

June-July 2020, Volume 15, Issue 2

The Relationship between Caregiver Burden and Anxiety and Depression in Caregivers of Alzheimer's Elderly

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

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

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

3- Elderly Care Research Centre - Shahed University, College of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: heravi@shahed.ac.ir

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

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

6- Professor, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Received: 13 Dec 2019

Accepted: 4 Feb 2020

Abstract

Introduction: Providing long-term care to Alzheimer's patients is associated with increased risk of physical and mental illness for caregivers. The purpose of this study was to determine the burden of caregiving burden and to investigate the relationship between anxiety, depression and burden burden in caregivers of elderly patients with Alzheimer's disease.

Methods: In this cross-sectional study, 315 caregivers aged 20 to 85 years who had direct care of the elderly with Alzheimer's disease for at least 6 months were selected by voluntary sampling. Data collection was done in 1398. The research environment was the Alzheimer's Society of Iran. Data were collected by Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and Caregiver Stress Inventory (CBI) and analyzed by SPSS version 22. Frequency percentages, independent T-test, ANOVA were used to achieve the research objectives.

Results: The majority of Alzheimer's caregivers endured moderate to severe care burden in this study, 209 (65.9%). The correlation between caregiver burden and anxiety (0.65) and depression (0.52) was significant ($P < 0.005$). The level of anxiety and depression among most normal to mild caregivers were (71.9%) and (51.7%) respectively. (83%) estimated.

Conclusions: Given the significant relationship between anxiety and depression and burden of caregiving in this study, the health of caregivers of Alzheimer's elderly is an important health issue that needs serious consideration by health professionals and health care providers.

Keywords: Alzheimer, Caregiver Burden, Caregiver, Elderly, Anxiety.

بررسی ارتباط بین فشار بار مراقبتی، اضطراب و افسردگی در مراقبان سالمندان آلزایمری

اکرم شفیعی زاده خولنجانی^۱، امین میرزائی^۲، *مجیده هروی کریموی^۳، ناهید رژه^۴، سید حمید شریف نیا^۵

علی منتظری^۶

۱- 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- مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: heravi@shahed.ac.ir

۴- مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۵- دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۶- مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۳

چکیده

مقدمه: ارایه مراقبت طولانی مدت به بیماران مبتلا به آلزایمر، با افزایش خطرات ابتلا به بیماری جسمی و روانی برای مراقبین همراه است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فشار بار مراقبتی و بررسی ارتباط اضطراب و افسردگی و فشار بار مراقبتی در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام شد.

روش کار: در این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی، ۳۱۵ مراقب ۲۰ تا ۸۵ ساله که مراقبت مستقیم از سالمندان مبتلا به آلزایمر را به مدت حداقل ۶ ماه به عهده داشتند، با روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند. جمع آوری داده ها در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. محیط پژوهش انجمن آلزایمر ایران بود. داده ها به وسیله پرسشنامه اضطراب بک (BAI) و افسردگی بک (BDI) و فشار بار مراقبتی (CBI) جمع آوری و با استفاده از نسخه ۲۲ Spss تجزیه و تحلیل شدند. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از درصد فراوانی، آزمونهای آماری تی مستقل، آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته ها: اکثر مراقبان سالمندان آلزایمری در این تحقیق فشار بار مراقبتی متوسط تا شدیدی را تحمل می نمودند، (۶۵/۹ درصد). همبستگی بین فشار بار مراقبتی و اضطراب (۰/۶۵) و افسردگی (۰/۵۲) معنادار بود ($P < ۰/۰۰۵$). سطح اضطراب و افسردگی در بین اکثر مراقبان نرمال تا خفیف به ترتیب (۷۱/۹ درصد) و (۸۳/۵ درصد) برآورد شد.

نتیجه گیری: با توجه به وجود ارتباط معنادار بین اضطراب و افسردگی و فشار بار مراقبتی در این مطالعه، سلامت مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر یک مسأله بهداشتی مهم است که نیازمند توجه جدی از سوی ارایه کنندگان خدمات بهداشتی دارد.

کلید واژه ها: آلزایمر، فشار بار مراقبتی، مراقب، سالمند، اضطراب.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

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 مزمن 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]. امروزه دمانس بدلیل هزینه های شگفت

با توجه به افزایش تعداد سالمندان در جهان و ایران، این افراد با چالشهای جسمی و روانی متعددی رو به رو هستند، بطوریکه بیش از ۲۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال از یک اختلال روانی یا عصبی رنج می برند. در این میان شایعترین اختلال دمانس و افسردگی می باشد [۱]. به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن نیز در جامعه افزایش می یابد. از جمله بیماری های مزمنی

ارتباط آن با وضعیت روانی (اضطراب و افسردگی) مراقبین سالمندان الزامی می تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت کلی مراقبت کنندگان و به موازات آن ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران الزامی داشته باشد. محدودیت منابع دقیق و مستند در خصوص تعیین سطح فشار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان الزامی اهمیت بالای این موضوع، پژوهشگران را بر آن داشت تا به بررسی فشار مراقبتی مراقبت کنندگان سالمندان الزامی و رابطه آن با اضطراب و افسردگی در مراقبان سالمندان الزامی بپردازند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است که با هدف تعیین ارتباط بین فشار بار مراقبتی و اضطراب و افسردگی در ایران انجام شد. جامعه هدف پژوهش مراقبان بیماران الزامی شهر تهران بودند. نمونه گیری از مراقبان مراجعه کننده به انجمن الزامی ایران و به صورت داوطلبانه انجام شد. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با انجمن الزامی ایران، ۳۱۵ مراقبت کننده از بیمار الزامی که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، پرسشنامه ها را تکمیل کردند. معیار های ورود عبارت بودند از: سن بالای ۱۸، تمایل نسبت به شرکت در پژوهش، توانایی تکلم به زبان فارسی و رنج نبردن از اختلالات شناختی. 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. 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. این پژوهش با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.: 1397.60 مورد تصویب کمیته اخلاق دانشگاه شاهد قرار گرفت.

ابزارها

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه فشار بار مراقبتی (Caregiver Burden Inventory- CBI) (پرسشنامه

انگیز درمانی، شیوع بالا در سالمندان، پیامدهای شدید و تحمیل فشارهای جسمی و روانی به خانواده های بیماران در ردیف مشکلات مهم بهداشتی قرار گرفته است [۳]. افراد مبتلا به دمانس به جهت اختلال در شناخت، عملکرد و رفتار، به طور فزایندهای برای انجام فعالیتهای عادی زندگی روزانه وابسته به دیگران هستند، نیازهای پیچیده این افراد میتواند منجر به استرس و ناراحتی مراقبین در مدیریت این نیازها شود [۴]. تنوع و شدت نقشهای مراقبتی منجر به مشکلات روانی در مراقبین بیماران می گردد [۵]. 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 [۶]. این بیماران، به دنبال اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل می شوند و بخش عمده مسؤولیت مراقبت از فرد مبتلا به الزامی برعهده اعضای خانواده است. با پیشرفت مراحل بیماری الزامی، 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 الزامی برعهده خانواده بیمار است که این مسأله بسیاری از جنبه های زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می دهد [۷]. مطالعات نشان داده است که مراقبین خانوادگی بیماران دمانس سطوح قابل توجهی از عوارض روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند [۸]. 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 [۹]. متأسفانه در ایران سرویسهای حمایتی از مراقبت کننده ها در سطح پایینی قرار دارد [۱۰]. لذا تعیین میزان فشار مراقبتی و به دنبال آن برنامه ریزی برای کاهش این فشار و تعیین و بررسی

اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory-BAI)، پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory-BDI) و فرم مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد.

۱. پرسشنامه فشاربار مراقبتی (CBI)

فهرست 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: این بعد بررسی می کند که آیا مراقبت کننده احساس میکند که درمقایسه با همسالانش از رشد و تحول کمتری برخوردار است ۳. بعد فشار جسمی: احساس مراقبت کننده را در مورد تهدید یا آسیب جسمانی توصیف می کند 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 نمره‌ای 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، ۱۲، ۴، ۵ می تواند از صفر تا ۲۰ متغیر باشد. بوسیله ضریب معادل ۱/۲۵ می توان نمره معادل فشار جسمی را به دست آورد [۱۱]. ویژگی های روانسنجی پرسشنامه فشار بار مراقبتی در جمعیت ایرانی سنجیده شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد گردید [۱۲].

۲. پرسشنامه اضطراب بک (BAI)

پرسشنامه BAI در سال ۱۹۸۸ توسط آیرون بک و همکاران برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و شامل ۲۱ گویه است که در برابر هر گویه چهار گزینه برای انتخاب وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می گیرند، تجربه می کنند. ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی سنجیده شد. نتایج

آزمون موردنظر دارای روایی، پایایی و وثبات درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مناسب است [۱۳].

۳. پرسشنامه افسردگی بک (BDI)

آزمون افسردگی بک در سال ۱۹۷۸ توسط بک و همکاران منتشر گردید. این آزمون در مجموع از ۲۱ گویه مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می شود که آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. در این پژوهش، نسخه ی دوم و ۲۱ گویه ایی آن مورد مطالعه قرار می گیرد. این پرسشنامه که مدل به روز شده و تجدیدنظر شده ی نسخه ی اصلی پرسشنامه ی افسردگی بک می باشد، دارای ابعاد شناختی، انگیزشی، عاطفی، فیزیولوژیکی و عوامل دیگری نیز هست [۱۴]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ برآورد شد. روایی این پرسشنامه به روش اعتبار همگرا با پرسشنامه GHQ بیست و هشت سوالی انجام گرفته و مقدار ان هشتاد درصد برآورد گردید [۱۵].

۳. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی

اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال برای مراقبان و سالمندان الزایمری جمع آوری شد.

۴. تحلیل آماری

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 ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل صورت گرفت.

یافته ها

تعداد ۱۷۵ نفر از سالمندان الزایمری این مطالعه زن بودند (۵۵/۸ درصد) و درجه الزایمر آنها بین متوسط تا شدید بود (۷۶/۸ درصد) بود. اکثر مراقبین نیز زن بودند (۷۸/۷ درصد). میزان پاسخ گویی مراقبان ۸۵/۵ درصد بود. میانگین سنی مراقبین و سالمندان الزایمری به ترتیب ۵۶/۵ و ۷۷/۹ سال بود. تعداد ۱۸۴ نفر از مراقبین با سالمند الزایمری زندگی می کردند و ۸۴/۲ درصد از مراقبین همسر یا فرزند بیمار بودند. اطلاعات بیشتر در (جدول ۱) آمده است.

اکرم شفیعی زاده خولنجانی و همکاران

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مراقبان و بیماران آلزایمری

مشخصات	فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد
سن مراقب			وضعیت اقتصادی مراقب			جنسیت بیمار		
۲۰ الی ۳۰ سال	۱۳	۴/۱	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	تحصیلات بیمار		
۵۱ الی ۶۰ سال	۷۰	۲۲/۳	کافی	۷۵	۲۰/۴	بی سواد	۱۲۸	۴۰/۶
۶۱ الی ۷۰ سال	۵۵	۱۷/۴	وضعیت سلامتی مراقب			ابتدایی	۳۷	۱۱/۷
۷۱ الی ۸۰ سال	۲۸	۸/۹	ضعیف	۳۷	۸/۶	راهنمایی	۶۷	۲۱/۳
۸۱ الی ۹۰	۱	۰/۰۳	متوسط	۱۵۶	۴۹/۵	متوسطه	۵۲	۱۶/۵
جنسیت مراقب			خوب	۱۱۱	۳۵/۵	دانشگاهی	۳۱	۹/۸
زن	۲۴۸	۷۸/۷	خیلی خوب	۲۱	۶/۷	شغل بیمار		
مرد	۶۷	۲۱/۳	نسبت مراقب با بیمار			خانه دار	۱۵۵	۴۹/۲
تحصیلات مراقب			فرزند	۱۸۰	۵۷/۱	شاغل	۵	۱/۶
بی سواد	۳۹	۱۲/۴	همسر	۸۵	۲۷/۱	بازنشسته	۱۲۶	۴۰/۱
در حد خواندن و نوشتن	۱۶	۵/۱	داماد یا عروس	۲۳	۷/۳	از کار افتاده	۲۹	۹/۱
راهنمایی	۳۶	۱۱/۴	برادر یا خواهر	۴	۱/۲	شغل مراقب		
متوسطه	۱۰۴	۰/۳۳	پرستار	۲۳	۷/۳	خانه دار	۱۷۳	۵۴/۹
دانشگاهی	۱۲۰	۳۸/۱	تعداد مراقبت از بیمار			شاغل	۹۴	۲۹/۸
مدت زمان نگهداری بیمار			یک بیمار	۳۰۴	۹۸/۱	بازنشسته	۴۳	۱۳/۷
۱ تا ۳ سال	۱۹۵	۶۱/۹	دو بیمار	۱۱	۱/۹	بیکار	۱	۰/۰۲
۴ تا ۷ سال	۶۰	۱۹/۰	درجه آلزایمر بیمار			دین مراقب		
۸ تا ۱۰ سال	۳۸	۱۲/۱	درجه یک	۶۰	۱۹/۱	مسلمان	۳۱۳	۹۸/۷
بیش از ۱۰ سال	۲۲	۷/۰	درجه دو	۱۸۲	۵۷/۷	مسیحی	۲	۱/۳
وضعیت زندگی مراقب			درجه سه	۷۳	۲۳/۲	تاهل مراقب		
تنها	۵۹	۱۸/۷	محل زندگی مراقب			متاهل	۲۴۰	۷۶/۲
با همسر	۲۰۹	۶۶/۳	همراه با بیمار	۱۸۴	۵۸/۴	مجرد	۴۹	۱۵/۶
با فرزندان	۲۷	۸/۶	جدا از بیمار	۱۳۱	۴۱/۶	همسر فوت شده	۱۲	۳/۸
با دیگران	۲۰	۶/۳	سن بیمار			طلاق	۱۳	۴/۴
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			

یافته های پژوهش نشان نشان می دهد ۱۳ نفر (۴/۱ درصد) از مراقبین دارای افسردگی شدید بوده و ۲۹ نفر از اضطراب شدیدی را تحمل می کنند. اطلاعات بیشتر در (جدول ۲) آمده است.

میانگین و انحراف معیار فشار بار مراقبتی در مراقبین ۲۲/۰۷ $\pm$ ۳۹/۰۶ بود. میانگین و انحراف معیار ریز مقیاس های فشار بار مراقبتی در (جدول ۳) ارایه شده است.

جدول ۲: فراوانی و شیوع وضعیت افسردگی، اضطراب مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر

تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی		۱۱/۶۴۱	۸/۷۵۳
افسردگی جزئی (فاقد افسردگی)	۲۰۵	۶۵/۳	
افسردگی خفیف	۵۰	۱۸/۲	
افسردگی متوسط	۴۶	۱۲/۴	
افسردگی شدید	۱۳	۴/۱	
اضطراب		۱۱/۴۶۶	۱۰/۰۳۸
نرمال	۱۵۰	۴۷/۹	
خفیف	۸۵	۰/۲۴	
متوسط	۵۹	۱۸/۸	
شدید	۲۹	۹/۳	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی و زیر مقیاسهای آن در مراقبت کنندگان سالمندان آلزایمری

متغیر	Mean±SD
فشاربار مراقبتی وابسته به زمان	۶/۰۱۲±۱۳/۸۶۵
فشارمراقبتی تکاملی	۵/۷۹۴±۷/۲۶۳
فشارمراقبتی جسمی	۴/۹۳۶±۵/۹۶۵
فشار مراقبتی اجتماعی	۴/۳۹۴±۵/۲۷۳
فشار مراقبتی عاطفی	۵/۵۳۱±۶/۷۱۳
فشار بار مراقبتی کل	۲۱/۰۷۴±۳۹/۰۶۵۲

نتایج تحقیق نشان داد که بین فشار بار مراقبتی و افسردگی و اضطراب مراقبین ارتباط معناداری وجود دارد (جدول ۴) بدین معنی که هرچه قدر فشار بار مراقبتی بیشتر باشد افسردگی و اضطراب مراقبین بیشتر می شود.

جدول ۴: رابطه بین فشار مراقبتی با افسردگی و اضطراب در مراقبین سالمندان الزایمری

مقیاس	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
افسردگی	۰/۵۲۲	۰۰۰
اضطراب	۰/۶۵۰	۰۰۰

نتایج نشان می دهد که بیشتر مراقبان فشار متوسط تا شدید را تحمل می کنند. فراوانی و میزان شیوع فشار بار مراقبتی در بین مراقبان آلزایمری در (جدول ۵) آمده است.

جدول ۵: فراوانی و شیوع وضعیت فشار بار مراقبتی در مراقبان سالمندان آلزایمری

مقیاس	تعداد	درصد
بار مراقبتی خفیف	۷۶	۲۵/۷
بار مراقبتی متوسط	۱۲۶	۴۲/۱
بار مراقبتی شدید	۸۳	۲۳/۸
بار مراقبتی بسیار شدید	۲۶	۸/۴

کافی اجتماعی از مراقبان سالمندان الزایمری است. یکی از مهمترین دلایل افسردگی سالمندان، عدم حمایت اجتماعی و کاهش شبکه ارتباطی است [۲۲]. فقدان حمایت‌های اجتماعی و مراکز سلامت محله ای و مسائل مورد انتقاد در خانواده بیمار در میان دیگر عوامل می تواند به افزایش فشار بار مراقبتی و در نتیجه به افزایش سطح اضطراب و افسردگی منجر شود [۲۳]. به علت معنادار بودن ارتباط بین فشار بار مراقبتی و اضطراب و افسردگی، یافته های این مطالعه نشان داد هر چه فشار ناشی از مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر بیشتر باشد، فرد مراقبت کننده اضطراب و افسردگی بالاتری را تجربه می کند. در این مطالعه، حدود ۷۹ درصد مراقبان زن بودند که اکثریت آنها با فرد سالمند نسبت همسری و یا فرزندی داشته و برخی از آنان به نوعی خود نیز سالمند به شمار می آمدند. با چنین شرایطی، فرد مراقب به خاطر استرس و فشار بار مراقبتی، آسیب پذیرتر شده و بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات جسمی و روانی و اضطراب و افسردگی قرار می گیرد. زنان مراقبت کننده از سالمندان مبتلا به آلزایمر مهمترین مراقبان غیر رسمی هستند و سطوح استرس بالایی را تجربه می کنند [۲۴]. مراقبان زن تحقیق حاضر، فشار مراقبتی بالاتری را نسبت به مردان تجربه می کردند. در مطالعه سلمانی و همکاران نیز همسران نسبت به سایر مراقبین فشار بیشتری را تجربه می کرده اند که با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد [۲۵]. مراقبان سالمندان الزایمری نسبت به افراد دیگر احتمال بیشتری برای مبتلا شدن به افسردگی دارند [۲۶]. مراقبان در طول مدت مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس، با نمونه های بیشماری از تنش ها روبرو می شوند که به طور مستقیم از راه مراقبت از بیماران بر مراقبت کننده وارد می شود، که همین موضوع زمینه بروز مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب را در آنان افزایش می دهد [۲۷]. در مطالعه حاضر اکثریت مراقبت کنندگان از نظر افسردگی در وضعی طبیعی قرار داشتند، در مطالعه منطقی و همکاران، همسران جانبازان روانی نیز از نظر افسردگی در وضعیت بدون علامت و خفیف بوده اند، که با نتایج این مطالعه مشابهت دارد [۲۸]. در مطالعه حاضر اکثر مراقبان از نظر اضطراب در محدوده طبیعی بودند. تنها بیست درصد مراقبت کنندگان از بیماران آلزایمری مورد بررسی در مطالعه کتلو و همکاران [۱۶]، نیز مبتلا به اضطراب و افسردگی بوده اند که با نتیجه تحقیق حاضر همسو است. در تحقیق حاضر سنجش

این مطالعه با هدف تعیین فشار بار مراقبتی در بین مراقبان و بررسی ارتباط بین فشار بار مراقبت، اضطراب و افسردگی مراقبت کنندگان سالمندان الزایمری صورت گرفت. نتایج حاکی از این بود که بیش از نیمی از مراقبت کنندگان فشار مراقبتی متوسط تا شدید را تجربه میکنند. از نظر سطح افسردگی اکثریت مراقبت کنندگان در وضعیت طبیعی و یا افسردگی خفیف قرار داشته و از نظر سطح اضطراب بیش از نیمی از مراقبت کنندگان در سطح اضطرابی بین وضعیت طبیعی تا اضطراب خفیف قرار داشتند. نتایج مطالعه کتلو (cotelo) و همکاران [۱۶] که بر روی مراقبت کنندگان مبتلا به آلزایمر انجام شده بود، تنها یک چهارم مراقبت کنندگان فشار مراقبتی بالایی را تجربه می کرده اند که با نتایج این پژوهش و یافته تحقیق نویدیان و همکاران [۱۷] همسو می باشد. ارائه مراقبت طولانی مدت به بیماران مزمن از جمله بیماران و سالمندان مبتلا به آلزایمر، با تحلیل سلامتی، افزایش خطرات ابتلا به بیماری جسمی و روانی برای مراقبین و سطوح بالای تنیدگی همراه است [۱۸]. نتایج مطالعه Reed و همکاران نشان داد که با افزایش شدت بیماری شدت با مراقبتی نیز افزایش می یابد. در مطالعه آنان نیز اکثر مراقبان را همسران و فرزندان بیماران تشکیل می دادند و شدت بار مراقبتی در دو گروه مراقبان ۲۵-۳۵ بود. در تحقیق حاضر نیز اکثر مراقبان را همسران و فرزندان بیماران تشکیل می دادند در حالی که در این تحقیق شدت بار مراقبتی بین ۳۵ تا ۴۵ بود. این تفاوت می تواند به ساز و کارهای مناسب خدمات اجتماعی و حمایت بیشتر اجتماعی در کشور های توسعه یافته نسبت داد [۱۹]. در مطالعه ایی که توسط عبدالله پور و همکاران انجام یافت، نشان داده شد که تقریباً نیمی از مراقبان بیماران الزایمری شدت بار مراقبتی متوسط تا شدیدی را تحمل می کنند، که با نتیجه تحقیق حاضر همسو می باشد [۲۰]. در مطالعه باقر بیگ تبریزی و همکاران نیز میزان فشار بار مراقبتی در بیش از نیمی از مراقبان بیماران الزایمری در حدود ۴۰ تا ۴۶ نمره بدست آمد و گواه این موضوع است که مراقبان فشار بار مراقبتی متوسط تا شدیدی را متحمل می شوند که با نتیجه تحقیق حاضر همسو است [۲۱]. در این تحقیق همبستگی بین فشار بار مراقبتی و اضطراب و افسردگی معنادار بود. یکی از عواملی که می تواند همبستگی معنادار را تبیین نماید فقدان حمایت

به آلزایمر یک مسأله بهداشتی مهم است که نیازمند توجه جدی از سوی ارایه کنندگان خدمات بهداشتی دارد. لذا توصیه می شود سیاستگذاران در حوزه سلامت و بهداشت توجه بیشتری به مسایل و مشکلات مراقبان سالمندان آلزایمری داشته باشند تا از بروز مشکلات جسمی و روانشناختی بیشتر در آنان پیشگیری شود.

سیاسگزاری

پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش همکاری نموده اند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و انجمن آلزایمر ایران و مراقبان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

References

1. Yasamy M, Dua T, Harper M, Saxena S. Mentalhealth of older adults, addressing a growing concern. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, 2013.
2. Brookmeyer R, Ziegler-Graham K, Arrighi H. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia* 2007;3: 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2007.04.381> PMID:19595937
3. Association As. Alzheimer's disease facts and figures Alzheimer's Association, Alzheimer's & Dementia Alzheimer's Association, 2010.
4. Chenoweth L, King MT, Jeon YH, Brodaty H, Stein- Parbury J, Norman R, et al. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol.* 2009;8(4):317-25. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)
5. Navidian A, Bahair F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pak J Psycholo Res* 2008;23(1):19-28. (Persian).
6. 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. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN84000013> PMID:29213930 PMCID:PMC5619188

فشار بار مراقبتی به صورت کمی صورت گرفت، که می تواند در تعمیم نتایج تحقیق محدودیت ایجاد نماید. چرا که ممکن است مراقبان فشار هایی را تجربه کنند که از طریق پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق قادر به اظهار و بیان آن نباشند. سنجش فشار بار مراقبتی به صورت کیفی و بررسی آن در فرهنگ ایرانی با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران برای محققان بعدی می تواند به نتایج مطلوب تر و دقیق تری در جامعه مراقبان سالمندان آلزایمری منجر شود.

نتیجه گیری

ارتباط معناداری بین اضطراب و افسردگی و فشار بار مراقبتی در این مطالعه مشاهده شد. سلامت مراقبان سالمندان مبتلا

7. 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 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014082> PMID:27888180 PMCID:PMC5168522
8. 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. <https://doi.org/10.1159/000322086> PMID:21252540
9. 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. (Persian).
10. Etemadifar S, Bahrami 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. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.145908> PMID:25540786 PMCID:PMC4275616
11. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist.* 1989; 29(6):798-803.

- <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
PMid:2516000
12. Shafieezadeh 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. (Persian).
 13. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal* 2008; 65:136-140. (Persian).
 14. Beck A, Brown A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56:893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
 15. Hamidi R, Fekrizadeh Z, Azadbakht M, Garmaroudi G, Taheri Tanjani P, Fathizadeh S, et al. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian Elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 22:189-198 . (Persian).
 16. Cotelo NV, Rodriguez NF, Perez JA, Iglesias JC, Lago MR. Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharm Pract (Granada)*. 2015; 13 (2):521. PMID: 26131040. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2015.02.521> PMid:26131040
 17. Navidian A, Salar A, Keikhaee A. investigation of family caregiver strain of patient with mental health disorder who attend to Zahedan centre psychology. *Urmia Med J*. 2002;3(12):206-214. (Persian).
 18. Kuzu N, Beşer N, Zencir M, Sahiner T, Nesrin E, Ahmet E, Binali C, Cagdaş E. Effects of a comprehensive educational program on quality of life and emotional issues of dementia patient caregivers. *Geriatr Nurs* 2005 Nov-Dec; 26 (6): 378-86. (Persian). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.09.015> PMid:16373183
 19. Reed C, Belger M, Dell'agnello G, Wimo A, Argimon JM, Bruno G, et al. Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2014 Feb 19; 4(1): 51-64. <https://doi.org/10.1159/000358234> PMid:24711814 PMCid:PMC3977221
 20. Abdollahpour I, Noroozian M, Nedjat S, Majdzadeh R. [Psychiatric symptoms in patients with dementia: Prevalence and their relationship with caregiver burden]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;7(2): 51-9. (Persian).
 21. Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Haghani H. [Effect of Cognitive- Behavioral Intervention on Burden of Family Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(1): 94-102. (Persian).
 22. Shaji, K, Smitha, S. Caregivers of people with Alzheimer's disease: A qualitative psychiatry 2003, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1002/gps.649> PMid:12497550
 23. Bastani F, Hosseini R S, Javanbakhtian Ghahfarokhi J. The effect of group discussion and telephone counselling on perceived stress of women as caregivers of patient with Alzheimer disease. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2012; 1 (1) :61-72. (Persian).
 24. Salmani N, Ashketorab T, Hasanvand S. The Burden of Caregiver and Related Factors of Oncology. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2014;24(84):51-71. (Persian).
 25. Clyburn LD, Stones MD, Hadjistavropoulos T, Tuokko H. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *J Gerontol* 2000; 55: S2-13. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.1.S2> PMid:10728125
 26. Goode, Kathrin T, Haley, William E (1998), predicting longitudinal changes in caregivers physical and mental health, A stress process model 'American psychological association, inc, vol 17 No 2, 190-198. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.2.190> PMid:9548710
 27. Manteghi A, Hebrani P, Samari A, Heydari A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatric ward and their relationship with readmissions. *J Fundam Ment Health*. 2010;12 (1):410-9. (Persian).