کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در بسترگان مراقبت کننده از بیماران اسکیزوفرنیک

چکیده

خانواده‌های بیماران اسکیزوفرنیک مشکلات قابل مشاهده‌ای را برای سازگاری‌ها و غلبه بر اسکیزوفرنیک تحمیل می‌کند و با تنش‌های جسمی و عاطفی متعددی مواجه می‌شوند. با توجه به نقش خانواده به عنوان مکثه‌ی و پیشوا خاصی اجتماعی بیماران، ارزیابی این دو محور در خدمات جامعه‌ی تبعیض، ضعیف‌شدگی می‌تواند کمک اصلی به بیماران اسکیزوفرنیک باشد. امید از ارتباط آن با امید از این نظر، مطالعه‌ای که به همراه بیماران خود به مراکز آموزشی درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند به طور مستمر در ارتباط با هم و خرداد سال 1385 صورت بررسی گرفته شد. در این مطالعه همسریک تعداد 460 نفر از بسترگان مراقبت کننده از بیماران اسکیزوفرنیک که به همراه بیماران خود به مراکز آموزشی درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند به طور مستمر در ارتباط با هم و خرداد سال 1385 صورت بررسی گرفته شد. در این مطالعه همسریک تعداد 460 نفر از بسترگان مراقبت کننده از بیماران اسکیزوفرنیک که به همراه بیماران خود به مراکز آموزشی درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند به طور مستمر در ارتباط با هم و خرداد سال 1385 صورت بررسی گرفته شد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، امید، مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک

تاریخ دریافت: 84/7/17
تاریخ پذیرش: 85/2/29

1) دانشجوی کارشناسی ارشد. دانشکده پرساری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
2) مربی عضو هیات علمی. دانشکده پرساری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3) مربی عضو هیات علمی. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در استرس‌های مراهقه‌ای

مقدمه

حداقل چهارصد میلیون نفر از مردم دنیا از اختلالات روانی رنج می‌برند. اسکیزوفرانیا یکی از این اختلالات روانی است. اسکیزوفرانیا یکی از هشتم علت ایجاد ناتوانی مزمن در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال در سراسر جهان می‌باشد. شیوع اسکیزوفرانیا در ایالات متحده یک درصد است. این نسبت در ایران تقریباً مشابه کشورهای غربی است. به طوری که شیوع اختلالات سایکوتیپیک در ایران به ۰.۸ درصد تخمین زده شده است. با وجود موارد بالایی، به علت مزمن بودن اختلال از شیوع بالایی برخورد در است. به‌طوری که ۶۰ درصد مدخویان که در مؤسسات روانی مرض می‌شوند. به حالت ناتوان بر می‌گردد. خانواده استرس برای مراقبت‌های اختلالات مزمن با اختلالات مزمن مثل ایمنی در روان‌پزشک بیمار خود فراهم می‌کند.

بیش از یک میلیون نفر و یک میلیون نفر در ایران خانواده‌ها از جوامع و بیستانشان جدا می‌شوند. کلیه که وضع را بدتر می‌کند. این اختلال خانواده‌ها و مانند که در ایران بیماری‌های مزمن اغلب به خاطر علت دیگری دچار شدند. اسکیزوفرانیا در عضو اسکیزوفرانیا که از بیماران در مبتلا به اختلالات روانی می‌باشد. این اختلالات روانی اغلب در پارسالانه که افراد بیمار ایجاد می‌کنند. در این روند نشان داده‌ها مشابه این اختلالات روانی در پارسالانه که افراد بیمار ایجاد می‌کنند. در این روند نشان داده‌ها مشابه این اختلالات روانی در پارسالانه که افراد بیمار ایجاد می‌کنند. در این روند نشان داده‌ها مشابه این اختلالات روانی در پارسالانه که افراد بیمار ایجاد می‌کنند.

دوره نوزدهم / شماره ۱۳۸۵ / بهار ۱۳۸۵

فصلنامه پزشکی ایران

۱۸
کیفیت زندگی و ارتباط آن با ایمید در سیستم مراقبت‌کننده

زیب تقویمی و همکاران

خوشن داشتن، با او زندگی می‌کردند و در ضمن عده‌دار مراقبت مستقیم از بیمار بودند و تشویق اسبیکوفوری باید یارانشان توسط برناکرده متخصص مسیح شده بود. تا این‌جا 18 سال و بشرت بود و از حداکثر سواد خواندن و نوشتن برخودار بودند. به عنوان یادگیری برخوردها در نظر گرفته شدند. سیستم‌که 1.7 کیفیت زندگی می‌کردند داشتن، آن‌ها یکی در شک ماه‌ها براین‌را با شست سر کشاورزه بودند و آن‌ها یکی که مشترک از یک بیمار را مراقبت می‌کردند از مطالعه خارج شدند. 300 نفر از بسترکننده به شیوه نمونه‌گیری مستمر که همراه بیمار خود بود درمانگاه و بعضی‌ها مرکز آزمون‌شناختی بیمارستان‌های بیمارستان‌های امین حسین (ع)، درمانگاه‌ها علمی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها کارآمدان و باشندگان مرکزی بر پایه‌های مطالعه. مراجعه کرده بودند. وارد مطالعه شدند. هدف در این‌ها توصیع داده شد و از آن‌ها رضایت کنی به آن‌ها در مطالعه اختیار شد. ارزیابی گردآوری اطلاعات شامل بیماری‌ها و جوامع و مقياس خلوت‌ساز (Quality of life family version) (MHS: Miller Hope Scale) (22)، بود. (1)، امید میلر بیمارستان که زندگی مختص مراسم‌های بیماری می‌باشد، در این‌جا به مشارکت که می‌تواند مراقبت‌کننده هم تئوری‌ای توجه را می‌کشد و در این‌جا به‌طور ترکیبی منابعی بیماران اکسلر و شرکت‌های بیمارستان‌های امین حسین (ع) در میان‌بینند. این مطالعه به هدف تعیین کیفیت زندگی و ارتباط آن با ایمید در سیستم مراقبت‌کننده این مطالعه به‌طور کلی همبستگی بود که بر روی بستگان مراقبت کننده بیماران اسکیوزفرونیک انجام شد. بستگان شامل پدر، مادر، برادر، همسر، فرزند، دایی، عمه و ... بیمار مبتلا به اسکیوزفرونیک که با نسبت

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش همبستگی بود که بر روی بستگان مراقبت کننده بیماران اسکیوزفرونیک انجام شد. بستگان شامل پدر، مادر، برادر، همسر، فرزند، دایی، عمه و ... بیمار مبتلا به اسکیوزفرونیک که با نسبت

فصل‌نامه پرستاری ایران 19

دوره نوزدهم / شماره 35 / بهار 1385
کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در بستگان مراقبت کننده...

زیبایی فرهنگی و همکاران

حالتی لیکتری از نمره (+) 0 (0) بود. برای محاسبه نمره کل کیفیت زندگی در 16 سوال نمره مستقیم بود و در 21 سوال نمره مکوس گردید و سپس جمع شد و به شکل پاسخ مراقبین بیماران سطح کیفیت زندگی مطلوب (129-248) یا حدودی مطلوب (126-241) و نامطلوب (123-0) در نظر گرفته شد. از شرکت کندگان خواسته شد مقیاس امید میلر را که شامل 40 سوال در قالب پاسخ لیکتری 6 درجه‌ای از کاملاً منفی (1) تا کاملاً منفی (5) بود جواب دهد. برای اشاره مبنای نمره کیفیت معیار صورت گرفت. دامنه کل نمرات از 40 تا 240 بود که نمرات بالا نشانگر امید بیشتر بود. مراقبین همچنین به دو سوال در زمینه سی سیتی، نسبت تا میزان بهبود و اطمینان را تجربه، وضعیت اقتصادی، تعداد افراد خانواده، مدت مراقبت و نسبت با بیمار و جنس بیمار مورد مراقبت پاسخ دادند. اطلاعات با استفاده از نرم افزار تجزیه و تحلیل SPSS بررسی گردید.

نتایج

نتایج حاصل از پژوهش در ارتباط با کیفیت زندگی و امید نمونه‌های پژوهش در نمودار شماره (1) جدول شماره (1) و نمودار شماره (2) نشان داده شده است.

در این پژوهش 47/3 درصد آنها می‌دانستند محدوده سنی نمونه‌ها از 18 سال تا 55 سال متفاوت بود. میانگین سنی نمونه‌ها 64/7 سال با انحراف معیار 64/7 سال بود. نمونه‌ها 65/8 درصد به عنوان متألم و شدید 16/5 درصد آنها مجد. 8/3 درصد همسر قربانی و 11/9 درصد مطلقه بودند. 35/8 درصد نمونه‌ها سود خواندن و نوشتن. 30/8 درصد نمونه‌ها تحصیلات زیر دیپلم. 27/7 درصد

نمودار شماره 1- توزیع درصدی کیفیت زندگی مراقبت کننده از بیماران

نمودار شماره 2- توزیع درصدی امید بیماران

دوره نوزدهم/ شماره 45/ بهار 1385

فصلنامه پرستاری ایران 20
کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در بستگان مراقبت کننده

از بین متغیرهای مورد بررسی سن، جنس و مدت مراقبت با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری نداشت ولی بین کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی (P=0/00، (χ²=17/61 و نیز بین کیفیت زندگی و تغییرات (χ²=20/9، P=0/00، ارتباط معنی‌داری به دست آمد.

نمودار شماره 3- توزیع درصدی امید در مراقبت کننده

جدول شماره 1- توزیع فراوانی ابعاد کیفیت زندگی مراقبت کننده از بیمار و ارتباط هر بعد با امید در آنان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>کلی</th>
<th>جنسی</th>
<th>اجتماعی</th>
<th>روانی</th>
<th>عنوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>475</td>
<td>475</td>
<td>475</td>
<td>475</td>
<td>475</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>χ²=55/50</td>
<td>χ²=51/17</td>
<td>χ²=56/47</td>
<td>χ²=57/33</td>
<td>χ²=56/80</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی 7/3 درصد از واحدهای مورد پژوهش نامطلوب، 3/4 درصد نا حاضر مطلوب و 3/5 درصد مطلوب می‌باشد. تابع این و Chen، مطالعه با نظر همکارانش مدل جایگزینی می‌کند که اسکیزوفرنی افتخالی تبدیل کندن و تنش زا برای بیماران و خانواده‌ها اما علاوه بر این، در بستگان مراقبت کننده فورسومود مهدی جهادی در حالی که در این پژوهش اکثر واحدهای پژوهش کیفیت زندگی خود را نامطلوب تشخیص دادند، کلی از سلالمی، شادابی و سلامت روانی ترکیبی را تهیه به استانداردهای جامعه کسب کردند. می‌توان به ترتیب محیط‌سازی و همکاران می‌نویسند. تأثیر تبادل بر فرد بستگی به توانایی او در تطابق با حوادث زندگی دارد. تباعد در فرد به بررسی شخصی از ماهیت نیاز بستگی

دویشه نوزدهم/ شماره 35/ بهار 1385

فصلنامه پرستاری ایران 21
نتایج نشان می‌دهد. بستگی مراقبتی کننده از بیماران استمپورفیک از امید زاید برخورداری به طوری که 0.37/5 درصد آنها از امید زاید 45 درصد آنها از امید متوسط و 1/5 درصد آنها از امید کم برخوردار هستند (نمرود شماره 2-2). امید یک جزء مهم در سازمان افتخار و تشخیص تبدیل کننده زندگی است. (2-1) بنا توجه به این که از افزایش احساس کنترل بر زندگی، ایجاد هدف و معنی در زندگی، داشتن نگرش مثبت در زندگی، استفاده از اعمال مذهبی و نماینده خواندن و برقراری روابط گرم و صمیمانه و... می‌توان امید را افزایش داد. بررسی می‌تواند با آموزش این موارد به خانواده‌ها کامی را در جهت نمایش امید و در منابع خانوادگی بیش از امید زندگی در تأکید کند و به این نحو امید بیمار و خانواده و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد. (2-1)
کیفیت زندگی و ارتباط آن با ایده در بسترگاه مراقبت کننده...

فرآیند کردن مادیات برای اعضاشان است بنابراین وضعیت اقتصادی لغوی به عنوان یک قلمرو اصلی Aronson در ارزیابی کیفیت زندگی مدیریت است. نیاز به کیفیت زندگی پایین و در آمد پایینتر خانواده Rees و همکاران یعنی کردن افرادی که در آمد پایینتری داشتهند مشکلات ویژه‌ای در زندگی داشتند. بین کیفیت زندگی و مدت مراقبت نیز ارتباط معنی‌داری پیدا گردید این بود Aronson. یافته‌های او یافته‌های بود Aronson این یافته‌ها نسبت به بیماری اسکیزوفرنی و باروری‌هایان در این زمینه می‌دانند. این بیان می‌کند که در زمان طولانی مدت بیماری بیشی‌تر می‌شود که بسترکان بیماری را عامل ساختاری و طبیعی مرتبط ندانند و در تابعی به زندگی راحت‌تر کنار آیند.

و همکاران می‌توانند با کوتاه شدن زودتر Rees ومدت مراقبت، خستگی مراقبین افزایش یافته است. بین کیفیت زندگی و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشته که این یافته همسو با و همکاران است. این ارتباط را بین سطح تحقیقات مراقبین با نمره داشته آن‌ها یافته به طوری که نمره داشته. کیفیت زندگی را متأثر می‌ساخت. ارتباط بین سطح تحصیلات، مراقبین و Aronson کیفیت زندگی آن‌ها یافته (۱) که می‌تواند با تناقض مطالعه حاضر بود.

نیاز به توجه به یافته تحقق و وجود ارتباط میان کیفیت زندگی و ایده، این می‌تواند به عنوان یک راهکار سازگاری جهت کاهش نشان ایجاد شود توسط بیماری مزمن به کار رود. کاهش نشان هم کیفیت

فهرست منابع
1- شاهی‌نما محمدی. دوا. تربیت و اهدای بیشتره و روان در سال جهان بیشتره و روان در سال جهان بیشتره و روان در جامعه. ۱۳۸۰. ۱۷-۲۰.

فصلنامه پرستاری ایران ۳۳ دوره نوزدهم / شماره ۳۵ / بهار ۱۳۸۵


Correlates of Quality of Life in the Family Caregivers of Schizophrenic Patients with Hope

Z. Ghahremani, MSc1    M. Jafarpoure Alavi, MSc2    M. Gholam araghi, MSc2    F. Hosseini, MSc3

Abstract

Families of patients with Schizophrenia endure remarkable hardship for coping with their patient's psychotic symptoms and they confront several physical and emotional stresses. Regarding the importance of family's role in supporting patients in community-based services, the present study was conducted to determine correlates of quality of life in the family caregivers of schizophrenic patients with hope in Medical Education Centers, Tehran, 2006. This correlational study, was carried out on 260 family caregivers of patients with schizophrenia who had been referred to Medical Educational Centres in Tehran. A convenience sampling method was used and the study conducted in April- June in 2006. The data collection tool consisted of demographic questionnaire, Quality of Life Family Version and Miller Hope Scale (MHS). Data were analyzed using SPSS Soft Ware, descriptive statistics, $\chi^2$ and Spearman correlation coefficient.

The result, showed that 27.3% of family caregivers had inappropriate quality of life, 64.2% of them had good quality of life and 8.5% of them had very good quality of life. 53.5% of family caregivers had high level of hope, 45% of them had moderate hope and 1.5% had low level of hope. There was a significant direct relationship between quality of life and hope ($\chi^2= 56.80$, P=0.000 & $r =0.679$, P=0.000) in the subjects. Quality of life was correlated with economic status ($\chi^2 =17.61$, P= 0.0001), and education status ($\chi^2 =15.09$, P= 0.020).

In this study regarding the correlation between quality of life and hope, the researchers recommended that using coping strategies may improve quality of life and the level of hope among family care givers of patients with schizophrenia.

Key Words: Quality of life, Hope, Family Caregiver of patient with schizophrenia

1 Ms in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author )
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3 Senior Lecturer, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.