

March -April 2020, Volume 9, Issue 1

Relationship between Caregiver Burden and Demographic Characteristics in Caregivers of Alzheimer's Elderly

Akram Shfiezadeh¹, Amin mirzaee², *Majideh Heravi-Karimooi³, Nahid Rejeh⁴, Hamid Sharif Nia⁵, Ali Montazeri⁶

1- Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Elderly Care Research Centre, Shahed University, Tehran, Iran

4- Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Elderly Care Research Centre, Shahed University, Tehran, Iran.

5- Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery Amol, Mazandaran University of Medical sciences, Sari, Iran.

6- Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran.

* **Corresponding author:** Majideh Heravi-Karimooi, Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Elderly Care Research Centre, Shahed University, Tehran, Iran

Email: heravi@shahed.ac.ir

Received: 23 Nov 2019

Accepted: 16 March 2020

Abstract

Introduction: Caring for Alzheimer's Elderly Caregivers Due to numerous cognitive impairments, it can lead to the exacerbation or exacerbation of many physical and psychological problems for caregivers. The purpose of this study was to determine the burden of caregiver burden on Alzheimer's elderly caregivers and its relationship with demographic characteristics.

Methods: In this cross-sectional study, 315 elderly caregivers were selected at the Alzheimer's disease's Association of Iran located in Tehran by convenience sampling method. Data were collected using demographic questionnaires and caregiver burden. Descriptive and inferential statistics such as mean and standard deviation and ANOVA and Test were used for data analysis in SPSS 22.

Results: The mean and standard deviation of the total score of caregiver burden was 39.06 ± 21.07 . Caregivers withstood the most burden in time-dependent burden (13.86 ± 6.01) and experienced the least burden in social burden (5.27 ± 4.39). There was a significant difference between the total score of care burden by gender, duration of care for the elderly with Alzheimer's disease, caregiver age, caregiver-to-elderly ratio, degree of Alzheimer's, income status ($p < 0.05$). Marital status of caregivers and their education were not significantly different ($p > 0.05$).

Conclusions: Based on the findings of this study, intermediate-level caregivers withstood the burden of care. Elderly age, day care for the elderly with Alzheimer's disease, female gender, income status, Alzheimer's degree were associated with stress load. Social support planning for elderly caregivers with Alzheimer's should be considered by health and treatment policy makers.

Keyword: caregiver, Alzheimer, Demographic characteristic, Caregiver Burden, Elderly.

ارتباط فشار بار مراقبتی با ویژگی های جمعیت شناختی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر

اکرم شفیع زاده خولنجانی^۱، امین میرزایی^۲، *مجیده هروی کریموی^۳، ناهید رژه^۴، سید حمید شریف نیا^۵، علی منتظری^۶

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 ۲- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشگاه سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
 ۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
 ۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 ۵- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی امل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
 ۶- مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشگاه علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.
 * (نویسنده مسئول): مجیده هروی کریموی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 ایمیل: heravi@shahed.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۳

چکیده

مقدمه: مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر، می تواند به ایجاد یا تشدید مشکلات جسمی و روانی متعددی برای مراقبان منجر شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه فشار بار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر با ویژگی های جمعیت شناختی آنان بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی به روش نمونه گیری در دسترس ۳۱۵ نفر از مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در انجمن آلزایمر ایران واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بررسی شدند. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های جمعیت شناختی و فشار بار مراقبتی صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی میانگین و انحراف معیار و آزمون های تی تست و تحلیل واریانس در SPSS ۲۲ استفاده شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره کلی فشار بار مراقبتی مراقبان $21/07 \pm 39/06$ بود. مراقبان در حیطه فشار وابسته به زمان بیشترین فشار را تحمل نموده ($6/01 \pm 13/86$) و در حیطه فشار اجتماعی کمترین فشار را تجربه کردند ($5/27 \pm 4/39$). نمره کلی فشار بار مراقبتی بر حسب جنسیت، مدت مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر، سن مراقبت کننده، نسبت مراقبت کننده با سالمند، درجه آلزایمر سالمند، وضعیت درآمد، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$). فشار بار مراقبتی بر حسب وضعیت تاهل مراقبان و تحصیلات آنها تفاوت معناداری نشان نداد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: براساس یافته های این مطالعه مراقبان سطح متوسط به بالایی از فشار بار مراقبتی را متحمل شدند. سن بالا، مراقبت شبانه روزی از سالمندان مبتلا به آلزایمر، جنسیت زن، وضعیت درآمد، درجه آلزایمر با فشار بار مراقبتی ارتباط داشتند. برنامه ریزی حمایت اجتماعی از مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر بایستی مد نظر سیاست گذاران حوزه سلامت و درمان قرار گیرد.

کلید واژه ها: فشار بار مراقبتی، مشخصات جمعیت شناختی، سالمند، آلزایمر.

مقدمه

و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش است (۱). به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن نیز در جامعه افزایش می یابد. از جمله بیماری های مزمنی که سالمندان را دچار وابستگی می کند، دمانس است که بیماری آلزایمر رایج ترین نوع آن است. بیماری آلزایمر یا دمانس پیری، نوعی اختلال مغزی

بیشرفت ها در زمینه پزشکی و افزایش امید به زندگی و همچنین تغییراتی که در هرم جمعیتی به وجود آمده است، تعداد سالمندان را در کشورها افزایش داده است. در ایران نیز نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد

مطالعه تجویدی و همکاران بر روی مراقبان بیماران سکنه مغزی، نیز نشان داد که بین سلامت عمومی، وضعیت شغلی، طبقه سنی و وضعیت مراقبتی رابطه معنی داری وجود دارد (۹). عوامل مختلفی همچون عوامل اجتماعی و شخصی در تعیین سطح فشار بار مراقبتی تأثیر گذارند (۱۰). در سطح اجتماعی، عواملی مانند عدم وجود یک سیستم مراقبت های اجتماعی (۱۱)، عدم انسجام با فرد مراقبت کننده (۱۲)، شبکه اجتماعی کوچک به همراه سطح حمایت اجتماعی کم (۱۳) با سطوح بالای فشار بار مراقبتی مرتبط است. در سطح فردی، سن بالاتر (۱۳)، جنسیت زن (۱۴)، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین تر (۱۵)، و وضعیت روانی و جسمی پایین تر مراقب (۱۳) با سطوح بالای فشار بار مراقبتی مرتبط بودند.

محدودیت منابع دقیق و مستند در خصوص تعیین سطح فشار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر و اهمیت بالای این موضوع و همچنین ارتباطی که فشار بار مراقبتی می تواند با ویژگی های جمعیت شناختی داشته باشد، پژوهشگران را بر آن داشت تا مطالعه ایی با هدف تعیین رابطه فشار بار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر با ویژگی های جمعیت شناختی آنان را انجام دادند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است که با هدف تعیین رابطه فشار بار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر با ویژگی های جمعیت شناختی آنان در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه هدف پژوهش مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر شهر تهران بودند. نمونه گیری از میان مراقبان کلیه سالمندان آلزایمری مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران و به صورت داوطلبانه انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، با انجام یک مطالعه مقدماتی در بین ۱۰ نفر از مراقبان، همبستگی بین متغیر پیش بین و ملاک ۰/۱۵۴/۰ الی ۰/۲۰۱/۰ برآورد گردید و با فرض خطای نوع اول و دوم به ترتیب برابر با ۵ درصد و ۲۰ درصد حجم نمونه مورد نیاز تعداد ۲۷۵ نفر محاسبه گردید. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بالای ۱۸، تمایل نسبت

مزمین پیشرونده و ناتوان کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه، هوش و توانایی مراقبت از خود همراه بوده و با نقص در تکلم، انجام فعالیتهای حرکتی، شناخت مناظر و یا افراد آشنا، اختلال عملکرد، برنامه ریزی، نوآوری، سازماندهی و استدلال انتزاعی همراه است (۲). زندگی مراقبین بواسطه مراقبت از این بیماران دچار تغییراتی از قبیل کمبود وقت، کاهش حس عاطفی، اختلال در زندگی اجتماعی، احساس از دست دادن کنترل بر زندگی شخصی و بوجود آمدن فشار فیزیکی و عاطفی (اضطراب، استرس و افسردگی) می شود و نیز ممکن است دچار انواع بیماریهای حاد و مزمن گردند (۳). این بیماران، به دنبال اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل می شوند و بخش عمده مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر برعهده اعضای خانواده است. با پیشرفت مراحل بیماری آلزایمر، نیاز بیمار به مراقبت افزایش می یابد به طوری که در مراحل انتهایی، بیمار نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته می شود. بنابراین، بار اصلی مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر برعهده خانواده بیمار است که این مسأله بسیاری از جنبه های زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می دهد (۴). مطالعات نشان داده است که مراقبین خانوادگی بیماران دمانس سطوح قابل توجهی از عوارض روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند (۵). افزایش فشار بر مراقبت کنندگان پیامدهای چندی همچون مراقبت ناکافی از بیمار، رها کردن بیمار، انزوای خانواده، قطع امید از حمایت های اجتماعی، اختلال در روابط خانوادگی را در پی خواهد داشت. آسیب پذیری افراد در برابر بار روانی ممکن است به کارگیری استراتژیهای کنترل استرس و حمایت اجتماعی در دسترس را تحت تأثیر قرار دهد (۶). متأسفانه در ایران سرویسهای حمایتی از مراقبت کننده ها در سطح پایینی قرار دارد (۷).

سلامت عمومی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر می تواند تحت تأثیر درجات مختلف مشخصات فردی و طول مدت مراقبت قرار بگیرد. برای مثال، نتایج مطالعه کوهستانی و همکاران، نشان داد بین جنسیت مؤنث و بروز مشکلات جسمی و روانی و اجتماعی ارتباط معنی دار وجود دارد (۸).

به شرکت در پژوهش، توانایی تکلم به زبان فارسی و رنج نبردن از اختلالات شناختی.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه فشار بار مراقبتی (۱۶) (Caregiver Burden Inventory- CBI) و فرم مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. پرسشنامه فشار بار مراقبتی CBI، شامل ۲۴ گویه و ۵ بعد شامل: ۱. بعد فشار وابسته به زمان: که مربوط به محدودیتهای زمانی شخص مراقبت کننده است. ۲. بعد فشار تکاملی: بررسی میکند که آیا مراقبت کننده احساس میکند که در مقایسه با همسالانش از رشد و تحول کمتری برخوردار است. ۳. بعد فشار جسمی: احساس مراقبت کننده را در مورد تهدید یا آسیب جسمانی توصیف میکند. ۴. بعد فشار عاطفی: احساسات منفی مراقبت کننده نسبت به فردی که از او مراقبت می کند را می سنجد. ۵. بعد فشار اجتماعی: احساس مورد قدردانی قرار نگرفتن و مشاجره با دیگر اعضای خانواده و طرد شدن را به صورت کلی مورد بررسی قرار می دهد. برای هر بعد ۵ گویه وجود دارد، به جز بعد جسمی که چهار گویه دارد. هر گویه نمره ای بین صفر (اصلاً توصیف کننده نیست) و چهار (بسیار توصیف کننده است) داده می شود که در آن امتیاز بالاتر نشانگر بار مراقبتی بیشتر است. بنابراین نمره کل برای ابعاد ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ می تواند از صفر تا ۲۰ متغیر باشد. با ضریب معادل ۱/۲۵ می توان نمره بعد سوم را به دست آورد (۱۶). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه فشار بار مراقبتی در جمعیت ایرانی سنجیده شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد گردید. نمرات بالاتر در پرسشنامه فشار بار مراقبتی نشان دهنده فشار بار مراقبتی بیشتر می باشد (۱۷). اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال برای مراقبان و سالمندان مبتلا به آلزایمر جمع آوری شد. تکمیل پرسشنامه ها توسط مشارکت کنندگان در پژوهش با نظارت نویسندگان اول مقاله انجام گرفت. در صورتی که افراد به هر دلیلی (اعم از بیسوادی و یا خستگی) قادر به خواندن پرسشنامه نبودند، این کار توسط پژوهشگر بدون هیچ گونه تعبیر و تفسیری انجام شد.

پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با انجمن آلزایمر ایران، ۳۱۵ مراقبت کننده از بیماران آلزایمر که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، پرسشنامه ها را تکمیل کردند. برای افراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند، تا با رضایت وارد طرح شوند. این پژوهش با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.: 1397.60 مورد تصویب کمیته اخلاق دانشگاه شاهد قرار گرفت. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss 22 در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام و با به کارگیری آزمونهای آماری همچون تی تست و تحلیل واریانس صورت گرفت.

یافته ها

از ۳۱۵ سالمند مبتلا به آلزایمر در این مطالعه، تعداد ۱۷۵ نفر زن بودند (۵۵/۸ درصد) و درجه آلزایمر آنها بین متوسط تا شدید بود (۷۶/۸ درصد). اکثر مراقبین نیز زن بودند (۷۸/۷ درصد). میانگین سنی مراقبین و سالمندان مبتلا به آلزایمر به ترتیب ۵۶/۵ و ۷۷/۹ سال بود. تعداد ۱۸۴ نفر از مراقبین با سالمند مبتلا به آلزایمر زندگی می کردند و ۸۴/۲ درصد از مراقبین همسر یا فرزند بیمار بودند (جدول ۱). میانگین نمره کلی فشار بار مراقبتی مراقبان (21.07 ± 3.9) بود. مراقبان در حیطه فشار وابسته به زمان بیشترین فشار را تحمل نموده (13.86 ± 6.01) و در حیطه فشار اجتماعی کمترین فشار را تجربه کردند (5.27 ± 4.39) . (جدول ۲). نتیجه آزمون تی تست و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که نمره کلی فشار بار مراقبتی بر حسب جنسیت، مدت مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر، سن مراقبت کننده، نسبت مراقبت کننده با سالمند، درجه آلزایمر سالمند، وضعیت درآمد تفاوت معناداری دارد ($p < 0.05$). فشار بار مراقبتی بر حسب وضعیت تاهل مراقبان و تحصیلات آنها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$) (جدول ۳).

اکرم شفیع زاده خولنجانی و همکاران

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مراقبان و سالمندان مبتلا به آلزایمر

مشخصات	فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد
سن مراقب			وضعیت اقتصادی مراقب			جنسیت بیمار		
۲۰ الی ۳۰ سال	۱۳	۱/۴	ضعیف	۱۸	۵/۲	زن	۱۷۵	۵۵/۸
۳۱ الی ۴۰ سال	۷۳	۲۳/۱	کم	۱۰۲	۲۳/۶	مرد	۱۴۰	۴۴/۲
۴۱ الی ۵۰ سال	۷۵	۲۳/۸	متوسط	۱۲۰	۴۱/۵	مدت زمان نگهداری در طول روز		
۵۱ الی ۶۰ سال	۷۰	۲۲/۳	کافی	۷۵	۲۰/۴	شبانه روزی	۱۸۴	۵۸/۴
۶۱ الی ۷۰ سال	۵۵	۱۷/۴	وضعیت سلامتی مراقب			نیمه وقت	۶۸	۲۱/۶
۷۱ الی ۸۰ سال	۲۸	۸/۹	ضعیف	۲۷	۸/۶	۸ تا ۱۲ ساعت	۲۶	۸/۳
۸۱ الی ۹۰	۱	۰/۰۳	متوسط	۱۵۶	۴۹/۵	۴ تا ۸ ساعت	۳۷	۱۱/۷
جنسیت مراقب			خوب	۱۱۱	۳۵/۵	شغل بیمار		
زن	۲۴۸	۷۸/۷	خیلی خوب	۲۱	۶/۷	خانه دار	۱۵۵	۴۹/۲
مرد	۶۷	۲۱/۳	نسبت مراقب با بیمار			شاغل	۵	۱/۶
تحصیلات مراقب			فرزند	۱۸۰	۵۷/۱	بازنشسته	۱۲۶	۴۰/۱
بی سواد	۳۹	۱۲/۴	همسر	۸۵	۲۷/۱	ازکار افتاده	۲۹	۹/۱
در حد خواندن و نوشتن	۱۶	۵/۱	داماد یا عروس	۲۳	۷/۳	شغل مراقب		
راهنمایی	۳۶	۱۱/۴	برادر یا خواهر	۴	۱/۲	خانه دار	۱۷۳	۵۴/۹
متوسطه	۱۰۴	۰/۳۳	پرستار	۲۳	۷/۳	شاغل	۹۴	۲۹/۸
دانشگاهی	۱۲۰	۳۸/۱	تعداد مراقبت از بیمار			بازنشسته	۴۳	۱۳/۷
مدت زمان نگهداری بیمار			یک بیمار	۳۰۴	۹۸/۱	بیکار	۱	۰/۰۲
۱ تا ۳ سال	۱۹۵	۶۱/۹	دو بیمار	۱۱	۱/۹	دین مراقب		
۴ تا ۷ سال	۶۰	۱۹/۰	درجه آلزایمر بیمار			مسلمان	۳۱۳	۹۸/۷
۸ تا ۱۰ سال	۳۸	۱۲/۱	درجه یک	۶۰	۱۹/۱	مسیحی	۲	۱/۳
بیش از ۱۰ سال	۲۲	۷/۰	درجه دو	۱۸۲	۵۷/۷	تاهل مراقب		
وضعیت زندگی مراقب			درجه سه	۷۳	۲۳/۲	متاهل	۲۴۰	۷۶/۲
تنها	۵۹	۱۸/۷	محل زندگی مراقب			مجرد	۴۹	۱۵/۶
با همسر	۲۰۹	۶۶/۳	همراه با بیمار	۱۸۴	۵۸/۴	همسرفوت شده	۱۲	۳/۸
با فرزندان	۲۷	۸/۶	جدا از بیمار	۱۳۱	۴۱/۶	طلاق	۱۳	۴/۴
با دیگران	۲۰	۶/۳	سن بیمار					
وضعیت سکونت مراقب			۵۰ تا ۷۰ سال	۸۲	۲۶/۱			
مالک	۲۶۴	۸۳/۸	۷۱ تا ۸۰ سال	۱۲۱	۳۸/۴			
مستاجر	۵۱	۱۶/۲	۸۱ تا ۹۰	۱۱۲	۳۵/۶			

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار فشار بار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
فشار بار وابسته به زمان	$۱۳/۸۶ \pm ۶/۰۱$
فشار بار تکاملی	$۷/۲۶ \pm ۵/۷۹$
فشار بار جسمی	$۵/۹۶ \pm ۴/۹۳$
فشار بار اجتماعی	$۵/۲۷ \pm ۴/۳۹$
فشار بار عاطفی	$۶/۷۱ \pm ۵/۵۳$
فشار بار مراقبتی کلی	$۳۹/۰۶ \pm ۲۱/۰۷$

جدول ۳: بررسی رابطه میانگین رتبه فشار بار مراقبتی و زیرمقیاسهای آن با مشخصات جمعیتی شناختی مراقبان سالمندان آلازیمری

	متغیر	فشار کل	ازمون اماری	فشار وابسته به زمان	ازمون اماری	فشار تکاملی	ازمون اماری	فشار جسمی	ازمون اماری	فشار اجتماعی	ازمون اماری	فشار عاطفی	ازمون اماری
جنسیت	زن	۳۳/۲۴	۰/۰۰۱	۷/۶۷	۰/۰۰۷	۶/۶۵	۰/۰۰۲	۵/۸۶	۰/۰۰۱	۵/۸۵	۰/۰۰۱	۵/۵۳	۰/۰۰۱
	مرد	۲۳/۷۳		۵/۳۶		۴/۹۸		۴/۲۳		۴/۵۳		۴/۱۶	
مدت مراقبت	شبهانه روزی	۳۶/۰۱		۶/۶۲		۶/۲۶		۵/۶۵		۵/۲۳		۵/۱۷	
	نیمه وقت	۲۶/۷۷	۰/۰۰۱	۵/۲۷	۰/۰۰۱	۵/۵۸	۰/۰۰۱	۴/۵۳	۰/۰۰۱	۴/۵۲	۰/۰۰۱	۴/۸۵	۰/۰۰۱
وضعیت تاهل	۸ تا ۱۲ ساعت	۲۲/۹۳		۴/۹۵		۴/۲۳		۴/۰۲		۴/۰۳		۴/۴۲	
	متاهل	۲۸/۴۳	۰/۷۱۲	۵/۲۶	۰/۶۶۸	۴/۳۵	۰/۲۸۴	۴/۲۵	۰/۷۵۲	۴/۲۱	۰/۵۵۱	۴/۳۶	۰/۳۹۳
طبقه سنی (سال)	مجرد	۲۹/۳۹		۵/۰۱		۴/۶۸		۴/۰۹۱		۴/۵۶		۴/۱۱	
	۲۰ تا ۵۵	۲۷/۴۴	۰/۰۳۰	۴/۶۵	۰/۳۶۱	۴/۶۳	۰/۰۴۶	۴/۲۹	۰/۰۴۲	۴/۰۶	۰/۰۲۸	۵/۶۳	۰/۰۵۲
تحصیلات	۵۶ و بیشتر	۳۵/۸۴		۵/۲۳		۵/۷۵		۵/۲۸		۴/۸۹		۶/۶۳	
	پیسواد	۲۴/۸۲		۶/۲۱		۵/۵۲		۴/۸۵		۴/۶۳		۶/۱۸	
	ابتدایی	۳۳/۶۳		۶/۸۵		۵/۱۲		۴/۹۶		۴/۲۳		۵/۲۹	
	دیپلم	۳۰/۳۴	۰/۲۷۸	۴/۵۲	۰/۰۲۴	۴/۹۵	۰/۸۹۲	۴/۱۲	۰/۸۱۴	۴/۰۱	۰/۳۵۰	۴/۵۶	۰/۴۴۶
	دانشگاهی	۲۹/۴۸		۴/۰۲		۴/۷۳		۴/۰۲		۴/۰۰		۴/۱۶	
نسبت با سالمند	همسر	۳۹/۴۶		۵/۲۱		۷/۰۲		۷/۱۱		۴/۸۹		۵/۲۸	
	فرزند	۲۹/۲۲		۵/۹۵		۶/۳۵		۵/۲۵		۴/۲۸		۴/۸۵	
	داماد یا عروس	۲۳/۹۲	۰/۰۰۱	۴/۶۵	۰/۰۹۱	۵/۵۳	۰/۰۰۱	۵/۰۲	۰/۰۰۱	۳/۵۹	۰/۰۰۱	۴/۲۹	۰/۰۰۱
	خواهر یا برادر	۳۹/۳۳		۶/۸۵		۶/۶۲		۷/۰۲		۵/۹۶		۶/۸۱	
	پرستار	۱۹/۶۵		۴/۸۵		۴/۵۳		۴/۳۲		۴/۲۱		۴/۱۹	
وضعیت درآمد	کم	۳۳/۰۳	۰/۰۰۳	۵/۵۲	۰/۰۳۱	۶/۵۲	۰/۰۰۱	۵/۰۲	۰/۰۰۱	۵/۵۹	۰/۰۵۴	۵/۰۲	۰/۰۷۳
	متوسط	۳۲/۴۴		۵/۶۸		۵/۲۳		۵/۲۱		۵/۴۱		۴/۸۶	
	خوب	۲۴/۲۲		۴/۲۵		۴/۵۲		۴/۲۱		۴/۲۱		۴/۴۳	
سلامتی مراقب کننده	ضعیف	۳۳/۳۲		۶/۶۵		۶/۲۶		۵/۰۲		۵/۲۱		۵/۶۹	
	نه چندان خوب	۳۵/۳۸	۰/۰۰۱	۵/۵۶	۰/۱۰۲	۶/۶۷	۰/۰۰۱	۵/۲۱	۰/۰۰۱	۴/۷۴	۰/۰۰۱	۵/۳۶	۰/۰۰۱
	متوسط	۳۰/۲۴		۴/۶۵		۵/۶۳		۴/۶۵		۴/۲۱		۴/۴۸	
	خوب	۲۴/۱۸		۴/۵۹		۴/۶۵		۴/۰۲		۴/۱۲		۴/۲۳	
درجه آلازیم بیمار	درجه ۱	۳۶/۰۲		۷/۰۱		۷/۱۴		۷/۱۲		۵/۵۳		۶/۹۶	
	درجه ۲	۳۲/۹۸	۰/۰۰۱	۶/۵۶	۰/۰۰۱	۶/۶۵	۰/۰۰۳	۵/۶۷	۰/۰۰۱	۵/۲۳	۰/۰۰۱	۶/۲۳	۰/۰۰۱
	درجه ۳	۲۲/۴۴		۵/۶۲		۵/۵۲		۵/۰۱		۴/۶۵		۵/۲۵	

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین رابطه فشار بار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلازیمر با ویژگی های جمعیتی شناختی مراقبان سالمندان آلازیمری بود. از آنجایی که هر چقدر نمرات مراقبان در پرسشنامه CBI بالاتر باشد نشان دهنده فشار مراقبتی بیشتری است، مراقبان این تحقیق فشار مراقبتی متوسط به بالایی را تحمل می کردند. Truzzi و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود نشان دادند بار

مراقبتی مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به آلازیمر در سطوح بالایی قرار دارد (۱۸) که با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد.

مراقبان در حیطه فشار وابسته به زمان بیشترین فشار را تحمل نموده و در حیطه فشار اجتماعی کمترین فشار را تجربه کردند. فشار وابسته به زمان به محدودیتهای زمانی شخص مراقبت کننده اشاره دارد. مراقبان بدلیل مراقبت همیشگی و بدون وقفه از سالمند آلازیمری زمانی برای رسیدگی به امورات خود را نداشته و به همین دلیل

بالا مرتبط است (۲۱،۲۲). Kenny و همکاران (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود نشان دادند که تعداد ساعات زیاد مراقبت می تواند با فشار مراقبتی بالا رابطه معنادار داشته باشد که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۳). مطالعه حاضر نشان داد مراقبینی که از فشار مراقبتی بالاتری برخوردار بودند از وضعیت سلامت پایین تری برخوردار بودند. Etcher و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود نشان دادند که مراقبت از بیماران به کمبود خواب و کاهش وضعیت سلامتی افراد منجر شده و همین عوامل فشار مراقبتی بالایی را برای مراقبان فراهم می کند (۲۴). Prevo و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود وضعیت سلامتی پایین و بیماری طولانی مدت در ۱۲ ماه گذشته، همچنین تجربه نشانه‌های افسردگی را با فشار مراقبتی بالا مرتبط دانست که با تحقیق حاضر هم راستا است (۱۰). Shah و همکاران (۲۰۱۰) وضعیت سلامتی جسمی و روانی ضعیف تر مراقبان را با فشار بالای مراقبتی مرتبط دانست (۱۳).

در تحقیق حاضر مراقبینی که درآمد کم و مشکلات مالی بالایی داشتند فشار مراقبتی بالایی را تحمل می کردند. مشکلات مالی و درآمد کم را با فشار بار مراقبتی بالا مرتبط دانسته اند (۱۰). وضعیت اقتصادی، اجتماعی پایین تر با فشار بار مراقبتی بالا مرتبط می باشد که با تحقیق حاضر همسو می باشند (۱۵).

در تحقیق حاضر مراقبینی که سن بالاتر از ۶۰ سال داشتند نمره بالاتری از فشار بار مراقبتی کسب نمودند. این یافته همسو با نتایج مطالعه Pinquart و همکاران (۲۰۰۷) بود که نشان دادند، سن بالا با فشار های مراقبتی بالا مرتبط است (۱۲).

از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که اطلاعات این تحقیق براساس پرسشنامه های خودگزارشی جمع آوری شد. این موضوع می تواند خطر پاسخ نادرست توسط پاسخ دهنده را افزایش دهد. مراقبان ممکن است نسبت به ابراز فشاری که تحمل می نمایند تمایلی نداشته باشند و ممکن است پاسخ هایی را دهند که از نظر اجتماعی قابل قبول باشد و فشار واقعی که تحمل می کنند را کمتر از آن چیزی که هست گزارش نمایند. در این تحقیق عوامل شخصی

بالاترین فشار را در این حیطه کسب کردند. مراقبان کمترین فشار بار مراقبتی را در حیطه اجتماعی کسب نمودند این موضوع می تواند به این دلیل باشد که اکثر مراقبان این تحقیق حمایت های عاطفی و روانی مناسبی را از سوی خانواده اصلی خود دریافت می کردند، (۵۷ درصد مراقبان این تحقیق را فرزندان بیماران تشکیل داده و به صورت دوره ای نقش مراقبت را بر عهده می گرفتند). Shah و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود نشان دادند که شبکه اجتماعی کوچک به همراه سطح حمایت اجتماعی کم با فشار بار مراقبتی بالا همراه است (۱۳). همچنین Blijlevens و همکاران (۲۰۱۴) وجود یک سیستم مراقبت های اجتماعی مناسب با فشار بار مراقبتی کم را در مطالعه خود گزارش نمودند که با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد (۱۱). نتایج نشان داد که بیشترین فشار مراقبتی را زنان و کمترین فشار مراقبتی را مردان تحمل می نمودند. شفیق زاده و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود نشان دادند که زنان نسبت به مردان فشار بار مراقبتی بالاتری را تجربه می کنند که با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد (۱۷). Sharma و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود نشان دادند که زنان مراقبت کننده از افراد با بیماری های روانی مانند اسکیزوفرنی و آلزایمر فشار مراقبتی و مسایل روانشناختی بیشتری را نسبت به مردان تجربه می کنند که با تحقیق حاضر همسو می باشد (۱۹).

در مطالعه حاضر همسران سالمندان مبتلا به آلزایمر سطح بالاتری از فشار بار مراقبتی را نسبت به سایر مراقبان تجربه کردند، این موضوع می تواند ناشی از نقش های گوناگون زنان باشد. زنان علاوه بر حمایت و مراقبت از همسرانشان، از فرزندانیشان نیز مراقبت نموده و این موضوع می تواند منتهی به فشار مراقبتی بالاتری در آنان شود (۲۰).

در این تحقیق مراقبینی که به صورت شبانه‌روزی از سالمندان مبتلا به آلزایمر مراقبت می کردند و ساعات زیادی از وقت آنها صرف مراقبت می شد، فشار بار مراقبتی بالایی را تحمل می نمودند. یافته های فوق با مطالعات Andrieu و همکاران (۲۰۰۳)، Emlet و همکاران (۱۹۹۶) همسو است. آنها نشان دادند دوره طولانی مراقبت از بیمار با فشار مراقبتی

فشار بار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر را نشان می دهد و می تواند به فراهم کردن اطلاعاتی برای توسعه راهبردهایی به منظور بهبود وضعیت مراقبان و کاهش فشار بار مراقبتی آنها منجر شود. توصیه می شود برنامه ریزی برای حمایت اجتماعی لازم از مراقبان از طریق سیاست گذاران حوزه سلامت انجام شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله محققان، مراتب قدردانی و سپاس خود را از انجمن آلزایمر ایران و کلیه مراقبان سالمندان آلزایمر که در اجرای این پژوهش به ما یاری رساندند اعلام می کنند.

تضاد منافع

در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

مرتبط با فشار بار مراقبتی بررسی شد، در حالی که عوامل اجتماعی نیز با فشار بار مراقبتی مرتبط هستند. بنابراین پیشنهاد می گردد مطالعات دیگر با هدف بررسی جنبه های اجتماعی موثر بر فشار مراقبتی مراقبان از بیماران آلزایمر انجام شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد، مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر نمره متوسط به بالایی را در ابعاد مختلف پرسشنامه فشار بار مراقبتی کسب نمودند. براساس یافته های این مطالعه، درجه آلزایمر، سن بالا، مراقبت شبانه روزی از سالمندان مبتلا به آلزایمر، جنسیت زن، درآمد ناکافی، با فشار بار مراقبتی ارتباط داشتند. یافته های این مطالعه اهمیت ارتباط بین برخی متغیرهای جمعیت شناختی با

References

- Kiani P, Mottaghi M, Ghodoosi A. Investigating the relationship between financial abuse and mental health among elderly Population in Shahr-e Kord. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14 (2): 212-223. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.400>.
- Brookmeyer R, Ziegler-Graham K, Arrighi H. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2007; 3: 186-191.
- Medrano M, Rosario RL, Payano AN, Capellan NR. Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic. *Dement Neuropsychol*. 2014; 8 (4): 384-8. doi: 10.1590/S1980-57642014DN84000013 PMID: 29213930.
- Luchsinger J, Burgio L, Mittelman M, Dunner I, Levin J, Kong J, Teresi J, et al. Northern manhattan hispanic caregiver intervention effectiveness study: protocol of a pragmatic randomized trial comparing the effectiveness of two established interventions for informal caregivers of persons with dementia. *British Medical Journal*. 2016; 6: 014082.
- Chan SW. Family caregiving in dementia: the Asian perspective of a global problem. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2010; 30 (6): 469-78. doi: 10.1159/000322086 PMID: 21252540.
- Abbasi A, Shamsizadeh M, Asayesh H, Rahmani H, Hosseini S, Talebi M. The relationship between caregiver burden with coping strategies in Family caregivers of cancer patients. *Iranian Nurs Sci Assoc*. 2013; 1 (3): 62-71.
- Etemadifar S, Bahrani M, Shahriari M, Farsani AK. The effectiveness of a supportive educative group intervention on family caregiver burden of patients with heart failure. *Iranian J Nurs Midwifery Res*. 2014; 19 (3): 217.
- Koohestani H, Baghchehi N. Burn out in caregivers of patients with stroke and its related factors. *Hakim Health System Research Journal*. 2012; 14 (4): 242-8.
- Tajvidi M, Dalvandi A, Sahaf R, Rahgozar M. Relationship between general health and demographic characteristics of family caregivers of stroke survivors. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12 (4): 494-505. <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.4.494>
- Prevo L, Hajema K, Linssen E, Kremers S, Crutzen R, Schneider F. Population characteristics and needs of informal caregivers associated with the risk of perceiving a high burden: A cross-sectional study. *Inquiry: a Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*. 2018; 55, 46958018775570. doi: 10.1177/0046958018775570.
- Blijlevens MHC, Stolt M, Stephan A, et al. Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older

- people with dementia: \West Sussex, England: John Wiley & Sons; 2014.
12. Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007; 62 (2): 126-137. doi:10.1093/geronb/62.2.P126.
 13. Shah AJ, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in careers of people with mental disorders. *Br J Med Pract.* 2010; 3(3):327-344.
 14. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology.* 2016; 25: 808-814. doi:10.1002/pon.4005.
 15. Cormac I, Tihanyi P. Meeting the mental and physical healthcare needs of carers. *Adv Psychiatr Treat.* 2006;12:162-172.doi:10.1192/apt.12.3.162.
 16. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist.* 1989; 29 (6): 798-803.
 17. Shafiezhadeh A, Heravi-Karimoo M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Translation and primarily validation of the Persian Version of Caregiver Burden Inventory. *Payesh.* 2019; 18 (4):405-414.
 18. Truzzi A, Valente L, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J, Engedal K. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012 Dec; 34 (4): 405-12.
 19. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatr* 2016; 6 (1): 7-17 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v6/i1/7.htm> DOI:<http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>.
 20. Kamel AA, Bond AE, Sivarajan FE. Depression and caregiver burden experienced by caregivers of Jordanian patients with stroke. *Int J Nurs Pract.* 2012; 18 (2):147-154. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02011.x.
 21. Andrieu S, Balardy L, Gilette-Guyonnet S, et al. Burden experienced by informal caregivers assisting Alzheimer's patients in the REAL study. *Rev Med Interne.* 2003; 24 (3): 351-359.
 22. Emlet CA. Assessing the informal caregiver: team member or hidden patient? *Home Care Provid.* 1996; 1(5):255-262. doi:10.1016/S1084-628X(96)90046-5.
 23. Kenny P, King MT, Hall J. The physical functioning and mental health of informal carers: evidence of care-giving impacts froan Australian population based cohort, Health and Social Care in the community. 2014; 22 (6): 646-659. doi:10.1111/hsc.12136.
 24. Etcher L. Sleep disruption in older informal caregivers. *Home Healthc Nurse.* 2014; 32 (7): 415-419.doi:10.1097/NHH.0000000000000111.