

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Relationship between Family Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Elderly Patients with Gastrointestinal Cancers

Authors: Faezeh Shahri¹, Majideh Heravi-Karimooi^{2,*}, Farid Zayeri³

1. *Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.*
2. *Elderly Care Research Center, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.*
3. *Proteomics Research Center, Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Majideh Heravi-Karimooi, Elderly Care Research Center, Shahed University, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran. Email: heravi@shahed.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/01/02

Revised date: 2024/05/24

Accepted date: 2024/05/25

First Online Published: 2024/06/11

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Shahri F, Heravi-Karimooi M, Zayeri F. [The Relationship between Family Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Elderly Patients with Gastrointestinal Cancers (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.358.5>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.358.5>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: رابطه فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی

نویسندگان: فائزه شهری^۱، مجیده هروی کریموی^{۲*}، فرید زایری^۳

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات پروتئومیکس و گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** مجیده هروی کریموی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: heravi@shahed.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1402/10/12

تاریخ ویرایش: 1403/3/4

تاریخ پذیرش: 1403/3/5

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Shahri F, Heravi-Karimooi M, Zayeri F. [The Relationship between Family Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Elderly Patients with Gastrointestinal Cancers (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.358.5>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.358.5>

Abstract

Objective: The incidence of cancers, especially stomach, colorectal and esophageal cancers, is increasing in Iranian elderly. At present, family members often identify the needs of cancer patients and provide their main care. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between caregiver burden and quality of life in the caregivers of elderly patients with digestive system cancers referred to selected hospitals in Tehran in 2023.

Methods: The present study is a Descriptive-analytical study. In this study, the relationship between caregiver burden and quality of life was investigated in 270 caregivers of elderly patients with digestive system cancers referred to selected hospitals in Tehran in 2023. Sampling was done by A cluster sampling was selected from March to December 2023. In this research, personal and social profile questionnaires, Zarit care burden questionnaire, and Cancer Caregiver Quality of Life Index (CQOLC) were used. The data were collected using spss version 22 and statistical tests. Descriptive statistics, one sample t test and Univariate linear regression were analyzed and $P < 0.05$ was considered significant in all stages.

Results: The results of the present study showed that the average score of caregiver burden of elderly patients with gastrointestinal cancer was 30.63 ± 14.10 , which indicates the average care burden in the caregivers of elderly patients with gastrointestinal cancer ($P < 0.001$). The average score of quality of life in caregivers of elderly patients with gastrointestinal cancer was 70.39 ± 18.12 , which indicates a low quality of life score ($P < 0.001$). A negative and significant relationship was observed between caregiver's care burden and caregiver's quality of life ($P < 0.001$). With the increase in care burden, the quality of life of caregivers of elderly patients with digestive system cancer decreases, and the contribution of care burden to the quality of life of caregivers was 30%. Caregiver burden with increasing average age ($P = 0.04$), number of children ($P = 0.03$), duration of care ($P = 0.002$), retired caregivers ($P = 0.03$), living with others ($P = 0.03$). Average social support increases ($P = 0.002$) and this increase has been significant. In caregivers with increasing average age ($P = 0.001$), number of children ($P = 0.001$), retired caregivers ($P = 0.04$), living with spouse ($P = 0.01$). Low and moderate social support ($P = 0.001$), disease (depression, arthritis, diabetes, asthma and angina pectoris) ($P = 0.003$), the quality of life score decreases and this decrease was significant.

Conclusion: Caregiving burden can play an effective role in reducing the quality of life of caregivers of the elderly with gastrointestinal cancer, and by reducing the caregiving pressure, we will see an increase in the quality of life of caregivers of the elderly.

Keywords: Caregiver burden, Family caregivers, Elders, Gastrointestinal cancer, Quality of life

Extended abstract

Introduction

The incidence of specific cancers such as stomach, colorectal and esophageal cancers is increasing in elderly men and women [8]. Chronicity causes cancer to be transferred to home care. Currently, family members often identify the needs of cancer patients and provide their main care [10]. The reasons that are of great importance to cancer patients are maintaining the quality of life and preventing negative effects and care in care and attention to it [13]. Treating the physical and mental health of caregivers who care for cancer patients is an important public health issue [11]. But the evidence indicates that the pressure to take care of this group of patients has been less studied [14]. Therefore, a study was conducted with the aim of determining the relationship between family caregiving pressure and quality of life in caregivers of elderly patients with digestive system cancers referred to Tehran hospitals in 2023.

Methods

The present study is a Descriptive-analytical study conducted in 2023. In this study, the relationship between caregiver burden and quality of life was investigated in 270 caregivers of elderly patients with digestive system cancers referred to selected hospitals in Tehran in 2023. The criteria for inclusion in the study of family members were: the presence of the main companion of the patient at the time of the research, including the patient's spouse, child, sibling, the age of 18 years or older caregivers, caring for patients aged 60 years or older, the willingness of the caregivers to Participation, the duty of caring for elderly patients with digestive system cancers, the ability to read, write and speak in Farsi, caring for the elderly, elderly patients with digestive system cancers hospitalized, not taking care of other family members at the same time due to illness, physical or mental at home or in the hospital by the main companion of the patient, no history of taking psychoactive drugs and drug addiction, no disease of covid-19, caregivers of family members of elderly patients with digestive system cancers during the research. family members who spent at least 10 hours a week taking care of their elderly patients were selected. Sampling was done by (PPS) probability proportional to size sampling was selected from March to December 2023. In this research, demographic questionnaire, Zarit care burden questionnaire, and Cancer Caregiver Quality of Life Index (CQOLC) were used. data analysis was done using SPSS version 22. Descriptive statistics, one sample t test Univariate linear regression and Multivariate linear regression were analyzed and p values <0.05 was considered significant in all stages.

Result

The results of the present study showed that the average score of caregiver burden of elderly patients with gastrointestinal cancer was 30.63 ± 14.10 , which indicates the average care burden in the caregivers of elderly patients with gastrointestinal cancer ($P < 0.001$). The average score of quality of life in caregivers of elderly patients with gastrointestinal cancer was 70.39 ± 18.12 , which indicates a low quality of life score ($P < 0.001$). A negative and significant relationship was observed between caregiver's care burden and caregiver's quality of life ($P < 0.001$). With the increase in care burden, the quality of life of caregivers of elderly patients with digestive system cancer decreases, and the contribution of care burden to the quality of life of caregivers was 30%.

Measuring the impact of demographic variables related to care on the quality of life of caregivers of gastrointestinal cancer patients with the step wise multiple linear regression method showed that with each year the caregiver's age increases, the quality of life score increases by 0.18 on average. ($p = 0.026$).

With the increase of each child, the quality of life score increases by about 95 points on average (P=0.001).

The effect of demographic variables related to the elderly on the quality of life of caregivers of patients with gastrointestinal cancer with the step wise multiple linear regression method showed that with each year the age of the elderly increases, the quality of life of caregivers increases by 1.220 on average (p = 0.007). In the elderly who used to smoke every day, the caregivers' quality of life score was on average 8.367 points higher than that of the elderly who never smoked (P=0.002). In the elderly who were suffering from upper and lower digestive system cancer, compared to the elderly suffering from liver and gallbladder cancer, the quality of life of the caregivers increased by 9.563 and 6.259 units respectively (p<0.001) and (p= 0.035). The quality of life was 10.048 and 23.760 units higher in the elderly who were in the 3rd and 4th stage of cancer compared to the elderly who were in the first stage (p = 0.001) and (p < 0.001). Also, the quality of life of caregivers was lower by 7.413 units in the elderly who received chemotherapy treatments compared to the elderly who did not receive any treatment (P=0.012).

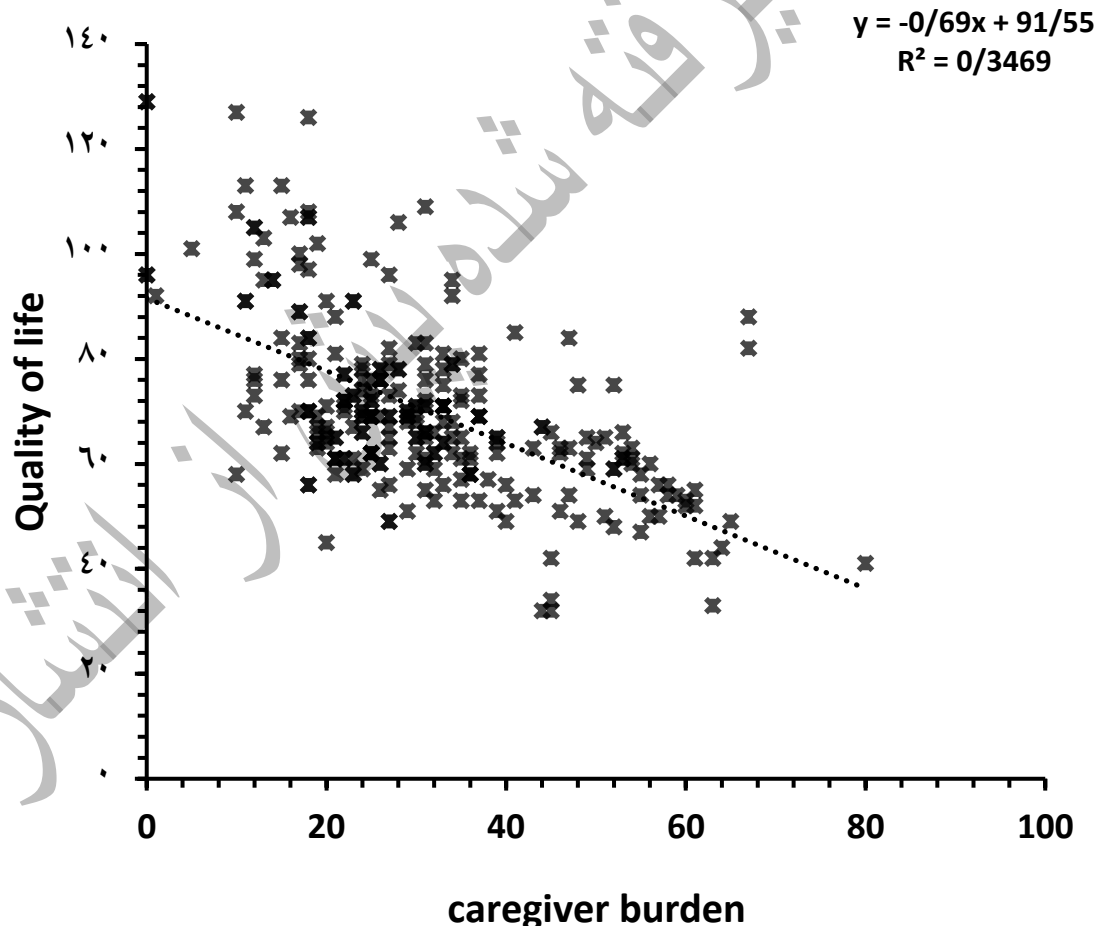


Chart 1. Relationship between care burden and quality of life of caregivers of elderly patients with digestive system cancers referred to selected hospitals in Tehran

Conclusion

The results of this study showed that the family caregivers of the elderly with gastrointestinal cancer suffer from an increase in the existing burden of care, which reduces their quality of life and deteriorates their health. Gastrointestinal cancers are one of the leading causes of death worldwide, in addition to causing significant physical and mental suffering to the patient, they also involve primary care providers. Supporting caregivers is not only about maintaining their well-being, but also has broader implications for overall health and resilience in society and public health. Considering that Iran is moving towards old age and the increasing number of elderly people with cancer, family caregivers should be considered. The evidence shows that currently most of the attention of the nurses in the hospital is focused on the patients and little attention is paid to the needs of the family members of the patients. Nurses working in the hospital can make a big contribution in educating families about these departments and also providing psychological support to these families.

Ethical considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee ethics of Shahed University's Research Vice-Chancellor (code: IR.SHAHED.REC.1401.006). The study objectives and methods were explained for the participants. They were free to leave the study at any time and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This article is an excerpt from Faezeh Shahri's thesis, which was approved by Shahed University's Vice-Chancellor for Research.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The researchers express their gratitude to the research assistant of Shahed, Tehran, Iran and Shahid Beheshti universities, the officials and respected personnel of the selected hospitals and the family members of the patients participating in this study for their patience and trust.

مقدمه: بروز سرطانها خصوصا سرطانهای معده، کولورکتال و مری در سالمندان ایرانی رو به افزایش می باشد. در حال حاضر اعضای خانواده اغلب اوقات نیازهای بیماران سرطانی خود را شناسایی و ارائه دهنده مراقبت های اصلی آنان می باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام گرفته است.

روش ها: پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است. در این پژوهش ارتباط فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در ۲۸۰ نفر از مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری به روش نمونه گیری خوشه ای (از فروردین تا آذر ۱۴۰۲) انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های مشخصات فردی و اجتماعی، پرسشنامه بارمراقبتی Zarit و شاخص کیفیت زندگی مراقب - سرطان (CQOLC) استفاده شد. داده ها با استفاده از spss نسخه ۲۲ و آزمون های آماری توصیفی، تی تک نمونه ای و رگرسیون خطی تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در تمام مراحل $P < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره فشار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش $14/10 \pm 3/63$ بوده ($P < 0/001$) که خود حاکی از متوسط بودن بار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان گوارشی می باشد. میانگین نمره کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش $70/39 \pm 18/12$ بوده است ($P < 0/001$) که حاکی از نمره کیفیت زندگی پایین می باشد. بین بار مراقبتی مراقب و کیفیت زندگی مراقب ارتباط منفی و معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$). با افزایش بار مراقبتی کیفیت زندگی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارش کاهش می یابد و میزان سهم تاثیر گذاری بار مراقبتی بر کیفیت زندگی مراقبین ۳۰ درصد بوده است. نمره فشار مراقبتی با افزایش میانگین سن ($P = 0/04$)، تعداد فرزند ($P = 0/03$)، مدت زمان مراقبت ($P = 0/002$)، مراقبین بازنشسته ($P = 0/03$)، زندگی با دیگران ($P = 0/03$)، حمایت اجتماعی متوسط ($P = 0/002$) در مراقبین افزایش می یابد و این افزایش معنادار بوده است. در مراقبین افزایش میانگین سن ($P = 0/001$)، تعداد فرزند ($P = 0/001$)، مراقبین بازنشسته ($P = 0/04$)، زندگی با همسر ($P = 0/01$)، حمایت اجتماعی کم و متوسط ($P = 0/001$)، ابتلا به بیماری (افسردگی، آرتریت، دیابت، آسم و آنژین صدری) ($P = 0/003$)، نمره کیفیت زندگی کاهش می یابد و این میزان کاهش معنادار بوده است.

نتیجه گیری: بارمراقبتی می تواند نقش موثری در کاهش کیفیت زندگی مراقبین سالمندان مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی داشته باشد و با کاهش فشار مراقبتی شاهد افزایش کیفیت زندگی در مراقبین سالمندان خواهیم بود.

واژگان کلیدی: سالمندان، فشار مراقبتی، کیفیت زندگی، مراقبین عضو خانواده، سرطان دستگاه گوارش

امروزه با افزایش چشمگیر تعداد سالمندان، سالخوردگی جمعیت و پیامدهای آن به یکی از مهمترین چالشهای سلامت عمومی تبدیل شده است [۱]. پیش بینی می شود که تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵ به ۱/۵ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲ میلیارد نفر برسد [۲]. ایران کشوری است که استقرار پدیده سالمندی را تجربه می کند [۳]. طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت سالمندی ایران ۹/۳ درصد بوده است و پیش بینی ها نشان می دهد جمعیت سالمندان ۶۵ سال و بالاتر در ایران از تعداد ۴۸۷۱۵۱۸ در سال ۱۳۹۵ گذشته و در سال ۱۴۳۰ به ۱۸۹۸۷۴۴۵ خواهد رسید [۴]. سالمندان ممکن است از مشکلات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی رنج ببرند [۵]. افراد سالمند با تغییرات جسمی و افزایش بیماری های مزمن ناشی از افزایش سن مانند سرطان مواجه هستند [۶]. سرطان علت اصلی مرگ و میر در سنین ۶۵ تا ۷۵ سال است و حدود ۶۰ درصد سرطان ها در افراد بالای ۷۰ سال تشخیص داده می شود [۷]. سرطان در افراد سالمند به طور فزاینده ای در حال افزایش است [۸]. تشخیص سرطان اغلب منجر به چالش های فیزیکی و ذهنی و اجتماعی برای مراقبان و خانواده هایشان به ویژه در جمعیت های مسن تر می شود [۹]. مزمن بودن سرطان باعث شده است که مراقبت به منازل منتقل شود. هنجارهای فرهنگی و انتظارات اجتماعی اعضای خانواده را ملزم می کنند تا مسئولیت اضافی را به عنوان مراقبان اصلی به عهده می گیرند. در حال حاضر اعضای خانواده اغلب اوقات نیازهای بیماران سرطانی خود را شناسایی و ارائه دهنده مراقبت های اصلی آنان می باشند [۱۰]. شواهد حاکی از آن است امروزه بررسی سلامت جسمی و روانی مراقبانی که از بیماران مبتلا به سرطان مراقبت می کنند یک موضوع بهداشت عمومی رو به رشد است [۱۱]. مراقبان سالمندان مبتلا به سرطان هم در مراقبت از سرطان و هم در سایر مسائل بهداشتی بیمار سالمند کمک می کنند که ممکن است آنها را در برابر عواقب مراقبت آسیب پذیر کند [۱۲]. مراقبت کنندگان در مقایسه با افراد غیر مراقب، اغلب اثرات روانی، رفتاری و فیزیولوژی را تجربه می کنند که می تواند موجب اختلال در عملکرد سیستم ایمنی، بیماری عروق کرونر قلب، کاهش کیفیت زندگی و مرگ زود هنگام شود [۱۰]. مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان با کاهش کیفیت زندگی شخص مراقب همراه است [۱۲، ۳]. همانطور که اهمیت مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان افزایش یافته است، حفظ کیفیت زندگی و جلوگیری از افسردگی و اضطراب در مراقبت کنندگان نیز بیشتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۳]. مراقبت از بیماران برخی از عوامل با تأثیرات منفی در زمینه های مختلف مانند بارمراقبتی، اختلال در کار، اختلال در سازگاری مثبت و نگرانی های مالی را به دنبال دارد [۱۴]. مراقبان در مقابل افراد غیر مراقب از شانس بیشتری جهت افسردگی، بی خوابی، سردرد و علائم گوارشی و کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، اقدامات بهره وری و اختلال در فعالیت، افزایش هزینه های غیرمستقیم سالانه و ساعات مراقبت از بیمار را دارند [۱۵]. شواهد بیانگر آن است که مراقبان سالمندان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان از سلامت روان ضعیف تر، حمایت اجتماعی کمتر برخوردار می باشند و مراقبت برای بیماران با وضعیت عملکرد ضعیف تری محتمل است [۱۴].؛ مسیر بیماری بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مراقب تأثیر می گذارد [۱۶]؛ به عبارت دیگر مراقبان از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار هستند [۱۲].

به طور کلی، کاهش بار مراقبتی سبب ارائه مراقبت مطلوب، کاهش رنج مراقبت کننده و کاهش فشار در سیستم مراقبت های بهداشتی می گردد. از طرفی بار مراقبتی مراقب سبب افزایش رنج بیماران می گردد که بر میزان سلامتی جسمی، عاطفی و احساسی مراقبان تأثیر می گذارد [۱۳]. با عنایت به اینکه بروز سرطانها خصوصا سرطانهای معده، کولورکتال و مری در زنان و مردان سالمند رو به افزایش می باشد [۸]. ما بر روی سرطان دستگاه گوارش (GI) متمرکز شدیم. سرطان های دستگاه گوارش یکی از پرخطرترین و شایع ترین سرطانها در ایران می باشند. سرطان دستگاه گوارش حدود ۲۵ درصد از سرطان ها را بین سرطانهای شایع کشور تشکیل می دهد. بر اساس مطالعات انجام گرفته، سرطانهای دستگاه گوارش به دلیل مرگ و میر و شیوع

بالا در بین سایر سرطانها از اهمیت خاصی برخوردار می باشند. به طور کلی سرطان های دستگاه گوارش تقریباً نیمی (۴/۴ درصد) از مرگهای حاصل از سرطانها در ایران را به خود اختصاص می دهند [۱۷]. سرطان دستگاه گوارش شامل سرطان مری، معده، کولون و رکتوم، کبد، کیسه صفرا و پانکراس است [۱۶]. این بیماری ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنها می شود. همچنین این بیماری نه تنها مشکلات فراوانی را برای خود فرد مبتلا ایجاد می کند بلکه مشکلات زیادی را نیز برای خانواده او ایجاد می کند، هزینه بالای این بیماری و مشکلات اقتصادی از جمله معضلاتی است که فرد و خانواده فرد مبتلا را درگیر می کند [۱۷]. شواهد حاکی از آن است فشاری که مراقبان این دسته از بیماران تجربه می کنند، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است [۱۴]. یافته های مطالعات انجام شده ممکن است به طور مستقیم برای جمعیت ایرانی به علت پیشینه متفاوت اجتماعی-فرهنگی و قومی قابل استفاده نباشد. بنابراین توسط پژوهشگران مطالعه ای با هدف تعیین رابطه فشار مراقبتی خانواده و کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام گردید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که از فروردین تا آذر ماه ۱۴۰۲ انجام گرفت. جامعه آماری، مراقبین سالمندان مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران بود. بیماران به روش تصادفی ساده با استفاده از روش جدول اعداد تصادفی انتخاب و از بین خانواده سالمندان بستری در بخش سرطان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب نهایی صورت گرفت. حجم نمونه با توجه به مقالات مشابه [۲۰، ۱۹، ۱۸]، با ۹۵٪ اطمینان ($\alpha = 0.05$) و توان آزمون ۹۰٪ ($\beta = 0.1$) و با در نظر گرفتن یک ضریب همبستگی معنادار حداقل معادل ($r=0.2$) برای نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند^۱ و بارمراقبتی زاریت^۲ با توجه به فرمول زیر ۲۶۰ نفر که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۲۸۰ نفر از اعضای خانواده بیماران سالمند مراجعه کننده در نظر گرفته شد.

$$\omega = \frac{1}{r} \ln \frac{1+r}{1-r} \rightarrow \text{حدود اعتماد ضریب همبستگی}$$

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{r}} + Z_{1-\beta})^2}{(\omega)^2} + 3$$

پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد به بیمارستان های منتخب تهران (بیمارستانهایی با بیماران مبتلا به سرطان گوارش از سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران) مراجعه شد. پس از مراجعه به بیمارستان ها، اهداف پژوهش توسط پژوهشگر برای مسئولین این مراکز توضیح داده شد و نمونه گیری از بین مراقبینی که به بیمارستان های منتخب شهر تهران مراجعه می کردند و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه اعضای خانواده عبارت بودند از: حضور همراه اصلی بیمار در زمان تحقیق شامل همسر، فرزند، خواهر یا برادر بیمار، سن ۱۸ سال یا بالاتر مراقبین سالمندان، مراقبت از بیماران با سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل مراقبین سالمندان نسبت به شرکت در پژوهش، وظیفه مراقبت از بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی، توانایی خواندن و نوشتن و تکلم به زبان فارسی مراقب سالمند

¹ Quality of Life Index - Cancer (CQOLC)

² Zarit

بیماران سالمند مبتلا به سرطان های سیستم گوارشی بستری در بیمارستان، عدم مراقبت هم زمان از دیگر افراد خانواده به دلیل بیماری جسمی یا ذهنی در منزل و یا بیمارستان توسط همراه اصلی بیمار، عدم سابقه ی مصرف داروهای روان گردان و اعتیاد به مواد مخدر، عدم ابتلا به بیماری کووید-۱۹ مراقبین اعضای خانواده بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی در هنگام تحقیق. شایان ذکر است اعضای خانواده بیمارانی انتخاب شدند که حداقل ۱۰ ساعت در هفته وقت صرف امور مراقبتی از بیمار سالمند خود می کردند.

نمونه گیری در این مطالعه از نوع احتمال متناسب با اندازه (PPS, probability proportional to size) انجام گرفت. ابتدا از بین بیمارستانهای دانشگاه های تهران، ایران و شهید بهشتی شهر تهران که دارای پذیرش بیماران مبتلا به سرطان های گوارشی هستند با روش تصادفی ساده از هر دانشگاه دو بیمارستان به عنوان بیمارستانهای منتخب انتخاب شد. در مرحله دوم با توجه به تعداد تخت بخش های سرطان بیمارستانهای آن دانشگاه، بیماران به صورت احتمال متناسب با اندازه (به روش تصادفی ساده با استفاده از روش جدول اعداد تصادفی انتخاب بر اساس شماره پرونده بیمار) انتخاب شدند. انتخاب نهایی از بین خانواده سالمندان بستری در بخش سرطان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند صورت گرفت. پژوهشگر پس از معرفی خود و کسب رضایت واحدها جهت شرکت در مطالعه، هدف از انجام پژوهش را برای آنها توضیح داد و در صورت داشتن تمام معیارهای ورود به مطالعه و نیز کسب رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش وارد پژوهش شد. هم چنین پژوهشگر بی نام بودن پرسشنامه ها، محرمانه بودن اطلاعات را برای آنها توضیح داده و از واحدهای پژوهش درخواست نمود که تمام اطلاعات را با دقت و صداقانه پاسخ دهند. شایان ذکر است که پرسشنامه ها توسط مراقبین تکمیل گردید. به پاسخ دهندگان قبل از توزیع پرسشنامه اطمینان داده شد که حق خودداری از شرکت بدون عواقب را دارند. محقق سپس پرسشنامه ها و خودکار را بین پاسخ دهندگان توزیع کرد. پاسخ دهندگان پرسشنامه پر شده را در جعبه پرسشنامه های مخصوص ساخته شده در بخش قرار دادند. ابزار های مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه های مشخصات فردی و اجتماعی، فشار مراقبتی پرسشنامه کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند^۳ و بارمراقبتی زاریت^۴ بود.

پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی شامل ۱۷ سوال مربوط به مراقب نظیر سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، کفایت وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، وضعیت سلامت، وضعیت محل سکونت، وضعیت زندگی، حمایت اجتماعی، قومیت، نسبت مراقب با بیمار، سابقه ابتلا به بیماری، مدت زمان مراقبت، مراقب مشترک و سابقه مراقبت مراقب سالمند می باشد. همچنین ۱۱ سوال مشخصات فردی و اجتماعی سالمند نظیر سن، جنسیت، وضعیت تحصیلی، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، وضعیت ورزش، سیگار کشیدن، تعداد بیماری های مزمن، محل سرطان، مرحله سرطان و درمان های دریافت شده بود. جهت اندازه گیری فشار مراقبتی مراقبین از نسخه فارسی پرسشنامه بارمراقبتی Zarit^۳ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال و ۴ بعد در مورد فشارهای فردی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی مراقبین بیماران است که بعد فردی شامل سؤالات ۱-۲-۷-۱۰-۱۱-۱۹-۲۰-۲۱، بعد اجتماعی شامل سؤالات ۳-۶-۱۲-۱۳، بعد عاطفی شامل سؤالات ۴-۵-۸-۹-۲۲-۱۸-۱۷-۱۴ و بعد اقتصادی شامل سؤالات ۱۵ و ۱۶ می باشد. این پرسشنامه، بر درجه بندی پنج گانه لیبرت صورت بندی شده است. هرگز (صفر)، بندرت (۱)، بعضی وقتها (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴). برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، لازم است، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع شوند. بر این اساس، مجموع نمرات حاصل از صفر تا ۸۸ متغیر است. نمره دهی پایین تر، نشان دهنده بارمراقبتی کمتر است. مجموع امتیازات کسب شده توسط هر مراقب، بارمراقبتی مراقب را نشان می دهد. نمره های صفر

³ Quality of Life Index - Cancer (CQOLC)

⁴ Zarit

تا ۲۰، کم بودن یا عدم بارمراقبتی، نمره ۲۱ تا ۴۰ بارمراقبتی متوسط و نمره ۴۱ تا ۸۸ بارمراقبتی شدید را نشان می‌دهد [۲۱]. این ابزار به زبان فارسی روانسنجی و پایایی شده است [۲۲]. جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی مراقب از پرسشنامه CQOLC استفاده شد. این پرسشنامه ۳۵ گویه دارد و به هر گویه براساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت امتیاز تعلق می‌گیرد. امتیازبندی در محدوده ۰ تا ۴ شامل: اصلاً (۰)، کمی (۱)، تاحدودی (۲)، زیاد (۳)، و همیشه (۴) می‌باشد. حداقل امتیاز صفر و حداکثر آن ۱۴۰ می‌باشد که امتیاز بالا کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌دهد. پرسشنامه CQOLC بعد شامل بعد رنج جسمی و روحی شامل ۱۴ گویه (اختلالات خواب، رضایت از زندگی جنسی، ترس از مرگ بیمار، سطح استرس، کانون توجه روزانه، تنیدگی روانی، احساس گناه، ناامیدی، عصبی شدن، ناراحتی، تأثیر بیماری بر خانواده و نگرش خانواده)، گسیختگی سبک زندگی حاوی ۹ گویه (فعالتهای روزانه، تأثیر بیماری بر برنامه‌های زندگی، عادات غذایی بیمار، حمل و نقل، مسؤولیت در قبال مراقبت از بیمار، تغییر در اولویتهای، محافظت از بیمار و مدیریت درد بیمار)، سازگاری مثبت دربردارنده ۸ گویه (دیدگاه نسبت به زندگی، معنویت، حمایت اجتماعی، ارتباط با بیمار، ارتباط با خانواده، اطلاعات درباره بیماری، مراقبت و حمایت خانوادگی)، نگرانی اقتصادی مشتمل بر ۳ گویه (فشار اقتصادی، بیمه و نگرانی در مورد آینده) و نیز یک گویه مربوط به علاقه خانواده در این پرسشنامه وجود دارد که جزو هیچ یک از این زیرمجموعه‌ها نیست و در نمره کلی کیفیت زندگی محاسبه شده است [۲۳]. این ابزار به زبان فارسی روانسنجی شده است [۲۴].

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1401.006 معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران کلیه مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده و رضایت شرکت در پژوهش را داشتند، وارد مطالعه گردیدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آمار استنباطی (تی تک نمونه ای و رگرسیون خطی تک متغیره) استفاده شد. در تمام مراحل $p < 0.05$ معنادار تلقی شد.

نتایج

در هر پژوهشی داده‌های جمعیت شناختی بخش مهمی محسوب می‌شود که در ادامه اطلاعات مربوط به ۲۸۰ نفر از مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران گزارش شده است.

جدول ۱ بیانگر این است که ۶۵/۴ درصد مراقبین زن، ۳۷/۱ درصد دارای تحصیلات ابتدائی، ۴۶/۴ درصد خانه دار، ۶۷/۹ درصد متأهل، ۳۸/۹ درصد دارای ۱-۲ فرزند، ۶۰/۴ درصد با همسرشان زندگی می‌کردند، ۸۶/۱ درصد منزل شخصی داشتند، ۵۲/۱ درصد جهت رفع نیاز درآمد متوسط داشتند، ۳۸/۹ درصد سلامت کلی در حد متوسط داشتند، ۴۸/۲ درصد تا حدودی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند، ۲۲/۵ درصد مراقبین از قومیت ترک بودند، ۵۳/۲ درصد مراقبین فرزند بیمار بودند، ۳۱/۴ درصد مراقبین به یک یا چند بیماری مزمن مبتلا بودند، ۵۵/۷ درصد مراقبین ۲۰-۱۰ ساعت در هفته از سالمند مراقبت می‌کردند (جدول ۱). شایان ذکر است دامنه سنی مراقبین بیماران سالمند ۱۸ تا ۷۹ سال بوده و میانگین سنی آنها $43/63 \pm 13/71$ سال بود. دامنه میزان ساعت مراقبت در هفته ۱۰ تا ۱۰۰ ساعت بوده و میانگین ساعتی مراقبت $23/06 \pm 17/50$ ساعت بود.

جدول ۲ بیانگر این است که بیشترین فراوانی جنسیت سالمندان بیمار مبتلا به سرطان دستگاه گوارش ۶۳/۲ درصد بیماران زن بوده است. ، بیشترین فراوانی سطح تحصیلات ۱۸/۲ درصد در حد سواد خواندن و نوشتن بوده است. بیشترین فراوانی نوع شغل ۴۸/۲ درصد خانه دار بوده است، بیشترین فراوانی تعداد فرزند ۸۰/۷ درصد بیش از ۲ فرزند بوده است. ۶۴/۳ درصد سالمندان هرگز سیگار نمی‌کشیدند. ۶۱/۱ درصد سالمندان از ۱ تا ۲ بیماری رنج می‌بردند. بیشترین فراوانی محل دستگاه گوارش ۵۳/۲

درصد در دستگاه گوارش فوقانی ، ۶۴ درصد در مرحله یک سرطان دستگاه گوارشی و درمان دریافتی ۵۹/۳ درصد بیش از ۲ مورد روش درمانی بوده است.

جدول ۳ بیانگر این است که بیشترین عامل سبب فشار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی در بعد فردی و کمترین عامل بعد اقتصادی بوده است و با توجه به میانگین نمره فشار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش $30/63 \pm 14/10$ بوده است. نسبت به حداکثر نمره حاصله (۸۸) ، اختلاف نمره جامعه تحقیق $58/38$ نمره بوده است . می توان گفت فشار مراقبتی اختلاف معناداری ($P < 0/001$) دارد. که خود حاکی از متوسط بودن بار فشار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان گوارشی می باشد.

جدول ۴ بیانگر این است که بیشترین عامل تاثیر گذار بر کاهش کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی در بعد جسمی و روحی و کمترین عامل بعد علاقه خانواده بوده است و با توجه به میانگین نمره کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش $18/12 \pm 7/39$ بوده است. نسبت به حداکثر نمره حاصله (۱۴۰) ، اختلاف نمره جامعه تحقیق $69/61$ نمره بوده است . می توان گفت کیفیت زندگی اختلاف معناداری ($P < 0/001$) دارد. که خود حاکی از کاهش کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه می باشد.

جدول ۵ بیانگر این است که برآورد $0/69$ - در بار مراقبتی ، مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش نشان می دهد که بطور متوسط $0/69$ نمره کیفیت زندگی مراقبین را کاهش می دهد. و این میزان افزایش معنادار بوده است ($P < 0/001$). نمودار یک بیانگر این است که با افزایش بار مراقبتی کیفیت زندگی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارش کاهش می یابد و میزان سهم تاثیر گذاری بار مراقبتی بر کیفیت زندگی مراقبین ۳۰ درصد بوده است.

جدول ۶. در این مرحله ، برای سنجش تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی مربوط به مراقبت بر کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش از روش رگرسیون خطی چند گانه (step wise) استفاده شد. جدول شماره ۶ نتایج گام آخر این تحلیل را نشان می دهد. نتایج جدول ۶ نشان می دهد، با هر سال افزایش سن مراقب نمره کیفیت زندگی وی به طور متوسط حدود $0/18$ افزایش می یابد (پی= $0/26$) . با افزایش هر فرزند نمره کیفیت زندگی به طور متوسط حدود 95 واحد افزایش می یابد (پی= $0/01$).

جدول ۷. در این مرحله ، برای سنجش تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی مربوط به سالمند بر کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش از روش رگرسیون خطی چند گانه (step wise) استفاده شد. جدول شماره ۷ نتایج گام آخر این تحلیل را نشان می دهد. جدول ۷ نشان می دهد، با هر سال افزایش سن سالمند به طور متوسط کیفیت زندگی مراقبین $1/220$ افزایش می یابد (پی= $0/07$) . در سالمندانی که استعمال سیگار هر روز را داشتند نمره کیفیت زندگی مراقبین به طور متوسط $8/367$ واحد نسبت به سالمندانی که هرگز سیگار نداشته اند ، بیشتر بود (پی= $0/02$) . در سالمندانی که مبتلا به سرطان دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی بودند، نسبت به سالمندان مبتلا به سرطان کبدی و صفراوی، کیفیت زندگی مراقبین به طور متوسط به ترتیب $9/563$ و $6/259$ واحد افزایش یافت (پی $> 0/01$) و (پی= $0/35$) . در سالمندانی که در مرحله ۳ و ۴ سرطان بودند نسبت به سالمندانی که در مرحله یک بودند کیفیت زندگی به ترتیب $10/48$ و $23/760$ واحد بیشتر بود (پی = $0/01$) و (پی $> 0/01$) . همچنین در سالمندانی که درمان های دریافتی شیمی درمانی داشتند، نسبت به سالمندانی که هیچ درمانی دریافت نکردند، کیفیت زندگی مراقبین $7/413$ واحد کمتر بود (پی= $0/12$).

جدول ۸. در این مرحله ، برای سنجش تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی مربوط به مراقب بر بار مراقبتی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش از روش رگرسیون خطی چند گانه (step wise) استفاده شد. جدول شماره ۸ نتایج گام آخر این

تحلیل را نشان می دهد. نتایج جدول ۸ نشان می دهد، درمراقبین زن نسبت به مراقبین مرد ۰/۱۹۲ واحد بار مراقبتی بیشتری داشتند (پی=۰/۰۲۳). در مراقبین بازنشسته بار مراقبتی ۰/۴۰۹ واحد نسبت به مراقبین خانه دار افزایش یافت (پی=۰/۰۰۸). در مراقبینی که با دیگران زندگی می کردند نسبت به مراقبینی که تنها زندگی می کردند بار مراقبتی ۰/۳۱۱ واحد افزایش یافت (پی=۰/۰۰۴). مراقبینی که حمایت اجتماعی رسمی نداشتند نسبت به مراقبینی که حمایت اجتماعی رسمی داشتند، بار مراقبتی ۰/۴۲۷ واحد بیشتر بود (پی=۰/۴۲۷). در قومیت کرد نسبت به سایر قومیت ها بار مراقبتی ۰/۳۵۷ واحد کمتر بود (پی>۰/۰۰۱). مراقبینی که وضع سلامتی عالی داشتند نسبت به مراقبین با سطح سلامت ضعیف واحد بار مراقبتی کمتری داشتند (پی=۰/۰۰۱). مراقبینی که درآمد کافی جهت رفع نیاز داشتند نسبت به مراقبینی که درآمد جهت رفع نیاز نداشتند - ۰/۲۶۳ واحد با مراقبتی کمتری داشتند (پی=۰/۰۲۰) همچنین مراقبینی که مشارکت در مراقبت داشتند بار مراقبتی ۰/۲۳۲ واحد بیشتر از مراقبین بدون شریک مراقبتی بود (پی=۰/۰۰۶).

جدول ۹. در این مرحله، برای سنجش تاثیر متغیر های جمعیت شناختی مربوط به سالمند بر بار مراقبتی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش از روش رگرسیون خطی چند گانه (step wise) استفاده شد. جدول شماره ۹ نتایج گام آخر این تحلیل را نشان می دهد. نتایج این جدول نشان می دهد، مراقبین سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن به طور متوسط ۰/۲۳۱ واحد بار مراقبتی بیشتری را درک کردند (پی=۰/۰۰۵). همچنین مراقبین سالمندان با تحصیلات متوسطه نسبت به سالمندان بی سواد به طور متوسط ۰/۲۶۱ بار مراقبتی کمتری را درک کردند (پی=۰/۰۱۵).

نمودار یک بیانگر این است که با افزایش بار مراقبتی کیفیت زندگی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارش کاهش می یابد و میزان سهم تاثیر گذاری بار مراقبتی بر کیفیت زندگی مراقبین ۳۰ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حال حاضر با هدف بررسی رابطه فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ که رضایت شرکت در این مطالعه را داشتند، انجام گرفت. نتایج به دست آمده از متغیر های جمعیت شناختی این پژوهش نشان داد اکثریت اعضای خانواده دارای جنسیت زن، متأهل، تحصیلات ابتدایی و خانه دار بودند بیشتر مراقبین فرزند بیمار و ۱۰-۲۰ ساعت در هفته از بیمار مراقبت می کردند. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه کهو و همکاران^۵ (۲۰۱۹) در خصوص جنسیت و سن، و ناسیمنتو و همکاران^۶ (۲۰۲۰) در خصوص جنسیت همسو بود [۲۵،۲۶].

همچنین با مطالعه عبدالله^۷ و همکاران (۲۰۱۹) در خصوص جنسیت همخوانی داشت، لکن از نظر شاغل بودن، نسبت به بیمار و مدت مراقبت غیر همسو می باشد [۱۶]. این نتایج مغایر ممکن است به علت تفاوت در میانگین سنی بیماران تحت مراقبت باشد. به نظر می رسد مراقبت از بیماران جوان تر فشار بیشتری بر خانواده ها تحمیل می کند و از آنجا که جوانان منبع اولیه درآمد خانواده هستند در صورت تشخیص بیماری، بیماران و خانواده آن ها با چالشی بیشتر از مشکلات بیماری، از جمله مواجهه زود هنگام با مرگومیر، تغییرات فیزیکی، اختلال در زندگی اجتماعی، بیکار شدن جهت درمان و افزایش بار اقتصادی بر خانواده ها مواجه هستند. با نتایج به دست آمده از پژوهش شفیع زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مورد متغیرهای جنسیت، وضعیت سلامت کلی، ساعت

⁵ Kehoe et al.

⁶ Nascimento et al.

⁷ Abdullah et al.

مراقبت، کفایت درآمد، تاهل، اشتغال، نسبت با بیمار و حمایت اجتماعی همسو است [۲۷] که می تواند ناشی از محیط اجتماعی و فرهنگی یکسان شرکت کنندگان مطالعه باشد.

نتایج به دست آمده از یافته های این پژوهش بیشتر بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش فوقانی و در مرحله یک سرطان بودند اما در تحقیقات عبدالله و همکاران اکثر بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش تحتانی و به دنبال آن سرطان دستگاه گوارش فوقانی تشخیص داده شدند، بیش از نیمی از این سرطان ها در مرحله ۴ بودند [۱۶] که با مطالعه حاضر غیر همسو می باشد که این تفاوت ها می تواند به علت نوع نمونه های انتخابی در مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر میزان بار مراقبتی متوسط گزارش شده است. در مطالعه جعفری و همکاران (۲۰۱۸) مراقبین سالمند از نظر متغیر بار مراقبتی متوسط را داشتند [۲۸]. که با مطالعه حاضر همسو می باشد. نتایج پژوهش در مطالعه لانگنبرگ و همکاران^۸ (۲۰۱۸) بر روی مراقبان بیماران مبتلا به تومور استرومایی گوارشی (GIST) [۲۹]، با مطالعه حاضر همسو می باشد. اما در مطالعه کاظمی و همکاران (۲۰۲۱) اکثر مراقبین نمونه، بار خفیف تا متوسط را گزارش کردند [۳۰].

در مطالعه حاضر میزان کیفیت زندگی مراقبین بیماران سالمند پایین گزارش شده است. همچنین در مطالعه جین جین گان و همکاران^۹ (۲۰۲۲) بر روی کیفیت زندگی مراقبین خانواده بیماران سرطانی کیفیت زندگی آنها به طور قابل توجهی ضعیف بود [۳۱].

در مطالعه دویمیرنگ و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۰) بر روی کیفیت زندگی مراقبان غیررسمی در جمعیت بیماران انکولوژی دریافت کننده مراقبت تسکینی میانگین کیفیت زندگی مراقبین پایین گزارش شده است [۳۲].

در این مطالعه بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی بستری در بیمارستان موجب کاهش کیفیت زندگی آنها می شد. مطالعات بسیاری بر این نکته تاکید می کنند که با افزایش بار مراقبتی، کیفیت زندگی مراقبین کاهش می یابد [۱۶، ۳۳، ۳۴]. به عنوان مثال در تحقیقات عبدالله و همکاران (۲۰۱۹) بر روی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش نشان داد با افزایش بار مراقبتی، کیفیت زندگی مراقبین کاهش می یابد [۱۶]. نتایج پژوهش رزا و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۱) بیانگر آن است که افزایش مراقبت از بیماران با تشخیص سرطانهای گوارشی در طی شیمی درمانی، زندگی اجتماعی مراقبان را کاهش داده و می تواند کیفیت زندگی آنان را به خطر بیاندازد. مراقبت از این بیماران باعث بروز علائم اضطراب شده و بر کیفیت زندگی مراقبان در هنگام مراقبت آنها از بیمارانی که در مراحل پایانی زندگی خود بودند تاثیر می گذاشت [۳۳]. مطالعه آرها و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۵) بر روی مراقبین بیماران سرطانی نشان داد بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی بستری در بیمارستان موجب کاهش کیفیت زندگی آنها می شود [۳۴].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سن و فرزندان مراقب نمره کیفیت زندگی افزایش می یابد. نوع سرطان دستگاه گوارش، مرحله بیماری، نوع درمان بر کیفیت زندگی مراقبین اثر می گذارد. در مطالعه کیم و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۲) سن مراقب با کیفیت زندگی رابطه عکس داشت [۳۵] که با این مطالعه غیر همسو بود. در مطالعه الجواتد و همکاران^{۱۴} (۲۰۲۲) مراقبین با جنسیت زن، مجرد، سن کمتر از ۴۰ سال، سطح تحصیلات بالا، درآمد بالا، کیفیت زندگی بالاتری داشتند [۳۶] اما در این مطالعه ارتباطی بین آنها یافت نشد.

کالیترنا و بریجسا^{۱۵} (۲۰۲۰) دریافت که کیفیت کلی زندگی مراقبین با تفاوت های سنی متغیر است [۳۷]. مطالعه گان و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۲) نشان داد که کیفیت زندگی مراقب به طور قابل توجهی با مرحله بیماری و نوع سرطان بیمار بستگی

⁸ Langenberg et al.

⁹ Kalampokini et al.

¹⁰ Duimering et al.

¹¹ Rosa et al.

¹² Rha et al.

¹³ Kim et al.

¹⁴ Aljuaid et al.

¹⁵ Kaliterna Lipovčan, Brajša-Žganec

¹⁶ Gun et al.

دارد [۳۸]. نتایج مطالعه الپتکین و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۰) نشان داد سن بالاتر مراقبین، وضعیت بیکاری، جنسیت زن، سطح تحصیلات پایین و طول مدت مراقبت بالای ۱۸ ماه بر کیفیت زندگی آنها تأثیرات منفی داشت [۳۹]. این مطالعات ماهیت پیچیده و چندوجهی کیفیت زندگی مراقبین را که تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل است، برجسته می‌کند و بر نیاز به تحقیقات بیشتر برای درک کامل تعامل متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی تأکید می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارش در مراقبین با جنسیت زن، بازنشسته، مراقبینی که با دیگران زندگی می‌کردند، عدم حمایت اجتماعی رسمی، سطح سلامت پایین، عدم کفایت درآمد بیشتر بود

نتایج مطالعه تسای و همکاران^{۱۸} (۲۰۲۱) نشان داد؛ با افزایش درآمد مراقب بار مراقبتی کاهش می‌یابد که با مطالعه حاضر همسو بود و با افزایش سن بار مراقبتی نیز افزایش می‌یابد که با مطالعه حاضر غیر همسو بود [۴۰]، علت آن را می‌توان اینچنین گفت که میانگین سنی در بازه سنی مراقبین در این مطالعه کمتر است و توانمندی جسمی و روانی مراقبین بالاتر و به طبع بار مراقبتی کاهش می‌یابد. در تحقیقات اشما در و همکاران^{۱۹} (۲۰۲۰) بر روی وضعیت سلامت و بار مراقبتی در مراقبین بیماران عوامل مسائل مالی، مراقبت از دیگران و تعهدات خانه باعث افزایش بار مراقبت شد [۴۱]. در مطالعه طاهرخانی و همکاران (۲۰۲۱) نتایج نشان داد؛ با افزایش حمایت اجتماعی و کاهش میزان ناتوانی، بار مراقب کاهش می‌یابد علاوه بر این، مراقبان با سطوح مالی بالاتر و وضعیت سلامتی بهتر، بار مراقبتی کمتری را گزارش کردند [۴۲] که با این مطالعه همسو می‌باشد. در مطالعه کالامپوکینی و همکاران^{۲۰} (۲۰۲۰) بر روی بار مراقب در مراحل آخر پارکینسونیسم و ارتباط آن، درد مراقبین با نمرات ZBI بالا همراه بود [۴۳] که با مطالعه حاضر غیر همسو بود، علت تفاوت را می‌توان تفاوت در نوع بیماری و میزان حمایت های اجتماعی دریافتی توسط خانواده بیان کرد .

در کل از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی بستری در بیمارستان موجب کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود. از محدودیت های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری مراقبین برخی از بیماران به علت شرایط روحی بد مراقب و بیمار اشاره کرد. همچنین این پژوهش بصورت مقطعی انجام شده است، به این دلیل نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده بررسی ارتباط فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در مراقبین سالمندان مبتلا به سایر بیماری ها و مراقبین رسمی؛ همچنین سنجش میزان رضایت مراقبین بیماران سالمند از ارائه آموزش های خانواده محور و نقش این آموزش ها در کاهش بار مراقبتی و افزایش کیفیت زندگی و مطالعاتی جهت رفع محدودیت های این پژوهش پرداخته شود. در نهایت، مطالعات بیشتری برای طراحی مداخلات و توسعه برنامه ها برای حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری:

در این مطالعه برای اولین بار رابطه فشار مراقبتی و کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان های سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت . نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به سرطان دستگاه گوارش از افزایش بار مراقبتی موجود رنج می‌برند که باعث کاهش کیفیت زندگی و اضمحلال سلامتی آنها می‌گردد. سرطان های دستگاه گوارش یکی از پیشروهای مرگ و میر در سطح جهانی هستند، علاوه بر تحمیل رنج جسمی و روحی قابل توجهی به بیمار، ارائه دهندگان مراقبت های اولیه (اعضای خانواده) را نیز درگیر می‌سازد.

¹⁷Alptekin et al.

¹⁸ Tsai et al.

¹⁹ Schmaderer et al.

²⁰Kalampokini et al.

حمایت از مراقبین نه تنها به جهت حفظ رفاه آنهاست بلکه پیامدهای گسترده تری برای سلامت و تاب آوری کلی در جامعه و بهداشت عمومی به ارمغان می آورد [۴۴]. با عنایت به این که کشور ایران به سمت سالمندی می رود و با توجه به پیش بینی افزایش تعداد سالمندان مبتلا به سرطان در دهه های آینده، مراقبان خانوادگی باید مورد توجه قرار گیرند و یک برنامه جامع مراقب محور برای مراقبت از آنها طراحی گردد. شواهد بیانگر آن است در حال حاضر بیشتر توجه پرستاران در بیمارستان معطوف به بیماران می باشد و نسبت به نیازهای اعضای خانواده بیماران کم توجهی می شود. پرستاران شاغل در بیمارستان می توانند در آموزش خانواده ها در رابطه با این بخش ها و همچنین حمایت روانی از این خانواده ها سهم بزرگی را داشته باشند و همواره در مراقبت از بیماران نسبت به سلامتی اعضا خانواده بیماران بستری در بخش ها نگرانی داشته باشند.

بنابراین یافته های مطالعه حاضر می تواند به دولت، سیاستگذاران و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در زمینه طراحی و برنامه ریزی مداخلات برای حمایت از این مراقبان کمک نماید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1401.006 است. مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی با امضای فرم رضایت آگاهانه در مطالعه مشارکت کردند. آگاه کردن مشارکت کنندگان از اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی، داشتن اختیار برای انصراف از پژوهش و دیگر الزامات اخلاقی مرتبط با پژوهش به طور کامل رعایت شد.

حامی مالی

مقاله حاضر، مستخرج از یافته های پایان نامه فائزه شهری در گروه پرستاری، دانشگاه شاهد است.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در آماده سازی و نگارش مقاله مشارکت یکسان داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه فائزه شهری است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد تصویب شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، دانشگاه های تهران، ایران و شهید بهشتی، مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان های منتخب و اعضای خانواده بیماران شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان ابراز می دارند.

- [1]Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. Assessing the Mediating Role of Depression in the Relationship Between Feeling of Loneliness and Social Functioning in the Elderly (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2023; 17 (4) :580-595 [dio:10.32598/sija.2022.3339]
- [2]Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the quality of life among elderly women in Arak in 2013. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 1393;17(2):1-8. [<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-2724-fa.html>]
- [3] Kim Y, Given BA: Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer* 2008, 112(11 Suppl):2556–682)Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the quality of life among elderly women in Arak in 2013. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 1393;17(2):1-8.[DOI: 10.1002/cncr.23449]
- [4] Fathi E. The Phenomenon of Population Aging in Iran. *Iranian Journal of Official Statistics Studies*. 2020;30(2):387-413[<http://ijoss.srtc.ac.ir/article-1-351-en.html>]
- [5]Kaldi A, Akbari Kamrani A A, Foroghan M. (2005). Physical, Social & Mental Problems of Elderly in District 13 of Tehran. *refahj*. 4(14), 233-249.[<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1902-en.html>]
- [6]Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. *ESMO open*. 2020; 5(5):e000862[DOI: 10.1136/esmoopen-2020-000862]
- [7] Vakili M, Kafan S, Tabrizi G, Arabi M, Hashemi Nasabzadeh R. The role of comprehensive geriatric assessments on the quality of life of disabled elderly cancer patients (Persian). *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(129):68-74
- [^]Koochi F, Enayatrads M, Salehiniya H. A Study of the Epidemiology and Trends in Cancer Incidence in Iranian Elderly 2003-2009. *J Arak Uni Med Sci*. 2015; 18 (3) :57 [<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-3716-en.html>]
- [^]Chindaprasirt J, Limpawattana P, Pakkaratho P, Wirasorn K, Sookprasert A, Kongbunkiat K, Sawanyawisuth K. Burdens among caregivers of older adults with advanced cancer and risk factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(4):1643-8[DOI: 10.7314/apjcp.2014.15.4.1643]
- [^] Leow Mq, Chan M-f, Chan Swc: Predictors of change in quality of life of family caregivers of patients near the end of life with advanced cancer. *Cancer Nurs* 2013, 37:391–400.[DOI: 10.1097/NCC.0000000000000101]
- [^]Rajasekaran T, Tan T, Ong WS, Koo KN, Chan L, Poon D, Roy Chowdhury A, Krishna L, Kanesvaran R. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) based risk factors for increased caregiver burden among elderly Asian patients with cancer,*Journal of Geriatric Oncology* 2016,7(3): 211-218 [DOI: 10.1016/j.jgo.2016.03.003]
- [12]Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, Chung V, Chao J, Karanes C, Koczywas M, and etal. Understanding Caregiver Quality of Life in Caregivers of Hospitalized Older Adults With Cancer. *J Am Geriatr Soc*. 2019 May;67(5):978-986.[doi: 10.1111/jgs.15841]

- [13]Shin JY, Lim JW, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Cho J, Jeong A, Jo D, Yim CY, Park K, Park JH. Underestimated caregiver burden by cancer patients and its association with quality of life, depression and anxiety among caregivers. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Mar;27(2):e12814.[doi: 10.1111/ecc.12814]. Epub 2018 Jan 15.[PMID: 29333736]
- [14] Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, Katsaragakis S, Vlachou E, Patiraki E. Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015. ^- ^\:(\)\^9; [DOI: 10.1016/j.ejon.2014.06.009]
- [15] Jassem J, Penrod JR, Goren A, Gilloteau I. Caring for relatives with lung cancer in Europe: an evaluation of caregivers' experience. *Qual Life Res*. 2015 Dec;24(12):2843-52.[doi: 10.1007/s11136-015-1028-1]. Epub 2015 Jun 12.[PMID: 26068731]
- [16] Abdullah NN, Idris IB, Shamsuddin K, Abdullah NMA. Health-Related Quality of Life (HRQOL) of Gastrointestinal Cancer Caregivers: The Impact of Caregiving. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019 29;20(4):1191-1197[DOI: 10.31557/APJCP.2019.20.4.1191]
- [17] Seven M, Yılmaz S, Şahin E, Akyüz A. Evaluation of the quality of life of caregivers in gynecological cancer patients. *J Cancer Educ*. 2014 Jun;29(2):325-32.[doi: 10.1007/s13187-013-0606-6]. [PMID: 24425013.]
- [18] Hughes SL, Giobbie-Hurder A, Weaver FM, Kubal JD, Henderson W. Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. *Gerontologist*. 1999;39(5):534-45[DOI: 10.1093/geront/39.5.534]
- [^9]Subih M, AlBarmawi M, Bashir DY, Jacoub SM, Sayyah NS (2020) Correlation between quality of life of cardiac patients and caregiver burden. *PLoS ONE* 15(8): e0237099.[doi: 10.1371/journal.pone.0237099]
- [^0] Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 29;16(23):4806.[doi: 10.3390/ijerph16234806].[PMID: 31795461; PMCID: PMC6926780.]
- [^1]version of the Zarit Burden Interview among caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17(5):657-6033)Bachner Y, O'Rourke N. Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*. 2007;11(6):678–685[doi: 10.1080/13607860701529965.]
- [^2]Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients . *Journal of Hayat*. 2019; 24 (4) :296-309 [<http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2583-en.html>]
- [^3] Weitzner 1M A, Jacobsen P B, Wagner Jr H, Friedland J, C Cox .The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer[doi: 10.1023/a:1026407010614.*Qual Life Res* 1999;8(1-2):55-63.]

- [۲۴]Khanjari S, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Psychometric testing of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer scale in an Iranian sample of family caregivers to newly diagnosed breast cancer women. *J Clin Nurs*. 2012 Feb; 21(3-4): 573-84.[DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03850.x]
- [25]Kehoe, L. A., Xu, H., Duberstein, P., Loh, K. P., Culakova, E., Canin, B., ... Mohile, S. G. (2019). Quality of Life of Caregivers of Older Patients with Advanced Cancer. *Journal of the American Geriatrics Society*. [doi:10.1111/jgs.15862]
- [26] Nascimento. L, Gil .J, Forones. N. ,Quality of life of caregivers of patients with gastrointestinal cancer, *Annals of Oncology* 2020, 3(31):s209 [doi:10.1016/j.annonc.2020.04.451]
- [27]shafizadeh A, mirzaee A, heravi-karimooi M, rejeh N, sharif nia H, montazeri A. Relationship between Caregiver Burden and Demographic Characteristics in Caregivers of Alzheimer's Elderly. 2020; 9 (1) :65-73[<http://jne.ir/article-1-1101-fa.html>]
- [28]Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 2018 Nov 12;19(1):321. [doi: 10.1186/s12882-018-1120-1]. [PMID: 30419837; PMCID: PMC6233261]
- [29] Langenberg .S.M.C.H, Reyners. A.K.L, Wymenga. A.N.M, Sieling. G.C.M, Veldhoven. C.M.M, van Herpen. C.M.L, Prins. J.B & van .W.T.A der Graaf (2018): Caregivers ofpatients receiving long-term treatment with a tyrosine kinase inhibitor (TKI) for gastrointestinalstromal tumour (GIST): a cross-sectional assessment of their distress and burden*, *ActaOncologica*,[DOI: 10.1080/0284186X.2018.1518592]
- [30] Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol*. 2021 Apr 1;9(1):51. [doi: 10.1186/s40359-021-00556-z]. [PMID: 33794995]; [PMCID: PMC8017750].
- [31]Gan GG, Tey KWF, Mat S, Saad M, Bee PC, Abdul Malik R, Ho GF, Ng CG. Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in a Developing Nation. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022 Nov 1;23(11):3905-3914.[doi: 10.31557/APJCP.2022.23.11.3905]. [PMID: 36444604; PMCID: PMC9930968].
- [32]Duimering A, Turner J, Chu K, Huang F, Severin D, Ghosh S, Yee D, Wiebe E, Usmani N, Gabos Z, Patel S, Danielson B, Amanie J, Roa W, Fairchild A. Informal caregiver quality of life in a palliative oncology population. *Support Care Cancer*. 2020 Apr;28(4):1695-1702. [doi: 10.1007/s00520-019-04970-3]. Epub 2019 Jul 10. [PMID: 31292753].
- [33] Rosa LN, Forones NM. Quality of life of caregivers of patients with gastrointestinal cancer: The influence of sex, age, and stage of the cancer patients. *Research Square* 2021, [doi:10.21203/rs.3.rs-232353/v1] Kaliterna Lipovčan L, Brajša-Žganec A. Quality of life, life satisfaction and happiness in professional caregivers. InISSBD 2016-24th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development 2016.
- [34] Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):376-82. [doi: 10.1016/j.ejon.2015.01.004. Epub 2015 Mar 18. PMID: 25795160]
- [35] Kim KA, Park JS, Seo KW, Choi EY, Ahn JA. Factors affecting the quality of life of family caregivers of patients with heart failure: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Sep 2;101(35): e30042. [doi: 10.1097/MD.00000000000030042]. [PMID: 36107616]; [PMCID: PMC9439723].

[36]Aljuaid M, Ilyas N, Altuwaijri E, Albedawi H, Alanazi O, Shahid D, Alonazi W. Quality of Life among Caregivers of Patients Diagnosed with Major Chronic Disease during COVID-19 in Saudi Arabia. *Healthcare* 2022, 10, 523. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030523>]

[37]Kaliterna- Lipovčan L, Brajša-Žganec A. Quality of life, life satisfaction and happiness in professional caregivers. In ISSBD 2016-24th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development 2016. [<https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-life%2C-life-satisfaction-and-happiness-in-Lipov%2C%26Dan-Braj%2C%26A1a-%26BEganec/d0904c9eac3da1460db3f959705f421a05c3bd4a>].

[38] Gan GG, Fei Tey KW, Mat S, Saad M, Bee PC, Malik RA, Ho GF, & Ng CG. Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in a Developing Nation. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP* 2022, 23(11), 3905-3914. [doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.11.3905].

[39] Alptekin S, Gönüllü G, Yücel I, Yariş F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. *Med Oncol*. 2010 Sep;27(3):607-17. [doi: 10.1007/s12032-009-9256-2. Epub 2009 Jul 10. PMID: 19590990].

[40]Tsai CF, Hwang WS, Lee JJ, *et al*. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatric* 2021; **21**, 59. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007>]

[41] Schmaderer M, Struwe LA, Pozehl BJ, Loecker C, Zimmerman LM. Health Status and Burden in Caregivers of Patients with Multimorbidity. *Gerontology and Geriatric Medicine* 2020, 6: 1–8 [doi: 10.1177/2333721420959228]

[42] Taherkhani M, Mohammadi F, Rashvand F, Motalebi S A. Predictors of Perceived Caregiving Burden among Caregivers of Elderly Dialysis Patients. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2022; 16 (4) :482-497 URL: [<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2173-en.html>] [DIO:10.32598/sija.2021.2778.4]

[43] Kalampokini S, Hommel ALAJ, Lorenzl S, Ferreira JJ, Meissner WG, Odin P, Bloem BR, Dodel R, Schrag AE. Caregiver Burden in Late-Stage Parkinsonism and Its Associations. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2022 Jan;35(1):110-120. [doi: 10.1177/0891988720968263]. Epub 2020 Oct 23. [PMID: 33094677].

[44] Sharma M, Devgun P, Sharma A. Burden of care on family caregivers of patients of gastrointestinal cancers in a tertiary care institute. *Indian J Community Health* [Internet]. 2023 ;35(3):359–63. Available from: <https://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/2555> [https://doi.org/10.47203/IJCH.2023.v35i03.020]

جدول ۱ متغیرهای جمعیت شناختی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستانهای

منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

شاخص	تعداد	درصد	شاخص	تعداد	درصد
جنسیت					
زن	۱۸۳	۶۵/۴	تعداد فرزند		
مرد	۹۷	۳۴/۶	بدون فرزند	۸۵	۳۰/۴
تحصیلات					
خواندن نوشتن	۲۷	۹/۶	۱-۲ فرزند	۱۰۹	۳۸/۹
ابتدائی	۱۰۴	۳۷/۲	۳ فرزند به بالا	۸۶	۳۰/۷
متوسطه	۷۹	۲۸/۲	وضعیت سلامت کلی		
دانشگاهی	۷۰	۲۵	ضعیف	۳	۱/۱
اشتغال					
خانه دار	۱۳۰	۴۶/۴	نه چندان خوب	۹۰	۳۲/۱
شاغل	۱۲۵	۴۴/۶	متوسط	۱۰۹	۳۹
بازنشسته	۱۷	۶/۱	خوب	۵۸	۲۰/۷
از کارافتاده	۸	۲/۹	خیلی خوب	۲۰	۷/۱
تاهل					
متاهل	۱۹۰	۶۷/۹	حمایت اجتماعی		
مجرد	۷۴	۲۶/۴	بلی	۵۴	۱۹/۳
بیوه	۲	۰/۷	تا حدودی	۱۳۵	۴۸/۲
مطلقه	۱۴	۵	خیر	۹۱	۳۲/۵
کفایت درآمد					
اصلا	۱۱	۳/۹	ابتلا به بیماری		
کم	۸۵	۳۰/۴	بلی	۸۸	۳۱/۴
متوسط	۱۴۶	۵۲/۱	خیر	۱۹۲	۶۸/۶
کافی	۳۸	۱۳/۶	ساعت مراقبت (هفته)		
نسبت با بیمار					
همسر	۳۳	۱۱/۸	۲۰-۱۰	۱۵۶	۵۵/۷
فرزند	۱۴۹	۵۳/۲	۲۰-۳۰	۶۵	۲۳/۲
سایر	۹۸	۳۵	۳۰ ساعت بیشتر	۵۹	۱۰/۲۱
			سابقه مراقبت در گذشته		
			بلی	۲۰۴	۷۲/۹
			خیر	۷۶	۲۷/۱

جدول ۲ متغیرهای جمعیت شناختی بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی مرجعه کننده به بیمارستانهای منتخب

شهر تهران در سال ۱۴۰۲

شاخص	تعداد	درصد	شاخص	تعداد	درصد
جنسیت			تعداد فرزند		
زن	۱۷۷	۶۳/۲	بدون فرزند	۵	۱/۸
مرد	۱۰۳	۳۶/۸	۱-۲ فرزند	۴۹	۱۷/۵
تحصیلات			۳ فرزند به بالا	۲۲۶	۸۰/۷
بی سواد	۱۱۶	۴۱/۴	دفعات سیگار کشیدن		
خواندن نوشتن	۵۱	۱۸/۲	هرروز	۵۲	۱۸/۶
ابتدائی	۶۴	۲۲/۹	گاهی	۴۸	۱۷/۱
متوسطه	۴۵	۱۶/۱	هرگز	۱۸۰	۶۴/۳
دانشگاهی	۴	۱/۴	تعداد بیماری با مدت زمان بیش از ۶ ماه		
اشتغال			ندارد	۵۴	۱۹/۳
خانه دار	۱۳۵	۴۸/۲	۱ تا ۲ بیماری	۱۷۱	۶۱/۱
شاغل	۱۰	۳/۶	بیش از ۲ بیماری	۵۵	۱۹/۶
بازنشسته	۴۵	۱۶/۱	محل سرطان دستگاه گوارش		
از کارافتاده	۹۰	۳۲/۱	فوقانی	۱۴۹	۵۳/۲
ورزش منظم			تحتانی	۶۷	۲۳/۹
بلی	۴۲	۱۵	کبدی و صفراوی	۶۴	۲۲/۹
خیر	۲۳۸	۸۵			

جدول ۳ میزان فشار بار مراقبتی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	P*
بعد فردی (از ۳۲)	۰	۲۸	۱۷/۷۶	۵/۲۸	<۰/۰۰۱
بعد اجتماعی (از ۱۶)	۰	۱۶	۴/۸۴	۳/۵۶	<۰/۰۰۱
بعد عاطفی (از ۳۲)	۰	۳۱	۱۰/۷۳	۵/۷۴	<۰/۰۰۱
بعد اقتصادی (از ۸)	۰	۸	۳/۳۰	۱/۷۱	۰/۱۵۵
نمره کل (از ۸۸)	۰	۸۰	۳۰/۶۳	۱۴/۱۰	<۰/۰۰۱

* تی تک نمونه ای (مقایسه با حداکثر نمره فشار بار مراقبتی در ابعاد و نمره کل)

جدول ۴ میزان کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

ابعاد و نمره کل	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	P*
بعد جسمی و روحی (از ۵۶)	۷	۵۴	۲۷/۱۶	۹/۰۴	<۰/۰۰۱
بعد گسیختگی سبک زندگی (از ۳۶)	۳	۳۶	۲۰/۳۸	۶/۵۲	<۰/۰۰۱
بعد سازگاری مثبت (از ۳۲)	۲	۳۲	۱۵/۶۳	۵/۰۱	<۰/۰۰۱
بعد نگرانی اقتصادی (از ۱۲)	۰	۱۲	۵/۱۵	۳/۵۲	<۰/۰۰۱
علاقه خانواده (از ۴)	۰	۴	۲/۰۷	۱/۴۶	<۰/۰۰۱
نمره کل (از ۱۴۰)	۳۲	۱۲۹	۷۰/۳۹	۱۶/۵۴	<۰/۰۰۱

* تی تک نمونه ای (مقایسه با حداکثر نمره کیفیت زندگی در ابعاد و نمره کل)

جدول ۵ ارتباط فشار مراقبتی با کیفیت زندگی در مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطانهای سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

متغیر	رده	مرجع	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	*P
بار مراقبتی	-	-	-۰/۶۹	۰/۰۶	<۰/۰۰۱

* رگرسیون خطی تک متغیره

جدول ۶ نتایج مدل رگرسیون چندگانه گام به گام برای سنجش تاثیر متغیر های جمعیت شناختی مربوط به مراقب بر کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سا .

متغیر(مرجع)	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	کیفیت زندگی
سن(مراقب)	۰/۱۷۹	۰/۰۸۰	*P
تعداد فرزندان	-۹/۵۷	۲/۷۹	۰/۰۰۱

جدول ۷ نتایج مدل رگرسیون چندگانه گام به گام برای بررسی رابطه بین عوامل جمعیت شناختی سالمندان با کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

کیفیت زندگی			متغیر(مرجع)	
*P	خطای معیار	ضریب غیر استاندارد	رده	
۰/۰۰۷	۰/۴۴۵	۱/۲۲۰	-	تعداد فرزند بیمار
۰/۰۰۲	۲/۵۷۶	۸/۳۶۷	هرروز	میزان استعمال سیگار (هرگز)
<۰/۰۰۱	۲/۶۲۵	۹/۵۶۳	فوقانی	محل سرطان دستگاه گوارش(کبدی و صفراوی)
۰/۰۳۵	۲/۹۵۲	۶/۲۵۹	تحتانی	مرحله سرطان (یک)
۰/۰۰۱	۳/۰۹۷	۱۰/۰۴۸	سه	
<۰/۰۰۱	۶/۴۳۵	۲۳/۷۶۰	چهار	
۰/۰۱۲	۲/۹۲۳	-۷/۴۱۳	شیمی درمانی	درمانهای دریافتی (هیچکدام)

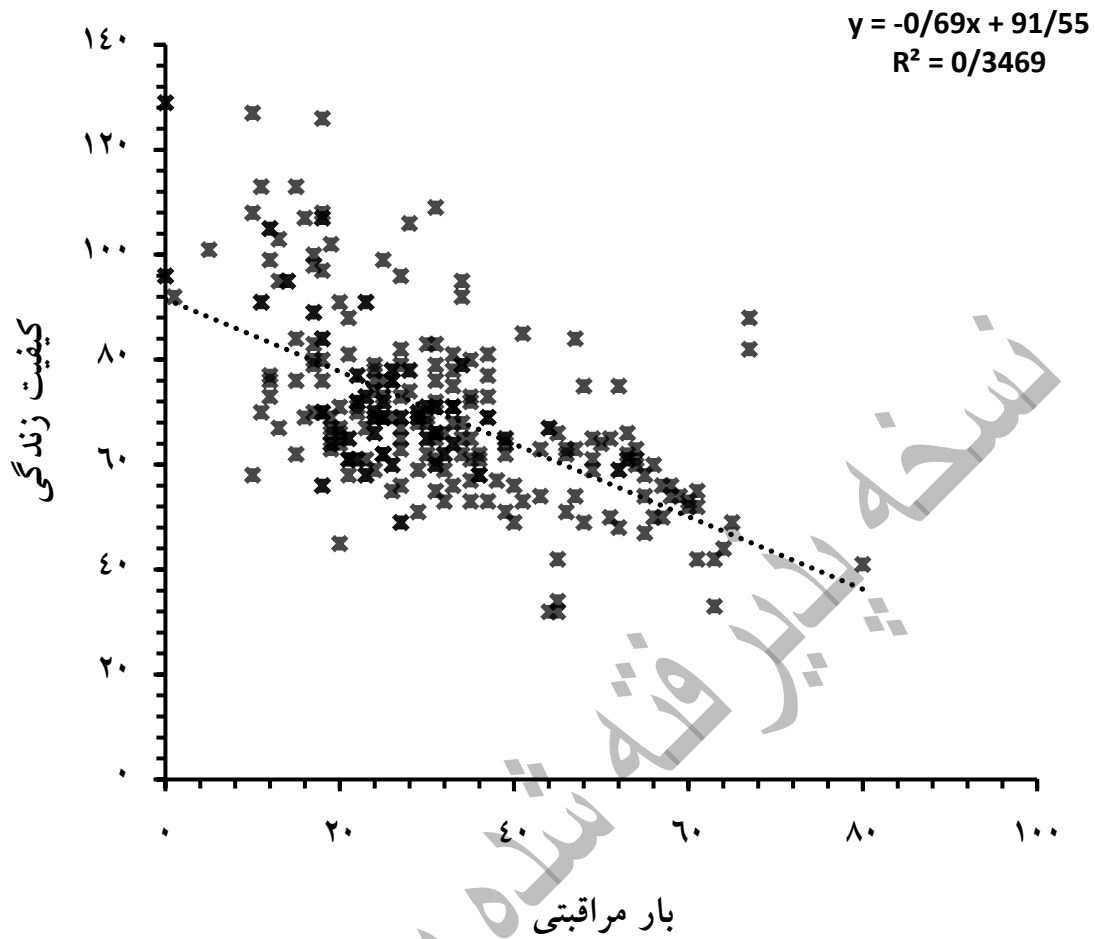
جدول ۸. نتایج مدل رگرسیون چند گانه گام به گام برای بررسی رابطه بین متغیر های جمعیت شناختی مراقبین با بار مراقبتی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

متغیر متغیر(مرجع)		بار مراقبتی		متغیر متغیر(مرجع)	
مرجع	رده	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	*P	
جنسیت(زن)	مرد	-۰/۱۹۲	۰/۰۸۴	۰/۰۲۳	
شغل مراقب(خانه دار)ه دار)	بازنشسته	۰/۴۰۹	۰/۱۵۴	۰/۰۰۸	
وضعیت زندگی مراقب(تنها)ضعیت زندگی مراقب(تنها)	با دیگران	۰/۳۱۱	۰/۱۰۸	۰/۰۰۴	
وضعیت سلامت مراقب(ضعیف)یت سلامت مراقب(ضعیف)	عالی	-۰/۶۳۴	۰/۱۵۲	<۰/۰۰۱	
حمایت اجتماعی رسمی (بلی)مایت اجتماعی رسمی (بلی)	خیر	۰/۲۹۸	۰/۰۸۰	<۰/۰۰۱	
درآمد جهت رفع نیاز مراقب (خیر)دهدت رفع نیاز مراقب (یر)	کافی	-۰/۲۶۳	۱۱۲	۰/۰۲۰	
قومیت مراقب (سایر)میت مر(سایر)	کرد	-۰/۳۵۷	۰/۰۹۸	<۰/۰۰۱	
مشارکت در مراقبت(خیر)مشارکت در مراقبت(خیر)	بلی	۰/۲۳۳	۰/۰۸۴	۰/۰۰۶	

جدول ۹. نتایج مدل رگرسیون چند گانه گام به گام برای بررسی رابطه بین عوامل جمعیت شناختی سالمندان با بار مراقبتی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۲

متغیر (مرجع)		بار مراقبتی			
جنسیت (زن)	رده	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	P	
مرد	۰/۲۳۱	۰/۰۸۲	۰/۰۰۴		
تحصیلات سالمند (بی سواد)	متوسطه	-۰/۲۶۱	۰/۱۰۶	۰/۰۱۵	

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار



نمودار ۱ ارتباط بار مراقبتی با کیفیت زندگی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سرطان های سیستم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران