکاران نشان داد؛ ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به بیماری MS وجود دارد که به‌طور مستقل با پایبندی به درمان دارویی مرتبط است.<sup>۲۵</sup>

با توجه به مقطعی بودن مطالعه حاضر، علیت قابل استنباط نبود. به علت محدودیت زمان اجرای مطالعه و به دنبال آن محدودیت حجم نمونه، ممکن است نمونه‌ها نماینده همه بیماران مبتلا به بیماری MS نباشند. همچنین عوامل زیادی ممکن است بر حمایت اجتماعی تأثیر بگذارد. در حالی که همه متغیرهای بالقوه مرتبط با حمایت اجتماعی بررسی نشده است. در نهایت، از معیارهای خودگزارشی برای

۶۲/۸۳±۱۴/۹۷ و نمره حمایت اجتماعی درک شده ۶/۱۰±۱/۷۲ تعیین شد. میانگین و انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی درک شده از طرف سایر افراد مهم ۲۴/۰۸±۵/۷۴، از طرف خانواده ۲۲/۲۰±۶/۴۱ و از جانب دوستان ۱۶/۵۵±۹/۲۹ تعیین شد.

حمایت اجتماعی درک شده با پایبندی به درمان دارویی با توجه به ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری نشان نداد ( $P=۰/۰۵۳$ )،  $t=۰/۱۸۵$ ). حمایت اجتماعی درک شده با میزان رضایت از درآمد ( $F=۴/۵۴$ )، الگوی سیر بالینی ( $F=۲/۹۵$ )، مشکل دسترسی به مراقبت درمانی ( $t=-۲/۲۹$ )، علایم بالینی شامل اختلالات حرکتی ( $t=-۳/۷۲$ )، تعادلی ( $P=۰/۰۰۲$ )، اختلالات حرکتی و ادراری ( $t=-۳/۲۳$ )، ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد. از طرفی بین پایبندی به درمان دارویی با تعداد حملات عود ( $F=۳/۶۳$ ) و با اختلالات دفعی ( $t=-۲/۶۵$ )،  $P=۰/۰۰۹$ ) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲).

## بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، حمایت اجتماعی درک شده با پایبندی به درمان دارویی بیماران مبتلا به MS ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد. مطالعه Anakwa و همکاران در غنا نشان داد پایبندی به درمان دارویی با حمایت سایر افراد مهم، ارتباط منفی دارد و با حمایت خانواده و دوستان ارتباطی ندارد.<sup>۱۷</sup> در حالی که طبق نتایج پوراسماعیل نیازی و همکاران در بیماران قلبی<sup>۱۸</sup> و نتایج اکبری و همکاران در بیماران دیابتی،<sup>۱۹</sup> حمایت اجتماعی درک شده پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از تبعیت از درمان بود. با توجه به این که مطالعه ما بر روی بیماران مبتلا به MS و در اصفهان انجام شده است؛ این تفاوت در قومیت و نوع بیماری که اغلب از نوع عودکننده - بهبودیابنده است و بیماران در دوره‌های خاصی دچار حمله می‌شوند؛ می‌تواند علت این تفاوت در نتایج باشد.

در مطالعه ما، حمایت اجتماعی درک شده با میزان رضایت از درآمد، الگوی سیر بالینی، مشکل در دسترسی به مراقبت درمانی، اختلالات حرکتی، اختلالات تعادلی و اختلالات ادراری ارتباط آماری معنی‌داری داشت. بیماران که رضایت کمتری از درآمد

کارشناسی ارشد در رشته پرستاری داخلی - جراحی از دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و معاونت پژوهشی آن دانشکده تشکر می‌نمایم. همچنین از همه بیماران عزیزی که با وجود مشکلات فراوان ناشی از بیماری در این مطالعه شرکت نمودند؛ سپاسگزاریم. از ریاست محترم مراکز آموزشی درمانی کاشانی و الزهرا، مدیریت پرستاری و مسؤول محترم کلینیک MS نیز صمیمانه تشکر می‌نمایم. بین نویسندگان مقاله تضاد منافی وجود ندارد.

## References

1. Dobson R, Giovannoni G. Multiple sclerosis - a review. *Eur J Neurol*. 2019 Jan; 26(1): 27-40. doi: 10.1111/ene.13819.
2. Esmaeil R, Ahmadi H, Jannati Y, Khalilian A, Espabodi F. [The relationship between perceived social support and self- efficacy with diet adherence among hemodialysis patient]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2013; 21(3): 59-67. [Article in Persian]
3. Dehghani A, Khoramkish M, Shahsavari Isfahani S. Challenges in the Daily Living Activities of Patients with Multiple Sclerosis: A Qualitative Content Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019 Jul; 7(3): 201-10. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.44995.
4. Nicholas JA, Edwards NC, Edwards RA, Dellarole A, Grosso M, Phillips AL. Real-world adherence to, and persistence with, once- and twice-daily oral disease-modifying drugs in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol*. 2020 Jul; 20(1): 281. doi: 10.1186/s12883-020-01830-0.
5. Rafiee Vardanjani L, Parvin N, Mahmoodi Shan GR, Molaie E, Shariati A, Hashemini MA. [Adherence to hemodialysis treatment and some related factors in hemodialysis patients admitted in Shahrekord Hajar hospital]. *J Clin Nurs Midwife*. 2014; 2(4): 17-25. [Article in Persian]
6. Dehghan Z, Nazari F, Shaygan-Nejad V. [Level of adherence to drug treatment and its inhibiting factors in patients with multiple sclerosis referred to selected hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2017]. M.Sc Thesis. Isfahan University of Medical Sciences. 2020. [Persian]
7. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2018 Apr; 7: 48. doi: 10.4103/jehp.jehp\_73\_17.
8. Scardera S, Perret LC, Ouellet-Morin I, Gariépy G, Juster RP, Boivin M, et al. Association of Social Support During Adolescence With Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Young Adults. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec; 3(12): e2027491. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.27491.
9. 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 Educ Couns*. 2008 Oct; 73(1): 159-65. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.019.
10. Henry A, Tourbah A, Camus G, Deschamps R, Mailhan L, Castex C, et al. Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Mult Scler Relat Disord*. 2019 Jan; 27: 46-51. doi: 10.1016/j.msard.2018.09.039.

ارزایی متغیرهای کلیدی در این مطالعه استفاده شد که در معرض سوگیری در حافظه است. توصیه می‌شود که تحقیقات بیشتری در زمینه بررسی تمایز بین منابع و انواع حمایت اجتماعی و نیز ارتباط آنها با پایبندی به درمان دارویی مبتلایان به MS انجام شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده عدم پایبندی به درمان دارویی در اثر حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم فاطمه نکویان برای اخذ درجه

11. Özen Ş, Karataş T, Polat Ü. Perceived social support, mental health, and marital satisfaction in multiple sclerosis patients. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Oct; 57(4): 1862-75. doi: 10.1111/ppc.12760.
12. Ghezlbash S, Mehrabi T, Hajisadeghian R. [The effects of a psychosocial support program on perceived stress and social support and quality of life of family caregivers of patients with mental disorders referred to Noor and Ali Asghar hospital in Isfahan University of Medical Sciences in 2019]. M.Sc Thesis. Isfahan University of Medical Sciences. 2020. [Persian]
13. Wang D, Zhu F, Xi S, Niu L, Tebes JK, Xiao S, et al. Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Among Family Caregivers of People with Schizophrenia in China. *Psychol Res Behav Manag*. 2021 Aug; 14: 1201-209. doi: 10.2147/PRBM.S320126.
14. Shokri O, Farahani MN, Kormi Nouri R, Moradi AR. [Perceived social support and academic stress: the roles of gender and cultural differences]. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2012; 9(34): 143-56. [Article in Persian]
15. Wong MC, Wu CH, Wang HH, Li HW, Hui EM, Lam AT, et al. Association between the 8-item Morisky medication adherence scale (MMAS-8) score and glycaemic control among Chinese diabetes patients. *J Clin Pharmacol*. 2015 Mar; 55(3): 279-87. doi: 10.1002/jcph.408.
16. Dashtian M, Eftekhari Ardebili H, Karimzadeh Shirazi K, Shahmoradi M, Azam K. [Predicting Factors Affecting Medication Adherence and Physical Activity in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus Based on the Theory of Planned Behavior]. *SJSPH*. 2017; 15(2): 133-46.
17. Anakwa NO, Teye-Kwadjo E, Kretchy IA. Illness perceptions, social support and antiretroviral medication adherence in people living with HIV in the greater Accra region, Ghana. *Nurs Open*. 2021 Sep; 8(5): 2595-604. doi: 10.1002/nop.2.797.
18. Poursmael Niyazi M, Farshbaf Mani Sefat F, Khademi A, Meshgi S. [The Mediating Role of Coping Strategies in Relationship Between Illness Perception and Perceived Social Support with Treatment Adherence in Cardiovascular Patients]. *IJPN*. 2022; 9(6): 98-108. [Article in Persian]
19. Akbari M, Seydavi M, Rowhani NS, Nouri N. Psychological predictors of treatment adherence among patients with diabetes (types I and II): Modified information-motivation-behavioural skills model. *Clin Psychol Psychother*. 2022 Nov; 29(6): 1854-66. doi: 10.1002/cpp.2746.
20. Ratajska A, Glanz BI, Chitnis T, Weiner HL, Healy BC. Social support in multiple sclerosis: Associations with quality of life, depression, and anxiety. *J Psychosom Res*. 2020 Nov; 138: 110252. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110252.

21. Eizaguirre MB, Vanotti S, Merino Á, Yastremiz C, Silva B, Alonso R, et al. The Role of Information Processing Speed in Clinical and Social Support Variables of Patients with Multiple Sclerosis. *J Clin Neurol*. 2018 Oct; 14(4): 472-77. doi: 10.3988/jcn.2018.14.4.472.
22. Abbasi M, Yazdi K, Kavosi A, Azimi HR, Mehrbakhsh Z. The relationship between perceived social support and self-care behaviors in patients with ischemic heart disease. *Int Arch Health Sci*. 2021; 8(2): 68-73. doi: 10.4103/iahs.iahs\_133\_20.
23. Taher M, Abredari H, Karimy M, Rahmati M, Atarod M, Azaepira H. The Assessment of Social Support and Self-Care Requisites for Preventing Diabetic Foot Ulcer in Diabetic Foot Patients. *J Educ Community Health*. 2016; 2(4): 34-40. doi: 10.21859/jech-02045.
24. Yalçın GY, Beşer A, Kürtüncü M. Evaluation of the Relationship Between Socio-demographic Characteristics and Social Support with Adherence to Treatment in Patient with Multiple Sclerosis. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*. 2022; 5(2): 75-82. doi: 10.33438/ijds.1105516.
25. Bustos K, Navarra J, Godoy M, González M. Personality styles and adherence to treatment in adult patients with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2022 Apr; 60: 103699. doi: 10.1016/j.msard.2022.103699.