

## بررسی میزان فشار روحی روانی مراقبین خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان

نویسندگان: علی نویدیان<sup>۱</sup>، علیرضا سالار<sup>۱</sup>،  
فتیحه کرمانساروی<sup>۱</sup>

### خلاصه

مراقبین خانوادگی بیماران، محسوب میشوند زیرا تعهد و الزام آنان برای مراقبت از فرد بیمار و ناتوان در خانواده ممکن است به تخریب روحی روانی منجر شود. این تحقیق در سال ۱۳۷۹ بر روی مراقبین خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی زاهدان به منظور تعیین میزان فرسودگی و خستگی روانی آنان انجام گردید. پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی بر روی ۱۲۵ نفر مراقب خانوادگی بیماران روانی مرکز روانپزشکی زاهدان انجام گردید. با در نظر گرفتن ویژگی های واحدهای مورد پژوهش ابتدا با استفاده از پرونده، خصوصیات فردی و تشخیص روانپزشکی بیمار بررسی و ثبت گردید و سپس اطلاعات مربوط به خصوصیات فردی مراقبین و میزان فرسودگی و خستگی روانی آنان توسط پرسشنامه و بصورت مصاحبه جمع آوری شد. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی تحلیلی آرایه گردید. یافته ها نشان داد، از مجموع مراقبین ۲۶/۴٪ فشار روحی روانی خفیف، ۶۰/۸٪ فشار روانی متوسط و ۱۲/۸٪ فشار روحی روانی شدید داشتند. میانگین فشار روحی روانی حاصل از نگهداری و مراقبت بیماران اسکیزوفرن و سایر اختلالات سایکوتیک بیشتر از بیماران با تشخیص اختلال خلق گزارش گردید. پرستاری و مراقبت طولانی مدت از بیماران روانی در منزل فشار زیادی را به مراقب تحمیل میکند ۶/۷۳٪ مراقبین خانوادگی در این مطالعه فشار روحی روانی متوسط تا شدید داشتند. این فشارها میتواند سلامت روانی مراقبین را به مخاطره انداخته و کیفیت مراقبت و نوع ارتباط با فرد بیمار را مختل نماید و ضرورت انجام مداخلات برای کاهش این فشارها توصیه می شود.

کلیدواژه: فشار روحی روانی، مراقبین، بیماران روانی

### مقدمه

متعددی را به همراه داشته باشد (۲). وجود بیمار روانی از لحاظ روابط انسانی، سایر اعضای خانواده را در وضع ناراحت کننده و تأسف باری قرار میدهد و صرف نظر از مخارج هنگفت و صرف وقت فشار روانی شدیدی را برای نگهداری بیمار خود نیز تحمیل می کنند. مراقبت از بیمار روانی زندگی خانواده را مختل، نشاط

عملکرد اصلی خانواده باید بر آوردن نیازهای فردی اعضا باشد. در هنگام وارد شدن صدمه شدید به یکی از اعضای خانواده، این نیازها ممکن است بشکل تقاضای فزاینده ای برای منابع و وقت در خانواده درآید (۱). بروز اشکالاتی نظیر وجود بیماری روانی در یکی از اعضای خانواده میتواند اثرات مخرب

۱- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## بررسی میزان فشار روحی و روانی ...

مراقبین خانوادگی بعنوان افراد در معرض خطر و بیماری، فشار زیادی را متحمل می شوند (۸)، و اعضای تیم روانپزشکی می توانند از طریق اتخاذ نقش معلم، عامل ارجاع و نیز ارائه مراقبتهای عاطفی و روانی به این جمعیت آسیب پذیر کمک نمایند (۹). مداخلات خانواده درمانی به وابستگی بیمار کمک خواهد کرد تا نگرش آنان در مورد بیماری، علایم و نشانه های رفتاری تغییر یافته و از شدت استرس و فشار روحی روانی مراقبین بکاهد (۱۰). و سلامتی روان آنها را تامین نماید.

با عنایت به اینکه تاکید بهداشت روانی بر تمرکز فعالیتها بر روی جمعیت های آسیب پذیر به جهت پیشگیری از بیماریهای روانی است، از این رویه منظور تعیین میزان فشارهای روحی روانی، مطالعه حاضر بر روی مراقبین بیماران روانی انجام پذیرفته است.

### مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است در این پژوهش مراقبین خانوادگی ۱۲۵ نفر بیمار روانی مراجعه کننده به تنها مرکز جامع روانپزشکی استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۷۹ به روش تداومی و نمونه گیری آسان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

شرایط واحدهای مورد پژوهش عبارت بود از اینکه بیمار

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فشار روحی روانی مراقبین بر حسب جنسیت مراقب (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

جنسیت بیمار	مرد		زن		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف	۱۶	۴۸/۵	۱۷	۵۱/۵	۳۳	۱۰۰
متوسط	۳۹	۵۱/۳	۳۷	۴۸/۷	۷۶	۱۰۰
شدید	۴	۲۵	۱۲	۲۵	۱۶	۱۰۰
مجموع	۵۹	۴۷/۲	۶۶	۵۲/۸	۱۲۵	۱۰۰

مشکل ارگانیک و اعتیاد نداشته باشد و حداقل ۶ ماه از آغاز بیماری او گذشته باشد و عضوی از خانواده بعنوان مراقب انتخاب گردید که بیشترین و نزدیکترین تماس را با بیمار

ورفاه فردی را از اعضای خانواده سلب می کند (۳). طبیعی است وقتی یکی از اعضای خانواده به بیماری روانی شدید یا بیماری جسمانی مهلک و ناتوان کننده ای مبتلا می شود، سایر اعضا

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فشار روحی روانی مراقبین بر حسب گروههای سنی (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

فشار روحی و روانی گروه سنی	خفیف		متوسط		شدید		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۰ سال و کمتر	۲	۱۲/۵	۱۴	۸۷/۵	-	-	۱۶	۱۰۰
۲۱ تا ۳۵ سال	۲۵	۳۸/۵	۳۲	۴۹/۲	۸	۱۲/۳	۶۵	۱۰۰
۳۶ سال و بیشتر	۶	۱۳/۳	۳۰	۶۸/۲	۸	۱۸/۲	۴۴	۱۰۰
مجموع	۳۳	۲۶/۴	۷۶	۶۰/۸	۱۶	۱۲/۸	۱۲۵	۱۰۰

و انکش هایی نشان می دهند که در هر مرحله علایم آن متفاوت و اغلب شامل: آشفتگی هیجانی و عاطفی، گیجی و بهت، عصبانیت و خشم، احساس درماندگی، کم حوصلگی، گریه کردن، مشغولیت ذهنی و اختلال در خواب و اشتهاست (۴).

فشار روحی روانی مراقبین یک مفهوم سه بعدی است که حاصل تداخل مراقبت نمودن در کیفیت روابط بین فردی، تأثیرات منفی در ایفای نقش و مسئولیتها و بروز اضطراب و نگرانی می باشد (۵). اغلب فشار روحی روانی رادر سه محدوده زیر ارزیابی می کنند:

۱- مشکلات و علایم رفتاری بیمار مانند تحریک پذیری، عصبانیت و سایر رفتارهای غیر انطباقی.

۲- کاهش سطح عملکرد و کارایی بیمار در زمینه های مختلف.

۳- اثرات منفی بیماری بر دیگران مانند تداخل در شغل و اوقات فراغت (۶).

مطالعه ای توسط ostwid در سال ۱۹۹۷ با عنوان فرسودگی و خستگی روحی روانی مراقبین: بیماری پنهان، انجام شد. در این مطالعه ۲۴۵ مراقب مورد بررسی قرار گرفتند و میزان فشار روحی روانی در آنها به کمک سه فاکتور: عدم وجود وقت کافی

برای انجام امور شخصی، مشکلات شغلی و اختلالات رفتاری رایج در بیماران، تعیین گردید. نتایج نشان داد که ۵۶/۴٪ دچار فشار روحی روانی بودند (۷).

## علی نویدیان و همکاران

### یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش در مورد خصوصیات فردی مراقبین خانوادگی نشان داد میانگین سن آنان ۱۷/۸ و ۳۸۷۳۸ و ۵۷/۸٪ زن و ۴۷/۲٪ مرد بودند. ۲۸/۸٪ مراقبین والدین بیمار، ۲۰/۸٪ همسران، ۱۶٪ فرزندان و ۳۴/۴٪ خواهر یا برادر بیمار بودند. ۸۰٪ متأهل، ۱۲٪ مجرد و ۸٪ قبلاً ازدواج کرده، بودند. شغل ۵۰/۴٪ مراقبین خانه دار، ۱۴/۴٪ کار آزاد، ۸/۸٪ کارمند، ۶/۴٪ بیکار و ۹/۶٪ کشاورز و دامدار و سایر مشاغل داشتند. از نظر تحصیلات ۵۳/۶٪ بی سواد، ۲۷/۶٪ ابتدایی و نهضت، ۱۷/۲٪

سیکل و فقط ۱۳/۶٪ تحصیلات دیپلم و بالاتر دارا بودند.

نتایج در مورد ویژگی‌های فردی بیماران بیانگر این مطلب است که میانگین سن آنان ۱۷/۱۶ و ۳۵/۵۲ و ۶۶/۴٪ بیماران مرد و ۳۳/۶٪ زن، ۴۴٪ مجرد، ۴۶/۴٪ متأهل و ۹/۶٪ قبلاً ازدواج کرده، بودند. تحصیلات ۴۴/۸٪ بی سواد، ۲۶/۴٪ ابتدایی و نهضت، ۱۷/۶٪ سیکل و ۱۷/۲٪ متوسطه و بالاتر، شغل ۳۲/۸٪ بیکار، ۲۹/۶٪ خانه دار، ۹/۶٪ کار آزاد، ۹/۶٪ کارگر و ۸٪ کارمند بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که ۶۲/۴٪ بیماران بستری، ۳۷/۶٪ بصورت سرپایی تحت درمان بوده‌اند. از نظر طول مدت بیماری ۱۷/۴٪ دو سال و کمتر، ۳۰/۴٪ بین دو تا شش سال و ۵۷/۲٪ شش سال و بیشتر بیمار بودند. تشخیص روانپزشکی ۵۲٪ اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک، ۴۳/۲٪ اختلالات خلق و ۴/۸٪ دیگر بیماری‌های روانی بود. ۲۸٪ سابقه بستری قبلی نداشته، ۵۷/۲٪ یک تا دو نوبت و ۲۰/۸٪ سه نوبت و بیشتر سابقه بستری داشتند. از نظر انجام فعالیتهای زندگی روزمره ۴۷/۲٪ کاملاً مستقل، ۴۳/۲٪ نیاز به کمک و مساعدت داشته و ۹/۶٪ کاملاً به مراقبین خود وابسته بودند.

در رابطه با هدف اصلی پژوهش نتایج نشان داد که ۲۶/۴٪ مراقبین فشارروانی خفیف، ۶۰/۸٪ فشار متوسط و ۱۷/۸٪ فشارروانی شدید داشتند. در مورد سن بیمار و فشارروانی مراقب نتایج نشان داد که در مراقبین بیماران با گروه سنی ۲۰ سال و کمتر، فشارروانی شدید اصلاً مشاهده نگردید. در مراقبین گروه سنی ۲۱-۳۵ سال ۴۹/۲٪ آنها فشارروانی متوسط و ۱۲/۳٪ فشار شدید و در

در خانواده داشته و حمایت‌های روانی و اجتماعی یا مالی و برنامه درمانی بیمار راعهده دار بوده و حداقل ۱۵ سال سن داشته و قادر

جدول ۳: میانگین فشار روحی روانی مراقبین بر حسب نوع تشخیص روانپزشکی (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

ردیف	فشار روحی روانی تشخیص روانپزشکی	تعداد	انحراف معیار + - میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
۱	اسکیزوفرنی و انواع سایکوز	۶۵	۱۶/۵۲ - ۴۲/۳۰	(۳۸/۲۱ و ۴۶/۴۰)
۲	اختلالات خلقی	۵۴	۱۶/۷۶ - ۴۰/۶۲	(۳۶/۰۵ و ۴۵/۲۰)
۳	سایر اختلالات روانی	۶	۱۰/۲۳ - ۲۸/۳۳	(۲۷/۵۹ و ۴۹/۰۶)

\* میانگین فشار روحی روانی بر حسب نمره ۰ تا حداکثر ۸۸ محاسبه گردیده است.

به برقراری ارتباط نیز باشد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که بصورت مصاحبه توسط پژوهشگر انجام شد. این ابزار با استفاده از پرسشنامه محقق بنام Zarit و همکاران (۱۹۹۸) و با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم شده است (۱۱). برای محاسبه اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوا با استفاده از کتب و منابع الگو گرفتن از پرسشنامه محقق فوق و نظر خواهی از اساتید دانشگاه (روانپزشکان، روانشناسان بالینی و تربیتی) و برای اعتماد علمی آن، از روش آزمون مجدد (۹۴٪= r) استفاده شده است.

پرسشنامه شامل دو بخش، بخش اول اطلاعات مربوط به خصوصیات فردی و خانوادگی، درمانی بیمار و مراقب (۲۰) سوال و بخش دوم شامل (۲۲) سوال در مورد فشارهای شخصی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی بصورت مصاحبه از زبان مراقبین خانوادگی جمع آوری شد. برای پاسخگویی به هر سوال امتیازاتی بصورت هرگز (۰)، بندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده شده است مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقب، فشار روحی روانی آنرا بصورت تخمینی نشان داد. پس از بررسی و تعیین خط برش، امتیاز ۶۱ تا ۸۸ فشار روحی روانی شدید ۳۱ تا ۶۰ متوسط و کمتر از ۳۰ خفیف رتبه بندی شدند. داده‌های فرم اطلاعاتی، طبقه بندی استخراج و با آمار توصیفی تحلیلی و آزمونهای آماری؛ استیودنت، آنالیز واریانس و کای اسکور ارائه گردید.

روانپزشکی

مراقبین بیماران با گروه سنی ۳۶ سال و بالاتر ۶۸/۲٪ آنها فشار روانی متوسط و ۱۸/۲٪ آنها فشار روانی شدید تجربه کرده بودند (جدول ۱).

گروه فشار روانی شدید را اغلب (۷۵٪) مراقبین زن تشکیل میدهند (جدول ۲). میانگین فشار روانی مراقبین مجرد کمترین مقدار (۳۸) پس از آن، مراقبین متأهل (۴۳/۷) و گروه قبلا از دواج

جدول ۴: میانگین فشار روحی روانی مراقبین بر حسب طول مدت بیماری (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زهدان ۱۳۷۹)

ردیف	فشار روحی روانی طول مدت بیماری	تعداد	انحراف معیار + - میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
۱	۲ سال و کمتر	۲۳	۱۵/۳۶ + ۴۱/۸۶ -	(۴۵/۲۲ و ۴۸/۵۱)
۲	۲ تا ۶ سال	۳۸	۱۵/۲۰ + ۳۸/۹۷ -	(۳۳/۹۷ و ۴۳/۹۷)
۳	۶ سال و بیشتر	۶۴	۱۷/۳۵ + ۴۲/۶۵ -	(۳۸/۳۲ و ۴۶/۹۹)

\* میانگین فشار روحی روانی بر حسب نمره ۰ تا حداکثر ۸۸ محاسبه گردیده است.

زنان و یا شغل خانه داری تشکیل میدادند. در جامعه و فرهنگ ایرانی معمولا امر مراقبت از کودکان، بیماران و افراد سالمند و معلول بعهد زنان و دختران خانواده است که بیکار بوده و یا ترک تحصیل کرده اند و بعنوان بخشی از امور خانه داری و منزل محسوب می شود. مطالعات غربی نیز نشان می دهد که زنان و دختران عموما بعنوان مراقبت کننده های اولیه بیماران در منزل عمل می کنند و اغلب زنان میانسال با سن کمتر از ۶۰ سال هستند و در بیماران سالمند بیشتر مراقبین، دختران یا همسرانشان هستند (۱۱). اکثریت مراقبین متأهل بودند که بدلیل امنیت اقتصادی و حس مسئولیت پذیری بیشتر از افراد مجرد، مراقبت از بیماران را عهده دارند. در رابطه با هدف کلی پژوهش میتوان گفت: اکثریت مراقبین خانوادگی بیماران روانی (۷۳/۶٪)

از فشار روحی روانی متوسط تا شدید رنج میبرند و فقط ۲۶/۴٪ فشار روحی روانی قابل ملاحظه ای رانداشتند (Jenkins ۱۹۹۹) معتقد است فشار روحی روانی در وابستگان بیماران روانی بسیار اساسی و قابل توجه است (۶). نتایج مطالعه peric و همکاران (۱۹۹۹) نشان داد که فشار روحی روانی متوسط تا شدید ناشی از علایم و نشانه های بیماری در ۹۱٪، ناشی از کاهش سطح عملکرد در ۷۵٪ و فشار روحی روانی ناشی از اثرات بیماری بر زندگی سایرین در ۸۲٪ مراقبین خانوادگی وجود دارد. همچنین Fadden و همکاران در سال ۱۹۸۷ میزان فشار روانی مراقبین بیماران اسکیزوفرن را بررسی و دریافتند بین ۵۵ تا ۷۶٪ مراقبین این بیماران از فشار روحی روانی رنج می برند (۱۲). و این نشان میدهد که متوسط فشار روانی مراقبین خانوادگی بیماران در کشور ما با سایر کشورها تفاوت چندانی ندارد. گذشته از اینکه مطالعه در کدام جامعه انجام شده باشد ولی نتایج همه آنها بطور کامل نشان میدهد که بیماری روانی میتواند فشار و نگرانی قابل ملاحظه ای را به اعضای خانواده تحمیل کند (۸).

اغلب کسانی که فشار روحی روانی شدید را تجربه کرده بودند، گروه زنان تشکیل میدهند و نتایج نشان داد که میانگین فشار روانی مراقبین زن (۱۷/۴ - ۴۳/۴۷) بود که نسبت به مردان

کرده ها (۴۵/۳) بیشترین میزان فشار روانی را دارا بودند. بر اساس جدول ۳ میانگین فشار روحی روانی مراقبین بیماران اسکیزوفرن و سایکوتیک ها (۴۲/۳۰) بیشتر از مراقبین اختلالات خلقی (۴۰/۶۲) بود. میانگین میزان فشار روحی روانی مراقبین خانوادگی بیماران که تا کنون بستری نشده بودند (۴۳/۸)، بیماران که یک تا دو نوبت بستری شده بودند (۳۶/۴) و بیماران که سه نوبت و بیشتر بستری بودند (۵۰/۲) گزارش گردید.

از نظر طول مدت بیماری، گروهی که طول مدت بیماری آنان دو سال و کمتر بود، متوسط فشار روحی روانی مراقبین (۴۷/۸۶)، طول مدت دو تا شش سال (۳۸/۹۷) و طول مدت شش سال و بیشتر (۴۲/۶۵) بود (جدول ۴). از نظر انجام فعالیتهای زندگی روز مره، مراقبین بیماران کاملا وابسته بیشترین مقدار فشار روحی روانی را (۵۷/۸۳) نسبت به گروه نیازمند کمک و مساعدت (۳۹) و گروه مستقل (۴۰/۳۲) تجربه کرده بودند. (جدول ۵) و از نظر جنس بیمار نیز نتایج نشان داد که ۷۵٪ افرادی که فرسودگی شدید را داشتند، مراقبین از بیماران مرد بودند (جدول ۶).

بحث:

نتایج نشان داد که قسمت اعظم مراقبین خانوادگی را گروه

کاملاً وابسته بودند، بیشتر از دو گروه دیگر متحمل فشار روحی روانی شده بودند و نتیجه آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت بین آنها را معنی دار نشان داد. ( $P < 0.008$ ) یافته‌های سایر تحقیقات نیز بیانگر این موضوع است که ارتباطی معکوس بین فشار مراقبین و میزان توانایی بیمار در امر مراقبت از خود و انجام فعالیتهای زندگی روزمره وجود دارد به این صورت که هر چه سطح توانایی و مراقبت از خود بیمار پائین تر باشد، میزان فشار روحی روانی مراقبین خانوادگی افزایش مییابد (۱۳) و مقدار زیادی از مشکلات و درگیری‌های بین بیمار و خانواده ناشی از ناتوانی در انجام امور جاری و روزمره بیمار مییابد (۴).

از نظر نوع تشخیص روانپزشکی نتایج پژوهش مبین این نکته است که، ارتباط معنی داری بین نوع اختلال روانی و میزان فشار روحی مراقب وجود نداشت ولی باین وجود متوسط میزان فشار روحی روانی مراقبین بیماران اسکیزوفرن و سایر سایکوتیک‌ها (۴۲/۳۰) بیشتر از مراقبین بیماران اختلال خلق و سایر اختلالات روانپزشکی (۴۰/۴۰) بود و شاید به این دلیل باشد که بیماران اسکیزوفرن عموماً عملکردهای اجتماعی پایین‌تری داشته و پسرفت ساختمان شخصیتی و تخریب عادات اجتماعی در آنها بیشتر به چشم میخورد مطالعات غربی در این خصوص نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. مطالعه P erlic و همکاران (۱۹۸۸) نشان داد که اگر فاکتورهای مربوط به مشخصات فردی و طبقه اجتماعی اقتصادی کنترل شوند، بین دو گروه اصلی بیماران روانی از نظر میزان فشار روحی روانی تفاوت معنی داری وجود ندارد و میزان اضطراب و نگرانی مراقبین با علائم بیماری و نوع اختلالات رفتاری بیمار، بیشتر از نوع اختلال روانپزشکی مرتبط است (۱۲).

در مورد ارتباط سن بیماران و میزان فشار روحی مراقبین خانوادگی نتایج نشان داد که هر چه سن بیماران بالاتر میرود، میزان فشار روحی روانی متوسط و شدید در مراقبین نیز افزایش مییابد و نتیجه آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد این ارتباط معنی دار است. ( $P < 0.006$ ) این ارتباط را میتوان اینگونه توضیح داد که بدلیل دوام

(۱۴/۸۴) ۳۹/۰۶ بیشتر است ولی با توجه به نتیجه آزمون آماری، این اختلاف معنی دار نیست. مطالعات، تفاوت‌های جنسی را در میزان فرسودگی و فشارهای ناشی از مراقبت کردن تأیید میکند به این صورت که زنان بیشتر از مردان دچار استرس و فشار روانی هنگام مراقبت میشوند زیرا از طرفی عموماً بعنوان مراقبین اولیه بوده و هم وجود فرزندان، موقعیت اجتماعی زنان و نوع فشارها و استرس‌های زنان باعث میشود، میزان فشار روحی روانی آنان نسبت به مردان بیشتر باشد (۸). مراقبین متأهل نسبت به مجردها بیشتر دچار فشار روحی روانی شده بودند. در همین رابطه Baker معتقد است انجام امور مربوط به زندگی، شغل و نیز داشتن نقش‌های متعدد (همسری، والدینی و...) باعث افزایش میزان فشار روحی روانی در مراقب میگردد (۱۳).

از نظر طول مدت بیماری و دفعات بستری بودن، یافته‌ها نشان داد: بیمارانی که طول مدت بیماری آنان طولانی‌تر و به دفعات متعدد در بیمارستان بستری شده بودند، مراقبین آنها بیشتر از سایرین فشار روحی روانی داشتند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. در این رابطه بررسی‌ها نشان می‌دهد مدت زمانی را که فرد در نقش مراقب انجام وظیفه میکند نیز میتواند در میزان فشار روحی روانی وارده سهمیم باشد (۱۳). زیرا اگر فرد بصورت طولانی مدت در معرض تنش‌ها قرار گیرد برای سازگار شدن باین وضع، انرژی زیادی مصرف میکند و ممکن است انرژی ذخیره‌ای او برای پاسخگویی به نیازهایش کافی نباشد و فرد در معرض بیماری یا برهم خوردن تعادل روانی قرار گیرد (۱۴). از همین روست که بیماریهای مزمن، عودهای مکرر و بستری شدن‌های پی‌درپی میتواند مراقبین و خانواده‌ها را بستوه آورد. بیمارانی که از نظر انجام فعالیتهای زندگی روزمره به مراقبین

جدول ۵: میانگین فشار روحی روانی مراقبین بر حسب نحوه انجام فعالیتهای زندگی روزمره (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

ردیف	فشار روحی روانی نحوه انجام فعالیتهای زندگی	تعداد	انحراف معیار +_ میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
۱	مستقل	۵۹	۱۶/۳۰ +_ ۴۰/۳۲	(۳۶/۱۴ و ۴۴/۵۰)
۲	نیازمند کمک و مساعدت	۵۴	۱۵/۳۱ +_ ۳۹	(۳۴/۷۲ و ۴۳/۰۸)
۳	وابسته	۱۲	۱۳/۶۹ +_ ۵۷/۸۳	(۴۹/۱۳ و ۶۳/۵۳)

\* میانگین فشار روحی روانی بر حسب نمره ۰ تا حداکثر ۸۸ محاسبه گردیده است.

بطور کلی میتوان نتیجه گرفت: وجود اضطراب و نگرانی و انواع فشارهای عاطفی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بر روی اعضای خانواده و بخصوص فرد مراقب اصلی امر مسلم و قطعی است و این فشارها میتواند سطح مراقبت از بیمار را کاهش داده

و همچنین سلامت جسمی و روانی مراقب را به خطر اندازد. بنابراین ضرورت دارد مداخلاتی از قبیل ویزیت در منزل، آموزش، خانواده درمانی و گروه درمانی و برای کاهش میزان این فشارها بکار گرفته شود تا هم کیفیت مراقبت از بیمار بهتر شود و هم سلامت جسمی و روانی مراقب

بعنوان بیماران پنهان تضمین گردد.

این مطالعه فقط بر روی مراقب اصلی انجام شده است. از آنجایی که درک تک تک افراد خانواده در مورد میزان فشار روحی روانی باهمدیگر متفاوت است، لذا پیشنهاد میگردد بررسی مشابهی بر روی کلیه اعضای خانواده بیمار انجام گردد.

بیماری، مزمن شدن بیماری و در نتیجه آن افزایش سن بیمار، فشار روحی روانی مراقبین افزایش می یابد. همچنین نتایج بررسی نشان داد مراقبت از بیماران روانی مرد بیشتر باعث ایجاد فشار

جدول ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فشار روحی روانی مراقبین بر حسب جنس بیمار (بیمارستان و مرکز جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

جنس بیمار	مرد		زن		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف	۲۱	۶۳/۶	۱۲	۳۶/۴	۳۳	۱۰۰
متوسط	۵۰	۶۵/۸	۲۶	۳۴/۲	۷۶	۱۰۰
شدید	۱۲	۷۵	۴	۲۵	۱۶	۱۰۰
مجموع	۸۳	۶۶/۴	۴۲	۳۳/۶	۱۲۵	۱۰۰

میانگین میزان فشار روحی روانی مراقبین بر اساس حداقل ۰ و حداکثر ۸۸ نمره محاسبه شده است.

روحی روانی در مراقبین خانواده گی میگردد Kaplan در این مورد می نویسد: مردان بیشتر از زنان دچار سیر روبه نابودی و پسرفت بیماریهای روانی میشوند (۱۵). به همین دلیل است که مراقبت از بیماران مرد بخاطر تخریبهای اخلاقی، روانی و اجتماعی شدیدتر، بیشتر برای مراقبین استرس زامیباشد.

#### منابع:

*tology nursing . mar. 1994; 20(3) pp :17-22.*

6- Jenkins, j H . schumacher, jG. "family burden of schizophrenia and depressive illness" *British Journal of psychiatry* .1999,(174). Pp: 31-38.

7- Ostwald Sk. "caregiver exhaustion : caring for the hidden patients " *Advanced practice Nursing* . 1997, 3(2) pp:29-35 .

8- Maurin. J T.and Barmann B , carlene. "Burden of mental illness on the family :Acritical review " . *Archives of psychiatry nursing* .1990,pp:99-107

9- Doornbos. MM. " The problems and coping methods of caregivers of young adults with mental illness." *Journal psychosocial nursing – mental health serv* ,Sep

۱- هرشن سن، د. پاور، پ. مشاوره بهداشت روانی. ترجمه محمد تقی منشی طوسی. مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴.

2- Own Karen. *The world of the child*, Newyork, Holt Rinehart and winston. 1987.

۳- میلانی فر، ب. بهداشت روانی. تهران: نشر قومس. ۱۳۷۲.

۴- اسداللهی، ق. عباسعلی زاده، ع. راهنمای خانواده های اسکیزوفرنیا. اصفهان: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۷۲.

5- Browing Js. Schwirian Pm. "spousal caregivers burden :impact of care recipient

health problems and mental state" *Journal Geron-*

1997, 35(9) pp: 22-26 .

10- Watson , Ruby. Modeste, naomin .Catolico, olivia. et al."The relationship between caregiver burden and self-care deficits in former rehabilitation patients ". *Rehabilitation Nursing. Sep/Oct 1998, pp: 258-261.*

11- Smith, A, Schwirian p M." The relationship between care - giver burden and TBI survivors cognition and functional ability after discharge. *Rehabilitation Nursing . Sep/Oct 1998, pp: 252-257.*

12- Perlic.. Clarkin,jF. Sirey J. et al."Burden experienced by care- givers of persons with bipolar affective disorder."

*British Journal of psychiatry 1999(175). Pp:56-62.*

13- Baker, S. "The relationship of self-care agency and self-care actions to caregiver strain as perceived by female family caregivers of elderly parents." *J-N-Y-state Nurses Association. Mar 1997.28(1)pp:7-11.*

کتاب ۱۴- شاهسونده، ا. نوغانی، ف. محتشمی ج. بهداشت روان جلد یک. تهران: نشر چامه تابستان ۱۳۷۷.

15- Kaplan H I . synopsis of psychiatry . 16 th ed . Baltimore:William and Wilkins . 1991.

## Abstract

### Study of burden experienced by family caregivers of patients with mental disorder in mentally ill hospital and psychiatric center

Authors: Navidian ,A.<sup>1</sup> salar, A.<sup>2</sup> Kermansaravi <sup>1</sup>

The family caregiver are regarded as backbone of the health care system and in most cases they themselves are considered as patients ,because of their commitment to look and care after mentally ill patients may lead to mental or moral exhaustion .This research study during Iranian caleuder yearof1379 was carried out on family of caregivers of mentally ill patients who used to present themselves to zahedan mental hospital to examine their mental and moral state experienced during that period.This descriptive - analytic research was carried out on 125 family caregivers in Zahedan mental hospital . Consider the criteria of each unit under investigation of this research, firstly each patients personal characteristic and psychiatrics diagnosis was investigated and registered in prepared forms , secondly in a questionnaire all information about personal characteristics of caregivers and their experienced level of exhaustion and fatigue were collected. All data were presented by descriptive and analytic index. Amongst all family caregivers 27/4% were suffering from mild level burden 60/8% from moderate level and 12.8% erage from severe level of burden . However the mean even (median) experienced by caregivers of schizophrenia and psychotic disorder was more than those with mood disorder but there was not statistically significant difference .Nursing and caregiving of patients with mental disorder in long term causes enormous burden to caregivers.In this study , 73/6% of family caregivers experienced a moderate to severe level of burden.This burdens can endanger the healthy of caregiver and also has reduced the quality of caregiving and relationship between the patient and his/her caregiver. Furthermore it is suggested that intervention should be imposed to reduce such burdens.

*Key Words : BURDEN , CAREGIVER, MENTAL ILL*

بررسی میزان فشار روحی و روانی ...  
۵۲