

## تأثیر آموزش سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور بر استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا آلزایمر

شهین حیدری<sup>۱</sup>، طیبه میرزایی<sup>۲</sup>، مریم حیدری نژاد چترودی<sup>۱</sup>، اعظم حیدرزاده<sup>۲\*</sup>

نوع مقاله:  
مقاله اصیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر نسبت به همتایان خود که از بیماران مبتلا به آلزایمر مراقبت نمی‌کنند و یا مراقبت از بیماران جسمی را برعهده دارند، به طور مکرر بیماری‌های روان‌شناختی، افسردگی، استرس و ناراحتی بیشتری را تجربه می‌کنند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور بر استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام یافته است. **روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی میدانی تصادفی شده است. جامعه پژوهش را مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ساکن شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها ۷۲ نفر بودند که به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. مراقبان گروه مداخله هشت جلسه برنامه آموزشی راهبردهای مقابله مسأله محور را به صورت هفته‌ای یک جلسه هر جلسه ۴۵ دقیقه براساس محتوای تعیین شده دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۴ سؤالی پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن، قبل و دو هفته بعد از مداخله جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و مجذور کای و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** با توجه به تفاوت معنادار استرس درک شده دو گروه مداخله و کنترل، در مرحله قبل از مداخله ( $p=0/030$ ) و معنادار نبودن تفاوت بین دو گروه بعد از مداخله ( $p=0/06$ )، به منظور تعیین اثر مداخله، میانگین تغییرات دو گروه مقایسه و تفاوت معنادار در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شد ( $p=0/02$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر مثبت آموزش مقابله مسأله محور بر کاهش استرس درک شده مراقبان سالمندان آلزایمری، طراحی و اجرای مداخلات با رویکرد آموزشی می‌تواند زمینه را برای ارتقای سلامت مراقبان و در نهایت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر فراهم نماید.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT2016050327736N1

واژه‌های کلیدی: آلزایمر، مراقبان خانگی، استرس درک شده

نویسنده مسؤول: اعظم حیدرزاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، رفسنجان، ایران

e-mail:  
heydarzadehaazam@gmail.com

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۱۱/۱۱

### مقدمه

بیماری آلزایمر، نوعی اختلال مغزی مزمن، پیش‌رونده و ناتوان‌کننده است که با کاهش تدریجی در توانایی‌های شناختی و کاربردی همراه است (۱) و منجر به از دست رفتن

استقلال و توانایی درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (۲). براساس آخرین گزارش سازمان بین‌المللی بیماری آلزایمر در سال ۲۰۱۲، حدود ۳۶ میلیون نفر در سراسر جهان به نوعی زوال عقل مبتلا هستند. انتظار می‌رود این رقم هر ۲۰ سال دو برابر شود و در سال ۲۰۳۰ به ۶۶ میلیون نفر برسد (۳). در ایران و همچنین سایر کشورها با افزایش جمعیت سالمند رو به رو

۱ - گروه آموزشی اصول و فنون پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران  
۲ - گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

فشار بار مراقبتی برای خانواده‌هایی که بیماران مبتلا به آلزایمر دارند، امروزه مسأله‌ای بسیار مهم در امر مراقبت و سلامت مراقبان است. سطوح بالای بار مراقبتی می‌تواند به مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمی در مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر منجر شود (۱). از طرفی مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر نسبت به هم‌تایان خود که از بیماران مبتلا به آلزایمر مراقبت نمی‌کنند و یا مراقبت از بیماران جسمی را برعهده دارند، به طور مکرر بیماری‌های روان‌شناختی، افسردگی، استرس و ناراحتی بیشتری را تجربه کنند (۹۸). همچنین شواهد نشان می‌دهد استرس مداوم در مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر با کاهش سلامت فیزیکی و کیفیت زندگی پایین مراقبان مرتبط است (۱). از طرفی استرس به عنوان پاسخی فیزیولوژیک به نیازها و تهدیدهای فیزیکی و روانی تعریف می‌شود و یک عامل خطر ساز مهم تأثیرگذار بر زندگی (۱۰) بنابراین انجام اقدامات مؤثر جهت کاهش استرس درک شده در مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر ضروری به نظر می‌رسد.

هیجان‌های ناشی از موقعیت‌های تنش‌زا بسیار ناخوشایند است و همین رنج موجب برانگیختن شخص به سوی تسکین آن می‌شود. فرایند کوشش شخص برای حل و فصل شرایط تنش‌زا را مقابله می‌نامند. مقابله به دو صورت اصلی صورت می‌گیرد: می‌توان توجه خود را معطوف موقعیت یا مشکل خاصی که پیش آمده نمود و در پی تغییر یا اجتناب از آن برآمد. این روش به مقابله مسأله مدار شهرت دارد، یا این که می‌توان درصدد تسکین هیجان‌های ناشی از موقعیت تنش‌زا برآمد، حتی اگر نتوان تغییری

هستیم. از آن‌جا که ارتباط شدیدی بین آلزایمر و پیری وجود دارد، انتظار می‌رود ۸ تا ۱۰٪ افراد مسن در ایران طی ۳-۲ دهه آینده تحت تأثیر این بیماری قرار گیرند (۴).

پیامدها و عوارض بیماری آلزایمر از جمله تغییرات روان‌شناسی و روان‌پزشکی در کنار اختلال در فعالیت‌های روزمره زندگی، اختلال در حافظه و سایر عملکردهای شناختی (قضاوت و تفکر و ...)، بیماران را نیازمند یاری و نظارت مراقبان بر فعالیت‌های روزمره آنان می‌سازد (۱). مراقبت‌های اولیه و حمایت‌های مورد نیاز از بیماران مبتلا به آلزایمر به میزان قابل توجهی توسط بستگان نزدیک، به عنوان مثال همسر یا فرزندان فراهم می‌شود (۵). مطالعات نشان می‌دهد که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به آلزایمر ۷ بیمار در منزل تحت مراقبت هستند (۶)، به طوری که گزارش‌های متعدد نشان داده‌اند حدود ۸۵٪ از بیماران مبتلا به زوال عقل، توسط خانواده‌های خود و در خانه‌های خود مراقبت می‌شوند (۳).

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 برعهده خانواده بیمار است که این مسأله بسیاری از جنبه‌های زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). ارایه مراقبت طولانی مدت، به موازات ایفای نقش‌های اجتماعی، با افزایش خطرات ابتلا به بیماری‌های متعدد جسمی و روانی برای مراقبان همراه است و کیفیت زندگی مراقبان غیررسمی را که اغلب اعضای خانواده می‌باشند، مختل می‌سازد (۷).

در خود موقعیت ایجاد کرد. این فرایند دوم مقابله هیجان‌مدار نام دارد (۱۱).

راهبردهای مسأله مدار عبارتند از تعریف مشکل، خلق راه‌حل‌های متفاوت، سنجیدن راه‌حل‌ها برحسب هزینه‌ها و سودمندی‌شان، انتخاب کردن آن‌ها و به کار بستن راه حل انتخاب شده. تدابیر حل مسأله را می‌توان به سمت درون نیز معطوف کرد: شخص می‌تواند به جای تغییر محیط چیزی را در درون خود تغییر دهد. مثلاً تغییر سطوح امید، یافتن منابع مختلف کسب رضایت و خشنودی و آموختن مهارت‌های جدید (۱۱). آموزش راه‌های مقابله‌ای می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل، عزت نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی؛ باعث سلامت جسمانی، روانی و بهبود روابط اجتماعی شود. در نتیجه خلق منفی و انزوای اجتماعی کاهش و کیفیت زندگی و سلامت عمومی ارتقا می‌یابد (۱۲). اثربخشی راهبردهای مختلف بحث برانگیز است. تعدادی از مطالعات به بررسی اثربخشی مثبت راهبردهای مقابله‌ای در میان مراقبان بیماران مبتلا به زوال عقل (۱۳) و اختلالات روانی، نارسایی قلبی (۱۴) پرداخته‌اند. نتایج مطالعه Raggi و همکاران نشان داد استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسأله محور در کاهش استرس مراقبان خانواده بیماران مبتلا به آلزایمر مؤثر بوده است (۱۵). نتایج تحقیق Garand و همکاران نشان داد آموزش مهارت حل مسأله باعث کاهش معناداری در علایم افسردگی، به خصوص در بین مراقبان بیماران مبتلا به دمانس زودرس شده و سطح اضطراب مراقبان را کاهش داده است (۱۶).

با توجه به تأکید فرهنگ اسلامی ایرانی بر مراقبت از سالمند در منزل، مراقبان خانوادگی نقش اصلی و تعیین‌کننده‌ای در مراقبت از بیماران دچار آلزایمر دارند. ضمن این که تأثیر منفی استرس ناشی از مراقبت از بیمار مبتلا به آلزایمر بر کیفیت زندگی مراقبان، در مقالات مختلف بیان شده است. لذا به منظور پیش‌گیری از عواقب منفی سپردن سالمندان مبتلا به آلزایمر به آسایشگاه‌ها نیاز به مطالعات بیش‌تر در حیطه استرس درک شده مراقبان و راهکارهای کاهش آن وجود دارد. ولی تعداد مطالعاتی که استرس درک شده مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر و راهبردهای کاهش آن را هدف قرار دهد، اندک است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور بر استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام گرفته است.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی میدانی تصادفی شده دو گروهی (کنترل و مداخله) است. جامعه پژوهش را مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ساکن شهر کرمان در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه براساس مطالعه مشابه و با استفاده از فرمول آماری زیر و با درصد اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ و انحراف معیار برگرفته از مطالعه منصور و همکاران (۱۷) برای هر گروه ۳۶ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل عضو درجه یک خانواده بیمار بودن، مراقبت از بیمار در منزل، مراقبت از بیمار به مدت یک سال و یا بیش‌تر؛ معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری شناختی مانند زوال عقل و دریافت آموزش قبلی در مورد روش‌های مقابله‌ای بود و مواردی از جمله فوت بیمار آلزایمری، عدم همکاری مراقب، عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه، رخ دادن یک رویداد تنش‌زای شدید مانند مرگ عزیزان و طلاق در حین اجرای پژوهش و عدم حضور در جلسات آموزشی به میزان دو جلسه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خصوصیات جمعیت‌شناختی و بیماری و پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن بود. خصوصیات جمعیت‌شناختی و بیماری حاوی سؤالات مربوط به مراقب، عبارت بود از سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل، مدت زمان ارتباط با بیمار قبل از بیماری، مدت زمان ارتباط با بیمار بعد از بیماری، نسبت مراقب با بیمار، ساعات تقریبی مراقبت از بیمار در روز و سؤالات مربوط به بیمار عبارت از سن، جنس، شدت بیماری (براساس نظر پزشک معالج بیمار) و مدت ابتلا به بیماری بود. پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران تهیه شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را

مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. در این مطالعه از ویرایش سوم پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن با ۱۴ سؤال استفاده شد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۴ است. به پاسخ هرگز ۰، تقریباً هرگز ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳ و بسیاری از اوقات ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌دهی می‌شود. کم‌ترین امتیاز کسب شده صفر و بیش‌ترین نمره ۵۶ است. نمرات کم‌تر از ۲۸ نشان‌دهنده استرس درک شده پایین و نمرات مساوی یا بالاتر از ۲۸ نشان‌دهنده استرس درک شده بالا است. پایایی این ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه باستانی و همکاران ۰/۸۱ برآورد شده است (۱۸).

از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی رایج‌دهنده خدمات به بیماران مبتلا به آلزایمر در سطح شهر کرمان شامل بیمارستان‌های دولتی و مطب پزشکان متخصص مغز و اعصاب، ۷۲ نفر از مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر متوسط و شدید با توجه به معیارهای ورود، به روش هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تخصیص یافتند. بدین صورت که اسامی مراقبان لیست شده و به هر کدام عددی تعلق گرفت. با استفاده از جدول

جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، یک روز در هفته، مداخله آموزشی را دریافت نمودند. مباحث مطرح شده در هشت جلسه آموزشی شامل ارزیابی اولیه و مصاحبه بالینی، بحث و گفتگو درباره مفهوم حل مسأله، مدیریت خشم، تنیدگی و مقابله سازگارانه، مقابله با هیجانات منفی و بازسازی شناختی، ارتباط مؤثر و شیوه‌های برقراری آن و مرور جلسات قبلی و تعمیم آموخته‌ها بود (۱۹). آموزش‌ها توسط محقق به صورت چهره به چهره و گروهی در گروه‌های شش نفره ارائه شد (جدول شماره ۱).

اعداد تصادفی، مراقبان به دو گروه ۳۶ نفری کنترل و آزمون تخصیص یافتند. سپس با نمونه‌ها تماس گرفته شد و ضمن توضیح اهداف مطالعه، از آن‌ها برای مشارکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مواردی که مراقبان در محل حضور داشتند، پس از توضیح اهداف مطالعه، از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت می‌شد. پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامه ویژگی‌های فردی و پرسشنامه استاندارد استرس درک شده کوهن را تکمیل نمایند. شرکت‌کنندگان گروه مداخله، طی هشت

جدول ۱- محتوای آموزشی جلسات مداخله

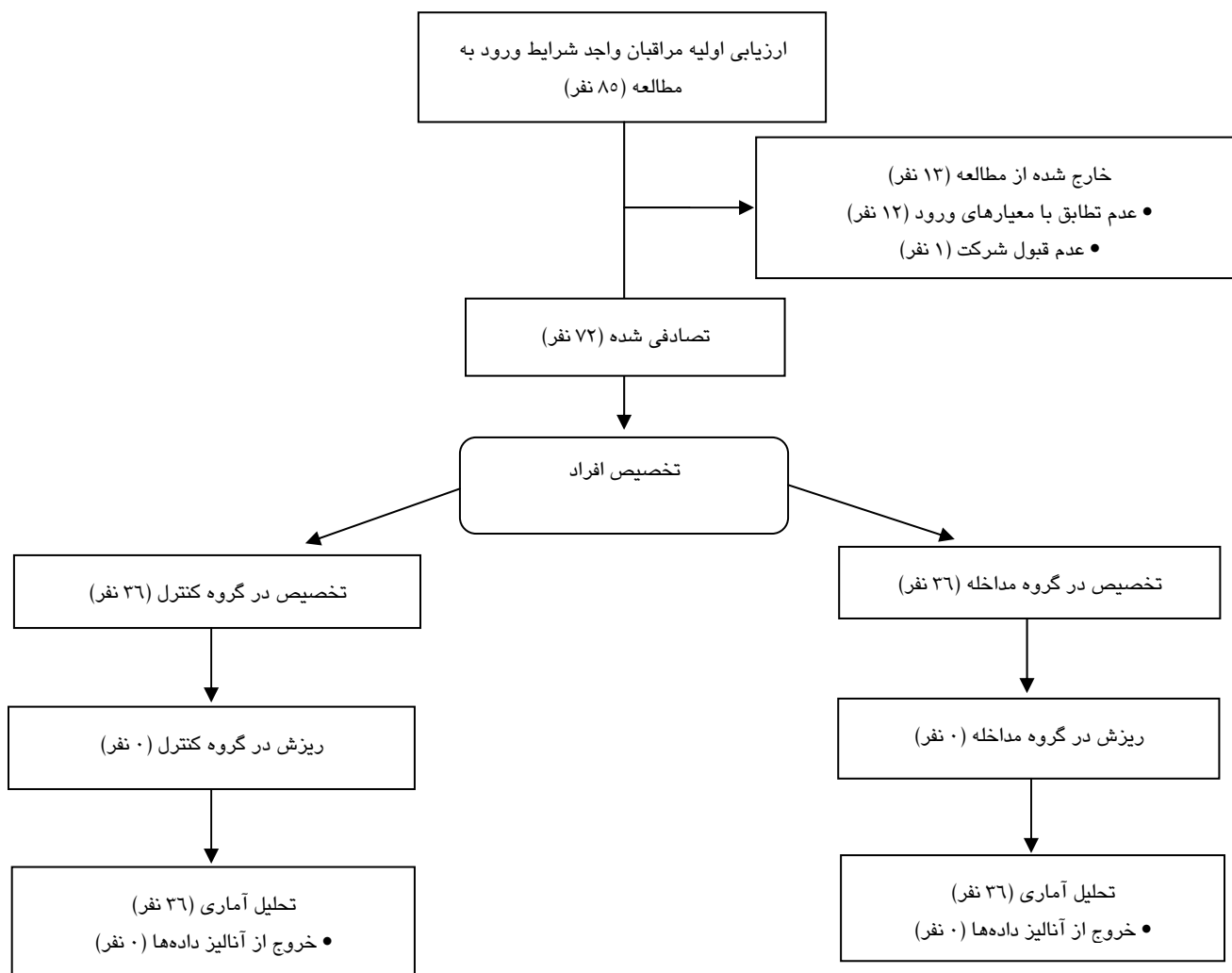
جلسات (هر جلسه ۴۵ دقیقه)	محتوای جلسه
جلسه اول: ارزیابی اولیه و مصاحبه بالینی	آشنایی با اعضای گروه و سعی در برقراری حسن رابطه با آن‌ها، معرفی روش با تأکید بر تأثیر عوامل روان‌شناختی بر وضعیت جسمانی
جلسه دوم: بحث و گفتگو درباره مفهوم حل مسأله	آشنایی با مفهوم حل مسأله، انواع مقابله‌های مسأله مدار و هیجان مدار، مقابله‌های هیجان مدار سازگارانه و ناسازگارانه، پیش‌فرض‌های مقابله مسأله مدار سازنده، گام‌های مقابله مسأله مدار
جلسه سوم: بحث و گفتگو درباره مدیریت خشم	تعریف خشم، سبک‌های برقراری ارتباط، تفاوت خشم و پرخاشگری، شناخت علایم در هنگام خشم، موقعیت‌ها، شرایط و افراد خشم‌برانگیز، روش‌های مدیریت خشم
جلسه چهارم و پنجم: بحث و گفتگو درباره تنیدگی و مقابله سازگارانه	شناسایی نشانه‌ها و عوامل تنیدگی، عواطف و افکار منفی خودکار، راه‌های مقابله با تنیدگی، آرام‌سازی و تصویرسازی ذهنی هدایت شده، مراقبه
جلسه ششم: بحث و گفتگو درباره مقابله با هیجانات منفی و بازسازی شناختی	مفهوم خلق منفی، نام‌گذاری احساسات، شناسایی رابطه بین افکار و احساسات، شناسایی خطاهای شناختی، تکنیک‌های چالش با افکار منفی
جلسه هفتم: بحث و گفتگو درباره ارتباط مؤثر و شیوه‌های برقراری آن	آموزش قاطعیت در رفتار، پی بردن به تفاوت رفتار قاطع، تهاجمی و انفعالی، ارائه سبک‌های برقراری ارتباط و انتخاب بهترین سبک
جلسه هشتم: مرور جلسات قبلی و تعمیم آموخته‌ها	مرور جلسات، تأکید بر استفاده از آموخته‌های جلسات آموزشی برای مقابله سازگارانه، بررسی افکار منفی و نحوه چالش با آن‌ها، بررسی دستاوردهای شخصی خود

کرمان، در فاصله زمانی اردیبهشت تا تیر ۹۵ برگزار شد. از آن‌جا که براساس تجارب پژوهشگران در پژوهش‌های قبلی، پیش‌بینی می‌شد

پس از طی فرایند نمونه‌گیری و کسب رضایت آگاهانه از مراقبان، جلسات آموزشی در یکی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان شهید باهنر

به طور معمول پرسش‌هایی راجع به مواردی مثل نوبت ویزیت پزشکان، مراکز خیریه برای تهیه دارو یا تجهیزات و سؤالاتی از این قبیل در هر دو گروه از سوی مراقبان مطرح شود، تیم تحقیق بران شد که فرصتی نیز در اختیار گروه کنترل قرار دهد تا چنین پرسش‌هایی، بی‌پاسخ نماند. لذا به منظور رعایت اخلاق سه جلسه غیررسمی برای پاسخ‌گویی به چنین سؤالاتی در نظر گرفته شد. دو هفته بعد از مداخله (۲۰) با هماهنگی قبلی، مجدداً از مشارکت‌کنندگان دعوت شد که در محل حضور یابند و پرسشنامه استرس

درک شده را کامل نمایند. جهت بررسی نرم‌الیته داده‌ها از تست کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد. برای مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی و استرس درک شده قبل و بعد از مداخله از آزمون  $t$  زوجی، و برای مقایسه میانگین بین دو گروه از  $t$  مستقل استفاده شد.



#### نمودار ۱- کانسورت مراحل اجرای پژوهش

## یافته‌ها

اکثر مراقبان (۶۵/۲٪) زن و خانه‌دار (۵۲/۷۷٪) بودند. در اکثر موارد (۵۶/۹٪) فرزندان دختر از والدین مراقبت می‌کردند. متوسط سن مراقبان در گروه کنترل ۴۷/۱۳ و در گروه مداخله ۵۲/۴۴ سال، مدت زمان ارتباط با بیمار قبل از بیماری در گروه کنترل ۳/۹۴ و در گروه مداخله ۲/۸۸ سال، مدت زمان ارتباط با بیمار بعد از بیماری در گروه کنترل ۳/۱۹ و در گروه مداخله ۴/۳۸ سال و ساعات تقریبی مراقبت از بیمار در روز در گروه کنترل ۱/۷۸ و در گروه مداخله ۱/۴۸ بود. میانگین سن بیماران در گروه کنترل ۷۹/۷۵ و مداخله ۷۸/۷۲ و مدت بیماری در گروه کنترل ۳/۱۹ و در گروه مورد ۴/۳۸ سال بود. در مقایسه ویژگی‌های فردی دو گروه اختلاف آماری معناداری بین سن، مدت زمان ارتباط با بیمار بعد از ابتلا، ساعت تقریبی مراقبت از بیمار و همچنین

مدت ابتلا به آلزایمر نشان نداد (جدول شماره ۲).

همچنان که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، مقایسه بین گروهی با استفاده از آزمون تی‌زوجی نشان داد میانگین نمره استرس درک شده در گروه مداخله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش کاهش یافته و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0.001$ ). در حالی که در همین مدت در گروه کنترل تغییر آماری معناداری در میانگین نمره استرس درک شده ایجاد نشد ( $p = 0.742$ ).

با توجه به این که میانگین نمره استرس درک شده در مرحله قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری با هم داشتند ( $p = 0.030$ )، به منظور بررسی اثر مداخله در دو گروه، میانگین تغییرات گروه‌ها با هم مقایسه شد (جدول شماره ۴). نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد تغییرات نمره استرس درک شده در دو گروه تفاوت معناداری با هم داشته‌اند ( $p = 0.021$ ).

جدول ۲- مقایسه ویژگی‌های فردی مراقبان و بیماران مبتلا به آلزایمر ساکن شهر کرمان در دو گروه کنترل و مداخله در سال ۱۳۹۶

p-value	آماره آزمون تی مستقل	گروه		متغیرها			
		مداخله میانگین(انحراف معیار)	کنترل میانگین(انحراف معیار)				
۰/۰۱۶	-۲/۴۷	۵۲/۴۴±۸/۵۳	۴۷/۱۳±۹/۶۲	سن مراقب			
۰/۴۲۷	۰/۷۹۹	۲/۸۸±۰/۴۶	۷/۹۱±۳/۹۴	مدت زمان ارتباط مراقب با بیمار قبل از بیماری (سال)			
۰/۰۰۲	-۳/۱۴	۴/۳۸±۱/۸۷	۳/۱۹±۱/۳۰	مدت زمان ارتباط مراقب با بیمار بعد از بیماری (سال)			
۰/۰۱۰	۲/۶۵	۱/۴۸±۰/۵۰	۱/۷۸±۰/۴۱	ساعات تقریبی مراقبت از بیمار در روز			
۰/۶۰۰	۰/۵۲۷	۷۸/۷۲±۸/۱۴	۷۹/۷۵±۸/۴۰	سن بیمار			
۰/۰۰۲	-۳/۱۴	۴/۳۸±۱/۸۷	۳/۱۹±۱/۳۰	مدت ابتلا به بیماری (سال)			
p-value	آماره آزمون مجذور کای/آزمون دقیق فیشر*	مداخله (%) N		کنترل (%) N		متغیرها	
۰/۰۸۳	۳/۰۰۳	۴۴/۴	۱۶	۲۵	۹	مرد	
		۵۵/۶	۲۰	۷۵	۲۷	زن	
۰/۱۰۳	*۷/۷۱	۲۷/۷	۱۰	۱۱/۱	۴	کارمند	
		۱۱/۱	۴	۱۱/۱	۴	آزاد	
		۱۶/۷	۶	۱۱/۱	۴	بازنشسته	
		۲/۸	۱	۲/۸	۱	کشاورز	
		۴۱/۷	۱۵	۶۳/۹	۲۳	خانه‌دار	
۰/۶۳۲	۱/۷۲۰	۱۳/۹	۵	۱۶/۷	۶	بی‌سواد	
		۴۱/۷	۱۵	۵۰	۱۸	زیردیپلم	
		۱۹/۴	۷	۱۹/۴	۷	دیپلم	
		۲۵	۹	۱۳/۹	۵	بالتر از دیپلم	
۰/۰۹۲	۴/۷۶	۴۱/۷	۱۵	۲۵	۹	پسر	
		۴۴/۴	۱۶	۶۹/۴	۲۵	دختر	
		۱۳/۹	۵	۵/۶	۲	همسر	
۰/۱۱۶	۲/۴۶	۵۲/۸	۱۹	۳۶/۱	۱۳	متوسط	
		۴۷/۲	۱۷	۶۳/۹	۲۳	شدید	
۱/۰۰۰	۰/۸۰۴	۳۶/۱	۱۳	۳۳/۳	۱۲	مرد	
		۶۳/۹	۲۳	۶۶/۷	۲۴	زن	

جدول ۳- مقایسه بین گروهی میانگین نمره استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا آلزایمر ساکن در شهر

کرمان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله در سال ۱۳۹۶

p-value	آماره آزمون t مستقل	گروه		زمان
		گروه کنترل (۳۶ نفر)	گروه مداخله (۳۶ نفر)	
۰/۰۳۰	۲۹/۲	۴۱/۳۰±۵/۷۷	۴/۸۹±۴۴/۰۸	قبل از مداخله میانگین±انحراف معیار
۰/۶۰/۰	۰/۱/۱	۶/۴۸±۱/۵۹	۳/۳۴±۳۹/۲۶	بعد از مداخله میانگین±انحراف معیار
		-۰/۳۳۲	۴/۸۲	آماره آزمون t زوجی
		۰/۷۴۲	۰/۰۰۱	p-value



**جدول ۴-** مقایسه تفاوت میانگین نمره استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا آلزایمر ساکن در شهر کرمان در دو گروه کنترل و مداخله در سال ۱۳۹۶

p-value	آماره آزمون <i>t</i> مستقل	تفاوت میانگین	
		انحراف معیار $\pm$ میانگین	گروه
۰/۰۲۱	۲/۳۹	-۰/۷۴ $\pm$ ۲۷/۲	کنترل (۳۶ نفر)
		-۱۸/۳ $\pm$ ۶۵/۴	مداخله (۳۶ نفر)

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور بر استرس درک شده مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام یافت و نتایج مقایسه بین گروهی اختلاف معناداری بین میزان استرس درک شده مراقبان بعد از مداخله نشان داد، اما با توجه به بالاتر بودن معنادار استرس درک شده در مراقبان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله، میانگین تغییرات نمره استرس درک شده بین دو گروه بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه Raggi و همکاران همسو می‌باشد. آنان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسأله محور در کاهش استرس مراقبان خانواده بیماران مبتلا به آلزایمر مؤثر بوده است (۱۵). همچنین یافته‌های مطالعه Cooper و همکاران نیز نشان داد استفاده از راهبرد مقابله مسأله مدار می‌تواند اختلالات روانی، از جمله اضطراب را در مراقبان مبتلایان به آلزایمر کاهش دهد (۲۱). یافته‌های مطالعه Di Mattei و همکاران نیز به تأثیر مثبت استفاده از راهبردهای مسأله محور در کاهش استرس اشاره دارد و نتایج به این مطلب اشاره دارد که استفاده از یک رویکرد فعال و مسأله محور در

موقعیت‌های استرس‌زا ممکن است به عنوان یک عامل محافظ عمل کند (۲۲). همچنین Garand و همکاران در یافته‌های پژوهش خود بیان کردند که مهارت‌های حل مسأله باعث سلامت روانی مراقبان خانوادگی بیماران با نقص شناختی می‌شود (۱۶). یافته‌های مطالعه Whitebird و همکاران نیز نشان داد استفاده از روش‌های حل مسأله بر کاهش استرس و افزایش سلامت روان در مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به دمانس تأثیرگذار است (۲۳). نتایج تمامی مطالعات مطرح شده از یافته‌های پژوهش حاضر حمایت می‌کند. در تبیین این نتایج می‌توان به این مطلب اشاره کرد که در سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار، فرد به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به موقعیت تنش‌زا می‌پردازد، درباره آن فکر می‌کند، منابعی را که از آن برخوردار است ارزیابی می‌کند و برای استفاده از منابع در دسترس خود طرح و برنامه‌ای را آماده می‌کند. در واقع استفاده از این سبک فرد را به مهار عامل فشارزا به منظور کاهش یا حذف عامل پریشانی سوق می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کوتاه بودن دوره پی‌گیری بعد از مداخله و بررسی استرس درک شده بعد از مداخله فقط در یک زمان اشاره کرد که توصیه می‌شود در مطالعات دیگر تأثیر آموزش در فواصل زمانی

## تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IR.RUMS.REC.1394.192 و شماره ۱۳۹۴/۱۳۹۴/۱۷۵ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به تصویب رسیده و با شماره IRCT2016050327736N1 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به جهت تقبل هزینه‌های اجرای پژوهش ابراز دارند. همچنین از کلیه مسؤولان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مراقبینی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع:** هیچ تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

مختلف و در بازه زمانی طولانی‌تری مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر کرمان را مورد بررسی قرار داده است، لذا در تعمیم نتایج به مراقبان سایر بیماران و سایر جوامع باید محتاط بود.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر تأثیر مثبت استفاده از راهبردهای مسأله محور به عنوان یک روش کارآمد و کم هزینه بر کاهش استرس مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر بوده است. از آنجا که موضوع مراقبت از خانواده‌های سالمندان مبتلا به آلزایمر برای سیاست‌گذاران و ارائه‌کنندگان خدمات اجتماعی یک موضوع بسیار حساس و مهم است و با توجه به کم هزینه بودن استفاده از راهبردهای مسأله محور می‌توان این روش را برای کاهش استرس مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر پیشنهاد کرد.

## منابع

- 1 - Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghahi 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)
- 2 - Barbe C, Jolly D, Morrone I, Wolak-Thierry A, Drame M, Novella J-L, et al. Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*. 2018; 18(1): 159. doi: 10.1186/s12877-018-0855-7.
- 3 - Martin-Carrasco M, Ballesteros-Rodriguez J, Dominguez-Panchon AI, Munoz-Hermoso P, Gonzalez-Fraile E. Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014 Nov-Dec; 42(6): 300-14.
- 4 - Navipour E, Neamatshahi M, Barabadi Z, Neamatshahi M, Keykhosravi A. Epidemiology and risk factors of Alzheimer's disease in Iran: a systematic review. *Iran J Public Health*. 2019 Dec; 48(12): 2133-2139.
- 5 - Moraes SR, Silva LS. An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers. *Cad Saude Publica*. 2009 Aug; 25(8): 1807-15. doi: 10.1590/s0102-311x2009000800017.
- 6 - 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(1): 29-37. (Persian)
- 7 - Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. [General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2012; 18(2): 27-37.

- 8 - Pinquart M, Sorensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003 Mar; 58(2): P112-28. doi: 10.1093/geronb/58.2.p112.
- 9 - Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005 Sep; 13(9): 795-801. doi: 10.1176/appi.ajgp.13.9.795.
- 10 - Sehhati Shafaei F, Mirghafourvand M, Hoseinzadeh M. [Perceived stress and its relationship with perceived social support in women undergoing chemotherapy for reproductive system cancers]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(3): 269-278. (Persian)
- 11 - Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Loftus GR, Wagenaar WA. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. 15th ed. Wadsworth Cengage Learning; 2009.
- 12 - Abbasi A, Shamsizadeh M, Asayesh H, Rahmani H, Hosseini SA, Talebi M. [The relationship between caregiver burden with coping strategies in family caregivers of cancer patients]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2013; 1(3): 62-71. (Persian)
- 13 - Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015 Mar; 15(1): 20-5. doi: 10.1111/psyg.12071.
- 14 - 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. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 May; 19(3): 217-23.
- 15 - Raggi A, Tasca D, Panerai S, Neri W, Ferri R. The burden of distress and related coping processes in family caregivers of patients with Alzheimer's disease living in the community. *J Neurol Sci*. 2015 Nov 15; 358(1-2): 77-81. doi: 10.1016/j.jns.2015.08.024.
- 16 - Garand L, Rinaldo DE, Alberth MM, Delany J, Beasock SL, Lopez OL, et al. Effects of problem solving therapy on mental health outcomes in family caregivers of persons with a new diagnosis of mild cognitive impairment or early dementia: a randomized controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014 Aug; 22(8): 771-81. doi: 10.1016/j.jagp.2013.07.007.
- 17 - Mansouri T, Dehdari T, Seyedfatemi N, Gohari MR, 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]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(121): 52-62. (Persian)
- 18 - Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. [Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2008; 21(54): 9-24. (Persian)
- 19 - Kheir-Abadi Gh, Bagherian R, Nemati K, Daghaghzadeh H, Maracy MR, Gholamrezaei A. [The effectiveness of coping strategies training on symptom severity, quality of life and psychological symptoms among patients with irritable bowel syndrome]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2010 Oct; 28(110): 225-235. (Persian)
- 20 - Fatehi Z, Ravari A, Khodadadi A, Hydari Sh. [The effect of coping strategies training on hemodialysis patients' quality of life]. *Evidence Based Care Journal*. 2013; 2(4): 75-83. doi: 10.22038/EBCJ.2013.485. (Persian)
- 21 - Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston G. Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008 Sep; 23(9): 929-36. doi: 10.1002/gps.2007.
- 22 - Di Mattei VE, Prunas A, Novella L, Marcone A, Cappa SF, Sarno L. The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurol Sci*. 2008 Dec; 29(6): 383-9. doi: 10.1007/s10072-008-1047-6.
- 23 - Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontologist*. 2013 Aug; 53(4): 676-86. doi: 10.1093/geront/gns126.

# Effect of problem-oriented coping strategies training on perceived stress in the family caregivers of the elderly with Alzheimer

Shahin Heidari<sup>1</sup>, Tayebeh Mirzaei<sup>2</sup>, Maryam Heydarinejad Chatrodi<sup>2</sup>, Azam Heidarzadeh<sup>2\*</sup>

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2020  
Accepted: Dec. 2020  
e-Published: 30 Jan. 2021

**Background & Aim:** The caregivers of Alzheimer's patients frequently experience more psychological illness, depression, stress, and discomfort than their peers who do not care for Alzheimer's patients or care for physically ill patients. The aim of this study was to determine the effect of problem-oriented coping strategies training on perceived stress in the family caregivers of the elderly with Alzheimer.

**Methods & Materials:** The present study was a randomized field trial. The study population consisted of the family caregivers of the elderly with Alzheimer's disease living in Kerman in 2017. The samples were 72 people who were randomly assigned into the control or intervention groups. The caregivers in the intervention group received eight 45-minute sessions about the problem-focused coping strategies based on the specified content, once a week. Data were collected using a 14-item version of the Cohen's Perceived Stress Scale before and two weeks after the intervention, and were analyzed using independent t-test, paired t-test and chi-square tests through the SPSS software version 18.

**Results:** Due to the significant difference in the perceived stress score between the intervention and control groups in the pre-intervention stage ( $P=0.030$ ), and the lack of significant difference between the two groups after the intervention ( $P=0.06$ ), in order to determine the effect of the intervention, the mean of changes between the two groups were compared and a significant difference was observed in the intervention group compared to the control group ( $P=0.02$ ).

**Conclusion:** Considering the positive effect of the problem-focused coping strategy training on reducing perceived stress in the caregivers of the elderly with Alzheimer, designing and implementing interventions with an educational approach can promote the health of caregivers and in turn improve the quality of care for Alzheimer's patients.

**Clinical trial registry:** IRCT2016050327736N1

Corresponding author:  
Azam Heidarzadeh  
e-mail:  
heydarzadehaazam@  
gmail.com

**Key words:** Alzheimer disease, family caregivers, stress

### Please cite this article as:

- Heidari Sh, Mirzaei T, Heydarinejad Chatrodi M, Heidarzadeh A. [Effect of problem-oriented coping strategies training on perceived stress in the family caregivers of the elderly with Alzheimer]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 26(4): 384-395. (Persian)

1 - Dept. of Principles and Techniques of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran; Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran; Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran