

The Relationship between Social Support and General Health in Family Caregivers of Patients with Mental Illnesses

Fasrhid Shamsaei ¹, Zahra Mahmoodi ², Fatemeh Cheraghi ^{3,*}, Mohammad Haghighi ⁴

¹ Associate Professor, Research Center for Child & Maternity Care, Hamadan University of Medical sciences, Hamadan, Iran

² MSc of Psychiatric Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Research center for Chronic Disease care at home, Hamadan University of Medical sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Cheraghi, PhD, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: f_cheraghi@yahoo.com

Received: 25 Nov 2016

Accepted: 21 Apr 2017

Abstract

Introduction: The families of caregivers of patients with mental illnesses have numerous stresses, experience moderate to high burden, and often receive inadequate professional support from the mental health team. Effective family functioning in these families may be influenced by a variety of psychosocial factors. The purpose of this study was to investigate the relationship between social support and general health in family caregivers of patients with mental illnesses.

Methods: In this correlational study, 199 family caregivers of patients with mental illnesses were selected by convenience sampling from Farshchian Psychiatry Hospital in Hamedan, during year 2015. The data were collected using demographic, Fillips Social Support, and General Health questionnaires. Data were analyzed by descriptive and spearman regression correlation.

Results: the results indicated that social support in 45.7% of the subjects was undesirable and general health in 89.9% was weak. There was a significant relationship between these 2 variables ($P = 0.001$). The friends interfering domain was more undesirable than the other domains of social support. Individual life health domain was weaker than other domains of general health. The supportive interfering domain from the general health domains had the greatest correlation with social support ($P = 0.001$).

Conclusions: General health was related to social support. Thus, altering the policies with the objective of increasing social support, especially for the family of caregivers of patients with mental illnesses, could result in the promotion of their health and well-being.

Keywords: Social Support; Public Health; Family Caregivers

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در مراقبین خانوادگی بیماران روانی

فرشید شمسایی^۱، زهرا محمودی^۲، فاطمه چراغی^{۳*}، محمد حقیقی^۴

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سومصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
^{*} نویسنده مسئول: فاطمه چراغی، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. ایمیل: m_foroughan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۰۵

چکیده

مقدمه: مراقبین خانوادگی از بیماران روانی از استرس‌های زیادی رنج می‌برند، سطح متوسط تا بالایی از ناتوانی را تجربه می‌کنند و اغلب کمک‌های ناکافی حرفه‌ای از سوی تیم سلامت روان دریافت می‌کنند. عملکرد مؤثر این خانواده‌ها ممکن است تحت تأثیر فاکتورهای متعدد روانی-اجتماعی قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین سلامت عمومی مراقبین خانوادگی بیماران روانی و بررسی ارتباط آن با حمایت اجتماعی از این مراقبین انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه همبستگی ۱۹۹ مراقب خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی فرشچیان شهر همدان در سال ۱۳۹۵ با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی، حمایت اجتماعی فیلیپس و سلامت عمومی استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حمایت اجتماعی در ۴۵/۷ درصد آزمودنی‌ها نامطلوب و سلامت عمومی در ۸۹/۹ درصد ضعیف بود. رابطه معناداری بین این دو متغیر وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). بعد مداخلات دوستان نامطلوب‌تر از سایر ابعاد حمایت اجتماعی بود. بعد سلامت زندگی فردی ضعیف‌تر از سایر ابعاد سلامت عمومی بود. مداخلات حمایتی از ابعاد سلامت عمومی، بیشترین ارتباط را با حمایت اجتماعی داشت ($P = ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: وضعیت سلامت عمومی مراقبین با حمایت اجتماعی ارتباط داشت. بنابراین تغییر سیاست گذاری‌ها با هدف افزایش حمایت اجتماعی به ویژه برای مراقبین بیماران روانی می‌تواند باعث ارتقاء سلامت و رفاه آنان گردد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت عمومی، مراقبین خانوادگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خود فراهم می‌کنند. این خانواده‌ها باید علاوه بر حمایت عاطفی و جسمانی از بیماران، اثرات منفی ناشی از تبعیض و انگ زدن را نیز تحمل کنند (۳).

مطالعات نشان می‌دهند که اعضای خانواده بیماران روانی اغلب احساس ناتوانی و تجربه دیسترس، اضطراب، افسردگی و مشکلات اقتصادی را دارند. این مشکلات در کسانی که نقش بیشتری در مراقبت از بیمار دارند بیشتر است (۳، ۴). بطوری که افرادی از خانواده که وقت زیادی را صرف مراقبت از بیمار خود می‌کنند با مشکلاتی مانند عجز شدید، فشار، ترس، عدم درک، نداشتن حمایت و تردید مداوم روبرو هستند که سلامتی

ارائه مراقبت و حمایت مستمر از بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی چالش برانگیز است (۱). بیماران روانی عملکرد اجتماعی خود و خانواده خویش را از ابعاد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی تحت الشعاع قرار می‌دهند. بنابراین یک عارضه پزشکی مزمن نه تنها زندگی خود فرد مبتلا بلکه کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده را نیز تغییر می‌دهد (۲). بیش از ۶۰ درصد مددجویانی که از مؤسسات روانی مرخص می‌شوند به خانواده اصلی خود بر می‌گردند و خانواده‌ها منبع اولیه مراقبت برای مبتلایان به اختلال شدید روانی هستند. آن‌ها در خانه حمایت مالی، همراهی، حمایت عاطفی و همین طور خدمات بهداشتی را برای بستگان

روش کار

این مطالعه، مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که به منظور بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت عمومی مراقبین خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی فرشچیان همدان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

در این مطالعه ۱۹۹ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران روانی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی فرشچیان شهر همدان با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سابقه حداقل اسال مراقبت از بیمار روانی، داشتن بیش از ۱۸ سال سن، داشتن حداقل توانایی خواندن و نوشتن، عدم ابتلاء مراقب، به هر گونه بیماری ناتوان کننده جسمی و روانی و رضایت داشتن از شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل: علاوه بر بیمار مبتلا به بیماری روانی، دارا بودن یک عضو مبتلا به بیماری ناتوان کننده جسمی و عدم تکمیل کامل پرسشنامه بود.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مراقبین، پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیبس، و پرسشنامه سلامت عمومی بود. پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس و همکاران در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال دو گزینه‌ای است که سه حیطه حمایت اجتماعی (حمایت دوستان در ۷ ماده و حمایت خانواده در ۸ ماده و حمایت سایرین را در ۸ ماده) می‌سنجد. در فرم بلی و خیر به هر پاسخ بلی نمره یک و به هر پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. در مجموع می‌تواند تا ۲۳ امتیاز اخذ نماید. نمره کمتر از ۱۱ حمایت اجتماعی نامطلوب، و نمره ۱۲ تا ۲۳ حمایت اجتماعی مطلوب را نشان می‌دهد. ضریب پایایی بدست آمده برای این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۷).

پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۵۶ ماده است که هفت حیطه (سلامت زندگی فردی، سلامت روانی، تعاملات و درک اجتماعی، عملکرد خانواده، مداخلات حمایتی، توانایی سازگاری، سلامت جسمی) را می‌سنجد. پرسشنامه توسط شمایی و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است که نتایج آلفای کرونباخ (۰/۹۶) و آزمون مجدد (۰/۸۷) نشانگر همسانی درونی بالا و ثبات ابزار بود. این پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال دارای گزینه‌هایی با طیف لیکرتی پنج قسمتی شامل: هرگز، بندرت، گاهی، بیشتر اوقات و همیشه می‌باشد. به طور کلی نمره وضعیت سلامتی مراقبین دارای طیفی بین صفر تا ۲۲۴ می‌باشد بطوری که نمره کسب شده هرچه قدر بیشتر به سمت عدد ۲۲۴ گرایش پیدا کند از سطح سلامتی کاسته می‌شود. نمره سلامتی کمتر از ۵۵ نشان دهنده سلامتی خوب، نمره ۵۶ تا ۱۱۱ نشان دهنده سلامتی نسبتاً خوب، ۱۱۲ تا ۱۶۷ سلامتی ضعیف، و نمره بیشتر از ۱۶۸ سلامتی بسیار ضعیف را نشان می‌دهد (۳). جهت جمع آوری اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه استفاده شد و پس از هماهنگی با مسئولین بخشهای بستری و درمانگاه و کسب رضایت کتبی از مراقبین خانوادگی، توضیحات لازم قبل از تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر به آنها داده شد و به آنها فرصت داده شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. آنها بصورت خود گزارشی اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. و در نهایت نتایج جمع آوری گردید. برای پردازش آماری نتایج، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS 16 انجام شد. پژوهش

آنها را تهدید می‌کند (۵). افرادی که در خانه به مراقبت از بیمار مشغول هستند در معرض خطر بیماری‌هایی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی قرار دارند و امید به زندگی این افراد ۱۰ سال کمتر از افراد دیگر است، بنابراین مراقبت از بیمار بر روی سلامت عمومی این افراد تأثیر می‌گذارد (۶). مراقبت مستمر از بیماران روانی باعث می‌شود مراقبین آنها دچار انزوا شوند و همچنین این افراد ارتباطشان با جامعه گسیخته شده و دچار فقدان روابط اجتماعی و به تبع آن کمبود حمایت اجتماعی می‌شوند و نبود حمایت اجتماعی باعث می‌شود مراقبین در مقابل مشکلات و ناملایمات اجتماعی و بحرانهای اقتصادی آسیب پذیر شوند (۷). حمایت اجتماعی مفهومی با گستره‌ای بسیار وسیع بوده که می‌تواند کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی انسان داشته و باعث افزایش رفاه جسمی، روانی و اجتماعی او شود (۸). حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی فشارهای فراوان ناشی از محیط و جامعه داشته باشد. و افزایش میزان حمایت اجتماعی، از بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد می‌کاهد (۷). و رفتارهای ارتقای سلامتی را تسهیل می‌کند و حوادث تنش زای زندگی را کاهش می‌دهد (۹). این حمایت می‌تواند بصورت حمایت رسمی، یعنی برخورداری از حمایت ادارات دولتی و خصوصی و یا به شکل غیر رسمی که بوسیله خانواده، دوستان، روحانیون، همسایه‌ها یا همکاران تأمین می‌شود (۱۰).

حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش شده، و افزایش میزان بقاء، بهبود وضعیت بهداشتی، و در نهایت باعث ارتقاء سلامت افراد می‌شود (۱۱). سجادیان و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی مشکلات مراقبتی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان" نشان دادند برای ارائه مراقبت باکیفیت‌تر، باید به مراقبین توجه کافی شود. چنانچه سیستم‌های بهداشتی به رفع مشکلات اطلاعاتی، جسمانی، فردی-اجتماعی و روحی-روانی مراقبین بپردازند، موجب آسایش روانی مراقبین شده، که نه تنها مراقبین بلکه بیماران هم از مزایای آن برخوردار می‌گردند (۱۲).

پژوهش Wong و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که حمایت عاطفی که یکی از انواع حمایت اجتماعی است، بیشترین تأثیر را بر سلامت جسمی و روانی زنان سالمند دارد (۱۳). مطالعه چیمه و همکاران (۲۰۰۸) که بر روی مراقبین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شد نشان داد که بین نشانه‌های کلی سایکوپاتولوژی و مهارتهای زندگی بیماران با فرسودگی مراقبین ارتباط وجود دارد (۱۴). Avolio و همکارانش در سال ۲۰۱۳ نیز در مطالعه‌ای که روی افراد معلول و غیر معلول انجام دادند نشان دادند که روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی هر دو گروه تأثیر می‌گذارد (۱۵). همچنین مطالعه فخری و همکاران ۲۰۱۲ نشان داد که حمایت اجتماعی در پیشگیری و کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است (۱۶). از آنجا که در مطالعات انجام شده در مورد بیماریهای مزمن از جمله بیماریهای روانی، کمتر به مراقبین این بیماران پرداخته‌اند لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت عمومی مراقبین بیماران روانی انجام پذیرفت.

حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان و با کد اخلاقی IR.UMSHA.REC.1394.527 مورد تصویب قرار گرفته است.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مراقبت کننده ۴۴/۴۳ سال، و بیشترین فراوانی را زنان (۶۳/۸٪) تشکیل می‌دادند در حالی که بین بیماران بیشترین فراوانی مربوط به مردان (۷۲/۳٪) بود. از نظر وضعیت تأهل ۷۵/۹ درصد افراد مراقبت کننده متأهل بودند. بیشترین فراوانی (۴۹/۷٪) را افراد خانه دار تشکیل می‌دادند در حالی که ۷۱/۸ درصد افراد بیمار بیکار بودند و شغلی نداشتند. از نظر وضعیت تحصیلات، ۴۹/۳ درصد مراقبین تحصیلات دیپلم داشتند در حالی که ۷۳/۹ درصد بیماران تحصیلات زیر دیپلم داشتند. از نظر نسبت مددجو با مراقب ۸۹/۹ درصد نسبت خانوادگی درجه یک مانند (پدر، مادر، برادر، خواهر) بود. ۷۷/۹ درصد مراقبین با بیمار زندگی می‌کردند. از نظر میزان خدمات حمایت اجتماعی مراقبین، بیشترین فراوانی (۶۱/۸٪) مربوط به بیمه خدمات درمانی بود (جدول ۱).

یافته‌های مطالعه نشان داد ۴۵/۷ درصد از مراقبین از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار نبودند (جدول ۲) و از نظر وضعیت سلامت عمومی ۸۹/۹ درصد از مراقبین وضعیت سلامتی ضعیفی داشتند و تنها ۱۰/۱ درصد سلامتی نسبتاً مطلوب داشتند (جدول ۲). جدول ۳ نشان می‌دهد که بین وضعیت سلامت عمومی و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد به طوری مراقبین خانوادگی که حمایت اجتماعی مطلوبی نداشتند وضعیت سلامتی ضعیفی داشتند و کسانی که حمایت مطلوبی داشتند نیز از وضعیت سلامتی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. این رابطه از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ با استناد به ضریب همبستگی اسپیرمن ($r = 0.74$) معنی دار بوده می‌باشد.

نتایج نشان داد بین وضعیت سلامت عمومی و حمایت اجتماعی رابطه معنی دار وجود دارد به طوری که از ۹۱ نفری که حمایت اجتماعی مطلوبی نداشتند همگی وضعیت سلامتی ضعیفی داشتند در حالی که از ۱۰۸ نفر که حمایت مطلوبی داشتند ۱۸/۵ درصد نیز وضعیت سلامتی نسبتاً مطلوبی داشتند و این رابطه از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود.

جدول ۱: مشخصات فردی مراقبین خانوادگی و بیماران مبتلا به روانی

متغیر	مراقبین، تعداد (٪)	بیماران، تعداد (٪)
جنس		
زن	۱۲۷ (۶۳/۸)	۵۵ (۲۷/۶)
مرد	۷۲ (۳۶/۲)	۱۴۴ (۷۲/۴)
تحصیلات		
زیر دیپلم	۷۹ (۳۹/۷)	۱۴۷ (۷۳/۹)
دیپلم	۹۸ (۴۹/۳)	۴۵ (۲۲/۶)
عالی	۲۲ (۱۱/۱)	۷ (۳/۵)
وضعیت تاهل		
مجرد	۴۴ (۲۲/۱)	۱۱۲ (۵۶/۳)
متاهل	۱۵۱ (۷۵/۹)	۷۱ (۳۵/۷)
جدا شده	۴ (۲/۱)	۱۶ (۸/۱)
شغل		
کارمند	۲۴ (۱۲/۱)	۱۶ (۸/۱)
آزاد	۹۹ (۴۹/۷)	۲۴ (۱۲/۱)
خانه دار	۴۸ (۲۴/۱)	۱۶ (۸/۱)
بیکار	۲۸ (۱۴/۱)	۱۴۳ (۷۱/۸)
سن، میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱۱/۸ $\pm$ ۴۴/۴	۱۳/۵ $\pm$ ۳۴/۸

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمره حمایت اجتماعی و سلامت عمومی واحدهای مورد مطالعه

تعداد (٪)	حمایت اجتماعی
۹۱ (۴۵/۷)	نامطلوب
۱۰۸ (۵۴/۳)	مطلوب
	سلامت عمومی
۲۰ (۱۰/۱)	نسبتاً خوب
۱۷۹ (۸۹/۹)	ضعیف

جدول ۳: ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در واحدهای مورد مطالعه *

سلامت عمومی	حمایت اجتماعی
نامطلوب، تعداد (%)	مطلوب، تعداد (%)
نسبتاً خوب	۰ (۱۸/۵)
ضعیف	۹۱ (۱۰۰/۰)
جمع	۹۱ (۱۰۰/۰)

* آماره آزمون: $r = ۰/۷۴۰$, $P = ۰/۰۰۱$

بحث

مراقبین خانوادگی بیماران روانی در معرض آسیب‌های جسمی و روانی گوناگونی قرار دارند که سلامت عمومی آنها را به چالش می‌کشد و از سویی حمایت‌های اجتماعی ناکافی بر وضعیت سلامت عمومی آنان اثرات نامطلوبی دارد. این مشکلات از سویی دیگر بر نقش مراقبتی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد.

در راستای هدف شماره یک پژوهش که عبارت از تعیین حمایت اجتماعی مراقبین خانوادگی بیماران روانی می‌باشد یافته‌های پژوهش نشان داد ۴۵/۷٪ از حمایت اجتماعی نامطلوب برخوردار بودند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش پیروی و همکاران (۱۳۸۹)، Kristofferzon و همکاران (۲۰۰۴) وحیدر زاده و همکاران (۲۰۰۷) و McAuley (۲۰۰۳) و Tempier (۲۰۱۲) همسو و همخوان می‌باشد (۲۲-۱۸). که بر ضعیف بودن حمایت‌های اجتماعی در مراقبین خانوادگی تأکید می‌کنند.

می‌توان گفت که حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی گشته و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می‌رساند و علاوه بر آن تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و این‌ها با نتایج سلامتی ارتباط مستقیمی دارد (۸). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از معروفترین و ممتازترین طریقه‌های کنار آمدن با تنهایی و ناامیدی به ثبت رسیده است (۲۳).

در رابطه با هدف شماره دو پژوهش که عبارت از تعیین سلامت عمومی مراقبین خانوادگی بیماران روانی می‌باشد یافته‌های پژوهش نشان داد که سلامت عمومی ۸۹/۹ درصد افراد در حد ضعیف بود. نتایج تحقیقات بحرینیان و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که ۸۸ درصد از همسران جانبازان اعصاب و روان در زمینه علائم جسمانی، ۸۰ درصد در زمینه اضطراب و ۵۴ درصد در زمینه روابط بین فردی و ۶۰ درصد در زمینه علائم افسردگی مشکوک تلقی می‌شدند (۲۴). و مطالعه صلیحی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد در ۵۳/۱ درصد زنان مورد بررسی، بیشترین اختلال سلامت عمومی در وضعیت کارکرد اجتماعی آنان بود و ۳۶ درصد افراد مورد بررسی دچار اختلال خواب و اضطراب بودند، ۳۴/۶ درصد علائم و ناراحتی‌های جسمانی و همچنین ۱۴/۶ درصد نشانه‌هایی از افسردگی داشتند. مطالعه حاضر نشان داد هر چقدر نمره ابعاد سلامت عمومی در زنان مورد بررسی بیشتر بود، وضع سلامت عمومی آنان نامطلوب‌تر بود. که این یافته‌ها را تحقیقات شاه‌رخ‌ی و همکاران (۲۰۰۳) تأیید می‌کنند (۲۵، ۲۶). مطالعات فوق بر تأثیر نقش

مراقبتی اعضای خانواده و عوارض و مشکلات روانی و جسمی ناشی از آن تأکید می‌کنند وضعیت سلامتی مراقبین را تهدید می‌کند. نویدان و همکاران براساس نتایج پژوهش خود که بر روی مراقبین بیماران روانی انجام شده بود نشان دادند، سلامت عمومی ۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش نامطلوب، ۵۰ درصد تا حدی مطلوب و ۴۳ درصد مطلوب می‌باشد و سلامت عمومی مراقبین را نسی می‌دانستند (۲). متغیرهای بسیاری می‌توانند بر وضعیت سلامتی افراد مراقبت کننده تأثیر بگذارد یکی از عوامل تأثیر گذار بر وضعیت سلامتی مراقبین، ابتلا یک از اعضای خانواده به بیماری روانی و مزمن شدن آن است که فشارها و مشکلات ناشی از مراقبت و درمان بیمار، بصورت یک آستری چند بعدی بر وضعیت سلامتی اعضای خانواده مراقبت کننده تأثیر می‌گذارد (۲۷). مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۰) عنوان ارزیابی وضعیت سلامت روانی در مراقبین خانواده بیماران با اختلال روانی مزمن در مازندران بیانگر آن است که بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی ۳۵٪ شرکت کنندگان از سلامت روانی برخوردار نبودند (۲۸). ارتباط سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در مراقبین خانوادگی بیماران روانی بیانگر آن بود که ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی با سلامت عمومی وجود دارد. یافته‌های پژوهش Deborah و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد حمایت اجتماعی در کاهش افسردگی مراقبت کنندگان از بیماران روانی بسیار مهم است و احساس تنهایی و انزوا را در آنان کاهش می‌دهد و همچنین نیازهای این افراد به فاکتورهای متعددی ارتباط دارد و اغلب مراقبین بحران و استرس‌های متعددی را طی فرایند مراقبت از بیمار روانی تجربه می‌کنند که نیاز به حمایت اجتماعی دارند (۲۹). Wong و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود دریافتند که حمایت عاطفی که یکی از انواع حمایت اجتماعی است بیشترین تأثیر را بر سلامت جسمی و روانی دارد (۱۳). مطالعه شمایی و همکاران (۲۰۱۵)، نشان داد که میزان حمایت اجتماعی، بر سلامتی جسمی افراد تأثیر مثبت داشته است (۳۰). بنابراین افزایش برنامه‌های آموزشی به منظور ارائه حمایت اجتماعی مطلوب به مراقبین خانوادگی بیماران روانی، ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی، سلامت عمومی مراقبین خانوادگی بیماران روانی ارتقاء می‌یابد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که رابطه عملکرد خانواده و سلامت جسمی در سطح ۰/۰۵ با حمایت اجتماعی معنی دار نبود ولی سایر متغیرها رابطه معنی داری داشتند. بطور کل هدف از انجام هر پژوهشی،

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته روانپرستاری است که به شماره ۹۴۱۲۱۸۷۲۸۰ و با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفته است. همچنین از خانواده بیماران مبتلا به اختلال روانی که صمیمانه همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Hsiao CY. Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: the role of family caregiver gender. *J Clin Nurs*. 2010;19(23-24):3494-503. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2010.03315.x](#) PMID: [20875050](#)
2. Navidian A, Kermansaravi F, Rigi SN. The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC Res Notes*. 2012;5:399. DOI: [10.1186/1756-0500-5-399](#) PMID: [22853873](#)
3. Ghanei M, Chilosi M, Mohammad Hosseini Akbari H, Motiei-Langroudi R, Harandi AA, Shamsaei H, et al. Use of immunohistochemistry techniques in patients exposed to sulphur mustard gas. *Patholog Res Int*. 2011;2011:659603. DOI: [10.4061/2011/659603](#) PMID: [21776342](#)
4. Shankar J, Muthuswamy SS. Support needs of family caregivers of people who experience mental illness, and the role of mental health services. *Fam Soci J Contemporary Soci Service*. 2007;88(2):302-10. DOI: [10.1606/1044-3894.3628](#)
5. Shah AJ, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British J Med Pract*. 2010;3(3):18.
6. Chou KR. Caregiver burden: a concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2000;15(6):398-407. DOI: [10.1053/jpdn.2000.16709](#) PMID: [11151480](#)
7. Shamsaei F, Mohamad Khan Kermanshahi S, Vanaki Z, Holtforth MG. Family Care giving in Bipolar disorder: Experiences of Stigma. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(4):188-94. PMID: [25628713](#)
8. Kikuzawa S. Social Support and the Mental Health of Family Caregivers: Sons and Daughters Caring for Aging Parents in Japan. *Inte J Japan Soci*. 2016;25(1):131-49. DOI: [10.1111/ijjs.12041](#)
9. Rodakowski J, Skidmore ER, Rogers JC, Schulz R. Role of social support in predicting caregiver burden. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(12):2229-36. DOI: [10.1016/j.apmr.2012.07.004](#) PMID: [22824248](#)
10. Hsiao CY, Van Riper M. Research on caregiving in Chinese families living with mental illness: a critical review. *J Fam Nurs*. 2010;16(1):68-100. DOI: [10.1177/1074840709358405](#) PMID: [20145286](#)
11. Deeken JF, Taylor KL, Mangan P, Yabroff KR, Ingham JM. Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *J Pain Symptom Manage*. 2003;26(4):922-53. PMID: [14527761](#)
12. Sajadian A, Heydari L, Hesari P. [Common Breast Cancer Family Care Giving Problems]. *Iran J Breast Dis*. 2015;8(2):7-14.
13. Wong ST, Wu A, Gregorich S, Perez-Stable EJ. What Type of Social Support Influences Self-Reported Physical and Mental Health Among Older Women? *J Aging Health*. 2014;26(4):663-78. DOI: [10.1177/0898264314527478](#) PMID: [24733751](#)
14. Chimeh N, Malakoti K, Panaghi L, Ahmad Abadi Z, Nojomi M, Ahmadi Tonkaboni A. [Care giver burden and mental health in schizophrenia]. *J Fam Res*. 2008;4(15):277-92.
15. Avolio M, Montagnoli S, Marino M, Basso D, Furia G, Ricciardi W, et al. Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: the results of a multiple correspondence analysis. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013;2013:258274. DOI: [10.1155/2013/258274](#) PMID: [23878536](#)
16. Fakhri A, Pakseresht S, Haghdooost MR, Talaiezhadeh AH, Rashidizad D. [Evaluation of relationship between social support and depression in the patients with breast cancer in the first half of 2010 in Ahwaz educationalhospitals]. *Jundishapur Sci Med J*. 2012;11(12):223-8.
17. Khoshkonesh A, Asadi M, Shiralipour A, Keshavarz Afshar H. [The role of essential needs and social support in social adjustment among high school students]. *J Appl Psychol*. 2010;4(13):82-94.
18. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. [The relationship between social support and mental health in students of Tehran University]. *J Res Health Sys*. 2011;6(2):301-7.
19. Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M. Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *J Adv Nurs*. 2005;52(2):113-24. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03571.x](#) PMID: [16164472](#)
20. Heidarzade M, Ashvandi KH, Zaman Zade V, Lak dizji C. [The Relationship between the Quality of life and Social support in hemodialysis Patients]. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2007;29(1):49-54.
21. McAuley E, Jerome GJ, Marquez DX, Elavsky S, Blissmer B. Exercise self-efficacy in older adults: social, affective, and behavioral influences. *Ann Behav Med*. 2003;25(1):1-7. PMID: [12581930](#)

22. Tempier R, Balbuena L, Garety P, Craig TJ. Does assertive community outreach improve social support? Results from the Lambeth Study of early-episode psychosis. *Psychiatr Serv.* 2012;63(3):216-22. DOI: [10.1176/appi.ps.20110013](https://doi.org/10.1176/appi.ps.20110013) PMID: 22388528
23. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Support Care Cancer.* 2012;20(4):733-9. DOI: [10.1007/s00520-011-1137-5](https://doi.org/10.1007/s00520-011-1137-5) PMID: 21461631
24. Bahreinian S, Borhani H. [Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom]. *J Shahid Beheshti University Med Sci.* 2004;4(27):305-12.
25. Sochi M, Kazemi SS, Haghani H. [Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chaloos (2012)]. *Razi J Med Sci.* 2013;20(109):72-9.
26. Shahrokhi A. [General health status of female workers in Qazvin factories]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2003;28(Autumn Supplement):32-5.
27. Corring DJ. Quality of life: perspectives of people with mental illnesses and family members. *Psychiatr Rehabil J.* 2002;25(4):350-8. PMID: 12013263
28. Hosseini SH, Sheykhmounesi F, Shahmohammadi S. Evaluation of mental health status in caregivers of patients with chronic psychiatric disorders. *Pak J Biol Sci.* 2010;13(7):325-9. PMID: 20836287
29. Perlick DA, Miklowitz DJ, Link BG, Struening E, Kaczynski R, Gonzalez J, et al. Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *Br J Psychiatry.* 2007;190:535-6. DOI: [10.1192/bjp.bp.105.020826](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020826) PMID: 17541117
30. Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iran J Psychiatry.* 2015;10(4):239-45. PMID: 27006669