



The Relationship between Caregiver's Fatigue and Burden of the Elderly with Alzheimer's Disease in Birjand: A Cross-sectional Study

Khastar S¹, Rahimkhani M², Nourozi K³, Noroozi M⁴, Arsalani N^{5*}

1- Geriatric Nurse, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Nursing Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

3- Associat Prof, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran.

4- Associat Prof, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran.

5- Associat Prof, Iranian research center on aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Narges Aarsalani, Associat Prof, Iranian research center on aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: nargesarsalani@gmail.com

Received: 30 Oct 2023

Accepted: 20 Nov 2023

Abstract

Introduction: Increased prevalence of Alzheimer's disease is one of the consequences of elderly and these people are dependent on others to perform normal life activities due to impaired cognition, behavior and performance. The variety and intensity of care roles leads to psychological problems (anxiety, fatigue and depression) and increases the care burden in caregivers. This study aimed to determine the study relationship between fatigue and caregivers' burden of elderly caregivers with Alzheimer's disease in Birjand city.

Methods: The cross-sectional method was used. The statistical population consists of all the elderly caregivers with Alzheimer's disease in Birjand city in year 2019. In this study, according to convenience sampling method, 150 elderly caregivers were selected as samples and they were asked to fill revised fatigue scale of Piper and caregiver burden inventory of Zarit. The data were analyzed by tests of Pearson correlation and multivariate regression.

Results: In the present study, the mean and standard deviation of the age of caregivers was 51.13 ± 7.03 . Also 95 (63.3%) caregivers were female and the majority of caregivers (48.8%) 67 were housewives. Findings showed that there was positive and significant correlation between fatigue and caring caregivers ($P < 0.01$). Also, findings showed that 55.7% of variance of caring caregivers was explained by fatigue.

Conclusions: This study confirmed the significant contribution of fatigue on caring caregivers of elderly caregivers with Alzheimer's disease. Also, knowing the effect of fatigue on the care burden of elderly caregivers with Alzheimer's disease can help to expand knowledge of caring of these people.

Keywords: Alzheimer disease, Burden caregivers, Fatigue, Elderly.



بررسی ارتباط خستگی و بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند: یک مطالعه مقطعی

سیده مهدیه خواستار^۱، محمد رحیم خانی^۲، کیان نوروزی تبریزی^۳، مهدی نوروزی^۴، نرگس ارسلانی^{۵*}

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۲- مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
- ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.
- ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی، دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، تهران، ایران
ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۹

چکیده

مقدمه: افزایش شیوع بیماری آلزایمر از جمله پیامدهای دوران سالمندی است. این افراد با توجه به اختلال در شناخت، رفتار و عملکرد برای انجام فعالیت های روزانه زندگی وابسته به دیگران هستند. تنوع و شدت نقش های مراقبتی منجر به مشکلات روانی (اضطراب، خستگی و افسردگی) و افزایش بار مراقبتی در مراقبین می گردد. به همین دلیل این پژوهش با هدف بررسی ارتباط خستگی و بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و جامعه آماری آن را مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸ شامل شد. ۱۵۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس مقیاس تجدیدنظر شده خستگی پاپیر و سیاهه بار مراقبتی زاریت توسط مراقبین به صورت مصاحبه و خودگزارش دهی تکمیل شدند. داده های با استفاده از آزمون های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی افراد تحت مطالعه 71.03 ± 51.13 بود که 63.3% (۹۵ مراقبین زن و اکثریت مراقبین 67.8%) خانه دار بودند. یافته ها نشان داد که بین خستگی و بار مراقبتی مراقبین رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که 55.7% درصد واریانس بار مراقبتی به وسیله خستگی و ابعاد آن تبیین می شود.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که خستگی نقش مهمی در پیش بینی بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر دارند. همچنین شناخت نحوه اثرگذاری خستگی بر بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر میتواند به گسترش دانش و برنامه ریزی در زمینه کاهش بار مراقبتی این افراد کمک کند.

کلیدواژه ها: خستگی، بار مراقبتی، آلزایمر، سالمندی.

سالمندی مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان است که برای همه رخ می‌دهد (۱). سالمندی و پیری از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد (۲). سالمندی به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی، تلفات سنگینی بر افراد جامعه و اقتصاد وارد کرده است و یکی از مهمترین مشکلاتی که سالمندان با آن مواجه هستند، بیماری آلزایمر است (۳). بیماری آلزایمر به عنوان مهمترین و شایع‌ترین علت زوال عقل، نوعی اختلال مزمن، پیچیده و پیش‌رونده عصبی است که سبب از دست رفتن تدریجی حافظه، تغییرات شخصیتی و اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه فرد سالمند می‌شود (۴). این بیماری مزمن، پیش‌رونده و ناتوان کننده است (۵) که باعث بروز اختلال در کارکرد شناختی، شخصیت، اندیشه و ادراک فرد می‌شود (۶). همچنین این بیماری با اثرات عمیقی که بر حافظه و هوش فرد می‌گذارد، متجر به ناتوانی مراقبت از خود و با نقص در تکلم و فعالیت‌های حرکتی، نقص در شناخت مکان‌ها یا افراد آشنا، اختلال عملکرد، برنامه ریزی، سازمان دهی و استدلال انتزاعی همراه است (۷).

طبق آمار اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ تعداد افراد مبتلا به دمانس و آلزایمر در جهان ۳۵/۶ میلیون نفر بوده است که انتظار می‌رود این میزان در سال ۲۰۳۰ به دو برابر، یعنی ۶۵/۷ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به بیش از سه برابر، یعنی ۱۱۵/۴ میلیون نفر برسد (۸). همچنین در یک پژوهش آمده است که ۵/۴ میلیون بزرگسال دارای بیماری آلزایمر و ۱۱ میلیون مراقب رسمی در آمریکا وجود دارد، به طوری که پیش بینی شده است که ۱۳/۸ درصد و ۲۷ میلیون تا سال ۲۰۵۰ تخمین زده است که سالمند دارای بیماری آلزایمر در جهان وجود داشته باشد (۹). با توجه به اینکه بخش عمده مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر بر عهده اعضای خانواده می‌باشد، بنابراین مراقبین خانوادگی مهمترین منبع مراقبتی برای بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند (۱۰). لذا مراقبین مهمترین نقش را در تأمین محیط مناسب و ارایه مراقبت با کیفیت برای این بیماران بر عهده دارند (۶). بار مراقبتی، یک مفهوم پیچیده و کلی است و به عنوان یک واکنش منفی تعریف می‌شود که فرد مراقبت کننده در اثر ارایه مراقبت تجربه می‌کند (۱۱). در فرآیند مراقبت از

بیماران مزمن، غالباً مراقبین احساس عدم کنترل بر زندگی داشته و مراقبت از سالمند را تجربه ای پر استرس می‌دانند که رویارویی با آن به همراه احساس بی کفایتی است (۱۲). مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر، مشکلات هیجانی و روانشناختی زیادی از قبیل هیجانات منفی، اضطراب و افسردگی، خستگی و استرس تجربه می‌کنند (۱۳-۱۵). یکی از عوامل موثر بر بار مراقبتی افراد مراقب، احساس خستگی مراقبین می‌باشد (۱۶). خستگی شکایتی رایج است که می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی و تلاش‌های افراد را برای کنترل مراقبت از بیماران تحت تأثیر قرار دهد. خستگی، پدیده ای چندبعدی و ذهنی است که توسط افراد سالم و بیمار تجربه می‌گردد و معمولاً به صورت احساس ضعف، کاهش نیروی بدنی، ناتوانی در ادامه فعالیت، خواب آلودگی، احساس بی کفایتی و کاهش انگیزه مشخص می‌شود. همچنین خستگی را به عنوان یک تشخیص دانسته اند و آن را به صورت احساس مداوم کاهش توانایی در عملکرد جسمی و روانی تعریف شده است (۱۷). خستگی از شایعترین شکایات افراد به شمار می‌آید که سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱۸). با توجه به آنچه گفته شد مراقبین سالمندان دارای آلزایمر از گروه‌های آسیب پذیر هستند که شناخت عوامل موثر بر بار مراقبتی آنها دارای اهمیت و ضرورت است. همچنین از آنجایی که در بررسی مطالعات انجام شده، کمتر پژوهشی به بررسی ارتباط خستگی و بارمراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر پرداخته است، لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط خستگی و بارمراقبتی در مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع تحلیل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول $n=50+8m$ از تاباکنینگ، فیدل و اولمن (۲۶) ۱۵۰ نفر برآورد شد و مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری در دسترس در بازه زمانی آبان ۱۳۹۸ تا تیر ۱۳۹۹ انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: مراقبت از سالمند بالای ۶۰ سال مبتلا به آلزایمر، داشتن قدرت تکلم مناسب و عدم اختلال شناختی، توانایی برقراری ارتباط مناسب، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و یا روانی. در صورت

عدم تمایل مراقب و یا تغییر جدی در وضعیت سلامت و هوشیاری و یا ابتلا به اختلالات روانپزشکی شدید در زمان جمع آوری داده ها از مطالعه خارج می شدند. تشخیص قطعی بیماری آلزایمر برای سالمند تحت مراقبت، طبق تشخیص پزشک متخصص مغز و اعصاب صورت می گرفت. پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و کد اخلاق IR.USWR.REC.1398.091 پژوهشگر با مراجعه به کلینیک های روزانه سالمندی شهر بیرجند (امداد کیمیا، مهرگان، خانه امید و مهر امام رضا) جمع آوری داده را شروع کرد.

جهت جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، مقیاس تجدیدنظر شده خستگی و سیاهه بار مراقبتی استفاده شد.

پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل سوالاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت اشتغال، تحصیلات، مدت زمان و نوع مراقبت بود.

مقیاس تجدیدنظر شده خستگی، در سال ۱۹۸۸ توسط پایپر و همکاران طراحی و روان سنجی شده است (۱۹). این مقیاس شامل ۲۷ سؤال است که ۳ مولفه رفتاری (سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷)، عاطفی (۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و حسی-روانشناختی (سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳) را اندازه گیری می کند (۲۰). سوالات شماره ۲ تا ۲۳ پرسشنامه به صورت یازده درجه از صفر تا ده نمره گذاری می گردد و میانگین کل نمره حاصل از این مقیاس بین صفر تا ۱۰ است (۲۱). نمره بالاتر نشان دهنده سطح خستگی بیشتر است. براساس این مقیاس نمره ۰ به عنوان فقدان خستگی، نمره ۱ تا ۴/۹ خستگی خفیف و نمره ۵ تا ۱۰ به عنوان خستگی متوسط یا شدید را نشان می دهد (۲۲). این ابزار در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی آن بر اساس مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۹۵-۰/۹۸ گزارش شده است (۲۳، ۲۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ به دست آمد.

سیاهه بار مراقبتی توسط زاریت و همکاران در سال ۱۹۹۸ طراحی و روان سنجی شده است (۲۵). این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می باشد که برای اندازه گیری بار ذهنی و عینی مراقب و ارزیابی وی از موقعیت یا تجربه مراقبتی بکار

می رود. پاسخ فرد به هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت با طیف پنج گزینه ای (صفر تا چهار) مورد ارزیابی قرار می گیرد. جمع نمرات این ابزار از ۰ تا ۸۸ می باشد. نمره کمتر از ۳۰ بار مراقبتی خفیف، نمره ۳۱ تا ۶۰ بار مراقبتی متوسط و نمره ۶۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید را نشان می دهد (۲۶). این سیاهه دو مولفه عینی (سوالات ۲، ۳ و ۱۵) و ذهنی (سوالات ۷، ۸ و ۱۴) بار ذهنی و عینی را اندازه گیری می کند. فشار عینی به اثرات منفی بیماری بر مراقب اصلی گفته می شود؛ از جمله موارد عینی می توان به اختلال در روابط خانوادگی، محدودیت در فعالیت های اجتماعی، کار و تفریح، مشکلات مالی جسمی اشاره کرد. فشار ذهنی به واکنش های هیجانی مراقبین نسبت به فرد بیمار و مراقبت از وی گفته می شود؛ از جمله مواردی مانند فشار روانی، احساس از دست دادن، فقدان و افسوس. در این سیاهه نمرات بالاتر کسب شده نشان دهنده بار مراقبتی بالاتر است (۲۷). این ابزار در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی آن بر اساس همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷-۰/۹۴ گزارش شده است (۱۱، ۲۶، ۲۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۴ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در آمار استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. همچنین داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش $71.03 \pm$ ۵۱/۱۳ سال بود. مراقبین شرکت کننده شامل ۵۵ نفر (۳۶/۷ درصد) مرد و ۹۵ نفر (۶۳/۳ درصد) زن بودند. نتایج بررسی ها نشان داد، ۶۷ (۴۷/۷ درصد) مراقب خانه دار، ۸۳ (۵۵/۳ درصد) تحصیلات کارشناسی به بالا داشته و ۹۵ (۶۳ درصد) محل زندگی سالمند مراقبت به عمل می آورند. سایر مشخصات جمعیت شناختی مهم در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند

متغیر	فراوانی	درصد
سن (سال)	۳۸ تا ۴۸	۵۳
	۴۹ تا ۵۹	۴۸
	۶۰ و بالاتر	۱۶/۶۷
جنسیت	مرد	۵۵
	زن	۹۵
	شاغل	۳۵/۳
وضعیت اشتغال	خانه دار	۶۷
	بازنشسته	۳۰
	دیپلم	۶۷
وضعیت تحصیلات	کارشناسی و بالاتر	۸۳
	همسر	۱۲
	فرزند	۱۲۶
نسبت مراقب با سالمند	نوه	۱۲
	کمتر از ۱۸ ساعت	۵۰
	۱۸ ساعت و بالاتر	۱۰۰
تعداد ساعات مراقبت	در محل زندگی بیمار	۹۵
	در محل زندگی مراقب	۵۵
	محل مراقبت از سالمند بیمار	۳۷

نمره ای $1/03 \pm 1/48$ بود که حاکی از میزان خستگی کم و خفیف مراقبین می باشد. علاوه بر آن نمره بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر $24/24$ محاسبه شد که نشان دهنده بار مراقبتی خفیف می باشد (جدول ۳).

نمره خستگی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر در زمان مراقبت بررسی و مشاهده شد، میانگین و انحراف معیار $22/76 \pm 32/73$ را تجربه کرده اند که بیشترین میزان خستگی در بعد خستگی حسی-روانشناختی با میانگین و انحراف معیار $16/69 \pm 9/73$ کسب شده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره خستگی بر اساس مقیاس ۱۰

جدول ۲. شاخص های توصیفی خستگی و بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر

متغیرهای پژوهش	ابعاد	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
خستگی	خستگی رفتاری	۱۵۰	۳	۳۹	۹/۰۵	۹/۵۸
	خستگی عاطفی	۱۵۰	۲	۲۸	۶/۹۹	۶/۸۹
	خستگی حسی-روانشناختی	۱۵۰	۷	۳۹	۱۶/۶۹	۹/۷۳
	نمره کل	۱۵۰	۱۲	۱۰۱	۳۲/۷۳	۲۲/۷۶
بار مراقبتی	نمره کل بر اساس مقیاس ۱۰	۱۵۰	۰/۶۴	۴/۵۹	۱/۸۷	۱/۰۳
	بار مراقبتی	۱۵۰	۱۰	۴۸	۲۴/۲۴	۱۰/۱۷۷

میزان بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی افزایش پیدا کند، میزان خستگی مراقبین نیز بیشتر خواهد شد. همچنین بین نمره کلی خستگی با نمره بار مراقبتی ارتباط مثبت و معنی داری برقرار بود ($P=0/429$ و $P<0/01$).

یافته های جدول ۳ نشان می دهد که بین خستگی رفتاری ($r=0/720$ و $P<0/01$)، خستگی عاطفی ($r=0/674$) و خستگی حسی-روانشناختی ($r=0/484$ و $P<0/01$) با بار مراقبتی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به طوری که هر چه

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین خستگی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر با بار مراقبتی مراقبین

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- بار مراقبتی	۱			
۲- خستگی رفتاری	۰/۷۳۰**	۱		
۳- خستگی عاطفی	۰/۶۷۴**	۰/۸۷۵**	۱	
۴- خستگی حسی-روانشناختی	۰/۴۸۴**	۰/۴۸۸**	۰/۴۷۸**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر برابر ۰/۷۴۶ است که بر این اساس ۵۵/۷ درصد از واریانس بار مراقبتی بر اساس خستگی تبیین می شود. بر اساس نتایج خستگی رفتاری ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۷۴$)، عاطفی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۵۵۳$) و حسی-روانشناختی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۷۵$) می توانند بار مراقبتی را پیش بینی کند (جدول ۴).

از آنجایی که بین بار مراقبتی و خستگی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ارتباطی معنی دار وجود دارد، ادامه تحلیل امکان پذیر است و برای پیش بینی بار مراقبتی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر بر اساس خستگی از رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. ضریب همبستگی چندگانه بین خستگی و بار مراقبتی

جدول ۴. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندمتغیره پیش بینی بار مراقبتی بر اساس ابعاد خستگی

متغیرهای پیش بین	ضریب استاندارد بتا (β)	t	معناداری	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
ثابت	-	۱۳/۷۳۴	۰/۰۰۱	-	-	
خستگی رفتاری	۰/۱۷۴	۴/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۹	۲/۲۱۵	۱/۸۶۸
خستگی عاطفی	۰/۵۵۳	۲/۲۴۹	۰/۰۲۶	۰/۱۵۰	۹/۹۴۴	
خستگی حسی-روانشناختی	۰/۱۷۵	۲/۷۷۱	۰/۰۰۶	۰/۷۶۱	۱/۳۱۳	

$$R = ۰/۷۴۶ ; R^2 = ۰/۵۵۷ \text{ تعدیل شده} ; F = ۶۱/۱۸۲$$

مطالعه به فراهم کردن راهکارهای حمایت جهت کاهش خستگی مراقبین نیز اشاره شده است. علت اختلاف نتایج این مطالعه می تواند در سن مراقبین باشد که در مطالعه ما تنها ۱۶ درصد مراقبین سن بیشتر از ۶۰ سال را داشتند. همچنین در مطالعه ای که در سال ۲۰۲۰ توسط کان و همکاران در ترکیه انجام شد مشخص شد که نمره بار مراقبتی در بیمارانی که نیاز به مراقبت داشتند متوسط بوده است که تا حدودی با مطالعه ما همخوانی دارد (۳۰). علاوه بر این در مطالعه تحلیل مفهوم بار مراقبتی بیماران مبتلا به آلزایمر مشخص شده است که بارکاری مراقبین در این بیماری افزایش پیدا می کند و عواملی از جمله منابع حمایتی از قبیل اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی می تواند به کاهش این بار مراقبتی کمک کند (۳۱). در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر در طول زمان مراقبت از بیمارشان با چالش های اقتصادی، فیزیکی، اجتماعی، روانی و معنوی متعددی روبرو می شوند که باعث ایجاد بار مراقبتی در آن ها می شود.

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که میزان خستگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر شهر بیرجند خفیف بوده و همچنین بار مراقبتی ناشی از آن نیز در محدوده خفیف قرار داشته است. بین خستگی با بار مراقبتی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر رابطه ای مثبت و معناداری وجود دارد. به صورتی که با افزایش نمره خستگی، نمره بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی سالمندان افزایش پیدا می کند و برعکس. همچنین آنالیز رگرسیون چند متغیره نشان داد بیش از نیمی از بار مراقبتی (۵۵/۷ درصد) توسط خستگی تبیین می شود. در این خصوص در مطالعه ای که توسط تسای در سال ۲۰۲۱ در خصوص پیش بینی کننده های بار مراقبت در مراقبین سالمند بیماران دچار مشکلات دمانس انجام دادند، نتایج نشان داد که مراقبین سالمند مراقبت کننده از بیماران سالمند مبتلا به اختلال دمانس دچار بار مراقبتی بالاتری هستند زمانی که بیماران دچار اختلال در استقلال عملکردی هستند (۲۹). در این

انتخاب کنند و همچنین توصیه می شود که بیماران در مراحل مختلف بیماری آلزایمر را انتخاب کنند تا امکان مقایسه بهتری فراهم گردد.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که خستگی نقش مهمی در پیش‌بینی بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر دارد. همچنین با شناخت بهتر نحوه اثرگذاری خستگی بر بار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر میتوان به گسترش دانش نظری، مفاهیم و مدل های موجود در زمینه بار مراقبتی این افراد کمک کرد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش حاضر می تواند راهگشای پژوهش های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری بار مراقبتی کلیه مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به انجمن آلزایمر شهر بیرجند شود. همچنین توصیه می شود در برنامه های مراقبتی روتین، خستگی و بار مراقبتی مراقبین هم مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت امکان بتوان برنامه های حمایتی را برای کاهش این بار مراقبتی و خستگی متعاقب مراقبت برای مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر فراهم کرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، با کد اخلاق IR.USWR.REC.1398.091 بوده است. نویسندگان این پژوهش طبق پروتکل های اخلاقی دانشگاه محل تحصیل و مطالعات هلسینکی عمل نمودند و اطلاعات افراد شرکت کننده در این مطالعه به طور کاملاً ناشناس باقی ماند. همچنین تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را پر کرده و اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان به طور کامل شرح داده شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه سالمندان و مراقبین آنها و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش خالصانه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمائیم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود نداشته است.

در زمینه اجتماعی، مراقبین خانوادگی دچار تغییر در نقش، اختلال در ایفای نقش، تغییر شغل و برنامه های زندگی خود می شوند. اختصاص دادن زمان زیادی به مراقبت از بیمار شیوه زندگی وی را تغییر خواهد داد و می تواند باعث کاهش روابط اجتماعی او شود. در کنار اثرات جسمی، روانی و اجتماعی، بار مالی ناشی از مراقبت می تواند به تنهایی تأثیر منفی زیادی بر سلامت بیمار و خانواده بگذارد و فرد مراقب احساس خستگی و ناتوانی کند. به همین دلیل است که می توان گفت منطقی است که بین بار مراقبتی و خستگی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر ارتباط وجود داشته باشد.

تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد که میزان خستگی ناشی از مراقبت در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر خفیف می باشد. در این خصوص مطالعه ای که در کره جنوبی به منظور بررسی خستگی مراقبین بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و شدید انجام شد، نتایج نشان داد که میزان خستگی مراقبین بیماران مبتلا به بیماری های شدید مزمن متوسط می باشد و همچنین بین مراقبین بیماران مبتلا به سرطان با مراقبین سایر بیماران در نمره خستگی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ولی طول مدت مراقبت از بیماران منجر به ایجاد خستگی بیشتری در مراقبین شده بود که از نظر آماری هم معنی دار بود (۳۲). علت تفاوت در میزان خستگی می تواند ناشی از نوع بیماری ها، سن افراد مراقبت کننده و همچنین مدت زمان مراقبت از بیماران داشته باشد.

این مطالعه برخلاف سایر مطالعات که به بررسی بار مراقبتی و خستگی به صورت همزمان در انواع مختلف بیماری ها پرداخته بودند، به صورت ویژه ای بیماران آلزایمر را مورد بررسی قرار داد که منجر به درک بهتری در خصوص ارتباط بین خستگی و بار مراقبتی و همچنین عوامل مؤثر بر آن شد. اما این مطالعه محدودیت هایی از قبیل مواجه شدن با پاندمی کرونا و دشواری دسترسی به نمونه ها به علت ترس و نگرانی از انتقال بیماری همراه بود که تیم پژوهش سعی کرد با افزایش مراکز نمونه گیری این محدودیت را تا حدودی مرتفع سازد. یکی از محدودیت های دیگر این مطالعه، دشواری در جلب رضایت برخی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر برای شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سوالات با توجه به مراقبت های روتین روزانه بود. همچنین جهت انجام مطالعات آینده پیشنهاد می شود در صورت امکان نمونه با حجم بیشتر

References

- Okumura K, Akao M, Yoshida T, Kawata M, Okazaki O, Akashi S, et al. Low-dose edoxaban in very elderly patients with atrial fibrillation. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(18):1735-45. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2012883>
- Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020;32(4-5):310-5. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>
- Mengel D, Liu L, Yamamoto R, Zülów S, Deuschl C, Hermann DM, et al. A novel V272D presenilin mutation associated with logopenia, disorientation, and apraxia in an autosomal-dominant Alzheimer's disease family. *Neurobiology of aging*. 2020;85:154. e5-. e7. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2019.07.002>
- Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. Study the Effect of Resilience Training on Reducing Stress and Communication Problems in the Primary Caregivers of the Elderly With Alzheimer Disease. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):284-97.
- Breivtve MH, Hynninen MJ, Brønnevik K, Chwiczczuk LJ, Auestad BH, Aarsland D, et al. A longitudinal study of anxiety and cognitive decline in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Alzheimer's research & therapy*. 2016;8(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0171-4>
- Yektatalab S, Kaveh MH, Sharif F, FALLAHI KM, Petramfar P. Caring for patients with Alzheimer's disease in nursing homes: A qualitative content analysis. 2012.
- Burgener SC, Buckwalter K, Perkhounkova Y, Liu MF, Riley R, Einhorn CJ, et al. Perceived stigma in persons with early-stage dementia: Longitudinal findings: Part 1. *Dementia*. 2015;14(5):589-608. <https://doi.org/10.1177/1471301213508399> <https://doi.org/10.1177/1471301213504202>
- Association As, Thies W, Bleiler L. 2013 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & dementia*. 2013;9(2):208-45. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2013.02.003>
- Fowler NR, Head KJ, Perkins AJ, Gao S, Callahan CM, Bakas T, et al. Examining the benefits and harms of Alzheimer's disease screening for family members of older adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-4029-5>
- Roy AK, Gujar NM, Ali A, Borah U. Anxiety depression and burden among the caregivers of persons with neurological illness. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*. 2018;9(2):63-7. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2018.v9.i2.106>
- BAGHERBEIK TL, Navab E, FAROKHNEZHAD AP, ASADI NAA, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. 2015.
- Bastani F, Hosseini RS, 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.
- Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Anxiety and depression in caregivers of elderly with Alzheimer. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(6):579-87.
- Tentorio T, Dentali S, Moioli C, Zuffi M, Marzullo R, Castiglioni S, et al. Anxiety and Depression Are Not Related to Increasing Levels of Burden and Stress in Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*. 2020;35:1533317519899544. <https://doi.org/10.1177/1533317519899544>
- Manzini CSS, Vale FACd. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & neuropsychologia*. 2020;14:56-61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>
- Gabra RH, Hashem DF, Ahmed GK. The possible relation between stigma, parent psychiatric symptoms, quality of life and the disease burden in families of children with autism spectrum disorder in Egypt: a multicentre study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2021;57(1):170. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00426-w>
- Aghamohammadi M, Abazari M. Factors affecting fatigue in patients with type ii diabetes mellitus referring to ardebil diabetes clinic. *Journal of health and care*. 2019;20(4):280-91. <https://doi.org/10.29252/jhc.20.4.280>
- Karimi S, Hossieni E, Naziri G. Effectiveness of group music therapy on agitated behaviors in elderlies with Alzheimer's disease. *The Horizon*

- of Medical Sciences. 2016;22(4):275-81.
<https://doi.org/10.18869/acadpub.hms.22.4.275>
19. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM, editors. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology nursing forum*; 1998: Oncology Nursing Society.
<https://doi.org/10.1037/t18854-000>
20. Roshanravan M, Jouybari L, Bahrami Taghanaki H, Vakili M, Sanagoo A, Amini Z. Effect of foot reflexology on fatigue in patients undergoing hemodialysis: A sham-controlled randomized trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(137):32-41.
21. Matoso LBBMdM, Boing L, Korpalski T, Dias M, Moratelli J, Fausto DY, et al. Relationship of fatigue with depressive symptoms and level of physical activity in women with breast cancer diagnosis. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2020;22.
<https://doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e59189>
22. Fazel Asgarpour A, Amini Z, Zeraati A, Esmaeli H. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on level of Fatigue in hemodialysis patients. *Evidence Based Care*. 2011;1(1):77-90.
23. Abu-Taha OM, Al Qadire MI, Maharmeh M, Alyami MS. Assessment of cancer-related fatigue among Jordanian patients: a cross-sectional survey. *British Journal of Nursing*. 2020;29(2):111-7.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.2.111>
24. Dalir M, Mashouf S, Esmailpourzanjani S. The effect of spiritual self-care education on the care burden of mothers with children hospitalized in intensive care units for open heart surgery. *Complementary Medicine Journal*. 2020;10(1):34-45.
<https://doi.org/10.32598/cmja.10.1.866.1>
25. Yap P. Validity and reliability of the Zarit Burden Interview in assessing caregiving burden. *Ann Acad Med Singapore*. 2010;39:758-63.
<https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.V39N10p758>
26. Su J-A, Chang C-C. Association between family caregiver burden and affiliate stigma in the families of people with dementia. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2772.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082772>
27. Talebi M, Mokhtari Lakeh N, Rezasoltani P. Caregiver Burden in Caregivers of Renal Patients under Hemodialysis. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016;26(2):59-68.
28. Vázquez FL, Otero P, Simón MA, Bueno AM, Blanco V. Psychometric properties of the Spanish version of the caregiver burden inventory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(2):217.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16020217>
29. Tsai C-F, Hwang W-S, Lee J-J, Wang W-F, Huang L-C, Huang L-K, et al. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007-1>
30. İlknur C, Tekşan H, Ayşe İ. ASSESSMENT OF SLEEP, PROFILE OF MOOD STATES AND CAREGIVER BURDEN IN CAREGIVERS OF HOME CARE PATIENTS. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*. 2020;6(2):211-21.
31. Ladani FK, Ghezeljeh TN, Rafii F. The caregiver burden of Alzheimer's patients: an evolutionary concept analysis. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2020;15(1):36-43.
32. Kang S-G, Song S-W, Kim S-H, Kang Y-J, Kim Y-R, Eun Y. Fatigue and mental status of caregivers of severely chronically ill patients. *Pain Research and Management*. 2020;2020.
<https://doi.org/10.1155/2020/6372857>