

Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress among Caregivers' of Patients with Stroke

Soudagar S¹, Rambod M^{2*}

¹MS, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

²PhD, Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Caregivers of stroke patients may be at risk of psychological problems. The aim of this study was to determine the prevalence of depression, anxiety, and stress among caregivers of patients with stroke.

Methods: This was a descriptive and cross-sectional study. One hundred and twenty two caregivers of stroke patients who referred to Payambar Aazam Hospital in Bandar Abbas participated in this study. Convenience sampling was used. The Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) were used for data collection. The data were analyzed using Chi-square and ANOVA tests.

Results: Sixty eight percent of stroke patients' caregivers suffered from mild to extremely severe depression. Approximately, two-third and half of the stroke patients' caregivers experienced mild to extremely severe anxiety and stress, respectively. The results of the study showed that there was a significant statistical relationship between depression level and caregivers' gender ($\chi^2=11.15$, $p=0.01$) and caregivers' age ($F=3.30$, $p=0.02$). In addition, an association was observed between the caregivers' level of anxiety and the patients' gender ($\chi^2=12.04$, $p=0.007$) and age ($F=5.93$, $p=0.001$).

Conclusion: The findings of this study indicated that there was a high percentage of depression and anxiety among the caregivers of stroke patients. In addition, half of the caregivers experienced stress. Since, male and younger caregivers experienced more depression, attention to this group is crucial. Moreover, the intensity of anxiety was higher in younger caregivers and those who were caring for male patients, so making interventions for this group is recommended.

Keywords: Caregivers, stroke, depression, anxiety

Sadra Med Sci J 2018; 6(3): 205-214.

Received: Feb. 2nd, 2018

Accepted: Jul. 6th, 2018

*Corresponding Author: **Rambod M.** PhD., Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, rambodma@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۶، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۷، صفحات ۱۸۵ تا ۱۹۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۱۵ تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۳

مقاله پژوهشی
(Original Article)

شیوع افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان بیماران مبتلا به استروک

سیمین سوداگر^۱، معصومه رامبد^{۲*}^۱ مربی و عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران^۲ استادیار و عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبان بیماران مبتلا به استروک ممکن است در معرض مشکلات روحی و روانی باشند. این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان بیماران مبتلا به استروک انجام شد.

مواد و روش: مطالعه حاضر به صورت توصیفی و مقطعی انجام شد. ۱۲۲ مراقب بیماران مبتلا به استروک مراجعه کننده به بیمارستان پیامبر اعظم بندرعباس به شیوه نمونه گیری آسان در این مطالعه شرکت کردند. از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون کای دو و آنوا انجام شد.

یافته ها: ۶۸ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک از افسردگی خفیف تا خیلی شدید رنج می بردند. نزدیک به دو سوم و نیمی از مراقبان بیماران مبتلا به استروک به ترتیب اضطراب و استرس خفیف تا خیلی شدید را تجربه می کردند.

نتایج مطالعه نشان داد بین سطح افسردگی با جنسیت مراقبان ($\chi^2=11/15$ و $p=0/01$) و سن مراقبان ($F=3/30$ و $p=0/02$) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. به علاوه بین سطح اضطراب مراقبان با جنسیت بیماران ($\chi^2=12/04$ و $p=0/007$) و سن بیماران ($F=5/93$ و $p=0/001$) ارتباط وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این مطالعه گویای وجود افسردگی و اضطراب در درصد بالایی از مراقبان بیماران مبتلا به استروک بود. به علاوه نیمی از مراقبان استرس را تجربه می کردند. از آنجا که مراقبان مرد و دارای سن پایین تر افسردگی بیشتری را تجربه می کردند، توجه به این گروه دارای اهمیت می باشد. به علاوه شدت اضطراب در مراقبان جوان تر و کسانی که از بیمار مرد مراقبت می کردند بیشتر بود، لذا ارائه مداخلاتی برای این گروه پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: مراقبان، استروک، افسردگی، اضطراب

* نویسنده مسئول: معصومه رامبد، استادیار و عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز،

ایران، rambodma@yahoo.com

مقدمه

در مورد نیازهای بهداشت فردی، روده ای و مثنای ای فرد بیمار مواجهه می شوند (۵). از سوی دیگر گذشت زمان می تواند بر درک فرد از بیماری و افسردگی و اضطراب مراقب تاثیر بگذارد. به طوری که محققان اشاره می کنند که با مرور زمان از ابتدا به بیماری؛ اختلال خواب و مشکلات جسمی مراقب به تدریج کاهش می یابد (۹).

همان طور که در بالا اشاره شد، مشکلات روحی یکی از مشکلات مراقبان بیماران مبتلا به استروک می تواند باشد. لذا توجه به سلامت روان مراقبان بیماران مبتلا به استروک دارای اهمیت است (۴). از سوی دیگر اگرچه، چند مطالعه انگشت‌شمار به بررسی مشکلات روحی روانی مراقبان بیماران مبتلا به استروک پرداخته اند (۴-۶)، اما این مطالعات در سایر کشورها بوده است. همان طور که در بالا هم اشاره شد عوامل فرهنگی می تواند روی وضعیت روحی روانی مراقبان تاثیر بگذارد. لذا نبود مطالعه ای با هدف بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در مراقبان بیماران مبتلا به استروک در فرهنگ ایرانی زمینه انجام چنین مطالعه ای را برای محققان فراهم ساخت.

مواد و روش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش مراقبان بیماران مبتلا به استروک بودند. واحدهای مورد مطالعه شامل مراقبانی بودند که از بیمار مبتلا به استروک مراقبت می کردند. مراقب بیماران که حداقل دو ماه از زمان ابتلا به بیماریشان به استروک می گذشت و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، وارد مطالعه شدند.

محیط پژوهش بخش داخلی مغز و اعصاب، بیمارستان پیامبر اعظم بندرعباس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت آسان انجام شد و ۱۲۲ مراقب بیمار مبتلا به استروک در طی بهمن ۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ در این مطالعه شرکت کردند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه استفاده شد. در فرم مشخصات فردی

استروک (stroke) منجر به ناتوانی در کشورهای صنعتی می شود. میزان شیوع این اختلال ۱/۸-۴/۵ درصد در ایالات متحده آمریکا (۱) و ۱/۵-۳ درصد در اروپا (۲) است. بیماران مبتلا به استروک با نقایص فیزیکی، روانی-اجتماعی و شناختی طولانی مدتی مواجهه هستند (۳). مراقبان نقش مهمی در حمایت از بیمار در طی مراحل حاد و مزمن بیماری استروک دارد (۴).

مراقبان بیماران مبتلا به استروک با فشارهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی متنوعی مواجهه می شوند. این فشارها می تواند منجر به از دست دادن شغل آنها شود (۵). به دلیل چالش های روحی، فیزیکی و اجتماعی مراقبان، آنها در معرض بیماریهای جسمی، سلامت روحی ضعیف (افسردگی و استرس پس از سانحه)، اختلال در عملکرد شناختی، مشکلات مالی، تنهایی اجتماعی، اختلال در نقش های خانوادگی، تغییر در اهداف زندگی یا برنامه های آتی و کاهش کیفیت زندگی قرار دارند (۶). مطالعات انجام شده روی مراقبان بیماران مبتلا به استروک حاکی از این است که این افراد تنش های روانی، افسردگی و مشکلات خانوادگی، مالی، فردی و اجتماعی متعددی را تجربه می کنند (۴).

مراقبت از بیماران مبتلا به استروک با فشارها و بارهای زیادی برای مراقبان همراه است که می تواند میزان اضطراب و افسردگی آنها را افزایش دهد (۴). برخی مراقبان بیماران مبتلا به استروک سطح استرس خود را بالاتر از حد واقعی احساس می کردند (۷). بالا بودن شدت افسردگی می تواند منجر به کاهش نمره ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی مراقبان بیماران مبتلا به استروک شود. به علاوه اضطراب مراقب می تواند روی بعد روحی روانی کیفیت زندگی مراقب تاثیر منفی برجای گذارد (۸).

عوامل فرهنگی، اجتماعی و فردی می تواند روی درک مراقبان بیماران مبتلا به استروک تاثیرگذار است (۷). برای مثال مراقبان زن بیشتر دچار اختلال خواب، استرس های فیزیکی و روانی می شوند و به علاوه با مشکلات بیشتری

فرم رضایت در پژوهش اعلام گردید که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و عدم شرکت در مطالعه تاثیری بر روند مراقبت از بیمار ایشان نخواهد داشت. به علاوه هدف از مطالعه برای شرکت کنندگان شرح داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. جهت تعیین سطح افسردگی، اضطراب و استرس از آمار توصیفی فراوانی و درصد استفاده شد. برای تعیین ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با متغیرهای دموگرافیک از آزمون کای دو و آنوا استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی بیماران مبتلا به استروک، $63/05 \pm 12/35$ بود. ۶۸/۳ درصد مرد بودند. بیشتر مراقبان (۵۱/۶ درصد) مرد بودند. میانگین سنی مراقبان $32/97 \pm 11/57$ بود. محدوده سنی مراقبان ۱۴ سال تا ۷۰ سال بود. میانگین نمره افسردگی مراقبان بیماران مبتلا به استروک در این مطالعه $6/79 \pm 4/24$ بود. نتایج نشان داد که ۳۲ درصد مراقبان افسرده نبودند. در حالی که ۶۸ درصد از آنها افسردگی خفیف تا خیلی شدید را گزارش کردند. ۱۶ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک شدت افسردگی خود را در سطح شدید و کاملاً شدید گزارش کردند (نمودار ۱).

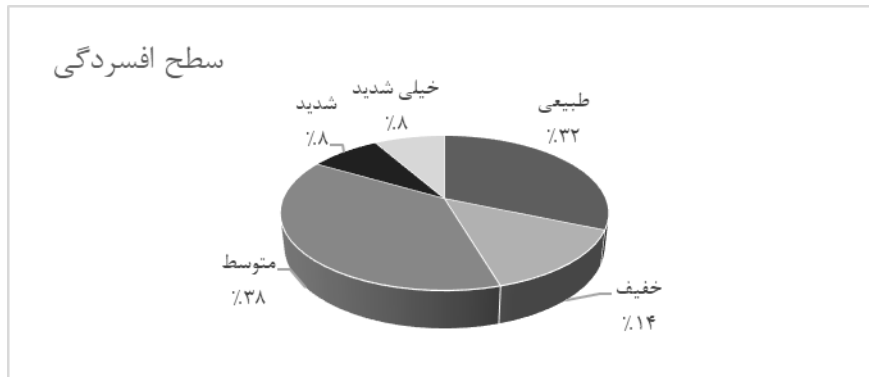
میانگین نمره اضطراب مراقبان بیماران مبتلا به استروک $6/74 \pm 4/37$ بود. ۷۳ درصد مراقبان درجاتی از اضطراب خفیف تا خیلی شدید را تجربه می کردند. ۴۶ درصد دچار اضطراب شدید و خیلی شدید بودند (نمودار ۲). میانگین نمره استرس در مراقبان بیماران مبتلا به استروک، $7/35 \pm 4/21$ بود. نتایج نشان داد که ۴۹ درصد از مراقبان، از نظر سطح استرس در محدوده طبیعی بودند و ۵۱ درصد درجاتی از استرس خفیف تا خیلی شدید را تجربه کردند. این در حالی بود که ۱۴ درصد آنها دچار استرس خیلی شدید و شدید بودند (نمودار ۳).

متغیرهایی مانند سن بیمار، جنسیت بیمار، سن مراقب و جنسیت مراقب مورد بررسی قرار گرفت.

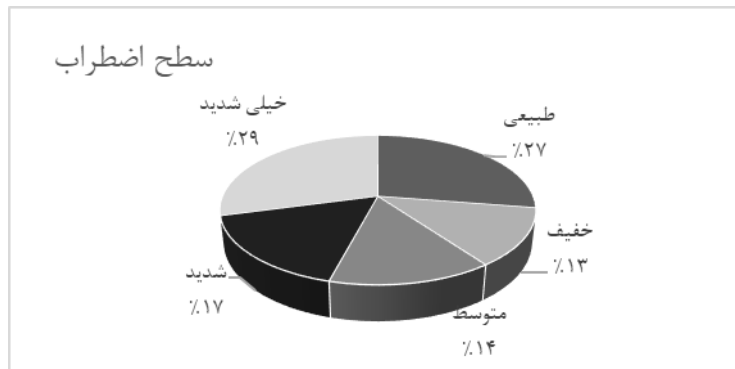
جهت ارزیابی افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان بیماران مبتلا به استروک، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Depression, Anxiety, Stress Scales, DASS-21) که به وسیله لوویبوند و لوویبوند (Lovibond and Lovibond) در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است، استفاده شد. این مقیاس ۲۱ گویه دارد و بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای (۰=هرگز، ۱=برخی مواقع، ۲=اغلب، ۳=همیشه) درجه بندی می شود. هر گویه دارای امتیاز ۰-۳ است. نمره بیشتر سطح افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر را نشان می دهد. سپس نمره هر زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید تقسیم می شود (۱۰).

روایی ساختاری مقیاس فوق توسط زابو (Szabo) مورد تایید قرار گرفت (۱۱). اشنایدر و همکاران روی ۵۰۳ فرد بزرگسال روانسنجی این مقیاس را بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد (۱۲). روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شد. نتایج حاصل از آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ به دست آمد (۱۳). نتایج ثبات درونی مقیاس در این مطالعه ۰/۹۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد.

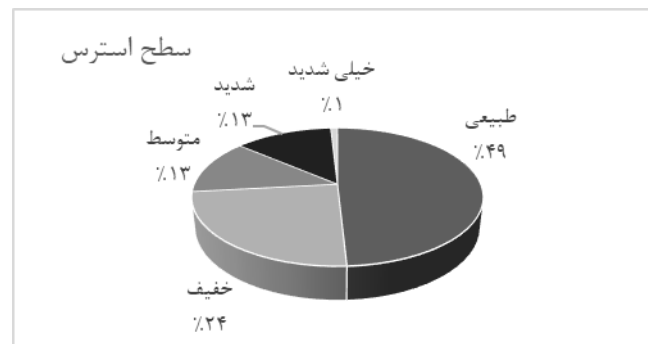
کمک پژوهشگر پس از مراجعه به بخش داخلی مغز و اعصاب به واحدهای مورد پژوهش که مراقبان بیماران مبتلا به استروک بودند دسترسی پیدا کرد. سپس بر اساس معیارهای ورود و تمایل مراقبان به مشارکت، نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. کمک پژوهشگر خود را به مراقبان معرفی کرد، هدف از انجام پژوهش را برای آنها توضیح داد و در صورت رضایت آنها برای شرکت در پژوهش از واحدهای مورد مطالعه اجازه نامه کتبی دریافت نمود. در



نمودار ۱. سطح افسردگی در مراقبان بیماران مبتلا به استروک



نمودار ۲. سطح اضطراب مراقبان بیماران مبتلا به استروک



نمودار ۳. سطح استرس مراقبان بیماران مبتلا به استروک

شدید را تجربه می کردند. این در حالی بود که بین جنسیت مراقبان و سطح اضطراب مراقبان ($p=0/17$) و سطح استرس مراقبان ($p=0/80$) و $(\chi^2=4/94)$ و $(\chi^2=0/97)$ تفاوت معنی دار وجود نداشت.

نتایج مطالعه نشان داد بین جنسیت مراقبان و سطح افسردگی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p=0/01$) و $(\chi^2=11/15)$. بدین صورت که درصد بیشتری از مراقبان مرد در مقایسه با مراقبان زن، افسردگی شدید یا خیلی

آزایمر دیده می شود (۱۵). محققان دیگری بیان کردند نزدیک ۶۰ درصد مراقبان کودکان و نوجوانان بیماری مزمنی مثل دیابت دچار درجاتی از افسردگی خفیف تا خیلی شدید می باشند (۱۳). این درحالی بود که در مطالعه ای گزارش شد که تنها ۱۶ درصد از مراقبان بیماران استروک افسردگی خفیف تا شدید را تجربه می کنند (۴). کین (Chen) و همکاران هم بیان داشتند که ۲۰ درصد از مراقبان بیماران استروک در مطالعه آنها دچار افسردگی بودند (۶). محققان بر این باورند که افسردگی مراقبان بعد از شروع استروک بیماران به تدریج تا ۹ ماه بعد کاهش می یابد و مجدد شروع به افزایش می کند (۱۶). این نکته که میزان افسردگی در مراقبان مطالعه حاضر سه برابر برخی مطالعات دیگر است، جای تامل زیادی دارد. اینکه چرا مراقبان ما دچار درجاتی از افسردگی می شود لازم است در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار گیرد. چون ۶۸ درصد بیماران این مطالعه را مردان تشکیل می دهند که نان آور خانواده هستند، واگذاری مسئولیت مراقبت و نقش پدری به مراقب ممکن است وی را در طولانی مدت دچار افسردگی نماید.

یافته های این مطالعه گویای این بود که نزدیک به دو سوم مراقبان بیماران مبتلا به استروک اضطراب خفیف تا خیلی شدید را تجربه می کردند. همسو با این مطالعه مینون (Menon) و همکاران بیان کردند که سه چهارم مراقبان بیماران استروک عدم ثبات روحی و روانی را تجربه می کنند (۵). ادراکی و رامبد در مطالعه ای روی مراقبان بیماری مزمنی مثل دیابت خاطرنشان کردند که ۷۱/۴ درصد این مراقبان درجاتی از اضطراب خفیف تا خیلی شدید را تجربه می کنند (۱۳). این درحالی بود که مطالعه دیگری نشان داد که ۲۵ درصد از مراقبان بیماران استروک، اضطراب خفیف تا شدید را تجربه می کنند (۴). محققان خاطرنشان کردند که نیمی از مراقبان به دلیل انجام مراقبت در طول شب با اختلال خواب مواجهه هستند. به علاوه مشکلات جسمی، دردهای عضلانی و خستگی از مشکلاتی است که این مراقبان در طول مراقبت

نتایج نشان داد که بین جنسیت بیماران با سطح افسردگی مراقبان ($p=0/37$ و $\chi^2=3/14$) و سطح استرس مراقبان ($p=0/22$ و $\chi^2=4/641$) تفاوت معنی داری وجود نداشت. اما بین جنسیت بیماران و سطح اضطراب مراقبان ارتباط وجود داشت ($p=0/007$ و $\chi^2=12/04$). بدین صورت که درصد بیشتری از مراقبانی که از جنس مرد مراقبت می کردند اضطراب شدید و خیلی شدیدی را در مقایسه با مراقبانی که از جنس زن مراقبت می کردند، تجربه می کردند.

یافته های این مطالعه گویای این بود که تفاوت معنی داری بین سن مراقبان و سطح افسردگی آنها ($p=0/02$ و $F=3/30$) وجود داشت. بدین صورت که مراقبانی که افسردگی خفیف داشتند دارای میانگین سنی بالاتری بودند و مراقبانی که افسردگی متوسط، شدید یا خیلی شدید داشتند، در سنین پایین تری بودند. این امر گویای این است که مراقبانی که سن پایین تری داشتند شدت افسردگی در آنها بالاتر بود. اما بین سن مراقبان و سطح اضطراب آنها ($p=0/33$ و $F=1/15$) و سطح استرس آنها ($p=0/12$ و $F=1/95$) تفاوت وجود نداشت.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد تفاوت معنی داری بین سن بیماران و سطح اضطراب مراقبان وجود داشت ($p=0/001$ و $F=5/93$). بدین صورت که مراقبانی که از بیمار با میانگین سنی پایین تر مراقبت می کردند، شدت اضطراب در آنها بیشتر بود. اما بین سن بیماران و سطح افسردگی مراقبان ($p=0/09$ و $F=2/21$) و سطح استرس مراقبان ($p=0/36$ و $F=1/06$) تفاوت وجود نداشت.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد ۶۸ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک از افسردگی خفیف تا خیلی شدید رنج می بردند. همسو با این مطالعه داس (DAS) و همکاران بر این باور بودند که ۷۶ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک، افسردگی و اضطراب را دارند (۱۴). افسردگی خفیف تا شدید در ۷۳/۹ درصد مراقبان بیماران مبتلا به

مقایسه با مراقبان مرد تجربه می کنند. همسو با این مطالعه، اکساندر و ویلز (Alexander, Wilz) بر این باورند که مراقبان زن افسردگی و اضطراب بیشتری را در مراقب از بیماران استروک تجربه می کنند. اما ۱۵ ماه بعد از شروع استروک، سازگاری زنان در مقایسه با مردان نسبت به تغییرات شناختی و روحی بیمارشان بیشتر می شود (۱۹).

یافته های این مطالعه گویای این بود که مراقبانی که سن پایین تری داشتند شدت افسردگی در آنها بالاتر بود. این در حالی بود که محققان دیگر بر این باورند که مراقبان مسن تر، اضطراب و افسردگی بیشتری را در مراقبت از بیماران مبتلا به استروک احساس می کنند. این محققان افزودند که سن مراقب از عوامل پیش گویی کننده افسردگی در آنها می باشد (۱۶).

یافته های این مطالعه نشان داد مراقبانی که از بیمار با میانگین سنی پایین تر مراقبت می کردند، شدت اضطراب در آنها بیشتر بود. در همین راستا محققان ایتالیایی معتقد بودند هر چه بیمار جوان تر باشد، شدت اضطراب و افسردگی مراقب نیز بیشتر می شود (۱۶). در همین راستا محققان معتقدند که مراقبان جوان و افرادی که بیمارشان بیشتر دچار مشکلات شناختی، رفتاری و روحی شده است بیشتر دچار فرسودگی ناشی از استرس می شوند (۲۰).

از محدودیت های این مطالعه انجام آن به صورت مقطعی بود. از آنجا که به مرور زمان از شروع بیماری، این احتمال وجود دارد که وضعیت روحی روانی مراقب دچار تغییراتی شود، لذا انجام مطالعاتی به صورت طولی به منظور بررسی روند تغییرات سطح افسردگی، اضطراب و استرس مراقبان بیماران مبتلا به استروک پیشنهاد می گردد.

از آنجا که بیش از نیمی از مراقبان بیماران مبتلا به استروک درجاتی از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می کنند که احتمالاً می تواند روی زندگی خانوادگی آنها تأثیرات منفی را بر جای گذارد، لذا توجه به این مشکل لازم است در اولویت های بالینی قرار گیرد و با ارائه

از بیمار مبتلا به استروک تجربه می کنند. این مراقبان بیان داشتند که از وقت کافی برای انجام کارهای شخصی خود برخوردار نیستند (۵). این احتمال وجود دارد که چنین تغییراتی زمینه بروز اضطراب را در این مراقبان فراهم کند.

یافته های این مطالعه نشان داد که نیمی از مراقبان بیماران مبتلا به استروک استرس خفیف تا خیلی شدید را تجربه می کردند و نیمی دیگر سطح استرس طبیعی داشتند. این در حالی بود که کین و همکاران معتقد بودند که تنها ۵ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک دچار استرس پس از سانحه شده بودند (۶). عدم اطمینان از وضعیت بیمار زمینه استرس بیشتر در مراقب را در پی دارد (۱۷). از آنجا که مراقبان بیماران مبتلا به استروک بار کاری زیادی دارند، این افزایش بارکاری منجر به بروز استرس فیزیکی و روانی در ۷۰ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک می شود (۱۴).

یافته های این مطالعه گویای این بود که درصد بیشتری از مراقبان مرد در مقایسه با مراقبان زن، افسردگی شدید یا خیلی شدید را تجربه می کردند. بر خلاف مطالعه حاضر، محققان معتقدند که مراقبان زن بیشتر از مرد دچار افسردگی بودند (۱۸). با توجه به مسئولیت های زیادی که مراقبان بیماران مبتلا به استروک بر عهده دارند، این احتمال وجود دارد که انجام این مسئولیت ها در منزل توسط مردان، مانع انجام فعالیت های اجتماعی و شغلی آنها شود و در نهایت زمینه بروز افسردگی را در این افراد فراهم می کند.

یافته های این مطالعه حاکی از این بود که درصد بیشتری از مراقبانی که از جنس مرد مراقبت می کردند اضطراب شدید و خیلی شدیدی را در مقایسه با مراقبانی که از جنس زن مراقبت می کردند، تجربه می کردند. همسو با این مطالعه محققان اشاره کردند که میزان اضطراب مراقبان بیماران مرد بیشتر از بیماران زن است (۱۶). احتمالاً مراقب جنس مرد، همسر وی می باشد که نشان می دهد که زنان مراقب، اضطراب شدید و خیلی شدید بیشتری را در

منابع

1. Mozaffarian. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association (vol 131, pg e29, 2015). *Circulation*. 2015; 131(24):E535-E.
2. Zhang Y, Chapman A-M, Plested M, Jackson D, Purroy F. The incidence, prevalence, and mortality of stroke in France, Germany, Italy, Spain, the UK, and the US: a literature review. *Stroke research and treatment*. 2012; 436125. doi: 10.1155/2012/436125.
3. Bakas T, Austin JK, Okonkwo KF, Lewis RR, Chadwick L. Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2002; 34(5):242.
4. Balhara YPS, Verma R, Sharma S, Mathur S. A study of predictors of anxiety and depression among stroke patient-caregivers. *Journal of Mid-life Health*. 2012; 3(1):31.
5. Menon B, Salini P, Habeeba K, Conjeevaram J, Munisumitha K. Female caregivers and stroke severity determines caregiver stress in stroke patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2017; 20(4):418.
6. Chen P, Fyffe DC, Hreha K. Informal caregivers 'burden and stress in caring for stroke survivors with spatial neglect: an exploratory mixed-method study. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2017; 24(1):24-33.

مداخلاتی سعی در پیشگیری، درمان و باتوانی اختلالات روحی و روانی این مراقبان شود.

با توجه به اینکه افرادی که از بیمار مرد مراقبت می کردند، اضطراب بیشتری را تجربه می کردند، پیشنهاد می شود در مطالعات آتی علت بروز این اضطراب مورد بررسی قرار گیرد و با ارائه راهکارهایی اضطراب آنها کاهش داده شود. از آنجا که مراقبان جوان تر و مرد شدت افسردگی بیشتری را تجربه می کردند، ارائه آموزش هایی به این افراد جهت پذیرش موقعیت جدید زندگی و جلوگیری از تغییرات روانی در آنها پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد ۶۸ درصد، ۷۳ درصد و ۵۱ درصد مراقبان بیماران مبتلا به استروک درجاتی خفیف تا خیلی شدید از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می کنند که این امر حاکی از بالا بودن شیوع اختلالات روحی روانی در میان مراقبان این بیماران می باشد. ارائه راهکارهای جهت پیشگیری، درمانی و بازتوانی این اختلالات روحی و روانی در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر

محققان بر خود واجب می دانند از همکاری کارکنان بیمارستان پیامبر اعظم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تقدیر و تشکر نمایند. به علاوه از مراقبان بیماران مبتلا به استروک که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر می نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

- Community Based Nursing and Midwifery. 2018; 6(3):239-49.
14. Das S, Hazra A, Ray BK, Ghosal M, Banerjee TK, Roy T, et al. Burden among stroke caregivers: results of a community-based study from Kolkata, India. *Stroke*. 2010;41(12):2965-8.
 15. Alfakhri AS, Alshudukhi AW, Alqahtani AA, Alhumaid AM, Alhathlol OA, Almojali AI, et al. Depression Among Caregivers of Patients With Dementia. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2018;55:0046958017750432.
 16. Pucciarelli G, Ausili D, Galbussera AA, Reborra P, Savini S, Simeone S, et al. Quality of Life, Anxiety, Depression and Burden among Stroke Caregivers: a longitudinal, observational multicentre study. *Journal of Advanced Nursing*. 2018. Article in press.
 17. Byun E, Riegel B, Sommers M, Tkacs N, Evans L. Caregiving immediately after stroke: A study of uncertainty in caregivers of older adults. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*. 2016;48(6):343.
 18. Välimäki TH1, Vehviläinen-Julkunen KM, Pietilä AM, Pirttilä TA. Caregiver depression is associated with a low sense of coherence and health-related quality of life. *Aging and Mental Health*. 2009; 13(6):799-807.
 19. Alexander T, Wilz G. Family caregivers: Gender differences in adjustment to stroke survivors' mental
 7. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S, et al. Caregiving appraisal in family caregivers of older adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(1):8-19.
 8. Wan-Fei K, Hassan STS, Sann LM, Ismail SIF, Raman RA, Ibrahim F. Depression, anxiety and quality of life in stroke survivors and their family caregivers: A pilot study using an actor/partner interdependence model. *Electronic Physician*. 2017; 9(8):4924.
 9. Ain QU, Dar NZ, Ahmad A, Munzar S, Yousafzai AW. Caregiver stress in stroke survivor: data from a tertiary care hospital-a cross sectional survey. *BMC Psychology*. 2014; 2(1):49.
 10. Lovibond S, Lovibond P. *Manual for the depression anxiety stress scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation Australia; 1995.
 11. Szabo M. The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*. 2010; 33(1):1-8.
 12. Sinclair SJ, Siefert CJ, Slavin-Mulford JM, Stein MB, Renna M, Blais MA. Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample of US adults. *Evaluation & the Health Professions*. 2012; 35(3):259-79.
 13. Edraki M, Rambod M. Psychological Predictors of Resilience in Parents of Insulin-Dependent Children and Adolescents. *International Journal of*

Differential levels of stress in caregivers of brain tumor patients—observations from a pilot study. *Supportive Care in Cancer*. 2006; 14 (12):1258-1261.

changes. *Rehabilitation Psychology*. 2010; 55(2):159.

20. Keir ST, Guill AB, Carter KE, Boole LC, Gonzales L, Friedman HS.

Cite this article as:

Soudagar S, Rambod M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress among Caregivers' of Patients with Stroke. *Sadra Med Sci J* 2018; 6(3): 205-214.