

تأثیر آموزش مداخلات رفتاری - شناختی بر بار مراقبتی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر

لادن باقریک تبریزی* الهام نواب** پویا فرخ نژاد افشار*** احمدعلی اسدی نوقابی** حمید حقانی****

چکیده

زمینه و هدف: مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر نقش مهمی در مراقبت از این بیماران دارند، اما بار مراقبتی، آنان را در معرض مشکلات مختلف از جمله مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی-اقتصادی قرار می‌دهد. هدف تحقیق حاضر تعیین تأثیر آموزش مداخلات رفتاری-شناختی بر بار مراقبتی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر بوده است.

روش بررسی: تحقیق حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده از نوع غیرتصادفی است که در مورد ۷۰ نفر از مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر (۳۵ نفر گروه شاهد و ۳۵ نفر گروه آزمون) انجام یافته است. در ابتدا بار مراقبتی مراقبان از طریق پرسشنامه بار مراقبتی ZARIT اندازه‌گیری شد. ۶ هفته پس از مداخله بار مراقبتی دوباره در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل، مجذور کای) استفاده گردید.

یافته‌ها: نمره بار مراقبتی در گروه شاهد و آزمون قبل از مداخله به ترتیب $44/04 \pm 6/77$ و $42/07 \pm 5/98$ بود ($p=0/20$). پس از مداخله، بار مراقبتی گروه شاهد $44/87 \pm 5/87$ و گروه آزمون $39/04 \pm 5/88$ شد که نشان‌دهنده کاهش معنادار بار مراقبتی در گروه آزمون بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده کاهش معنادار میانگین بار مراقبتی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، بعد از انجام آموزش مداخلات رفتاری-شناختی، بود. بنابراین آموزش مداخلات رفتاری-شناختی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر جهت کاهش بار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر پیشنهاد شود.

نویسنده مسؤول: الهام نواب؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: enavab@sina.tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: بیماری آلزایمر، مراقبان خانوادگی، بار مراقبتی، مداخلات رفتاری-شناختی

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹۳ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

مقدمه

رشد سریع جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های دنیای امروز است (۱). به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز در جامعه افزایش می‌یابد (۲). از جمله بیماری‌های مزمنی که سالمندان را دچار وابستگی می‌کند، دمانس است که بیماری

آلزایمر رایج‌ترین نوع آن است (۳). آمارها حاکی است که شیوع بیماری آلزایمر، در سال ۲۰۰۶ در جهان در حدود ۲۶/۶ میلیون نفر بوده است که این میزان تا سال ۲۰۵۰، به چهار برابر خواهد رسید و همچنین تخمین‌ها نشان می‌دهد که ۴۳٪ این بیماران به مراقبت‌های پایه در فعالیت‌های روزانه زندگی نیاز دارند (۴).

بیماری آلزایمر، نوعی اختلال مغزی مزمن، پیش‌رونده و ناتوان‌کننده است که با

* کارشناس ارشد پرستاری
** استادیار گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
*** دانشجوی دکتری سالمندشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
**** مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمی در مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر منجر شود. همچنین شواهد نشان می‌دهد که استرس مداوم در مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر با بار مراقبتی و کاهش سلامت فیزیکی و کیفیت زندگی پایین مراقبان مرتبط است (۱۱).

مداخلات رفتاری- شناختی، مداخلات بیمار محور و غیردارویی هستند که برای مدیریت اختلالات رفتاری- شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرند و شامل آموزش مواردی ساده همچون ایجاد محیط ایمن، آرام و قابل پیش‌بینی برای بیمار، از بین بردن عوامل تنش‌زای محیطی، ایجاد تمرکز مجدد برای بیمار، فراهم کردن عادات‌های خواب منظم، از بین بردن منابع ناسازگاری در محیط بیمار و جلوگیری از خستگی مفرط در بیمار و در نظر گرفتن پاداش برای موفقیت بیمار و غیره هستند (۱۲). در مطالعات گذشته تأثیر آموزش شیوه‌های مختلف مداخلات رفتاری- شناختی به مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر بر اضطراب، افسردگی، سلامت عمومی و بهزیستی عمومی مراقبان مشخص و تأیید شده است (۱۵-۱۳) ولی مطالعه‌ای که تأثیر مداخلات رفتاری- شناختی را بر بار مراقبتی این مراقبان بررسی کند، یافت نشد.

با توجه به این که در کشور ما نیز مطالعه‌ای، در مورد تأثیر آموزش مداخلات رفتاری- شناختی بر بار مراقبتی مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر یافت نشد و همچنین با توجه به فشار و استهلاکی که مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر بر مراقبان خانوادگی وارد می‌کند و نبود ساز و کارهای مناسب برای ارائه خدمات اجتماعی به این مراقبان در کشور ما، مطالعه

اثرات عمیق شناختی در حافظه و تفکر و نقایص رفتاری مانند ترس و اضطراب در فرد مبتلا همراه است. این بیماران، به دنبال اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل می‌شوند و بخش عمده مسؤولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر بر عهده اعضای خانواده است. اختلالات رفتاری- شناختی در این بیماری از مرحله دوم یا دوره متوسط بیماری شروع می‌شود. این اختلالات شامل ترس، اضطراب، بی‌قراری، سندروم غروب خورشید، به هم ریختن وسایل، گم شدن بیرون از خانه و غیره است (۵). با پیشرفت مراحل بیماری آلزایمر، نیاز بیمار به مراقبت افزایش می‌یابد به طوری که در مراحل انتهایی، بیمار نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته می‌شود. بنابراین، بار اصلی مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر بر عهده خانواده بیمار است که این مسأله بسیاری از جنبه‌های زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶).

بار مراقبتی مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به آلزایمر در سطوح بالایی قرار دارد (۷) طول مدت بیماری و سیر پیش‌رونده آن و همچنین غیرقابل درمان بودن بیماری، باعث دو چندان شدن فشار بار مراقبتی بر مراقبان خانوادگی می‌شود (۸). بار مراقبتی، یک مفهوم پیچیده و کلی است و به عنوان یک واکنش منفی تعریف می‌شود که فرد مراقبت‌کننده در اثر آرایه مراقبت تجربه می‌کند (۹). فشار بار مراقبتی برای خانواده‌هایی که بیماران مبتلا به آلزایمر دارند، امروزه به عنوان مسأله‌ای بسیار مهم در امر مراقبت و سلامت مراقبان است (۱۰). سطوح بالای بار مراقبتی می‌تواند به مشکلاتی

حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت رفتاری- شناختی بر بار مراقبتی مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر انجام یافته است.

روش بررسی

تحقیق حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده غیرتصادفی است که طی بهار و تابستان سال ۱۳۹۳ به انجام رسیده است. محیط پژوهش انجمن آلزایمر ایران واقع در شهرک اکباتان و جامعه پژوهش، مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران بوده است. تعداد نمونه براساس فرمول مقایسه میانگین ها با دقت آزمون ۷ و انحراف معیار ۱۰ که از مطالعات قبلی (۱۶) به دست آمد، ۷۰ نفر برآورد شد. پس از تأییدیه کمیته اخلاق به شماره ۳۶۴۱، ثبت مطالعه در پایگاه کارآزمایی بالینی (IRCT2014081818847N) و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و هماهنگی با مدیریت انجمن آلزایمر ایران، نمونه های واجد شرایط از میان مراجعه کنندگان به انجمن آلزایمر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه، شرکت کنندگان به طور غیرتصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. سپس هر دو گروه، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و بار مراقبتی را پر کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: مراقب باید عضو خانواده بیمار و مراقب اصلی وی بوده و حداقل به مدت ۶ ماه از بیمار مراقبت کرده باشد و نیز

دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت بیمار تحت مراقبت، سپردن مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر به فرد دیگر و یا به مراکز مراقبتی و نیز عدم شرکت افراد گروه آزمون در بیش از یک جلسه از کلاس آموزشی بود.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه بار مراقبتی ZARIT بود. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال در زمینه مسایل مربوط به مراقبت است که به هر سؤال صفر تا چهار امتیاز تعلق می گیرد. امتیازات صفر، ۱، ۲، ۳، ۴ در هر مقیاس به ترتیب به معنی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است که شرکت کننده یکی از عبارات را انتخاب می کند. دامنه نمرات ۸۸-۰ و افزایش امتیاز به معنی افزایش بار مراقبتی است. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات گذشته به تأیید رسیده است. در تحقیق حاضر جهت تعیین روایی محتوا، این پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی تهران ارایه شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه در تحقیق پهلوان زاده و همکاران که در مورد مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به اختلالات روانی از طریق آزمون مجدد انجام شده بود، ۹۴٪ گزارش شده است (۱۷) و در تحقیق حاضر ۷۷٪ به دست آمد.

مداخله رفتاری- شناختی شامل برگزاری چهار کلاس دو ساعته، طی دو هفته متوالی، برای مراقبان گروه آزمون در زمینه مدیریت مشکلات رفتاری- شناختی بیمار مبتلا به آلزایمر، در انجمن آلزایمر ایران بود. آموزش مداخلات رفتاری- شناختی در چهار قسمت

شامل: الف) آموزش به مراقب در مورد تغییرات شایع رفتاری در بیماران مبتلا به آلزایمر شامل آشنایی با تغییرات شخصیتی و رفتاری، تغییر در مهارت‌های ارتباطی، توهم و هذیان‌گویی، بی‌قراری و حالت تهاجمی و بی‌اختیاری در فرد مبتلا به آلزایمر، ب) آموزش به مراقب در مورد شناسایی نیازهای بیمار شامل نیاز به تحرک و ورزش، تغذیه، مدیریت دارویی، ج) سازگاری مراقب با مراحل مختلف بیماری شامل مدیریت رفتارهایی همچون به هم ریختن و پنهان کردن اشیاء، سندروم غروب خورشید، جلوگیری از گم شدن فرد مبتلا به آلزایمر، خوردن غذا، امنیت خانه، تغییرات در نیازهای جنسی د) آموزش به مراقب در مورد نحوه مدیریت کردن مشکلات رفتاری-شناختی بیمار ذکر شده در قسمت الف و نیز بحث و تبادل نظر بود. لازم به ذکر است که محتوای این بسته آموزشی توسط اساتید صاحب‌نظر در زمینه بیماری آلزایمر بررسی و به تأیید رسیده است (۱۸). شماره تماس از تمامی افراد گروه آزمون گرفته شد تا طی دو هفته انجام مداخله، پیگیری و مشاوره تلفنی نیز به صورت تکمیلی صورت گیرد. بدین وسیله مراقبان در گروه آزمون به انجام تکنیک‌های آموخته شده ترغیب شده و در صورت داشتن سؤال، امکان رفع ابهام، برایشان میسر شد. سپس شش هفته پس از مداخله، مجدداً بار مراقبتی برای هر دو گروه اندازه‌گیری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای و تی‌زوج و مستقل) در نرم‌افزار SPSS v.16 انجام گرفت. با توجه به این که برای گروه شاهد، مداخله‌ای انجام نگرفت، لذا جهت رعایت اصول اخلاقی در پایان پژوهش، به مراقبان این گروه نیز کتابچه آموزشی، به عنوان هدیه جهت قدردانی و بالا بردن سطح آگاهی آن‌ها در این زمینه ارائه شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه شاهد $51/26 \pm 6/74$ و گروه آزمون $53/49 \pm 5/58$ سال بود ($p=0/137$). تمام شرکت‌کنندگان متأهل بودند. مراقبان همسر، فرزند و یا عروس فرد مبتلا به آلزایمر بودند. آزمون آماری مجذور کای دو و تی‌مستقل نشان داد که مراقبان مورد پژوهش در گروه آزمون و شاهد از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی اختلاف معناداری ندارند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره بار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در دو گروه، قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشت ($p=0/20$) اما پس از گذشت شش هفته در گروه شاهد با اندازه‌گیری مجدد، بار مراقبتی به طور معناداری افزایش یافته بود ($p<0/001$)، در حالی که در گروه آزمون، بعد از انجام مداخله، میزان بار مراقبتی کاهش معناداری را نشان داد ($p<0/001$) (جدول شماره ۲).

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر ایران در سال ۱۳۹۳

| آزمون آماری | آزمون | | شاهد | | گروه‌ها | |
|-------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | خصوصیات | |
| | ۱۰۰٪ | ۳۵ | ۱۰۰٪ | ۳۵ | جمع | |
| $p=۰/۸۱$ | ۴۲/۹ | ۱۵ | ۴۵/۷ | ۱۶ | مرد | جنس |
| | ۵۷/۱ | ۲۰ | ۵۴/۳ | ۱۹ | زن | |
| $p=۱/۲۶$ | ۵۴/۳ | ۱۹ | ۴۵/۷ | ۱۶ | فرزند | نسبت مراقب با سالمند |
| | ۴۵/۷ | ۱۶ | ۴۵/۷ | ۱۶ | همسر | |
| | ۰ | ۰ | ۸/۶ | ۳ | عروس | |
| $p=۰/۷۶$ | ۴۵/۷۲ | ۱۶ | ۴۰ | ۱۴ | متوسطه | تحصیلات |
| | ۴۰ | ۱۴ | ۴۸/۵۸ | ۱۷ | کارشناسی | |
| | ۱۴/۲۸ | ۵ | ۱۱/۴۲ | ۴ | بالتر از کارشناسی | |
| $p=۰/۲۰۱$ | $۱۰/۱۴ \pm ۱/۷۶$ | | $۹/۵۷ \pm ۱/۹۲$ | | $X \pm SD$ | |
| $p=۰/۶۲۴$ | ۵۷/۱ | ۲۰ | ۶۵/۷۱ | ۲۳ | شاغل | وضعیت اشتغال |
| | ۴۲/۹ | ۱۵ | ۳۴/۲۹ | ۱۲ | بیکار یا خانه‌دار | |

* میانگین مدت مراقبت به ماه می‌باشد.

جدول ۲- مقایسه میانگین بار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر ایران قبل و بعد از

مداخله در دو گروه شاهد و آزمون

| p -value | آزمون $X \pm SD$ | شاهد $X \pm SD$ | گروه زمان |
|------------|---------------------|--------------------|---------------|
| ۰/۲۰ | $۴۴/۵۴ \pm ۶/۷۷$ | $۴۲/۵۷ \pm ۵/۹۸$ | قبل از مداخله |
| $< ۰/۰۰۱$ | $۳۹/۵۴ \pm ۵/۸۸$ | $۴۶/۸۶ \pm ۵/۸۷$ | بعد از مداخله |
| | $< ۰/۰۰۱$ | $< ۰/۰۰۱$ | p -value |

جدول ۳- مقایسه میزان تفاضل بار مراقبتی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر قبل و بعد از مداخله در دو گروه

کنترل و آزمون

| آزمون | شاهد | تفاضل امتیاز بار مراقبتی قبل و بعد از مداخله |
|-----------------|------------------|--|
| $۵/۰۰ \pm ۲/۴۱$ | $-۳/۲۹ \pm ۴/۰۵$ | |
| $p=۰/۰۲$ | | p -value |

بودند. میزان بار مراقبتی در هر دو گروه براساس این پرسشنامه از ۳۵-۲۵ متغیر بود. اما در مطالعه حاضر میزان بار مراقبتی در حدود ۴۰-۴۶ بوده است که این میزان نشان‌دهنده بار مراقبتی بیشتر مراقبان در این مطالعه است. این تفاوت می‌تواند به ساز و کارهای مناسب خدمات

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ای که توسط Reed و همکاران در سه کشور انگلستان، آلمان و فرانسه انجام یافته است، نتایج نشان می‌دهد که با وخامت شدت بیماری، میزان بار مراقبتی افزایش می‌یابد. اکثر مراقبان در این مطالعه، همسران بیماران

اجتماعی در کشورهای توسعه یافته مربوط باشد. همچنین بیش‌تر مراقبان مطالعه یاد شده را فرزندان بیماران تشکیل می‌دادند (۱۹).

در مطالعه‌ای که در ایران توسط عبدالله‌پور و همکاران انجام یافت، نشان داده شد که فشار مراقبتی وارد بر تقریباً نیمی از مراقبان در حد متوسط تا شدید بوده و این میزان فشار مراقبتی با اختلالاتی از جمله بی‌تفاوتی، پرخاشگری، تحریک‌پذیری مراقبان به طرز معناداری مرتبط بوده است (۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مداخلات رفتاری- شناختی سبب کاهش معنادار میزان بار مراقبتی در مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر در گروه آزمون شده است، به طوری که تفاضل امتیاز بار مراقبتی قبل و بعد در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معناداری نشان می‌دهد. نتایج مطالعه Passoni و همکاران با هدف بررسی تأثیر مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب و افسردگی ۱۰۰ نفر از مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر نشان داد که سطح اضطراب در افراد مراقب در گروه آزمون که مداخله شناختی- رفتاری را دریافت کرده بودند، کاهش معناداری پیدا کرده است (۱۵). با توجه به مداخله‌ای که در پژوهش حاضر انجام یافته و قرابت آن با مداخله انجام گرفته در پژوهش یاد شده، نتایج مطالعه یاد شده با نتایج مطالعه حاضر، همسو است.

در مطالعه‌ای دیگر که توسط محمدی و بابایی در انجمن آلزایمر ایران در مورد ۵۶ مراقب افراد مبتلا به آلزایمر انجام شد، طی ۸ جلسه به شرکت‌کنندگان آموزش‌هایی با محتوای مربوط به ماهیت بیماری آلزایمر، عوارض

بیماری و اصول مراقبت از خود مراقب و چگونگی مدیریت مراقبت در منزل داده شد. نتایج نشان‌دهنده کاهش تدریجی فشار مراقبتی مراقبان بود ($p < 0.001$) (۱۴)، نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر بوده و تأثیر مداخلات رفتاری- شناختی بر بار مراقبتی مراقبان و خلأ آموزش‌های لازم به این گروه‌ها را به خوبی نشان می‌دهد. در مطالعه تجربی دیگر که توسط Martin-Carrasco و همکاران در مورد ۱۱۵ نفر از مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر انجام یافت، برای گروه آزمون طی ۸ جلسه آموزشی، راهبردهای مقابله با مشکلات مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر آموزش داده شد. نتایج آن حاکی از کاهش معنادار فشار بار مراقبتی در گروه آزمون بود ($p = 0.008$) (۱۳) نتایج این مطالعه نیز با مطالعه حاضر همسو است.

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر مؤثر بودن آموزش مداخلات رفتاری- شناختی به عنوان یک روش کارآمد و کم هزینه در کاهش بار مراقبتی مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر و کاهش عوامل تنش‌زای محیطی برای این افراد است. از آنجا که موضوع مراقبت خانواده از سالمندان مبتلا به آلزایمر برای سیاست‌گذاران و ارائه‌کنندگان خدمات اجتماعی یک موضوع بسیار حساس و مهم است و در ضمن این امر مستلزم صرف هزینه و منابع انسانی زیادی است، می‌توان این روش را به عنوان یک روش کم هزینه و مؤثر در کاهش بار مراقبتی مراقبان بیماران مبتلا با آلزایمر پیشنهاد کرد.

محدودیت پژوهش حاضر، احتمال اختلاط گروه‌ها با هم در روزهای مراجعه به انجمن آلزایمر بود که برای جلوگیری از آن انتخاب

تشکر و قدردانی

بدین وسیله سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران، انجمن آلزایمر ایران و کارکنان آن اعلام داشته و از کلیه اساتید و مراقبان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

نمونه‌ها برای گروه‌های آزمون و شاهد در روزهای متفاوت انجام گرفت. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در طرح‌های دیگر، تأثیر آموزش مداخلات رفتاری-شناختی بر بار مراقبتی مراقبان رسمی افراد مبتلا به آلزایمر در خانه‌های سالمندان نیز سنجیده شود.

منابع

- 1 - Tohidi M. [Assessment the status of the elderly in Tehran]. 1 ed. Tehran: Jameeshenasan; 2011. (Persian)
- 2 - Yumin ET, Simsek TT, Sertel M, Ozturk A, Yumin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. Arch Gerontol Geriatr. 2011 May-Jun; 52(3): e180-4.
- 3 - Maghsoudnia S. [Primary health care for old adults in Iran]. 2nd ed. Tehran: Univeristy of Social welfare and Rehabilitation Sciences; 2011. (Persian)
- 4 - Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, Arrighi HM. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. Alzheimers Dement. 2007 Jul; 3(3): 186-91.
- 5 - Zohari S, Khatoni S, Abed Saedi Zh, Alavi Majd H, Yaghmaie F. [Problems of main caregivers of Alzheimer patients referring to Alzheimer association in Tehran]. J Nurs & Midwifery Faculty Shahid Beheshti Univ Med Sci & Health Servic. 2006; 16(53): 64-73. (Persian)
- 6 - Luchsinger J, Mittelman M, Mejia M, Silver S, Lucero RJ, Ramirez M, et al. The Northern Manhattan Caregiver Intervention Project: a randomised trial testing the effectiveness of a dementia caregiver intervention in Hispanics in New York City. BMJ Open. 2012 Sep 14; 2(5).
- 7 - 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.
- 8 - Alzheimer's Association. 2014 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement. 2014 Mar; 10(2): e47-92.
- 9 - Mohamed S, Rosenheck R, Lyketsos CG, Schneider LS. Caregiver burden in Alzheimer disease: cross-sectional and longitudinal patient correlates. Am J Geriatr Psychiatry. 2010 Oct; 18(10): 917-27.

- 10 - Etters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008 Aug; 20(8): 423-8.
- 11 - Schulz R, Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2004 May-Jun; 12(3): 240-9.
- 12 - Sadowsky CH, Galvin JE. Guidelines for the management of cognitive and behavioral problems in dementia. *J Am Board Fam Med*. 2012 May-Jun; 25(3): 350-66.
- 13 - Martin-Carrasco M, Martin MF, Valero CP, Millan PR, Garcia CI, Montalban SR, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009 May; 24(5): 489-99.
- 14 - Mohammadi F, Babae M. [Effects of participation in support groups on Alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing]. *Salmand - Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(19): 29-37. (Persian)
- 15 - Passoni S, Moroni L, Toraldo A, Mazza MT, Bertolotti G, Vanacore N, et al. Cognitive behavioral group intervention for Alzheimer caregivers. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2014 Jul-Sep; 28(3): 275-82.
- 16 - Koohestani HR, Baghcheghi N. [Burn out in caregivers of patients with stroke and its related factors]. *Hakim*. 2012; 14(4): 242-8. (Persian)
- 17 - Pahlavanzadeh S, Navidian A, Yazdani M. [The effect of psycho-education on depression, anxiety and stress in family caregivers of patients with mental disorders]. *Behood Journal*. 2010; 14(3): 228-236. (Persian)
- 18 - Mace NL, Rabins PV. *The 36-hour day: A family guide to caring for people who have Alzheimer disease, related dementias, and memory loss*. 5th ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2011.
- 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.
- 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)

Effect of Cognitive-Behavioral Intervention on Burden of Family Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease

Ladan Bagherbeik Tabrizi* (MSc.) - Elham Navab** (Ph.D) - Pouya Farokhnezhad Afshar*** (MSc.) - Ahmad Ali Asadi Noghabi** (Ph.D) - Hamid Haghani**** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2015
Accepted: Apr. 2015

Background & Aim: Family caregivers play major role in caring for the patients with dementia. Meanwhile, they are at risks of various diseases. Caring for a person with Alzheimer's disease carries a significant physical, socioeconomic and psychological burden. This study described the impact of cognitive-behavioral management on burden and problems borne by family caregivers of patients with Alzheimer's disease.

Methods & Materials: This non-randomized controlled clinical trial was conducted on 70 family caregivers of patients with Alzheimer's disease. The participants were subjected to experimental and control groups. The Zarit Burden Interview was used to assess the burden experienced by family caregivers of the patients. Data were then analyzed using inferential and descriptive statistical parameters (mean and SD) and paired sample *t*-test on the difference between the scores of pre-test and post-test.

Results: The mean level of caregivers' burden as measured by ZBI was 44.56 ± 6.77 and 42.57 ± 5.98 , in experimental and control groups before intervention respectively. Caregivers' burden score was 39.54 ± 5.88 and 44.86 ± 5.87 , in experimental and control groups after intervention respectively. Results showed a significant decrease in the training group's score ($P < 0.001$).

Conclusion: Given the obtained results indicating the effectiveness of cognitive-behavioral management in reduction of caregivers' burden, the present study can be helpful in achieving an effective solution to decrease stress among family caregivers of patients who suffer from Alzheimer's disease.

Corresponding author:
Elham Navab
e-mail:
enavab@sina.tums.ac.ir

Key words: Alzheimer disease, family caregivers, burden, Cognitive-Behavioral interventions

Please cite this article as:

- 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)

* MSc. in Nursing

** Dept. of Critical Care Nursing and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Ph.D Candidate, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran