

Effect of progressive muscle relaxation program on self-efficacy and quality of life in caregivers of patients with multiple sclerosis

R. Masoudi* MA. Soleimany** J. Moghadasi*** M. Qorbani**** H. Mehralian*** N. Bahrami**

*PhD student of Nursing, Jondi Shapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

** Instructor of Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*** Instructor of Nursing and Midwifery Faculty, Shahrkord University of Medical Sciences, Shahrkord, Iran

**** Instructor of Golestan University of Medical Sciences and PhD student of Epidemiology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Abstract

Background: MS is a disease of the central nervous system affecting all economic, financial, social, and emotional aspects of individual, family, and community. Performing continuous care leads to chronic stress in caregivers of patients and this in turn threatens their self-efficacy and quality of life.

Objective: The aim of the present study was to determine the effect of progressive muscle relaxation on self-efficacy and quality of life in caregivers of patients with multiple sclerosis.

Methods: This was a controlled clinical trial in which 70 family caregivers of MS patients were investigated. The study population was divided into two age- and sex-matched case and control groups. Progressive muscle relaxation techniques were employed for the case group for three months (90 sessions) and its application was followed using a self-report checklist. After three months, self-efficacy and quality of life questionnaires were re-filled by members of both groups. Data were analyzed using descriptive and presumption statistical tests while a $p \leq 0.05$ was considered as significant.

Findings: Paired t-test showed a significant difference in self efficacy and quality of life for family caregivers of case group three months after intervention ($p=0.001$). On the contrary, no significant difference regarding the efficacy and quality of life in family caregivers of MS patients in control group was found ($P \geq 0.05$).

Conclusion: Several interventions such as progressive muscle relaxation program with low cost, good safety and effect can help reduce the stress of family caregivers of patients in particular those with chronic diseases such as multiple sclerosis and thus leading to an increase in their self-efficacy, care quality, and quality of life.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Efficacy, Quality of Life, Family Caregivers, MS

Corresponding Author: Mohammad Ali Soleimani; Instructor of Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Tel: +98- 281-2237267

Email: masoleimany@qums.ac.ir

Received: 28 April 2010

Accepted: 13 Sep 2010

تأثیر برنامه آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس

رضا مسعودی* محمد علی سلیمانی** جعفر مقدسی*** مصطفی قربانی****
 حسینعلی مهرعلیان*** نسیم بهرامی**

* دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه جندی شاپور اهواز

** مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

**** مربی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۲۲۲۲۲۶۷ - ۰۲۸۱

Email: masoleimany@qums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۸ تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۲۲

* چکیده

زمینه: مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن سیستم عصبی مرکزی است که بر تمام جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی و عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد. انجام مراقبت مداوم، تنش مزمنی را در مراقبین بیماران به وجود می‌آورد؛ به طوری که خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنان را به مخاطره می‌اندازد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین تأثیر برنامه آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مراقبین خانوادگی بیماران MS انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی با حضور ۷۰ نفر از مراقبین بیماران MS در قالب دو گروه همگن شاهد و آزمون در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان کاشانی شهرکرد انجام شد. روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی در طول سه ماه (۹۰ جلسه) برای گروه آزمون به کار رفت و با استفاده از چک لیست‌های خودگزارش‌دهی، میزان به کارگیری آن پی‌گیری شد. پس از ۳ ماه، پرسش‌نامه‌های سنجش خودکارآمدی و کیفیت زندگی مجدداً در اختیار گروه آزمون و شاهد قرار گرفت. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج، کای دو و من ویتنی تحلیل شدند.

یافته‌ها: افزایش معنی‌داری در میزان خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران گروه آزمون ۳ ماه بعد از مداخله مشاهده شد ($P=0/001$)، در حالی که این تفاوت در گروه شاهد معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، مداخله‌های مانند برنامه آرام‌سازی پیشرونده عضلانی می‌تواند مراقبین بیماران به ویژه بیماران MS را یاری دهد و بر خودکارآمدی و کیفیت مراقبت و کیفیت زندگی آنان بیفزاید.

کلید واژه‌ها: آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، مراقبین، مولتیپل اسکلروزیس

* مقدمه:

با ناتوانی جسمی و روانی، قادرند بیماران را در بالابردن توانایی‌هایشان یاری نمایند.^(۱)

انجام مراقبت مداوم، تنش مزمن را برای مراقب به وجود می‌آورد و توانایی‌های وی را برای کمک رساندن کامل و دلخواه محدود می‌کند و در نهایت سلامت جسمی و روانی او را تهدید می‌نماید.^(۳)

مطالعه‌های انجام شده بر روی کیفیت زندگی در طول

مولتیپل اسکلروزیس (MS) نوعی بیماری مزمن، پیشرونده و شایع سیستم عصبی مرکزی در بالغین جوان است. از آنجا که بیماری‌های مزمن، از جمله مولتیپل اسکلروزیس بر تمام جنبه‌های فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد، فقط درمان دارویی و کنترل دوره‌های بیماری این مبتلایان کافی نیست. مراقبین خانوادگی با توجه به نقش حساس آنها در زمینه توان بخشی بیماران

۳ بار تمرین در روز برای مراقب مناسب خواهد بود.^(۱۰) شواهد نشان می‌دهند آموزش آرام سازی می‌تواند منافع فیزیولوژیک و روانی مهمی در بیماران داشته باشد. آموزش آرام سازی، مداخله‌ای غیردارویی است که برای درمان تنیدگی ناشی از بیماری‌های مزمن یا در درمان‌هایی که عوارض جانبی دارند یا برای کاهش عوارض به کار می‌رود. این شیوه به عنوان تمرین آن قدر تکرار می‌شود تا به کاهش عوارض و تنش کلی منجر شود.^(۱۰) آموزش به مراقب سبب افزایش رضایت، کاهش اضطراب و افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال می‌شود.^(۱۱) آموزش به عنوان یکی از وظایف کارکنان مراقبتی و یکی از وظایف تعیین شده توسط انجمن پرستاران آمریکا است.^(۱۲) با توجه به مشکلات تهدید کننده مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس و تحت تأثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی و خودکار آمدی آنان، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آرام سازی پیشرونده عضلانی بر کیفیت زندگی و خودکار آمدی مراقبین خانوادگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

*مواد و روش‌ها:

این کارآزمایی بالینی با شماره ثبت IRCT۱۳۸۹۰۳۰۴۲۸۶۱N۶ در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان کاشانی شهرکرد بر روی مراقبین بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به بیمارستان انجام شد.

حجم نمونه با اعتماد ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد طبق فرمول پوکاک و جدول آماری گیگی جهت تعیین تعداد نمونه در کارآزمایی بالینی،^(۱۳) ۳۵ مراقب برای هر یک از گروه‌های شاهد و آزمون انتخاب شدند. نحوه نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. با توجه به این که بیماران بستری نبودند و به طور منظم به درمانگاه مراجعه می‌کردند، مراقبین خانوادگی آنان نیز برای کنترل آنان به انجمن مراجعه می‌کردند. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی با استفاده از طرح بلوک بندی ۶ تایی در دو گروه

دهه گذشته، بر روی درک بیماران و همچنین مراقبین از کیفیت زندگی متمرکز بوده‌اند.^(۴) فشارهای مداوم بیماری و مراقبت از بیمار اثرات قطعی را بر کیفیت زندگی تک افراد و خانواده وارد می‌کند.^(۵) خانواده به عنوان منبع مراقبت، یک ناحیه مورد علاقه و در عین حال مورد نگرانی تأمین کنندگان مراقبت بهداشتی است.^(۶) نتیجه تحقیق‌ها آشکار ساخته است که سلامت یک مفهوم عمده و مهم کیفیت زندگی است.^(۷) بدیهی است بیماری بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. از طرفی مسأله کیفیت زندگی با موضوعهایی مانند درک از خود، روابط خانوادگی، اثرات تنش و سازگاری، برخورداری از سلامت جسمی و روانی و خودکار آمدی ارتباط دارد.^(۳)

خودکار آمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با موفقیت اجرا می‌کند و انتظار نتایج به دست آمده را دارد. بندورا و همکاران معتقدند که احساس خودکار آمدی، در اثر تحمل چالش‌ها و انجام متوالی و گام به گام رفتار در افراد شکل می‌گیرد.^(۸) خودکار آمدی مراقب، درجه‌ای از احساس تسلط مراقب در مورد توانایی‌اش برای انجام فعالیت‌های مورد نیاز مددجو است. خودکار آمدی ابزاری برای ارتقای سلامتی و آموزش به مددجو است، نظریه خودکار آمدی بندورا، به نقش اعتماد، اطمینان و عزت نفس مراقب نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تأکید دارد. بندورا اظهار می‌دارد که خودکار آمدی، پیش شرط اصلی و مهم در تغییر رفتار، از جمله رفتارهای بهداشتی است.^(۹) با افزایش نیاز به وجود بستگان مراقبت دهنده، کیفیت زندگی و خودکار آمدی باید به عنوان یک متغیر در مطالعه‌های مربوط به بستگان مراقبت کننده از بیماران مزمن در نظر گرفته شود.^(۴)

آرام سازی پیشرونده عضلانی یا آرام سازی فعال روشی است که در آن مراقب از طریق انقباض فعال و سپس شل کردن گروه‌های ماهیچه‌ای خاص در یک حالت پیشرونده باعث کسب احساس آرامش در خود می‌شود. آرامش کامل در نتیجه انجام روش آرام سازی پیشرونده عضلانی حداقل ظرف ۴ یا ۵ جلسه احساس خواهد شد. توصیه ۲ یا

در این پژوهش اطلاعات لازم از طریق پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیتی، سنجش کیفیت زندگی و خودکارآمدی مراقبین خانوادگی و چک لیست جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها از مطالب مقاله‌ها و کتاب‌های مختلف تحت نظارت اساتید دانشگاه تربیت مدرس تهران استخراج شدند و محقق ساخته بودند. جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه‌ها از روش اعتبار محتوا با اعمال نظر اساتید دانشگاه‌های تربیت مدرس، علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی استفاده شد. اعتماد علمی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب با $I \geq 0/8$ برای پرسش‌نامه کیفیت زندگی و $I \geq 0/9$ برای پرسش‌نامه خودکارآمدی تعیین شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مراقبین به صورت نمودار بود و ۱۱ قسمت داشت که عدد صفر به منزله پایین‌ترین کیفیت زندگی (امتیاز صفر) و عدد ۱۰ به منزله بالاترین کیفیت زندگی (امتیاز ۱۰۰) بود. پرسش‌نامه خودکارآمدی نیز از ۱۱ سؤال به صورت لیکرتی همیشه ۵ امتیاز، اغلب ۴ امتیاز، بعضی اوقات ۳ امتیاز، به ندرت ۲ امتیاز و هرگز ۱ امتیاز با امتیاز حداقل ۱۱ و حداکثر ۵۵ تشکیل شده بود. پژوهش‌گر طی سه ماه اجرای برنامه، هر یکشنبه در درمانگاه حضور می‌یافت و به صورت تلفنی و یا با حضور مراقبین، اجرای برنامه را کنترل می‌کرد و سؤال‌ها یا اشکال‌های احتمالی را مرتفع می‌ساخت. در پایان برنامه و بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های گروه آزمون، روش آرام‌سازی در قالب یک جلسه به گروه شاهد نیز آموزش داده شد و نوار صوتی نیز تحویل آنان شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 17 و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج، کای دو و من ویتنی تحلیل شدند. نتایج مساوی یا کم‌تر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

از ۶۸ مراقبی که در مطالعه باقی ماندند، در گروه شاهد ۱۹ نفر (۵۵/۸۸ درصد) زن، ۱۳ نفر (۴۰ درصد) در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۰ سال و ۲۶ نفر (۷۶/۴۷ درصد)

آزمون و شاهد قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل زندگی با بیمار، داشتن استحقاق تصمیم‌گیری مربوط به درمان و داروی بیمار و داشتن مسؤلیت مراقبت روزانه از بیمار بود. معیارهای حذف نمونه شامل داشتن سابقه بیماری نظیر اختلال‌های روانی و شناختی و سابقه اعتیاد به مصرف مواد بود.

نمونه‌های گروه آزمون در سه گروه ۹ نفری و یک گروه ۸ نفری (مجموع ۴ گروه) تقسیم بندی شدند و روش آرام سازی پیشرونده عضلانی طی ۵۰ روز (۴ جلسه ۳ ساعت برای هر گروه) آموزش داده شد. در جلسه اول اطلاعاتی در زمینه پژوهش و اهداف آن نیز ارائه شد. شامل شناساندن عضله‌ها و گروه‌های عضلانی مورد آموزش، آشنایی با مراحل اجرای روش با استفاده از نمایش عملی توسط پژوهش‌گر، اجرای روش توسط پژوهش‌گر با استفاده از نوار صوتی، مشارکت دادن مراقبین در انجام روش با همراهی پژوهش‌گر و احساس تفاوت حاصله در روح و جسم قبل و بعد از انجام روش و رفع سؤال‌ها و مشکل‌های حاصله و در نهایت اجرای مستقل روش توسط مراقبین با حضور پژوهش‌گر بود. اجرای این روش به مدت ۳ ماه در منزل به صورت روزانه و روزی یک بار پیشنهاد شد و سی دی مربوطه همراه با برگه خودگزارش دهی تحویل مراقبین شد.

به طور خلاصه برای انجام روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی مراقبین در یک صندلی راحت می‌نشستند یا دراز می‌کشیدند. (بهتر است لباس مددجو راحت باشد و ساعت و دستبند نداشته باشد)، سپس مددجو با گوش دادن کاست صوتی یا سی‌دی گروه‌های مختلف عضلانی را همراه با تنفس‌های مؤثر و عمیق منقبض و منبسط می‌نمود. مددجو این تمرین را تا زمانی انجام می‌داد که تفاوت میان انقباض و انبساط یا شل شدن عضلانی را حس کرده و آن را بازگو کند که در این صورت قادر به انجام این روش به تنهایی و با استفاده از نوار صوتی بود. در این روش ابتدا گروه‌های عضلانی بزرگ منقبض و شل می‌شدند.

خودکارآمدی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس می‌شود.

بررسی مطالعه‌ها و درمان‌های انجام شده نشان داد که اکثر مطالعه‌ها تأثیر درمان‌های مکمل را بر علایم خود بیماران مورد بررسی قرار داده‌اند و در واقع مراقبین این بیماران مزمن که مشکلات و سختی‌های خاص این بیماری را متحمل می‌شوند، فراموش شده‌اند.^(۱۱-۱۴)

سیلور و همکارش معتقدند عوارض بسیار بالا و بازدهی پایین بیماری‌های مزمن، نیازمند داشتن مراقبین آموزش دیده و متخصص در زمان ترخیص و مراقبت در منزل است. آنها معتقدند برای افزایش کیفیت و کارایی مراقبین باید اصول مورد نظر اسمیت را به کار بست. این اصول شامل فراهم نمودن روش‌ها و شرایط مناسب جسمی و روانی مراقبین است که به افزایش سلامتی و کیفیت زندگی آنان منجر شود.^(۱۵) در پژوهش حاضر، این اصول در قالب روش آرام‌سازی به کار رفت و نشان داد روشی که شرایط جسمی و روحی مراقب را تحت تأثیر قرار دهد، بر سطح خودکارآمدی و کیفیت زندگی وی نیز تأثیر مثبتی خواهد گذاشت.

کیم و همکاران معتقدند تنش به طور معنی‌داری کیفیت زندگی مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و چهار بعد مشکلات روان‌شناختی، عملکرد روحی- روانی، عملکرد جسمی و تطابق معنوی را دستخوش تغییر می‌کند. آنها ارایه راهکارهای کاهش تنش را مورد تأکید قرار داده‌اند.^(۱۶) پژوهش حاضر با به کارگیری روش آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، تنش نهفته مراقبین را تحت تأثیر قرار داد و ابعاد کیفیت زندگی مراقبین را که در برگیرنده عملکرد روحی، روانی و معنوی بود بهبود بخشید که به ارتقای حس خودکارآمدی مراقبین منجر شد.

در پژوهش حاضر اجرای روش آرام‌سازی به افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین منجر شد که با نتایج مطالعه چانگ ون ون و همکاران مطابقت دارد.^(۱۷)

هایدی و همکاران نشان دادند که ۳/۴ درصد مراقبین علاقمندند تا آموزش‌های رسمی جهت مدیریت مراقبت

متأهل بودند. در گروه آزمون ۲۱ نفر (۶۱/۷۶ درصد) زن، ۱۴ نفر (۴۱ درصد) در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۰ سال و ۲۷ نفر (۷۹/۴۱ درصد) متأهل بودند. تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر مشخصه‌های جمعیتی وجود نداشت. نتایج خودگزارش‌دهی‌ها نشان داد که حدود ۹۰ درصد از مراقبین گروه آزمون روش آرام‌سازی را به طور مرتب انجام داده بودند. میانگین امتیاز کیفیت زندگی و خودکارآمدی بین دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری نداشت، ولی بعد از مداخله، این تفاوت معنی‌داری شد (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

جدول ۱- مقایسه میانگین کیفیت زندگی و خودکارآمدی درون گروهی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد و آزمون

متغیر	گروه	زمان بررسی		تی زوجی	سطح معنی‌داری
		قبل از مداخله	بعد از مداخله		
کیفیت زندگی	شاهد	۴۵/۱۸±۱۴/۱۸	۴۶/۱۷±۱۶/۳۳	-۰/۷	۰/۳۴
	آزمون	۴۶/۴۷±۱۵/۵۴	۶۵/۸۸±۱۳/۹۵	-۵/۰۴	۰/۰۰۱
خود کارآمدی	شاهد	۲۸/۶۷±۵/۸۱	۲۹/۹۴±۵/۴۱	-۰/۸	۰/۴۱
	آزمون	۳۰/۵۶±۴/۹۷	۴۵/۱۱±۶/۱۷	-۹/۸۶	۰/۰۰۱

جدول ۲- مقایسه میانگین کیفیت زندگی و خودکارآمدی بین گروهی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد و آزمون

بعد	زمان بررسی	گروه		تی مستقل	سطح معنی‌داری
		آزمون	شاهد		
کیفیت زندگی	قبل از مداخله	۴۶/۴۷±۱۵/۵۴	۴۵/۱۸±۱۴/۱۸	۰/۸۱	۰/۲۳
	بعد از مداخله	۶۵/۸۸±۱۳/۹۵	۴۶/۱۷±۱۶/۳۳	۵/۹۳	۰/۰۰۱
خود کارآمدی	قبل از مداخله	۳۰/۵۶±۴/۹۷	۲۸/۶۷±۵/۸۱	۱/۰۲	۰/۳
	بعد از مداخله	۱۱/۴۵±۶/۱۷	۲۹/۹۴±۵/۴۱	۱۴/۶۶	۰/۰۰۱

*بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر نشان داد که اجرای روش آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی باعث بهبود کیفیت زندگی و حس

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد اجرای روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس تأثیر مثبت دارد. از آنجا که اجرای این برنامه بسیار ساده، ارزان، ایمن و تأثیرگذار است؛ با انجام این روش سطح کیفیت زندگی و خودکارآمدی مراقبین در امر مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری مزمن و پیشرونده ارتقا می‌یابد. با توجه این که مددجوی مبتلا به بیماری‌های مزمن با محدودیت‌های محیطی، اقتصادی و شرایط خاص روحی - روانی مواجه است، اجرای چنین روشی موجب ارتقای کیفیت زندگی و خودکارآمدی و توان خود مراقبتی در خود بیمار نیز خواهد شد. اجرای چنین برنامه‌ای بر روی مراقبین سایر بیماری‌های مزمن در جهت مراقبت بهینه و مؤثر پیشنهاد می‌شود.

* سپاس‌گزاری:

از خانواده‌های بیماران مولتیپل اسکلروزیس که در طول اجرای برنامه کمال همکاری را داشتند، صمیمانه تقدیر می‌شود.

* مراجع:

1. Murray JT. Multiple sclerosis the history of disease. 6th ed. New York Demos Medical Publishing; 2005. 134,197,202
2. Poser CM. The diagnosis and management of multiple sclerosis. Acta Neurol Scand 2005 Sep; 112(3): 199-201
3. Glzman JM. Quality of life of caregivers. Neurophysiol Rev. 2004; 14 (4): 183-96
4. Cannam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. Rehabil Nurs 1999; 24 (5): 192- 200
5. Stetz KM. Quality of life in families experiencing cancer. In: King RC, Hinds PB.

در منزل را فرا گیرند. آن‌ها معتقدند که آموزش مراقبین و توانمند کردن آن‌ها به افزایش تجربه و دانش و رفتارهای مراقبتی نظیر ورزش، بهبود نحوه تغذیه و خواب، عدم مصرف الکل و اعتیاد و عدم انزوای اجتماعی مراقبت کننده منجر می‌شود. آنها داشتن مهارت‌هایی مانند نظارت و تفسیر اطلاعات، دقت در تصمیم‌گیری‌ها، بررسی و تطبیق منابع و همکاری با سایر کارکنان درمان و متناسب شدن با سیستم درمان و سلامتی را برای بهبود و ارتقای سطح دانش و مهارت‌های مراقبت کننده و توانمند نمودن آنها ضروری می‌دانند. به نظر می‌رسد برنامه‌های ایمن و کم هزینه جهت توانمند کردن مراقبین در اولویت قرار دارد و جهت بهبود سطح مراقبت‌ها توسط مراقبین باید این چنین برنامه‌هایی طراحی و اجرا شوند تا مراقبین بتوانند با مهارت‌های لازم به مراقبت از بیمار خود پردازند.^(۱۸)

نتایج مطالعه نویدیان نشان داد بیمارانی که از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به طور کامل به مراقبین وابسته بودند، بیش‌تر از سایر گروه‌ها فرسودگی و خستگی را تجربه کردند و نتیجه آزمون آماری تفاوت بین آن‌ها را معنی‌دار نشان داد.^(۱۹) یافته‌های سایر مطالعه‌ها نیز بیان‌گر این است که ارتباط معکوسی بین مشکلات مراقبین و میزان توانایی بیمار در امر مراقبت از خود و انجام فعالیت‌های روزمره و عملکرد فیزیکی وجود دارد. به بیان دیگر هر چه سطح توانایی بیمار در مراقبت از خود پایین‌تر باشد، میزان فرسودگی مراقبین افزایش و حس خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنان کاهش می‌یابد.^(۱۹) از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تفاوت ویژگی‌های فردی و شرایط روحی - روانی مراقبین در پاسخ به مداخله و میزان تأثیر آن، تفاوت عوامل محیطی و فرهنگی فرد بر میزان درک آنان از تأثیر روش آرام‌سازی، تأثیر میزان یادگیری و عدم وجود درگیری ذهنی بر میزان تأثیر روش آرام‌سازی و عدم کنترل دقیق پژوهشگر بر اجرای دقیق روش آرام‌سازی اشاره کرد.

- Quality of life from nursing and patient perspectives, theory, research, Practice. Toronto: Jones and Bartlett Publishers; 1998. 157- 73
6. King RC, Hinds PB. Quality of life from Nursing and Patient Perspectives, Theory, Research, Practice. Toronto: Jones and Bartlett Publishers; 1998.61
7. Zhan L. Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Advanc Nurs* 2002; 17(6): 795- 800
8. Bandura A, Schunk DH. Cultivating competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J PSP*. 2004; 41(3): 586-98
9. Bandura A, Adams NE. Analysis of self efficacy theory in behavior change, cognitive theory therapy and research. 2002; 23(1): 287-310
10. Bastable B. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 2th ed. Philadelphia: Jones and Bartlet Publishing; 2003. 677-80
11. Bakhshi M. Effect of progressive muscle relaxation on cancer patients that suffering acute and delayed vomiting and nausea. MS thesis, Tarbiat Modares University, Tehran, 2001, 66-70 [In Persian]
12. Smeltzer S, Bare B G. Brunner and suddarth's text book of medical surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lww Publishing; 2004. 1223. [Vo l 1]
13. Pocock SJ. Clinical trial, a practical approach. New York: John Wiley & Sounds Publishing; 1990. 834
14. Nichel C, Kettler CH, Muehlbacher M, et al. Effect of progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients: A randomized, double-blind, controlled study. *J Psychosomat Res* 2005; 59: 393-8
15. Silver HJ, Wellman NS. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc* 2002 Jun; 102(6): 831-6
16. Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *J Pain Symptom Manage* 2007 Sep; 34(3): 294-304
17. Won CW, Fitts SS, Favaro S, et al. Community-based "powerful tools" intervention enhances health of caregivers. *Arch Gerontol Geriatr* 2008 Jan-Feb; 46(1):89-100
18. Heidi JS, Nancy SW. Family care giver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diebetic Assoc* 2002 Jun; 102(6): 831-6
19. Navidian A. Burnout and emotional exhaustion in psychiatric patient's caregivers. *Journal of Babol University of Medical Science* 2001; 3(4): 33-8 [In Persian]