Review

Suicidal ideation in patients with multiple sclerosis: a systematic review

Pooneh Dadashian[1], Masoomeh Rajabi[1], Hedayat Jafari[2]*

1.Student Research Committee of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2.Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: Hedayat2003@yahoo.com

(Received 2 July 2020; Accepted 10 October 2020)

Abstract

Multiple sclerosis is a chronic incurable autoimmune disease of the central nervous system with unknown pathophysiology. Clinical manifestations of this disease are numerous and include sensory and motor defects, mental disorders such as depression and anxiety. The more this disease affects their daily lives and abilities, the more they are exposed to suicidal thoughts. Suicidal ideation refers to the existence of conflicting thoughts about the tendency to end one's life behavior. This study is a regular review study with the aim of investigating the factors related to suicidal ideation in people with MS. For this purpose, the international databases of PubMed, Web of Science, Scopus, and three domestic databases, including the scientific database of Jihad Daneshgahi, the database of Iranian journals and Iranmedex with the keywords Multiple Sclerosis, Suicidal Ideation, Depression ,Thoughts of death and neurological disease, are examined. It can be concluded that by examining the factors related to suicidal ideation, especially depression and correcting or modifying them, the prevalence of suicidal ideation and consequently suicide attempt in these patients can be reduced.

Keywords: Multiple Sclerosis, Suicidal Ideation, Thoughts of death, Depression, neurological disease.

ClinExc 2020;10(1-11) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

افکار خودکشی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه مرور سیستماتیک

پونه داداشیان[۱]، معصومه رجبی[۱]، هدایت جعفری[۲*]

چکیده

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن، غیر قابل‌درمان و خود ایمنی در سیستم عصبی مرکزی با پاتوفیزیولوژی نامشخص است. تظاهرات بالینی این بیماری متعدد و شامل نقایص حسی و حرکتی، اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب می‌باشد. هرچه این بیماری بیشتر بر زندگی روزمره و توانایی آن‌ها تأثیر بگذارد، بیشتر در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند. منظور از افکار خودکشی وجود افکار درگیرکننده در ارتباط با تمایل به رفتار پایان‌دهنده زندگی فرد است. این پژوهش یک مطالعه مروری منظم است که با هدف بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. به همین منظور پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی Pubmed، Web Of Science، Scopus و سه پایگاه داخلی شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات کشور و Iranmedex با کلیدواژه‌های مولتیپل اسکلروزیس، افکار خودکشی، عوامل مرتبط و افسردگی و معادل انگلیسی آن‌ها موردبررسی قرارگرفته است. نتیجه این‌که با بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی، خصوصاً افسردگی و اصلاح و یا تعدیل آن، می‌توان شیوع افکار خودکشی و به‌تبع آن اقدام به خودکشی را در این بیماران کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، افکار خودکشی، افکار مرگ، افسردگی، بیماری عصبی.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس(MS) یک بیماری مزمن، غیر قابل‌درمان و خودایمنی در سیستم عصبی مرکزی با پاتوفیزیولوژی نامشخص است که سیستم عصبی مرکزی را با استفاده از فرایندهای التهابی، تجزیه میلین و در نتیجه آسیب به آکسون‌ها درگیر می‌کند(۱-۴). بیماری MS اغلب با یک مرحله ۱۵-۱۰ سال به مرحله پیشرفته تبدیل شود(۵). این بیماری عمدتاً زنان را بیشتر از مردان با نسبت ۳ به ۱ مبتلا می‌کند(۶) و در افراد ۴۰-۲۰ ساله بیشتر مشاهده می‌شود(۶-۸). تشخیص دقیق بیماری MS براساس تاریخچه پزشکی، تجزیه‌وتحلیل نمونه خون، معاینه عصبی با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری مانند تصویربرداری رزونانس مغناطیسی(MRI) انجام می‌شود(۹). تظاهرات بالینی این بیماری شامل خستگی، نقایص حسی و حرکتی، اختلال در عملکرد شناختی(۱۰-۱۲)، اختلالات روانی همچون افسردگی(۱۳-۱۶) و اضطراب می‌شود(۱۰، ۱۵) و اغلب کیفیت زندگی بیمار(۱۷-۲۰)، تعاملات اجتماعی و شایستگی شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد(۲۱-۲۳).

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتو اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتو اعتیاد Email: Hedayat2003@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۶/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۱۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

علی‌رغم بروز و شیوع افزایش‌یافته بیماری MS در کشورهای درحال‌توسعه و توسعه‌یافته، علت اصلی این بیماری و مکانیسم‌های موجود در این افزایش مبهم هستند، اگرچه تعامل ژن و محیط(۲۴)، رژیم غذایی(۲۵)، وراثت(۲۶)، سطح سرمی پایین ویتامین D (۲۷)، مصرف سیگار(۲۸)، چاقی(۲۹) و عفونت با ویروس اپشتین - بار به‌عنوان عوامل خطر در ابتلا و پیشرفت بیماری شناخته شده‌اند(۲۴). میزان شیوع MS در منطقه استوایی، جنوب صحرای افریقا آسیای شرقی(۲-۱ مورد در ۱۰۰۰۰۰ نفر)، در کانادا، آمریکای شمالی و اروپا(۲۰۰-۱۵۰ مورد در ۱۰۰۰۰۰ نفر) (۳۱-۳۰)؛ همراه با ۲/۳ میلیون نفر مبتلا در سراسر جهان گزارش‌شده است(۳۲). بیماری MS می‌تواند تأثیر عاطفی شدید، نه‌تنها بر کسانی که از آن رنج می‌برند، بلکه بر گروه مراقبت‌های بهداشتی نیز داشته باشد. پرستاران باید نقش کلیدی در تعامل با بیمار و خانواده آن‌ها جهت بهبود سلامتی بیماران داشته باشند(۸). در حقیقت، تأمین نیازهای بیمار، هسته اصلی مراقبت پرستاری است و ارائه مراقبت عالی، هدف نهایی پرستاری است(۳۳).

تأثیر بیماری‌های مزمن بر کیفیت زندگی بیماران که معمولاً آن‌ها را به دیگران وابسته می‌کند، باعث افسردگی می‌شود(۳۴) و افسردگی یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین عوامل خطر برای خودکشی و افکار خودکشی است(۱، ۳۵-۳۶). برخی مطالعات نشان می‌دهند که وقوع خودکشی در بیماران MS به‌طور قابل‌توجهی زیاد است(۳۷-۴۲) و خودکشی در بیش از ۵۰ درصد از مبتلایان به بیماری MS رخ می‌دهد(۱۴). علی‌رغم شیوع بالای خودکشی در میان مبتلایان به MS، تنها نیمی از بیماران غربالگری می‌شوند و افسردگی و افکار خودکشی اغلب ناشناخته باقی می‌مانند(۳۶). خودکشی یک مشکل مهم بهداشت عمومی است که موربیدتی و مورتالیتی را افزایش می‌دهد و منجر به نتایج جدی اقتصادی می‌شود(۴۳). افکار خودکشی یک پیش‌درآمد فوری خودکشی است. بنابراین غربالگری افکار خودکشی، به‌خصوص در بیماران با شیوع بالاتر این افکار در مقایسه با جمعیت عمومی مهم است(۴۴). منظور از افکار خودکشی وجود افکار درگیر کننده در ارتباط با تمایل به رفتار پایان دهنده زندگی فرد است(۱). آمار جهانی شیوع افکار خودکشی در مبتلایان MS، ۱۳ درصد است(۳۱). هرچه این بیماران از نظر جسمی و عاطفی احساس بدتری داشته باشند و این بیماری بیشتر بر زندگی روزمره و توانایی آن‌ها تأثیر بگذارد، بیشتر در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند(۴۵). با توجه به افزایش چشمگیر خودکشی و افکار خودکشی(به‌عنوان مهم‌ترین عامل برای اقدام به خودکشی)(۴۵)؛ هدف از انجام این مطالعه، بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی در بیماران MS بوده است.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مروری منظم است که در آن داده‌ها از طریق جستجو کلیدواژه‌های انگلیسی، Multiple Sclerosis, Suicidal Ideation, Depression ,Thoughts of death, neurological disease در عنوان و چکیده پایگاه‌های Pubmed و scopus و عنوان پایگاه Web Of Science بدون محدودیت زمانی برای دسترسی به مطالعات خارجی منتشرشده انجام‌گرفته است. همچنین برای دسترسی به مطالعات فارسی منتشرشده پایگاه‌های اینترنتی ایرانی، شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات کشور و Iranmedex باکلیدواژه‌های؛ مولتیپل اسکلروزیس، افکار خودکشی، افکار مرگ، افسردگی و بیماری عصبی مورد جستجو قرار گرفتند. همچنین بر اساس کلیدواژه‌های تعیین‌شده، یک جستجوی آزاد در موتور جستجوی گوگل نیز انجام شد تا منابع مرتبط موجود که از پایگاه‌های مذکور بازیابی نشده‌اند نیز، به مقالات افزوده شوند. در مجموع ۱۳۴ مقاله انگلیسی(و صفر فارسی) یافت شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل وجود کلیدواژه‌های مربوطه در عنوان و چکیده مقالات موردبررسی، مقالات فارسی و انگلیسی‌زبان، دسترسی به متن کامل، مقالات ۱۰ سال

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

اخیر و مطالعات مشاهده‌ای(توصیفی، تحلیلی) بود و معیارهای خروج شامل مطالعات مداخله‌ای، مروری و متاآنالیز، مطالعات ارائه‌شده در کنفرانس‌ها و نتایج پایان‌نامه‌ها بود. مراحل انجام مطالعه در نمودار شماره یک توضیح داده‌شده است.

یافته‌ها

در ۱۰ مقاله موردبررسی در این مطالعه مروری منظم عوامل مرتبط با افکار خودکشی گزارش‌شده است و سنجش آن‌ها نیز با ابزارهای مختلفی صورت گرفته است.

ابزارهای مورداستفاده

چندین ابزار برای غربالگری افکار خودکشی استفاده شد(جدول شماره ۲).

عوامل مرتبط با افکار خودکشی

در مطالعه Mikula P ارتباط بین افکار خودکشی، کاهش کیفیت خواب، حمایت اجتماعی و ۴ زیر مقیاس در ابزار بررسی خستگی شامل: خستگی ذهنی، خستگی عمومی، کاهش انگیزه و کاهش فعالیت بررسی شد. در مطالعه Lewis V و همکاران، ارتباط بین سه متغیر ناتوانی، علائم افسردگی و افکار خودکشی بررسی شد و نشان داد که افسردگی در افراد دارای ناتوانی شدیدتر وجود دارد(۴۶). در مطالعه GASKIL و همکاران، شرکت‌کنندگان عمدتاً متأهل، بیکار، دریافت‌کننده بیمه ازکارافتادگی و همراه با داشتن افکار خودکشی فعلی یا قبلی، عدم قصد خودکشی براساس پرسش‌نامه افسردگی بک و عدم ابتلا به بیماری مهم دیگری غیر از MS بودند. در ارتباط با افکار خودکشی هشت موضوع اصلی شامل درک از دست‌دادن کنترل، افزایش تنش در خانواده، تنهایی، ناامیدی و درماندگی، تأثیر جسمی و روانی MS، از دست‌دادن مردانگی یا زنانگی درک شده، کنترل مجدد و عدم دستیابی به عملکرد و نقش مورد انتظار توسط دو ارزیابی‌کننده بررسی شد. در این مطالعه تأثیر مثبت، منفی و خنثی افکار خودکشی در زندگی آن‌ها بررسی کردند که ۵ نفر تأثیر مثبت و ۱۱ نفر تأثیر منفی را گزارش کردند. به‌عنوان‌مثال یک شرکت‌کننده احساسات مثبت را به‌عنوان راهی برای به‌دست‌آوردن بالقوه کنترل در زندگی خود توصیف کرد. در نهایت سطح افسردگی خفیف تا متوسط و نمره کمتر از افسردگی اساسی؛ نمره کمتر از سطح بالینی ناامیدی، ازکارافتادگی متوسط در این نمونه گزارش شد(۴۷). در مطالعه Romaniuc A و همکاران مشخص شد شیوع افکار خودکشی در بیماران مبتلا به MS در مقایسه با جمعیت عمومی بسیار بیشتر بوده که دلایل اصلی این نگرش براساس نتایج آن مطالعه شامل افسردگی، افزایش سطح ناتوانی، دفعات عود بالا، طول مدت بیماری و سطح پایین تسهیلات گزارش شد(۴۸). در مطالعه سبحانی و همکاران، ۱۸ درصد از بیماران سابقه مراجعه به روان‌پزشک در ارتباط با افکار مرگ و خودکشی، ۴۰ درصد از بیماران آرزوی مرگ، ۵۰ درصد از بیماران از اختلالات خلقی رنج می‌بردند، ۲۳ درصد از آن‌ها مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بودند(۴۹). در مطالعه Viner R و همکاران، تفکرات مردن بهتر است یا آسیب به خود با بررسی پرسش‌نامه سلامت بیمار موردمطالعه قرار گرفت. ابتدا، طی دوره دوهفته‌ای، بروز افکار خودکشی ۸/۳ درصد بود. باگذشت ۶ ماه آزمون‌شوندگان گزارش کردند که حداقل یک‌بار این افکار را داشتند(۵۰). در مطالعه Tauil CB و همکاران مشخص شد که میزان ناتوانی مرتبط با بیماری ۲/۵ درصد بوده و ارتباط تنگاتنگی با مدت‌زمان بیماری فرد دارد. ۷/۶ درصد از بیماران اضطراب و ۵/۹ درصد آن‌ها افسردگی را تجربه کرده‌اند. براساس BDI-II ، ۳۴ درصد بیماران افسردگی را نشان دادند(۱۱). در مطالعه Dickstein LP و همکاران تأثیر تحرک، عملکرد دست، بینایی، خستگی، عملکرد شناختی، عملکرد مثانه_روده، حسی و اسپاستیک و همچنین اطلاعات جامعه‌شناختی و بالینی، از جمله سن، جنس، نژاد، وضعیت تأهل، درآمد تقریبی خانوار(براساس داده‌های سرشماری) و سایر تشخیص‌های رایج

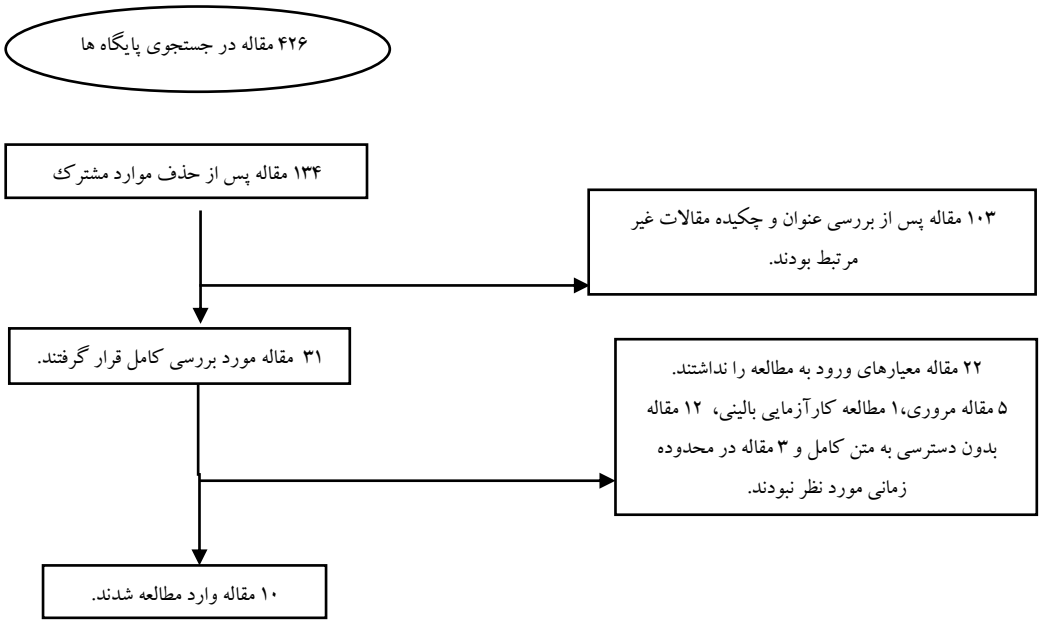
[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

پزشکی(از جمله سرطان و بیماری عروق کرونر)، فشارخون بالا، دیابت، نارسایی کلیه و سکته بر افکار خودکشی بررسی شد(۵۱). در مطالعه Altura KC و همکاران ارتباط اضطراب، افسردگی، جنسیت کیفیت زندگی با افکار خودکشی بررسی شد(۴۴). ارتباط افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که افراد مبتلا به بیماری MS در معرض خطر بالاتری برای خودکشی هستند افکار خودکشی در این بیماران رایج است. علی‌رغم تشخیص خطر بالای خودکشی در مبتلایان به بیماری MS، عوامل خطر مرتبط با آن خیلی کمتر شناخته شده است(۴۶). افکار خودکشی یک عامل بالقوه قابل‌شناسایی و کنترل است که با افزایش خطر رفتار خودکشی(برنامه‌ریزی، اقدام و انجام خودکشی) در مطالعات مبتنی بر جامعه همراه بوده است. تخمین زده می‌شود ۲۶ درصد از افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند، اقدام به خودکشی بدون برنامه می‌کنند. افکار خودکشی می‌تواند یک تجربه بسیار پریشان کننده و یک هدف معتبر برای مداخلات بالینی باشد(۴۶-۴۷). جستجوی عوامل تعیین‌کننده افکار خودکشی اکنون باید بخشی از معاینات معمول باشد. ۹ مقاله از ۱۰ مقاله موردبررسی ما، افسردگی و اختلالات خلقی را در میان همه عوامل مرتبط با افکار خودکشی، شایع‌ترین عامل دانستند. به‌طورکلی بر اساس بررسی نتایج ۱۰ مقاله می‌توان نتیجه گرفت که در زمان بروز علائم حاد بیماری و احساسات ناشی از این علائم مانند افسردگی، بروز افکار خودکشی هم بیشتر می‌شود. یک گام بزرگ جهت جلوگیری از خودکشی در میان بیماران MS، تشخیص افسردگی در مراحل اولیه است زیرا برخلاف سایر جنبه‌های بیماری MS، بیشترین پاسخگویی به درمان را دارد(۴۸). افسردگی یک عامل قابل اصلاح در این بیماران است که می‌تواند با داروهای ضدافسردگی یا روان‌درمانی به‌طور مؤثر درمان شود و اگر بهبود نیابد می‌تواند منجر به افکار خودکشی و اقدام به آن شود(۴۶). درمجموع، نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که بررسی میزان افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن خصوصاً افسردگی و اصلاح یا تعدیل آن‌ها می‌تواند گامی مؤثر جهت کاهش اقدام به خودکشی و عوارض ناشی از آن باشد که در این راستا غربالگری منظم بالینی بیماران مبتلا بیماری MS، آموزش پرستاران و متخصصان بهداشت و درمان در زمینه تشخیص افکار خودکشی در بیماران با خطر بالاتر، آموزش دوستان و بستگان بیمار درباره شناسایی افکار خودکشی و ارجاع آن‌ها به مراکز درمانی مربوطه از جمله مراکز مراقبت‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی می‌تواند محافظت‌کننده باشد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]



نمودار شماره ۱: نمودار جریانی مراحل انجام مطالعه مروری منظم حاضر

جدول شماره ۱: مشخصات مقالات منتخب

نویسندگان	سال	نوع مطالعه	جنسیت	سن	تعداد نمونه (نفر)	کشور
سبحانی و همکاران	۲۰۱۷	مقطعی	۷۳ زن و ۲۷ مرد	محدوده سنی ۱۷ تا ۵۴ سال	۱۰۰	ایران
میکولا و همکاران	۲۰۲۰	مقطعی	۱۱۷ زن و ۳۹ مرد	میانگین سنی ۹۵±۳۹/۹۷ سال	۱۵۶	اسلواکی
لویس و همکاران	۲۰۱۷	مقطعی	۳۱ مرد و ۴۴ زن	میانگین سنی ۵۵ سال	۷۵	برزیل
رومانیک و همکاران	۲۰۱۹	مقطعی	۱۱۲ مرد و ۲۳۷ زن	میانگین سنی ۴۲ سال	۳۴۹	رومانی
استروپ و همکاران	۲۰۱۶	مقطعی	۳۶۷ زن و ۱۸۵ مرد	میانگین سنی ۵۱ سال	۵۷۳	استرالیا
تویل و همکاران	۲۰۱۸	مقطعی	۱۰۳ زن و ۲۹ مرد	میانگین سنی ۳۱ سال	۱۳۲	برزیل
وینر و همکاران	۲۰۱۴	مقطعی	۴۵ مرد و ۱۴۳ زن	میانگین سنی ۵۳ سال	۱۸۸	کانادا
گاسکیل و همکاران	۲۰۱۱	مقطعی	۵ مرد و ۱۱ زن	میانگین سنی ۵۴/۰۶ سال طی درمان و ۳۸/۹۴ سال در زمان تشخیص	۱۶	آمریکا
آلتورا و همکاران	۲۰۱۶	مقطعی	۱۱۶ زن و ۳۵ مرد	میانگین سن ۴۹/۹ سال طی مطالعه و ۳۳ سال در زمان شروع مطالعه	۱۵۱	آمریکا
دیکستاین و همکاران	۲۰۱۵	مقطعی	۹۵۶ مرد و ۲۸۶۷ زن	میانگین سنی ۱۲ ± ۵۱ سال	۳۸۲۳	نیوزلند

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۲: نتایج مطالعات			
عنوان	ابزار جمع‌آوری داده	شیوع افکار	عوامل مرتبط با افکار خودکشی
فراوانی انواع اختلالات خلقی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس(۴۹).	فرم متغیرهای دموگرافیک و مصاحبه بالینی ساختاری	در این مطالعه ۱۷ درصد افکار خودکشی، ۴درصد افکار خودکشی فعلی داشته و ۱۱ درصد اقدام به خودکشی کرده بودند.	اختلالات خلقی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل افکار خودکشی در این بیماران گزارش شد.
خستگی و افکار خودکشی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: نقش حمایت اجتماعی(۳).	پرسش‌نامه سلامت عمومی[1]، پرسش‌نامه چندبعدی خستگی[2]، پرسش‌نامه کیفیت خواب پیترزبورگ، مقیاس وضعیت ناتوانی توسعه‌یافته[3]	شیوع افکار خودکشی در این مطالعه ۱۴/۱۰ درصد گزارش شد.	بین افکار خودکشی، کاهش کیفیت خواب و ۴ زیر مقیاس در ابزار بررسی خستگی شامل: خستگی ذهنی، خستگی عمومی، کاهش انگیزه و کاهش فعالیت ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و بین افکار خودکشی و خستگی فیزیکی ارتباط وجود دارد، اما ازلحاظ آماری معنادار نیست. همچنین به نظر می‌رسد افکار خودکشی با حمایت اجتماعی مرتبط است، اما برخلاف خستگی، این ارتباط معکوس می‌باشد.
ناتوانی، افسردگی و افکار خودکشی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس(۴۶).	مقیاس خودکشی بک[4]، پرسش‌نامه افسردگی بک[5]، مقیاس تأثیر مولتیپل اسکلروزیس[6]، مقیاس ناتوانی عصبی گای[7]	شیوع افکار خودکشی در این مطالعه ۳۵ درصد بود.	در این مطالعه ارتباط بین افسردگی و ناتوانی به‌عنوان دو عارضه بیماری مولتیپل اسکلروزیس با افکار خودکشی و افسردگی به‌عنوان نقش میانجی بین ناتوانی و افکار خودکشی بررسی شد. انواع مختلفی از ناتوانی، شامل لرزش و یا طولانی‌تر انجام‌دادن کارها با افکار خودکشی مرتبط است و همه شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که درک ازدست‌دادن کنترل باعث ایجاد و تسریع‌کننده افکار خودکشی می‌شود.
عوامل اصلی تعیین‌کننده افکار خودکشی در یک گروه رومانیایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس(۴۸).	پرسش‌نامه افسردگی بک	افکار خودکشی در ۵/۹ درصد از زنان و تنها ۲/۷ درصد از مردان مشاهده شد.	میزان افکار خودکشی در مردان بیشتر و تمایل به خودکشی در زنان بالاتر بوده و ارتباط مستقیمی بین افکار خودکشی و افسردگی وجود دارد.
عوامل خطر افکار خودکشی در بیمارانی که به شدت تحت تأثیر بیماری مولتیپل اسکلروزیس هستند(۴۵).	پرسش‌نامه کیفیت زندگی هامبورگ در مولتیپل اسکلروزیس[8]، تعامل پزشک و بیمار و معنویت (مقیاس مشاوره و همدلی[9])، ارزیابی عملکردی درمان بیماری مزمن بهزیستی معنوی[10]	شیوع افکار خودکشی در این مطالعه ۲۲/۱ درصد بود.	احساس محرومیت اجتماعی، افسردگی و میزان تأثیر بیماری MS برای برنامه‌ریزی اوقات فراغت به‌عنوان سه عامل خطر افکار خودکشی ($p<۰/۰۵$) و داشتن هدف در زندگی، مولد بودن و داشتن اعتقادات معنوی و ایمان به‌عنوان عوامل کاهنده احتمال افکار خودکشی گزارش شد(۴۵).
افکار خودکشی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به مولتپل اسکلروزیس(۱۱).	مقیاس وضعیت ناتوانی گسترده[11]، پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس افکار خودکشی بک، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان[12]	در این مطالعه شیوع افکار خودکشی ۲/۱ درصد بود.	این مطالعه نشان داد که سن، امتیاز EDSS، مدت‌زمان بیماری و وضعیت شغلی مبتلایان، عوامل مهم مرتبط با افسردگی در آن‌ها بوده و در نتیجه بر افکار خودکشی نیز تأثیرگذار است. در مجموع یافته‌های آماری مطالعه، ارتباط میان متغیرها را معنادار و مثبت ارزیابی کرد.
شیوع و عوامل خطر افکار خودکشی در مبتلایان مولتیپل	پرسش‌نامه سلامت بیمار (PHQ)	بروز افکار خودکشی در این مطالعه ۸/۳ درصد بود.	افرادی که در چارک پایین‌تری از خودکارآمدی قرار دارند، افکار خودکشی را بیشتر تجربه می‌کنند. پس از

1. General Health Questionnaire:GHQ-28
2. Multidimensional Fatigue Inventory-20:MFI-20
3. Kurtzke Expanded Disability Status Scale:EDSS
4. Beck Suicide Scale:BSS
5. Beck Depression Inventory:BDI-II
6. Multiple Sclerosis Impact Scale:MSIS-29
7. Guys Neurological Disability Scale:GNDS
8. Hamburg Quality of Life Questionnaire in Multiple Sclerosis:HAQUAMS
9. Consultation and Relational Empathy(CARE)scale
10. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Well-Being :FACIT-Sp
11. Expanded Disability Status Scale
12. Hospital Anxiety and Depression Scale

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

اسکلروزیس(۵۰).			تعدیل علائم افسردگی، نشانه‌هایی از مشکلات بلع، مثانه، روده و صحبت‌کردن از علائم مرتبط با افکار خودکشی معرفی‌شده و تنها متغیر دموگرافیک مرتبط با افکار خودکشی سن≤۶۵ گزارش شد.
تفکر خودکشی در بیماری MS(۴۷).	مصاحبه ساختاریافته تشخیصی برای اختلال‌های محور I بر اساس DSM-IV [۱۳]، پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس ناامیدی بک، پرسش‌نامه سلامت بیمار، مقیاس وضعیت ناتوانی[۱۴]، یک مصاحبه نیمه ساختاری کیفی	ذکر نشده است.	عوامل مرتبط با افکار خودکشی شامل علائم حاد بیماری و احساسات ناشی از این علائم است. شکست در تلاش برای برآورده کردن نقش مورد انتظار خود و تجربه ناتوانی در انجام وظایف خاص، ناتوانایی در مراقبت از خود، از دست‌دادن استقلال و ناتوانی در تأمین مالی، از دست‌دادن فعالیت‌های لذت‌بخش، تأثیر جسمی و روانی بیماری MS مانند درد، خستگی و کیفیت زندگی منفی، تنهایی، ازدست‌دادن توانایی جسمی، عملکردی، شناختی، احساس تحقیر، ترحم، ترس، عصبانیت، سرخوردگی و احساس حالت تهوع تجربیاتی بودند که تمایل به پایان‌دادن به زندگی را در آن‌ها برانگیختند.
افکار مرگ و خودزنی در بیماران مبتلا به صرع یا مولتیپل اسکلروزیس در یک مرکز مراقبت عالی(۵۱).	مقیاس کیفیت زندگی(EQ-5D)[۱۵]، پرسش‌نامه سلامت بیمار(PHQ)، مقیاس شدت تشنج در لیورپول(LSSS)[۱۶]، مقیاس عملکرد مولتیپل اسکلروزیس (MSPS)[۱۷]	شیوع افکار مرگ ۱۴/۷ درصد گزارش شد.	عوامل مرتبط با تأثیر مثبت بر افکار خودکشی شامل افسردگی، جنسیت مرد، بیماری همراه و کیفیت زندگی ضعیف بود. اثر افسردگی با شدت بیماری بیشتر و وضعیت غیر متأهل بدتر شد.
افکار خودکشی در افراد با بیماری عصبی: شیوع، ارتباطات و اعتبار PHQ-9 برای افکار خودکشی(۴۴).	پرسش‌نامه سلامت بیمار(PHQ)، مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)[۱۸]، پرسش‌نامه sf-12 ، مقیاس شدت بیماری[۱۹] و یک مصاحبه نیمه ساختاری[۲۰]	طی بررسی دوهفته‌ای براساس (PHQ)، ۸/۱ درصد و براساس SCID ۵/۴ بود.	افسردگی قوی‌ترین عامل مرتبط با افکار خودکشی در این بیماران است. غربالگری بیماران از نظر افسردگی و اضطراب به‌عنوان عوامل مؤثر بر این افکار مهم است.

13. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders
14. Incapacity Status Scale :ISS
15. European Quality of Life (EQ-5D) Scale
16. the Liverpool Seizure Severity Scale:LSSS
17. the Multiple Sclerosis Performance Scales:MSPS
18. Hospital Anxiety and Depression Scale:HADS
19. Disease Severity Scale
20. Semitructured diagnostic Interview For DSM-IV

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

References

1. Kalb R, Feinstein A, Rohrig A, Sankary L, Willis A. Depression and suicidality in multiple sclerosis: red flags, management strategies, and ethical considerations. Current neurology and neuroscience reports. 2019;19(10):77.
2. Lassmann H. Multiple sclerosis pathology. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. 2018;8(3):a028936.
3. Mikula P, Timkova V, Linkova M, Vitkova M, Szilasiova J, Nagyova I. Fatigue and suicidal ideation in people with multiple sclerosis: the role of social support. Frontiers in psychology. 2020;11:504.
4. Markowitz CE. Multiple sclerosis update. The American journal of managed care. 2013;19(16 Suppl):s294-300.
5. Lassmann H, Bradl M. Multiple sclerosis: experimental models and reality. Acta neuropathologica. 2017;133(2):223-244.
6. Bagheri N. Predict Psychological Symptoms in Multiple Sclerosis Patients based on Hope and Self-actualization. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(2):32-38.
7. Huang WJ, Chen WW, Zhang X. Multiple sclerosis: pathology, diagnosis and treatments. Experimental and therapeutic medicine. 2017;13(6):3163-3166.
8. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Journal–Experimental, Translational and Clinical. 2017;3(3):2055217317726798.
9. Ghasemi N, Razavi S, Nikzad E. Multiple sclerosis: pathogenesis, symptoms, diagnoses and cell-based therapy. Cell Journal (Yakhteh). 2017;19(1):1.
10. Asadnia S, Mosarrezaii Aghdam A, Saadatmand S, Sepehrian Azar F, Torabzadeh, Naser. Examining The Effectiveness Of Cognitive–Behaviour Therapy On Improving Depression And Decreasing Anxiety Symptoms Of Multiple Schlorosis Patients (Ms). The Journal of Urmia University of Medical Sciences. 2015;25(11):1023-1032.
11. Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RPC, Carneiro NM, Aguilar ACR, et al. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. Arquivos de neuro-psiquiatria. 2018;76(5):296-301.
12. Solaro C, Gamberini G, Masuccio FG. Depression in multiple sclerosis: epidemiology, aetiology, diagnosis and treatment. CNS drugs. 2018;32(2):117-133.
13. Strober LB, Arnett PA. Depression in multiple sclerosis: The utility of common self-report instruments and development of a disease-specific measure. Journal of clinical and experimental neuropsychology. 2015;37(7):722-732.
14. Patten SB, Marrie RA, Carta MG. Depression in multiple sclerosis. International Review of Psychiatry. 2017;29(5):463-472.
15. Hanna M, Strober LB. Anxiety and Depression in Multiple Sclerosis (MS): Antecedents, Consequences, and Differential Impact on Well-being and Quality of Life. Multiple Sclerosis and Related Disorders. 2020:102261.
16. Persson R, Lee S, Yood MU, Wagner MR, Minton N, Niemcryk S, et al. Incident depression in patients diagnosed with multiple sclerosis: a multi-database study. European Journal of Neurology. 2020.
17. Lo LMP, Taylor BV, Winzenberg T, Palmer AJ, Blizzard L, Ahmad H, et al. Estimating the relative contribution of comorbidities in predicting health-related quality of life of people with multiple sclerosis. Journal of Neurology. 2020:1-13.
18. Rezapour A, Kia AA, Goodarzi S, Hasoumi M, Motlagh SN, Vahedi S. The impact of disease characteristics on multiple sclerosis patients' quality of life. Epidemiology and health. 2017;39.
19. Leonavičius R, Adomaitienė V, Leskauskas D. The relationships between depression and life activities and well-being of multiple sclerosis patients. Central European Journal of Medicine. 2011;6(5):652.
20. Luca M, Chisari CG, D'Amico E, Patti F. Hopelessness in Multiple Sclerosis: Psychological and Organic Correlates. Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders. 2019;3:241-244.
21. Schippling S, O'Connor P, Knappertz V, Pohl C, Bogumil T, Suarez G, et al.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

Incidence and course of depression in multiple sclerosis in the multinational BEYOND trial. Journal of neurology. 2016;263(7):1418-1426.
22. Lorefice L, Fenu G, Frau J, Coghe G, Marrosu MG, Cocco E. The impact of visible and invisible symptoms on employment status, work and social functioning in multiple sclerosis. Work. 2018;60(2):263-270.
23. Chen J, Taylor B, Blizzard L, Simpson-Yap S, Palmer AJ, Kirk-Brown A, et al. Risk factors for leaving employment due to multiple sclerosis and changes in risk over the past decades: Using competing risk survival analysis. Multiple Sclerosis Journal. 2020:1352458520954167.
24. Dobson R, Giovannoni G. Multiple sclerosis–a review. European journal of neurology. 2019;26(1):27-40.
25. Pozuelo-Moyano B, Benito-León J. [Diet and multiple sclerosis]. Revista de neurologia. 2014;58(10):455-464.
26. Low-Frequency and Rare-Coding Variation Contributes to Multiple Sclerosis Risk. Cell. 2018;175(6):1679-87.e7.
27. Sintzel MB, Rametta M, Reder AT. Vitamin D and Multiple Sclerosis: A Comprehensive Review. Neurology and therapy. 2018;7(1):59-85.
28. Wang Z, Xie J, Wu C, Xiao G. Correlation Between Smoking and Passive Smoking with Multiple Sclerosis and the Underlying Molecular Mechanisms. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research. 2019;25:893-902.
29. Waubant E, Lucas R, Mowry E, Graves J, Olsson T, Alfredsson L, et al. Environmental and genetic risk factors for MS: an integrated review. Annals of clinical and translational neurology. 2019;6(9):1905-1922.
30. Hor JY, Asgari N, Nakashima I, Broadley SA, Leite MI, Kissani N, et al. Epidemiology of neuromyelitis optica spectrum disorder and its prevalence and incidence worldwide. Frontiers in Neurology. 2020;11.
31. Kouchaki E, Namdari M, Khajeali N, Etesam F, Asgarian FS. Prevalence of Suicidal Ideation in Multiple Sclerosis Patients: Meta-Analysis of International Studies. Social work in public health. 2020:1-9.
32. Shen Q, Lu H, Xie D, Wang H, ZhaoQ, Xu Y. Association between suicide and multiple sclerosis: An updated meta-analysis. Multiple sclerosis and related disorders. 2019;34:83-90.
33. Rostami S, Jafari H. Nurses'perceptions of futile medical care. materia socio-medica. 2016;28(2):151.
34. Gürhan N, Beşer NG, Polat Ü, Koç M. Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. Community mental health journal. 2019;55(5):840-848.
35. Marrie RA. What is the risk of suicide in multiple sclerosis? : SAGE Publications Sage UK: London, England; 2017.
36. Ben-Zacharia A. Suicide ideation in multiple sclerosis (P2. 191). AAN Enterprises; 2016.
37. Capkun G, Dahlke F, Lahoz R, Nordstrom B, Tilson HH, Cutter G, et al. Mortality and comorbidities in patients with multiple sclerosis compared with a population without multiple sclerosis: an observational study using the US Department of Defense administrative claims database. Multiple sclerosis and related disorders. 2015;4(6):546-554.
38. Brenner P, Burkill S, Jokinen J, Hillert J, Bahmanyar S, Montgomery S. Multiple sclerosis and risk of attempted and completed suicide–a cohort study. European journal of neurology. 2016;23(8):1329-1336.
39. Bolton J, Walld R, Chateau D, Finlayson G, Sareen J. Risk of suicide and suicide attempts associated with physical disorders: a population-based, balancing score-matched analysis. Psychological medicine. 2015;45(3):495.
40. Brønnum-Hansen H, Koch-Henriksen N, Stenager E. Trends in survival and cause of death in Danish patients with multiple sclerosis. Brain. 2004;127(4):844-850.
41. Lunde HMB, Assmus J, Myhr K-M, Bø L, Grytten N. Survival and cause of death in multiple sclerosis: a 60-year longitudinal population study. Journal ofNeurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2017;88(8):621-625.
42. Flood S, Foley FW, Zemon V, Picone M, Bongardino M, Quinn H. Predictors of changes in suicidality in multiple sclerosis over time. Disability and rehabilitation. 2014;36(10):844-847.
43. Şengül MCB, Kaya V, Şen CA, Kaya K. Association between suicidal ideation and behavior, and depression,

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

anxiety, and perceived social support in cancer patients. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2014;20:329.
44. Altura KC, Patten SB, Fiest KM, Atta C, Bulloch AG, Jetté N. Suicidal ideation in persons with neurological conditions: prevalence, associations and validation of the PHQ-9 for suicidal ideation. General hospital psychiatry. 2016;42:22-26.
45. Strupp J, Ehmann C, Galushko M, Bücken R, Perrar KM, Hamacher S, et al. Risk factors for suicidal ideation in patients feeling severely affected by multiple sclerosis. Journal of palliative medicine. 2016;19(5):523-528.
46. Lewis V, Williams K, Koko C, Woolmore J, Jones C, Powell T. Disability, depression and suicide ideation in people with multiple sclerosis. Journal of affective disorders. 2017;208:662-669.
47. Gaskill A, Foley FW, Kolzet J, Picone MA. Suicidal thinking in multiple sclerosis. Disability and rehabilitation. 2011;33(17-18):1528-1536.
48. Romaniuc A, Bălaşa R, Ştirbu N, Maier S, Andone S, Bajko Z, et al. The Main Determinants for Suicidal Ideation in a Romanian Cohort of Multiple Sclerosis Patients. Behavioural Neurology. 2020;2020.
49. Sobhani S, Shabani A, Ourimi EG, Soltanmohammadlou S, Jahanjoo F, Yazdani A. Frequency of types of mood disorders and suicidal ideation in patients with Multiple Sclerosis. 2017.
50. Viner R, Patten SB, Berzins S, Bulloch AG, Fiest KM. Prevalence and risk factors for suicidal ideation in a multiple sclerosis population. Journal of psychosomatic research. 2014;76(4):312-316.
51. Dickstein LP, Viguera AC, Nowacki AS, Thompson NR, Griffith SD, Baldessarini RJ, et al. Thoughts of death and self-harm in patients with epilepsy or multiple sclerosis in a tertiary care center. Psychosomatics. 2015;56(1):44-51.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]