

ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی با سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به Multiple Sclerosis

سعیده رهنما^۱، زهرا باقرصاد^۲، مریم شیرازی^۳، احمد چیت‌ساز^۴، مسعود اعتمادی‌فر^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: Multiple sclerosis (MS) یک بیماری مزمن سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که بر تمام جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی و عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد. پژوهش حاضر، با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی با سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، با انتخاب ۹۵ نفر از بیماران MS و مراقبین آن‌ها (در مجموع ۱۹۰ نفر) مراجعه کننده به کلینیک MS بیمارستان الزهراء (س) اصفهان به روش آسان و در دسترس انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مشخصات دموگرافیک، کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت زندگی مراقبین ۵۲/۷ و میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی در حیطه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، به ترتیب ۲/۲۵، ۵/۱۹، ۳/۲۱ و ۳/۱۹ گزارش شد. بین نمره کیفیت زندگی مراقبین با نمره سرمایه روان‌شناختی و حیطه‌های آن در بیماران MS ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر، بیانگر وجود ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به MS و سرمایه روان‌شناختی بیماران بود. در نظر گرفتن کیفیت زندگی مراقبین بیماران و رابطه‌ی آن با سرمایه روان‌شناختی بیماران، جهت بهبود سیر درمان، مراقبت و مداخلات مؤثر در راستای بقا و بهبود بیماران مبتلا به MS اهمیت دارد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، مراقب، سرمایه روان‌شناختی، Multiple sclerosis

ارجاع: رهنما سعیده، باقرصاد زهرا، شیرازی مریم، چیت‌ساز احمد، اعتمادی‌فر مسعود. ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی با سرمایه

روان‌شناختی بیماران مبتلا به Multiple Sclerosis. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۳۷۷): ۳۳۵-۳۴۰

مقدمه

Multiple sclerosis یک بیماری خود ایمنی است که با تخریب غلاف میلین در دستگاه عصبی مرکزی موجب بروز اختلالات جسمی و حرکتی در بیمار می‌شود و ممکن است در دوره‌های عود، این نشانه‌ها تشدید گردد (۱). این بیماری، اغلب در سنین ۴۰-۲۰ سال بروز می‌کند (۲). بر پایه‌ی آمار سازمان بهداشت جهانی، در حدود ۳/۵ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۳). در هفتمین کنگره‌ی بین‌المللی MS ایران، تعداد مبتلایان حدود ۴۰۰۰۰ نفر اعلام

شد (۴) که در منطقه‌ی اصفهان شیوع بیشتری (حدود ۳۰-۱۵ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر) داشت (۵). انجمن MS ایران حدود ۱۵۰۰۰ نفر از بیماران را شناسایی و ثبت نموده است؛ شاخص‌های آماری موجود، بیانگر آن است که ۶۵ درصد بیماران را زنان و دختران جوان و ۳۵ درصد آنان را مردان جوان و فعال جامعه تشکیل می‌دهند (۶، ۴). بر پایه‌ی شواهد بالینی، شایع‌ترین عوارض این بیماری، خستگی، ضعف جسمانی، گرفتگی عضلانی و ... می‌باشد (۷). علاوه بر مکانیسم‌های بیولوژیک، عوامل روان‌شناختی نیز در افراد مبتلا وجود

۱- دانشجوی کارشناسی، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد، گروه داخلی اعصاب، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m_shirazi@nm.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: مریم شیرازی

فارسی، ابتلائی تنها یک نفر از اعضای خانواده به بیماری MS و برای مراقبین خانوادگی، دارا بودن بیشترین سهم در مراقبت از بیمار بود. پژوهشگر، پس از اخذ معرفی‌نامه‌ی کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به کلینیک MS بیمارستان الزهرا (س) مراجعه کرد و از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک MS و دارای معیارهای ورود به پژوهش، به روش آسان و در دسترس، نمونه‌گیری کرد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل پرسش‌نامه بود که در ۳ بخش اطلاعات دموگرافیک مراقبین و بیماران مبتلا به MS، کیفیت زندگی مراقبین و سرمایه‌ی روان‌شناختی تنظیم شده بود. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک در دو بخش مشخصات دموگرافیک مراقبین (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، درآمد و محل زندگی) و مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به MS (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، مدت زمان ابتلا و محل سکونت) بود. کیفیت زندگی مراقبین با استفاده از پرسش‌نامه‌ی لیکرت شامل اصلا (۰)، کمی (۱)، تا حدودی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) بود. حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز ۱۴۰ بود.

برای سنجش سرمایه‌ی روان‌شناختی، از پرسش‌نامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی Luthans استفاده شد (۱۶). این پرسش‌نامه، شامل ۲۴ سؤال و هر خرده‌مقیاس، شامل ۶ گویه بود و آزمودنی، به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌داد. در مطالعه‌ی هاشمی نصرت‌آباد و همکاران ضریب Cronbach's alpha این ابزار، ۰/۸۵ محاسبه شده است (۱۷). ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر ۰/۸۳ به دست آمده است (۱۸، ۱۱). روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی مراقبین در ایران توسط خنجری و همکاران سنجش و تأیید شده است (۱۹). روایی آن به روش اعتبار صوری و محتوا با استفاده از گروه خبرگان تعیین شده است و پایایی آن به روش دو نیمه‌ی تصادفی تعیین شده که مقدار آن $\alpha = 0.72-0.94$ گزارش شده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) و شاخص‌های آماری توصیفی میانگین و خطای معیار و آمار تحلیلی ضریب همبستگی Pearson، ضریب همبستگی Spearman و آزمون Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مراقبین، $11/9 \pm 37/0$ سال بود. ۶۶/۶ درصد از مراقبین را زنان و ۳۳/۳ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. سطح تحصیلات آن‌ها شامل ۲۸/۰ درصد سیکل، ۴۴/۱ درصد دیپلم، ۵/۴ درصد فوق

دارد. از جمله ناهنجاری‌های روانی-عصبی در ارتباط با MS، عبارت از افسردگی، سرخوشی و اختلالات دو قطبی را می‌توان نام برد (۸). در مبتلایان به MS، مشکلات روان‌شناختی، منبع اصلی ناتوانی‌ها، آسیب‌های اجتماعی و پایین آمدن کیفیت زندگی این افراد می‌شود (۹). سرمایه‌ی روان‌شناختی سازه‌ی مفهومی، زیر مجموعه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌گرا است که با خصوصیتی مانند باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین (خودکارآمدی)، ایجاد استناد مثبت در مورد موفقیت‌های اکنون و آینده (خوش‌بینی)، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پی‌گیری راه کارهای لازم برای رسیدن به موفقیت (امیدواری)، تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقای آن تا دستیابی به موفقیت (تاب‌آوری) مشخص می‌شود (۱۰-۱۱).

نتایج مطالعات نشان داد که سرمایه‌ی روان‌شناختی، اثرات قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد فرد، خانواده و جامعه می‌گذارد (۱۲). نتایج تحقیقات نشان داد که تنوع و شدت نقش‌های مراقبتی، ممکن است منجر به مشکلات روانی در مراقبین خانوادگی بیمار شود (۱۳). با تحویل بیمار به خانواده، در کنار فقدان خدمات، مراقبین بیماران دچار فشار شدید روانی و جسمانی می‌شوند و خود را رها شده، احساس می‌کنند (۱۴). آن چه اهمیت توجه به مقوله‌ی MS را دوچندان می‌کند، شیوع رو به رشد آن به ویژه در سال‌های اخیر است که نقطه‌ی اوج فعالیت‌های جسمی و روانی، شغلی و جنسی آنان می‌باشد.

بیماری MS، یک بیماری ناتوان‌کننده می‌باشد که با پیشرفت بیماری، اعضای خانواده‌ی بیمار، درگیر فرایند مراقبت از بیمار می‌شوند (۱۵). از این رو، با توجه به نقش اساسی اعضای خانواده در حمایت و مراقبت از بیماران مبتلا و تأثیر متقابل بیماران بر سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی و سرمایه‌ی روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که با انتخاب ۹۵ نفر از بیماران مبتلا به MS و مراقبین (در مجموع ۱۹۰ نفر) مراجعه‌کننده به کلینیک MS بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ انجام گردید. نمونه‌گیری به شیوه‌ی آسان و در دسترس از میان افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه انجام گرفت. شرایط ورود به پژوهش برای بیماران شامل تشخیص MS عود و فروکش‌کننده بر اساس نظر متخصص مغز و اعصاب، عدم سابقه‌ی ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی و روانی که کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رضایت از شرکت در پژوهش، محدوده‌ی سنی ۵۰-۱۸ سال، قادر بودن به خواندن و نوشتن به زبان

جدول ۱. میانگین \pm انحراف معیار نمره سرمایه روان‌شناختی و حیطه‌های مرتبط با آن در بیماران مبتلا به (MS) Multiple sclerosis

سرمايه‌ی روان‌شناختی و حیطه‌های آن	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
سرمایه‌ی روان‌شناختی کل	۸۵/۷ \pm ۲۱/۶	۳۱	۱۳۶
خودکارآمدی	۲۵/۲ \pm ۶/۴	۶	۳۶
خوش‌بینی	۲۱/۳ \pm ۶/۰	۱۰	۳۶
تاب‌آوری	۱۹/۶ \pm ۵/۵	۶	۲۹
امیدواری	۱۹/۵ \pm ۷/۹	۶	۳۶

نمره سرمایه روان‌شناختی آن‌ها رابطه‌ی مستقیم وجود داشت ($r = ۰/۳۵$, $P = ۰/۰۰۱$). آزمون Independent t نیز نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در آقایان به طور معنی‌داری بیشتر از خانم‌ها بود ($P = ۰/۰۴$) (جدول ۳).

جدول ۲. ارتباط بین نمره کیفیت زندگی مراقبین با نمره سرمایه روان‌شناختی بیماران

سرمايه‌ی روان‌شناختی بیمار و حیطه‌ها	کیفیت زندگی مراقبین	
	r	مقدار P
خودکارآمدی	۰/۴۳	< ۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۳۷	< ۰/۰۰۱
تاب‌آوری	۰/۳۲	۰/۰۰۲
خوش‌بینی	۰/۳۱	۰/۰۰۲
سرمایه‌ی روان‌شناختی کل	۰/۴۳	< ۰/۰۰۱

بحث

در پژوهش حاضر، میانگین نمره کیفیت زندگی مراقبین $۱۵/۶ \pm ۵/۷$ در واحدهای مورد پژوهش اعلام شد که به عبارت دیگر، مراقبین بیماران مبتلا به بیماری MS، از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند. در این راستا، نتایج مطالعه‌ی کیهادی و همکاران (۲۰) نشان داد که کیفیت زندگی مراقبین بیماران روانی، مطلوب و مطالعه‌ی حییب‌زاده و همکاران (۲۱) نشان داد که کیفیت زندگی مراقبین بیماران تحت دیالیز جز در حیطه‌ی روابط اجتماعی، در محدوده‌ی ضعیف قرار دارد.

دیپلم و $۲۲/۶$ درصد کارشناسی و بالاتر؛ وضعیت تأهل شامل $۷۲/۱$ درصد متأهل، $۲۰/۴$ درصد مجرد، $۲/۲$ درصد مطلقه و $۵/۴$ درصد بیوه؛ وضعیت اشتغال شامل $۶۴/۵$ درصد بی‌کار، $۲۵/۸$ درصد آزاد و $۹/۷$ درصد کارمند و نسبت مراقب به بیمار شامل $۳۴/۴$ درصد والدین، $۳۷/۶$ درصد همسر، $۱۴/۰$ درصد فرزند، $۱۰/۸$ درصد خواهر و $۳/۲$ درصد برادر به دست آمد.

میانگین سنی بیماران، $۳۲/۶ \pm ۸/۵$ سال بود. $۷۴/۲$ درصد از بیماران را زنان و $۲۵/۸$ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. سطح تحصیلات آن‌ها شامل $۲۲/۶$ درصد سیکل، $۴۱/۹$ درصد دیپلم، $۱۶/۱$ درصد فوق دیپلم و $۱۹/۴$ درصد کارشناسی و بالاتر؛ وضعیت تأهل شامل $۶۸/۸$ درصد متأهل، $۲۲/۶$ درصد مجرد، $۷/۵$ درصد مطلقه و $۱/۱$ درصد بیوه؛ وضعیت اشتغال شامل $۱۸/۲$ درصد بی‌کار، $۶/۵$ درصد آزاد و ۷۵ درصد کارمند و محل سکونت شامل $۶۱/۳$ درصد اصفهان و $۳۸/۷$ درصد حومه‌ی اصفهان به دست آمد.

میانگین نمره کیفیت زندگی مراقبین، $۱۵/۶ \pm ۵/۷$ و میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی کل $۸۵/۷ \pm ۲۱/۶$ در واحدهای مورد پژوهش بود و بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه‌ی خودکارآمدی، خوش‌بینی و کمترین میانگین نمره، مربوط به حیطه‌ی امیدواری و تاب‌آوری بود (جدول ۱).

همچنین، بین نمره کیفیت زندگی مراقبین با نمره سرمایه روان‌شناختی و حیطه‌های آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ارتباط معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲). ضریب همبستگی Spearman نشان داد که بین سطح تحصیلات بیماران و

جدول ۳. میانگین و خطای معیار نمره سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن به تفکیک جنس

ردیف	ابعاد سرمایه‌ی روان‌شناختی	خانم‌ها		آقایان	
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه‌ی آزمون Independent t
۱	خودکارآمدی	۲۴/۴۰ \pm ۶/۸۰	۲۷/۴۰ \pm ۴/۷۰	۲/۰۵	۰/۰۴۰
۲	امیدواری	۱۹/۸۰ \pm ۸/۴۰	۲۰/۸۰ \pm ۶/۲۱	۰/۹۳	۰/۳۶۰
۳	تاب‌آوری	۱۹/۲۰ \pm ۵/۸۰	۲۰/۹۰ \pm ۴/۳۳	۱/۲۰	۰/۲۰۰
۴	خوش‌بینی	۲۰/۸۰ \pm ۶/۳۰	۲۲/۸۰ \pm ۴/۴۰	۱/۴۲	۰/۱۵۰
۵	سرمایه‌ی روان‌شناختی کل	۸۳/۵۰ \pm ۲۳/۲	۹۲/۰۰ \pm ۱۴/۷۰	۱/۶۰	۰/۰۹۰

نتایج مطالعه‌ی جلیلی و همکاران نیز نشان داد که کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید در حد متوسط قرار دارد (۲۲). با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعات، به نظر می‌رسد که نوع و شدت بیماری فرد بر روی کیفیت زندگی افراد خانواده به ویژه مراقبین درجه‌ی اول تأثیر به‌سزایی داشته باشد. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ این یافته‌ها، با یافته‌های Klupp و Fleischmann (۲۳) همخوانی دارد. در حالی که با یافته‌های Caqueo-Urizar و Gutierrez-Maldonado (۲۴) مغایر است. آن‌ها بیان کردند که سن، روی درک افراد از کیفیت زندگی تأثیر داشته است؛ به طوری که افراد مسن‌تر، رضایت بیشتری را از زندگی بیان کرده‌اند. همچنین، در این مطالعه رابطه‌ی امتیاز حیطه‌های کیفیت زندگی مراقبین با سطوح مختلف تحصیلی آنان از نظر آماری معنی‌دار نبود که با مطالعه‌ی سجادی و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. از سوی دیگر، مطالعه‌ی آهنگری و همکاران (۲۶) رابطه‌ی کیفیت زندگی و سطح تحصیلات را معنی‌دار نشان داد؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، کیفیت زندگی مراقبین بهتر شده بود. نتایج متناقض به دست آمده از این مطالعات، گویای این مسأله است که فرد مراقب بیمار، بسته به میزان ارایی‌ی خدمت به فرد مبتلا، از کیفیت زندگی متفاوتی برخوردار است که این موضوع، می‌تواند تحت تأثیر سن و تحصیلات مراقبین تغییر کند، اما این مسأله همیشگی نیست. نتایج مطالعه‌ی حاضر، بیانگر وجود ارتباط مستقیم بین کیفیت زندگی با سرمایه‌ی روان‌شناختی است.

نتایج مطالعه‌ی جلیلی و همکاران نیز نشان داد که کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید در حد متوسط قرار دارد (۲۲). با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعات، به نظر می‌رسد که نوع و شدت بیماری فرد بر روی کیفیت زندگی افراد خانواده به ویژه مراقبین درجه‌ی اول تأثیر به‌سزایی داشته باشد. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ این یافته‌ها، با یافته‌های Klupp و Fleischmann (۲۳) همخوانی دارد. در حالی که با یافته‌های Caqueo-Urizar و Gutierrez-Maldonado (۲۴) مغایر است. آن‌ها بیان کردند که سن، روی درک افراد از کیفیت زندگی تأثیر داشته است؛ به طوری که افراد مسن‌تر، رضایت بیشتری را از زندگی بیان کرده‌اند.

همچنین، در این مطالعه رابطه‌ی امتیاز حیطه‌های کیفیت زندگی مراقبین با سطوح مختلف تحصیلی آنان از نظر آماری معنی‌دار نبود که با مطالعه‌ی سجادی و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. از سوی دیگر، مطالعه‌ی آهنگری و همکاران (۲۶) رابطه‌ی کیفیت زندگی و سطح تحصیلات را معنی‌دار نشان داد؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، کیفیت زندگی مراقبین بهتر شده بود. نتایج متناقض به دست آمده از این مطالعات، گویای این مسأله است که فرد مراقب بیمار، بسته به میزان ارایی‌ی خدمت به فرد مبتلا، از کیفیت زندگی متفاوتی برخوردار است که این موضوع، می‌تواند تحت تأثیر سن و تحصیلات مراقبین تغییر کند، اما این مسأله همیشگی نیست. نتایج مطالعه‌ی حاضر، بیانگر وجود ارتباط مستقیم بین کیفیت زندگی با سرمایه‌ی روان‌شناختی است.

Chen و همکاران، معتقدند اگر کیفیت زندگی و کارآمدی مراقب خانوادگی ارتقا یابد، میزان اثربخشی مراقب خانوادگی در مراقبت از مددجو نیز ارتقا خواهد یافت (۲۷). به نظر می‌رسد که با توجه به تأثیر وضعیت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بر سطح عملکرد مراقبین، لزوم توجه و رفع چالش‌های موجود برای این قشر یعنی مراقبین، حساس و ضروری است.

نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر این است که بیشترین میانگین نمره از متغیر سرمایه‌ی روان‌شناختی، مربوط به خودکارآمدی ($25/2 \pm 6/4$) و کمترین میانگین نمره مربوط به امیدواری ($19/5 \pm 7/9$) است. نتایج مطالعه‌ی هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۷) نشان داد که بیشترین میانگین نمره از متغیر سرمایه‌ی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز، مربوط به متغیر تاب‌آوری

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر بیانگر وجود ارتباط بین کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به MS و سرمایه‌ی روان‌شناختی و نیز حیطه‌های چهارگانه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی در این بیماران بود. در نظر گرفتن کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به MS و رابطه‌ی آن با سرمایه‌ی روان‌شناختی بیماران جهت بهبود سیر درمان و مراقبت و مداخلات مؤثر جهت بقا و بهبود بیماران مبتلا به MS اهمیت دارد. چنانچه یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد، لازم است برنامه‌ریزان حوزه‌ی بهداشت و درمان برای مقوله‌ی خانواده، اهمیت وافر و توجه خاصی قایل باشند تا برنامه‌ها و حمایت‌های لازم با محوریت خانواده به مراقبین خانوادگی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پرسنل کلینیک MS بیمارستان الزهراء (س) اصفهان، بیماران مبتلا به MS شرکت‌کننده در پژوهش و مراقبین آن‌ها که انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۲۹۳۲۹۳ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که با حمایت این معاونت به انجام رسیده است.

References

- Smeltzer SC, O'Connell B, Bare BG. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. p. 4350.
- Halper J, Holland N. Comprehensive nursing care in multiple sclerosis. 3rd ed. New York, NY: Springer; 2010.
- Soltani M, Hejazi SM, Noorian A, Zendedel A, Ashkanifar M. The Effect of selected aerobic exercise on the balance improvement in multiple sclerosis patients. *Evid Basic Care* 2009; 9(2): 107-13. [In Persian].
- Shahbeigi S. Press conference of 7th International Congress of Multiple Sclerosis. *Mehr News* [Online]. [cited]; 2010 Nov 4; Available from: <http://www.mehrnews.com/news/1178598/>
- Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi S, Ahmai F. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008, 10(2): 21-29. [In Persian].
- Multiple Sclerosis Association of Iran [Online]. [cited]; 2010. Available from: <http://www.iranms.ir/>
- Soltani M, Hejazi SM, Noorian A, Noorian A, Zendedel A, Ashkanifar F. The effect of aerobic training on the improvement of expanded disability status scale (EDSS) in multiple sclerosis patients. *Journal of Medical Science of Islamic Azad University of Mashhad* 2009; 5(1): 15-20. [In Persian].
- Bakhshaei N, Khosravi M, Rafiei M. The cognitive function of patients with MS. *Proceedings of the 3rd Congress of Iranian Association of Psychology*; 2011 Mar 1-3; Tehran, Iran. [In Persian].
- Beirami M, Hashemi T, Mashinji N, Sadeghzadeh M. System activation/inhibition of behavior and personality factors in patients with MS. *Proceedings of the 3rd Congress of Iranian Association of Psychology*; 2011 Mar 1-3; Tehran, Iran. [In Persian].
- Anami Aladari H, Moslempour M, Hashemi T. The role of personality factors in the prediction of psychological capital. *Proceedings of the 3rd Congress of Iranian Association of Psychology*; 2011 Mar 1-3; Tehran, Iran. [In Persian].
- Agha Yousefi A, Shaghaghi F, Dehestani M, Barghi Irani Z. The relationship between quality of life (QOL) and psychological capital with illness perception in ms patients. *Journal of Health Psychology* 2012; 1(1): 32-45. [In Persian].
- Forohar M. The rise of positivism in work. *Tadbir* 2013; 24(252): 35-8. [In Persian].
- Navidian A, Bahari Zahedan F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2008; 23 (1): 19-28.
- Boyd MA. *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- Heidarzadeh M, Ghahremanian A, Hagigat A, Yoosefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients. *Iran J Nurs* 2009; 22(59): 23-32. [In Persian].
- Luthans F, Youssef CM, Avey JB. Psychological capital organization. *Trans. Jamshidian A, Forohar M. Tehran, Iran: Aeej Publication*; 2013. [In Persian].
- Hashemi Nosrat Abad T, Babapur Kheyroddin J, Bahadori Khosroshahi J. Role of psychological capital in psychological well-being by considering the moderating effects of social capital. *Social Psychology Research* 2012; 1(4): 123-44. [In Persian].
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. *Washington, DC: American Psychological Association*; 2001. p. 189-216.
- Khanjari S, Oskouie F, Langius-Eklof A. Lower sense of coherence, negative religious coping, and disease severity as indicators of a decrease in quality of life in Iranian family caregivers of relatives with breast cancer during the first 6 months after diagnosis. *Cancer Nurs* 2012; 35(2): 148-56.
- Keighobadi S, Neishabouri M, Haghighi N, Sadeghi T. Assessment of quality of life in caregivers of patients with mental disorder in Fatemie hospitals of Semnan city. *J Nurs Midwifery* 2013; 22(79): 36-44. [In Persian].
- Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Mohammadpoor Y, Kiani P, Lak Kh, Bahrechi A. A survey on quality of life in hemodialysis patient care givers. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2009; 7(3): 128-35. [In Persian].
- Jalili N, Godarzi M, Rassafiani M, Haghgoo H, Dalvand H, Farzi M. The influenced factors on quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy: A survey study. *J Mod Rehabil* 2013; 7(3): 40-7. [In Persian].
- Fleischmann H, Klupp A. Quality of life in relatives of mentally ill people. *Psychiatr Prax* 2004; 31(Suppl 1): S114-S116. [In German].
- Caqueo-Urizar A, Gutierrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2006; 15(4): 719-24.
- Sajjadi H, Roshanfekar P, Asangari B, Zeinali Maraghe M, Gharai N, Torabi F. Quality of life and satisfaction with services in caregivers of children with cancer. *Iran J Nurs* 2011; 24(72): 8-17.
- Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. Quality of life of elderly members of the Cultural Center in Tehran. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(3): 182-9. [In Persian].
- Chen PS, Yang YK, Liao YC, Lee YD, Yeh TL, Chen CC. The psychological well-being and associated factors of caregivers of outpatients with schizophrenia in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58(6): 600-5.
- Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabadi T, Bayrami M. The relationship between psychological capital and personality traits with job satisfaction among librarians' in public libraries in Tabriz. *Pejouhandeh* 2013; 17(6): 313-9. [In Persian].

Association between Family Caregivers' Quality of Life and Psychological Capital of the Patients with Multiple Sclerosis

Saeideh Rahnema¹, Zahra Baghersad², Maryam Shirazi³, Ahmad Chitsaz⁴, Masoud Etemadifar⁴

Original Article

Abstract

Background: Multiple sclerosis (MS) is a chronic disease of central nervous system, which affects economic, financial and emotional aspects in individuals, families and the society. The present study aimed to investigate the association between family caregivers' quality of life and psychological capital of the patients with MS.

Methods: This is a descriptive analytical cross-sectional study, conducted on 95 MS patients and their caregivers (total of 190 subjects) referring to MS Clinic of Alzahra hospital in Isfahan, Iran, who were selected through convenient sampling. Data collection tool was including demographic characteristics, quality of life and psychological capital. After data collection, the obtained data were analyzed by descriptive and analytical statistical tests through SPSS software.

Findings: The results showed that caregivers' mean score of quality of life was 52.7. Mean score of psychological wealth in domains of self-efficacy, hope, tolerance and optimism were 25.2, 19.5, 19.6 and 21.3, respectively. There was also a significant association between caregivers' score of quality of life and MS patients' score of psychological capital and its domains ($P < 0.05$).

Conclusion: The present study showed an association between MS patients' family caregivers' quality of life and MS patients' psychological capital and its four domains among these patients. Consideration of MS patients' family caregivers' quality of life and its association with patients' psychological capital is of great importance to facilitate their recovery, care and administration of efficient interventions to help their survival and recovery.

Keywords: Quality of life, Caregiver, Psychological capital, Multiple sclerosis

Citation: Rahnema S, Baghersad Z, Shirazi M, Chitsaz A, Etemadifar M. Association between Family Caregivers' Quality of Life and Psychological Capital of the Patients with Multiple Sclerosis. J Isfahan Med Sch 2016; 34(377): 335-40

1- BSc Student, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Midwifery and Fertility Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Instructor, Department of Community Health Nursing and Elderly, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Shirazi, Email: m_shirazi@nm.mui.ac.ir