DOI: *10.29252/rbs.18.2.192*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 2

Psychometric Properties of Schizophrenia Caregivers Questionnaire

Sahar Seyed-Mousavi-Paske[1], Ali Fathi-Ashtiani[2], Emad Ashrafi[3]

1. M.A. students, Department of Clinical Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: The burden of caring for the mentally ill is effective as an important factor in maintaining the patient in the community. There is no specific measurement tool for assessing and measuring this issue in schizophrenic patients. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Schizophrenia Caregivers Questionnaire.

Methods and Materials: The design of the present study was descriptive-correlational. About 147 caregivers of schizophrenia patients admitted to Roozbeh Psychiatric Hospital and the Family Support Organization of Schizophrenia patients in Tehran were selected as a sample. Three questionnaires of schizophrenia caregivers, quality of life questionnaire and positive and negative symptoms questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using Cronbach's alpha, correlation coefficient and heuristic factor analysis.

Findings: In exploratory factor analysis, six factors (caregiver ability, interpersonal relationships, independence, social status, caregiver concern and caregiver fatigue) were extracted. In total, these six factors were able to explain 70.7% of the variance of the 32 questions of this questionnaire. The internal consistency of the subscales was also obtained with Cronbach's alpha in the desired range. The Varimax rotating matrix showed that all questions were usable.

Conclusions: The results of statistical analysis show that the schizophrenia patient care burden questionnaire has acceptable psychometric properties and can be used as a valid tool (with a validity coefficient of 0.67) in the Iranian population.

Keywords: Reliability, validity, schizophrenia, burden of care.

Citation: Seyed-Mousavi-Paske S, Fathi-Ashtiani A, Ashrafi E. **Psychometric Properties of Schizophrenia Caregivers Questionnaire.** Res Behav Sci 2020; 18(2): 192-201.

*** Ali Fathi-Ashtiani,**
Email: afa1337@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی مراقبان بیماران اسکیزوفرنی

سحر سید موسوی پاسکه[۱]، علی فتحی آشتیانی[۲]، عماد اشرفی[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بار مراقبت از بیماران روانی به‌عنوان یک عامل مهم برای حفظ بیمار در سطح جامعه اثرگذار است، در زمینه ارزیابی و اندازه‌گیری این موضوع در بیماران اسکیزوفرنی ابزار اندازه‌گیری مشخصی وجود ندارد. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۴۷ نفر از مراقبان بیماران اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی روزبه و سازمان حمایت از خانواده بیماران اسکیزوفرنی احیاء در شهر تهران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی، پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه علائم مثبت و منفی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی و تحلیل عاملی اکتشافی تحلیل شد.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی اکتشافی شش عامل (توانمندی مراقب، روابط بین‌فردی، استقلال، شأن اجتماعی، نگرانی مراقب و خستگی مراقب) استخراج شد. درمجموع این شش عامل توانسته‌اند ۷۰/۷ درصد از واریانس ۳۲ سؤال این پرسشنامه را تبیین کنند. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها نیز با آلفای کرونباخ در دامنه مطلوب به دست آمد. ماتریس چرخش‌یافته واریماکس نشان داد که همه سؤالات قابل‌استفاده هستند.

نتیجه‌گیری: نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد پرسشنامه بار مراقبت از بیمار اسکیزوفرنی از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل‌قبولی برخوردار است و می‌توان از آن به‌عنوان یک ابزار معتبر (با ضریب اعتبار ۰/۶۷) در جمعیت ایرانی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، روایی، اسکیزوفرنی، بار مراقبت.

ارجاع: سید موسوی پاسکه سحر، فتحی آشتیانی علی، اشرفی عماد. **بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی مراقبان بیماران اسکیزوفرنی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۲): ۲۰۱-۱۹۲.

*- علی فتحی آشتیانی

رایان نامه: afa1337@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]

[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

مقدمه

اسکیزوفرنی، اصطلاحی است که برای اولین بار توسط اورگن بلولر در سال ۱۹۱۱ معرفی‌شده است این بیماری نمادی از اختلالات رفتاری و شخصیتی عمیق است. تخمین زده می‌شود که در سراسر جهان ۲۱ تا ۲۳ میلیون نفر از این اختلال روانی مزمن و شدید رنج می‌برند. شیوع این بیماری در جمعیت عمومی حدود ۴/۶ تا ۱۰۰،۵ گزارش‌شده است.

اگرچه اسکیزوفرنی ظاهراً بر بیماران اثر می‌گذارد. (۱) اما فرایند آن به‌گونه‌ای است که خانواده و مراقبان بیماران را نیز دچار آسیب‌های متعدد در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی می‌نماید. این بیماری مزمن ناتوان‌کننده چالش‌های متعددی همچون هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم متعاقب بستری‌های مکرر و همچنین نیاز به حمایت طولانی‌مدت را برای بیمار و مراقب او به همراه دارد (۲).

بار مراقبتی تجربه‌شده توسط مراقبان خانگی بیماران اسکیزوفرنی در سطوح بالایی قرار دارد. بار مراقبتی، یک مفهوم پیچیده و کلی است و به‌عنوان یک واکنش منفی تعریف می‌شود که فرد مراقبت‌کننده در اثر ارائه مراقبت تجربه می‌کند (۳) و می‌تواند جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و وضعیت اقتصادی مراقبان بیماران اسکیزوفرنی را تحت تأثیر قرار داده و منجر به بروز انواع اختلالات مانند افسردگی، اضطراب، وسواس فکری-اجباری و سایر اختلالات عصبی در آن‌ها می‌شود (۴). زندگی کردن بیماران مبتلابه اسکیزوفرنی به همراه خانواده‌شان امری شایع است (۵).

تخمین زده می‌شود ۵۰ تا ۹۰ درصد از مبتلایان به یک بیماری روانی مزمن در کنار خانواده خود و یا دوستان زندگی می‌کنند. مراقبان به‌خصوص مراقبان غیررسمی، به‌عنوان افرادی که مسئولیت قابل‌توجهی در مدیریت بهزیستی فرد مبتلابه اسکیزوفرنی بدون دریافت هزینه‌ای را دارند، تعریف می‌شوند (۶). ایفای نقش مراقب تجربه‌ای بسیار سخت و غیرقابل‌پیش‌بینی است که نیاز به تلاش و زحمت فراوان دارد و درعین‌حال باعث ایجاد اثرات عاطفی و اقتصادی می‌شود (۷). این در حالی است که عموماً خانواده‌های بیماران روانی هیچ‌گونه آمادگی و یا آموزش خاصی برای مراقبت از بیمارانشان ندارند (۸). بااین‌حال مطالعات محدودی در زمینه طراحی ابزارهای اندازه‌گیری بار مراقبت از بیماران به‌خصوص در حوزه‌ی روان انجام‌شده است. از طرفی ابزارهای موجود در کشورهای توسعه‌یافته طراحی‌شده است و بدون بازنگری، برای استفاده در کشورهای درحال‌توسعه که مراقبان در آن دارای فرهنگی متفاوت و آگاهی پایین‌تری نسبت به کشورهای درحال‌توسعه‌اند مورداستفاده قرار می‌گیرد (۹).

پرسشنامه‌های متعددی در زمینه ارزیابی بار مسئولیت و حیطه‌های مرتبط با آن برای مراقبان بیماری‌های نورولوژیک (آلزایمر، سکته مغزی، آسیب مغزی، اسکلروز جانبی آمیوتروفیک و دیگر موارد) موجود است که از پرکاربردترین آن‌ها می‌توان به دو پرسشنامه فشار مراقبتی رابینسون و پرسشنامه بار مراقبت زاریت اشاره کرد (۱۰).

پرسشنامه فشار مراقبتی رابینسون مشتمل بر ۱۳ گویه است که دامنه نمرات در هر گزینه از یک تا چهار در مقیاس لیکرت بوده است و پاسخ از یک (کم) تا چهار (خیلی زیاد) طبقه‌بندی‌شده است. این ابزار در مطالعه‌ای بر روی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر توسط محمدی در سال ۱۳۸۵ استفاده‌شده است درحالی‌که هنوز نسخه ایرانی آن روان‌سنجی نشده بود. در مطالعه یادشده ۱۲ نفر از افراد متخصص اعتبار صوری و محتوایی ابزار را تأیید نموده و پایایی آن را با آزمون مجدد ۰/۷۴ بررسی کرده‌اند (۱۱).

پرسشنامه تعیین سطح فشار روانی مراقبت زاریت شامل ۲۲ گویه است که نخستین بار برای بیماران مبتلا به آلزایمر استفاده‌شده است و در تعدادی از زبان‌ها اقتباس‌شده است و این ابزار سنجشی همچنین به‌طور گسترده در مطالعات بالینی و تحقیقات منتشرشده در بین مراقبین بیماران روانی ازجمله اسکیزوفرنی استفاده‌شده است، علی‌رغم این، ارتباط و معنی پرسشنامه فشار روانی مراقبت زاریت برای استفاده در بیماران اسکیزوفرنی هنوز شناخته‌شده نیست و این پرسشنامه برای مراقبین بیماران روانی مناسب نیست (۱۱). دامنه‌ی نمرات گویه-های پرسشنامه بین صفر تا ۸۸ است که افزایش امتیاز به معنی افزایش بار مراقبتی است (۱۲).

پایایی پرسشنامه زاریت با استفاده از شیوه‌ی بازآزمایی ۰/۹۴ و روایی آن علاوه بر روایی محتوا، با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه همیلتون r=۰/۶۷ و نیز پرسشنامه افسردگی بک r=۰/۸۹ تأییدشده است (۱۳). ابزارهای مذکور برای بررسی فشار مراقبتی در بیماران جسمی مناسب‌اند (۱۴).

ولی در زمینه سنجش بار مراقبت از بیماران روان‌پزشکی که شرایط متفاوتی با بیمار جسمی دارند ناتوان‌اند بنابراین با توجه به تفاوت شیوه مقابله مراقبان و میزان فشار وارده از مراقبت بیماران روانی و بیماران جسمی برای سنجش اثر مراقبت در بیماران روانی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

بالأخص اسکیزوفرنی، نیاز به ابزارهای مناسب احساس می‌شود. پرسشنامه‌ی مراقبان بیماران اسکیزوفرنی SCQ برای سنجش و ارزیابی اثرات مراقبت از بیماران اسکیزوفرنی بر مراقبان برای اولین بار توسط گاتر در سال ۲۰۱۵ با استفاده از توسعه‌ی مجموعه‌ای از سؤالات پرسشنامه‌ی بار مراقبت زاریت تهیه‌شده است و توسط ۱۹ مراقب در طی مصاحبه‌های شناختی تکمیل‌شده است (۱۱). در سال ۲۰۱۶ روفایل به اعتبارسنجی پرسشنامه (SCQ) اقدام کردند نمونه این پژوهش شامل ۳۵۸ مراقب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که نشانه‌های مداوم اسکیزوفرنی داشتند و مراقبت‌های سرپایی دریافت کرده‌اند بود. پرسشنامه ۳۲ سؤال نهایی شامل یک حوزه کلی اثر انسانی متشکل از ۴ زیرمجموعه (فیزیکی، عاطفی، اجتماعی، زندگی روزمره) و هشت حوزهٔ مربوط به نقش مراقب (خستگی ناشی از مراقبت، احساس تنهایی، وابستگی بیمار، نگرانی برای بیمار، ادراک از مراقبت، تأثیر مالی مراقبت و به‌طورکلی مشکلات مراقبت) می‌شود (۶). هیچ مطالعه‌ای تـاکنون در کشـور ما جهت ارزیابی اثرات مراقبت از بیمـاران اسکیزوفرنی انجام‌نشده و پرسشنامهٔ SCQ تنها وسیله‌ی ارزیابی است که اثرات مراقبت از بیماران اسکیزوفرنی را ارزیابی می‌کند، بر این اساس این پژوهش با هدف تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی انجام‌شده است.

بنابراین با عنایت به اثرات منفی مراقبت از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اهمیت خانواده در مراقبت این بیماران و همچنین تأکید بهداشت روانی بر تمرکز فعالیت‌ها روی جمعیت آسیب‌پذیر به جهت پیشگیری از بیماری‌های روانـی، بررسـی اثـر مراقبـت موضوع اساسی و مهم قلمداد شده و در حوزه‌ی سـلامت روانـی باید موردتوجه باشد. ایـن مسئله لـزوم سنجش اثـرات مراقبان برای رفـع نیازهـا را ضـروری می‌سازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر ازنظر ماهیت از نوع توصیفی- همبستگی و ازنظر هدف در دسته تحقیقات کاربردی است. جامعه‌ی آماری کلیه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی روزبه و سازمان حمایت از خانواده بیماران اسکیزوفرنی احیاء در شهر تهران و در نیم سال اول ۹۶-۹۷ می‌باشند. نمونه‌ی این پژوهش شامل ۱۴۷ نفر از اعضای جامعه بودند که به دلیل محدودیت در امکان دسترسی به این خانواده‌ها به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌این‌ترتیب که ابتدا مراکزی که امکان دسترسی را به ما می‌دادند انتخاب شدند و در مرحله بعد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه موردنظر انتخاب شد. حجم نمونه با توجه به محدودیت بیمارستان‌ها و سازمان‌های دارای بیماران روان‌پزشکی در بهترین حالت ۱۶۰ نفر انتخاب شد که بعد از حذف پرسشنامه‌هایی که ناقص پاسخ‌داده‌شده بودند ۱۴۷ نفر انتخاب شدند. از این تعداد ۱۱۲ نفر زن (۷۶ درصد) و ۳۵ نفر مرد (۲۴ درصد) بودند که ۵۰/۳ درصد از آن‌ها متأهل، ۳۵/۴ درصد مجرد، ۲/۷ متارکه کرده، ۷/۵ طلاق گرفته و ۱/۴ همسران آن‌ها فوت کرده بودند. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی پژوهش، ازجمله اخذ رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها رعایت گردید.

در بخش توصیفی تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. همچنین برای بررسی ساختار عاملی و استخراج عامل‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شد. برای بررسی روایی همگرا و افتراقی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. لازم به ذکر است تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. جهت گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی (SCQ):

پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی که توسط گاتر در سال ۲۰۱۵ با هدف سنجش اثر مراقبت از بیمار اسکیزوفرنی از دیدگاه مراقبین توسعه‌یافته است، دارای ۳۲ گویه است این پرسشنامه شامل یک حوزه کلی به نام اثر انسانی متشکل از ۴ زیرمجموعه (فیزیکی، عاطفی، اجتماعی، زندگی روزمره) و ۸ حوزه‌ی مربوط به نقش مراقب (خستگی ناشی از مراقبت، احساس تنهایی، وابستگی بیمار، نگرانی برای بیمار، ادراک از مراقبت، تأثیر مالی مراقبت و به‌طورکلی مشکلات مراقبت) می‌شود که طبق مقیاس لیکرت به‌صورت هرگز (۰) به‌ندرت (۱) گاهی اوقات (۲) اغلب (۳) و همیشه (۴) امتیازبندی می‌شود. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده بالاتر بودن شدّت اثر مراقبت و نمره پایین نشان‌دهنده کم بودن شدّت اثر مراقبت روی مراقبان است. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط روفایل، مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن نشان‌دهنده‌ی روایی سازه-ی بسیار خوب، روایی افتراقی و روایی همگرای رضایت‌بخش، همسانی درونی بسیار خوب (بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۶) و اعتبار بازآزمایی (بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷) رضایت‌بخش بود این پرسشنامه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

نسخه فارسی نداشته و در پژوهش حاضر دارای اعتبار مناسبی (۰/۶۷) است (۶،۱۲).

پرسشنامه‌ی علائم مثبت و منفی: این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۰ توسط کای و همکاران جهت اندازه‌گیری شدّت نشانه‌های مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنی ساخته شد دارای ۳۰ سؤال است همچنین این پرسشنامه مشتمل بر ۵ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از علائم منفی (شامل هشت سؤال)، علائم ازهم‌گسیختگی (شامل هفت سؤال)، علائم مثبت (شامل شش سؤال)، علائم تهییج (مشتمل بر چهار سؤال) و علائم اضطراب و افسردگی (شامل پنج سؤال). آزمودنی طی یک مقیاس پنج گزینه‌ای به‌صورت اصلاً، گاهی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد به آن پاسخ می‌دهد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده شدید بودن علائم و نمره پایین نشان‌دهنده کم بودن علائم در بیمار است. این پرسشنامه در نسخه اصلی خود دارای آلفای کرونباخ ۰/۷۷ است (۱۵). نتایج پژوهش انجام‌شده در ایران با عنوان ساختار عاملی مقیاس علائم مثبت و منفی در اختلالات طیف اسکیزوفرنی توسط قمری گیوی و همکاران نشان می‌دهد که در ۴۷/۱٪ از موارد، اختلال‌های موردبررسی با استفاده از مقیاس علائم مثبت و منفی درست طبقه‌بندی‌شده است (۱۶).

پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: پرسشنامهٔ کیفیت زندگی که در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان جهانی بهداشت به جهان معرفی شد، پرسشنامه‌ای ۲۰ سؤالی (فرم کوتاه) است و چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را (هر یک از حیطه‌ها به‌این‌ترتیب با ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال) می‌سنجد نمره بالا در آن نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر و نمره پایین نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر در مراقبان بیماران اسکیزوفرنی است. (۱۷) اسکوینگتون و همکاران (۱۸) در گزارشی از طرف گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت اعتبار این پرسش‌نامه را در بین گروه‌های نمونه‌ای از ۲۳ کشور، بالای ۰/۷۰ ذکر کرده و روایی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند. در پژوهش فتحی آشتیانی و جعفری میزان اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

شیوه اجرا: به دلیل وجود نداشتن نسخه‌ی فارسی، در ابتدا پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شد که برای ترجمه‌ی آن از دو مترجم روانشناس ایرانی که به هر دو زبان مسلط بودند استفاده گردید. سپس دشواری کلمات مصطلح را مشخص نموده و سعی شد از کلمات مأنوس‌تر استفاده گردد. در مرحله‌ی بعد پرسشنامه توسط دو استاد زبان مسلط، مجدداً به انگلیسی ترجمه و با نسخه‌ی اصلی مقایسه شد. پس از تهیه نسخه‌ی فارسی نهایی، به‌منظور اجرای پرسشنامه‌ها توسط محقق که به ترتیب SCQ، WHOQOL-BREF و PANSS قرار داشتند، به بیمارستان روان‌پزشکی روزبه و انجمن احبا که به‌صورت غیر تصادفی (در دسترس) انتخاب‌شده‌اند مراجعه شد و پس از مرور پرونده‌های بیماران بستری، مراقبان هر بیماری که با اختلال موردنظر در این پژوهش انطباق داشت به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند، برای تکمیل پرسشنامه‌ها در بیمارستان روان‌پزشکی روزبه در ساعات ملاقات مراجعه شده و پرسشنامه‌ها برای افراد نمونه در محیطی آرام و به‌صورت انفرادی اجرا شد. با توجه به اینکه در مرکز روزانه حمایت از خانواده بیماران روان‌پزشکی احبا به دلیل محدودیت تعداد نمونه حضوری امکان اجرای پرسشنامه در یک مکان وجود نداشت برای تکمیل پرسشنامه، بازدید از مراقبین در منزل آنان انجام‌گرفته و پرسشنامه‌ها در منازل افراد بدون حضور بیمار و به‌صورت انفرادی تکمیل‌شده است. بعد از به دست آوردن اطلاعات، داده‌ها وارد SPSS شده و تجزیه‌وتحلیل آن انجام گردید. در قسمت تحلیل توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، جداول توزیع فراوانی و در قسمت تحلیل استنباطی و روش‌های ارزیابی روایی و اعتبار از روش‌های ارزیابی اعتبار مانند آلفای کرونباخ به‌منظور تعیین همسانی درونی پرسشنامه، از روش اسپیرمن – براون به‌منظور تعیین اعتبار دونیمه‌ی آزمون و برای روایی سازه از روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. روایی پرسشنامه به‌وسیله‌ی همبستگی پرسشنامه‌ی SCQ با پرسشنامه‌ی WHOQOL-BREF و PANSS سنجیده شد.

یافته‌ها

درمجموع ۱۴۷ نفر از مراقبان بیماران اسکیزوفرنی پس از اعلام رضایت در آزمون شرکت کردند. میانگین سن مراقبان ۴۴/۵ سال با انحراف استاندارد ۱۲/۱۹ سال، بیشترین سن مراقب ۷۴ سال و کوچک‌ترین مراقب ۱۹ ساله بود. ۷۶/۲ درصد از مراقبان زن (۱۱۲ نفر) و ۸/ درصد ۲۳ (۳۵ نفر) مرد بودند. همچنین ۵۰/۳ درصد از این افراد متأهل (۷۴ نفر) بودند. مجردها (۳۵/۴ درصد)، مطلقه‌ها (۷/۵ درصد) و متارکه کرده‌ها (۲/۷ درصد) به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

ترتیب بعدازآن بیشترین درصد را داشتند. میانگین مدت مراقبت از بیماران ۷/۳ سال با انحراف معیار ۲.۷ سال بود. سطح تحصیلات مراقبان از بی‌سواد (۱۵ درصد) تا فوق‌لیسانس (۶/۱) بود. بیشترین آن‌ها دیپلم (۲۸/۶ درصد) بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه‌های مراقبان بیماران اسکیزوفرنی، کیفیت زندگی و علائم مثبت و منفی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اثر فیزیکی	۵۱/۳۶	۲۷/۸۶	۰	۱۰۰
اثر احساسی	۵۹/۷۷*	۲۲/۲۰	۱۲/۵	۱۰۰
اثر اجتماعی	۵۶/۶۳	۳۴/۷۷	۰	۱۰۰
زندگی روزانه	۵۳/۷۰	۲۹/۹۸	۰	۱۰۰
خستگی ناشی از مراقبت	۳۹/۲۸	۳۰/۵۴	۰	۱۰۰
وابستگی بیمار	۵۶/۷۱*	۲۹/۵۶	۰	۱۰۰
نگرانی برای بیمار	۶۵/۵۲*	۲۴/۹۴	۸/۳۳	۱۰۰
درک از مراقبت	۴۹/۴۸	۲۷/۰۹	۰	۱۰۰
اثر انسانی	۵۵/۹۵	۲۴/۰۴	۷/۳۵	۹۵/۵۸
سلامت جسمی	۵۲/۲۱*	۱/۵۸*	۱۰۰	۷/۱۴
سلامت روانی	۴۲/۶۰	۱/۴۵	۸۷/۵۰	۱۲/۵۰
سلامت روابط اجتماعی	۴۳/۰۸	۱/۳۱	۸۳/۳	۰
سلامت محیط	۴۴/۲۱	۱/۴۳	۹۳/۷۵	۳/۱۲
سلامت کلی	۴۵/۷	۱/۸	۱۰۰	۰
علائم مثبت	۲۰/۸۸	۰/۵۰	۳۵	۷
علائم منفی	۹۱/۲۵*	۰/۵۲	۳۹	۹
روان گسیختگی	۱۷/۵۷	۰/۵۷*	۳۰	۶
تهییج	۱۲/۲۴	۰/۳۵	۲۰	۴
اضطراب و افسردگی	۰/۴۱	۴/۹۵	۲۴	۵

همان‌طور که در جدول شماره ۱ آمده است شاخص‌های توصیفی هر یک از مؤلفه‌های پرسشنامه‌ی مراقبان بیماران اسکیزوفرنی برای مراقبان بیماران نشان می‌دهد که مؤلفه‌های نگرانی برای بیمار، اثر احساسی و وابستگی بیمار، بیشترین میانگین در بین دیگر مؤلفه‌ها را دارند. همچنین مؤلفه‌های اثر اجتماعی و خستگی ناشی از مراقبت بیشترین خطای استاندارد میانگین را دارند. مؤلفه‌ی سلامت جسمی بیشترین میانگین در بین دیگر مؤلفه‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی را دارد این مؤلفه بیشترین خطای استاندارد میانگین را نیز دارد. مؤلفه‌ی علائم منفی بیشترین میانگین در بین دیگر مؤلفه‌های پرسشنامه‌ی مقیاس علائم مثبت و منفی را دارد و مؤلفه‌های روان گسیختگی بیشترین خطای استاندارد میانگین را دارد.

برای به دست آوردن روایی عاملی از روش تحلیل عاملی استفاده کردیم. ازآنجاکه همبستگی بین پرسش‌های آزمون زیربنای تحلیل عوامل است، برای این‌که مشخص شود همبستگی بین متغیرها برابر صفر نیست، از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲. آزمون کفایت نمونه‌برداری

آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO)	۰/۸۸۴
آزمون کرویت بارتلت	۴۱۰۰/۲۸۵
درجه آزادی	۴۹۶
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

مقدار KMO در پژوهش حاضر ۰/۸۸۴ است که نشانگر کفایت نمونه انتخاب‌شده در سطح خوب است. همچنین آزمون کرویت بارتلت در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

جدول ۳. واریانس تبیین شده کل برای ارزش ویژه استخراج‌شده و چرخش

مؤلفه‌ها	استخراج مجموع مجذور بارهای عاملی			چرخش مجموع مجذور بارهای عاملی		
	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
اول	۱۳/۹۷	۴۳/۶۷	۴۳/۶۷	۸/۰۵	۲۵/۱۷	۲۵/۱۷
دوم	۲/۴۸	۷/۷۶	۵۱/۴۴	۴/۰۴	۱۲/۶۲	۳۷/۸۰
سوم	۲/۱۰	۶/۵۷	۵۸/۰۱	۳/۴۶	۱۰/۸۱	۴۸/۶۲
چهارم	۱/۶۳	۵/۱۱	۶۳/۱۳	۲/۸۷	۸/۹۷	۵۷/۵۹
پنجم	۱/۳۱	۴/۱۱	۶۷/۲۴	۲/۶۲	۸/۲۱	۶۵/۸۰
ششم	۱/۱۲	۳/۵۲	۷۰/۷۷	۱/۵۹	۴/۹۷	۷۰/۷۷

با استفاده از یافته‌های شکل سنگریزه، جدول واریانس و رجوع به ستون‌های ارزش ویژه اصلی و مجموع مجذور بارهای عاملی استخراج‌شده حداکثر شش عامل استخراج شد که در عامل نخست از واریانس تبیینی بالایی برخوردار بود. پس از بررسی جدول ماتریکس مؤلفه‌ها، از شیوه چرخش واریماکس برای تعیین بار عاملی به‌منظور قرارگیری در هر خرده مقیاس استفاده شد.

این عوامل با حذف ضرایب کمتر از ۰/۱ به‌دست‌آمده‌اند و مجموعاً ۷۰/۷ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. با توجه به سؤال‌های مختص به هرکدام از عامل‌های استخراج‌شده، برای آن‌ها نام‌گذاری صورت گرفت که در جدول زیر به آن‌ها اشاره‌شده است.

جدول ٤. مؤلفه‌های استخراج‌شده

مؤلفه‌ها		سؤال‌ها
مؤلفه ۱	توانمندی مراقب	۳، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۷،۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹،۳۰، ۳۱، ۳۲
مؤلفه ۲	روابط بین فردی	۶، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳
مؤلفه ۳	استقلال	۱، ۲، ۱۹
مؤلفه ۴	شأن اجتماعی	۴، ۵، ۹
مؤلفه ۵	نگرانی مراقب	۸، ۲۰، ۲۱، ۲۸
مؤلفه ۶	خستگی مراقب	۱۶، ۱۸

برای بررسی همسانی درونی مؤلفه‌های استخراج‌شده پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی SCQ از آلفای کرونباخ استفاده شد. جدول ۵ ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر شش مؤلفه نشان می‌دهد نتایج حاصل از این روش نشان داد که ضریب آلفای مؤلفه‌ی توانمندی مراقب ۰/۷۰۷، مؤلفه‌ی روابط بین فردی ۰/۵۶۱، استقلال ۰/۶۰۸، شأن اجتماعی ۰/۶۴۸، نگرانی مراقب ۰/۶۱۱ و خستگی مراقب ۰/۶۷۵ بود. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۶۷۰ به دست آمد که به دلیل نزدیک بودن به حد پایه ($\alpha >$ ۰/۷) نشان می‌دهد که همسانی درونی این ابزار نسبتاً مناسب است.

همان‌طور که در جدول ۶ آمده است محاسبه ضریب همبستگی پیرسون در خرده مقیاس‌های استخراج‌شده از پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی مستقیم بین همه خرده مقیاس‌ها است و بیشترین همبستگی در مؤلفه نگرانی مراقب و استقلال با مؤلفه توانمندی مراقب وجود دارد.

جدول ۵. نتایج حاصل از آلفای کرونباخ

مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	دونیمه کردن
توانمندی مراقب	۰/۹۴	۰/۹۳
روابط بین‌فردی	۰/۹۰	۰/۹۲
استقلال	۰/۸۳	۰/۷۴
شأن اجتماعی	۰/۷۶	۰/۵۴
نگرانی مراقب	۰/۷۱	۰/۷۳
خستگی مراقب	۰/۷۰	۰/۷۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

جدول ٦. ضریب همبستگی پیرسون میان مؤلفه‌های ایرانی پرسشنامه مراقبان اسکیزوفرنی

مؤلفه‌ها	توانمندی مراقب	روابط بین‌فردی	استقلال	شأن اجتماعی	نگرانی مراقب	خستگی مراقب
توانمندی مراقب	۱					
روابط بین‌فردی	۰/۶۲۷	۱				
استقلال	۰/۷۰۰*	۰/۳۸۹	۱			
شأن اجتماعی	۰/۴۲۴	۰./۳۷۰	۰/۲۴۹	۱		
نگرانی مراقب	۰/۶۱۱*	۰/۵۹۳*	۰/۵۳۶	۰/۲۳۰	۱	
خستگی مراقب	۰/۵۸۴	۰/۴۶۵	۰/۵۴۰	۰/۳۴۶	۰/۴۷۴	۱

برای محاسبه روایی همگرا از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده‌شده است. همان‌طور که انتظار می‌رفت بین مؤلفه‌های پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی SCQ با مؤلفه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به‌جز در مؤلفه‌ی روابط اجتماعی، همبستگی بالایی وجود دارد که این نشان‌دهنده وجود روایی همگرا بین این دو پرسشنامه است؛ بنابراین پرسشنامه مراقبان بیماران اسکیزوفرنی SCQ برای اندازه‌گیری سازه موردنظر روا است. مؤلفه‌های پرسشنامه علائم مثبت و منفی PANSS با مؤلفه‌های پرسشنامه مراقبان اسکیزوفرنی SCQ به‌جز در چند مورد همبستگی پایینی دارند بنابراین پرسشنامه مراقبان اسکیزوفرنی SCQ با پرسشنامه‌هایی که سازه‌ی متفاوتی را می‌سنجند همبستگی بالایی ندارد و طبق انتظار نشان‌دهنده وجود روایی واگرا در پرسشنامه مراقبان اسکیزوفرنی است.

جدول ۷. نتایج آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن

مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	ضریب اعتبار (روش دونیمه کردن)
اثر فیزیکی	۰/۷۵	۰/۷۷
اثر احساسی	۰/۷۶	۰/۳۸
اثر اجتماعی	۰/۹۵	۰/۹۵
زندگی روزمره	۰/۸۸	۰/۸۷
خستگی ناشی از مراقبت	۰/۷۰	۰/۷۰
وابستگی بیمار	۰/۶۲	۰/۶۲
نگرانی برای بیمار	۰/۶۷	۰/۶۷
درک از مراقبت	۰/۶۶	۰/۶۶
اثر انسانی	۰/۹۳	۰/۹۳

برای نشان دادن ثبات درونی مقیاس مراقبان اسکیزوفرنی SCQ از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که ضریب آلفای مقیاس اثر فیزیکی ۰/۷۵، اثر احساسی ۰/۷۶، اثر اجتماعی ۰/۹۵، زندگی روزمره ۰/۸۸، خستگی ناشی از مراقبت ۰/۷۰، وابستگی بیمار ۰/۶۲، نگرانی برای بیمار ۰/۶۷، درک از مراقبت ۶۶/ و اثر انسانی ۰/۹۳ است. ضرایب آلفای به‌دست‌آمده به دلیل بالاتر بودن از حد پایه نشان می‌دهد که همسانی درونی این ابزار مناسب است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، اعتباریابی مقیاس یار مراقبت بیماران اسکیزوفرنی به‌منظور استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در جامعه ایرانی بود. ترجمه پرسشنامه با دقت توسط افراد مسلط و آگاه و با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرایند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی معانی انجام‌شده است. از نقاط قوت مطالعه حاضر رعایت ۴ گام اصلی توصیه‌شده طبق منابع معتبر برای فرایند برگردان و اطمینان از تطابق فرهنگی مقیاس‌ها است. (۱۹)

پس از اطمینان از دقت ترجمه و اجرای مقدماتی، روش‌هایی برای روایی (روایی سازه شامل تحلیل عاملی و روایی همگرا) و اعتبار به کار گرفته شد. ازنظر صوری مشکل مهمی در این آزمون وجود نداشت و گروه نمونه هم در فهم سؤالات مشکل عمده‌ای نداشتند و تقریباً سؤالات برایشان جذاب و جالب بود و این نشان از روایی صوری آزمون است. تحلیل عاملی اکتشافی ۱۲ عامل را در پرسشنامه اصلی به ۶ عامل کاهش داد که این حکایت از تفاوت‌های محیطی و فرهنگی این سازه در ایران دارد این عوامل جدید با حذف ضرایب کمتر از ۰/۱ به‌دست‌آمده‌اند و مجموعاً ۷۰/۷ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. به اعتقاد پژوهشگران حداقل مقدار موردقبول برای این شاخص ۵۰ درصد است. این میزان از واریانس در گام اول ساخت پرسشنامه‌ای جدید منطقی به شمار می‌رود و در پژوهش‌های مشابه ساخت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

پرسشنامه و اجراشده روی بیماران آلزایمری نیز گزارش‌شده است. عوامل به‌دست‌آمده عبارت‌اند از «توانمندی مراقب»، «روابط بین‌فردی»، «استقلال»، «شأن اجتماعی»، «نگرانی مراقب» و «خستگی مراقب» است که ۳۲ سؤال فرم منطبق شده‌ی مقیاس بار مراقبت اسکیزوفرنی را تشکیل می‌دهند. در این مقیاس به دلیل بار عاملی مشترک برخی عبارت‌ها ذیل دو عامل یا بیشتر، به حذف عبارت‌ها پرداخته شد. نتایج این تحلیل در مقایسه با مطالعه اصلی حاکی از آن بود که در این مطالعه دو عامل درک از مراقبت و نگرانی مراقب در قالب یک عامل قابل‌شناسایی می‌باشند (۶). همچنین بخشی از خرده مقیاس اثر انسانی بخش احساسی در مقیاس جدیدشان اجتماعی قابل‌شناسایی بود. قابل‌ذکر است باوجود ادغام دو عامل درک از مراقبت و نگرانی مراقب در یک عامل همچنان از قابلیت مفهومی مناسبی برخوردار است.

درنتیجه با توجه به اینکه هدف اصلی این پرسشنامه اندازه-گیری میزان بار مراقبت تحمیل‌شده به مراقبان بوده است، استفاده از نتایج این ابزار برای پیمایش و تدوین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه از اثرات سوء مراقبت، کمک‌کننده است. این پرسشنامه برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنی ۱۸ تا ۷۵ ساله که امکان ارتباط و پاسخگویی به سؤالات را داشتند در شهر تهران طراحی‌شده است بنابراین پیشنهاد می‌شود محققان دیگر ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در سایر جمعیت‌ها و نیز در ارتباط با مفاهیم و متغیرهای دیگر بررسی کنند. محدودیت دیگر این پژوهش این است که داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه خود گزارشی جمع‌آوری‌شده است. ابزارهای خود گزارشی همیشه تحت تأثیر دو متغیر مداخله‌گر وانمود مثبت و بی‌دقتی افراد در قضاوت‌هایشان از خود قرار دارند. سرانجام با توجه به اینکه تفاوت‌های جنسیتی در مراقبان می‌تواند در نتایج کسب‌شده تأثیرگذار باشد پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه بار مراقبت را به تفکیک جنسیت بررسی کنند و به مقایسه نتایج حاصل از هر دو جنس بپردازند.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی سحر سیدموسوی به راهنمایی دکتر علی فتحی آشتیانی و راهنمایی دکتر عماد اشرفی بوده است. پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمام افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، به‌ویژه مسئولین مرکز حمایت از خانواده بیماران اسکیزوفرنی، کارکنان بیمارستان روزبه و اعضای خانواده بیماران مشارکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است.

References

1. Strunoiu Lm, Strunoiu Cm, Al Chirita Mp, Tica A. Factors that Impact Caregivers of Patients with Schizophrenia. Current Health Sciences Journal. 2019 Jul;45(3):301.
2. Nadem Boeini Mahin, Ramezani Tahereh, Khodadadi Naima, Mousavi Lotfi Mahboubeh, Haghdoost Ali Akbar, Yeganeh Mohammad Reza. Attitude of Schizophrenic Patients' Care Givers about Their Method of Patient Caring at Home. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2013; 23(1): 62-54. [In persian].
3. Mohammed MA, Moles RJ, Hilmer SN, O'Donnel LK, Chen TF. Development and validation of an instrument for measuring the burden of medicine on functioning and well-being: the Medication-Related Burden Quality of Life (MRB-QoL) tool. BMJ open. 2018 Jan 1;8(1):e018880.
4. Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Mohammadi E, Bakhshi E. Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2020;9.
5. Zhou Y, Ning Y, Rosenheck R, Sun B, Zhang J, Ou Y, He H. Effect of living with patients on caregiver burden of individual with schizophrenia in China. Psychiatry research. 2016 Nov 30;245:230-7.
6. Rofail D, Regnault A, le Scouiller S, Lambert J, Zarit SH. Assessing the impact on caregivers of patients with schizophrenia: psychometric validation of the Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ). BMC psychiatry. 2016 Dec 1;16(1):245.
7. Bademli K, Lök N, Kılıc AK. Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. Archives of psychiatric nursing. 2017 Jun 1;31(3):263-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]

8. Sharif Ghaziani Z, Abdollahi H, Fallahi M, Baghaei M. Quality of life and related factors in families with the mentally ill. Journal Of Health And Care. 2015;17 (2), 166-177. [In persian].

9. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Mohebi L, Montazeri A. Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory. Payesh (Health Monitor). 2016 Aug 15;15(4):422-31. [In persian].

10..Mohamadi F. Investigating the effect of group spiritual care on the care and quality of life of Alzheimer's aged caregivers. Salmand1385;1:26-33. [In persian].

11. Gater A, Rofail D, Marshall C, Tolley C, Abetz-Webb L, Zarit SH, Berardo CG. Assessing the impact of caring for a person with schizophrenia: development of the schizophrenia caregiver questionnaire. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research. 2015 Dec 1;8(6):507-20.

12..Bagherbeik Tabriz L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi A, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. Hayat 2015;21:94-102. [In persian].

13. Akbari M, Alavi M,Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review.Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2018;23:329–33. [In persian].

14. Shafizade.A, Heravi.M, Rezhe.N, Sharifinia.Hamid, Montazeri.A. Translation and initial validation of the Persian version of the Care Load Pressure Measurement Questionnaire in caregivers of Alzheimer's patients. Payesh 2020; 18(4),405-414. [In persian].

15. Kay SR, Sevy S. Pyramidal model of schizophrenia. Schizophr Bull. 1990; (16): 537-545.

16. Ghamari Givi H, Moulavi P, Heshmati R. Exploration of the Factor Structure of Positive and Negative Syndrome Scale in Schizophernia Spectrum Disorder. Journal of Clinical Psychology. 2010;2(2):1-10.

17. Fathi Ashtiani, A, Book of Psychological testes, Volume Two, besat,2015. [In persian].

18. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004 Mar 1;13(2):299-310.

19. Cil Akinci A,Pinar R.Validity and Reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among Family Caregivers of Hemodialysis Patients. Journal of Nursing 2014; 23:352-360.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.1.3]

[DOI: 10.52547/rbs.18.2.192]