مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۱؛۴(۲):۱۷۱-۱۶۵

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer 2012;4(2):165-171

مقاله پژوهشی

فشار روانی مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد

مهدی حارث‌آبادی[۱]، بهرام بیباک[*۲]*، ابراهیم حسین زاده[۳] ،حمید رضا بیاتی[۴] ، مینا ارکی [۵]، هادی اکبری [۶]*

[۱] کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] استادیار فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳] کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] متخصص بیماریهای اعصاب و روان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد، بجنورد، ایران
[۵] کارشناس روانشناس بالینی، بخش اعصاب و روان بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد، بجنورد، ایران
[۶] کارشناس ارشد آموزش زبان، گروه زبان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دانشکده پزشکی
پست الکترونیک: bibak44@yahoo.com

وصول:۱۳۹۱/۲/۳۱ اصلاح: ۱۳۹۰/۵/۱۲ پذیرش:۱۳۹۱/۵/۲۵

چکیده

مقدمه و هدف: *بیماری اسکیزوفرنیا شدیدترین بیماری مزمن روانپزشکی است. در این بیماران حمایت و مراقبت همیشه به دوش خانواده می افتد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فشار روانی خانواده های بیماران اسکیزوفرنی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان بجنورد انجام شد.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۷۵ نفر مراقب خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش روان بیمارستان امام رضا (ع) انجام گردید. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک بیمار و عضو خانواده و میزان فشار روانی مراقبان توسط پرسشنامه زاریت که روایی و پایایی آن به تائید رسیده بود انجام شد، سپس اطلاعات توسط نرم افزار SPSS14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *یافته های پژوهش نشان داد که از مجموع مراقبان ۱۲/۲٪ فشار روانی خفیف، ۳۶/۴٪ فشار روانی متوسط و ۵۱/۴٪ از مراقبان فشار روانی شدید داشتند. همچنین فشار روانی در زنان به طور معنی داری($p= ۰/۰۰۳$) بیشتر از مردان بود، بین نمره فشار روانی و سن مراقبان رابطه مستقیم و معنی داری($p= ۰/۰۳$) وجود داشت هرچند بین نمره مراقبتی و سن بیماران رابطه معکوسی وجود داشت ($r= -۰/۱۳$) یعنی بیماران جوانتر فشار روانی بیشتری روی مراقب تحمیل می کردند ولی این رابطه معنی دار نبود ($p> ۰/۰۵$) .*

نتیجه گیری: *مراقبت از بیمار در خانه بار روانی زیادی روی خانواده تحمیل می کند. از طرفی در این پژوهش بیشتر مراقبان بار روانی شدیدی را تجربه می کردند در انتها باید گفت که فشار روانی حاصل از مراقبت بیماران سلامت روانی مراقبان را به مخاطره انداخته و می تواند کیفیت مراقبت را مختل نماید لذا بنظر می رسد اجرای برنامه های مراقبت خانواده محور در جهت کاهش فشار روانی از این گونه بیماران ضروری است.*

واژه های کلیدی: *فشار روانی، مراقب، خانواده، اسکیزوفرنیا*

مقدمه

بیماری اسکیزوفرنیا شدیدترین بیماری مزمن روانپزشکی است که با اختلال در توانایی های اجتماعی و شغلی همراه است. کارکرد این بیماران در زمینه های مختلف شغلی، تحصیلی، اجتماعی، بین فردی و مراقبت از خود مختل شده و بیمار در ابعاد مختلف و گسترده به مراقبت های دایمی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

نیاز دارد. لذا امروزه این بیماری یکی از مهمترین و ناتوان کننده ترین بیماری های روانی در تمامی جوامع روانپزشکی و روانشناسی دنیا بخش ویژه ای را به خود اختصاص داده است[۱].

بیماران مبتلا به این بیماری به خاطر عود بیماری، همچنین بخاطر اختلال عملکرد شناختی و اجتماعی نگرانی های زیادی را برای خانواده به وجود می آورند [۲].

مشکلات اجتماعی طولانی مدت به عنوان یک خصوصیت اصلی بیماران اسکیزوفرن شناخته شده است. فقر اجتماعی، نقص در مراقبت از خود و مشکلات عملکردی و از کار افتادگی معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنیا در اغلب سیستم های تشخیصی است [۳].

در این بیماران حمایت و مراقبت همیشه به دوش خانواده می افتد، خانواده ها نه تنها باید مراقبت های اولیه (مراقبت های شخصی و حمایت مالی) را برای بیماران فراهم کنند، بلکه باید بتوانند با علائم بیمار تطابق حاصل نمایند و این علائم و اختلالات را مدیریت و کنترل کنند [۴].

اغلب خانواده های این بیماران روزانه با عوامل تنش زای[1] غیر قابل پیش بینی و رفتارهای عجیب و غریبی که از بستگانشان سر می زند، روبرو می شوند معمولاً عوامل تنش زای خارجی و منزوی شدن خانواده تاثیرات روحی زیادی مانند احساس گناه، تنهایی و همچنین ناتوانی در فرایند مراقبت از بیمارشان می گذارد [۵].

از جمله مهمترین مسایل این بیماران باری[2] است که به خانواده تحمیل می نمایند (Family Burden) و مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، احساس غم و اندوه و مشکلات جسمی برای خانواده ها به وجود می آورد [۶].

بار تحمیل شده بیماری به خانواده[3] شامل مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است که بوسیله فردی که از بیمار خانواده خود در خانه مراقبت می کند تجربه می کند [۸،۷].

افرادی که در خانه به مراقبت از بیماری مشغول هستند در خطر بیماری هایی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی قرار دارند. همچنین امید به زندگی این افراد ۱۰ سال کمتر از افراد دیگر است، همچنین باعث کاهش کیفیت زندگی این افراد می شود [۹].

1 -Stressor
2 -Burden
3- Burden of family caregivers

با توجه به اهمیت موضوع از جنبه های مختلف لذا بر آن شدیم تا بار روانی مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی را تعیین نماییم. امید است این تحقیق پایه ای برای ارائه خدمات بهتر و پژوهش های بعدی باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی بود. ۷۵ بیمار در طی ۷ ماه یعنی از مرداد ماه تا آخر بهمن ماه ۱۳۸۹ از بین بیماران مراجعه کننده به بخش اعصاب و روان بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان بجنورد انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه برای بیمار عبارت بودند از: دارابودن ملاک های DSMIV-TR برای اسکیزوفرنیا، سن مراقب ۱۸ تا ۶۰ سال، گذشتن دست کم ۶ ماه از آغاز بیماری. از خانواده بیمار فردی بعنوان مراقب انتخاب می شد که بیشترین تماس را با بیمار داشت، حمایت های روانی و اجتماعی یا مالی و برنامه درمانی بیمار را بعهده داشت و حداقل ۱۵ سال سن داشت و قادر به برقراری ارتباط بود، واحدهای پژوهش را تشکیل می دادند [۱۰،۲،۵،۶].

بعد از تشخیص بیماری اسکیزوفرنیا از سوی روانپزشک، اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری فرد از پرونده بیمار که در بخش بستری بود استخراج می شد. با استفاده از معیارهای ورود روانشناس بالینی در مدت بستری بیمار در بخش به جستجوی فردی از خانواده که بیشتر با بیماری فرد درگیر بود می پرداخت و بعد از شناسایی، این فرد برای تکمیل پرسشنامه ها به بخش اعصاب و روان بیمارستان امام رضا (ع) فراخوانده می شد. فرم رضایت نامه کتبی و فرم مشخصات فردی تکمیل می شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل: فرم انتخاب واحدهای پژوهش، فرم اطلاعات فردی بیمار و عضو خانواده (مراقب) که از طریق مصاحبه تکمیل گردید و اطلاعات مربوط به بیماری که از طریق مراجعه به پرونده بیماران و معاینه روانپزشک تکمیل گردید. پرسشنامه تعیین سطح فشار روانی زاریت۴: شامل ۲۲ سوال در مورد فشارهای روانی است که در اثر مراقبت از یک بیمار بر روی فرد مراقبت دهنده تحمیل می شود. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۰ توسط زاریت و همکارانش برای تعیین سطح فشار روانی بیماری طراحی شد. این پرسشنامه به صورت مصاحبه از مراقبان خانواده بیماران تکمیل شد و برای پاسخگویی به هر

4-ZARIT

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

سوال امتیازاتی به صورت هرگز (۰)، بندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده شد. مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقب، فشار روانی آن را تعیین می کرد. پس از بررسی و تعیین خط برش، که با استفاده از مطالعه نویدیان و همکارانش بدست آمد امتیاز کمتر از ۳۰ بعنوان فشار روانی خفیف، ۳۱ تا ۶۰ متوسط و ۶۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید رتبه بندی شدند [۱۰]. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین صفر تا ۸۸ درنظر گرفته شد و نمره بالاتر نشان دهنده فشار روانی بیشتر بود و بالعکس بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخل و خارج کشور به تائید رسیده است [۱۰،۱۱]. پس از جمع آوری داده ها و کد بندی و ورود آنها به رایانه تجزیه و تحلیل توسط نرم افزار SPSS14 و با روش های آماری زیر انجام شد. برای توصیف مشخصات واحد های پژوهش از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین، درصد، انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی داده های کیفی اطلاعات دموگرافیک از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. برای بررسی آمار تحلیلی از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کای اسکوئر و همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون برای محاسبه حجم نمونه و آنالیز آماری ۰/۸۰ در این پژوهش مد نظر قرار گرفت.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک بیمار و عضو خانواده در جداول ۱و۲ توضیح داده شده است. اما نتایج مربوط به مشخصات بیماری نشان داد که متوسط و انحراف معیار طول مدت بیماری ۶/۳±۶/۲ سال بود. از نظر تشخیص نوع اسکیزوفرنی بیشتر بیماران ۳۷/۳٪ اسکیزوفرن نوع آشفته داشتند و میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات بستری بیماران ۵/۱±۴/۴ بار بود (جدول ۳). در مورد اهداف اصلی پژوهش توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب سطح فشار روانی در مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی نشان داد که بیشتر ۵۱/۴٪ از مراقبان فشار روانی شدیدی داشتند (جدول ۴). مقایسه میانگین نمره بار مراقبتی، در مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی بر حسب جنس مراقبان نشان داد که زنان فشار مراقبتی بیشتری (۱۶/۷±۶۲/۶) را در مقایسه با مردان (۱۹/۵±۴۹/۵) نشان می دهند و این اختلاف با P=۰/۰۰۳ معنی دار بود.مقایسه میانگین نمره بار مراقبتی، در مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی با جنس بیماران نشان داد که بیماران مرد فشار مراقبتی بیشتری (۱۸/۵± ۵۹/۸) را در مقایسه با بیماران زن (۱۹/۱±۵۲/۹) به مراقبان خانواده تحمیل می کنند ولی این اختلاف با P=۰/۱۲ معنی دار نبود.همچنین نتایج نشان داد که بین سن بیمار با بار مراقبتی رابطه معکوس وجود داشت r=-۰/۱۳ هر چند این ارتباط معنی دار نبود، همچنین بین تعداد دفعات بستری و سن مراقب با بار مراقبتی به ترتیب با r=۰/۱۱ و r= ۰/۰۳ رابطه مستقیم وجود داشت که این ارتباط معنی دار نبود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیمار

متغیر		تعداد(درصد)	میانگین(انحراف معیار)
سن (سال)			(۱۲/۲)۳۴/۸
جنس	مرد	(۵۷/۳)۴۳	
	زن	(۴۲/۷)۳۲	
وضعیت تاهل	مجرد	(۳۴/۷)۲۶	
	متاهل	(۴۴)۳۳	
	همسر فوت شده	(۴)۳	
	طلاق گرفته	(۱۷/۳)۱۳	
تحصیلات	ابتدایی	(۳۵/۶)۲۶	
	راهنمایی	(۲۷/۴)۲۰	
	متوسطه	(۳۰/۱)۲۲	
	عالی	(۶/۸)۵	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول۲: مشخصات دموگرافیک مراقبان

متغیر		تعداد(٪)	میانگین(انحراف معیار)
سن (سال)			۴۰/۱(۱۲/۲)
جنس	مرد	۳۴(۴۵/۹)	
	زن	۴۰(۵۴/۱)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲(۱۶/۲)	
	متاهل	۵۳(۷۱/۶)	
	همسر فوت شده	۸(۱۰/۸)	
	طلاق گرفته	۱(۱/۴)	
تحصیلات	ابتدایی	۲۹(۳۹/۲)	
	راهنمایی	۲۳(۳۱/۱)	
	دبیرستان	۱۴(۱۸/۹)	
	عالی	۸(۱۰/۸)	
نسبت با بیمار	پدر	۸(۱۰/۸)	
	مادر	۱۷(۲۳)	
	خواهر	۸(۱۰/۸)	
	برادر	۱۵(۲۰/۳)	
	همسر	۱۷(۲۳)	
	فرزند	۹(۱۲/۲٪)	

جدول۳: مشخصات مربوط به بیماری

متغیر		تعداد (٪)	انحراف معیار ± میانگین
طول مدت بیماری (سال)			۶/۲ (۶/۳) سال
نوع اسکیزوفرن	پارانوئید	۲۸(۳۷/۳٪)	
	آشفته	۲۷(۳۶٪)	
	طبقه بندی نشده	۲۰(۲۶/۷)	
تعداد دفعات بستری			۴/۴(۵/۱) بار

جدول ۴: فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب سطح فشار روانی

سطح بار مراقبتی	فراوانی	درصد فراوانی
خفیف	۹	۱۲/۳
متوسط	۲۷	۳۶/۴
شدید	۳۸	۵۱/۴
کل	۷۴	۱۰۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

بحث

زندگی با فردی که مشکلات روانی دارد خصوصا بیماران اسکیزوفرنی تاثیرات منفی روی سلامتی جسمی و روانی اعضاء خانواده می گذارد و مراقبان این بیماران مشکلات روحی و روانی مانند اضطراب و افسردگی را تحمل می کنند [۱۲].

۵۱/۴٪ از مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرن یعنی بیش از نیمی از مراقبان در این مطالعه فشار روانی شدید را بیان کرده اند در مطالعه ای مشابه توسط نویدیان و همکارانش (۱۳۸۰) که در زاهدان انجام شد فقط ۱۲/۸٪ از مراقبان فشار روانی شدید را عنوان کردند، البته باید ذکر کرد که در مطالعه نویدیان و همکاران سه اختلال روانی (اسکیزوفرنی، خلقی و سایر اختلالات روانی) بررسی شد، که میانگین و انحراف معیار نمره فشار روانی در بیماران اسکیزوفرن ۱۶/۵±۴۲/۳ بود. میانگین و انحراف معیار فشار روانی در مطالعه حاضر ۱۹/۰۳±۵۶/۸ بود و این مقدار نشان می دهد که فشار روانی در مطالعه حاضر بیشتر است [۱۰].

همچنین مطالعات مختلفی که به منظور مقایسه بار مراقبتی بیماری هایی مانند اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و اختلالات اسکیزوفرنیا انجام شد، نشان دادند که اختلالات اسکیزوفرنی بار مراقبتی بیشتری را در مقایسه با دیگر بیماری های روانی روی خانواده تحمیل می کند [۱۰، ۱۳-۱۵].

نتایج این مطالعه نشان داد که بخش اعظم مراقبان خانوادگی را گروه زنان بعهده دارند، همچنین همسران این بیماران هم بخاطر حس مسئولیت پذیری بعنوان افرادی هستند که مراقبت از این بیماران را بعهده می گیرند. که نتایج این مطالعه در این خصوص با نتایج مطالعه نویدیان و همکاران (۱۳۸۰)، نصر[1] و همکاران (۲۰۰۹)، گولسرن[2] و همکاران (۲۰۱۰) و آواد[3] و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد [۱۰، ۱۶-۱۸].

همچنین این مطالعه نشان داد که بیماری روانی روی مراقبان فشار شدیدی می گذارد و این فشار به طور معنی داری در بین زنان بیشتر از مردان بود. مطالعات وینفلد[4] و همکارانش (۱۹۹۴) زهید[5] و همکارانش(۲۰۱۰) همچنین نویدیان و همکارانش (۱۳۸۰) نشان دادند که مراقبان زن بار مراقبتی بیشتری را در مقایسه با مراقبان مرد تحمل می کنند و در این بین همسران این بیماران بار مراقبتی بیشتری را تحمل می کنند و این می تواند بخاطر موقعیت اجتماعی زنان و نوع فشارهای زنان باشد [۱۰، ۱۹و۲۰].

مقایسه میانگین نمره فشار روانی، در مراقبان خانواده بیماران اسکیزوفرنی با جنس بیماران در مطالعه حاضر نشان داد که بیماران مرد فشار مراقبتی بیشتری ۱۸/۵± ۵۹/۸را در مقایسه با بیماران زن ۱۹/۱±۵۲/۹ به مراقبان خانواده تحمیل می کنند ولی این تفاوت معنی دار نبود. آواد (۲۰۰۸) و رویک[6] و مکارانش(۲۰۰۶) نشان دادند که بیماران مرد بار مراقبتی بیشتری را روی خانواده تحمیل می کنند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و این می تواند بخاطر این باشد که پیش آگهی بیماری اسکیزوفرنی در مردان بدتر از زنان است و مقاوم به درمان است [۱۸، ۱۵].

ولی در مطالعه گولسرن و همکارانش(۲۰۱۰) رابطه ای بین جنس بیمار و بار مراقبتی خانواده مشاهده نشد [۱۷]. مطالعه حاضر نشان داد که بین سن بیمار و بار مراقبتی رابطه معکوس وجود دارد هر چند این همبستگی معنی دار نبود(r = -۰/۱۳) ولی بدان معنی است که بیماران جوانتر بار مراقبتی بیشتری را روی خانواده خود تحمیل می کنند، همچنین مطالعه حاضر نشان داد هرچه طول بیماری بیشتر باشد بار مراقبتی تحمیل شده به خانواده بیشتر خواهد بود. و نتایج مطالعه حاضر با مطالعات رویک و همکارنش(۲۰۰۶)، یوریزار[7] و همکارنش(۲۰۰۹) و زهید[8] و همکارانش(۲۰۱۰) همخوانی دارد. که می تواند بخاطر این باشد که شروع بیماری اسکیزوفرنی در سن پائین تر پیش آگهی بدتری را بدنبال دارد [۲۱،۲۰،۱۵]. مک دانل[9] و همکارانش (۲۰۰۳) عامل سن بیمار را بعنوان یک عامل پیشگویی کننده در تعیین فشار روانی عنوان کردند که هر چه بیماران جوانتر باشند فشار روانی بیشتری را روی خانواده تحمیل خواهند کرد [۲۲].

1- NASR
2 -GÜLSEREN
3 -AWAD
4 -Winefield

5 -Zahid
6 -Roick
7 -Urízar
8 -Zahid
9-MCDONELL

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

نتایج مطالعه حاضر با نتیجه مطالعه نویدیان و همکارانش (۱۳۸۰)همخوانی نداشت و در مطالعه آنها نتایج نشان داد که هر چه سن بالاتر می رود میزان بار مراقبتی خانواده نیز افزایش می یابد. چِین و همکارانش (۲۰۰۷) نشان دادند که بار مراقبتی همبستگی مثبتی با سن مراقب دارد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد هرچند در این مطالعه این همبستگی معنی دار نیست ولی می توان گفت که با افزایش سن مراقبان فشار روانی هم افزایش می یابد [۶].

با توجه به فرهنگ و اعتقادات ما ایرانیان، حاضر به سپردن بیمار خود به موسسات نگهداری نمی باشیم. در کشورهای پیشرفته غربی وجود تسهیلات متعدد و دسترسی آسان به خدمات مبتنی بر جامعه مانند پیگیری در منزل، خدمات توانبخشی و مراکز روزانه فشار ناشی از مراقبت از بیمار در خانواده را کاسته اند [۲۳].

همچنین پیمان و همکارانش (۱۳۸۴) نشان داند که آموزش و ارتقاء آگاهی خانواده ها می تواند نقش همی در میزان پذیرش بیمار توسط خانواده داشته باشد، به طوری که هر چه آگاهی افراد از بیماری روانی و نحوۀ برخورد و واکنش به علائم بیماری بهتر بوده است، میزان پذیرش و تمایل بیشتری به نگهداری بیمار نشان داده اند [۲۴].

حجم نمونه پایین از محدودیت های این پژوهش بود، چون در کل استان خراسان شمالی فقط بیمارستان امام رضا (ع) دارای بخش روان بود. میزان علاقه و حالات روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخ گویی به پرسشنامه های پژوهش بویژه پرسشنامه بار بیماری و تفاوت های فردی واحد های مورد پژوهش و نیز تعاملات بین فردی بین اعضاء خانواده واحدهای پژوهش و زمینه های فرهنگی بیماران و خانواده هایشان که می تواند در نتایج پژوهش تاثیر بگذارد غیر قابل کنترل بودند.

در انتها پیشنهاد می شود این مطالعه در یک جامعه بزرگ تر و روی انواع مختلف بیماران روانی و حتی روی دیگر بیماری های مزمن که نیاز به مراقبت های دائمی و طولانی دارند انجام شود.

نتیجه گیری

مراقبت از بیمار در خانه بار روانی زیادی روی خانواده تحمیل می کند. از طرفی در این پژوهش بیشتر مراقبان بار روانی شدیدی را تجربه می کردند در انتها باید گفت که فشار روانی حاصل از مراقبت بیماران سلامت روانی مراقبان را به مخاطره انداخته و می تواند کیفیت مراقبت را مختل نماید لذا بنظر می رسد اجرای برنامه های مراقبت خانواده محور در جهت کاهش فشار روانی از این گونه بیماران ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل انجام طرحی تحقیقاتی شماره ۸۹/پ/۱۷۱ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی است که با حمایت مالی آن معاونت انجام شده است. پژوهشگران وظیفه خود می دانند از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و نیز تمام عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته اند، تشکر کنند.

References

1. Goodarzi I, Partovi Gh.R, Comparison of Clozapine and Haloperidol effects on positive and negative symptoms of chronic Schizophrenia. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2005; 7(2): 20-15.

2. Bulger MW, Wandersman A & Goldman CR .Burdens and gratifications of caregiving: appraisal of parental care of adults with schizophrenia. American Journal of Orthopsychiatry1993: 63, 255–265.

3. Torres A, Mendez LP, Merino H, Moran EA. Improving social functioning in schizophrenia by playing the train game. Psychiatr Serv. 2002 Jul; 53(7): 799-801.

4. Ivarsson A, Sidenvall B, Carlsson M. The factor structure of the Burden Assessment Scale and the perceived burden of caregivers for individuals with severe mental disorders. Scand J Caring Sci; 2004; 18; 396–401.

5. Martens L & Addington J .The psychological well being of family members of individuals with schizophrenia. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 2001؛ 36, 128–133.

6. CHIEN W-T, CHAN SWC & MORRISSEY J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with chizophrenia. Journal of Clinical Nursing 2007: 16,

7. 1151–1161.

8. Rungreangkulkij S & Gilliss CL .Conceptual approaches to studying family caregiving for

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

persons with severe mental illness. Journal of Family Nursing 2000؛ 6, 341–366.

9. Chou KR .Caregiver burden: a concept analysis. Journal of Pediatric Nursing 2000 15, 398–407.

10.Assessment of Caregiver Burden in Families of Persons with Multiple Sclerosis, Marijean Buhse, Journal of Neuroscience Nursing; Feb 2008; 25-31.

11.Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. 1980. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 20: 649–655.

12.Navidian A, Salar AR, Kikhaei A. Study of burden experienced by family caregivers of patients with mental disorder in mentally ill hospital and psychiatric center. The journal of Urimia university of medical sceiences 2001;12(3):206-214.

13.Pitschel-Walz G, Leucht S, Bauml J. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia. A metaanalysis. Schizophr Bull 2001; 27:73-92.

14.Noori khajavi M, Ardeshirzadeh M, Dolatshahi B, Afgheh S. Comparative Evaluation of Psychological Burden in Caregivers of Patients with Chronic Schizophrenia and Caregivers of Patientswith Chronic Bipolar Disorder. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology, 14, 80-84.

15.VanWijngaarden, B, Schene, A.H,Koeter,M, Caregiving in schizophrenia: development, internal consistency and reliability of the Involvement Evaluation Questionnaire EuropeanVersion: EPSILON Study 4. British Journal of Psychiatry 2000, 177:21-27.

16.Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS, Kilian R, Johnson S, Toumi M, Kornfeld A, EuroSC Research Group: EuroSC Research Group. Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. Br J Psychiatry 2007, 190:333-338.

17.Nasr T, Kausar R. Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: a randomized controlled trial. Ann Gen Psychiatry 2009, 8:1-6.

18.Gulseren L, Cam B, Karakoc B, Yigit T, Danci A, Cubukcuopglu Z, Tas C, etal. The Perceived Burden of Care and its Correlates in Schizophrenia. Turkish Journal of Psychiatry 2010,1-8.

19.Awad AG, Voruganti LN: The burden of schizophrenia on caregivers: a review. Pharmacoeconomics 2008, 26:149-162.

20.Winefield HR, Harvey EJ: Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. Schizophr Bull 1994, 20:557-566.

21. Zahid MA, Ohaeri JU. Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. BMC Psychiatry 2010 10:71.

22.Uríza AC, Maldonado JG, Castillo CM**.** Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. Health and Quality of Life Outcomes 2009, 7:84.

23.Mcdonell MG, Short RA, Berry CM, Dyck DG. Burden in Schizophrenia Caregivers: Impact of Family Psychoeducation and Awareness of Patient Suicidality. Family Process, Vol. 42, No. 1, 2003 Fam Proc 42: 91-103, 2003

24.Malakouti SK, Noori R, Naghavi M, Ahmadi Abhari SA, Nasr Esfahani M, Afghah S, Salehi P, Hemati MA, Moghadam Nia M. The burden of caregivers of chronic mental patients and their needs to care and therapeutic services. Hakim Research Journal 2003;6(2): 10-1.

25.Peyman N, Bahrami M, Setayesh Y, Vahedian M. Assessing the family problems and the rate of their tendency to admitting and keeping mentally – Ill patients at home after discharging from Mashhad Hospitals (1380-1382). The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2005; 7(25-26): 63-69.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]

Original Article

Assessing burden of family caregivers of patients with schizophrenia Admitted in IMAM REZA hospital- Bojnurd 2010

*Haresabadi M[1], Bibak B[*2], Hosein zadeh E[3], Bayati M[4], Arki M[5], Akbari H[6]*

[1]M.Sc of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2] Assistant Professor of Physiology, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3]M.Sc of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4]Psychiatrist Imam Reza hospital, Bojnurd, Iran
[5]Psychologist, mam Reza hospital, Bojnurd, Iran
[6]M.Sc of English Learning, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Correspondence Author:
North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
Email: bibak44@yahoo.com

Abstract

Background & Objective: *Schizophrenia is considered as one of the most extreme mental illnesses in the area of psychiatry which is characterized by social and occupational incompetence. Support and care of these patients has always been on the part of families. The imposed burden includes physical, mental, social and economic problems being experienced by caregiver of the family. The present study aimed at investigating the burden experienced by schizophrenic patients at Imam Reza Hospital in the city of Bojnurd.*

Material & Methods: *This is a descriptive-analytical study conducted on 75 family caregivers visiting Imam Reza Hospital. Data collection methods included demographic questionnaire, and Zarit Questionnaire which measured degree of experienced burden by caregivers. Reliability and validity of both questionnaires had already been established. Then, data were fed into SPSS 14 for analysis.*

Results: *12.2% of caregivers experienced low burden, 36.4% average burden, and 51.5% high burden. The perceived burden among women was significantly higher (P=0.003) than that of men. There was significant relationship (p=0.03) between the obtained score of caregiving and age of caregivers while the relationship between caregiving score and age of patients was not significant (p>0.05) but was negative. Younger patients imposed higher burden on the caregivers.*

Conclusion: *Taking care of schizophrenic patients put immense pressure on family especially on caregivers. Therefore, it can be said that the mental pressure imposed by such patients threatens caregivers' mental health, hence reduction in quality of care and support. Consequently, family centered programs are recommended for decreasing the burden incurred by schizophrenic patients.*

Key words: *burden, caregiver, family, schizophrenia*

Submitted: *2012 May 20*
Revised: *2012 Aug 12*
Accepted: *2012 Aug 15*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-21]