Military Caring Sciences
Volume 10, Issue 2, Summer 2023
10.22034/10.2.174
(Serial Number: 36)
OPEN ACCESS
Original Article

Correlation between Stigma and Care Burden and Self-efficacy in Family Caregivers of Patients with Psychiatric Disorders

Mohammadi. Z[1]
Zakaryaee. S S[2]
*Salawati Ghasemi. Sh[3]

1- MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2- MSc in Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*3- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, Email: shahnaz.salawati68@mail.com*

Abstract

Introduction: Caregivers of patients with psychiatric disorders play an important role in the treatment and follow-up process of these patients.

Objective: This study aimed toinvestigate the correlation between stigma and care burden and self-efficacy in family caregivers of patients with psychiatric disorders.

Materials and Methods: The present descriptive-correlational study was performed from January 2021 to May 2022 in Ghods Educational-Medical Center of Sanandaj among300 caregivers of patients with psychiatric disorders. Individuals were selected according to the inclusion criteria and by available sampling method. Data collection tools were standard stigma questionnaires for mentally ill patients, Novak and Gost care burden and Scherer's general self-efficacy. Data were analyzed using SPSS software version 23 and descriptive statistics and Pearson correlation coefficient at the significant level of less than 0.05.

Results: There was a statistically significant relationship between all dimensions of care burden (except evolutionary care pressure and social care pressure) and total care burden ($p < 0.001$) with stigma. Also, no correlation was found between stigma and self-efficacy variable.

Conclusion: Considering the relationship between family caregivers' attitudes and the amount of care burden in caregivers of patients with psychiatric disorders, it is suggested to hold training workshops for caregivers and also to pay attention to the importance of positive attitudes in mass media.

Keywords: Care Burden, Psychiatric Disorder, Self-Efficacy, Stigma

Mohammadi Z, Zakaryaee S S, Salawati Ghasemi Sh. Correlation between Stigma and Care Burden and Self-efficacy in Family Caregivers of Patients with Psychiatric Disorders. Military Caring Sciences. 2023; 10 (2).174-183.
Submission: 22/04/2022 Accepted 17/07/2022 Published: 22/10/2023

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

بررسی همبستگی استیگما با بار مراقبتی و خودکارآمدی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی

زهرا محمدی[۱]، سیده سوما زکریایی[۲]، *شهناز صلواتی قاسمی[۳]

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش مهم مراقبین بیماران مبتلا به اختلال روان در فرایند درمان و پیگیری این بیماران، شناخت عوامل مرتبط با نگرش مراقبین ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی همبستگی استیگما با بار مراقبتی و خودکارآمدی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر از دی ماه ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی-درمانی قدس سنندج روی ۳۰۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی آن مرکز انجام شد. افراد مطابق با معیارهای ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد استیگما به بیماران روان، بار مراقبتی نواک و گست و خودکارآمدی عمومی شرر می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین تمامی ابعاد بار مراقبتی (به جز فشار مراقبتی تکاملی و فشار مراقبتی اجتماعی) و بار مراقبتی کل با استیگما رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P< ۰/۰۰۱$)؛ اما همبستگی ای بین استیگما با متغیر خودکارآمدی یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه نگرش مراقبین با میزان بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال روان، پیشنهاد می‌شود برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مراقبین و همچنین توجه به اهمیت نگرش مثبت در رسانه‌های جمعی مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: استیگما، اختلال روانپزشکی، بار مراقبتی، خودکارآمدی

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل ۳۶ ■ صفحات ۱۸۳-۱۷۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

مقدمه

شیوع اختلالات روانی در سراسر جهان رو به افزایش است و این مشکل در کشورهای درحال توسعه بارزتر می‌باشد (۱). در ایران نیز تعداد خانواده‌هایی که یکی از اعضای خانواده‌شان دچار اختلال روان می‌شود ۱ در هر ۴ خانوار است (۲). یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در ارتقای سلامت روان و درمان بیماری‌های روانی،کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و گسترش خدمات اجتماعی است که در این راستا به نقش خانواده در مراقبت از اختلالات روانی توجه زیادی شده است (۳).

اعضای خانواده، مراقبین اولیه از بیماران روانی در بسیاری از کشورهای جهان هستند. بر اساس آمار، بیش از ۶۰ درصد بیماران که از مراکز روانپزشکی ترخیص می‌شوند به خانواده اصلی خود برمی‌گردند (۴). مراقبین خانوادگی نقش‌های متعددی را در مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال روانی دارند که از مهمترین آن‌ها می‌توان به مراقبت‌های روزانه، نظارت به مصرف داروها و نیازهای مالی اشاره کرد؛ بنابراین مراقبین بیماران استرس زیادی را تجربه می‌کنند (۵). دو فاکتور اساسی که مانع جستجوی افراد و خانواده بیماران برای کسب دانش می‌شود عبارتند از شناخت کم افراد از بیماری‌های

۱ - کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲ - کارشناسی ارشد مامایی، مربی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳ - کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
(*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: shahnaz.salawati68@gmail.com

روانپزشکی و علت دیگر انگ و ترسی که افراد برای طرد شدن دارند (۵). بیم مسئولیت مراقبت از بیماران دارای اختلال روانی علاوه بر حمایت عاطفی و جسمانی از بیماران ناشی از تبعیض و انگ زدن را نیز تحمل می‌کنند (۵). تعریف کلاسیک واژه استیگما که در زبان فارسی انگ نامیده می‌شود به‌صورت صفتی که عمیقاً فرد را بی‌اعتبار می‌کند مطرح شده است (۶). در واقع استیگما مفهومی متشکل از عواقب مربوط به ناآگاهی، پیش داوری و تبعیض نسبت به یک مسئله می‌باشد (۷). استیگما اصلی‌ترین مانع جهت شروع و ادامه درمان و توانبخشی در بیماری‌های روانی است و رفتارهای ناشی از آن بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران ازجمله روابط شخصی، تحصیلی و شغلی اثر می‌گذارد (۸). شمسایی و همکاران بعد از بررسی استیگما در مراقبان بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی گزارش دادند که مراقبین استیگما را در سطح متوسط به بالا تجربه کرده بودند (۹).

نگرش در هر خانواده و یا جامعه دردمندی وجود دارد که جهت دادن به آن می‌تواند به عنوان یک اهرم قوی در جهت مبارزه با بیماری‌ها و کمک به بیماران عمل کند (۱۰). نگرش مثبت در مورد بیماری‌های روان به عنوان عامل مهم ارتباط با بیماران روانی در نظر گرفته می‌شود و این امر موفقیت در بازتوانی و بازگشت آنان به جامعه را پیش بینی می‌کند. از سوی دیگر نگرش منفی نسبت به بیماری‌های روانی نقش مهمی در انگ زدن به افراد مبتلا به این اختلالات دارد که ممکن است میزان موفقیت در درمان اختلال روانی را تعیین نماید (۵). یکی دیگر از پیامدهای جانبی نگرش منفی، عدم پیگیری کامل برنامه درمانی و دارویی توسط بیماران است که منجر به افزایش بستری و عودهای مجدد می‌شود (۱۱).

اگرچه خانواده‌های دارای بیمار روانی در شناخت، ارزشیابی و پاسخ به وجود بیمار روانی و فشار ناشی از آن همسان نمی‌باشند و برای مقابله با بیماری یکی از اعضای خانواده خود راه‌های متفاوتی را انتخاب می‌کنند، میزان فشار و تجربیات و احساسات منفی در هر یک از این خانواده‌ها متفاوت می‌باشد، اما با این وجود، خانواده‌های دارای بیماران مبتلا به اختلالات روانی، تجربیات مشابهی را به صورت مشترک ارائه می‌نمایند (۱۲-۱۴). بار مسئولیت مراقبت از بیماران روان بیشتر بر عهده اعضای خانواده می‌باشد. بار مسئولیت مراقبت، همان فشار مراقبتی است که با وضعیت مراقبت گیرنده و سطح رشد اخلاقی مراقبت مرتبط است. بار و فشار مراقبتی، ماهیت پنهان و کاملاً فردی داشته و درک این مفهوم، شخصی و درونی است که شامل مؤلفه‌هایی همچون فشار مراقبتی وابسته به زمان، تکاملی، جسمی، اجتماعی و احساسی می‌باشد. به دنبال ایجاد تنش‌های روانی و فشار مراقبتی ناشی از آن زمینه ایجاد مشکلاتی همچون اضطراب، افسردگی و فرسودگی در مراقبین خانگی بیماران به وجود می‌آید (۱۵). بر اساس نتایج مطالعات از مهمترین منابع ایجاد فشار مراقبتی در خانواده بیماران روانی می‌توان به از دست دادن توان کار، کاهش توان مالی خانواده، نبود حمایت و آموزش اشاره کرد. عباسی و همکاران در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که فشار مراقبتی ارتباط مستقیمی با نیازهای بیماران دارند (۱۶).

آنچه که اهمیت دارد میزان خودکارآمدی مراقبین دارای بیمار مبتلا به اختلال روان در بهبود شرایط مراقبت از این بیماران و هم چنین تأثیر غیرقابل انکار این توانایی بر کیفیت زندگی و همین‌طور سلامت جسمی و روانی اینگونه مراقبین می‌باشد (۱۷). عامل خودکارآمدی در توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیت‌های تنش‌زا و وظایف دشوار و پر چالش، نقش مؤثری داشته و سبب مدیریت آن موقعیت‌ها، افزایش اعتماد به نفس، رضایت از زندگی، احساس خوب بودن و کیفیت زندگی بالا می‌گردد (۱۸). طبق نظریه خودکارآمدی و تحقیقات صورت گرفته در این زمینه، مراقبان دارای خودکارآمدی بالاتر که تحت تنش بالایی نیز قرار دارند، استرس روانی-اجتماعی، مشکلات جسمی، خستگی و فشار مراقبتی کم‌تری را تجربه می‌کنند (۱۷). مراقبان با احساس خودکارآمدی بالا با تمرکز بر توانمندی‌هایشان در مقابل نقاط ضعف و شکست‌ها، از خطر پیامدهای منفی مراقبت محافظت می‌شوند (۱۹). به علاوه ممکن است عهده‌داری نقش و وظایف مربوط به مراقبت در کنار سایر نقش‌های زندگی از نظر این افراد به عنوان چالشی جهت رشد یافتن در نظر گرفته شود (۲۰). کرمی در مطالعه خود تحت عنوان بررسی ارتباط خودکارآمدی با فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در مراقبین بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی گزارش داد که مراقبین این افراد از وضعیت خودکارآمدی و فشار مراقبتی مطلوبی برخوردار نبودند و همچنین ارتباط معناداری میان فشار مراقبتی و

خودکارآمدی مراقبین مشاهده نکرد (۲۱). همچنین در مطالعه‌ی آبراهام و همکاران میانگین نمره خودکارآمدی مراقبین بیماران روانی پائین (۴/۶ از ۱۰) گزارش شد (۲۱).

با توجه به فرهنگ جمع‌گرایی در ایران، خانواده بیش از تأثیر منفی اختلال روانی بر خود، نگران نحوه نگاه دیگران به خانواده می‌باشند. پرستاران تیم مراقبتی ازجمله افرادی هستند که بیشترین تماس را با مراقبین بیماران دارند. در این میان شناخت هر چه بیشتر ویژگی‌های روان‌شناختی آنان می‌تواند گامی در جهت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال روان باشد. با توجه به تجربیات بالینی پژوهشگر در این زمینه و با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع و محدود بودن مطالعات در این زمینه، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان استیگما و رابطه آن با بار مراقبتی و خودکارآمدی در مراقبین بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی در شهر سنندج انجام دهند به این امید که نتایج مطالعه بتواند قدمی در راستای کمک به این بیماران و خانواده‌های آنان باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر از دی ماه ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی-درمانی قدس سنندج انجام شد. جامعه پژوهش کلیه مراقبین بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی آن مرکز بودند که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، تعدادی از آنان به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران و با استفاده از فرمول زیر تعداد ۳۲۰ نفر برآورد گردید:

$$N=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left[\frac{z^2pq}{d^2}-1\right]}=\frac{\frac{(1.96)^2*0.5*0.5}{0.05^2}}{1+\frac{1}{2000}\left[\frac{(1.96)^2*0.5*0.5}{0.05^2}-1\right]}$$

که در فرمول بالا مقدار d برابر با ۰/۰۵، سطح اطمینان ۹۵ درصد، P برابر با ۰/۵، q برابر با ۰/۵، z برابر با ۱/۹۶ و مقدار N برابر با ۲۰۰۰ است که تعداد تقریبی مراقبین بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی قدس سنندج بود.

معیارهای ورود به مطالعه برای مراقبین: اخذ رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، مراقب یکی از اعضای درجه یک خانواده باشد، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و عدم ابتلا به اختلال روانی شناخته شده بود. همچنین ابتلای حداقل ۶ ماه به اختلال روانپزشکی تائید شده و درج در پرونده پزشکی، از معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران بود. در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، مراقبین از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه‌های استاندارد استیگما به بیماران روان، بار مراقبتی نواک و گست (Novak & Guest) و خودکارآمدی عمومی شرر (Sherer) بود. پرسشنامه استیگما (آگاهی و نگرش) به بیماران اعصاب و روان بخشی از پرسشنامه سازمان جهانی روانپزشکان است. سازمان جهانی روانپزشکان در مطالعه‌ای که برای بررسی استیگما انجام داد (۲۲)، پرسشنامه‌ای شامل ۲۹ سؤال طراحی کرد که ۱۴سؤال آن آگاهی و نگرش در رابطه با بیماران مبتلا به صرع، ۱۲ سؤال آن آگاهی و نگرش در رابطه با بیماران اعصاب و روان و ۳ سؤال آن به بررسی نگرش در مورد عقب‌ماندگی ذهنی می‌پردازد. در این مقاله، نتایج مربوط به آگاهی و نگرش نسبت به بیماران اعصاب و روان آورده شده است. این پرسشنامه، بر درجه‌بندی بلی و خیر صورت‌بندی شده است. نمره بلی= ۱ و نمره خیر = صفر است. دامنه امتیاز این پرسشنامه به صورت کلی بین ۰ تا ۱۱، در نگرش مثبت بین صفر تا ۵ و در نگرش منفی بین صفر تا ۶ است. لازم به ذکر است در این مطالعه به دلیل این‌که استیگمای کل بررسی می‌شود (طبق تمامی سؤالات پرسشنامه)، تمامی گویه‌ها توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. در تحقیق نجومی و همکاران پس از ترجمه و باز ترجمه، روایی صوری و محتوایی این ابزار مورد تائید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد (۲۳).

پرسشنامه بار مراقبتی نواک و گست توسط نواک و گست در سال ۱۹۸۹ طراحی گردیده است (۲۴). این پرسشنامه استاندارد و دارای ۲۴ گویه می‌باشد که پنج خرده مقیاس فشار مراقبتی وابسته به زمان (سؤالات ۱ تا ۵)، فشار مراقبتی تکاملی (سؤالات ۶ تا ۱۰)، فشار مراقبتی جسمی (سؤالات ۱۱ تا ۱۴)، فشار مراقبتی اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۱۹) و فشار مراقبتی عاطفی (سؤالات ۲۰ تا ۲۴) را بررسی می‌کند. نحوه امتیازدهی به این صورت بوده است که پاسخ مراقبین در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵)) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات

حاصل از این پرسشـــنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ بوده که نمرات ۲۴ تا ۴۷ فشـــار مراقبتی خفیف، ۴۸ تا ۷۱ فشـــار مراقبتی متوسط، ۷۲ تا ۹۵ فشار مراقبتی شدید و ۹۶ تا ۱۲۰ فشار مراقبتی بسیار شدید در نظر گرفته شـــد. بر اساس گزارش پژوهش عباسی و همکاران شـــاخص اعتبار محتوایی پرسشنامه فشار مراقبتی از نظر مربوط بودن ۹۱/۸ درصد، برای واضح بودن ۹۰/۲ درصد و برای ســـاده و روان بودن ۹۳/۶ درصد و در مجموع شاخص اعتبار محتوایی این پرسشـــنامه ۹۱/۸۶ درصد و همچنین پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۹۰/. گزارش گردید (۱۶). پرسشـــنامه خودکارآمدی شـــرر توسط شـــرر و همکاران طراحی شده است. مقیاس خودکارآمدی عمومی شـــرر و همـــکاران دارای ۱۷ گویه می‌باشـــد. در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از یک تا ۵ نمره گذاری می‌شـــود. حداقل نمره در این مقیاس برابـــر با ۱۷ و حداکثر آن برابر با ۸۵ می‌باشـــد. نمره بالا حاکی از احســـاس خودکارآمدی بالاســـت. این پرسشنامه از سوی براتی ترجمه و اعتبار یابی شده است. در مطالعه حاضر پایایی ابزارها توسط ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شـــد. ضرایب ۰/۷۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به ترتیب برای نمره کل پرسشنامه اســـتیگما، بار مراقبتی و خودکارامدی عمومی به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزارها بود.

جهت جمع آوری داده‌ها، پس از تائید پروپوزال پژوهش از ســـوی کمیته اخلاق، از دانشـــگاه معرفی نامـــه‌ای مبنی بر انجام پژوهش مربوط برای مرکز آموزشـــی- درمانی قدس شهر سنندج دریافت گردیـــد. پس از ارائه معرفی‌نامه و کســـب مجـــوز و با هماهنگی با مسئولین مربوطه، ۳۰۰ نفر ازمراقبین بیماران با اختلال روانپزشکی بر اســـاس معیارهای ورود به پژوهش وارد شدند (در پایان مطالعه بـــه علت تکمیل ناقص برخی پرسشـــنامه‌ها ۳۰۰ نفـــر از نمونه‌ها مورد بررســـی قرار گرفتند). برای افراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شـــد. برای توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نســـخه ۲۳، Smart Pls مورد استفاده قرار گرفـــت. برای توصیف داده ها از میانگین، ضریب تغییرات، انحراف معیار و آزمون‌های آماری پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد. پژوهش ابتدا با کد IR.MUK.REC.۱۳۹۹,۱۹۹ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان تصویب گردید. به شرکت‌کنندگان در مطالعه، اطمینان داده شـــد که تمامی اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند تا با رضایت وارد طرح شوند. ســـپس بعد از دریافت رضایت آگاهانه از نمونه‌های مورد پژوهش،

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به مراقبین

	متغییر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۱۰	۳۶/۷
	زن	۱۹۰	۶۳/۳
تأهل	مجرد	۵۹	۱۹/۷
	متأهل	۲۳۳	۷۷/۷
	مطلقه	۸	۲/۶
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۲۱۳	۷۱/۰
	فوق دیپلم	۵۱	۱۷
	لیسانس	۳۰	۱۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۶	۲
شغل	آزاد	۶۳	۲۱
	کارگر	۴۱	۱۳/۷
	کارمند	۲۸	۹/۳
	بیکار	۵۱	۱۷
	خانه‌دار	۱۱۷	۳۹
وابستگی مالی	وابسته	۱۹۷	۶۵/۷
	مستقل	۱۰۳	۳۴/۳
دسترسی به جایگزین	دارد	۱۴۰	۴۶/۷
	ندارد	۱۶۰	۵۳/۳

ابزارهـــای پژوهش جهت تکمیل در اختیـــار آن‌ها قرار گرفت. این مطالعـــه فاقد هرگونه ضرر و زیان جســـمی، روانی یـــا مالی برای افراد مورد مطالعه بود و پژوهشـــگر خود را پایبند بر مفاد معاهده هلسینکی نمود و اصول اخلاق در نشر (COPE) نیز رعایت شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) ســـن مراقبین و بیماران مورد مطالعه به ترتیب ۴۱/۳۳ (۱۰/۹۶) و ۳۴/۰۵ (۹/۰۲) بود. همچنین اکثریت مراقبیـــن متأهل (۷/ ۷۷درصـــد) و دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (۷۱ درصد) بودند. ســـایر اطلاعات مراقبین و بیماران مورد بررسی در این مطالعه در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به بیماران

	متغییر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۳۸	۴۶
	مرد	۱۶۲	۵۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۸	۳۹/۳
	متأهل	۱۲۲	۴۰/۷
	مطلقه	۳۳	۱۱/۰
	متارکه	۱۴	۴/۷
	فوتی	۱۳	۴/۳
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۱۱۳	۴۴/۳
	فوق دیپلم	۹۹	۳۳/۰
	لیسانس	۵۲	۱۷/۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۶	۵/۳
شغل	آزد	۷۷	۲۵/۷
	کارگر	۴۹	۱۶/۳
	کارمند	۴۴	۱۴/۷
	بیکار	۹۳	۳۱/۰
	خانه‌دار	۳۷	۱۲/۳

نتایج همبســـتگی پیرسون نشـــان داد که بین اســـتیگما و فشار مراقبتی کل، فشار مراقبتی وابسته به زمان و فشار مراقبتی عاطفی همبســـتگی منفی و معنی‌داری وجـــود دارد (P= ۰/۰۰۱) و بین اســـتیگما و خودکارآمدی و گویه‌های آن همبســـتگی معنی‌داری مشاهده نشد (P> ۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی پیرسون بین استیگما، فشار مراقبتی و خودکارآمدی و خرده مقیاس‌های آن‌ها در مراقبین بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی

متغیر	میانگین(انحراف معیار)	ضریب r	سطح معنی‌داری
فشار مراقبتی وابسته به زمان	۱۳/۸۲ (۳/۷۴)	-۰/۲۱۲	۰/۰۰۱
فشار مراقبتی تکاملی	۱۴/۸۸ (۳/۴۲)	-۰/۰۶۵	۰/۲۶۵
فشار مراقبتی جسمی	۱۲/۳۵ (۳/۰۹)	۰/۰۸۴	۰/۱۴۵
فشار مراقبتی اجتماعی	۱۵/۸۰ (۳/۲۱)	-۰/۰۵۷	۰/۳۲۲
فشار مراقبتی عاطفی	۱۲/۵۶ (۴/۷۶)	-۰/۲۶۶	۰/۰۰۱
فشار مراقبتی کل	۶۹/۵۸ (۱۲/۱۴)	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
میل به آغاز گری	۲۱/۸۲ (۳/۸۱)	۰/۰۰۵	۰/۹۳۰
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	۱۷/۱۶ (۳/۰۴)	-۰/۰۲۹	۰/۶۱۲
مقاومت در رویارویی با موانع	۸/۴۹ (۱/۹۸)	-۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
خودکارآمدی کل	۵۰/۵۵ (۷/۳۴)	-۰/۰۱۱	۰/۸۴۵

نتایج رگرسیون خطی بین استیگما و فشار مراقبتی کل و گویه‌های آن نشان داد که فشار مراقبتی کل، فشار مراقبتی وابسته به زمان و فشار مراقبتی عاطفی متغیرهای تأثیر گذار بر استیگما می‌باشند که به ترتیب ۰/۰۳، ۰/۰۴ و ۰/۰۶ بر استیگما تأثیر داشتند ولی خودکارآمدی و گویه‌های آن جزو متغیرهای تأثیرگذار بر استیگما نبودند (جدول ۴).

جدول ۴- رگرسیون خطی بین استیگما، فشار مراقبتی و خودکارآمدی و خرده مقیاس‌های آن‌ها در مراقبین بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی

بلوک	R^2	R^2 change	سطح معنی‌داری
فشار مراقبتی وابسته به زمان	۰/۰۴	۰/۰۴	*۰/۰۰۱
فشار مراقبتی تکاملی	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	*۰/۲۶۵
فشار مراقبتی جسمی	۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۱۴۵
فشار مراقبتی اجتماعی	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲
فشار مراقبتی عاطفی	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۰۱
فشار مراقبتی کل	۰/۰۳	۰/۰۳	*۰/۰۰۱
میل به آغاز گری	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۹۳۰
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۲	۰/۶۱۲
مقاومت در رویارویی با موانع	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۹۸۵
خودکارآمدی کل	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۸۴۵

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین رابطه استیگما با بار مراقبتی و خودکارآمدی در مراقبین بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی انجام گرفت. بر اساس نتایج سطح بار مراقبتی نمونه‌های مورد مطالعه در حد متوسط بود. هم‌راستا با این مطالعه، در مطالعه رمضانی و همکاران که بر روی ۳۸۴ خانواده بیماران اسکیزوفرنی انجام دادند، ۷۹/۲ درصد از مراقبین گزارش دادند که میزان فشار مراقبتی آن‌ها متوسط و شدید است (۲۶). در مطالعه یو و همکاران (۱)، نیز بیش از نیمی از مراقبت‌کنندگان از میزان بار روانی متوسط و شدید برخوردار بودند (۲۷).

بر اساس نتایج پژوهش باقر بیگ تبریزی بین متغیر استیگما و بار مراقبتی رابطه همبستگی منفی وجود داشت. بدین صورت که افزایش نمرات متغیر استیگما با کاهش نمرات بار مراقبتی در مراقبین بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی همراه بود. در مطالعه‌ای که توسط فرضی و همکاران، تحت عنوان ارتباط استیگما با عملکرد خانواده بیماران روانی انجام گرفت، نتایج نشان داد بین استیگما و عملکرد خانواده رابطه معنادار آماری وجود داشت (۲۸). همچنین همسو با نتایج مطالعه حاضر، پژوهش اوهایان و همکاران (Ohayon)، نشان‌دهنده ارتباط معنادار آماری بین متغیر بینش و بار مراقبتی در خانواده دارای بیمار مبتلا به اختلال روان بود (۲۹). علی رغم تفاوت در روش کار و ابزار مورد استفاده مطالعه فوق با مطالعه حاضر نتایج مشابهی حاصل شده است که نشان می‌دهد در فرهنگ‌های متفاوت نیز موضوع بینش و استیگما می‌تواند بر بار مراقبتی وارد شده به مراقبین بیماران دارای اختلال روان تأثیرگذار باشد. در مطالعه مروری که توسط جیمز (James) انجام گرفت، ۴۵ مقاله که دارای کلیدواژه‌ی استیگما در مراقبین و افرادی که با بیماران روان زندگی می‌کنند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد بین متغیر استیگما و برخی متغیرها از جمله پایبندی به درمان رابطه معنادار آماری در اکثر مطالعات وجود داشت (۳۰).

در ادامه نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، بین متغیر استیگما و خودکارآمدی (خودکارآمدی کل و ابعاد آن) مراقبین رابطه معنادار آماری یافت نشد. خودکارآمدی عمومی اطمینان کلی فرد در مورد توانایی انطباق با طیف وسیعی از نیازها و موقعیت‌های جدید می‌باشد. به نظر می‌رسد متغیر خودکارآمدی تحت تأثیر

عوامل مختلف شـــخصیتی قرار دارد که در افراد مختلف متفاوت اســـت و همچنین نیاز به بررسی‌های بیشـــتر دارد. غیر همسو با نتایـــج مطالعه حاضر، پژوهش حمیدی و همکاران بود که در این مطالعه نتایج نشـــان داد که بین متغیر استیگما و خودکارآمدی در بیماران با اختلالات روان رابطه معنادار آماری وجود داشـــت. از علل احتمالی تفـــاوت در نتایج می‌توان به گروه هدف متفاوت در مطالعه فوق و مطالعه حاضر اشـــاره کرد که در مطالعه حاضر رابطه این دو متغیر در مراقبین بیماران روان بررســـی شده است نـــه در خود بیماران. همچنین در مطالعه دیگری که تحت عنوان خودکارآمدی و ارتباط آن با استیگما در بیماران روانپزشکی انجام گرفت، نتایج نشـــان داد بین این دو مؤلفه ارتباط معنادار آماری وجـــود داشـــت (۳۱). در مطالعه فوق نیز پژوهـــش بر روی خود بیماران روانپزشکی انجام شده است نه مراقبین آن‌ها. همچنین از ابزارهای متفاوتی جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شده است که می‌تواند بر حصول چنین نتایجی تأثیر گذاشته باشد.

مطالعـــه حاضر از نظـــر نو بودن و تعداد کـــم مطالعات در زمینه مراقبیـــن بیمـــاران مبتلا به اختـــلال روان، یـــک مطالعه جدید اســـت. همچنیـــن از نقاط قوت مطالعه حاضـــر می‌توان به حجم نمونه مناســـب و استفاده از ابزارهای استاندارد جهت جمع آوری اطلاعات اشاره کرد. از آنجایی که ابزارهای مورد مطالعه به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌شوند، تأثیر عواملی همچون خستگی، عدم تمرکز و... می‌تواند از محدودیت‌های مطالعه باشـــد که سعی شـــد با حضور پژوهشـــگر در طـــول تکمیل ابزارهـــا و همچنین پاسخگویی مناسب به سؤالات مراقبین، این محدودیت تا حدودی کنترل شود.

نتایج مطالعه نشـــان داد که بین تمامـــی ابعاد بار مراقبتی به جز فشار مراقبتی تکاملی و فشار مراقبتی اجتماعی و بار مراقبتی کل با اســـتیگما رابطه معنادار آماری وجود داشت اما این رابطه بین متغیر اســـتیگما و خودکارامدی معنادار نبود. در جست و جوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر مطالعه‌ای که به بررسی رابطه بین اســـتیگما و ابعاد بار مراقبتی و خودکارآمدی در مراقبین بیماران مبتـــلا به اختلال روان بپردازد یافت نشـــد که می‌تواند به عنوان پژوهشـــی نو، مطالعه‌ی حاضر را متمایز ســـازد. نهایتاً به همین دلیل در این قسمت درباره آن بحثی نکردیم. از آنجایی که نگرش (اســـتیگما) مراقبین بیماران روان نقش مهمی در روند درمان و پیگیری بیماران دارند، توجه به عواملی که می‌تواند با نگرش آنان در ارتباط باشد از اهمیت بالایی برخوردار است. با تقویت نگرش مثبت در آنان می‌توان از بارمراقبتی مراقبین کاســـت. با توجه به رابطه نگرش مراقبین با میزان بـــار مراقبتی در مراقبین بیماران مبتلا به اختلال روان، پیشـــنهاد می‌شـــود برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مراقبین و همچنین توجه به اهمیت نگرش مثبت در رسانه‌های جمعی مورد توجه قرار گیرد. در حیطه پژوهش به پژوهشگران حیطه روانشناسی پیشـــنهاد می‌گردد که با دیدگاه جدیدتـــری به دو مفهوم فـــوق پرداخته و با تکیـــه بر یافته‌های مطالعـــه، عوامل مرتبط با بار مراقبتـــی و خودکارآمدی و عموماً نیازهای روحـــی و معنوی مراقبین خانوادگـــی بیماران روانی را شناسایی نمایند و بدین ترتیب در امر پیشگیری و کنترل عوارض جانبی عدم توجه به ابعاد یاد شده، گامی مهم بردارند.

تشکر و قدردانی

ایـــن مقاله برگرفتـــه از طـــرح تحقیقاتی مصوب دانشـــگاه علوم پزشـــکی کردســـتان در تاریخ ۲۶ آبـــان ۱۳۹۹ و بـــا کد اخلاق IR.MUK.REC. ۱۳۹۹,۱۹۹ اســـت. نویسندگان از پرستاران محترم مرکز آموزشـــی درمانی قدس ســـنندج و کلیه‌ی مراقبین محترم بیماران که همکاری خود را از ما دریغ نکردند، کمال تشکر و قدردانی دارد.

تضاد منافع

بدین وســـیله کلیه نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. Archives of Iranian Medicine (AIM). 2017; 20 (3). PMID: 28287805
2. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2015; 72 (4): 334-41. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
3. McGurk SR, Mueser KT, Xie H, Welsh J, Kaiser S, Drake RE, et al. Cognitive enhancement treatment for people with mental illness who do not respond to supported

Nursing. 2017; 5 (2). DOI: 10.21859/ijpn-05026

16. Abbasi A, Asayesh H, Rahmani H, Shariati A, Abedin Hosseini S, Rouhi G, et al. The burden on cargivers from hemodialysis patients and related factors. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2011; 8 (1): 26-33. URL: http://nmj.goums.ac.ir/article-1-112-en.html
17. Gholami S, Reyhani T, BeyraghiToosi M, Behnam Vashani HM. Effect of an empowerment program on self-Efficacy of epileptic child's mothers in psychological adaptation, gaining support and receiving information. Internal Medicine Today. 2016; 22 (4): 299-306. DOI: 10.18869/acadpub.hms.22.4.299
18. Crellin NE, Orrell M, McDermott O, Charlesworth G. Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: a systematic review. 2014; 18 (8): 954-69. DOI: 10.1080/13607863.2014.915921
19. Chenoweth L, Stein-Parbury J, White D, McNeill G, Jeon Y-H, Zaratan BJBhsr. Coaching in self-efficacy improves care responses, health and well-being in dementia carers: A pre/post-test/follow-up study. BMC Health Serv Res. 2016; 16 (1): 1-16. DOI: 10.1186/s12913-016-1410-x
20. Reyhani T, Gholami S, Behnam Vashani H, Beiraghi Toosi M. Effect of an empowerment program on management of care related self-efficacy of epileptic child's mother. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017; 8 (4): 655-64. DOI: 10.18869/acadpub.jnkums.8.4.655
21. Karami F, Ahangarzadeh Rezaei S, Ali Nezhad V. Evaluation of the relationship between self-efficacy with caregiver burden and its related factors in caregivers of patients with bipolar disorder. Nursing And Midwifery Journal. 2020; 18 (9): 689-700. URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3999-en.html
22. Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. Can J Psychiatry. 2001;46(3):245-52. DOI: 10.1177/070674370104600304 PMID: 11320678
23. Nojomi M, Malakouti SK, Ghanean H, Joghataei MT, Jacobson L. Mental illness stigma in city of Tehran, 2009. Razi Journal of Medical Sciences. 2010; 17(78): 43-52. URL: http:// https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-113320
24. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. gerontologist. 1989;2 9(6): 798-803. DOI:10.1093/geront/29.6.798 PMID: 2516000
25. Jenum AK, Mørkrid K, Sletner L, Vange S, Torper JL, Nakstad B, et al. Impact of ethnicity on gestational diabetes identified with the WHO and the modified International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups criteria: a population-based cohort study. Eur J Endocrinol. 2012: 166(2): 317-24. DOI:10.1530/EJE-11-0866 PMID: 22108914 PMCID: PMC3260695
26. Ramzani A, Zarghami M, Charati JY, Bagheri M, Lolaty HA. Relationship between Self-efficacy and Perceived Burden among Schizophrenic Patients' Caregivers. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2019; 6(2): 91-97.

employment: A randomized controlled trial. American Journal of Psychiatry. 2015; 172 (9): 852-61. DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.14030374
4. Chadda RK. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. Indian journal of psychiatry. 2014; 56 (3): 221-227. DOI: 10.4103/0019-5545.140616 PMCID: PMC4181176 PMID: 25316932
5. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. Psychiatric Services. 2012; 63 (10): 963-73. DOI: 10.1176/appi.ps.201100529
6. Mohamadi M, Mohtashami J, Arab Khangholi Z. Stigma towards patients with mental disorders. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2020; 1 (1): 61-72. URL: http://ijsr.ir/article-1-30-en.html
7. Baumann AE. Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: the individual with mental illness as a 'stranger'. International review of psychiatry. 2007;19 (2):131-5. DOI: 10.1080/09540260701278739
8. Zisman-Ilani Y, Levy-Frank I, Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Mashiach-Eizenberg M, Roe D. Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: The factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2013; 201 (3): 183-7. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182845d00
9. Shamsaei F,Sadeghian E, Nazari F, Barzegar E. Considering stigma in family caregivers of patients with psychiatric disorders in Farshchian Hospital, Hamadan, Iran. Journal of Health System Research. 2018; 13 (4): 422-8. DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3044
10. Shankar J, Muthuswamy SS. Support needs of family caregivers of people who experience mental illness and the role of mental health services. Families in Society. 2007; 88 (2): 302-10. DOI: 10.1606/1044-3894.3628
11. Singh D, Chaudoir SR, Escobar MC, Kalichman S. Stigma, burden, social support, and willingness to care among caregivers of PLWHA in home-based care in South Africa. AIDS Care. 2011; 23 (7): 839-45. DOI: 10.1080/09540121.2010.542122
12. Navidian A, Zaheden FB. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. Pakistan Journal of Psychological Research. 2008; 23 (1-2): 19-28.
13. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018; 23 (5): 329–337. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17. PMCID: PMC6111657 PMID: 30186336
14. Patel JS, Kiran M, Prakash P. Burden of care in the caregivers of individual with schizophrenia and bipolar affective disorder. Indian Journal of Health Social Work. 2019; 1 (1): 20-59.
15. Haghgoo A, Zoladl M, Afroughi S, Rahimian H, Mirzaee MS. Assessment of the burden on family caregivers of patients with mental disorders hospitalized in Shahid Rajai Hospital in Yasuj, 2016. Iranian Journal of Psychiatric

DOI:10.4103/jnms.jnms_13_19

27. Yu Y, Liu Z-w, Tang B-w, Zhao M, Liu X-g, Xiao S-y. Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. PloS one. 2017; 12(6): e0179425. DOI:10.1371/journal.pone.0179425 PMID: 28628657 PMCID: PMC5476254
28. Saber Farzi, Farshid Shamsaei, Leili Tapak, Sadeghian E. Relationship Between the Stigma and the Family Performance of Psychiatric Patients. Iranian Journal of Nursing Research. 2020; 14(6): 1-8. DOI:10.21859/ijnr-140601
29. Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S, Vollanski-Narkis A, Roe D. Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. Compr Psychiatry . 2011; 52(1): 75-80. DOI: 10.1016/j.comppsych.2010.04.008 PMID: 21220068
30. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social science & medicine. 2010; 71(12): 2150-61. DOI:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
31. Sohrabi F, Mohammadi O, Yousefi Y. Self-efficacy and its relationship with stigma in psychiatric patients admitted to Ghods Hospital in Sanandaj in 2016. the 5th National Conference on New Research in Humanities and Social Studies in Iran (with a participatory culture approach). 2019.