Nursing Development in Health. 2026: 17 (1); 51-59 Journal Homepage: http://ndhj.lums.ac.ir

Original Article

Open Access

Investigating the relationship between caregiving burden and perceived stress among family caregivers of stroke patients: A descriptive study

Shirin Madadkar Dehkordi[1*]

1. Shirin Madadkar Dehkordi, Department of Nursing, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord , Iran.

Received: 2026/05/16
Accepted: 2026/09/09

Keywords:

Caregiver burden,

perceived stress,

family caregivers,

Stroke

***Corresponding author:**

Shirin Madadkar Dehkordi, Department of Nursing, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord,Iran.

shirinmadadkar@iau.ac.i

Abstract

Background and Objective: Caregiving burden and perceived stress in family caregivers of stroke patients are influential components in providing quality care to these patients. Therefore, the present study aimed to determine the correlation between caregiving burden and perceived stress in family caregivers of stroke patients.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 60 family caregivers of stroke patients were studied at Ayatollah Kashani Hospital in Shahrekord in 2025. The caregiving burden and perceived stress of the samples were examined using the Zarit Caregiving Burden Questionnaire and the Cohen PSS-14 Standard Perceived Stress Questionnaire.
The Modified Rankin Scale was also used as one of the inclusion criteria to assess the functional status of stroke patients. The data were analyzed using SPSS version 21 software (frequency, mean and standard deviation, independent t-test, Pearson correlation and linear regression) at a significance level of less than 0.05.

Results: The results of the study showed that the mean and standard deviation of the scores of caregiving burden and perceived stress were 50.01 ± 7.73 and 29.30 ± 4.24, respectively, which means that caregiving burden and perceived stress were above average. It was also found that there was a direct and statistically significant relationship between caregiving burden and perceived stress (p=0/003) (r=0/304).

Conclusion: Increased caregiving burden can lead to increased perceived stress among family caregivers of stroke patients. It is suggested that healthcare providers focus on reducing their caregiving burden and perceived stress by providing appropriate training, thus playing an effective role in increasing their physical and psychological stability.

How to Cite This Article: *Madadkar Dehkordi Sh. Investigating the relationship between caregiving burden and perceived stress among family caregivers of stroke patients: A descriptive study.*

Copyright © 2026 Nursing Development in Health, and Aligudarz College of Nursing.

ndhj@lums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

بررسی ارتباط بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی: یک مطالعه توصیفی

شیرین مددکار دهکردی*[۱]

۱- گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله اصیل

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۸

واژه های کلیدی:

بار مراقبتی،
استرس درک شده،
مراقبین خانوادگی،
سکته مغزی

***نویسنده مسئول:**

شیرین مددکار دهکردی، گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

shirinmadadkar@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بار مراقبتی و استرس درک شده در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی از مولفه های تاثیرگذار در مراقبت با کیفیت از این بیماران می باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران سکته مغزی انجام شده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی تحلیلی ۶۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در بیمارستان آیت الله کاشانی شهرستان شهرکرد سال ۱۴۰۴ مورد بررسی قرار گرفتند. بار مراقبتی و استرس درک شده نمونه ها با استفاده از پرسشنامه بار مراقبتی Zarit و پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن PSS-14 مورد بررسی قرار گرفت. جهت ارزیابی وضعیت عملکرد بیمار مبتلا به سکته مغزی نیز به عنوان یکی از معیار های ورود از مقیاس Modified Rankin Scale استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۱ (فراوانی، میانگین و انحراف معیار، t مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار نمرات بار مراقبتی و استرس درک شده به ترتیب ۷/۷۳ ± ۵۰/۰۱ و ۴/۲۴ ± ۲۹/۳۰ بود که به این ترتیب بار مراقبتی و استرس درک شده بالاتر از حد متوسط داشتند. همچنین مشخص شد که بین بار مراقبتی و استرس درک شده آن ها ارتباط آماری مستقیم و معنادار آماری وجود دارد (p=0/003) و (r=0/304).

نتیجه گیری: یافته ها نشان دهنده ارتباط بین افزایش بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی می باشد. پیشنهاد می شود که ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی با ارائه آموزشهای مناسب؛ بر کاهش بار مراقبتی و استرس درک شده آنها تمرکز و به این ترتیب در افزایش پایداری و ثبات جسمی و روانی آنها نقش مؤثری ایفا کنند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

سکته مغزی یکی از شایع ترین بیماری های ناتوان کننده نورولوژیک و سومین علت مرگ و میر در بالغین محسوب می شود. (۱). پیش‌بینی می‌شود شیوع سکته مغزی با افزایش روز افزون جمعیت افراد بالای شصت سال که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ دو برابر و تا سال ۲۱۰۰ سه برابر شود، افزایش یابد (۲).

سکته مغزی می تواند با ایجاد محدودیت های جسمی و اجتماعی متعدد در جنبه های مختلف زندگی مانند تعادل، ایستادن، راه رفتن و همچنین انجام فعالیت های روزمره زندگی مانند تعویض لباس، غذا خوردن و حمام کردن تاثیر گذار باشد. حدود ۳۱ درصد بیماران مبتلا به سکته مغزی ناتوانی عملکردی دارند که منجر به وابستگی نسبی تا کامل آن ها به دیگران جهت انجام کارهای روزمره می شود (۳). بنابراین، مراقبان خانوادگی نقش مهمی در مراقبت از آنان دارند و نقش جدید مراقبت از بیماران مبتلا سکته مغزی به طور غیرمنتظره ای به اعضای خانواده تحمیل می شود (۴).

روند انتقال مراقبت بیماران مبتلا به سکته مغزی از بیمارستان به سمت مراقبت در منزل منجر به تغییر سبک زندگی خانواده آنها و ایجاد بار مراقبتی به مراقبین خانوادگی شده است (۵). بار مراقبتی به صورت واکنش جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت کننده تعریف می شود که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می شود. این عدم تعادل مربوط به نقش های اجتماعی، شخصی، وضعیت جسمی، عاطفی و منابع مالی مراقبت کننده است (۶). بار مراقبتی دو بعد عینی و ذهنی دارد. بار مراقبتی عینی را می توان به مدت زمان و میزان تلاش مورد نیاز برای تامین نیازهای دیگران در نظر گرفت که شامل مشکلات مربوط به هزینه های مالی، خانوادگی و اجتماعی است و بار مراقبتی ذهنی میزان تجربه ی دسترسی مراقب در مواجهه با بار مراقبتی عینی است که شامل مشکلات روحی، عاطفی و رفتاری ناشی از بیماری است (۷). بار مراقبتی سنگین منجر به فرسودگی عاطفی مراقبین و کاهش اشتیاق آنها می شود و در نتیجه کیفیت مراقبت ارائه شده را تحت تاثیر قرار می دهد (۸).

انتقال مراقبت بیماران از بیمارستان به سمت مراقبت در منزل ضمن انتقال بار مراقبتی باعث ایجاد استرس های مختلفی به مراقبین خانوادگی می گردد. یکی از انواع این استرس ها، استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده می تواند به عنوان درجه ای از استرس که فرد در یک موقعیت خاص از زندگی، آن را ادراک می کند، تعریف شود. به عبارتی دیگر استرس حالتی است که منعکس کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش های محیطی و شخصی است (۹). طبق پژوهش های انجام شده افرادی که شرایط بیماری را به طور منفی ادراک می کنند سطح بالاتری از استرس ادراک شده را تجربه می کنند (۱۰). استرس ادراک شده می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و افزایش بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی گردد (۹ و۱۱).

باتوجه به تمام وقت بودن مراقبت از بیماران سکته مغزی و وسیع بودن طیف نیازهای این بیماران مراقبین درگیر نقش مراقبت به‌صورت طولانی مدت و گاهاً مادام العمر می‌شوند که باعث ایجاد مشکلاتی برای مراقبین از قبیل سردرگمی در امر مراقبت از بیمار، افزایش انرژی، هزینه و زمان برای مراقبت از بیمار، غفلت از زندگی خود و مسائل مربوط به سلامت جسمی و روانی خود، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش بار مراقبتی و استرس ادراک شده آنان می‌شود. همچنین در سالهای اخیر تمرکز اصلی این مطالعات بر بیمار و بیماری می باشد. همچنین با تبیین ارتباط بین بار مراقبتی و استرس درک شده می توان به شناسایی مراقبین در معرض خطر، برنامه ریزی مداخلات حمایتی و روان شناختی و طراحی برنامه های آموزشی موثر برای ارتقاء سلامت مراقبین و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران سکته مغزی کمک کرد. علاوه بر آن با وجود انجام پژوهش های متعدد درباره بار مراقبتی، بیشتر مطالعات بر بررسی ارتباط آن با کیفیت زندگی، راهبرد های مقابله ای، سلامت معنوی یا اثر بخشی مداخلات حمایتی متمرکز بوده اند و شواهد محدودی درباره ارتباط مستقیم بار مراقبتی با استرس درک شده در مراقبتی خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی، به ویژه در جامعه ایران وجود دارد. بنابراین با عنایت به مطالب فوق بر آن شدیم تا مطالعه ای تحت عنوان بررسی ارتباط بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام دهیم. همچنین امید است که نتایج این مطالعه بتواند گامی موثر در ارائه نتایج بر مبنای یافته های علمی داشته باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است. نمونه گیری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

در بهار سال ۱۴۰۴ شروع و در پاییز سال ۱۴۰۴ به پایان رسید. جامعه آماری این مطالعه را کلیه مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی مراجعه کننده به بیمارستان ایت الله کاشانی شهرستان شهرکرد تشکیل دادند که بر اساس معیارهای ورود و خروج و فرمول ذیل تعداد ۶۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای آزمون همبستگی پیرسون، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و ضریب همبستگی مورد انتظار ۰/۳۵ بر اساس مطالعات پیشین ۶۰ نفر بر آورد شد (۱۲).

$$n = \frac{(Z_{1-a/2} + Z_{1-\beta})^2}{c} + 3$$

در این پژوهش تمامی جنبه های اخلاق پژوهش مانند ارائه مجوز تحقیق به صورت کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، دریافت کد اخلاق کمیته اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1404.091 ، کسب رضایت نامه آگاهانه، بی نام بودن پرسشنامه ها و محرمانه بودن اطلاعات رعایت گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، مراقب از اعضای تیم سلامت نباشد، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، به طور همزمان در مطالعه مشابه دیگری شرکت نکند، فرد از طرف بیمار به عنوان مراقب اصلی تعیین شود، بیمار تحت مراقبت، مبتلا به سکته مغزی باشد و شدت ناتوانی بیمار با استفاده از مقیاس ناتوانی اصلاح شده Modified Rankin Scale بین نمره ۴ تا ۶ (ناتوانی نسبتا شدید تا ناتوانی شدید) باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل انصراف از همکاری و فوت بیمار حین مطالعه بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مراقبین خانوادگی (سن، جنس، تحصیلات، تاهل و شغل)، مقیاس ناتوانی اصلاح شده Modified Rankin Scale، پرسشنامه بارمراقبتی Zarit و پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن (PSS-14) بود.

مقیاس ناتوانی اصلاح شده Modified Rankin Scale یک ابزار استاندارد و پر کاربرد برای سنجش پیامد عملکردی بیماران مبتلا به سکته مغزی است و شدت ناتوانی را در هفت سطح از ۰ تا ۶ طبقه بندی می کند. به طوریکه نمره صفر نشان دهنده عدم وجود علامت و ناتوانی، نمره ۱ بیانگر علائم بدون ناتوانی قابل توجه، نمره ۲ نشان دهنده ناتوانی خفیف، نمره ۳ ناتوانی متوسط، نمره ۴ ناتوانی نسبتا شدید، نمره ۵ ناتوانی شدید و نمره ۶ نشان دهنده فوت بیمار است. در مطالعه حاضر این مقیاس به عنوان یکی از معیارهای ورود به مطالعه استفاده شد و تنها بیماران دارای نمره ۴ (ناتوانی نسبتا شدید) تا بیماران دارای نمره ۵ (ناتوانی شدید) وارد مطالعه شدند. مقیاس MSR یک مقیاس تک ماده ای است، بنابراین شاخص همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای آن قابل محاسبه و گزارش نیست. در مطالعات مختلف پایایی ابزار عمدتا با ضریب توافق بین ارزیابان (Weighted) گزارش شده است که مقادیر آن معمولا بیش از ۰/۸۰ و نشان دهنده پایایی مطلوب است (۱۳).

پرسشنامه و مقیاس فشار مراقبتی در سال ۱۹۹۸ توسط Zarit و همکاران جهت اندازه گیری فشار مراقبتی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ سوال در مورد فشارهای شخصی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی است. در این ابزار فشار مراقبتی در مراقبین بر اساس سوالات به دو گروه عینی و ذهنی نیز تقسیم می شود. در پرسشنامه فشار مراقبتی Zarit سه سوال ۲ ،۳ و ۱۵ فشار مراقبتی عینی و سه سوال ۷ ،۸ و ۱۴ فشار مراقبتی ذهنی و سوال ۲۲ فشار ذهنی و عینی مراقب را بررسی می کنند. شیوه نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه بر درجه بندی پنج گانه لیکرت صورت بندی شده است (هرگز=۰، بندرت=۱، بعضی وقت ها=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴). برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می گردد. بر این اساس مجموع نمرات حاصل از صفر تا ۸۸ متغیر بود. نمره ی پایین تر نشان دهنده ی فشار مراقبتی کمتر می باشد. مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقبت فشار مراقبتی مراقب را نشان می دهد. نمره های صفر تا ۲۰ کم بودن یا عدم فشار مراقبتی، نمره ی ۲۱ تا ۴۰ فشار مراقبتی متوسط و نمره ۴۱ تا ۸۸ فشار مراقبتی شدید را نشان می دهد (۱۴). روایی و پایایی این ابزار در سال ۱۳۹۵ توسط طالبی و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (۱۵). در پژوهش حاضر نیز، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن یک ابزار خود گزارش دهی است که دارای ۱۴ آیتم می باشد و استرس عمومی یا میزانی که شرایط زندگی غیرقابل پیش بینی، غیرقابل کنترل و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

دارای فشار زیادی است را، ارزیابی می کند. پاسخ دهندگان میزان شیوع هر یک از آیتم ها را در یک ماه گذشته به وسیله لیکرت پنج درجه ای (هرگز = ۰ تا خیلی زیاد=۴) بررسی می کنند. امتیازدهی به وسیله امتیاز معکوس برای چهار عبارت مثبت (۴، ۵،۷ و ۸) و جمع بستن تمام آیتم ها بدست می آید. محدوده امتیازات بین ۰ تا ۴۰ می باشد و امتیازات بالاتر بر سطح استرس بیشتر دلالت دارد (۱۶ و ۱۷). در پژوهش بشرپور و همکاران برای این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد (۱۸). در پژوهش حاضر نیز، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آمد.

تحلیل اماری با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ انجام شد که ابتدا نرمال بودن داده ها با آزمون های کلوموگروف–اسمیرنوف تأیید گردید (p›0/05). در بخش توصیفی، شاخص های میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی محاسبه شد و در بخش تحلیلی از آزمون t مستقل برای مقایسه جنسیت ها، همبستگی پیرسون برای بررسی روابط و رگرسیون خطی برای پیش بینی متغیر وابسته استفاده گردید. تمامی تحلیل ها با سطح معنی داری ۰۵ / ۰ و فاصله اطمینان ۹۵٪ انجام شد و متغیرهای مخدوشگر شامل سن، جنس در مدل رگرسیون کنترل شدند، ضمن اینکه پیش فرض های آماری شامل همگنی واریانس ها، خطی بودن و استقلال مشاهدات نیز بررسی و رعایت شدند.

یافته ها

در این پژوهش ۶۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی شرکت کردند که میانگین سنی آنها ۵/۵۷ ± ۴۰/۸۳ سال بود. جزئیات ویژگی های جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو–ویلک به ترتیب برای بار مراقبتی(p=0/730)،(p=0/324) استرس درک شده (p=0/465)،(p=0/225) و سن (p=0/083)، (p=0/082) بود و هر دو آزمون به طور همسو نرمال بودن توزیع داده ها را تأیید می کنند. میانگین نمره بار مراقبتی۷/۷۳ ± ۵۰/۰۱ و میانگین نمره استرس درک شده ۴/۲۴ ± ۲۹/۳۰ بود. آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی داری بین بار مراقبتی و استرس درک شده نشان داد، به این معنی که با افزایش بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی استرس درک شده در آنها افزایش داشت (p=0/003) و (r=0/304). در این پژوهش مدل رگرسیون خطی چند متغیره با کنترل اثر متغیرهای مخدوشگر (سن و جنس) نشان داد که بار مراقبتی پیش بین معنادار استرس درک شده است(p=0/003). به ازای هر واحد افزایش در نمره بار مراقبتی، نمره استرس درک شده ۰/۲۷ واحد افزایش می یابد (0/10-0/45 CI%95) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- ویژگی های جمعیت شناختی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی

متغیر		میانگین±انحراف معیار
سن (سال)		۴۰/۸۳ ± ۵/۵۷
مدت زمان کلی مراقبت (روز)		۲۷/۲۵ ± ۲/۵۶
مدت زمان مراقبت در طول شبانه روز (ساعت)		۱۰/۵۲ ± ۲/۴۶
متغیر		تعداد (درصد)
جنس	زن	۴۳(۷۲)
	مرد	۱۷(۲۸)
تحصیلات	بی سواد	۲۱(۳۵)
	دیپلم	۹(۱۵)
	دانشگاهی	۳۰(۵۰)
تاهل	مجرد	۱۱(۱۸)
	متاهل	۴۹(۸۲)
شغل	کارمند	۱۲(۲۰)
	آزاد	۱۹(۳۲)
	خانه دار	۲۹(۴۸)

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل رگرسیون خطی پیش بینی استرس ادراک شده بر اساس بار مراقبتی

متغیرهای پیش بین	(ضرایب استاندارد نشده)B	(ضرایب استاندارد شده)B	P مقدار	B برای 95% CI
بار مراقبتی	۰/۲۷	۰/۳۰۴	۰/۰۰۳	۰/۱۰ ، ۰/۴۵
سن	۰/۱۵	۰/۱۴۲	۰/۱۳۱	-۰/۰۴ ،۰/۳۴
جنسیت	-۰/۰۶	-۰/۰۴۱	۰/۴۲۲	-۰/۲۴، ۰/۱۲

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

برای تعیین رابطه بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (B=0/813) بر اساس ضریب تعیین به دست آمده حدود ۶۶/۳ درصد از تغییرات بار مراقبتی توسط استرس ادراک شده تبیین شد. مدل رگرسیون اجر اشده از برازش قابل قبول برخوردار بود.

بحث

نتایج نشان داد که بین بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی رابطه معنی داری وجود دارد و با افزایش بار مراقبتی آنها، نمره استرس درک شده نیز افزایش می یابد و بار مراقبتی تعیین معنادار استرس درک شده است. در خصوص ارتباط متغیرهای اصلی پژوهش با متغیرهای جمعیت شناختی، آزمون تی نشان داد بار مراقبتی و استرس درک شده بر حسب جنسیت تفاوت معنی داری ندارد. همچنین آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی داری بین بار مراقبتی و استرس درک شده با سن نشان نداد.

همسو با نتایج حاضر مطالعه Uemura و همکاران که در ژاپن و با گروه هدف مردان مراقب انجام شد، نشان داد که ارتباط مستقیم و معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد و هرچه توانایی مقابله با استرس در مراقبین بالا می رود بار مراقبتی کاهش می یابد (۱۹). همچنین یافته های حاصل از مطالعه Denno و همکاران رابطه معناداری بین اضطراب و بار مراقبتی را گزارش کرد (۲۰). همچنین مطالعه علی پور و همکاران نیز که به بررسی ارتباط بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی درمراقبین سالمندان پرداخته بودند نشان داد بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی رابطه مثبت معنادار وجود دارد (۲۱). با توجه به نتایج حاضر و مطالعات پیشین مراقبینی که بار مراقبتی بالاتری دارند دچار مشکلات زیادی همچون فرسودگی، اضطراب و افسردگی می شوند (همانند یافته های مطالعه علی پور)، همین امر می تواند منجر به افزایش استرس ادراک شده در آنها باشد. همچنین وجود عوامل استرس زا می تواند در ایجاد بار مراقبتی در مراقبین تأثیرگذار باشد و به تبع آن مشکلات متعدد جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی را برای مراقبین ایجاد کند و به سبب آنکه این افراد سطوح گوناگونی از استرس را متحمل می شوند با مشکلات روحی، شناختی و جسمی متعددی نیز روبه رو خواهند شد.

نتایج نشان داد میانگین نمره بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی به ترتیب ۷/۷۳ ± ۵۰/۰۱ بود و با توجه به محدوده نمرات در سطح بالایی قرار داشت. همچنین براساس نتایج پژوهش Okonkwo و همکاران در نیجریه، بار مراقبتی مراقبین بازماندگان سکته مغزی در سطح نسبتاً بالایی قرار داشته که این یافته نیز با پژوهش ما همسو است (۲۲). بیماران مبتلا به سکته مغزی در پژوهش Okonkwo دارای اختلالات شناختی نیز بودند؛ که این این عامل خود باعث تشدید بار مراقبتی در مراقبین آنها شده است. همچنین بار مراقبتی ارتباط معکوسی با تجربه (مثبت) قبلی مراقبت از بیمار دارد (۲۳) که در مطالعه حاضر نیز مشخص شد اغلب مراقبین فاقد تجربه قبلی مراقبت از بیمار هستند و این بی تجربگی می تواند یکی از دلایل بالا بودن بار مراقبتی در آنها باشد (۲۲ و ۲۳). همچنین نتایج مطالعه ما با مطالعه کرمپوریان و همکاران در این خصوص همسو می باشد. در مطالعه آنان نیز میانگین نمره بار مراقبتی بالا بود و بیماران هیچ تجربه قبلی مراقبت از بیمار مبتلا به سکته مغزی را نداشتند (۲۴). بنابراین نداشتن تجربه قبلی مراقبت با افزایش بار مراقبتی ارتباط دارد، زیرا مواجهه با نخستین نیازهای پیچیده بیمار می تواند با فقدان مهارت کافی، عدم اطمینان در انجام وظایف مراقبتی و نگرانی از پیامدهای مراقبت همراه باشد. مراقبین فاقد تجربه ممکن است برای سازگاری با نقش جدید و انجام صحیح وظایف مراقبتی، زمان و انرژی بیشتری صرف کنند و در نتیجه بار مراقبتی بیشتری را ادراک نمایند.

با توجه به نتایج میانگین نمره استرس درک شده در مراقبین بیماران مبتلا به سکته مغزی ۴/۲۴ ± ۲۹/۳۰ بود که با توجه به محدوده نمرات در سطح بالایی قرار داشت. نتایج مطالعه علی پور و همکاران نیز نشان داد مقدار استرس ادراک شده در گروه مراقبین رسمی سالمندان بالاتر از متوسط است (۲۱). علی رغم تفاوت در نمونه های مطالعه علی پور با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد و نشان دهنده آن است که مراقبان معمولا با مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس رو به رو هستند. همچنین طبق نتایج مطالعات پیشین داشتن نقش مراقب برای مدت طولانی، می تواند استرس زا باشد و سلامت جسمانی و روانی مراقب خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۵).

بر اساس نتایج مطالعه بین میزان بار مراقبتی و استرس درک شده با متغیرهای جمعیت شناختی سن و جنس رابطه وجود ندارد که

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

این مطالعه از این نظر با مطالعه جعفری و همکاران همسو است (۲۱). به نظر می رسد بار مراقبتی و استرس درک شده بیشتر از آنکه تحت تاثیر سن و جنس مراقب باشند، متاثر از شرایط مرتبط با بیماری و الزامات نقش مراقبتی باشند به گونه ای که مواجهه با مسئولیت های مراقبتی می تواند صرف نظر از سن و جنس، فشار روانی و مراقبتی مشابهی را برای مراقبین ایجاد کند.

این مطالعه با برخی محدودیت ها همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. محدودیت مکانی مطالعه به دلیل انجام آن در یک بیمارستان، امکان تعمیم نتایج را کاهش می دهد. اما انتخاب این محیط به دلیل دسترسی بهتر به مراقبین بیماران مبتلا به سکته مغزی واجد معیارهای ورود و امکان بررسی همزمان ویژگی های مراقب بود. خود گزارشی بودن داده های جمع آوری شده ممکن است منجر به سوگیری در پاسخ ها شده باشد. اگرچه بار مراقبتی و استرس درک شده مفاهیمی مرتبط با ادراک و تجربه شخصی مراقب هستند و سنجش مستقیم آنها به طور کامل بیانگر تجربه فرد نیست، استفاده از پرسشنامه های خود گزارش دهی برای اندازه گیری این متغیرها ضروری بود. حجم نمونه کم مطالعه و طراحی مقطعی آن نیز از دیگر محدودیت هایی است که امکان بررسی روابط علّی را محدود کرده است. حجم نمونه بر اساس محاسبات آماری تعیین شد اما بر این اساس، توصیه می شود مطالعات آتی با حجم نمونه بزرگتر (حداقل ۱۵۰ نفر) انجام پذیرد. از نقاط قوت مطالعه حاضر بررسی همزمان رابطه بین بار مراقبتی و استرس درک شده در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در شهرکرد است. از این منظر مطالعه حاضر می تواند شواهد اولیه ای درباره ارتباط این دو متغیر در این جمعیت و بافت فرهنگی – اجتماعی فراهم کند.

برای توسعه این حوزه پژوهشی، انجام مطالعات طولی به منظور بررسی تأثیر مداخلات آموزشی و گسترش پژوهش به مراکز مختلف توصیه می گردد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد بین بار مراقبتی و استرس درک شده مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی ارتباط وجود دارد. با توجه به این نتایج ارزیابی منظم بار مراقبتی و استرس درک شده در مراقبین خانوادگی این بیماران باید به عنوان بخشی از برنامه های مراقبتی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به ثبت رسیده است. بدینوسیله از ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بابت حمایت معنوی و مالی این طرح، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می نماییم. همچنین از همکاری صمیمانه مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد و تمامی افرادی که در این مطالعه به ما یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & suddarth’s textbook of medical- surgical nursing. Cyber: Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018.

2. Mohamadlo E, Pourebrahim T. Differences in attachment styles in middle age and old age. Journal of Gerontology. 2025; 9 (4) :1-9. DOI:10.22034/JOGE.9.4.1

3. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Association between caregiver burden and coping strategies in family caregivers ofelderly patients with stroke. BMC Psychology. 2019; 9(1):51.

4. Safdari R, Shams Abadi AR, Pahlevany Nejad S. Improve health of the elderly people with M-health and technology. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(3):288-99. DOI: 10.32598/sija.13.3.288

5. Mosadeghrad A. The futurology of aging population in Iran: Letter to the Editor. Tehran University Medical Journal. 2021;79(3):248-9.

6. Bani Ardalan H, Motalebi SA, Shahrokhi A, Mohammadi F. [Effect of Education and Telephone Follow-Up on Care Burden of Caregivers of Older Patients with Stroke (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2022; 17(2):290-303.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

7. Lu X, Sun J, Bai JJ, Ming Y, Chen LR. Investigation and analysis of lower extremity arterial disease in hospitalized elderly type 2 diabetic patients. Int J Nurs Sci. 2018; 5(1):45-49. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.10.020.

8. Panahi N, Ahmadi M, Hosseinpour M, Sedokani A, Sanjari M, Khalagi K, et al. The association between quality of life and diabetes: the Bushehr Elderly Health Program. BMC geriatrics. 2024; 24(1):267. DOI:10.1186/s12877-024-04878-6

9. AkbariRad M, Dehghani M, Sadeghi M, Torshizian A, Saeedi N, Sarabi M, et al. The Effect of Telenursing on Disease Outcomes in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. J Diabetes Res. 2023; 4729430. DOI: 10.1155/2023/4729430.

10. Hassanpour M. the relationship between emotional intelligence and perceived stress of Gonabad students during the covid 19 outbreak. TB. 2023; 22 (4) :100-109.

11. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen K-A, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. BMC psychology. 2021; 9(1):51. DOI:10.1186/s40359-021-00556-z

12. Mohammadi S, Zabolypour S, Ghaffari F, Arazi T. The Effect of Family-Oriented Discharge Program on the Level of Preparedness for Care-giving and Stress Experienced by the Family of Stroke Survivors. Iranian Rehabilitation Journal. 2019; 17(2):113-120. DOI: 10.32598/irj.17.2.113.

13. Shahimoridi D, Vakilian A R, Moghadam Ahmadi A, Sheikh Fathollahi M. Comparing the Effect of Functional Electrical Stimulation and Functional Exercise Therapy on the Treatment of Ischemic Stroke: A Randomized Clinical Trial. JRUMS 2020; 19 (1) :23-38

14. Namjoo M, Nematollahi M, Taebi M, Kahnooji M, Mehdipour- Rabori R. The efficacy of telenursing on caregiver burden among Iranian patients with heart failure: A randomized clinical trial. ARYA Atheroscler. 2021; 17(6):1-6.

15. Sadeghmoghadam L, Shahriyan F, Delshad A, Amiri Deluee M. The effect of educational intervention by tele-nursing on caregiver burden in family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. Alzheimer's & Dementia. 2020; 16(S7): 040961.

16. Bayat H, Rezaei Jamalouei H, abbasi M, Taheri M. The effectiveness of stress management training on perceived stress and self-control of students with asthma. Journal of Psychological Science. 2024; 23(138): 243-260. DOI:10.52547/JPS.23.138.1527.

17. Validabady Z, Aqdasi M, Taaki F, Memaryan N. Perceived Stress and General and Spiritual Coping Strategies among People during COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (199) :27-41.

18. Lotfi saeidabad S, Basharpoor S, Rafiee rad Z. (2022). The Role of Perceived Stress, Personality Traits, and Self-Efficacy in Predicting Health Protocols During the Covid Pandemic. Rooyesh. 10(11), 109-120.

19. Uemura S, Sekido K, Tanioka T. Characteristics of male family caregivers in japan and their sense of care burden, capacity to deal with stress, and subjective sense of well-being. Health. 2014; 6(18):2444. DOI:10.4236/health.2014.618281

20. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. Archives

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]

of Physical Medicine and Rehabilitation. 2013; 94(9):1731-6. [DOI:10.1016/j.apmr.2013.03.014] [PMID]

21. Jafari M, Alipour F, Raheb Gh, Mardani M. [Perceived Stress and Burden of Care in Elderly Caregivers: The Moderating Role of Resilience (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2022; 17(1):62-75. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2575.2

22. Okonkwo UP, Agbo CF, Ibeneme SC, Igwe ES, Akosile CO, Onwuakagba IU, et al. The burden and quality of life of caregivers of stroke survivors with cognitive impairment in selected healthcare facilities in Anambra State, Nigeria. Gerontol Geriatr Med. 2022; 8:23337214221126329. [DOI:10.1177/23337214221126329]

23. Nemcikova M, Katreniakova Z, Nagyova I. Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. Front Public Health. 2023; 11:1104250. [DOI:10.3389/fpubh.2023.1104250]

24. Amiri Bonyad S, Karampourian A, Mohammadi Y, Khazaei M. Investigating the relationship between care burden and resilience in family caregivers of stroke patients. SJNMP. 2023; 9(1) :36-48. https://doi.org/10.32598/ijn.36.146.3420.1

25. Mehrizi Z, Nasiri A, Sahranavard S, Sebzari A R. The effect of mindfulness-based intervention on perceived stress in family caregivers of patients with cancer. IJPN 2020; 7 (6) :1-10 URL: http://ijpn.ir/article-1-1408-fa.html

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-23]