

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

علی نویدیان<sup>۱</sup>، علیرضا سالار<sup>۲</sup>، اسد... کبخایی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: مراقبان خانوادگی بیماران، در واقع ستون فقرات سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی هستند و اغلب خود به‌عنوان بیمار محسوب می‌شوند زیرا تعهد و الزام آنان برای مراقبت از فرد بیمار و ناتوان در خانواده ممکن است به تخریب روانی منجر شود. این تحقیق در سال ۱۳۷۹ بر روی مراقبان خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی زاهدان به منظور تعیین میزان فرسودگی و خستگی روانی آنان انجام گردید.

مواد و روش: پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی بر روی ۱۲۵ نفر مراقب خانوادگی بیماران روانی مرکز روانپزشکی زاهدان انجام گردید. با در نظر گرفتن ویژگی‌های 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 مراقبان و میزان فرسودگی و خستگی روانی آنان توسط پرسشنامه و بصورت مصاحبه جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی تحلیلی آرایه گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، از مجموع مراقبان ۲۶/۴٪ فشار روانی خفیف، ۶۰/۸٪ فشار روانی متوسط و ۱۲/۸٪ فشار روانی شدید داشتند. میانگین فشار روانی حاصل از نگهداری و مراقبت بیماران اسکیزوفرن و سایر اختلالات سایکوتیک بیشتر از بیماران با تشخیص اختلال خلق گزارش گردید.

بحث: پرستاری و مراقبت طولانی مدت از بیماران روانی در منزل فشار زیادی را به مراقب تحمیل می‌کند ۷۳/۶٪ مراقبان خانوادگی در این مطالعه فشار روانی متوسط تا شدید داشتند. این فشارها می‌تواند سلامت روانی مراقبان 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 می‌شود.

**کل واژگان:** فشار روانی، مراقبان، بیماران روانی

مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره سوم، ص ۲۱۴-۲۰۶، پاییز ۱۳۸۰

- ۱- مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- ۲- مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- ۳- مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## مقدمه

مطالعه‌ای توسط Ostwid در سال ۱۹۹۷ با عنوان، فرسودگی و خستگی روانی مراقبین: بیماری پنهان انجام شد. در این مطالعه ۲۴۵ مراقب مورد بررسی قرار گرفتند و میزان فشار 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 روانی بودند (۷).

مراقبان خانوادگی به عنوان افراد در معرض خطر و بیماری، فشار زیادی را متحمل می‌شوند (۸). و اعضای تیم روانپزشکی می‌توانند از طریق اتخاذ نقش معلم، عامل ارجاع و نیز ارائه مراقبت‌های عاطفی و روانی به این جمعیت آسیب‌پذیر کمک نمایند (۹). مداخلات خانواده درمانی به وابستگی بیمار کمک خواهد کرد تا نگرش آنان در مورد بیماری، علایم و نشانه‌های رفتاری تغییر یافته و از شدت استرس و فشار روانی مراقبان بکاهد (۱۰). و سلامتی روان آنها را تأمین نماید.

با عنایت به اینکه تأکید بهداشت روانی بر تمرکز فعالیت‌ها بر روی جمعیت‌های آسیب‌پذیر به جهت پیشگیری از بیماری روانی است، از این رو به منظور تعیین میزان فشارهای روانی، مطالعه حاضر بر روی مراقبان بیماران روانی انجام پذیرفته است.

## مواد و روش

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

شرایط واحدهای مورد پژوهش عبارت بود از اینکه بیمار مشکل ارگانیک و اعتبار نداشته باشد و حداقل ۶ ماه از آغاز

عملکرد اصلی خانواده باید برآوردن نیازهای فردی اعضا باشد. در هنگام وارد شدن صدمه شدید به یکی از اعضای خانواده، این نیازها ممکن است بشکل تقاضای فزاینده‌ای برای منابع و وقت در خانواده در آید (۱). بروز اشکالاتی نظیر وجود بیماری روانی در یکی از اعضای خانواده می‌تواند اثرات مخرب 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 تحمل می‌کنند. مراقبت از بیمار روانی زندگی خانواده را مختل، نشاط و رفاه فردی را از اعضای خانواده سلب می‌کند (۳). طبیعی است وقتی یکی از اعضای خانواده به بیماری روانی شدید یا بیماری جسمانی مهلک و ناتوان کننده‌ای مبتلا می‌شود، سایر اعضا واکنش‌هایی نشان می‌دهند که در هر مرحله علایم آن متفاوت و اغلب شامل: آشفتگی هیجانی و عاطفی، گنجی و بهت، عصبانیت و خشم، احساس درماندگی، کم حوصلگی، گریه کردن، مشغولیت ذهنی و اختلال در خواب و اشتها است (۴).

فشار روانی مراقبان 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 می‌باشد (۵). اغلب فشار فراوانی را در سه محدوده زیر ارزیابی می‌کنند:

- ۱- مشکلات و علایم رفتاری بیمار مانند تحریک پذیری، عصبانیت و سایر رفتارهای غیر انطباقی .
- ۲- کاهش سطح عملکرد و کارایی بیمار در زمینه‌های مختلف .
- ۳- اثرات منفی بیماری بر دیگران مانند تداخل در شغل و اوقات فراغت (۶).

نشان داد میانگین سن آنان  $12/8 \pm 38/38$  و  $52/8\%$  زن و  $47/2\%$  مرد بودند.  $28/8\%$  مراقبان والدین بیمار،  $20/8\%$  همسران،  $16\%$  فرزندان و  $34/4\%$  خواهر یا برادر بیمار بودند.  $80\%$  متأهل،  $12\%$  مجرد و  $8\%$  قبلاً ازدواج کرده بودند. شغل  $50/4\%$  مراقبان خانه دار،  $14/4\%$  کار آزاد،  $8/8\%$  کارمند،  $6/4\%$  بیکار و  $9/6\%$  کشاورز و دامدار و سایر مشاغل داشتند. از نظر تحصیلات  $53/6\%$  بی سواد،  $21/6\%$  ابتدایی و نهضت،  $11/2\%$  سیکل و فقط  $13/6\%$  تحصیلات دیپلم و بالاتر دارا بودند.

نتایج در مورد ویژگیهای فردی بیماران بیانگر این مطلب است که میانگین سن آنان  $12/16 \pm 35/52$ ،  $66/4\%$  بیماران مرد و  $33/6\%$  زن،  $44\%$  مجرد،  $46/4\%$  متأهل و  $9/6\%$  قبلاً ازدواج کرده بودند. تحصیلات  $44/8\%$  بی سواد،  $26/4\%$  ابتدایی و نهضت،  $17/6\%$  سیکل و  $11/2\%$  متوسطه و بالاتر، شغل  $32/8\%$  بیکار،  $29/6\%$  خانه دار،  $9/6\%$  کار آزاد،  $9/6\%$  کارگر و  $8\%$  کارمند بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که  $62/4\%$  بیماران بستری،  $37/6\%$  بصورت سرپایی تحت درمان بوده‌اند. از نظر طول مدت بیماری  $18/4\%$  دو سال و کمتر،  $30/4\%$  بین دو تا شش سال و  $51/2\%$  شش سال و بیشتر بیمار بودند. تشخیص روانپزشکی  $52\%$  اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات روانپریشی،  $43/2\%$  اختلالات خلق و  $4/8\%$  دیگر بیماریهای روانی بود.  $28\%$  سابقه بستری قبلی نداشته،  $51/2\%$  یک تا دو نوبت و  $20/8\%$  سه نوبت و بیشتر سابقه بستری داشتند. از نظر انجام فعالیت‌های زندگی روزمره  $47/2\%$  کاملاً مستقل،  $43/2\%$  نیاز به کمک و مساعدت داشته و  $9/6\%$  کاملاً به مراقبان خود وابسته بودند.

در رابطه با هدف اصلی پژوهش نتایج نشان داد که  $26/4\%$  مراقبان فشار روانی خفیف،  $60/8\%$  فشار متوسط و  $12/8\%$  فشار روانی شدید داشتند. در مورد سن بیمار و فشار روانی

بیماری او گذشته باشد و عضوی از خانواده به عنوان مراقب انتخاب گردید که بیشترین و نزدیکترین تماس را با بیمار در خانواده داشته و حمایت‌های روانی و اجتماعی یا مالی و برنامه درمانی بیمار را عهده دار بوده و حداقل ۱۵ سال سن داشته و قادر به برقراری ارتباط نیز باشد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که به صورت مصاحبه توسط پژوهشگر انجام شد. این ابزار با استفاده از پرسشنامه محققى به نام 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 و الگو گرفتن از پرسشنامه محقق فوق و نظرخواهی از اساتید دانشگاه (روانپزشکان، روانشناسان بالینی و تربیتی) و برای اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد ( $94\% = 2$ ) استفاده شده است. پرسشنامه شامل دو بخش، بخش اول اطلاعات مربوط به خصوصیات فردی و خانوادگی، درمانی بیمار و مراقب (۲۰) سؤال و بخش دوم شامل (۲۲) سؤال در مورد فشارهای شخصی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی به صورت مصاحبه از زبان مراقبان خانوادگی جمع‌آوری شد. برای پاسخگویی به هر سؤال امتیازاتی به صورت هرگز (۰)، بندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده شده است. مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را به صورت تخمینی نشان داد. پس از بررسی و تعیین خط برش، امتیاز ۶۱ تا ۸۸ فشار 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 t - استیودنت، آنالیز واریانس و کای اسکوئر ارائه گردید.

## نتایج

یافته‌های پژوهش در مورد خصوصیات فردی مراقبان خانوادگی

## جدول شماره ۱: میانگین فشار روانی مراقبان بر حسب نوع تشخیص روانپزشکی (بیمارستان و مرکز

جامع روانپزشکی زاهدان ۱۳۷۹)

ردیف	فشار روانی تشخیص روانپزشکی	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
۱	اسکیزوفرنیا و انواع روانپریشی‌ها	۶۵	$42/30 \pm 16/52$	( $38/21$ و $46/40$ )
۲	اختلالات خلقی	۵۴	$40/62 \pm 16/76$	( $36/05$ و $45/20$ )
۳	سایر اختلالات روانی	۶	$38/33 \pm 10/23$	( $27/59$ و $49/06$ )

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

طول مدت دو تا شش سال ( $38/97$ ) و طول مدت شش سال و بیشتر ( $42/65$ ) بود. از نظر انجام فعالیت‌های زندگی روزمره، مراقبان بیماران کاملاً وابسته بیشترین مقدار فشار روانی را ( $57/83$ ) نسبت به گروه نیازمند کمک و مساعدت ( $39$ ) و گروه مستقل ( $40/32$ ) تجربه کرده بودند. از نظر جنس بیمار نیز نتایج نشان داد که  $75\%$  افرادی که فرسودگی شدید را داشتند، مراقبان از بیماران مرد بودند.

## بحث

نتایج نشان داد که قسمت اعظم مراقبان خانوادگی را گروه زنان و با شغل خانه‌داری تشکیل می‌دادند. در جامعه و فرهنگ ایرانی معمولاً امر مراقبت از کودکان، بیماران و افراد سالمند و معلول بعهده زنان و دختران خانواده است که بی‌کار بوده و یا ترک تحصیل کرده‌اند و به عنوان بخشی از امور خانه داری و منزل محسوب می‌شود. مطالعات غربی نیز نشان می‌دهد که زنان و دختران عموماً به عنوان مراقبت‌کننده‌های اولیه بیماران در منزل عمل می‌کنند و اغلب زنان میانسال با سن کمتر از ۶۰ سال هستند و در بیماران سالمند بیشتر مراقبین، دختران یا همسرانشان هستند (۱۱). اکثریت مراقبان متاهل بودند که

مراقب نتایج نشان داد که در مراقبان بیماران با گروه سنی ۲۰ سال و کمتر، فشار روانی شدید اصلاً مشاهده نگردید. در مراقبان گروه سنی ۲۱-۳۵ سال  $49/2\%$  آنها فشار روانی متوسط و  $12/3\%$  فشار شدید و در مراقبان بیماران با گروه سنی ۳۶ سال و بالاتر  $68/2\%$  آنها فشار روانی متوسط و  $18/2\%$  آنها فشار روانی شدید تجربه کرده بودند.

گروه فشار روانی شدید را اغلب ( $75\%$ ) مراقبان زن تشکیل می‌دهند. میانگین فشار روانی مراقبان مجرد کمترین مقدار ( $38$ ) پس از آن، مراقبان متاهل ( $43/7$ ) و گروه قبلاً ازدواج کرده‌ها ( $45/3$ ) بیشترین میزان فشار روانی را دارا بودند. براساس جدول شماره ۱ میانگین فشار روحی روانی مراقبان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و روانپریشی‌ها ( $42/30$ ) بیشتر از مراقبان اختلالات خلقی ( $40/62$ ) بود. میانگین میزان فشار روانی مراقبان خانوادگی بیمارانی که تا کنون بستری نشده بودند ( $43/8$ )، بیمارانی که یک تا دو نوبت بستری شده بودند ( $36/4$ ) و بیمارانی که سه نوبت و بیشتر بستری بودند ( $50/2$ ) گزارش گردید.

از نظر طول مدت بیماری، گروهی که طول مدت بیماری آنان دو سال و کمتر بود، متوسط فشار روانی مراقبان ( $41/86$ )،

اجتماعی زنان و نوع فشارها و استرس های زنان باعث می شود، میزان فشار روانی آنان نسبت به مردان بیشتر باشد (۸). مراقبان متأهل نسبت به مجردها بیشتر دچار فشار روانی شده بودند. در همین رابطه Baker معتقد است انجام امور مربوط به زندگی، شغل و نیز داشتن نقش های متعدد (همسری، والدینی و...) باعث افزایش میزان فشار روانی در مراقب می گردد (۱۳).

از نظر طول مدت بیماری و دفعات بستری بودن، یافته ها نشان داد: بیمارانی که طول مدت بیماری آنان طولانی تر و به دفعات متعدد در بیمارستان بستری شده بودند، مراقبان آنها بیشتر از سایرین فشار روانی داشتند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. در این رابطه بررسی ها نشان می دهد مدت زمانی را که فرد در نقش مراقب انجام وظیفه می کند نیز می تواند در میزان فشار روانی وارده سهمیم باشد (۱۳). زیرا اگر فرد به صورت طولانی مدت در معرض تنش زها قرار گیرد برای سازگار شدن با این وضع، انرژی زیادی مصرف می کند و ممکن است انرژی ذخیره ای او برای پاسخگویی به نیازهای 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 شدن های پی در پی می تواند مراقبان و خانواده ها را به سته آورد.

بیمارانی که از نظر انجام فعالیت های زندگی روزمره به مراقبان کاملاً وابسته بودند، بیشتر از دو گروه دیگر متحمل فشار روانی شده بودند و نتیجه آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت بین آنها را معنی دار نشان داد ( $P < 0.008$ ). یافته های سایر تحقیقات نیز بیانگر این موضوع است که ارتباطی معکوس بین فشار مراقبان و میزان توانایی بیمار در امر مراقبت از خود و انجام فعالیت های زندگی روزمره وجود دارد به این صورت که هر چه سطح توانایی و مراقبت از خود بیمار پائین تر باشد، میزان فشار روانی مراقبان خانوادگی افزایش می یابد (۱۳). و مقدار

به دلیل امنیت اقتصادی و حس مسئولیت پذیری بیشتر از افراد مجرد، مراقبت از بیماران را عهده دارند. در رابطه با هدف کلی پژوهش می توان گفت: اکثریت مراقبان خانوادگی بیماران روانی (۷۳/۶٪) از فشار روانی متوسط تا شدید رنج می برند و فقط ۲۶/۴٪ فشار روانی قابل ملاحظه ای را نداشتند. Jenkins (۱۹۹۹) معتقد است فشار روانی در وابستگان بیماران روانی بسیار اساسی و قابل توجه است (۶).

نتایج مطالعه perlic و همکاران (۱۹۹۹) نشان داد که فشار روانی متوسط تا شدید ناشی از علائم 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٪ مراقبان خانوادگی وجود دارد. همچنین Fadden و همکاران در سال ۱۹۸۷ میزان فشار روانی مراقبان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را بررسی و دریافتند بین ۵۵ تا ۷۶٪ مراقبان این بیماران از فشار روانی رنج می برند (۱۲). و این نشان می دهد که متوسط فشار روانی مراقبان 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 می دهد که بیماری روانی می تواند فشار و نگرانی قابل ملاحظه ای را به اعضای خانواده تحمیل کند (۸).

اغلب کسانی که فشار روانی شدید را تجربه کرده بودند، گروه زنان تشکیل می دهند و نتایج نشان داد که میانگین فشار روانی مراقبان زن ( $17/4 \pm 43/47$ ) بود که نسبت به مردان ( $14/84 \pm 39/06$ ) بیشتر است ولی با توجه به نتیجه آزمون آماری، این اختلاف معنی دار نیست. مطالعات، تفاوت های جنسی را در میزان فرسودگی و فشارهای ناشی از مراقبت کردن تایید می کند به این صورت که زنان بیشتر از مردان دچار استرس و فشار روانی هنگام مراقبت می شوند زیرا از طرفی عموماً به عنوان مراقبان اولین بوده و هم وجود فرزندان، موقعیت

در این مورد می‌نویسد: مردان بیشتر از زنان دچار سیر رو به ناپودی و پسرقت بیماریهای روانی می‌شوند (۱۵).

به‌همین دلیل است که مراقبت از بیماران مرد به خاطر تخریب‌های اخلاقی، روانی و اجتماعی شدیدتر، بیشتر برای مراقبان استرس‌زا می‌باشد.

به‌طور 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 به کار گرفته شود تا هم کیفیت مراقبت از بیمار بهتر شود و هم سلامت جسمی و روانی مراقب به‌عنوان بیماران پنهان تضمین گردد.

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

### تشکر و قدردانی

به‌دینوسیله از همکاران محترم مرکز جامع روانپزشکی زاهدان آقای دکتر کیانپور، آقای دکتر سجادی، آقای سراوانی و آقای مجاهد به‌خاطر زحمات بی‌شائبه‌شان تشکر و قدردانی می‌نمایم. و نیز از کلیه اعضای خانواده‌های بیماران روانی که به عنوان مراقب در این طرح نهایت همکاری و صبر و بردباری را مبذول داشته‌اند، سپاسگزاری می‌کنم.

زیادی از مشکلات و درگیری‌های بین بیمار و خانواده ناشی از ناتوانی در انجام امور جاری و روزمره بیمار می‌باشد (۴).

از نظر نوع تشخیص روانپزشکی نتایج پژوهش مبین این نکته است که، ارتباط معنی‌داری بین نوع اختلال روانی و میزان فشار روانی مراقب وجود نداشت ولی با این وجود متوسط میزان فشار روانی مراقبان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و سایر روانپزشکی‌ها (۴۲/۳۰) بیشتر از مراقبان بیماران اختلال خلق و سایر اختلالات روانپزشکی (۴۰/۴۰) بود و شاید به این دلیل باشد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا عموماً عملکرد اجتماعی پایین‌تری داشته و پسرقت ساختمان شخصیتی و تخریب عادات اجتماعی در آنها بیشتر به چشم می‌خورد. مطالعات غربی در این خصوص نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. مطالعه Perlic 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 روانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و میزان اضطراب و نگرانی مراقبان با علایم بیماری و نوع اختلالات رفتاری بیمار، بیشتر از نوع اختلال روانپزشکی مرتبط است (۱۲).

در مورد ارتباط سن بیماران و میزان فشار روانی مراقبان خانوادگی نتایج نشان داد که هر چه سن بیماران بالاتر می‌رود، میزان فشار روانی متوسط و شدید در مراقبان نیز افزایش می‌یابد و نتیجه آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد این ارتباط معنی‌دار است ( $P < 0.006$ ). این ارتباط را می‌توان اینگونه توضیح داد که به‌دلیل دوام بیماری، مزمن شدن بیماری و در نتیجه آن افزایش سن بیمار، فشار روانی مراقبان افزایش می‌یابد. همچنین نتایج بررسی نشان داد مراقبت از بیماران روانی مرد بیشتر باعث ایجاد فشار روانی در مراقبان خانوادگی Kaplan

## References

- ۱- هرشن سن دب، پاورپ دلبیو: مشاوره بهداشت روانی. ترجمه محمدتقی منشی طوسی، مشهد، موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴: ص ۲۸۴-۲۹۴.
2. Owen K: The world of the child. 3th ed, New York, Holt Rinehart and winston, 1987: 67.
- ۳- میلانی فر بهروز: بهداشت روانی. تهران، نشر قومس، ۱۳۷۲: ص ۲۶.
- ۴- اسدالهی قربانعلی، عباسعلی زاده علی: راهنمای خانواده‌های اسکیزوفرنیا. اصفهان، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۲: ص ۵۴-۵۱.
5. Browing JS, Schwirian PM: spousal caregivers burden: impact of care recipient health problems and mental state. J Gerontol nursing, 1994, 20(3): 17-22.
6. Jenkins J H, Schumacher JG: family burden of schizophrenia and depressive illness. Br J psychiat, 1999, (174): 31-38.
7. Ostwald SK: caregiver exhaustion : caring for the hidden patients. Advanced practice Nursig, 1997, 3(2): 29-35.
8. Maurin J T, Barmann BC: Burden of mental illness on the family. A critical review. Arch psychiat nursing, 1990: 99-107.
9. Doornbos MM: The problems and coping methods of caregivers of young adults with mental illness. J psychosocial nursing-mental health ser, 1997, 35(9): 22-26.
10. Watson R, Modeste N, Catolico O, and et al: The relationship between caregiver burden and self-care deficits in former rehabilitation patients. Rehabilitation Nursing, 1998 Sep/Oct: 258-261.
11. Smith A, Schwirian P M: The relationship between caregiver burden and TBI survivors cognition and functional ability after discharge. Rehabilitation Nursing, 1998, Sep/Oct:252-257.
12. Perlic D, Clarkin GF, Sirey J, and et al: Burden experienced by caregiver of persons givers of persons with bipolar affective disorder. Br J psychiat, 1999, (175): 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, 1997, 28(1): 7-11.
- ۱۴- شاهسوند اسماعیل، نوغانی فاطمه، محتشمی جمیله: بهداشت روان، جلد یک. تهران، نشر جامه، تابستان ۱۳۷۷، ص ۱۴۸.
15. Kaplan H I, Sadock BJ: synopsis of psychiatry. 8 the ed, New York, Williams and Wilkins INC, 1998: 431-434.

## STUDY OF BURDEN EXPERIENCED BY FAMILY CAREGIVERS OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDER IN MENTALLY ILL HOSPITAL AND PSYCHIATRIC CENTER

A Navidian<sup>1</sup>, M.S.; A Salar<sup>2</sup>, M.S.; A Kikhai<sup>3</sup>, M.S.

### Abstract

**Introduction :** *The family caregivers are regarded as backbone of the health care system and in most cases they, themselves are considered as patients, because their commitment to look after mentally ill patients may lead to mental or moral exhaustion. This research study during the year of 2000 was carried out on family caregivers of mentally ill patients who used to introduce themselves to zahedan mental hospital to examine their mental and moral burden level experienced during that period.*

**Materials & Methods :** *This descriptive - analytic research was carried out on 125 family caregivers in zahedan mental hospital. To give a clear description of the criteria of each of under study, firstly each patient's personal characteristics and psychiatric diagnosis was investigated and registered in prepared forms, secondly in a questionair all information about personal criteria of caregivers and their experienced psychological burden were collected. All data were presented by descriptive and analytic index.*

**Results :** *Amongst all family caregivers 27.4% were suffering from mild level of burden. Although the mean average of burden experienced by*

- 
1. Instructor of nursing, Zahedan University of medical sciences.
  2. Instructor of nursing, Zahedan University of medical sciences.
  3. Instructor of nursing, Zahedan University of medical sciences.



*caregivers of schizophrenia and psychotic disorders was more than those with mood disorder but there was no statistically significant difference.*

**Discussion :** *Nursing and caregiving of patients with mental disorder in long term cause 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 health of caregiver and also reduce the quality of caregiving and relationship between patient and caregiver. Furthermore it is suggested that intervention should be applied to reduce such burdens.*

**Key Words:** *Burden, Caregiver, Mentally ill*

**Address:** *School of nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*

**Source :** *UMJ 2001; 12(3): 206-214. ISSN: 1027-3727*