

Original



Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Sexual Satisfaction in Patients with Multiple Sclerosis

Samane Yazdani¹, Mehrnosh Pazargadi^{2,*}, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad²

¹ Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Article history:

Received: 07 November 2021

Revised: 28 January 2023

Accepted: 29 January 2023

ePublished: 19 June 2023

*Corresponding author:

Mehrnosh Pazargadi,
Department of Nursing,
School of Medical Sciences,
Yazd Branch, Islamic Azad
University, Yazd, Iran
Email:
mehrnooshpazargadi@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: Multiple Sclerosis (MS) has many complications and consequences, one of which is the reduction of sexual satisfaction. Having the support of people around can be useful for these patients. The present study aimed to determine the relationship between perceived social support and sexual satisfaction in patients with MS in Isfahan.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytical study. The research community were patients with MS in Isfahan in the first half of 2021. A total of 240 eligible patients were included in the study through random sampling. To collect data, patients' demographic form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), and Larson sexual satisfaction questionnaire were used. Data were analyzed in SPSS software (version 16) using descriptive and inferential statistical tests.

Results: The level of Perceived social support (27.35 ± 9.06) and sexual satisfaction (88.36 ± 13.12) was moderate. The relationship between perceived social support and patients' sexual satisfaction ($r = 0.510$, $P < 0.001$) was direct and significant, and patients' sexual satisfaction elevated with an increase in perceived social support.

Conclusion: Given the importance of perceived social support in patients with MS and its relationship with sexual satisfaction, the promotion of social support for these people can be one of the effective suggestions for promoting their sexual satisfaction.

Keywords: Multiple sclerosis, Perceived social support, Sexual satisfaction



Extended Abstract

Background and Objective

Background and purpose: Multiple Sclerosis (MS) is a relatively recurrent inflammatory autoimmune disease of the central nervous system, and it is recognized as the most common cause of neurological disability in young adults. This disease leads to multiple complications and decreases sexual satisfaction caused by physical and psychological problems. Sexual satisfaction is one of the most critical factors in happiness in married life. Perceived social support is known as an effective modulating factor in dealing with and adapting to life conditions and has a great impact on physical and psychological conditions, life satisfaction, and various aspects of people's quality of life. The present study aimed to determine the relationship between perceived social support and sexual satisfaction in patients with MS in Isfahan.

Materials and Methods

The present study was conducted based on a descriptive-analytical design. The research community was patients with MS in Isfahan in the first half of 2021. A total of 240 eligible patients were included in the study through random sampling. The inclusion criteria were as follows: a history of MS for more than six months, being married and living with a spouse, No history of sexually transmitted diseases, having sexual activity in the last six months, no pregnancy or breastfeeding, having a monogamous husband, no acute or chronic disease other than MS, and no experience of severe crises, such as the death of relatives in the last six months.

On the other hand, the exclusion criteria entailed refusal to continue cooperation and incomplete answers to questionnaires. In order to collect data, the demographic information form of patients, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), and Larson sexual satisfaction questionnaire. Data were analyzed in SPSS statistical

software (version 16) using descriptive and inferential statistical tests.

Results

As evidenced by the results of this study, perceived social support (27.35 ± 9.06) and sexual satisfaction (88.36 ± 13.12) obtained the highest means. Among the dimensions of perceived social support, the highest and lowest mean scores were related to friends (11.57 ± 4.18) and family (7.55 ± 3.56). Based on the results, perceived social support was significantly and directly associated with patients' sexual ($P < 0.001$, $r = 0.510$). Moreover, the findings showed patients' social support was significantly correlated with education level ($P = 0.007$), occupation ($P = 0.017$), economic status ($P < 0.001$), age ($P = 0.012$), the duration of disease diagnosis ($P = 0.002$), and the duration of drug use ($P = 0.008$). Furthermore, sexual satisfaction showed a significant relationship with the number of children ($P < 0.001$), age ($P < 0.001$), spouse's age ($P < 0.001$), length of marriage ($P < 0.001$), duration of disease diagnosis ($P < 0.001$), duration of medication use ($P < 0.001$), and the average number of sexual intercourse ($P < 0.001$).

Conclusion

The findings of the present study pointed out that perceived social support was correlated with the sexual satisfaction of patients with MS, and the sexual satisfaction of these people elevates with an increase in perceived social support. Therefore, it can be stated that paying attention and focusing on perceived social support and determining ways to improve it, and familiarizing patients with the benefits of support resources are valuable, and nurses can take a considerable step towards helping these patients by emphasizing this issue. The officials of the health care system can take a critical step in reducing such complications as the loss of sexual satisfaction of these patients by supporting these patients and encouraging families to support them.

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی در بیماران مبتلا به ام اس

سمانه یزدانی^۱، مهرنوش بازارگادی^{۲*} ID، معصومه برخوردار شریف آباد^۲

^۱ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: ابتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس عوارض و پیامدهای زیادی را به دنبال دارد که یکی از این عوارض مهم، کاهش رضایت جنسی است. برخورداری از حمایت اطرافیان در این بیماران بسیار مفید است. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به ام اس شهر اصفهان بود.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که جامعه پژوهشی آن را بیماران مبتلا به ام اس شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. ۲۴۰ نفر از بیماران واجد شرایط از طریق نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک بیماران، حمایت اجتماعی درک شده، رضایت جنسی و همکاران و رضایت جنسی لارسون و همکاران استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان حمایت اجتماعی درک شده ($9/06 \pm 27/35$) در حد متوسط و رضایت جنسی ($13/12 \pm 88/36$) در حد متوسط بود. بر اساس نتایج، ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با رضایت جنسی بیماران ($P < 0/001$)، معنی‌دار و مستقیم بود و با افزایش حمایت اجتماعی درک شده، رضایت جنسی بیماران بیشتر می‌شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به ام اس و ارتباط آن با رضایت جنسی، ارتقای حمایت اجتماعی از این افراد به‌عنوان یکی از پیشنهادها مؤثر برای ارتقای رضایت جنسی در آن‌ها بیان می‌شود.

واژگان کلیدی: بیماری مولتیپل اسکلروزیس، حمایت اجتماعی درک شده، رضایت جنسی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۳

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۹

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: مهرنوش بازارگادی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

ایمیل:

mehrmooshpazargadi@yahoo.com

استناد: یزدانی، سمانه؛ بازارگادی، مهرنوش؛ برخوردار شریف آباد، معصومه. بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی در بیماران مبتلا به ام اس. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، بهار ۱۴۰۲؛ ۳۱(۲): ۸۴-۷۵.

مقدمه

شیوع روزافزون بیماری ام اس در جهان، این بیماری را به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی سیستم‌های بهداشتی و درمانی تبدیل کرده است که با حالت مزمن و پیش‌رونده خود، تأثیر قابل متوجهی در کاهش کیفیت زندگی و افزایش ناتوانی دارد [۵]. بیماری ام اس جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله حوزه روابط جنسی را درگیر می‌کند [۶] و عمدتاً بیماری زمانی رخ می‌دهد که افراد در اوج زندگی جنسی خود قرار دارند [۷]. مطالعات در زمینه شیوع اختلال عملکرد جنسی در بیماری مولتیپل اسکلروزیس نشان داده است ۴۰ تا ۸۰ درصد از زنان و ۵۰ تا ۹۰ درصد از مردان شکایات جنسی داشته‌اند [۸]. عملکرد جنسی اغلب هنگام مشاوره با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis: MS) شایع‌ترین بیماری نورولوژیک پیش‌رونده است که در آن میلین سیستم اعصاب مرکزی تخریب می‌شود و مشکلات متعددی را برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند. این بیماری از مهم‌ترین بیماری‌های تغییردهنده زندگی فرد به‌ویژه در سنین جوانی است [۱]. موارد ابتلا به این بیماری حدود ۲/۸ میلیون نفر در سراسر جهان است [۲] که هزینه اجتماعی و درمانی هر بیمار ۲/۵ میلیون دلار است [۳]. در استان تهران، برآوردها نشان داده است که آمار ابتلا در سال ۲۰۱۸ به میزان ۱۰۱ مورد در ۱۰۰ هزار نفر بوده است و بیشتر در سنین ۲۵ تا ۳۵ سال بروز می‌کند و زنان ۷۰ درصد از مبتلایان به ام اس را تشکیل می‌دهند [۴].

نادیده گرفته می‌شود و اغلب تشخیص داده نمی‌شود. کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ، انزال زودرس یا عقب‌مانده و دخول دردناک از انواع شکایات جنسی است که بیماران گزارش می‌دهند [۹، ۱۰]. این اختلال در سه سطح اولیه (عوارض جنسی که به دنبال ضایعات سیستم عصبی مرکزی بروز می‌کند؛ از جمله مشکلاتی در میل جنسی، تحریک و ارگاسم، ترشحات مهبل و نعوظ)، ثانویه (عوارض جنسی که به دنبال تغییرات و مشکلات فیزیکی شامل مشکلات مثانه و روده، ضعف عضلانی، خستگی، اختلال در توجه و تمرکز، لرزش اندام‌های بدن و تغییرات حواس) و سوم (عوارض جنسی مربوط به تغییرات روان‌شناختی، احساسی، اجتماعی و فرهنگی که سبب تغییر تصویر ذهنی شخص، عزت‌نفس پایین، تخفیف احساس زنانگی و مردانگی و احساس کم شدن جذابیت می‌شود)، دسته‌بندی شده است [۵].

بروز مکرر اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به ام اس به‌طور برجسته بر تمام جنبه‌های کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱۱]. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است. کسانی که رضایت جنسی بیشتری دارند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به افرادی گزارش می‌دهند که رضایت جنسی ندارند [۱۲]. کاهش تعادل، ضعف عضلانی، کاهش سرعت انتقال پیام‌های عصبی و همچنین تغییرات روانی نظیر کاهش تمرکز بر عملکرد جنسی افراد تأثیر دارد [۵].

با توجه به اهمیت رضایت جنسی و نقش آن در کیفیت زندگی و همچنین حفظ بنیان خانواده، تلاش برای ارتقای آن و استفاده از مداخلات مناسب پرستاری در این زمینه از اولویت‌های پرستاری در مراقبت از این بیماران است [۵]. آنچه مهم به نظر می‌رسد، تعیین عوامل مرتبط با رضایت جنسی این بیماران در راستای موفقیت‌آمیز بودن مداخلات است [۱۳]. عوامل متعددی در تعیین رضایت و عملکرد جنسی و زناشویی بیماران مبتلا به ام اس شناسایی شده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران مانند سن، جنس، تنظیم هیجانات [۵] و مداخلات روان‌شناسی [۱۴] اشاره کرد. یکی دیگر از پدیده‌هایی که در بیماران مزمن بسیار اهمیت دارد و تأثیرگذار است، بحث حمایت اجتماعی درک‌شده است [۱۵].

مقوله حمایت اجتماعی درک‌شده به‌عنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. حمایت اجتماعی درک‌شده به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط زندگی شناخته شده است و بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد تأثیر زیادی دارد [۱۶]. حمایت اجتماعی قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که در مواقع نیاز، منابعی را فراهم می‌کند. در واقع، حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که سبب ایجاد

خودپنداره مثبت، خویشتن‌پذیری، احساس عشق و حرمت نفس می‌شود و در همه این موارد، به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد [۱۷]. حمایت اجتماعی مؤلفه بسیار مهمی است که عوامل چندبعدی روان‌شناختی و اجتماعی را دربر می‌گیرد [۱۸]. بیماران با سطح حمایت اجتماعی بیشتر، کیفیت زندگی بهتری دارند. بنابراین لازم است به نقش خانواده‌ها در افزایش کیفیت زندگی بیماران و به تبع آن، ارتقای سلامتی آنان توجه ویژه شود [۱۹].

محققان معتقد هستند که با افزایش حمایت‌های اجتماعی در زنان بیمار، امید به زندگی و کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و همین امر موجب بهبود بیماری‌های روانی در این زنان می‌شود [۲۰]. احتمالاً دریافت حمایت اجتماعی در تنظیم هیجانات و کاهش فشارهای زندگی کمک‌کننده است و این مسئله در ارتقای رضایت جنسی و زناشویی مفید است. نقش حمایت اجتماعی در کاهش عوارض روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام اس نشان داده شده است، اما در زمینه رضایت جنسی هنوز اطلاعاتی از این بیماران در دسترس نیست [۲۱].

باتوجه به اهمیت رضایت جنسی در زندگی و همچنین افت رضایت جنسی در بیماران مزمن، مخصوصاً در بیماری ام اس و همچنین اثرات مفید و مؤثر حمایت اجتماعی درک‌شده در کاهش عوارض بیماری و محدود بودن مطالعات در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک‌شده با رضایت جنسی بیماران مبتلا به ام اس انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که جامعه آماری آن را تمام بیماران مبتلا به ام اس مراجعه‌کننده به مرکز ام اس اصفهان تشکیل دادند. با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به مقاله مشابه قبلی و حداقل مقدار ضریب همبستگی (۲) بین حیطه‌های دو ابزار به اندازه ۰/۱۸ [۲۲]، تعداد ۲۴۰ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه ابتلا به بیماری ام اس بیش از ۶ ماه، متأهل بودن و زندگی با همسر، نداشتن سابقه بیماری‌های جنسی، داشتن فعالیت جنسی طی ۶ ماه اخیر [۲۳]، عدم بارداری یا شیردهی، تک‌همسر بودن شوهر، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن دیگر غیر از مولتیپل اسکلروزیس و عدم مواجهه با بحران‌های شدید مثل مرگ نزدیکان طی ۶ ماه گذشته بود. معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه همکاری و پاسخ‌های ناکامل به پرسش‌نامه‌ها بود. در این پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه تصادفی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد. بدین صورت که ابتدا لیست مراجعان مبتلا به مرکز ام اس اصفهان تهیه شد، سپس از بین آن‌ها، کسانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، بر اساس جدول اعداد تصادفی، تعداد ۲۴۰ نفر انتخاب شدند.

آ پایایی آن نیز تأیید شد [۲۷].

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از دستیابی به واحدهای پژوهش و توضیح درباره هدف و نحوه پر کردن پرسش‌نامه‌ها و کسب رضایت کتبی از آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و در حضور پژوهشگر توسط بیماران تکمیل شد. سپس داده‌ها برای تحلیل، کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی بنفرونی) تحلیل شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی شد. نتایج حاکی از توزیع نرمال داده‌ها بود ($P > 0.05$).

نتایج

در این پژوهش ۲۴۰ نفر شرکت کردند که پرسش‌نامه تمامی آن‌ها قابل تجزیه و تحلیل بود. ۷۳/۸ درصد از نمونه‌های پژوهش زن، ۳۹/۲ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۶۰/۸ درصد بیکار یا خانه‌دار با میانگین سنی $39/83 \pm 6/56$ سال بودند (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار کل حمایت اجتماعی بیماران ($9/06 \pm 27/35$) در حد متوسط و رضایت جنسی ($88/36 \pm 13/12$) در حد متوسط بود (جدول ۲). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین حمایت اجتماعی و تمام ابعاد آن (خانواده، افراد مهم و دوستان) با رضایت جنسی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). تفسیر همبستگی بر اساس پیشنهاد Portney و Watkins به صورت عالی (بیشتر از ۰/۹۰)، خوب (۰/۸۹-۰/۷۵)، متوسط (۰/۷۴-۰/۵۰) و ضعیف (کمتر از ۰/۵۰) در نظر گرفته شد [۲۸]. بنابراین، شدت همبستگی بین دو متغیر رضایت جنسی و حمایت اجتماعی کل، متوسط و بین متغیر رضایت جنسی با سایر ابعاد حمایت اجتماعی (خانواده، افراد مهم و دوستان) ضعیف به‌دست آمد (جدول ۳).

بین حمایت اجتماعی بیماران بر حسب سطح تحصیلات ($P = 0.007$)، شغل ($P = 0.017$)، وضعیت اقتصادی ($P < 0.001$)، سن ($P = 0.012$)، طول مدت تشخیص بیماری ($P = 0.002$) و مدت مصرف دارو ($P = 0.008$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین حمایت اجتماعی بیماران با سن، طول مدت تشخیص بیماری و طول مدت مصرف دارو ارتباط معکوس معنی‌دار داشت. رضایت جنسی بیماران بر حسب تعداد فرزند ($P < 0.001$)، سن ($P < 0.001$)، سن همسر ($P < 0.001$)، طول مدت ازدواج

($P < 0.001$)، طول مدت تشخیص بیماری ($P < 0.001$)، طول مدت مصرف دارو ($P < 0.001$) و متوسط رابطه جنسی ($P < 0.001$) ارتباط معنی‌دار داشت (جدول ۴).

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک بیماران، پرسش‌نامه رضایت جنسی Larson و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی Zimet و همکاران بود. پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، سن بیمار، سن همسر، جنس، تحصیلات بیمار، تحصیلات همسر، شغل بیمار، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، مدت ازدواج، مدت ابتلا به ام‌اس، نوع و مدت استفاده از دارو، متوسط تعداد دفعات ارتباط جنسی زوجین در ۳ ماه گذشته، تعداد بارداری‌ها و تعداد فرزندان را می‌سنجید.

Larson و همکاران در سال ۱۹۹۸ پرسش‌نامه رضایت جنسی را تهیه کردند [۲۴]. این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد و پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) است. با توجه به گزینه انتخابی، به هر سؤال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. بدین ترتیب که در سؤالات ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳، گزینه «هرگز» نمره ۱ و گزینه «همیشه» نمره ۵ و در سؤالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه «هرگز» نمره ۵ و گزینه «همیشه» نمره ۱ دریافت کرد. نمره کل ابزار بین ۲۵ تا ۱۲۵ بود و طبقه‌بندی رضایت جنسی به شکل سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره ۱۰۱ به بالاست) بود. روایی صوری و محتوایی ابزار را Larson و همکاران تأیید کردند [۲۴]. در ایران نیز شمس مفرحه و همکاران روایی آن را ۰/۹۰ و اعتبار آن را ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۵].

Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸ پرسش‌نامه حمایت اجتماعی را طراحی کردند [۲۶]. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و سه مؤلفه حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده (۴ گویه شامل سؤالات ۳-۴-۸-۱۱)، حمایت ادراک‌شده از سوی افراد مهم زندگی (۴ گویه شامل سؤالات ۱-۲-۵-۱۰) و حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان (۴ گویه شامل سؤالات ۶-۷-۹-۱۲) را می‌سنجد. همه گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس ۱۲ تا ۶۰ است که نمره بیشتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است؛ به این صورت که نمره بین ۱۲ تا ۲۰ بیانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در حد کم، نمره بین ۲۰ تا ۴۰ بیانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در حد متوسط و نمره بیشتر از ۴۰ بیانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در حد زیاد بود. نتایج مطالعات Zimet و همکاران با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشان داد این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده روا و پایاست [۲۶]. همچنین در ایران نیز این پرسش‌نامه در پژوهش اسکندری و همکاران هنجاریابی شده است و روایی صوری آن تأیید و با میزان آلفای کرونباخ $0.84 =$

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و درصد واحدهای پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای کمی	انحراف معیار \pm میانگین	کمینه	بیشینه
سن	$39/83 \pm 6/56$	۲۳	۵۶
سن همسر	$42/39 \pm 9/02$	۲۰	۶۱
طول مدت ازدواج	$17/38 \pm 8/38$	۱	۳۴
مدت تشخیص بیماری	$9/78 \pm 5/31$	۱	۲۰
مدت استفاده از دارو	$8/67 \pm 5/34$	۱	۲۰
متوسط رابطه جنسی در ۳ ماه گذشته	$16/06 \pm 11/08$	۴	۶۰
تعداد دفعات بارداری	$1/60 \pm 0/92$	۰	۴
متغیرهای کیفی	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۶۳	۲۶/۳
	زن	۱۷۷	۷۳/۷
تحصیلات	بی سواد	۸	۳/۳
	زیر دیپلم	۵۰	۲۰/۸
	دیپلم	۹۴	۳۹/۲
	فوق دیپلم	۲۳	۹/۶
	لیسانس	۴۲	۱۷/۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۳	۹/۶
	زیر دیپلم	۵۷	۲۳/۸
تحصیلات همسر	دیپلم	۱۱۷	۴۸/۸
	فوق دیپلم	۲۱	۸/۸
	لیسانس	۳۹	۱۶/۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۶	۲/۵
	آزاد	۷۰	۲۹/۲
شغل	کارمند	۲۴	۱۰
	بیکار یا خانه دار	۱۴۶	۶۰/۸
	آزاد	۱۵۰	۶۲/۵
شغل همسر	کارمند	۴۹	۲۰/۴
	بیکار	۴۱	۱۷/۱
	کمتر از ۴ میلیون تومان	۱۲۶	۵۲/۵
وضعیت اقتصادی	بین ۴ تا ۸ میلیون تومان	۹۷	۴۰/۴
	بیشتر از ۸ میلیون تومان	۱۷	۷/۱
	(ندارد)	۰	۱۱/۷
تعداد فرزند	۱	۹۳	۳۸/۸
	۲	۹۸	۴۰/۸
	۳	۱۸	۷/۵
	۴	۳	۱/۳
	ندارد	۲۸	۱۱/۷

جدول ۲. وضعیت توصیفی متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده و رضایت جنسی در بیماران

متغیر	تعداد سؤال	کمینه	بیشینه	انحراف معیار \pm میانگین
خانواده	۴	۴	۲۰	$7/55 \pm 3/56$
افراد مهم زندگی	۴	۴	۲۰	$8/22 \pm 3/56$
دوستان	۴	۴	۲۰	$11/57 \pm 4/18$
حمایت اجتماعی کل	۱۲	۱۲	۶۰	$27/35 \pm 9/06$
رضایت جنسی کل	۲۵	۵۷	۱۱۳	$88/36 \pm 13/12$

جدول ۳. تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی با رضایت جنسی بیماران

متغیرها	حمایت اجتماعی کل		خانواده		دوستان		افراد مهم	
	P	r	P	r	P	r	P	r
رضایت جنسی	۰/۵۱۰	۰/۰۰۱<	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱<	۰/۴۰۵	۰/۰۰۱<	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱<

جدول ۴. ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت جنسی با متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای کیفی	حمایت اجتماعی				رضایت جنسی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	مرد	۲۶/۸۸	۸/۳۵	۸۹/۳۰	۱۳/۱۳	
	زن	۲۷/۵۲	۹/۳۱	۸۸/۰۳	۱۳/۱۴	
	P	۰/۶۳			۰/۵۱	
	t	-۰/۴۷			-۰/۶۵	
تحصیلات	بی سواد	۲۰	۶/۴۱	۸۳/۵۰	۱۲/۳۹	
	زیر دیپلم	۳۰/۵۲	۹/۵۸	۸۵/۹۰	۱۱/۹۷	
	دیپلم	۲۸/۰۱	۹/۷۴	۸۹/۸۵	۱۳/۴۸	
	فوق دیپلم	۲۴/۶۰	۴/۲۹	۸۴	۱۰/۳۹	
	لیسانس	۲۵/۹۰	۶/۶۳	۸۹/۵۲	۱۳/۹۲	
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۵/۷۸	۱۰/۶۴	۹۱/۶۰	۱۴/۱۲	
	P	۰/۰۰۷			۰/۱۳	
	F	۳/۳۰			۱/۶۹	
	آزاد	۲۸/۷۲	۱۰/۲۶	۹۰/۸۰	۱۲/۹۹	
	کارمند	۲۲/۶۶	۶/۳۹	۸۵/۷۹	۱۴/۳۴	
شغل	بیکار	۲۷/۴۷	۸/۶۰	۸۷/۶۲	۱۲/۹۰	
	P	۰/۰۱۷			۰/۱۵	
	F	۴/۱۳			۱/۹۱	
	کمتر از ۴ میلیون تومان	۲۹/۶۶	۹/۴۵	۸۹/۴۸	۱۲/۱۳	
وضعیت اقتصادی	بین ۴ تا ۸ میلیون تومان	۲۵/۳۸	۸/۲۱	۸۷/۰۵	۱۴/۳۴	
	بیشتر از ۸ میلیون تومان	۲۱/۵۲	۴/۶۹	۸۷/۵۸	۱۲/۹۳	
	P	۰/۰۰۱			۰/۳۷	
	F	۱۰/۷۲			۰/۹۷	
متغیرهای کمی	ضریب همبستگی		ضریب همبستگی		ضریب همبستگی	
	P	r	P	r	P	r
سن	۰/۰۰۱<	-۰/۱۶۲	۰/۰۱۲	-۰/۲۶۵	۰/۰۰۱<	-۰/۲۶۵
سن همسر	۰/۰۰۱<	-۰/۱۰۰	۰/۱۲۲	-۰/۲۹۱	۰/۰۰۱<	-۰/۲۹۱
مدت ازدواج	۰/۰۰۱<	-۰/۱۰۲	۰/۱۱۵	-۰/۲۵۳	۰/۰۰۱<	-۰/۲۵۳
مدت تشخیص بیماری	۰/۰۰۱<	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۲	-۰/۲۷۲	۰/۰۰۱<	-۰/۲۷۲
مدت مصرف دارو	۰/۰۰۱<	-۰/۱۷۱	۰/۰۰۸	-۰/۲۸۴	۰/۰۰۱<	-۰/۲۸۴
متوسط رابطه جنسی	۰/۰۰۱<	-۰/۰۶۹	۰/۲۸۸	۰/۱۳۰	۰/۰۰۴	۰/۱۳۰
تعداد بارداری	۰/۰۰۱<	۰/۰۱۹	۰/۷۶	-۰/۰۸۹	۰/۰۰۱<	-۰/۰۸۹

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر حمایت اجتماعی درک شده بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به مرکز ام اس شهر اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی درک شده در سطح متوسط است. در راستای این نتایج، Hyarat و همکاران (۲۰۱۸) در کشور عربستان، نمره حمایت اجتماعی درک شده این بیماران را با استفاده از ابزار حمایت اجتماعی

چندبعدی در حد متوسط گزارش کردند [۲۹]. قدوسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی بیماران مبتلا به ام اس نشان دادند حدود ۴۰ درصد از این بیماران سطح متوسطی از حمایت اجتماعی را درک کرده اند [۳۰]. ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر، در پژوهش Papa و همکاران (۲۰۲۱) در کشور یونان، میزان حمایت اجتماعی درک شده بیماران ام اس در حد بالا گزارش شد و بیشترین حمایت از جانب دیگران و کمترین حمایت از جانب دوستان بود [۳۱].

Henry و همکاران (۲۰۱۹) در کشور فرانسه، نقش واسطه‌گری حمایت اجتماعی درک شده را در ارتباط بین اضطراب و افسردگی بیماران ام اس بررسی کردند و میزان حمایت اجتماعی درک شده بیماران را در حد بالا گزارش دادند [۲۱].

شرایط و وضعیت حاکم بر کشورهای فرانسه، یونان و ایران، میزان دسترسی به امکانات و داروها، مشغله و رفتاری اطرافیان و حتی نگرش به بیماری در کشورهای بررسی شده متفاوت است. با توجه به اثرات مثبت و مفید حمایت اجتماعی، بالا بودن آن یک حسن به حساب می‌آید. در زمینه تفاوت در نوع و منبع حمایت اجتماعی نیز به نظر می‌رسد میزان انتظارات از دوستان و خانواده بیشتر است؛ شاید به این دلیل که افراد دیگر نمره قابل قبول‌تری کسب کردند.

از نتایج دیگر مقاله آن بود که رضایت جنسی در سطح متوسط ارزیابی شد. به صورت همخوان، Furmanska و همکاران (۲۰۱۷) با انجام یک مطالعه در کشور لهستان بیان کردند که رضایت جنسی این بیماران در حد متوسط است و تفاوتی با میزان رضایت جنسی افراد سالم ندارد [۲۲]. تاجیک اسمعیلی و گیلک حکیم‌آبادی (۱۳۹۵) عملکردهای جنسی و سازگاری زناشویی را در زنان متأهل مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بررسی کردند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد این بیماران نسبت به افراد سالم عملکرد و سازگاری جنسی ضعیف‌تری دارند [۲۳]. البته در مطالعه حاضر، تمام بیماران مبتلا به ام اس جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند و افراد سالم به مطالعه وارد نشدند و امکان مقایسه وجود نداشت.

ناهمسو با نتایج مطالعه کنونی، در مطالعه نبوی و همکاران (۲۰۲۱)، ۳۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان اختلالات جنسی داشتند [۶]. البته در مطالعه نبوی و همکاران فقط مردان بررسی شدند. نتایج مطالعه حاضر و دیگر مطالعات نشان می‌دهد کیفیت روابط جنسی و رضایت جنسی تحت تأثیر بیماری ام اس قرار می‌گیرد. رضایت جنسی تحت تأثیر عملکرد جنسی قرار دارد و ضایعات سیستم عصبی مرکزی ایجاد شده به دلیل بیماری باعث مشکلاتی در میل جنسی، تحریک و ارگاسم، ترشحات مهبل و نعوذ می‌شود. طبیعی انجام نشدن رابطه جنسی و درگیری ذهنی ناشی از عوارض دیگر نیز باعث افت کیفیت رضایت جنسی می‌شود [۵].

با وجود اینکه مطالعه‌ای یافت نشد که رضایت جنسی را همچون مطالعه حاضر و با ابزار مشترک رضایت جنسی لارسون در بیماران مبتلا به ام اس بررسی کرده باشد، همسو با مطالعه حاضر، نتایج هیچ مطالعه‌ای حاکی از بالا بودن کیفیت زندگی زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی در افراد مبتلا به این بیماری نیست. با وجود اینکه Furmanska و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود بیان کردند که رضایت جنسی بیماران ام اس تفاوتی با میزان رضایت جنسی افراد سالم ندارد، اما میزان رضایت جنسی هم در بیماران مبتلا به ام اس و هم در افراد عادی در حد متوسط گزارش شد [۲۲].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، با افزایش حمایت اجتماعی درک شده بیماران، رضایت جنسی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. هم‌راستا با این نتایج، Blackmore و همکاران در مطالعه خود نشان دادند حمایت مثبت شریک جنسی بهبود قابل توجهی در رضایت جنسی بیماران مبتلا به ام اس در طول زمان دارد [۲۴]. نتایج مطالعه Jun در کره نیز حاکی از آن بود که رضایت جنسی با حمایت اجتماعی ارتباط مثبتی دارد [۲۵]. مطالعه دیگری نیز نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده نقش تعدیل‌کننده‌ای در رضایت زناشویی دارد [۲۶].

مطالعه‌ای یافت نشد که به صورت منطبق با مطالعه حاضر، به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و رضایت جنسی پرداخته باشد؛ اما با بررسی مطالعات دیگر می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی در کنار کمک به رفع عوارض دیگر، می‌تواند مشکلات جنسی بیماران مبتلا به ام اس را تحت تأثیر قرار دهد. این اتفاق هم به صورت مستقیم با اثرگذاری بر اختلالات و کیفیت زندگی زناشویی است و هم به صورت غیرمستقیم با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مؤثر است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به ماهیت مطالعه و بررسی رضایت جنسی اشاره کرد که بر اساس فرهنگ حاکم بر جامعه، پاسخگویی برای بیماران مشکل بود. محدودیت دیگر، خودگزارشی بودن ابزار بود که ممکن است تمایل به مطلوب و حد وسط نشان دادن افراد بر نتایج تأثیرگذار باشد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، در نظر نگرفتن شدت و مرحله بیماری بود که ممکن است بر میزان دشواری‌های جنسی اثرگذار باشد. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی این موارد مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی درک شده با رضایت جنسی بیماران مبتلا به ام اس ارتباط دارد و با افزایش حمایت اجتماعی درک شده، رضایت جنسی این افراد بیشتر می‌شود. لذا می‌توان گفت که توجه و تمرکز به حمایت اجتماعی درک شده و تعیین راه‌های ارتقای آن و آشنایی بیماران با بهره‌مندی از منابع حمایتی، ارزشمند است و پرستاران با تأکید بر این موضوع می‌توانند گام بلندی را در راستای کمک به این بیماران بردارند. مسئولان و متولیان سیستم بهداشت و درمان می‌توانند با افزایش حمایت از این بیماران و همچنین تشویق خانواده‌ها به حمایت از بیماران گام مهمی را در راستای کاهش عوارضی مانند افت رضایت جنسی این بیماران بردارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۹ در دانشگاه آزاد یزد با شماره ثبت ۹۹۱۶۹۹۰۰۴ است که در مرکز ام اس شهر اصفهان انجام شد. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه بیماران

کاملاً اختیاری است و اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

محترمی که بدون همکاری آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نبود، سپاسگزاری می‌کنیم.

سهم نویسندگان

سمانه یزدانی، اجرای طرح و نوشتن مقاله را عهده‌دار بود. در این پژوهش دکتر بازارگادی و دکتر برخورداری به ترتیب به‌عنوان استاد راهنما و استاد مشاور همکاری داشتند.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.179 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) گرفته شد. مجوز اجرا از مسئولان مربوطه گرفته و اهداف پژوهش برای نمونه‌ها تشریح شد. به مشارکت‌کنندگان تأکید شد که شرکت در مطالعه

حمایت مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی یزد استخراج شده است.

REFERENCES

- Rezaian Langroudi R, Ghiasian M, Roozbehani M, Shamsaei F. Comparison of the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and amantadine on pain, fatigue and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;**28**(3):251-62. DOI: 10.30699/ajnm.28.3.251
- Calabrò RS. When healthcare providers do not ask, patients rarely tell: The importance of sexual counselling in Multiple Sclerosis. *J Natl Med Assoc*. 2019;**111**(6):682-7. PMID: 31155408 DOI: 10.1016/j.jnma.2019.05.001
- Abedini E, Talebian-Sharif J. Effectiveness of group therapy based on hope approach on hope and depression in women with multiple sclerosis. *JCP*. 2016;**8**(2):1-1.
- Eskandarieh S, Heydarpour P, Elhami SR, Sahraian MA. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Tehran, Iran. *Iran J Public Health*. 2017;**46**(5):699. PMID: 28560202
- Najafi F, Sahebalzamani M, Farahani H. The effect of emotional regulation training on the sexual function and sexual satisfaction of women with multiple sclerosis (MS) referring to Iranian MS Research Center. *Medical Sciences*. 2020;**30**(1):92-100. DOI: 10.29252/iau.30.1.92
- Nabavi SM, Dastoorpoor M, Majdinasab N, Khodadadi N, Khanjani N, Sekhvatpour Z, et al. Prevalence of sexual dysfunction and related risk factors in men with multiple sclerosis in Iran: a multicenter study. *Neurol Ther*. 2021;**10**(2):711-26. PMID: 34008168 DOI: 10.1007/s40120-021-00257-0
- Izadi S, Nikseresht A, Sharifian M, Sahraian MA, Jahromi AH, Aghighi M, et al. Significant increase in the prevalence of multiple sclerosis in iran in 2011. *Iran J Med Sci*. 2014;**39**(2):152-3. PMID: 24644387
- Calabrò RS, Russo M, Dattola V, De Luca R, Leo A, Grisolaghi J, et al. Sexual function in young individuals with multiple sclerosis: does disability matter?. *J Neurosci Nurs*. 2018;**50**(3):161-6.
- Qaderi K, Merghati Khoei E. Sexual problems and quality of life in women with multiple sclerosis. *Sex Disabil*. 2014;**32**:35-43. DOI: 10.1007/s11195-013-9318-4
- Pöttgen J, Rose A, van de Vis W, Engelbrecht J, Pirard M, Lau S, et al. Sexual dysfunctions in MS in relation to neuropsychiatric aspects and its psychological treatment: a scoping review. *PLoS One*. 2018;**13**(2):e0193381. PMID: 29486006 DOI: 10.1371/journal.pone.0193381
- Vitkova M, Rosenberger J, Krokavcova M, Szilasiova J, Gdovinova Z, Groothoff JW, et al. Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with bladder, bowel and sexual dysfunction. *Disabil Rehabil*. 2014;**36**(12):987-92. PMID: 23962192 DOI: 10.3109/09638288.2013.825332
- Gerafar A, Baratian A, Zahrakar K, Shakarami M, Davarniya R. The effect of sex education on sexual satisfaction of married women in Bojnourd City. *Zanko J Med Sci*. 2017;**18**(56):33-46.
- Dobrakowski P, Machowska-Majchrzak A, Labuz-Roszak B, Niewiadomska E, Pierzchala K. Sexual satisfaction in fully ambulatory people with multiple sclerosis: does disability matter?. *Behav Neurol*. 2020;**2020**:8857516. PMID: 33101540 DOI: 10.1155/2020/8857516
- Mohammadi K, Rahnama P, Rafei Z, Ebrahimi-Aveh SM, Montazeri A. Factors associated with intimacy and sexuality among young women with multiple sclerosis. *Reprod Health*. 2020;**17**:1-6. PMID: 32650800 DOI: 10.1186/s12978-020-00960-5
- Yang L, Li K, Liang Y, Zhao Q, Cui D, Zhu X. Mediating role diet self-efficacy plays in the relationship between social support and diet self-management for patients with type 2 diabetes. *Arch Public Health*. 2021;**79**(1):1-8.
- Shareinia H, Joorian M, Banaei F, Daneshfar M, Amirideli M, Nezami H, et al. Relationship between social support and old age stress in the elderly of Gonabad City in 2017. *JOGE*. 2020;**5**(2):42-9.
- Mirderikvand F, Adavi H, Amirian L, Khodaie S. The investigation relationship between social support and depression mediated by loneliness between elderly. *J Geriatr Nurs*. 2018;**3**(2):63-75. DOI: 10.21859/jgn.3.2.63
- Khodabakhshi-Koolaei A, Mirafzal NS. Relationship between humor and social support with sex satisfaction in elderly married women. *JOGE*. 2017;**2**(2):1-10. DOI: 10.29252/joge.2.1.1
- Omid A, Gholinezhad H, Khodaveisi M, Roshanaei G. The correlation of quality of life with social support for kidney transplant patients. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2018;**26**(5):341-8. DOI: 10.30699/sjnhmf.26.a5.341
- Montazer M, Katani MR, Sefidmooy Azar A, Mobaraki-Asl N, Dorosti A. The relationship between social support and depression in patients with breast cancer. *IJBD*. 2019;**12**(1):58-66. DOI: 10.30699/acadpub.ijbd.12.01.58
- 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;**27**:46-51. PMID: 30317070 DOI: 10.1016/j.msard.2018.09.039
- Choi J, Ha NS. The relationship among the image of nurses, self esteem and professional socialization in nursing students. *J Korean Acad Nurs*. 2009;**15**(1):54-63.
- Qaderi K, Merghati Khoei E. Female sexual problems in multiple sclerosis and its association with quality of life. *Nurs Midwifery Res J*. 2013;**11**(7):526-33.
- Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther*. 1998;**24**(3):193-206. PMID: 9670124 DOI: 10.1080/00926239808404933
- Shams MZ, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *HSR*. 2011;**6**(3):417-24.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;**52**(1):30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2
- Eskandari E, Jalali A, Moosavi M, Akrami N. Predicting psychological resilience based on social support and

- attachment style mediated by self-efficacy and meaning in life. *J Posit Psychol*. 2019;**5**(2):17-30. DOI: [10.22108/ppls.2019.116694.1721](https://doi.org/10.22108/ppls.2019.116694.1721)
28. Gharib M, Shayesteh Azar M, Vameghi R, Hosseini SA, Nobakht Z, Dalvand H. Relationship of environmental factors with social participation of children with cerebral palsy spastic diplegia: a preliminary study. *JREHAB*. 2020;**21**(4):422-35. DOI: [10.32598/RJ.21.4.426.11](https://doi.org/10.32598/RJ.21.4.426.11)
 29. Hyarat S, Al-Gamal E. Depression and perceived social support among Saudi patients with multiple sclerosis. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;**54**(3):428-35. PMID: [29774946](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29774946/) DOI: [10.1111/ppc.12293](https://doi.org/10.1111/ppc.12293)
 30. Ghodusi M, Heidari M, Sharifi Neyestanek N, Shahbazi S. Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis. *JHPM*. 2013;**2**(1):24-31.
 31. Papa A, Koutelekos I, Stefanidou S, Chrysovitsanou C, Polikandrioti M. Factors associated with perceived social support of patients with multiple sclerosis. *Curr J Neurol*. 2021;**20**(2):64-72. DOI: [10.18502/cjn.v20i2.6741](https://doi.org/10.18502/cjn.v20i2.6741)
 32. Furmańska J, Koziarska D, Szcześniak M, Rzepa T, Nowacki P. Sexual satisfaction, self-esteem and acceptance of illness among relapse-remitting multiple sclerosis patients. *Postepy Psychiatr Neurol*. 2017;**26**(4):236-45. DOI: [10.5114/ppn.2017.72437](https://doi.org/10.5114/ppn.2017.72437)
 33. Tajikesmaeili A, Gilak HA. Sexual functions and marital adjustment married woman with multiple sclerosis. *Res Health Psycho*. 2016;**10**(2):1-9.
 34. Blackmore DE, Hart SL, Albani JJ, Mohr DC. Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabil Psychol*. 2011;**56**(2):117-22. PMID: [21574730](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574730/) DOI: [10.1037/a0023362](https://doi.org/10.1037/a0023362)
 35. Jun EY. Factors influencing sexual satisfaction in patients with breast cancer participating in a support group and non support group. *Korean J Women Health Nurs*. 2005;**11**(1):67-76. DOI: [10.4069/kjwhn.2005.11.1.67](https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.1.67)
 36. Rafiei M, Mazandarani A. The relationship between perceived social support and marital satisfaction among new mothers. Third International Conference on Psychology, Counseling, Education; 2020.