

## بررسی شیوع افسردگی در مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکتة مغزی، حین و بعد از ترخیص و عوامل مرتبط با آن، در شهر اراک

حمید رضا کوهستانی<sup>۱</sup>، نیره باغچقی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

نویسنده مسئول: حمیدرضا کوهستانی، نشانی: ساوه، میدان فلسطین، دانشکده پرستاری، تلفن: ۰۲۵۵-۲۲۴۴۹۰۰، پست الکترونیک: kohestanihamid@Arakmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۷؛ پذیرش: ۹۰/۱۲/۶

**مقدمه و اهداف:** به‌رغم انجام‌شدن پژوهش‌های فراوان و مختلف درباره افسردگی در بیماران مبتلا به سکتة مغزی، به مقوله افسردگی در مراقبت‌کنندگان از این بیماران بسیار کم توجه شده است. هدف از این تحقیق، تعیین شیوع افسردگی در مراقبت‌کنندگان از سالمندان مبتلا به سکتة مغزی، حین و بعد از ترخیص و عوامل مرتبط با آن است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است. ۱۴۰ مراقبت‌کننده از بیمار مبتلا به سکتة مغزی بستری در بیمارستان ولیعصر اراک بررسی شدند. با مراقبت‌کنندگان در ۳ مرحله زمان ترخیص، ۱ ماه و ۳ ماه پس از ترخیص مصاحبه شد. افسردگی با پرسش‌نامه افسردگی بک و میزان وابستگی بیماران مبتلا به سکتة مغزی، با استفاده از ایندکس بارتل سنجیده شد.

**نتایج:** بیشتر مراقبت‌کنندگان، همسر بیمار بودند (۷۰/۷۱٪،  $n=95$ ) و میانگین سنی آنان  $57/11 \pm 11/2$  سال بود. به‌طور کلی، در طول دوره ارزیابی ۳۳/۵۷٪ تا ۴۲/۱۶٪ از مراقبت‌کنندگان به افسردگی مبتلا بودند. میانگین امتیاز افسردگی آنان در طول دوره ارزیابی به‌شکلی معنی‌دار افزایش یافت ( $P < 0/05$ ). افسردگی مراقبت‌کنندگان با میزان وابستگی بیماران و همچنین، سن بیماران ارتباط داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** علائم افسردگی در میان مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکتة مغزی شایع است. این یافته بیان‌گر این است که ارزیابی نیازهای روانی مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکتة مغزی باید به‌عنوان یک جزء ضروری از برنامه بازتوانی بیماران مبتلا به سکتة مغزی در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** مراقبت‌کننده، افسردگی، سکتة مغزی

### مقدمه

ترخیص، استرسی شدید را تجربه می‌کنند. در چند تحقیق انجام‌شده در کشورهای خارجی مشخص شده‌است که ۱۱ تا ۴۲ درصد از مراقبت‌کنندگان علائم افسردگی را دارند (۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳).

با این حال تاکنون، هیچ تحقیقی در این زمینه در کشور ایران انجام نشده‌است و هیچ‌گونه آمار و ارقام رسمی در خصوص افسردگی در مراقبت‌کنندگان از سالمندان مبتلا به سکتة مغزی در دست نیست.

طبق تعریف، مراقبت‌کننده کسی است که بیشترین مراقبت و حمایت را از فرد مبتلا به سکتة مغزی، بعد از بازگشت به خانه انجام می‌دهد. این افراد کار بسیار زیاد، بدون حقوق و مزایا و مرخصی را تحمل می‌کنند. مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکتة مغزی، نسبت به مراقبت‌کنندگان از دیگر بیماران مزمن، مانند آلزایمر و دمانس، با چالش‌های متفاوتی روبرو هستند، زیرا

۳۱ درصد از نجات‌یافتگان از سکتة مغزی ناتوانی عملکردی دارند که به وابستگی نسبی تا کامل آن‌ها به دیگران برای انجام کارهای روزمره شان منجر می‌شود. بسیاری از این بیماران در منازل مراقبت می‌شوند و به‌دلیل ارزش‌های اجتماعی، یکی از منابع مهم مراقبتی از این افراد، خانواده‌های آن‌ها هستند. بیشتر مراقبت‌کنندگان (caregivers) از این بیماران در معرض خطر مشکلات جسمی و روانی قرار دارند. از جمله مشکلاتی که ممکن است برای آن‌ها پیش بیاید، می‌توان این موارد را نام برد: استراحت ناکافی، اختلال در خواب، خستگی مزمن، مشکلات اقتصادی (۱).

به‌رغم انجام‌شدن پژوهش‌های گسترده درباره افسردگی در بیماران مبتلا به سکتة مغزی (۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸)، به افسردگی در مراقبت‌کنندگان از این بیماران کمتر توجه شده‌است. مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکتة مغزی در دوره بعد از

مبتلا به سکته مغزی، از ایندکس اصلاح‌شده بارتل استفاده شد. این ایندکس دارای ده سؤال است که با پاسخ‌دهی به پرسش‌های امتیازی بین حداقل صفر تا حداکثر ۱۰۰ به دست می‌آید. امتیاز ۰-۲۴ نشان‌دهنده وابستگی کامل، امتیاز ۲۵-۴۹ نشان‌دهنده وابستگی شدید، امتیاز ۵۰-۷۴ نشان‌دهنده وابستگی متوسط، امتیاز ۷۵-۹۰ نشان‌دهنده وابستگی خفیف، امتیاز ۹۰-۹۹ نشان‌دهنده وابستگی بسیار کم و امتیاز ۱۰۰ نشان‌دهنده عدم وابستگی است. این ابزار معمولاً در تحقیقات اپیدمیولوژیک و بالینی برای تعیین وابستگی بیماران مبتلا به بیماری‌ها و ناتوانایی‌های مزمن، به‌ویژه سکته مغزی، در بسیاری از کشورها استفاده شده است (۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵). این شاخص دارای ۱۰ بخش است که شامل پرسش‌هایی مربوط به کنترل روده و مثانه، نظافت شخصی، استفاده از توالت، غذا خوردن، انتقال از تخت به صندلی و بر عکس، راه رفتن، لباس پوشیدن، استفاده از پله‌ها و استحمام است. البته، استفاده بیمار از وسایل کمکی، همانند عصا، از نظر مستقل بودن مانعی ندارد. بخش‌های مختلف این شاخص، از صفر تا ۱۵ امتیاز و در مجموع ۱۰۰ امتیاز دارد و روایی و پایایی آن در مطالعه‌های متعدد تأیید شده‌اند. در این پژوهش، برای تعیین اعتبار علمی مقیاس، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. همچنین، برای کسب اعتماد علمی از روش آزمون مجدد (به فاصله ۷ روز) استفاده شد و میزان همبستگی بین نتایج حاصل از دو مرحله، از اعتماد قابل قبول ( $r = 0/91$ ) برخوردار بود. این پرسش‌نامه پیش‌تر در ایران استفاده شده است (۱۹).

برای بررسی افسردگی از پرسش‌نامه افسردگی بک استفاده شد. پرسش‌نامه افسردگی بک در ایران استاندارد شده است و به‌شکلی گسترده برای سنجش افسردگی در افراد طبیعی و مبتلا به اختلال روانی، به‌کار می‌رود. این آزمون به‌عنوان یک آزمون مستقل از فرهنگ شناخته‌شده و در اقصای مختلف اجتماعی قابل اجرا است. این آزمون در مجموع، از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود که شدت این نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰-۳ درجه‌بندی کند. پرسش‌نامه با زمینه‌های احساس ناتوانی، شکست، احساس گناه، تحریک پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها ارتباط دارد. این آزمون از نوع خودسنجی است و برای تکمیل آن ۵-۱۰ دقیقه زمان لازم است. این پرسش‌نامه با توجه به راهکار زیر نمره گذاری شد و طبق قرارداد، ۰-۹ به‌عنوان افراد طبیعی، ۱۰-۱۹ افراد با افسردگی خفیف، ۲۰-۲۹ افراد با افسردگی متوسط، بیش از ۲۹ افراد با افسردگی شدید در نظر

تغییرات پس از سکته مغزی حاد هستند و افزون‌بر اینکه مراقبت‌کننده باید خود را با تغییرات ناشی از سکته مغزی سازگار کند، باید شیوه زندگی خود را نیز به سمت ارائه مراقبت تغییر دهد (۱۴).

گفتنی است که متأسفانه اکنون در کشور ما، بیماران مبتلا به سکته مغزی بعد از ترخیص از بیمارستان، تحت حمایت اجتماعی هیچ سازمان و یا انجمنی قرار نمی‌گیرند. اما بسیاری از این بیماران نیازمند خدماتی مهم برای نیازهای ادراری (سونداژ و ...) و دفعی، نیازهای غذایی، تکلم، پیشگیری از زخم بستر، فیزیوتراپی و ... هستند و بار سنگین این مسئولیت‌ها بر عهده مراقبت‌کنندگان از این بیماران قرار می‌گیرد.

اهمیت سلامت روانی مراقبت‌کنندگان بر همگان آشکار است، اما پژوهشگران در کشور ما به این موضوع توجه نداشته‌اند. بنابراین، با توجه به این‌که تاکنون تحقیقی در این زمینه در کشور انجام نشده است و از طرفی، تجربه پژوهش‌گر در رویارویی با مسائل و مشکلات مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکته مغزی، پژوهش‌گران را بر آن داشت که تحقیقی را با هدف تعیین شیوع افسردگی در مراقبت‌کنندگان از سالمندان مبتلا به سکته مغزی حین و بعد از ترخیص و عوامل مرتبط با آن (از جمله میزان وابستگی بیماران)، انجام دهند.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که طی سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در بازه زمانی حدوداً ۱۴ ماه انجام شد. برای انجام‌شدن این پژوهش، ۱۴۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی بستری در بیمارستان ولی‌عصر شهر اراک و مراقبت‌کننده اصلی آنان، به‌صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند. بیماران مبتلا به سکته مغزی که دارای وابستگی کامل تا بسیار کم، بر اساس ایندکس ده سؤالی اصلاح‌شده بارتل (Modified Barthel Index)، بودند، وارد پژوهش شدند. همچنین، یک معیار دیگر ورود به پژوهش این بود که این بیماران پیش از سکته در انجام کارهای خود مستقل بوده باشند.

مشخصات مراقبت‌کنندگان شامل این موارد بود: مراقبت‌کننده، به‌جز بیمار مبتلا به سکته مغزی، از بیمار دیگری مراقبت نکند، مراقبت کامل و تمام‌وقت از بیمار را به‌عهده داشته‌باشد، نسبت فAMILI با بیمار داشته‌باشد و در قبال مراقبت، هیچ مبلغی دریافت نکند.

برای اندازه‌گیری وابستگی در فعالیت‌های زندگی روزمره فرد

آزمون آنالیز واریانس درون‌موردی (با اندازه‌گیری‌های تکراری) استفاده شد.

### یافته‌ها

از ۱۴۰ نفر مراقبت‌کننده، ۸۱ نفر مذکر و ۵۹ نفر مؤنث بودند. میانگین سنی مراقبت‌کنندگان  $57/1 \pm 11/2$  سال بود. بیشتر مراقبت‌کنندگان همسر بیمار بودند ( $n=95$  /  $70/71$ ). دیگر مراقبت‌کنندگان، فرزندان بیمار بودند. بیشتر مراقبت‌کنندگان با بیمار در یک مکان زندگی می‌کردند ( $n=120$  /  $85/71$ ). میانگین مراقبت روزانه  $10/39$  ساعت بود.

میزان ابتلا به افسردگی مراقبت‌کنندگان در زمان‌های ترخیص، ۱ ماه بعد از ترخیص و ۳ ماه بعد از ترخیص، در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

گرفته‌شد. این پرسش‌نامه در بررسی‌های متعددی در ایران تحت ارزیابی روایی و پایایی قرار گرفته‌است (۲۰، ۱۹، ۲۱، ۲۲). روایی همزمان این مقیاس  $0/79$  و پایایی بازآزمایی آن  $0/67$  گزارش شده‌است (۲۳). در فرهنگ ایرانی نیز، پایایی این پرسش‌نامه از طریق ضریب همسانی درونی، براساس آلفای کرونباخ  $0/84$  و همبستگی حاصل از روش تنصیف پرسش‌های زوج و فرد  $0/7$  گزارش شده‌است (۲۴).

اطلاعات مورد نیاز در سه دوره زمانی، زمان ترخیص و ۱ ماه و ۳ ماه بعد از ترخیص جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپاس انجام شد. برای رعایت ملاحظه‌های اخلاقی، هدف پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد و به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام نیست و در پایان، شرکت در پژوهش کاملاً آزادانه در نظر گرفته‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و

جدول شماره ۱- میزان ابتلا به افسردگی در مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکنه مغزی در زمان‌های ترخیص، ۱ ماه بعد از ترخیص و ۳ ماه بعد از ترخیص

| افسردگی            |       |       |       |       |       |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| جمع                |       | خیر   |       | بله   |       |
| درصد               | تعداد | درصد  | تعداد | درصد  | تعداد |
| ۱۰۰                | ۱۴۰   | ۶۶/۴۳ | ۹۳    | ۳۳/۵۷ | ۴۷    |
| ۱۰۰                | ۱۴۰   | ۶۳/۵۸ | ۸۹    | ۳۶/۴۲ | ۵۱    |
| ۱۰۰                | ۱۴۰   | ۵۷/۸۶ | ۸۱    | ۴۲/۱۴ | ۵۹    |
| زمان ترخیص         |       |       |       |       |       |
| ۱ ماه بعد از ترخیص |       |       |       |       |       |
| ۳ ماه بعد از ترخیص |       |       |       |       |       |

سه مرحله، میانگین امتیاز مراقبت‌کنندگانی که دارای نقش همسر بیمار بودند، نسبت به مراقبت‌کنندگانی که فرزند بیمار بودند، بیشتر بود که از لحاظ آماری نیز، این تفاوت معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

آزمون تی مستقل نشان که بین جنس بیمار و میانگین امتیاز افسردگی مراقبان رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

افزون بر آن، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد که بین سن بیمار با افسردگی مراقبت‌کنندگان رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد ( $r=0/69$ ,  $P < 0/05$ ). یعنی با افزایش سن، امتیاز افسردگی مراقبت‌کنندگان نیز افزایش می‌یافت.

در زمان ترخیص  $5/71$  /  $5$  ( $n=5$ )، در ۱ ماه بعد از ترخیص  $12/85$  /  $18$  ( $n=18$ ) و در زمان ۳ ماه بعد از ترخیص  $18/57$  /  $26$  ( $n=26$ )، از مراقبت‌کنندگان مبتلا به افسردگی متوسط (امتیاز مساوی و بیشتر از ۲۰) بودند.

با انجام آزمون تی مستقل مشخص شد که بین میانگین امتیاز افسردگی مراقبان مؤنث و مذکر تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

با انجام آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری (repeated measure ANOVA)، مشخص شد که در هر دو گروه مراقبت‌کننده با نقش همسر و فرزند، میانگین امتیاز افسردگی ۳ ماه بعد از ترخیص، نسبت به زمان ترخیص، افزایش آماری معنی‌داری داشته است ( $F=5/3$   $P < 0/05$ ) و همچنین در هر

جدول شماره ۲- میانگین امتیاز پرسش‌نامه افسردگی مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکنه مغزی، به تفکیک نقش مراقبت‌کننده

| میانگین امتیاز افسردگی    |                    |                    |       |
|---------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| زمان ترخیص                | ۱ ماه بعد از ترخیص | ۳ ماه بعد از ترخیص |       |
| مراقبت‌کننده با نقش همسر  | ۱۰/۹۹              | ۱۱/۸۸              | ۱۳/۳۲ |
| مراقبت‌کننده با نقش فرزند | ۸/۱                | ۸/۴۸               | ۹/۷۱  |

باشد. با این حال، نتایج این پژوهش نشان داد که درصدی قابل توجه از مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکنه مغزی در فاز اول بررسی، یعنی در زمان ترخیص، دچار افسردگی بودند و با گذشت زمان نیز، بر تعداد مبتلایان به افسردگی و همچنین، شدت افسردگی افزوده شد. نتایج حاصل از این مطالعه به‌نوعی تأییدکننده نتایج حاصل از دیگر مطالعه‌ها در کشورهای خارجی است.

در پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای خارجی مشخص شده‌است که ۱۱٪ تا ۴۲٪ از مراقبت‌کنندگان علائم افسردگی را دارند. برای نمونه، در تحقیق برگ و همکاران (Berg et al) ۳۰٪ تا ۳۳٪ از مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا سکنه مغزی دچار افسردگی بودند (۱۰).

در تحقیق اپستین و همکاران (Epstein et al) که میزان افسردگی در مراقبان، فقط در فاز حاد (بعد از ابتلا به سکنه مغزی) بررسی گردید، مشخص شد که ۴۱ درصد از مراقبان مبتلا به افسردگی هستند (۲۵).

در پژوهش حاضر مشخص شد که با گذشت زمان بر تعداد مبتلایان به افسردگی و همچنین، شدت افسردگی افزوده شد. اما در تحقیق برگ و همکاران، با گذشت زمان تعداد مبتلایان به افسردگی و همچنین، شدت افسردگی در مراقبان تفاوتی معنی‌دار نداشت (۱۰).

پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان وابستگی بیماران و افسردگی مراقبت‌کنندگان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. در تحقیق برگ و همکاران و دنیس و همکاران نیز، این یافته به‌دست‌آمد (۱۲). اما، نتایج تحقیق آندرسون خلاف این یافته بود (۱۱). در پژوهش حاضر مشخص شد که سن کمتر بیماران میزان افسردگی مراقبت‌کنندگان را زیاد می‌کند، اما در تحقیق برگ، خلاف این نتیجه ثابت شد (۱۰).

اغلب، مراقبت‌کنندگان خانگی عهده‌دار حمایت از عضوی از خانواده هستند که نیاز به مراقبت در خانه دارد، ولی شواهدی مبنی بر این وجود دارد که مراقبت‌کنندگان خانگی اطلاعات،

میانگین و انحراف معیار نمره‌های به‌دست‌آمده از MBI در زمان ترخیص، یک ماه و ۳ ماه بعد از ترخیص، به‌ترتیب  $60/77 \pm 13/55$ ،  $61/05 \pm 13/05$  و  $61/09 \pm 12/99$  شده‌است. آزمون آنالیز واریانس درون‌موردی (با اندازه‌گیری‌های تکراری) نشان داد که بین امتیازهای به‌دست‌آمده یک ماه پس از ترخیص، سه ماه پس از ترخیص و زمان ترخیص تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). بدین ترتیب که میزان توانایی بیماران در انجام فعالیت‌های روزانه پیشرفتی معنی‌دار نداشته است.

با انجام آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد که در هر سه مرحله، یک همبستگی مستقیم و معنی‌دار بین افسردگی مراقبت‌کنندگان و میزان وابستگی بیماران وجود دارد ( $r=0/71$ ،  $P < 0/05$ )، بدین صورت که در بیمارانی که میزان وابستگی آن‌ها بیشتر بوده، میزان افسردگی مراقبت‌کنندگان آن‌ها نیز بیشتر بوده است.

## بحث

مطالعه حاضر نخستین پژوهش انجام‌شده در کشور، با موضوع افسردگی در مراقبت‌کنندگان از سالمندان مبتلا به سکنه مغزی است.

از آنجاکه بیماران مبتلا به سکنه مغزی در انجام‌دادن بسیاری از فعالیت‌های روزانه خود، از جمله غذا خوردن، دفع ادرار و مدفوع، تکلم و... وابسته هستند، همچنین، به بسیاری از مراقبت‌ها، از جمله فیزیوتراپی اندام‌ها، تغییر وضعیت و... نیاز دارند، مراقبت از آنان در منزل می‌تواند بسیار پراسترس باشد. مراقبت‌کنندگان ممکن است هر روز با مشکلات جدید روبه‌رو شوند. در کنار این‌ها، بیم بروز عوارض جدید و حتی مرگ، علتی مضاعف است تا مراقبت‌کنندگان این بیماران دوران پر استرس و سختی را سپری کنند.

مراقبت‌کننده نقشی بسیار مهم در بهبود وضعیت بیمار خود ایفا می‌کند، بنابراین، لازم است که برای انجام‌دادن بهتر این نقش، خود فرد مراقبت‌کننده از سلامت روانی و جسمی مطلوبی برخوردار

منابع و حمایت‌های محدودی برای ایفای چنین نقشی، در دست دارند (۲۶).

بیشتر بیماران مبتلا به سکته مغزی در منزل و در کنار اعضای خانواده زندگی می‌کنند و برنامه‌های درمان و مراقبت در محیط خانواده ادامه پیدا می‌کند بنابراین، باید سیستم‌های حمایتی در جامعه نیازهای اعضای خانواده مراقبت کننده از بیمار مبتلا به سکته مغزی را شناسایی کنند و مداخله‌های مراقبتی مناسبی را برای کمک به اعضای خانواده به کار گیرند و آنان را در انجام مراقبت مناسب یاری کنند. با این کار، مراقبت‌کنندگان می‌توانند بیمار را بهتر اداره کنند و از سوی دیگر، سلامت اعضای خانواده کمتر دچار مخاطره می‌شود و سطح سلامت ایشان نیز ارتقا می‌یابد.

تنش‌ها و فشارهای روانی مراقبت‌کنندگان از بیماری‌های مزمن در منزل امری قابل توجه و رایج و معمول است که اگر بدون درمان و مداخله رها شود، می‌تواند به کاهش سطح سلامت جسمانی و روانی مراقبت‌کنندگان، به‌عنوان بیماران پنهان، منجر شود (۲۷).

بار روانی تحمیلی ناشی از مراقبت یک بیماری مزمن می‌تواند از کیفیت مراقبت ارائه‌شده بکاهد و از سوی دیگر، سلامت جسمانی و روانی مراقبت‌کنندگان را نیز به مخاطره اندازد. از این رو، برخی مداخله‌های درمانی از جمله آموزش، حمایت، روان‌درمانی و مراقبت می‌تواند تأثیری چشمگیر بر کاهش بار روانی مراقبت‌کنندگان داشته باشد و از این راه، هم زمینه را برای افزایش کیفیت مراقبت فراهم کند و هم بتواند سطح سلامت جسمانی و روانی مراقبت‌کنندگان را ارتقا دهد. در واقع، یکی از رسالت‌های کارکنان حرفه‌ای بهداشت روان، در قبال مراقبت‌کنندگان خانگی

## منابع

- 1- Tang YY, Chen SP. Health promotion behaviors in Chinese family caregivers of patients with stroke Health Promot Int. 2002; 17: 329-39
- 2- Berg A, Lönnqvist J, Palomäki H, Kaste M. Assessment of depression after stroke: a comparison of different screening instruments Stroke. 2009; 40: 523-9.
- 3- Rabi-Zikić T, Nedić A, Zarkov M, Slankamenac P, Dobrenov D, Zivanović Z. Poststroke depression: diagnosis of depression, phenomenology and specificity of depressive symptoms. Med Pregl. 2009; 62: 148-52.
- 4- Schmid AA, Kroenke K, Hendrie HC, Bakas T, Sutherland JM, Williams LS. Post stroke depression and treatment effects on functional outcomes. Neurology. 2011 Mar 15; 76: 1000-5
- 5- Pascoe MC, Crewther SG, Carey LM, Crewther DP. Inflammation and depression: why poststroke depression may be the norm and not the exception. Int J Stroke. 2011; 6: 128-35
- 6- Nidhinandana S, Sithinamsuwan P, Chinvarun Y, Wongmek W, Supakasem S, Suwantamee J. Prevalence of poststroke depression in Thai stroke survivors studied in Phramongkutkloa Hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93: 60-4.
- 7- Chau JP, Thompson DR, Chang AM, Woo J, Twinn S, Cheung SK, Kwok T. Depression among Chinese stroke survivors six months after discharge from a rehabilitation hospital. J Clin Nurs. 2010; 19: 3042-50
- 8- Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sadjadi AR, Faghiniha M. Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location Fundamentals of Mental Health 2008; 10: 919-197.
- 9- Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller IW. Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90:947-55.
- 10- Berg A, Palomäki H, Lönnqvist J, Lehtihalmes M, Kaste M. Depression among caregivers of stroke survivors Stroke. 2005; 36: 639-43.

از بیماران مزمن، کاهش بار روانی آن‌ها است.

این افراد نیازمند حمایت‌های جسمی روانی و به‌ویژه حمایت‌های اجتماعی هستند. مراکز مربوط باید با ارائه خدمات اجتماعی، حمایتی و امکانات لازم فرایند مراقبت در منزل را برای مراقبت‌کنندگان آسان کند. همچنین، اعضای گروه بهداشت و درمان باید با دادن اطلاعات در زمینه سیستم‌های حمایتی و خدمات مشاوره‌ای موجود در جامعه، زمینه استفاده آن‌ها را از این خدمات، به‌منظور کمک به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها فراهم کند. چنین خانواده‌هایی، برای دریافت خدمات و مشاوره‌ها به مشاوران و مددکاران اجتماعی ارجاع داده شوند. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی برای این گونه خانواده‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

خوشبختانه، در این تحقیق پژوهشگران با محدودیت خاصی روبه‌رو نبودند. در پایان، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آینده در این رابطه باید بر شناسایی اجزای خاصی از برنامه که بتواند هر چه بهتر این بار روانی را کاهش دهد، متمرکز گردد.

## نتیجه‌گیری

نشانه‌های افسردگی در مراقبت‌کنندگان از بیماران مبتلا به سکته مغزی شایع است. میزان وابستگی بیماران و همچنین، سن پایین آن‌ها از عواملی بودند که ارتباطی مستقیم با افسردگی مراقبت‌کنندگان داشتند. این افراد نیازمند حمایت‌های جسمی روانی و اجتماعی هستند. مراکز مربوط باید با ارائه خدمات روانی، اجتماعی و حمایتی لازم، فرایند مراقبت در منزل را برای مراقبت‌کنندگان آسان‌تر کنند.

- 11- Anderson CS, Linto J, Stewart-Wynne EG. A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*. 1995; 26: 843-9.
- 12- Dennis M, O'Rourke S, Lewis S, Sharpe M, Warlow C. A quantitative study of the emotional outcome of people caring for stroke survivors. *Stroke*. 1998; 29: 1867-72.
- 13- Kotila M, Numminen H, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke. Results of the Finnstroke Study. *Stroke*. 1998; 29: 368-72.
- 14- Adams Claire. Quality of Life for Caregivers and Stroke Survivors in the Immediate Discharge Period *Applied Nursing Research*, 2003; 16: 126-30.
- 15- Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1989; 42: 703-9.
- 16- Shah, S Modified Barthel Index or Barthel Index (Expanded). In S. Salek. (Ed). *Compendium of quality of life instruments Part II*. Chichester: Wiley and Sons. 1998
- 17- Wade DT, Hewer RL. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 1987; 50: 177-82.
- 18- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Med J* 1965; 14:61-5.
- 19- Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sadjadi AR, Faghihinia M. Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location *Fundamentals of Mental Health* 2008; 10: 919-197.
- 20- Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck depression inventory-2nd ed: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety* 2005; 21: 185-92.
- 21- Tashakkori A, Barefoot B, Mehryar AH. What does the Beck depression inventory measure in college students? *J Clin Psychol* 1989; 45: 595-602
- 22- Talaei A, Hashem Asnaashari A, Moharreri F, Ardani A, Mirshojaeian M. Depression in unstable angina inpatients in Iran: a case-control study. *Fundamentals of Mental Health* 2009;10: 299-304.
- 23- Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *J Anxiety Res* 1988; 1: 23-36
- 24- Goodarzi M. [Investigation of reliability and validity of Beck hopelessness scale in Shiraz University]. *Journal of social and humanistic science of Shiraz University* 2002; 2: 26-39.
- 25- Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller IW. Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009; 90: 947-55.
- 26- Hudson P, Quinn K, Kristjanson L, Thomas T, Braithwaite M, Fisher J, Cockayne M. Evaluation of A Psycho-educational Group Program for Family Caregivers in Home-Based Palliative Care. *Palliative Medicine* .2008; 22 : 70-80
- 27- Goode KT, Haley WE, Roth DL, Fotd GR. Predicting Longitudinal Changes in caregiver Physical and Mental Health: A Stress Process Model. *Health Psychology* 1998; 17: 190-8.

# The Prevalence of Depression among Caregivers of Stroke Survivors and Related Factors in Arak

Koohestani HR1, Baghcheghi N1

1- MSc in Nursing, Faculty member, Instructor of Nursing Dept, School of Saveh Nursing, arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Corresponding author:** kohestani HR., kohestanihamid@Arakmu.ac.ir

**Background & Objectives:** Despite the extensive interest shown in depression occurring in stroke patients, little attention has been paid focus on depression of caregivers of stroke survivors particularly in Iran therefore this study was designed to assess the prevalence of depressive symptoms among caregivers of stroke survivors and to determine putative risk factors.

**Methods:** This cross-sectional analytic study was carried out among 140 caregiver's stroke patients were admitted in Valiasr Hospital affiliated to Arak University of Medical Sciences. The caregivers were interviewed before discharge, at 1 month and 3 months after that. Depression was evaluated with the Beck Depression Inventory. The ability of the person with a stroke to perform their activities of daily living was measured using the Modified Barthel Index (MBI).

**Results:** Most of the caregivers were the spouse of the patient (70.71%; n= 95). The mean age of them was 57.1 (SD=11.2) years old. A total of 33.57% to 42.16% of all caregivers were depressed during the follow-up. During the follow-up, caregivers' scores for depression statistically significant were increased. Caregiver depression was associated with stroke modified barthel index score and age of the patient.

**Conclusion:** The depressive symptoms of caregivers seem to have high rate. This suggests that assessment of caregivers' social, and emotional needs should be included as part of the general rehabilitation plan of the stroke patient.

**Keywords:** Caregivers, Depression, Stroke