

Review

Violence Against Multiple Sclerosis Patients: A Systematic Review

Marziyeh Ghahramani¹, Seyed Mohammad Taghi Mousavi², Shahrbanoo Ghahari^{3*}

1. Master's Degree in Mental Health, Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Master's Degree, Department of Psychology, tonekabon, Islamic Azad University, tonekabon, Iran.

3. Assistant Professor, Clinical Psychology, Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*.Corresponding Author: E-mail: michka2004@gmail.com

(Received 15 December 2023; Accepted 19 May 2024)

Abstract

Chronic diseases affect the lives of patients and caregivers. Caregivers of patients with chronic and progressive diseases, such as multiple sclerosis (MS), experience significant mental pressure, which can make them impatient and psychologically exhausted. Therefore, it is observed that they choose to use violence in interacting with these patients. The present research aimed to investigate the level and types of violence in dealing with MS patients by caregivers and the consequences of these behaviors.

The present study was a systematic review based on the guidelines of preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) used to examine the evidence related to this field. The search was performed in April 2023 in the Google Scholar, Islamic World Science Citation Database (ISC), PubMed, and Web of Science (WOS) databases. The search terms included violence, abuse, MS, and multiple sclerosis, along with their synonyms.

After searching the mentioned databases, 51, 144, 185, and 37 articles were extracted from WOS, PubMed, ISC, and Google Scholar, respectively. There were a total number of 417 articles, 117 of which were removed due to duplication, and 289 articles were excluded from the study due to unrelatedness. Consequently, 11 articles were evaluated. Most studies showed that the prevalence of experiencing violence in MS patients is high. The violence experienced included sexual (20%), physical (33.6%), financial (63%), psychological (53.1%), and economic (63%). Age, low education, financial dependence, and worsening of illness and disability lead to higher levels of violence. Victims who experience violence often suffer from psychological problems, such as anxiety and depression.

Keywords: Factors, Multiple sclerosis (MS), Outcome, Patient, Prevalence, Systematic review, Violence.

ClinExc 2024;13(85-95) (Persian).

خشونت در برخورد با بیماران مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه‌ی نظام‌مند

مرضیه قهرمانی^۱، سید محمد تقی موسوی^۲، شهربانو قهراری^۳

چکیده

بیماری‌های مزمن بر زندگی بیمار و مراقبت‌کننده از او تأثیر می‌گذارند. افراد مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و پیش‌رونده مانند مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) فشار روانی زیادی را تحمل می‌کنند که می‌تواند آن‌ها را کم‌تحمل و به لحاظ روانی، فرسوده کند؛ به گونه‌ای که در تعامل با این افراد، به خشونت متوسل شوند. هدف این پژوهش بررسی میزان و انواع خشونت در برخورد با بیماران ام‌اس توسط مراقبت‌کنندگان و پیامدهای ناشی از آن است. پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند بر اساس راهنمای موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری نظام‌مند و فراتحلیل است که در آن، به بررسی شواهد مرتبط به این زمینه پرداخته شده است. جستجوها در ماه آوریل ۲۰۲۳ در پایگاه‌های داده‌ی Google scholar، ISC، Pubmed و Web of science انجام شد. عبارت‌هایی که برای جست‌وجو به کار گرفته شدند، شامل MS، abuse، violence و multiple sclerosis بودند.

پس از بررسی و جست‌وجو در پایگاه‌های مدنظر، از ISI تعداد ۱۴۴ مقاله، از PUBMED تعداد ۱۸۵ مقاله، از ISC تعداد ۳۷ مقاله و از Google scholar تعداد ۵۱ مقاله استخراج شد. در مجموع، ۴۱۷ مقاله به دست آمد. از این تعداد، ۱۱۷ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند و ۲۸۹ مقاله به دلیل بی‌ارتباط بودن از مطالعه خارج شدند؛ در نتیجه، ۱۱ مقاله بررسی شدند.

بیشتر مطالعات نشان دادند که تجربه‌ی خشونت در بیماران ام‌اس بالا است. خشونت‌های تجربه‌شده شامل خشونت جنسی (۲۰ درصد)، جسمی (۳۳/۶ درصد)، مالی (۶۳ درصد)، روانی (۵۳/۱ درصد) و اقتصادی (۶۳ درصد) بوده است. سن، تحصیلات کم، وابستگی مالی و وخامت بیماری و معلولیت به خشونت بیشتر دامن می‌زنند. قربانیانی که از خشونت رنج می‌برند، اغلب به مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی مبتلا هستند.

واژه‌های کلیدی: ام‌اس، بیمار، پیامد، خشونت، شیوع، عوامل، مرور نظام‌مند.

۱. کارشناسی ارشد، سلامت روان، علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳. استادیار، روان‌شناسی بالینی، علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، علوم رفتاری و سلامت روان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۱

Email: michka2004@gmail.com

مقدمه

خشونت نوعی مشکل بهداشت عمومی است که روان افراد را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و هزینه‌های روانی و مالی زیادی بر جامعه تحمیل می‌کند (۱). از عوارض در معرض خشونت قرار گرفتن مبتلا به اختلالات روانی و آسیب رساندن به خود است و اضطراب و افسردگی شیوع بالایی در این بیماران دارند (۲-۵). نه تنها بیماری ام‌اس، بلکه خشونت باعث افت کیفیت زندگی قربانیان می‌شود و اثرهای وخیم آن تا سال‌های سال ادامه‌دار خواهد بود.

مطالعات نشان می‌دهند که افراد معلول، به‌ویژه مبتلایان به ام‌اس وخیم که معلولیت دارند، در معرض خشونت قرار دارند و کسانی که خشونت می‌ورزند مراقبت‌کنندگان هستند؛ مانند همسر، بستگان، اعضای خانواده و سایر مراقبت‌کنندگان (۶-۷). زنان معلول بیشتر از مردان در معرض خشونت قرار دارند و میزان آن ۱۵/۴ درصد است که بیشتر این خشونت را بستگان اعمال می‌کنند. همچنین، ۱۱/۱ درصد از مردان معلول خشونت را تجربه می‌کنند.

افراد اصلی که به زنان دارای معلولیت خشونت می‌ورزند، والدین و بستگان هستند که همسر یا شریک جنسی هم یکی از آن‌ها است (۵۹/۷ درصد)، درحالی‌که به مردان دارای معلولیت، غریبه‌ها (۵۹/۳ درصد) هستند که بیشترین خشونت را اعمال می‌کنند (۸-۹).

ام‌اس اختلالی التهابی در سیستم عصبی مرکزی است که با دمی‌لیناسیون نورون‌ها و پلاک‌های ماده‌ی سفید در مغز مشخص می‌شود. تظاهرات بالینی ام‌اس شامل تاری دید همراه با درد، اختلال در حس، ضعف یا از دست دادن هماهنگی، اختلالات حسی و علائم دیگر مانند سرگیجه یا کاهش شنوایی است (۱۰) که از اختلالات شایع پیش‌رونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی هستند و اغلب باعث ناتوانی مزمن می‌شوند و با کاهش شدید فعالیت بدنی همراه‌اند (۱۱). علت ام‌اس ناشناخته است، اما اعتقاد بر این است که این اختلال ناشی از تعامل بین

ژن‌ها و عوامل محیطی است (۱۲). این اختلال اغلب در افراد ۲۰ تا ۵۰ ساله که در اوج فعالیت جنسی و باروری هستند، رخ می‌دهد (۱۳-۱۴). ۲/۳ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند و سهم زنان بیشتر از مردان است (۱۵). در ایران، شیوع ابتلا به این بیماری ۰/۰۰۱ است (۱۶) که به‌طور چشمگیری در حال افزایش است (۱۷-۱۹). ام‌اس اثرهای اقتصادی و اجتماعی درخور توجهی دارد (۲۰) که نه تنها بیمار، بلکه اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۱). حدود ۳۰ درصد از افراد مبتلا به ام‌اس به مراقبت‌های حمایتی در خانه نیاز دارند و ۸۰ درصد این مراقبت‌ها را همسر بیماران انجام می‌دهد (۲۲-۲۳). سطح رضایت از زندگی، صمیمیت، خودکارآمدی جنسی و روابط زناشویی برای همسر بیمار و مراقب کاهش می‌یابد (۲۴-۲۵). بیماری‌های مزمن بر زندگی بیمار و مراقبت‌کننده تأثیر می‌گذارند و تجربه‌ی مراقبت از بیمار مبتلا به یک بیماری مزمن با استرس‌های مزمن و شدیدی همراه است که معمولاً پیش‌بینی‌ناپذیر، کنترل‌نشده و دائمی هستند و اغلب باعث می‌شوند که مراقب بسیاری از نیازهای خود را نادیده بگیرد (۲۶). نقش خانواده‌ها در مراقبت بسیار پررنگ است (۲۷، ۲۸). خانواده‌ی خود بیماران مسئول مراقبت از حدود ۵۰ تا ۹۰ درصد از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند (۲۹).

بسیاری از بزرگ‌سالان مبتلا به مشکلات جسمی قربانی خشونت خانگی هستند (۳۰). این خشونت باعث بروز اختلالات اضطرابی و افسردگی در قربانیان می‌شود (۳۱) و در این بین، قربانیان بدرفتاری جنسی و جسمی در مقایسه با قربانیان بدرفتاری عاطفی، مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۲). در همین راستا، افرادی که معلولیت دارند، در معرض خشونت بیشتری قرار دارند و انزوای اجتماعی، اختلال در تحرک و بیماری‌های عصبی روان‌پزشکی مانند افسردگی و اختلال شناختی در آن‌ها بالا است (۳۳-۳۸) و تنها تعداد کمی از بیماران مبتلا به مشکلات روانی به کارشناسان سلامت روان رجوع می‌کنند (۳۹). با انجام این مطالعه، درصدد

یافتن میزان شیوع انواع خشونت در بیماران ام اس هستیم.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند بر اساس راهنمای موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری نظام‌مند و فراتحلیل است که در آن، به بررسی شواهد مرتبط به این زمینه پرداخته شده است. جست‌وجوها در ماه آوریل ۲۰۲۳ در پایگاه‌های داده‌ی Google Scholar، Pubmed، ISC، Web of science انجام شد. عبارات جست‌وجوشده به دو زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های ذکرشده شامل؛ MS OR Multiple sclerosis و Abuse OR Violence بود. سپس، موارد غیرمرتبط و تکراری حذف شدند. در مرحله‌ی بعد، متون کامل مقالات باقی‌مانده بررسی شدند و پس از حذف موارد غیرمرتبط، نتایج مربوط به مقالات منتخب در مرحله‌ی نهایی، دسته‌بندی و بررسی شدند. مقالات یافت‌شده از هر پایگاه اطلاعاتی را دو مرورگر مستقل (م ق - م م) بررسی کردند. ابتدا، عناوین و چکیده بررسی شد و در صورت انطباق با معیارهای ورود، متن کامل مقاله دریافت شد.

بر اساس چهارچوب PICO، مقاله‌هایی انتخاب شدند که در آن‌ها، آزمودنی‌ها سن بالای ۱۲ سال داشتند، زبان استفاده‌شده انگلیسی بود و داده‌ها از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ چاپ شده بودند. مطالعات مروری، مطالعاتی که از پرسش‌نامه‌های هنجار شده استفاده کرده بودند و مطالعاتی که فقط چکیده‌شان در دسترس بود، حذف شدند. به‌منظور ارتقای کیفیت مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتبط با اهداف پژوهش و انتخاب مقالات اصلی، برای افزایش اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب‌شده نیز جست‌وجو شد. دو پژوهشگر به‌طور جداگانه محتوای هریک از ۱۱ مقاله را تجزیه و تحلیل کردند. همچنین، نویسندگان به‌صورت جداگانه، مقاله‌ها را مطالعه کردند و داده‌های مربوط به هر مقاله را در فرم تحلیل محتوا وارد کردند. به‌منظور رفع اختلاف‌نظرهای

احتمالی، در فرایند تحلیل، بر ملاک‌های ورود به پژوهش تأکید شد تا مطالعات مرتبط وارد فرایند تحلیل شوند. کیفیت مقالات با استفاده از چک‌لیست بررسی مقالات بررسی شد که شامل این موارد بود: تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامع‌ی پژوهش، فرایند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارائه‌ی یافته‌های متناسب با اهداف پژوهش و بحث درباره‌ی یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از معیارهای ارائه‌شده توسط گیفورد و همکاران (۴۰) انجام گرفت. بر اساس معیارهای ارائه‌شده برای مطالعات کمی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، نیمه‌تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار)، مقالات با مقیاسی دوامتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. نقطه‌ی برش برای حذف مقالات کمی امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی امتیاز ۶ و کمتر، برای مطالعات کیفی نیز امتیاز ۸ و کمتر بود.

در این فعالیت، چکیده، مقدمه، نتیجه و منابع مطالعه شدند. در میان منابع مذکور، منابعی که به زبان انگلیسی و فارسی بودند، به شرط داشتن یکی از معیارهای زیر انتخاب شدند و در مرحله‌ی بعدی، متن کامل مطالعه و نتایج از آن‌ها استخراج شد.

یافته‌ها

پس از بررسی و جست‌وجو در پایگاه‌های مدنظر، از ISI تعداد ۱۴۴ مقاله، از PUBMED تعداد ۱۸۵ مقاله، از ISC تعداد ۳۷ مقاله و از Google scholar تعداد ۵۱ مقاله استخراج شد. در مجموع، ۴۱۷ مقاله به دست آمد. از این تعداد، ۱۱۷ مقاله به‌دلیل تکراری بودن حذف شدند و ۲۸۹ مقاله به‌دلیل بی‌ارتباط بودن از مطالعه خارج شدند؛ در نتیجه، ۱۱ مقاله بررسی شدند. در شکل ۱ می‌توان شمایی کلی از روند انتخاب و

غربالگری مقالات مشاهده کرد.

نکات مهم مقاله‌ها با چک‌لیستی که شامل بررسی نوع مطالعه، کشورها، سال انجام مطالعه، سطح کیفیت مجله‌ای که مقاله در آن چاپ شده، سن و جنسیت نمونه‌ها، تعداد نمونه، هدف مطالعه، ابزار اندازه‌گیری و یافته‌ها بود، بررسی شد و یافته‌ها در جدول ۱ مشاهده می‌شود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از چک‌لیست مدنظر، چهار مطالعه از نوع مقطعی، چهار مطالعه از نوع کوهورت، یک مطالعه از نوع موردشاهدی، یک مطالعه از نوع کیفی و یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است. مطالعات بررسی‌شده از کشورهای مختلف است. سه مطالعه از امریکا، سه مطالعه از نروژ و یک مطالعه از هریک از کشورهای ایران، ایسلند، آلمان، ترکیه و انگلستان است. در بررسی کیفیت مجلات، چهار مقاله از Q1، پنج مقاله‌ی مجله‌ای با امتیاز Q2 و دو مقاله از Q3 است. مقالات یافت‌شده در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ منتشر شده‌اند. پنج مقاله در سال ۲۰۲۲ و دو مقاله در سال ۲۰۱۳ و نیز یک مقاله در هریک از سال‌های ۲۰۱۶، ۲۰۱۷، ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ منتشر شده است. همچنین، بازه‌ی سنی آزمودنی‌ها از ۱۳ تا ۸۵ سال است. در پنج مطالعه مردها و در باقی مطالعات، زن‌ها جامعه‌ی هدف بوده‌اند. در هفت مطالعه، جامعه‌ی هدف افراد مبتلا به ام‌اس بوده‌اند. در نه مطالعه، ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه و در دو مطالعه، ابزار اندازه‌گیری نمونه‌خون و مصاحبه بوده است. شیوع انواع خشونت در بیماران ام‌اس متفاوت است، در این میان، انواع خشونت تجربه‌شده خشونت جنسی با فراوانی ۲۰ درصد، جسمی با فراوانی ۳۳/۶ درصد، مالی با فراوانی ۶۳ درصد و روانی با فراوانی ۵۳/۱ درصد بوده است. سن، تحصیلات، وابستگی مالی و شرایط بیماری در تجربه‌ی خشونت دخیل‌اند. بیماران با مدرک دیپلم و تحصیلات عالی نسبت به بیماران زیر دیپلم، کمتر تجربه‌ی خشونت اقتصادی داشتند. افرادی که از حمایت خانوادگی و درآمد بالاتر برخوردار بودن، کمتر در معرض خشونت بودند. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده، می‌توان به این

اشاره کرد که خشونت جنسی و جسمی در بیماران ام‌اس می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی باشد، به‌ویژه افرادی که در معرض خشونت شدید قرار دارند، مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. مطالعات به‌کاررفته در پژوهش شامل موارد زیر هستند (۵۱-۴۱).

بحث

هدف این مطالعه بررسی مقالات منتشرشده در زمینه‌ی خشونت در برخورد با بیماران ام‌اس بود. بیماران ام‌اس دچار معلولیت میزان خشونت بیشتری را تجربه می‌کنند که باعث وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت آن‌ها می‌شود (۴۶). اعمال خشونت به زنان بیمار معمولاً بیشتر از مردان بیمار است (۵۲). خشونت روانی دومین خشونت رایج در زنان مبتلا به ام‌اس است که با درآمد پایین بیمار، درآمد پایین همسر و نیز با شغل زنان و تحصیلاتشان رابطه‌ی معنادار و معکوسی دارد. میزان خشونت در زنانی که تحصیلاتشان کمتر از دیپلم است، بیشتر از کسانی است که تحصیلات بالاتر از دیپلم دارند (۴۱) که هم‌راستا با این موضوع، از عوامل محافظتی در زمینه‌ی پیشگیری و کاهش خشونت، داشتن شغل است. بیکار بودن زنان عامل خطر عمده‌ای است و باعث افزایش خطر خشونت می‌شود (۵۳).

بر اساس شواهد به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که میزان تجربه‌ی آزار جنسی و جسمی در زنان باردار مبتلا به ام‌اس که پس از بارداری ام‌اس آن‌ها تشخیص داده شده است، به‌مراتب شدیدتر از زنان عادی است (۴۹، ۴۱، ۵۰ و ۵۴).

شیوع خشونت در کودکان در جهان، ۱۷/۳ درصد است (۵۵). بین خشونت جنسی و جسمی در دوران کودکی و ابتلا به ام‌اس یا سایر بیماری‌های خودایمنی و عدم تعادل در سیستم ایمنی در دوره‌ی بزرگسالی رابطه وجود دارد (۴۸-۴۶).

سایر تجارب ناملایم در دوره‌ی کودکی، مانند مرگ والدین و خواهر، برادر، طلاق والدین، ازدواج دوباره‌ی والدین با ابتلا به بیماری ام‌اس که نوعی بیماری

خودایمنی است، رابطه دارد (۴۵). زنانی که در دوران کودکی، در معرض سوءاستفاده‌ی جنسی یا عاطفی قرار گرفته‌اند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به ام‌اس هستند (۴۲، ۴۴). هیچ مطالعه‌ی دیگری اثبات‌کننده‌ی این رابطه نبود (۴۳). نتایج نشان می‌دهد که مراقبت‌کنندگان از بیماران ام‌اس معمولاً آن‌ها را سرزنش می‌کنند (۵۱) و بیماران با ناتوانی خاص بیشتر در معرض سرزنش و خشونت کلامی هستند.

سن، جنسیت، میزان تحصیلات، میزان وابستگی به افراد دیگر و میزان درآمد بیماران مبتلا به ام‌اس بیشتر آن‌ها را در معرض خشونت قرار می‌دهد. در معرض خشونت بودن در کودکی با ابتلا به ام‌اس یا هر بیماری خودایمنی دیگری در بزرگسالی رابطه دارد.

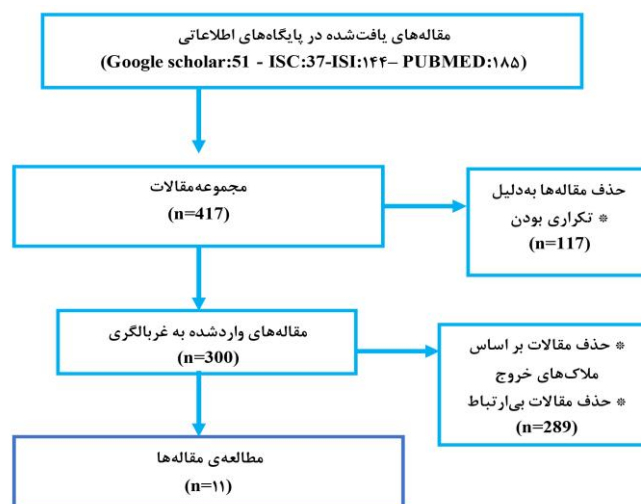
نتیجه‌گیری

با توجه به اهداف مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که بیماران ام‌اس در معرض خشونت مراقبان خود هستند و بیماران زن، بیماران بیکار، افراد معلول، بیماران وخیم و افرادی که تحصیلات پایینی دارند، بیشتر در معرض خشونت قرار دارند. به‌علاوه، کسانی که سابقه‌ی خشونت در دوره‌ی کودکی دارند، در معرض خشونت هستند. در این راستا، شناسایی بیماران مبتلا به ام‌اس و آموزش مهارت‌های زندگی به مراقبت‌کنندگان و یافتن راه‌هایی برای کاهش تنش مراقبت‌کنندگان و بهبود

سازگاری آن‌ها و نیز آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به آن‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد. به‌علاوه، بیمارانی که زمینه‌ی آسیب‌پذیری دارند، مانند افراد با سابقه‌ی تجربه‌ی خشونت در کودکی، بیشتر در معرض خطر قرار دارند. در این راستا، تغییر سیاست و اصلاح قوانین برای حمایت از بیماران مبتلا به ام‌اس، بسیار اثرگذار است. آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به مراقبت‌کنندگان و آموزش خودمراقبتی به بیماران اثربخش خواهد بود (۵۶).

وجود سازمان‌های حمایتی نیز اهمیت زیادی دارد. با تشکیل این سازمان‌ها می‌توان قدم‌هایی مهم و اثربخش برای مراقبت‌کنندگان و بیماران برداشت. این سازمان‌ها می‌توانند حمایت‌های مالی و روانی لازم را ارائه دهند (۵۷). گروه‌های حمایتی برای بیماران و خانواده‌ها و مراقبت‌کنندگان، ضمن درک بهتر بیماری و تقویت همدلی، می‌توانند در بهبود سازگاری بیماران با اطرافیان و نیز کاهش استرس و بهبود روند درمان مؤثر باشند (۵۸).

از محدودیت‌های این مطالعه اندک بودن پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و همچنین، دسترسی نداشتن به برخی پایگاه‌ها و متن کامل بعضی مقالات بود که امیدواریم در مطالعات بعدی لحاظ شود.



شکل شماره ۱: نمودار فرایند جست‌وجو و انتخاب مقالات مرتبط

جدول شماره ۱: نتایج بررسی مطالعات خشونت در برخورد با بیماران مولتیپل اسکلروزیس

مقاله	نام نویسنده	نوع مطالعه	کشور	سال	Cite Score	سن	جنسیت	تعداد نمونه	جامعه هدف	ابزار اندازه گیری	یافته‌ها
۴۱	Karine Eid, Øivind Torkildsen	مطالعه‌ی کوهورت	نروژ	۲۰۲۲	Q1	۱۸+	فقط زن	۹۴۵۰۵	زنان باردار مبتلا به ام‌اس	پرسش‌نامه	زنان مبتلا به ام‌اس در بزرگسالی در مقایسه با زنان بدون ام‌اس، وقوع سوءاستفاده‌ی عاطفی، تجاوز جنسی و قربانی شدن مجدد را افزایش دادند.
۴۲	Michael T. Shaw, Natalie O. Pawlak	کارآزمایی بالینی	امریکا	۲۰۱۷	Q2	۱۸-۷۰	۱۵ مرد ۵۲ زن	۶۷	افراد مبتلا به ام‌اس	پرسش‌نامه	ناملایمات دوران کودکی ممکن است احتمال شروع زودتر سن و ضریب هوشی پیش‌مرضی تضعیف‌تر را در ام‌اس افزایش دهد.
۴۳	Nicole M. Gatto, Edda Thordardottir	مطالعه‌ی کوهورت	ایسلند	۲۰۲۲	Q3	۴۴/۹	فقط زن	۲۷۸۷۰	زنان مبتلا به ام‌اس	پرسش‌نامه	نتایج به‌طور پیوسته از ارتباط بین کودکی نامطلوب در ایجاد ام‌اس در میان زنان بزرگسال ایسلندی وجود دارد.
۴۴	Karine Eid Øivind Torkildsen	مطالعه‌ی کوهورت	نروژ	۲۰۲۲	Q1	۲۹	فقط زن	۷۷۹۹۷	زنان	پرسش‌نامه	سوءاستفاده‌ی جنسی و عاطفی در دوران کودکی با افزایش خطر ابتلا به ام‌اس همراه بود.
۴۵	Mary K. Horton, Shannon McCurdy	مطالعه‌ی مقطعی	امریکا	۲۰۲۲	Q1	۱۸-۶۹	-	۲۶۰۷	افراد با تجارب نامطلوب کودکی	پرسش‌نامه	هیچ اثر ثابت و معنی‌داری بین تجارب اولیه و ابتلا به ام‌اس مشاهده نشد.
۴۶	Elham Manouchehri, Vahid Ghavami	مطالعه‌ی مقطعی	ایران	۲۰۲۲	Q2	۳۷-۴۸	فقط زن	۲۷۵	زنان متأهل مبتلا به ام‌اس	پرسش‌نامه	ارائه‌ی تسهیلات مشاوره در زمینه‌ی انواع خشونت، به‌ویژه خشونت خانگی، برای زنان مبتلا به ام‌اس نیز توصیه می‌شود.
۴۷	Gesa E. A. Pust, Christian Dettmers	مطالعه‌ی مقطعی	آلمان	۲۰۲۰	Q2	۳۴.۴	۱۳۳ مرد ۴۳۸ زن	۵۷۱	افراد مبتلا به ام‌اس	پرسش‌نامه	ناملایمات دوران کودکی و همچنین ویژگی‌های ویژگی خاص، با آسیب‌شناسی فعلی و علائم خستگی مرتبط باشد.
۴۸	Hamza Ayaydin, Osman Abali	مطالعه‌ی مقطعی	ترکیه	۲۰۱۶	Q3	۱۳-۱۸	۲۷ زن ۶ مرد	۳۳	نوجوانان مبتلا به PTSD-L	معاینه‌ی نمونه‌خون	سیستم ایمنی مرتبط با تروما در نوجوانان اختلال در تنظیم سیستم ایمنی باعث ایجاد خودایمنی می‌شود.

خطر افسردگی افزایش است.	پرسش نامه	زنان باردار	۱۱۴۶۲۹	فقط زن	۲۸- ۳۱	Q1	۲۰۲۱	نروژ	مطالعه‌ی کوهورت	Karine Eid Øivind Torkildsen	Perinatal Depression and Anxiety in Women With Multiple Sclerosis A Population- Based Cohort Study	۴۹
افراد مبتلا به ام اس سبک زندگی پرخطرتری را پیش از بیماری دنبال می کنند.	پرسش نامه	افراد مبتلا به ام اس	۱۵۳	۱۱۶ زن ۳۷ مرد	۲۵- ۵۵	Q2	۲۰۱۳	انگلستان	مطالعه‌ی موردشاهدی	Christopher H. Hawkesa David Bonifaceb	Risk associated behavior in premorbid multiple sclerosis: A case-control study	۵۰
به افراد مبتلا به ام اس و مراقبان غیررسمی آنها باید توجه بیشتری شود.	مصاحبه	افراد مبتلا به ام اس	۱۵	۶ زن ۹ مرد	۴۴- ۸۵	Q2	۲۰۱۳	امریکا	مطالعه‌ی کیفی	Johanna Shapiron Aileen Wiglesworth,	Views on disclosing mistreatment: A focus group study of differences between people with MS and their caregivers	۵۱

References

- Bravo-Queipo-de-Llano B, Sainz T, Díez Sáez C, Barrios Miras E, Bueno Barriocanal M, Cózar Olmo JA, et al. Violence as a Health Problem. *Anales de Pediatría* (English Edition). 2024;100(3):202-211.
- Spencer CN, Khalil M, Herbert M, Aravkin AY, Arrieta A, Baeza MJ, et al. Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a burden of proof study. *Nat Med*. 2023;29(12):3243-3258.
- Thwala NR, Mokoena-de Beer AG. Psychological impact of violence on male nurses in forensic units in Gauteng, South Africa. *Health SA*. 2023;28:2313.
- Kyaw KWY, Platt L, Bijl M, Rathod SD, Naing AY, Roberts B. The effect of different types of migration on symptoms of anxiety or depression and experience of violence among people who use or inject drugs in Kachin State, Myanmar. *Harm Reduct J*. 2023;20(1):45.
- Tourné García M, Herrero Velázquez S, Garriga Puerto A. [Health consequences of violence against women by the couple]. *Aten Primaria*. 2024.
- Meyer SR, Mosha NR, Shakespeare T, Kuper H, Mtolela G, Harvey S, et al. Disability and intimate partner violence: A cross-sectional study from Mwanza, Tanzania. *Disabil Health J*. 2023;16(2):101404.
- Meyer SR, Stöckl H, Vorfeld C, Kamenov K, García-Moreno C. A scoping review of measurement of violence against women and disability. *PLoS One*. 2022;17(1):e0263020.
- Malihi ZA, Fanslow JL, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD. Prevalence of Nonpartner Physical and Sexual Violence Against People With Disabilities. *Am J Prev Med*. 2021;61(3):329-337.
- Walter B, Chung D, Waters R, Watts L. Exploring Lived Experience of Family and Domestic Violence Against Women With Disability: A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse*. 2023;15248380231201813.
- McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis: a review. *JAMA*. 2021;325(8):765-779.
- Organization WH. Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: building on lessons from the WHO publication putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. 2016.
- Compston A, Winedl H, Kieseier BC, Coles. Multiple sclerosis *Lancet*.

- 2008;372:1502-17.
13. Breiding MJ, Armour BS. The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Ann Epidemiol*. 2015;25(6):455-457.
14. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC public health*. 2018;18(1):1-9.
15. Haki M, Al-Biati HA, Al-Tameemi ZS, Ali IS, Al-Hussaniy HA. Review of multiple sclerosis: Epidemiology, etiology, pathophysiology, and treatment. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(8):e37297.
16. Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Sci*. 2022;43(1):233-241.
17. Barzegar M, Vaheb S, Mirmosayyeb O, Ashtari F, Afshari-Safavi A, Adibi I, et al. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Isfahan, Iran between 1996 and 2021: A population-based study. *Mult Scler Relat Disord*. 2024;84:105479.
18. Eskandarieh S, Ayoubi S, Sahraian MA. The prevalence of multiple sclerosis in Tehran, Iran, in 2020. *Curr J Neurol*. 2023;22(1):63-4.
19. Omrani MA, Bayati A, Sahraian MA, Eskandarieh S. Epidemiological parameters of multiple sclerosis in Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran. *Curr J Neurol*. 2023;22(2):103-109.
20. Dunkle K, Van Der Heijden I, Stern E, Esnat C. Disability and violence against women and girls: emerging evidence from the what works to prevent violence against women and girls global programme. *Works W*; 2018.
21. Ward CL, Artz L, Berg J, Boonzaier F, Crawford-Browne S, Dawes A, et al. Violence, violence prevention, and safety: A research agenda for South Africa. *SAMJ: South African Medical Journal*. 2012;102(4):215-218.
22. Heleta S. Decolonisation of higher education: Dismantling epistemic violence and Eurocentrism in South Africa. *Transformation in Higher Education*. 2016;1(1):1-8.
23. Giraldo A, Ojha M, Ojha M. The effect of quality of education on violence: Evidence from Colombia. *Vniversitas Económica*. 2017;17(10).
24. Manouchehri E, Saeedi M, Najmabadi KM. Evaluation of sexual self-efficacy and sexual function in women with multiple sclerosis in Mashhad, Iran, in 2019: A cross-sectional study. *Curr J Neurol*. 2021;20(1):23.
25. Oktay JS, Tompkins CJ. Personal assistance providers' mistreatment of disabled adults. *Health Soc Work*. 2004;29(3):177-188.
26. Swartz K, Collins LG. Caregiver Care. *Am Fam Physician*. 2019;99(11):699-706.
27. Reinares M, Bonnín CM, Hidalgo-Mazzei D, Sánchez-Moreno J, Colom F, Vieta E. The role of family interventions in bipolar disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2016;43:47-57.
28. Harvey K, Catty J, Langman A, Winfield H, Clement S, Burns E, et al. A review of instruments developed to measure outcomes for carers of people with mental health problems. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;117(3):164-176.
29. Gater A, Rofail D, Tolley C, Marshall C, Abetz-Webb L, Zarit SH, et al. "Sometimes It's Difficult to Have a Normal Life": Results from a Qualitative Study Exploring Caregiver Burden in Schizophrenia. *Schizophr Res Treatment*. 2014;2014:368215.
30. Mitra M, Mouradian VE. Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the United States: Relative prevalence and health correlates. *J Interpers Violence*. 2014;29(17):3150-3166.
31. Ghahari SH, Bolhari J, Atef VM, Ahmadkhaniha HR, Panaghi L, Yousefi H. Prevalence of spouse abuse, and evaluation of mental health status in female victims of spousal violence in Tehran. 2009.
32. Sh G, Panaghi L, Atef-Vahid MK, Zareii-Doost E, Mohammadi A. Evaluating mental health of spouse abused women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2007;8(4):58-63.
33. Cohen MM, Forte T, Du Mont J, Hyman I, Romans S. Intimate partner violence among Canadian women with activity limitations. *J Epidemiol Community Health*.

- 2005;59(10):834-839.
34. Hughes RB, Lund EM, Gabrielli J, Powers LE, Curry MA. Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review. *Rehabilitation psychology*. 2011;56(4):302.
35. Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(3):493-500.
36. Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*. 2012;379(9826):1621-1629.
37. Sutherland G, Hargrave J, Krnjacki L, Llewellyn G, Kavanagh A, Vaughan C. A Systematic Review of Interventions Addressing the Primary Prevention of Violence Against Women With Disability. *Trauma Violence Abuse*. 2024;25(2):1235-1247.
38. Cooper C, Manela M, Katona C, Livingston G. Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2008;23(3):283-288.
39. Curry MA, Renker P, Robinson-Whelen S, Hughes RB, Swank P, Oschwald M, et al. Facilitators and barriers to disclosing abuse among women with disabilities. *Violence Vict*. 2011;26(4):430-444.
40. Naeem SB, Bhatti R, Ishfaq K. Nurses' Attitude and belief toward Evidence-Based Nursing Practices in Tertiary Care Hospitals of Multan, Pakistan. *ISRA Medical Journal*. 2017;9(2):5-101.
41. Eid K, Torkildsen Ø, Aarseth J, Celius EG, Cortese M, Holmøy T, et al. Abuse and revictimization in adulthood in multiple sclerosis: a cross-sectional study during pregnancy. *Journal of neurology*. 2022;269(11):5901-499.
42. Shaw MT, Pawlak NO, Frontario A, Sherman K, Krupp LB, Charvet LE. Adverse childhood experiences are linked to age of onset and reading recognition in multiple sclerosis. *Frontiers in neurology*. 2017;8:242.
43. Gatto NM, Thordardottir EB, Tomasson G, Rúnarsdóttir H, Song H, Jakobsdóttir J, et al. Association between Adverse Childhood Experiences and Multiple Sclerosis in Icelandic Women—A Population-Based Cohort Study. *Brain Sciences*. 2022;12(11):1559.
44. Eid K, Torkildsen Ø, Aarseth J, Aalstad M, Bhan A, Celius EG, et al. Association of adverse childhood experiences with the development of multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2022;93(6):645-650.
45. Horton MK, McCurdy S, Shao X, Bellesis K, Chinn T, Schaefer C, et al. Case-control study of adverse childhood experiences and multiple sclerosis risk and clinical outcomes. *Plos one*. 2022;17(1):e0262093.
46. Manouchehri E, Ghavami V, Larki M, Saeidi M, Latifnejad Roudsari R. Domestic violence experienced by women with multiple sclerosis: a study from the North-East of Iran. *BMC women's health*. 2022;22(1):1-14.
47. Pust GEA, Dettmers C, Randerath J, Rahn AC, Heesen C, Schmidt R, et al. Fatigue in multiple sclerosis is associated with childhood adversities. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:811.
48. Ayaydin H, Abali O, Akdeniz NO, Kok BE, Gunes A, Yildirim A, et al. Immune system changes after sexual abuse in adolescents. *Pediatrics international*. 2016;58(2):105-112.
49. Eid K, Torkildsen ØF, Aarseth J, Flemmen HØ, Holmøy T, Lorentzen ÅR, et al. Perinatal depression and anxiety in women with multiple sclerosis: a population-based cohort study. *Neurology*. 2021;96(23):e2789-e800.
50. Hawkes CH, Boniface D. Risk associated behavior in premorbid multiple sclerosis: A case-control study. *Multiple sclerosis and related disorders*. 2014;3(1):40-47.
51. Shapiro J, Wiglesworth A, Morrison EH. Views on disclosing mistreatment: a focus group study of differences between people with MS and their caregivers. *Multiple sclerosis and related disorders*. 2013;2(2):96-102.

52. Tavolacci MP, Karmaly A, El Gharbi-Hamza N, Veber B, Ladner J. Gender-based violence among healthcare students: Prevalence, description and associated factors. *PLoS One*. 2023;18(11):e0288855.
53. Sorge A, Borrelli G, Saita E, Perrella R. Violence Risk Assessment and Risk Management: Case-Study of Filicide in an Italian Woman. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12):6967.
54. Çetin SA, Ergün G, Işık I. Obstetric violence in southwestern Turkey: Risk factors and its relationship to postpartum depression. *Health Care Women Int*. 2024;45(2):217-35.
55. Whitten T, Tzoumakis S, Green MJ, Dean K. Global Prevalence of Childhood Exposure to Physical Violence within Domestic and Family Relationships in the General Population: A Systematic Review and Proportional Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024;25(2):1411-1430.
56. Finlay B, Wittevrongel K, Materula D, Hébert ML, O'Grady K, Lach LM, et al. Pan-Canadian caregiver experiences in accessing government disability programs: A mixed methods study. *Res Dev Disabil*. 2023;134:104420.
57. Vaughan KR, Thapa RK. Affordability of an NGO-government partnership for community-based disability rehabilitation. *Afr J Disabil*. 2023;12:1283.
58. Kaburi RM, Kaburi BB. Formal support services and (dis)empowerment of domestic violence victims: perspectives from women survivors in Ghana. *BMC Women's Health*. 2023;23(1):539.