





# Effectiveness of an Educational Package based on the Psychological Injuries Pattern in MS Patients: A Mixed Research

1. Zahra Ghobadi : PhD Student, Department Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
  2. Ozra Ghaffari \*: Associate Professor, Department of Educational and Psychological Services, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
  3. Ali Jafari : Associate Professor, Department of Communication Sciences, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran
  4. Vahid Abbasi : Assistant Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
- \*Corresponding Author's Email: [azra.ghaffari@iau.ac.ir](mailto:azra.ghaffari@iau.ac.ir)

Received: 2025-10-28

Revised: 2025-12-16

Accepted: 2026-02-10

Published: 2026-02-24



## Abstract

**Introduction and Aim:** Patients with multiple sclerosis (MS) face many psychological problems and injuries in their lives. Therefore, the aim of this research was to design an educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients and determine its effectiveness on psychological injuries in them.

**Methodology:** This research was a mixed-method (qualitative and quantitative from type of pre-test and post-test with a control group). The research population in the qualitative section was experts familiar with the research field, which 11 people of them were selected using purposive sampling method and according to the principle of theoretical saturation. The research population in the quantitative section was MS patients with a file in the MS Association of Ardabil city in 2025 year, which 30 people of them were selected using purposive sampling and randomly assigned into two equal groups; so that the experimental group underwent 8 weeks and four sessions per week of training based on the psychological injuries pattern in MS patients, and the control group remained on the waiting list for training. The data of qualitative section were collected using a Semi-Structured Interview method, and the data of quantitative section were collected using a Researcher-Made Questionnaire of Psychological Injuries of MS Patients, and analyzed using the coding method in MAXQDA-24 software and the exploratory factor analysis and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-27 software, respectively.

**Findings:** The results of the present study indicated that the educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients was designed for eight weeks and its content validity ratio and content validity index were higher than 0.80. Also, the educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients reduced the lack of psychological self-care skills and structured training, and psychological stress and caregiving burden on the families and caregivers, and increased the level of psychological, emotional, and educational support of patients and families ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the above results, counselors and psychologists can use the educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients along with other effective educational methods for their psychological interventions in different groups.

**Keywords:** Educational Package, Psychological Injuries Pattern, Patients, Multiple Sclerosis.

**How to Cite:** Ghobadi, Z., Ghaffari, O., Jafari, A., & Abbasi, V. (2026). Effectiveness of an Educational Package based on the Psychological Injuries Pattern in MS Patients: A Mixed Research. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-13.



**Copyright:** © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## **Extended Abstract**

### **Introduction and Aim**

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, non-traumatic, demyelinating autoimmune disease of the central nervous system that occurs most often in the third and fourth decades of life (Carlson & Fox, 2024). It is one of the most common autoimmune diseases characterized by three features: inflammation, myelin destruction, and scarring, and causes sensory impairment, weakness, muscle cramps, visual impairment, hearing impairment, cognitive impairment, speech impairment, fatigue, limb tremors, urinary and fecal incontinence, sexual dysfunction, amnesia, numbness, blurred vision, or double vision (Brice et al., 2026). The disease occurs between the ages of 20 and 40 and is 3 times more common in women than in men. It should be noted that the prevalence of MS worldwide is reported to be 2.8 million people (35.9 per 100,000 people) and in Iran, 100 per 100,000 people (Ghafoori & Dehghan-Nayeri, 2025). As a multifactorial disease, in addition to physical problems, this disease causes psychological disorders and numerous stresses in the patient and family, and severely negatively affects family and interpersonal relationships (Roberts & Andrews, 2025).

MS can cause many harms and threaten the lives of those affected, one of which is psychological harm. MS can have severe psychological effects and consequences on people's lives. Because most autoimmune disorders are considered chronic diseases due to their irreversible nature, and about 75% of MS patients suffer from various psychological disorders and harms in addition to neurological conditions and symptoms (Florkowski et al., 2009). Psychological harms are one of the important effects of any disease that affects humans and increases fear and psychological stress caused by the disease (Moradi Moghadam & Khademi, 2021). Psychological harms manifest themselves in various forms such as fear, anxiety, stress, depression, cognitive disorders, etc., which cause disability due to the disease and disruption in daily life; So that 35 to 65 percent of adults with MS suffer from one of the cognitive disorders as a subset of psychological impairments (Gromisch et al., 2020).

The lack of accurate knowledge and understanding of various psychological harms in MS patients cannot provide psychologists with sufficient and necessary knowledge and information. The lack of psychologists and counselors in the field of psychological harms prevents this group of people in society from accurately providing more effective and accurate

methods to reduce the desired harms. Therefore, it is necessary and essential that psychological harms in MS patients be investigated (Benedict et al., 2020). Recognizing a pattern of psychological harms in MS patients can design appropriate measures to improve their characteristics and reduce harms in them. In addition, psychological harms in the field of MS and the use of effective intervention methods based on harms can reduce psychological harms in MS patients by improving the knowledge and skills of patients. Considering the above-mentioned materials, the aim of this research was to design an educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients and determine its effectiveness on psychological injuries in them.

### **Methodology**

This research was a mixed-method (qualitative and quantitative from type of pre-test and post-test with a control group). The research population in the qualitative section was experts familiar with the research field, which 11 people of them were selected using purposive sampling method and according to the principle of theoretical saturation. According to the principle of theoretical saturation, sampling and research on them will continue until new samples cannot add any new findings to the findings of research on previous samples. Also, criteria and criteria such as willingness to participate in the research, having sufficient information on the research field, accepting to record interviews, and signing an informed consent form were used to select samples for the qualitative part.

The research population in the quantitative section was MS patients with a file in the MS Association of Ardabil city in 2025 year, which 30 people of them were selected using purposive sampling and randomly assigned into two equal groups; so that the experimental group underwent 8 weeks and four sessions per week of training based on the psychological injuries pattern in MS patients, and the control group remained on the waiting list for training. To select the samples in the quantitative section, criteria such as willingness to participate in the study, being literate, being between 30 and 50 years old, no history of receiving psychological services in the past three months, no addiction or use of psychiatric medications in the past year, no stressful events such as divorce and death of relatives in the past three months, and signing an informed consent form were used. Also, the study exclusion criteria included withdrawal from further participation in the study, recurrence of the disease and the need for

hospitalization, absence for more than a week, and lack of cooperation or low cooperation in educational sessions.

The data of qualitative section were collected using a Semi-Structured Interview method, and the data of quantitative section were collected using a Researcher-Made Questionnaire of Psychological Injuries of MS Patients, and analyzed using the coding method in MAXQDA-24 software and the exploratory factor analysis and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-27 software, respectively.

### **Findings**

The results of the present study indicated that the educational package based on the psychological

injuries pattern in MS patients was designed for eight weeks and its content validity ratio and content validity index were higher than 0.80. Also, the educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients reduced the lack of psychological self-care skills and structured training, and psychological stress and caregiving burden on the families and caregivers, and increased the level of psychological, emotional, and educational support of patients and families ( $P<0.001$ ).

### **Discussion and Conclusion**

According to the above results, counselors and psychologists can use the educational package based on the psychological injuries pattern in MS patients along with other effective educational methods for their psychological interventions in different groups.

## اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس: یک پژوهش آمیخته

۱. زهرا قبادی<sup>1</sup>: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
  ۲. عدرا غفاری<sup>2</sup>: دانشیار، گروه علمی خدمات تربیتی و روان‌شناختی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
  ۳. علی جعفری<sup>3</sup>: دانشیار گروه علوم ارتباطات، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
  ۴. وحید عباسی<sup>4</sup>: استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- \*ایمیل نویسنده مسئول: azra.ghaffari@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۱ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

### چکیده

**مقدمه و هدف:** بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) در زندگی با مشکل‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری مواجه هستند. بنابراین، هدف این پژوهش طراحی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس و تعیین اثربخشی آن بر آسیب‌های روان‌شناختی در آنها بود.

**روش‌شناسی:** این پژوهش آمیخته (کیفی و کمی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل) بود. جامعه پژوهش در بخش کیفی، خبرگان آشنا به حیطه پژوهش بودند که ۱۱ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند و طبق اصل اشباع نظری انتخاب شدند. جامعه پژوهش در بخش کمی، بیماران ام‌اس دارای پرونده در انجمن ام‌اس شهر اردبیل در سال ۱۴۰۴ بودند که ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند؛ به طوری که گروه آزمایش ۸ هفته و هفته‌ای چهار جلسه تحت آموزش مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌های بخش کیفی با روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و داده‌های بخش کمی با پرسشنامه محقق‌ساخته آسیب‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس گردآوری و به ترتیب با روش کدگذاری در نرم‌افزار MAXQDA-24 و روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس برای هشت هفته طراحی شد و نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی آن بالاتر از ۰/۸۰ بودند. همچنین، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس باعث کاهش فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند و فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج فوق، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس در کنار سایر روش‌های آموزشی برای مداخله‌های روان‌شناختی خود در گروه‌های مختلف موثر استفاده نمایند.

**کلیدواژگان:** بسته آموزشی، الگوی آسیب‌های روان‌شناختی، بیماران، مولتیپل اسکلروزیس.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



**نحوه استناددهی:** قبادی، زهرا؛ غفاری، عدرا؛ جعفری، علی و عباسی، وحید. (۱۴۰۵). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس: یک پژوهش آمیخته. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۲)، ۱۳-۱.

## مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) یک بیماری مزمن اتوایمیون، غیرتروماتیک و دمیالینه‌کننده سیستم عصبی مرکزی است که بیشتر در دهه‌های سوم و چهارم زندگی اتفاق می‌افتد ( Carlson & Fox, 2024). این بیماری یکی از بیماری‌های شایع خودایمنی است که با سه مشخصه التهاب، تخریب میلین و اسکار مشخص و باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال شناختی، اختلال گفتاری، خستگی، لرزش اندام‌ها، اختلال در دفع ادرار و مدفوع، اختلال عملکرد جنسی، فراموشی، کرختی، تاری دید و یا دوبینی می‌شود (Brice et al., 2026). بیماری ام‌اس یک بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است که با علائمی مانند اضطراب، ضعف، کاهش قدرت هماهنگی، اختلال بینایی، افسردگی، ناامیدی و کاهش حل مسئله بروز می‌کند (Sorensen et al., 2020). این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی رخ می‌دهد و در زنان ۳ برابر بیشتر از مردان است. باید توجه داشت که شیوع ام‌اس در سراسر جهان ۲/۸ میلیون نفر (۳۵/۹) در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و در ایران ۱۰۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (Ghafoori & Dehghan-Nayeri, 2025). در این بیماری، پادتن‌ها اشتباهاً به سمت غلاف میلین پوشاننده اعصاب نخاع ترشح و باعث کندی ارسال پیام عصبی در طول عصب می‌شود. با اینکه مبتلایان به بیماری ام‌اس طول عمر طبیعی و مشابه افراد غیربیمار دارند، اما به تغییرهای تغییرهای ایجادشده ناشی از بیماری دچار افت شدید سلامت و کیفیت زندگی می‌شوند (Saidha et al., 2025). علت بیماری ام‌اس ناشناخته است و بروز ناگهانی، غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل علائم آن باعث شده تا از طرفی پیشگیری اولیه امکان‌پذیر نباشد و درمان‌های آن عمدتاً در حد درمان‌های حمایتی و در جهت کاهش شدت علائم و عوارض باقی بماند (Dickerson, 2023). این بیماری به‌عنوان یک بیماری چندعلائمی علاوه بر مشکل‌های جسمی باعث ایجاد اختلال‌های روانی و استرس‌های متعددی در بیمار و خانواده می‌شود و به‌شدت بر روابط خانوادگی و بین‌فردی تاثیر منفی می‌گذارد (Roberts & Andrews, 2025).

بیماری ام‌اس می‌تواند آسیب‌های بسیاری داشته باشد و سبب تهدید زندگی مبتلایان به آن گردد که یکی از انواع آسیب‌ها، آسیب‌های روان‌شناختی در آنان است. بیماری ام‌اس می‌تواند آثار و پیامدهای روانی شدیدی بر زندگی افراد داشته باشد. چون که بیشتر اختلال‌های خودایمنی به دلیل غیرقابل بازگشت بودن بیماری مزمن در نظر گرفته می‌شوند و حدود ۷۵ درصد از مبتلایان به ام‌اس علاوه بر شرایط و علائم عصبی از اختلال‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی رنج می‌برند (Florkowski et al., 2009). آسیب‌های روان‌شناختی یکی از تاثیرهای مهم هر بیماری می‌باشد که انسان را درگیر کرده و موجب افزایش ترس و فشار روانی ناشی از بیماری می‌شود (Moradi Moghadam & Khademi, 2021). یکی از مدل‌های آسیب‌های روان‌شناختی مرتبط با بیماری مدل Kublar-Ross است که به مراحل پنج‌گانه انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش اشاره دارد. بر اساس این مدل، تغییرهای روان‌شناختی بیمار صرفاً واکنش به بیماری نیست، بلکه گاهی ریشه در فیزیولوژی و خستگی‌های مفرط ناشی از بیماری دارد. بنابراین، به دلیل نامحسوس بودن برخی علائم مثل خستگی مزمن ممکن است اطرافیان تغییرهای رفتاری بیمار را اشتباه تفسیر کنند که این امر فشار روانی مضاعفی بر بیماران وارد می‌کند (Neustein & Rymaszewska, 2017). آسیب‌های روان‌شناختی به اشکال مختلفی مانند ترس، اضطراب، استرس، افسردگی، اختلال‌های شناختی و غیره خود را نشان می‌دهند که باعث ناتوانی بیماری و اختلال در زندگی روزمره می‌شود؛ به‌طوری که ۳۵ تا ۶۵ درصد بزرگسالان مبتلا به ام‌اس دچار یکی از اختلال‌های شناختی به‌عنوان زیرمجموعه آسیب‌های روان‌شناختی می‌باشند (Gromisch et al., 2020). اضطراب و افسردگی جزء شایع‌ترین اختلال‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی است که در بیماران مبتلا به ام‌اس مشاهده می‌شود. سایر اختلال‌ها و آسیب‌ها مانند آشفتگی، تحریک‌پذیری، بی‌احساسی، خستگی، افت بهزیستی، تنزل رضایت و کیفیت زندگی و رفتارهای غیرقابل کنترل نیز در این گروه شایع می‌باشد (Khedr et al., 2022). درباره اثربخشی الگوی آسیب‌های روان‌شناختی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای مثال، Dehghanharati et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که الگوی آموزشی-درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته باعث افزایش

زمینه توسعه بخشید. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف این پژوهش طراحی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس و تعیین اثربخشی آن بر آسیب‌های روان‌شناختی در آنها بود.

### روش‌شناسی

این پژوهش آمیخته (کیفی و کمی) از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل) بود. جامعه پژوهش در بخش کیفی، خبرگان آشنا به حیطه پژوهش بودند که ۱۱ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند و طبق اصل اشباع نظری انتخاب شدند. طبق اصل اشباع نظری، نمونه‌گیری و پژوهش بر روی آنان تا زمانی ادامه می‌یابد که نمونه‌های جدید نتوانند هیچ یافته جدیدی به یافته‌های حاصل از پژوهش بر روی نمونه‌های قبلی بیفزایند. همچنین، برای انتخاب نمونه‌های بخش کیفی از ملاک‌ها و معیارهایی مانند تمایل جهت شرکت در پژوهش، داشتن اطلاعات کافی در زمینه پژوهش، قبول ضابط مصاحبه‌ها و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش استفاده شد.

جامعه پژوهش در بخش کمی، بیماران ام‌اس دارای پرونده در انجمن ام‌اس شهر اردبیل در سال ۱۴۰۴ بودند که ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. تعداد افراد مبتلا به ام‌اس دارای پرونده در انجمن ام‌اس شهر اردبیل ۱۲۸۱ نفر بود که تعداد ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند و طبق ملاک‌ها و معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ به‌طوری که گروه آزمایش ۸ هفته و هفته‌ای چهار جلسه تحت آموزش مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. برای انتخاب نمونه‌ها در بخش کمی از ملاک‌ها و معیارهایی مانند تمایل جهت شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن ۳۰ تا ۵۰ سال، عدم سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی در سال گذشته، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش استفاده شد. همچنین،

خودکارآمدی هیجانی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی در نوجوانان شد. *Ali-Ahmad & Jenaabadi (2019)* ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مولفه‌های آرامش روان‌شناختی مبتنی بر دیدگاه اسلامی باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شد. *Shojaei Jashoughani et al (2018)* ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مشاوره فردی مبتنی بر آسیب‌های فضای مجازی باعث ارتقای کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل شد. *Molazem et al (2014)* ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات آموزشی- روانی باعث افزایش کیفیت زندگی مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به آسیب نخاعی شد.

عدم برخورداری و شناخت دقیق آسیب‌های روان‌شناختی مختلف در بیماران ام‌اس نمی‌تواند دانش و اطلاعات کافی و لازم را در اختیار روان‌شناسان قرار دهد. عدم برخورداری روان‌شناسان و مشاوران در زمینه آسیب‌های روان‌شناختی باعث می‌شود تا این گروه از افراد در جامعه نتوانند به‌طور دقیق روش‌های موثر و دقیق‌تری برای کاهش آسیب‌های موردنظر ارائه دهند. بنابراین، لازم و ضروری است که آسیب‌های روان‌شناختی در مبتلایان به ام‌اس مورد بررسی قرار گیرد (*Benedict et al., 2020*). شناخت الگویی از آسیب‌های روان‌شناختی در مبتلایان به ام‌اس می‌تواند اقدام‌های مناسبی را برای بهبود ویژگی‌ها و کاهش آسیب‌ها در آنان طراحی نماید. بنابراین، استفاده از روش‌های کیفی در زمینه آسیب‌شناسی بیماری ام‌اس از دریچه روان‌شناختی می‌تواند مفید و ارزشمند باشد. چون که دانش به‌دست آمده در زمینه آسیب‌های موردنظر از خود بیماران نشأت می‌گیرد و برگرفته از واقعیت عینی بیماران باشد. علاوه بر آن، آسیب‌های روان‌شناختی در زمینه بیماری ام‌اس و استفاده از روش‌های مداخله موثر مبتنی بر آسیب‌ها می‌تواند از طریق ارتقاء دانش و مهارت بیماران سبب کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس گردد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه پژوهش‌های بسیار اندکی درباره آسیب‌های روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر انجام شده و پژوهشی در این زمینه در بیماران ام‌اس یافت نشد و نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در آنان و بررسی اثربخشی آن بر آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس کمک نماید و دامنه دانش علوم تربیتی و روان‌شناسی را در این

ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، عود بیماری و نیاز به بستری شدن، غیبت بیش از یک هفته و عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های آموزشی بودند.

برای انجام این پژوهش ابتدا با کمک اساتید سوال‌هایی جهت مصاحبه با خبرگان در زمینه آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس طراحی شد. در مرحله بعد اقدام به نمونه‌گیری از میان خبرگان آشنا به حیطه پژوهش ضمن توجه به ملاک‌ها و معیارهای ورود به مطالعه شد و سپس برای آنان اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد و مصاحبه با آنان صورت پذیرفت. فرآیند انتخاب نمونه و مصاحبه بر روی آنان تا زمانی ادامه یافت که نمونه‌های جدید نتوانستند هیچ یافته جدیدی به یافته‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان قبلی بیفزایند و به اصطلاح پژوهش به اشباع رسید. تحلیل‌های مربوط به بخش کیفی هم برای ساخت بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس و طراحی پرسشنامه‌ای درباره آسیب‌های روان‌شناختی در آنان انجام و شاخص‌های روان‌سنجی آنها بررسی و تایید شد. پس از پایان پژوهش در مرحله کیفی، نوبت به مرحله کمی پژوهش رسید و برای این منظور ابتدا اقدام به نمونه‌گیری از میان بیماران ام‌اس دارای پرونده در انجمن ام‌اس شهر اردبیل به تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه و جایگزینی آنها در دو گروه شد؛ به طوری که گروه آزمایش تحت مداخله و آموزش با بسته طراحی شده در بخش کیفی قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله و آموزشی دریافت نکرد و در لیست انتظار برای مداخله ماند. لازم به ذکر است که برای هر دو گروه اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه محقق‌ساخته آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس پاسخ دادند. آخرین مطلب درباره روند اجرای پژوهش اینکه در پایان هر بخش از پژوهش کیفی و کمی از نمونه‌های آن بخش تقدیر و تشکر شد.

داده‌های پژوهش حاضر در بخش کیفی با روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی با پرسشنامه محقق‌ساخته آسیب‌های

روان‌شناختی بیماران ام‌اس گردآوری شد که هر یک در زیر شرح داده می‌شوند.

**الف) مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (Semi-Structured Interview):** در این پژوهش جهت مصاحبه با خبرگان از تعدادی سوال اصلی و تعدادی فرعی استفاده شد که با کمک اساتید طراحی شده بودند. همه سوال‌های اصلی از هر یک از خبرگان پرسیده شد و سوال‌های فرعی فقط از خبرگانی پرسیده شد که در درک سوال‌های اصلی مشکل داشتند و یا اینکه در حین پاسخگویی به سوال اصلی از چارچوب آن خارج شدند. مصاحبه با هر یک از خبرگان به صورت انفرادی در مکان و زمان از قبل تعیین شده صورت پذیرفت و مصاحبه‌کننده علاوه بر یادداشت مطالب مهم و کلیدی مصاحبه‌ها همان‌طور که با مصاحبه‌شوندگان هماهنگ کرده بود اقدام به ضبط مصاحبه‌ها جهت بررسی مجدد و عدم ازدست‌رفتن سهوی بخشی از یافته‌ها کرد. پس از هر مصاحبه اقدام به تحلیل یافته‌ها و افزودن به یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد قبلی کرد و این فرآیند تا زمان رسیدن پژوهش به اشباع نظری ادامه یافت. روایی مصاحبه‌ها با روش مثلث‌سازی تایید و پایایی آنها با روش ضریب توافق بین دو کدگذار ۰/۸۶ به دست آمد.

**ب) پرسشنامه محقق‌ساخته آسیب‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس (Researcher-Made Questionnaire of Psychological Injuries of MS Patients):** در این پژوهش جهت ساخت پرسشنامه محقق‌ساخته آسیب‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس از نتایج تحلیل‌ها در بخش کیفی یا همان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. پرسشنامه محقق‌ساخته پژوهش حاضر دارای ۱۹ گویه در سه مولفه فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند (۶ گویه)، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین (۶ گویه) و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها (۷ گویه) بود. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج استفاده شد؛ به طوری که نمره بالاتر در هر مولفه نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی بود. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل یا مولفه فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های

عاملی اکتشافی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-27 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این پژوهش با ۱۱ نفر از خبرگان آشنا به حیطه پژوهش مصاحبه به عمل آمد و داده‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان با روش کدگذاری تحلیل که نتایج آن در جدول ۱ گزارش شد.

ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها بود و پایایی مولفه‌ها با روش آلفای کرونباخ هم در مرحله پیش‌آزمون و هم در مرحله پس‌آزمون بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمد.

در این مطالعه داده‌های بخش کیفی با روش کدگذاری در نرم‌افزار MAXQDA-24 و داده‌های بخش کمی با روش‌های تحلیل

### جدول ۱. نتایج کدگذاری حاصل از مصاحبه با خبرگان آشنا به حیطه پژوهش

کد محور (مولفه)	کد باز (گویه)
	۱. ناتوانی در مدیریت استرس، تنظیم هیجان و حل مسئله
	۲. عدم توانایی در تطابق با تغییرات نقش‌ها مثل کاهش نقش شغلی یا خانوادگی
فقدان مهارت‌های خودمراقبتی	۳. نبود بسته‌های آموزشی- روان‌شناختی جامع برای بیماران ایرانی مبتلا به ام‌اس
روانی و آموزش‌های ساختارمند	۴. پراکندگی منابع آموزشی و ناهماهنگی بین تیم‌های درمانی
	۵. ضعف در پایش علائم فردی و ناتوانی در اقدام به موقع برای پیشگیری از تشدید بیماری
	۶. نداشتن برنامه‌ریزی شخصی برای سبک‌زندگی سالم متناسب با شرایط بیماری
	۷. خستگی هیجانی، سردرگمی در مراقبت و عدم درک درست از نیازهای بیمار
	۸. نبود آموزش کافی به خانواده برای حمایت روانی موثر
فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین	۹. احساس فرسودگی و فراموش‌شدگی نقش مراقب در سایه تمرکز کامل بر بیمار
	۱۰. تعارضات خانوادگی ناشی از تقسیم نابرابر مسئولیت‌های مراقبتی
	۱۱. ناتوانی در حفظ تعادل بین زندگی شخصی، شغلی و نقش مراقبتی
	۱۲. نبود نظام حمایتی و نهادی برای مراقبین بیماران مزمن مانند ام‌اس
	۱۳. آگاهی خانواده از وضعیت بیمار و ویژگی‌های روانی بیمار
	۱۴. توانایی مراقب در مدیریت عاطفی خود و بیمار
سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها	۱۵. آمادگی خانواده برای همکاری در جلسات آموزشی مشترک
	۱۶. آموزش مهارت‌های همدلی و پشتیبانی روانی
	۱۷. توسعه برنامه‌های خودیاری برای مراقبین
	۱۸. تقویت مهارت‌های ارتباطی بین بیمار و خانواده
	۱۹. تنظیم تمرین‌های بین جلسه‌ها و تحلیل رفتارهای روزمره

آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس برای هشت هفته طراحی شد که نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی آن بالاتر از ۰/۸۰ به دست آمد. لازم به ذکر است که هدف بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بهبود و ارتقای آگاهی بیماران نسبت به بیماری، اضطراب و استرس بود. این بسته آموزشی می‌تواند جنبه‌های روان‌شناختی منفی بیماری را کاهش دهد و باعث بهبود دید بیمار و جامعه نسبت به بیماری ام‌اس گردد. در این

طبق نتایج جدول ۱، الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس دارای ۱۹ کد باز در ۳ کد محوری فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها بود؛ به طوری که هر کدام از کدهای محوری اول و دوم تعداد ۶ کد باز و کد محوری سوم تعداد ۷ کد باز داشت. بر اساس کدهای شناسایی‌شده، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی

پژوهش برای ساخت پرسشنامه آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ۲ گزارش شد.  
ام‌اس از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده که نتایج آن در جدول

جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای ساخت پرسشنامه آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس

مولفه (پایایی)	گویه	بار عاملی	آماره تی
	۱. ناتوانی در مدیریت استرس، تنظیم هیجان و حل مسئله	۰/۷۵	۲۸/۷۳
فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند (۰/۹۲)	۲. عدم توانایی در تطابق با تغییرات نقش‌ها مثل کاهش نقش شغلی یا خانوادگی	۰/۷۴	۲۷/۲۵
	۳. نبود بسته‌های آموزشی - روان‌شناختی جامع برای بیماران ایرانی مبتلا به ام‌اس	۰/۷۳	۲۶/۹۲
	۴. پراکندگی منابع آموزشی و ناهماهنگی بین تیم‌های درمانی	۰/۷۶	۳۱/۶۷
	۵. ضعف در پایش علائم فردی و ناتوانی در اقدام به‌موقع برای پیشگیری از تشدید بیماری	۰/۷۱	۲۳/۸۵
	۶. نداشتن برنامه‌ریزی شخصی برای سبک‌زندگی سالم متناسب با شرایط بیماری	۰/۷۵	۲۳/۴۷
	۷. خستگی هیجانی، سردرگمی در مراقبت و عدم درک درست از نیازهای بیمار	۰/۷۴	۲۷/۹۷
	۸. نبود آموزش کافی به خانواده برای حمایت روانی موثر	۰/۷۴	۲۶/۵۹
فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین (۰/۹۱)	۹. احساس فرسودگی و فراموش شدگی نقش مراقب در سایه تمرکز کامل بر بیمار	۰/۷۵	۲۸/۷۴
	۱۰. تعارضات خانوادگی ناشی از تقسیم نابرابر مسئولیت‌های مراقبتی	۰/۷۱	۲۳/۰۲
	۱۱. ناتوانی در حفظ تعادل بین زندگی شخصی، شغلی و نقش مراقبتی	۰/۷۵	۳۰/۱۵
	۱۲. نبود نظام حمایتی و نهادی برای مراقبین بیماران مزمن مانند ام‌اس	۰/۶۹	۲۱/۵۰
	۱۳. آگاهی خانواده از وضعیت بیمار و ویژگی‌های روانی بیمار	۰/۷۳	۲۶/۵۷
سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها (۰/۹۷)	۱۴. توانایی مراقب در مدیریت عاطفی خود و بیمار	۰/۷۲	۲۵/۴۸
	۱۵. آمادگی خانواده برای همکاری در جلسات آموزشی مشترک	۰/۷۷	۳۲/۵۸
	۱۶. آموزش مهارت‌های همدلی و پشتیبانی روانی	۰/۷۴	۲۷/۲۲
	۱۷. توسعه برنامه‌های خودیاری برای مراقبین	۰/۷۶	۳۰/۹۰
	۱۸. تقویت مهارت‌های ارتباطی بین بیمار و خانواده	۰/۷۱	۲۵/۰۳
	۱۹. تنظیم تمرین‌های بین جلسه‌ها و تحلیل رفتارهای روزمره	۰/۷۸	۳۴/۳۱

طبق نتایج جدول ۲، پرسشنامه الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس دارای ۱۹ گویه در ۳ مولفه فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها بود که بار عاملی همه آنها بالاتر از ۰/۶۰ و پایایی هر سه مولفه با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹۰ به‌دست آمد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون آسیب‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون آسیب‌های روان‌شناختی بیماران ام‌اس گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آماره	آزمایش		کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند	پیش‌آزمون	۲۴/۶۸	۶/۸۳	۲۵/۱۳
	پس‌آزمون	۱۹/۳۲	۴/۲۵	۲۴/۶۷
فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین	پیش‌آزمون	۲۶/۱۷	۶/۳۴	۲۵/۳۰

۶/۸۳	۲۶/۰۴	۴/۰۶	۲۲/۳۹	پس‌آزمون	
۲/۸۳	۱۳/۱۰	۲/۹۰	۱۲/۲۴	پیش‌آزمون	سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها
۳/۰۴	۹/۱۰	۳/۴۲	۱۷/۱۰	پس‌آزمون	

فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض برابری شیب خط رگرسیون بر اساس اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه رد نشدن و بر همین اساس شرایط برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس در جدول ۴ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۳، میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون در متغیرهای فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند و فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و کاهش بیشتر در متغیر سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها افزایش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک،

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس

آزمون	مقدار	آماره F	معناداری	مجذوراتا
اثر پیلاپی	۰/۸۸	۲/۲۲	۰/۰۲۳	۰/۴۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۵۲
اثر هاتلینگ	۳/۰۲	۳/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۸۵	۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴

سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد ( $P < 0.05$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس در جدول ۵ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۴، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس حداقل باعث تغییر معنادار یکی از سه متغیر فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذوراتا
فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند	۱۶۶/۱۵	۱	۱۶۶/۱۵	۲۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین	۱۶۴/۱۲	۱	۱۶۴/۱۲	۲۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹
سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها	۱۶۷/۳۳	۱	۱۶۷/۳۳	۲۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲

روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد ( $P < 0.001$ ).

طبق نتایج جدول ۵، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس باعث تغییر معنادار هر سه متغیر فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد که با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که بسته آموزشی فوق باعث کاهش فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند و فشار

### بحث و نتیجه‌گیری

آمار مبتلایان به ام‌اس بالا و این بیماران با مشکل‌ها، چالش‌های و آسیب‌های روان‌شناختی فراوانی مواجه هستند که این مسئله خانواده‌ها و افرادی که با آنها سروکار دارند را درگیر می‌کند.

بنابراین، هدف این پژوهش طراحی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس و تعیین اثربخشی آن بر آسیب‌های روان‌شناختی در آنها بود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس دارای ۱۹ کد باز در ۳ کد محوری فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها بود. بر اساس کدهای شناسایی شده، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس برای هشت هفته طراحی شد که نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی آن بالاتر از ۰/۸۰ به دست آمد. در تشریح این یافته‌ها می‌توان گفت که بیماری ام‌اس یک بیماری عصبی تخریب‌کننده غلاف میلین سیستم عصبی است که انتقال پیام عصبی را با نقص همراه می‌سازد. فرد مبتلا به ام‌اس به دلیل ماهیت بیماری و چالش‌های فراوانی که با آن مواجه می‌شود دچار آسیب‌های روان‌شناختی می‌گردد. آسیب‌های روان‌شناختی به‌عنوان یک تجربه تهاجمی و استرس‌زای عمیق عمل می‌کند که ظرفیت فرد را برای سازگاری و یکپارچه‌سازی هیجانی کاهش می‌دهد. بنابراین، برای کاهش مشکل‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس یک بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی برای بیماران ام‌اس طراحی که شامل سه مولفه فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها بود. ضعف در مهارت‌های خودمراقبتی روانی و نبود آموزش‌های ساختارمند می‌تواند به‌عنوان یک شکاف خطرناک در نظام مراقبت سلامت کشور باشد و به‌عنوان چرخه معیوب در سیستم کشور عمل کند که در صورت تداوم باعث افزایش استرس‌های روانی شود. تخصیص بودجه و امکانات کافی برای فراگیرکردن مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهد. فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین می‌تواند به‌عنوان یکی از آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران باعث ایجاد بار جسمی و روانی، بار هیجانی و روانی، بار اجتماعی و رابطه‌ای، بار مالی و شغلی

و بار عدم قطعیت را در پی داشته است. کاهش آسیب موردنظر باعث بهبود وضعیت روان‌شناختی در بیماران ام‌اس می‌شود. سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها در صورت ضعف می‌تواند به‌عنوان یک آسیب روان‌شناختی مطرح شود. بار مراقبتی در بیماران ام‌اس دارای پیامدهای ثانویه بیماری مذکور است که هم بیمار و هم مراقب و خانواده را با آسیب‌های فراوانی مواجه می‌سازد. به‌طور کلی، هدف بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بهبود و ارتقای آگاهی بیماران نسبت به بیماری، اضطراب و استرس بود. این بسته آموزشی می‌تواند جنبه‌های روان‌شناختی منفی بیماری را کاهش دهد و باعث بهبود دید بیمار و جامعه نسبت به بیماری ام‌اس گردد.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس باعث کاهش فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند و فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد. با اینکه پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما این یافته‌ها از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Ali-Ahmad & Dehghanharati et al (2024)، Jenaabadi (2019) و Shojaei Jashoughani et al (2018) و Molazem et al (2014) همسو بود. در تبیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بر کاهش فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند، فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها می‌توان گفت که مولفه‌های بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف از جمله بیماران مبتلا به بیماری مزمن ام‌اس اکتسابی و یادگرفتنی است. بنابراین، آموزش‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی باید به‌عنوان یکی از پایه‌های اساسی بهبود ویژگی‌های در مبتلایان به ام‌اس مورد توجه و استفاده قرار گیرد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، بخشی از بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی مربوط به افرادی است که با بیماران مبتلا به ام‌اس سروکار دارند و آموزش مستقیم یا غیرمستقیم در آنها می‌تواند سبب کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در مبتلایان به ام‌اس گردد.

بیماران ام‌اس باعث کاهش فقدان مهارت‌های خودمراقبتی روانی و آموزش‌های ساختارمند و فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها شد. با توجه به نتایج فوق، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس در کنار سایر روش‌های آموزشی برای مداخله‌های روان‌شناختی خود در گروه‌های مختلف موثر استفاده نمایند.

#### تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تعارض منافی وجود نداشت.

#### حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون هیچ حمایت مالی صورت پذیرفت.

#### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش یا انصراف در هر مرحله‌ای از آن و غیره رعایت شد.

#### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در همه مراحل پژوهش با یکدیگر مشارکت داشتند.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از نمونه‌های هر دو بخش کیفی و کمی و سایر افرادی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می‌دارند.

## References

- Ali-Ahmad, M., & Jenaabadi, H. (2019). The effectiveness of teaching the components of psychological relaxation based on the Islamic viewpoint (patience and prayer) on test anxiety and the resilience of first-grade high school students in Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies*, 15(32), 185-202. <https://doi.org/10.22111/jeps.2018.4421>
- Benedict, R. H., Amato, M. P., DeLuca, J., & Geurts, J. J. (2020). Cognitive impairment in multiple sclerosis: clinical management, MRI, and therapeutic avenues. *The Lancet Neurology*, 19(10), 860-871. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(20\)30277-5](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(20)30277-5)
- Brice, G., James, A. P., Rudaizky, D., Black, L. J., Dunlop, E., & Russell, R. D. (2026). A scoping review of diet-focused resources to improve depression and anxiety among people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 107, 107017. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2026.107017>
- Carlson, A. K., & Fox, R. J. (2024). Pathophysiology, diagnosis, treatment and emerging neurotherapeutic

برای نمونه افزایش مهارت‌های خودمراقبتی، استفاده از آموزش‌های ساختاریافته، کاهش فشار روانی و بار مراقبتی روی خانواده‌ها و مراقبین و افزایش سطح حمایت روانی، عاطفی و آموزشی بیماران و خانواده‌ها همگی می‌توانند سبب کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس شوند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی از طریق تقویت تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و خودمراقبتی، کاهش احساس تنهایی، سردرگمی و بار مراقبتی و بهبود حمایت‌های جامع و همه‌جانبه باعث کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس گردد.

مهم‌ترین نقطه قوت پژوهش حاضر اینکه اقدام به طراحی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس نمود که از این منظر یک پژوهش منحصربه‌فرد می‌باشد. همچنین، مهم‌ترین نقاط ضعف شامل نبود بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی برای مقایسه نتایج پژوهش حاضر با آن، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند جهت انتخاب نمونه‌ها در بخش کمی، استفاده از ابزار خودگزارشی جهت گردآوری داده‌های بخش کمی و عدم وجود روش مداخله دوم برای مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی با آن بودند. بنابراین، متخصصان و پژوهشگران برای تعمیم یافته‌ها باید جوانب احتیاط را ضمن توجه به محدودیت‌ها در نظر بگیرند و از تعمیم بیش‌ازحد و افراطی اجتناب نمایند. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان پژوهشگران آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب نمونه‌ها و از ابزارهای دیگر گزارشی جهت گردآوری داده‌ها استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس با سایر روش‌های آموزشی از جمله آموزش پذیرش و تعهد، آموزش مبتنی بر شفقت و غیره مقایسه گردد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از شاخص‌های روان‌سنجی مناسب برای بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس بود که این بسته برای هشت هفته طراحی شد. همچنین، بسته آموزشی مبتنی بر الگوی آسیب‌های روان‌شناختی در

- Roberts, M., & Andrews, A. (2025). An overview of multiple sclerosis: diagnosis, causes and symptom management. *Nursing Standard*, 40(9), 40-45. <https://doi.org/10.7748/ns.2025.e12368>
- Saidha, Sh., Green, A. J., Leocani, L., Vidal-Jordana, A., Kenney, R. C., Bsteh, G., & et al. (2025). The use of optical coherence tomography and visual evoked potentials in the 2024 McDonald diagnostic criteria for multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*, 24(10), 880-892. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(25\)00275-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(25)00275-3)
- Shojaei Jashoughani, R., Ahmadi, S. A., Jazayeri, R. S., & Etemadi, O. (2018). The effectiveness of individual counseling based on cyberspace harms on the quality of marital relationship among married women. *The Women and Families Cultural-Educational*, 13(43), 75-92. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1397.13.4.3.4.5>
- Sorensen, P. S., Sellebjerg, F., Hartung, H. P., Montalban, X., Comi, G., & Tintore, M. (2020). The apparently milder course of multiple sclerosis: changes in the diagnostic criteria, therapy and natural history. *Brain*, 143(9), 2637-2652. <https://doi.org/10.1093/brain/awaa145>
- targets for progressive multiple sclerosis: The age of PIRA. *Neurologic Clinics*, 42(1), 39-54. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2023.07.002>
- Dehghanharati, M., Barzegar Bafrooei, K., & Dehghanmanshadi, M. (2024). The effectiveness of the education provided through the educational-therapeutic model of codependency injury based on the perception of lived experiences on the self-efficacy of adolescents. *Journal of Psychological Science*, 23(138), 279-293. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.138.279>
- Dickerson, K. J. (2023). Prognostic uncertainty in multiple sclerosis: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3-4), 633-642. <https://doi.org/10.1111/jocn.16069>
- Florkowski, A., Chmielewski, H., & Galecki, P. (2009). Psychiatric disorders in multiple sclerosis. *Aktualn Neurol*, 9(4), 264-266. <https://www.neurologia.com.pl/index.php/wydawnictwa/2009-vol-9-no-4/psychiatric-disorders-in-multiple-sclerosis>
- Ghafoori, F., & Dehghan-Nayeri, N. (2025). Explaining the fertility issues of multiple sclerosis using conventional content analysis. *Journal of Saveh University of Medical Sciences*, 1(3), 1-22. <https://doi.org/10.22034/sumsj.2025.531893.1040>
- Gromisch, E. S., Fiszdon, J. M., & Kurtz, M. M (2020). The effects of cognitive-focused interventions on cognition and psychological well-being in persons with multiple sclerosis: A meta-analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(4), 767-786. <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1491408>
- Khedr, M. A., El Sayed, H. G., & El Wakil, A. (2022). Perceived stress in multiple sclerosis patients: Relationship with mood states and pain experience. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 59, 103650. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103650>
- Molazem, Z., Falahati, T., Jahanbin, I., Jafari, P., & Ghadakpour, S. (2014). The effect of psycho-educational interventions on the quality of life of the family caregivers of the patients with spinal cord injury: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 31-39. [https://ijcbtnm.sums.ac.ir/article\\_40658.html](https://ijcbtnm.sums.ac.ir/article_40658.html)
- Moradi Moghadam, H., & Khademi, R. (2021). Covid-19 & psychopathology: Drawing the scientific map of international researches in the web of science citation databases. *Journal of Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 13(2), 23-32. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.22946.2115>
- Neustein, J., & Rymaszewska, J. (2017). Psychological consequences of multiple sclerosis and assistance possibilities. *Physiotherapy Quarterly*, 25(1), 8-12. <https://physioquart.awf.wroc.pl/Psychological-consequences-of-multiple-sclerosis-and-assistance-possibilities,76487,0,2.html>