Review

Analytical on effect of Resilience interventions on Mental Health in Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's disease: A review literature

Fateme Ghaffari[1], Zahra Fotokian[1*], Mehdi Rostami[2], Leila Meskini[3]

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Mazandaran, Iran.
2. Geriatric Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Mazandaran, Iran.
3. Geriatric Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: zfotoukian@yahoo.com

(Received 29 November 2016; Accepted 28 September 2016)

Abstract

Alzheimer's disease is one of the most common and common causes of dementia and a chronic, complex, and progressive neurological disorder. As family caregiver's play an all-encompassing role in Alzheimer's elderly care, resilient learning gives them the opportunity to better understand and respond appropriately in challenging situations. Due to the importance of the subject and the existence of few studies in this field, the present study was carried out. This study is a overview study that focuses on the effect of resilient interventions on the family mental health of elderly people with Alzheimer's disease from 1995 to the end of 2016. Using keyword search in the title or abstract of the articles in the Magiran, SID, Medlib, Iranmedex databases for Farsi language studies and full-text articles in English at Produce Elsevier, Ovid, Pubmed, Science Direct sites using the following keywords were searched in the title of the article. Persian words including mental health, family caregivers, Alzheimer's disease, and resilient. These keywords in English include mental health, Family caregivers, Alzheimer's disease, Resilient, with every single word aging, elder, ageing, older people elderly. After searching the available databases with proper keywords in both Farsi and English, 54 articles were obtained without time limit. Of these, 11 articles with the most relevance to our goals were selected and examined.

The results showed; the pressure from nursing care affects all physical, psychological, social, spiritual, and quality of life of family caregivers, and the pressure of care severely affects caregivers' mental health. Therefore, the need to intervene to reduce care pressure and provide resilience education to family caregivers improve the quality of care for the elderly with Alzheimer's.

Keywords: Mental Health, Resilience, Family caregivers, Alzheimer's disease, Elderly.

Clin Exc 2017; 7(1): 13-21 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره ششم شماره ۱(۲۱-۱۳)

تحلیلی بر تاثیر مداخلات تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر

فاطمه غفاری[۱]، زهرا فتوکیان[۱*]، مهدی رستمی[۲]، لیلا مسکینی[۳]

چکیده

بیماری آلزایمر به‌عنوان مهم‌ترین و شایع‌ترین علت زوال عقل و نوعی اختلال مزمن، پیچیده و پیشروندِ عصبی است. ازآنجایی‌که مراقبین خانوادگی نقش مراقبت همه‌جانبه از سالمند آلزایمری را برعهده دارند، آموزش تاب‌آوری این امکان را به آنان می‌دهد تا به درک بهتری برسند و واکنش‌های مناسبی را در شرایط چالش‌برانگیز داشته باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات تأثیر مداخلات تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام شد. این مطالعه، از نوع مطالعات مروری نظام‌مند روایتی است که به بررسی مطالعات مربوط به تأثیر مداخلات تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر از سال ۱۹۹۵ تا پایان سال ۲۰۱۶ میلادی می‌پردازد. با استفاده از جستجوی کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Medlib، Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات دارای متن کامل به زبان انگلیسی در پایگاه‌های Elsevier, Proquest، Ovid، Pubmed، Science direct با استفاده از کلیدواژه‌های ذیل در عنوان مقاله جستجو شدند. واژه‌های فارسی شامل سلامت روان، مراقبین خانوادگی، آلزایمر و تاب‌آوری بود. این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل Mental health، Family caregivers، Alzheimer's disease، Resilient با تک‌تک واژه‌های Elderly Aging, Elder, Ageing, Older People بوده است. پس از جست‌وجو در پایگاه داده‌های اطلاعاتی در دسترس با کلیدواژه‌های مناسب به دو زبان فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمانی تعداد ۵۴ مقاله به دست آمد. از این میان ۱۳ مقاله که بیشترین ارتباط را با اهداف موردنظر ما داشتند انتخاب و موردبررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فشار ناشی از مراقبت سالمندان تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و کیفیت زندگی مراقبین را تحت تأثیر قرار داده و فشار مراقبت به‌شدت بعد سلامت روان مراقبین را تهدید می‌کند؛ اما مداخلات آموزشی برای کاهش فشار مراقبتی و ارائه‌ی آموزش‌های مناسب درباره‌ی بهبود تاب‌آوری به مراقبین سبب بهبود کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، تاب‌آوری، مراقبین خانوادگی، آلزایمر، سالمند.

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، مازندران، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، مازندران، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، مازندران، ایران.
*نویسنده مسئول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پرستاری
E-mail: zfotoukian@yahoo.com.

تاریخ دریافت:۱۳۹۵/۸/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۹/۲۲ تاریخ پذیرش:۱۳۹۵/۱۲/۶

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

سالمندی فرآیندی اجتناب‌ناپذیر است که بر همه جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. این مرحله از زندگی با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیک، روان‌شناختی و به‌ویژه کاهش توانایی شناختی همراه است که به فقدان استقلال و پایین آمدن کیفیت زندگی منجر می‌شود(۱). یکی از بیماری‌هایی که با اختلال در شناخت حافظه همراه است، بیماری آلزایمر است. بیماری آلزایمر به‌عنوان مهم‌ترین و شایع‌ترین علت زوال عقل می‌باشد(۳-۲)، نوعی اختلال مغزی است که فرد مبتلا را به فراموشی دچار می‌سازد. در این بیماری، سلول‌های مغز به‌تدریج تخریب‌شده و فرد دچار فراموشی می‌شود، به‌طوری‌که دیگر قادر نیست خاطرات گذشته را به یاد بیاورد و یا رویدادهای جدید را در مغز خود شکل دهد(۶-۴). مطالعات نشان می‌دهد میزان ابتلا به این بیماری برای همه گروه‌های سنی یک درصد، ولی برای افراد ۶۵ سال و بیشتر ۵ درصد است. این میزان پس از ۶۵ سالگی به ازای هر ۵ سال افزایش عمر، دو برابر می‌شود(۵). در ایران آمار دقیقی از مبتلایان به این بیماری موجود نیست(۷)، ولی بیش از ۷۰۰ هزار بیمار مبتلا به آلزایمر در کشور وجود دارد. از هر ۱۰ بیمار مبتلا به آلزایمر، ۷ بیمار در منزل تحت مراقبت هستند(۸). مطالعات نشان داده‌اند که خانواده‌ها، بیش از ۸۰ درصد مراقبت موردنیاز این افراد را تأمین می‌کنند(۶). ماهیت بیماری آلزایمر، تنها سالمندان مبتلا را دچار اختلال نمی‌کند; بلکه خانواده، مراقبین و اجتماع را هم درگیر می‌کند. مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر وظیفه‌ای طاقت‌فرسا است(۹) و مراقبین آنان جهت مراقبت صحیح و مناسب از فرد بیمار به‌گونه‌ای که احترام و منزلت وی حفظ‌شده و حتی‌الامکان از سوء رفتار با وی در خانواده جلوگیری شود، با مشکلات فراوانی دست‌به‌گریبان هستند(۷)، لذا بحث مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر و بار اقتصادی، مراقبتی، بهداشتی و خانوادگی متعاقب آن به‌طور ویژه‌ای موردتوجه نظام‌های سلامت کشورها است و مطالعات گسترده در دهه‌های اخیر، گواه ارزشمندی بر این ادعا است(۱۰) از طرفی مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر یک فرایند مزمن استرس‌زا است که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مراقبین دارد(۱۰). تعدد و تنوع استرس‌هایی که مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر یک فرایند مزمن استرس‌زا است که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مراقبین دارد(۱۱). اگرچه، در بیشتر مطالعات به جنبه‌های حمایت از بعد جسمی کیفیت زندگی مراقبین توجه شده است. اما، بعد روانی کیفیت زندگی این افراد کمتر موردتوجه قرارگرفته است(۱۴-۱۱). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت کمک می‌کند و به‌عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است(۱۶-۱۵). سلامت روان نیز شامل قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران ، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌باشد(۱۷). با توجه به تعدد و تنوع استرس‌هایی که مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر با آن مواجهه هستند(۱۹-۱۸). توجه به مقوله سلامت روان و تاب‌آوری را به یک ضرورت تبدیل کرده است(۱۲).

آموزش تاب‌آوری این امکان را به آنان می‌دهد تا به درک بهتری برسند و واکنش‌های مناسبی را در شرایط چالش‌انگیز داشته باشند(۱۳) و سیستم‌های بهداشتی می‌توانند با موردتوجه قرار دادن راهکارهای آموزشی جهت ارتقاء سازگاری مراقبین خانوادگی سالمندان آلزایمری موجب عملکرد بهتر آنان می‌شود و نتایج مفیدی را به همراه دارد(۹). ازآنجایی‌که مراقبین خانوادگی نقش مراقبت همه‌جانبه از سالمند آلزایمری را برعهده دارند استفاده از راهکارهای حفظ و ارتقاء سلامت روان این افراد حائز اهمیت است و قطعاً مراقبت از این بیماران نیازمند تاب‌آوری بالا می‌باشد. آموزش تاب‌آوری می‌تواند بر متغیرهای بسیاری تأثیرگذار باشد(۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند آسیب‌پذیرتر هستند و فاقد جسارت، انگیزه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

تشویق و راهبردهای لازم برای تغییر شرایط تنش‌زا هستند و مشکلات خود را به‌صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند ، این افراد خود را کم‌توان و ضعیف جلوه می‌دهند. در مقابل افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند حس قوی برای پیشرفت دارند و از اعتمادبه‌نفس و خودباوری بالایی برخوردارند(۲۱).

لذا با توجه به آسیب‌پذیری مراقبت‌کنندگان ازنظر جسمی و روحی در مراقبت از سالمندان مبتلابه آلزایمر که موجب کاهش مراقبت از آنان و زمینه‌ساز بروز مشکلاتی از قبیل منزوی شدن ، عدم سازگاری با تغییرات و عدم پذیرش نقش مراقبتی توسط مراقبین می‌شود و همچنین با توجه به جایگاه و اهمیت سلامت خانواده سالمندان و نقش حیاتی مراقبین خانوادگی سالمندان آلزایمری، مطالعه حاضر با درک تعیین تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی مروری حاضر با بررسی مقالاتی که از سال ۲۰۱۶-۱۹۹۵ میلادی در زمینه تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شدند، انجام شد. با استفاده از جستجوی کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Medlib، Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات دارای متن کامل به زبان انگلیسی در پایگاه‌های proquest ,Elsevier، Ovid، Pubmed، Science direct با استفاده از کلیدواژه‌های ذیل در عنوان مقاله جستجو شدند. واژه‌های فارسی شامل سلامت روان، مراقبین خانوادگی، آلزایمر، تاب‌آوری بود. این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل Mental health، Family carers، Alzheimer، Resilient با تک‌واژه‌های aging elder ،ageing ،older people elderly بوده است. معیار ورود به مطالعه، مقالات پژوهشی، تحلیلی-توصیفی، مداخله‌ای، مروری و منتشرشده طی سال‌های فوق‌الذکر بود. معیارهای خروج، وجود فقط خلاصه مقاله و مقالات به سایر زبان‌ها در پایگاه‌های مطالعاتی بود. پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، ۵۴ مقاله یافت شد که از این تعداد، ۱۶ مقاله پس از غربالگری عنوان، ۱۴ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۱۱ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات کنار گذاشته شدند و درنهایت ۱۳ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد.

یافته‌ها

۱۳ مطالعه مرتبط با مداخلات تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین، معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. نتایج مطالعات مرور شده نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث بهبود ابعاد مختلف سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شود(۲۶-۲۲). در توجیه این یافته می‌توان گفت که مشارکت مراقبین در برنامه آموزش تاب‌آوری موجب شده است تا آن‌ها برای رویارویی با استرس بالا احساس توانمندی بیشتر داشته و با مشکلات پیش‌بینی‌نشده خوش‌بینانه‌تر مواجه شوند. بعلاوه با برخورد مسئله مدارانه با مشکلات به ارتقاء سلامت روان خود در ابعاد مختلف کمک کنند(۲۵-۲۴). نتایج مطالعه محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نیز نشان داد که مداخلات آموزشی منجر به رویارویی مؤثرتر مراقبین با عوارض منفی مراقبت می‌شود و با آموزش راهکارهای رویارویی با مشکلات ناشی از مراقبت به کاهش مشکلات جسمی و روانی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر کمک کند. مشارکت فعال مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در برنامه‌های حمایتگر نیز، با کاهش فشار مراقبتی، ارتقاء سلامت روانی و معنوی، منجر به رویارویی مؤثرتر مراقب با عوارض منفی مراقبت می‌شود. مشارکت در گروه‌های حمایتگر می‌تواند مصداق توانمندسازی مراقبین برای رویارویی با مشکلات مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر باشد(۲۶). منصوری و همکاران نیز معتقد است، در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

گروه‌های حمایتی و آموزشی، مهارت‌های ارتباطی باعث ارتقاء کیفیت مراقبت در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شوند. به‌طوری‌که برآیند این مراقبت کیفی، کاهش استرس درک شده و مشکلات رفتاری در سالمندان تحت مراقبت می‌باشد(۲۷). مارتین کاراسکو و همکاران، اثربخشی برنامه‌های آموزشی-روانی را در کاهش بار مراقبت و استرس، ارتقاء مهارت‌های حل مسئله و افزایش بهزیستی عمومی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر مؤثر می‌دانند(۲۸)، مونی‌نی و همکاران، اثرات مداخلات آموزشی را در کاهش اضطراب و فشار مراقبت(۲۹) و وانگ و همکاران، تأثیر برنامه‌های آموزشی را در کاهش استرس و ارتقاء کیفیت زندگی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر مثبت ارزیابی کردند(۳۰). مطالعه اسکات و همکاران نیز ارتباط بین تاب‌آوری و فشار مراقبتی را در مطالعه خود بررسی کردند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که مراقبین غیررسمی که نمره تاب‌آوری بالاتری دارند، فشار مراقبتی ناشی از مراقبت را کمتر تجربه می‌کنند. بعلاوه نتایج مطالعه آنان نشان داد که مراقبینی که اطلاعات بیشتری درباره بیماری آلزایمر دارند، فشار مراقبتی کمتری تجربه می‌کند. بنابراین افراد تیم درمان باید در فراهم کردن اطلاعات آموزشی رفتارهای خود مراقبتی به مراقبین دقیق باشند و با اطلاع‌رسانی و آموزش مناسب مراقبین، میزان فشار مراقبتی را در آنان بکاهند و با حمایت اجتماعی موجب افزایش تاب‌آوری در مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر شوند(۳۱). مطالعه نانسی و همکاران نیز نشان داد که آموزش تاب‌آوری به خانواده‌های بیماران دیالیزی علاوه بر کاهش استرس، باعث ایجاد روابط مطلوب‌تر مراقبین با سالمند و اطرافیان می‌شود(۳۲). در مطالعه روسا و همکاران وجود مشکلات ارتباطی بین مراقب و سالمند مبتلا به آلزایمر باعث کاهش و نقصان در امر مراقبت از سالمند و زمینه‌ساز بروز مسائلی مانند نادیده گرفتن و سهل‌انگاری در امر مراقبت از سوی مراقبین می‌گردد که در صورت حل نشدن مشکلات آن‌ها، مراقبین دچار فرسودگی جسمی و روحی شده و کارایی خود را در انجام فعالیت‌های مراقبتی از دست می‌دهند. پس با ارائه آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و ارتباطی، استرس درک شده مراقبین را کاهش و بالطبع باعث افزایش سلامت جسمی و روانی مراقبین می‌شود(۳۳). مارتین کاراسکو و همکاران معتقدند اکثر مراقبین و افراد ارائه‌دهنده خدمات حرفه‌ای، از انجام برنامه‌های گروه‌درمانی حمایتی رضایت خاطر دارند(۲۸). در مطالعه پورسردار و همکاران نیز، ارتباط معناداری بین سلامت روان با تاب‌آوری($P<0/001$) و رضایت از زندگی($P<0/001$) مشاهده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری با تأثیر بر احساسات و هیجانات فردی، سبب ایجاد نگرش مثبت، بهبود وضعیت سلامت روان و رضایت از زندگی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شود(۳۴). نتایج مطالعه اسکات و همکاران نیز نشان داد که در مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر، آموزش مهارت‌های غلبه بر استرس، باعث بینش مثبت مراقبین نسبت به بیماری شده و حمایت اجتماعی باعث افزایش تاب‌آوری آنان می‌شود(۳۱). مراقبین با تاب‌آوری بالاتر به‌طور مؤثرتری قادر به استفاده از مکانیسم‌های سازگاری هستند و قادر به ارائه مراقبت بهتر از سالمند می‌باشند. بعلاوه، مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی، سرگرمی و تفریحی بیش از مراقبین با تاب‌آوری ضعیف می‌باشد(۳۵). ازآنجایی‌که افسردگی و اضطراب درمان‌نشده در مراقبین خانوادگی می‌تواند بر وظایف مراقبتی آنان اثرات سوء گذاشته و آنان را بیشتر در معرض خطر بیماری‌های مزمنی مانند بیماری‌های قلبی، دیابت و مرگ قرار دهد، مداخلات غیر دارویی در این زمینه جهت بهبود سلامت روان این افراد توصیه می‌شود؛ زیرا استفاده از برنامه آموزش تاب‌آوری موجب می‌شود تا این گروه از افراد آسیب‌پذیر جامعه به‌طور مؤثرتری قادر به استفاده از مکانیسم‌های سازگاری باشند. نتایج مطالعه احمدی و همکاران نیز نشان می‌دهد که مراقبین با توان تاب‌آوری کمتر نسبت به افراد دارای تاب‌آوری بیشتر، به دلیل مشکلات جسمی، مراجعات بیشتری به پزشک دارند. تاب‌آوری موجب افزایش خود مراقبتی مراقبین شده و می‌تواند منجر به تغییرات مطلوب در عادات و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

سبک زندگی شده و توان فرد را برای مقابله با استرس‌های مربوط به مراقبت از سالمند افزایش و احتمال بروز مشکلات جسمانی را کاهش می‌دهد(۲۵). بعلاوه، افراد تاب آورتر، روابط اجتماعی بهتری با دیگران دارند و در فعالیت‌های اجتماعی خود موفق‌تر عمل می‌کنند(۳۲، ۳۶). نتایج مطالعه فیتزپاتریک نشان داد که بار مراقبتی در زنان بیشتر از مردان است و مراقبین زن سالمندان مبتلا به آلزایمر بیشتر دچار انزوای اجتماعی و عاطفی می‌شوند؛ بنابراین لازم است تا مداخلاتی مانند ترویج آموزش تاب‌آوری برای کاهش انزوای آنان صورت گیرد(۳۷).

نتایج مطالعه کلی نشان داد که متغیرهایی مانند جنس، نسبت فامیلی با سالمند و درک ذهنی مراقبین بر فشار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تأثیر دارد. نتایج مطالعه وی نشان داد; مراقبین زن، افسردگی، استرس و اضطراب بیشتر و سلامت جسمی کمتری را نسبت به مراقبین مرد تجربه می‌کنند(۳۸). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که متغیرهایی مانند جنس، نسبت فامیلی با سالمند و درک ذهنی مراقبین بر فشار مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تأثیر دارد و مراقبین زن، افسردگی، استرس و اضطراب بیشتر و سلامت جسمی کمتری نسبت به مراقبین مرد تجربه می‌کنند(۳۹). در مطالعه مارتین کاراسکو و باستانی نیز مراقبین دارای سطح درآمد بالاتر از واکنش‌های تطابقی بهتری برای رویارویی با مشکلات استفاده می‌کنند و مشکلات روان‌شناختی کمتری نسبت به مراقبین دارای درآمد کمتر تجربه کرده بودند(۲۸). مطالعه اندرن و همکاران نیز نشان داد؛ مراقبین دارای حس پیوستگی قوی‌تر قادر هستند با مدیریت شرایط بحرانی، اضطراب کمتری تجربه کرده، کمتر از دیگران، رفتارهای تهاجمی داشته باشند(۴۰). مطالعه کانگ نیز نشان داد؛ افزایش درک فشار مراقبت بر روی میزان اضطراب مراقبین تأثیر می‌گذارد(۴۱). نتایج مطالعه رازانی نیز بیانگر آن است; مراقبین سالمندانی که از نظر عملکردی وابسته هستند، بیشتر به افسردگی، اضطراب، اختلالات جسمی و عاطفی دچار می‌شوند(۴۲).

درحالی‌که نتایج بسیاری از مطالعات، ارتباط بین تاب‌آوری و عوامل روان‌شناختی را تائید می‌کنند(۴۳)، نتایج پژوهش مالجورد و همکاران، بیانگر وجود ارتباط منفی بین تاب‌آوری و سطوح بالای فعالیت بدنی با نشانه‌های افسردگی بود(۴۴). در خصوص عمل حفاظتی خانواده؛ کریستی، در مطالعات خود به این نتیجه رسید که بین تاب‌آوری و عملکرد خانواده؛ با ابعاد کیفیت زندگی(سلامت جسمی و روانی، کار و آموزش، اوقات فراغت، ارتباط با دیگران، روابط خانواده، روابط اجتماعی، وضعیت مالی، خودمختاری و استقلال، معنویت و مذهب) افراد معلول، رابطه وجود دارد(۴۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به‌مواجهه مراقبین سالمندان مبتلابه آلزایمر با استرس‌های ناشی از مراقبت از سالمند روبرو هستند نیاز به استفاده از راهکارهای ارتقاء سلامت جسم و روان این افراد مطرح است. آموزش تاب‌آوری باعث بهبود سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شود. لذا، استفاده از مداخلات آموزشی و توانمندسازی مراقبین خانوادگی از طریق ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌هایی مانند انجمن‌های بیماران آلزایمری و انجمن‌های مردم‌نهاد، می‌تواند موجب حفظ و ارتقاء سلامت روان مراقبین در ابعاد مختلف شود. حمایت‌های اقتصادی از مراقبین، برنامه‌ریزی برای کاهش طول مدت مراقبت از طریق زمان‌بندی مراقبت بین مراقبین و استفاده از مراقبت‌های فرجه‌ای می‌تواند به ارتقاء سلامت روان این گروه از مددجویان کمک نماید.

ازآنجایی‌که مراقبین خانوادگی، قربانیان خاموش و از اعضاء کلیدی مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر محسوب می‌شوند، لذا لازم است تا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و به‌ویژه پرستاران در ارائه خدمات مبتنی بر جامعه، ارزیابی وضعیت سلامت عمومی و ارائه راهکارهای عملی برای حفظ و ارتقاء سلامت، مراقبین را هدف خدمات خود قرار دهند. برنامه‌ریزی مناسب برای آموزش پرستاران در زمان تحصیل و یا ضمن خدمت در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

زمینه راهکارهای ارتقاء دهنده سلامت روان مراقبین خانوادگی مانند تاب‌آوری می‌تواند به استفاده از این راهکارها در بالین و مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر و مراقبین خانوادگی آن‌ها منجر شود. از این طریق می‌توان به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به آلزایمر و خانواده‌های آنان منجر شد. از سوی دیگر پژوهشگران پرستاری با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توانند به انجام مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر آموزش تاب‌آوری بر وضعیت سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر بپردازند و نقش سایر اقدامات محافظت‌کننده سلامت روان را مورد ارزیابی قرار دهند.

References

1. Azizi A, Amini A. Consequences of Aging Population in Iran with Emphasis on its Increasing Challenges on the Health System. Depiction of Health. 2015; 6(1): 54-64.
2. Annually Country Statistics. Management and planning. Tehran, Iran: Iranian Statistical Center. 2016 (pp. 52e55).
3. Hosseini Sarsht A, Nasiri Ziba F, Zonamate Kermani A, Hosseini F. Comparison of attitude of nursing students and nurses working toward patient care of elderly patients. Journal of Nursing. 2006; 19(45):57-67.
4. Danesh Kohan A, Dehdari T, Rafiee E, Beigzadeh M, Khalilifard A, Bakhtiari Farjadi S, et al. Investiating the Knowledge and Practice about Prevention of Alzheimer Disease in Health Care Workers.2015; 24 (94):16-23.
5. Bastani F, Hosseini R, Javanbakhtian Ghahfarokhi R. 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.
6. Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Khanakeh H. Caregivers 'needs for Alzheimer's elderly: An Analysis of Family Carers' Experience. Journal of Nursing and Midwifery Faculty. 2011;21(72):29-36.
7. Noroozian M, Poormand Z, Farzad VA, Hadjati G, Baghdasariyans A. Evaluation of psychometric aspects of cleveland scale of activity daily living in the diagnosis of dementia in iran. Iranian journal of public health. 2013;42(4):417.
8. Yektatalab S, Kaveh M H, Sharif F, Falahi khoshknab M, Petramfar P. Caring for Patients with Alzheimer's Disease in Nursing Homes: A Qualitative Content Analysis. J Qual Res Health Sci. 2012; 1 (3) :240-253.
9. Khatouni M, Zohari Si. Communication problems of elderly patients with Alzheimer's disease and primary caregivers. Qazvin University of Medical Sciences. journal Elder. 2010; 5(17):36-42.
10. Esmaeil Pourzanjani S, Mashaof S, Safari Z, Abbasi M. Relationship between Self-efficacy and Spiritual Intelligence among Alzheimer's Family Members. Medical Jurisprudence. 2012, 4(11-12):151-66.
11. Mulatilo M TT, Enoka I, Petrini M. Teaching families to be caregivers for the elderly. Nursing And Health Sciences; 2000.
12. Kuzu N, Beşer N, Zencir M, Şahiner T, Nesrin E, Ahmet E, Binali Ç, Çağdaş E. Effects of a comprehensive educational program on quality of life and emotional issues of dementia patient caregivers. Geriatric Nursing. 2005;26(6):378-386.
13. Momeni K, Karimi H. Comparison of mental health between elderly admitted in sanitarium with elderly in sited in personal home. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2011;4(48): 328-335.
14. Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. Aging and Mental Health. 2008;12(3):285-292.
15. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. American psychologist. 2001;56(3):227-238.
16. Shafiezadeh R. Relativistic Relation with Five Big Personality Characters.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Knowledge and Research in Applied Psychology. 2012; 3(49):95-102.
17. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. The Horizon of Medical Sciences. 2007;12(4):26-33.
18. Zahmatkeshan N, bagherzadeh R, Akaberian S, yazdankhah M R, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al . Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr,s elders – 1387-8. J Fasa Univ Med Sci. 2012; 2 (1) :53-58.
19. Bastani F, Hosseini Razieh Sadat, Bani Asad M, Haghani H. General Health" of Elderly Women with Alzheimer's. Journal Elder. 2010; 5(17):43-51.
20. Aslani Mortazavi M, Amidi Mazaheri M, Batooni M. Self-efficacy and related demographic variables in elderly people of Fereydoun-e-Shahr. Journal Salmand. 2009; 11(4): 558-565.
21. Shareh H, Maroufi S, Houshmandi M, Haghi E. The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 13(49): 20-29.
22. Bradshaw BG, Richardson GE, Kumpfer K, Carlson J, Stanchfield J, Overall J, et al. Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. The Diabetes Educator. 2007;33(4):650-659.
23. Ranjbar F, Kakavand A, Barajali A. Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children ،Health Psychology. 2011; 1(1):177-187.
24. Hasanzadeh Pashang S, Zare H, Alipor A. The efficacy of stress inculation training (SIT) on resilience, anxiety depression and stress among spinal cord injury (SCI) patients. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2012;10(3):12-20.
25. Ahmadi R, Sharifi Darmandi P. A Study of the Effect of Resilience Training on Mental Health of People with Drug Dependency at Touska Camp in Tehran. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2014; 4(16): 1-17.
26. Mohammadi Shahbolaghi F. Self-efficacy and burden of caregivers as family members of elderly with Alzheimer disease in Tehran. Salmand Iran J Ageing. 2006; 6(1):26-33.
27. Mansouri T, Dehdari T, Seyedfatemi N, Gohari M R, Barkhordari M. The effect of communication skills training on perceived stress of caregivers of elderly with Alzheimer's disease referral to Iranian Alzheimer Association in 2012. RJMS. 2014; 21 (121):52-62
28. Martín-Carrasco M, Martín MF, Valero CP, Millán PR, García CI, Montalbán SR, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2009;24(5):489-499.
29. Monini P, Tognetti A, Cinque R, Di Franco F, Bartorelli L. The importance of awareness: An experience of small support groups for the caregivers of Alzheimer's disease patients. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2001;33(1):267-271.
30. Wang J-J, Hsu Y-C, Cheng S-F. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. International journal of nursing studies. 2005;42(1):31-36.
31. Scott CB. Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter? Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2013;23(8):879-892.
32. Nancy W, Richter J, Koeckeritz J, Lee Y, Munch KL. A cross-cultural comparison of family resiliency in hemodialysis patients. Journal of Transcultural Nursing. 2002;13(3):218-227.
33. Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Di Cesare S, Lamanna L, et al. Needs of caregivers of the patients with dementia. Arch Gerontol Geriatr; 2010. 51(1): 54-58.
34. Poursardar F, Sangari A, Abbaspour Z, Alboukurdi S. The Effect of Happiness on Mental Health and Life Satisfaction. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2012;16(2):139-47.
35. Hosseni. T , Salimi. M. The Effect of Resilience Training on the Stress of Mothers with Cancer Children in Imam Khomeini Hospital. Health Psychology journal.2012; 1(4): 97-109.
36. Meikaeilei N, Ganji M, Talebi JM. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. 2012; 2 (1): 120 -137.
37. Fitzpatrick KE, Vacha-Haase T. Marital satisfaction and resilience in caregivers of spouses with dementia. Clin Gerontol. 2010; 33(3): 165-180.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

38. Clay OJ, Roth DL, Wadley VG, Haley WE. Changes in social support their impact on psychosocial outcome over a 5-year period for African American and White dementia caregivers. Int J Geriatr Psychiatry. 2008; 23: 857-862.
39. Bastani M, Ghassemi E, TabrizI R, Janani, Nejad R. Evaluating perceived stress and religious adjustment in caregivers of elderly people with dementia. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences. 2015; 13(10): 925-936.
40. Andren S, Elmstahl S. The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. Journal of Clinical Nursing 2008; 17: 790-799.
41. Kang SY. Predictors of emotional strain among spouse and adult child caregivers. Journal of Gerontological Social Work. 2006; 47(1/2): 107-131.
42. Razani J,Kakos B,Orieta-Babalace C, Wong J, Casas R,Lu P, et al. Predicting Caregiver Burden from Daily Functional Abilities of Patients with Mild Dementia. Journal of National Institutes of Health.2007: 55(9): 1415–1420.
43. Bastani F, Sadat Hosseini R, Bani Assad M, Haghani H. Caregivers of elderly people with Alzheimer's "General Health" .Iranian Aging Magazine. 2007: (17); 13.
44. Moljord IE, Moksnes UK, Espnes GA, Hjemdal O, Eriksen L. Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. Mental Health and Physical Activity. 2014;7(2):79-85.
45. Kristi O. The relationship between family functioning, family resilience, and quality of life among vocational rehabilitation clients. Unpublished Doctorate of philosophy. UTAH State University. ProQuest Dissertations Publishing. 2011ک 3489439.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]