

Research paper

Perceived Stress and Burden of Care in Elderly Caregivers: The Moderating Role of Resilience



Mahsa Jafari<sup>1</sup> , \*Fardin Alipour<sup>1</sup> , Ghoncheh Raheb<sup>1</sup> , Mostafa Mardani<sup>1</sup>

1. Department of Social Work, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Jafari M, Alipour F, Raheb Gh, Mardani M. [Perceived Stress and Burden of Care in Elderly Caregivers: The Moderating Role of Resilience (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):62-75. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2575.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2575.2>



**ABSTRACT**

**Objectives** This study aimed to investigate the moderating role of resilience in the association between perceived stress and the burden of care among elderly caregivers at nursing homes in Tehran in 2016.

**Methods & Materials** In this cross-sectional, correlational study, the data were collected from 142 caregivers engaged in nursing homes in Tehran, of which 50 were men and 92 were women, through the census sampling method. Research tools included the questionnaire of perceived stress-14 (PSS-14), Cohen et al., (1983), Zarit et al. (1986) Burden of care questionnaire, and Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003). The collected data were analyzed in SPSS software v. 20. The significance level was set at  $P < 0.05$ .

**Results** The results showed that the average perceived stress score (35.11) was higher than the average (28). The burden of care was significantly positively associated with perceived stress ( $r > 0$  or  $P = 0.001$ ), and there was a negative and significant relationship between resilience and responsibility of care ( $\beta = 0.110$ ). Also, the interaction effect of perceived stress and resilience on the burden of care was negative and significant, and resilience moderated the relationship between perceived stress and care burden ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** According to a positive relationship between perceived stress and burden of care among elderly caregivers and the moderating effect of resilience on this relationship, governmental and non-governmental organizations in the elderly field and health policymakers should bring in the concept of resilience in their executive actions, policies, and protocols and improve it through proper training interventions. Further research is needed to study other internal and external moderating factors to improve the service quality and address the psychological, social, and physical complications of elderly caregivers.

**Keywords** Burden of Care, Perceived Stress, Resilience, Elderly caregivers

**Article Info:**

**Received:** 07 May 2020

**Accepted:** 29 Nov 2020

**Available Online:** 01 Apr 2022

**\* Corresponding Author:**

**Fardin Alipour, PhD.**

**Address:** Department of Social Work, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 71732873

**E-mail:** [jfrmhs@gmail.com](mailto:jfrmhs@gmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

The goals of stress and care burden on elderly caregivers can affect the psychosocial conditions of the elderly in various ways and make the nursing home an unpleasant experience for the elderly. This issue can cause stress levels for the elderly and their caregivers [1]. The concept of resilience means the ability of people to effectively face stressful situations and turn them into opportunities. Resilience is a personality trait that moderates the adverse effects of stress [2, 3]. Due to the necessity of examining the role of resilience in the relationship between perceived stress and caregiving burden and its particular importance in reducing the harmful effects of stress and caregiving burden, this research was conducted among the caregivers of the elderly in nursing homes in Tehran in 2015.

### Methods

This cross-sectional and correlational research was conducted with a survey method. The statistical population of the present study was all the official caregivers of the elderly in the 24-hour elderly centers in Tehran (19 centers) in 2017 (one-year time frame) who were included in the study as a whole. Finally, 142 people were included in the study as a sample group. The participants of this study included caregivers who had been working in elderly centers for at least 3 months and who performed care work at least 3 days a week and 3 hours each time in their work shifts. In addition to the logical reasons, these time criteria and the caregivers' history are given accord-

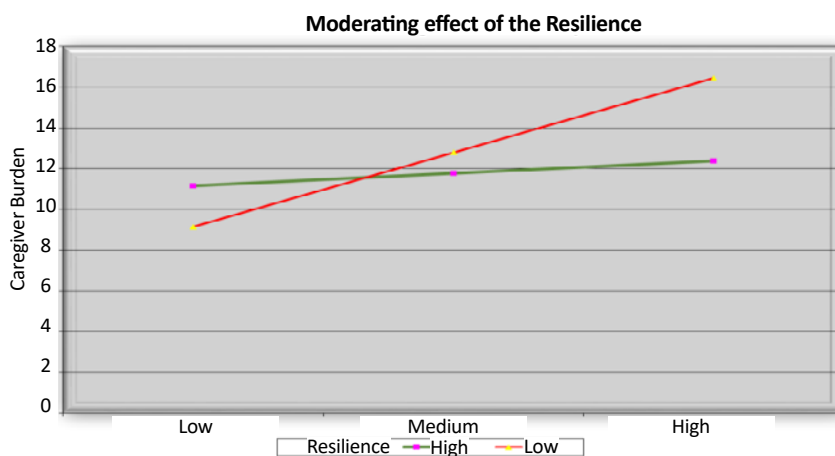
ing to the requirements mentioned in some related texts and Amanian's thesis (2012)-quoted from Cheng.

The participants of the current study signed informed consent. Demographic questionnaires, Cohen et al.'s perceived stress (1983), the short form of Zarit et al.'s (1986) care burden questionnaire, and Conner and Davidson's resilience (2003) were used to collect information. Before completing the questionnaire, a brief explanation about the study was given to the participants. Also, during the questionnaire completion, the researcher answered the participants' questions regarding the questionnaire and its expressions.

After the preliminary study of the theories and determining the reliability and validity of the questionnaires, the research was carried out in Tehran. Visiting the centers caring for the elderly in Tehran City, the caregivers of the elderly completed questionnaires on demographic characteristics, perceived stress, care burden, and resilience. After collecting the questionnaires and entering them in SPSS software v. 20, the results were analyzed. Descriptive statistics techniques, such as frequency tables, mean calculation, and standard deviation (SD) and inferential statistics, such as Pearson's correlation, were used to analyze research data.

### Results

The participants of this study included 142 people (92 women, 50 men) from the official caregivers of nursing homes for the elderly in Tehran (22 to 53 years old, with an average age of 35.38). In terms of marital status in 3 groups single (27%), married (40.1%), and divorced (32.4%), in terms of education in two groups of university education (22.5%) and non-university education (77.5%),



**Figure 1.** Correlation chart to examine the moderating effect of the resilience variable in exploring the relationship between caregiving burden and perceived stress

in terms of work experience of the participants They had a minimum of 3 months of experience and a maximum of 13 years.

The participants were divided into two groups with income below one million tomans (35 people) and above one million tomans (107 people). The results of the research data analysis indicated that the members of the sample group endure high stress. Among the demographic variables, the participants' perceived stress score had a significant relationship with the variables of education and marital status. Also, the target group had a significant association with education and marital status regarding the care burden variable, with an average score of 22.60. According to the obtained average values, it was found that the subjects' resilience was in the middle level (number 50), and the caregivers of the elderly reported moderate resilience.

To investigate the moderating effect of the resilience variable in the relationship between perceived stress and caregiving burden, three regression models have been used:

In the first model with an acceptable fit ( $P < 0.001$ ,  $f = 274.6$ ), it was found that there is a positive and significant relationship between perceived stress and care burden ( $\beta = 0.814$ ), and about 66.2% of Changes in caregiving burden were explained by perceived stress.

In the second model with an acceptable fit ( $P < 0.001$ ,  $f = 144.14$ ), it was found that there is a positive and significant relationship between perceived stress and care burden ( $\beta = 0.714$ ) and a negative relationship between resilience and care burden, which is significant ( $\beta = -0.150$ ). Also, about 67.5% of care burden changes were explained by two predictor variables entered into the model.

In the third model, according to the results, there was a positive and significant relationship between perceived stress and care burden ( $\beta = 0.773$ ) and a negative and significant relationship between resilience and care burden ( $\beta = 0.110$ ). Also, the interactive effect of perceived stress and resilience on care burden was negative and significant. Based on the coefficient of determination, about 73% of the care burden changes were explained by the two predictor variables entered into the model and their interactive effect. The implemented regression model had an acceptable fit ( $P = 124.33$ ,  $H < 0.001$ ).

## Discussion

The results of this study indicated the moderating role of resilience in the relationship between perceived stress and care burden in elderly caregivers. Therefore, according to the results, it is recommended that all governmental and non-governmental institutions providing services to the geriatrics and the elderly and health policymakers offer comprehensive services to increase the quality of services, reduce injuries caused by stress and burden of care in elderly caregivers as part of the services, and to focus on improving resilience and paying attention to internal resources of the elderly. Also, considering the importance of the concept of resilience, it is recommended to conduct interventional studies to investigate the impact of interventions in resilience on the quality of caregivers' services, as well as the effects of these interventions on the level of anxiety, stress and care burden reported by this group. It is also suggested to pay attention to other internal and external factors that can mediate and moderate the care process in future studies.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The ethical considerations of the present study included the informed consent of the participants to participate in the research and the possibility of their free exit from it, confidentiality and protection of their personal information. Also, the current research was approved by the ethics committee of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences.

### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

Conceptualization: Mehssa Jafari, Fardin Alipour and Ghanche Raheb; Data collection and analysis: Mehssa Jafari; Writing of the first version: Mehssa Jafari, Fardin Alipour and Mostafa Mardani; Editing and finalization written by: Mostafa Mar

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors are grateful to all involved, the data collection group and all participants in the research.

## مقاله پژوهشی

## استرس ادراک شده و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان: نقش تعدیل‌گری تاب‌آوری

مهسا جعفری<sup>۱</sup>، \*فریدین علی‌پور<sup>۱</sup>، غنچه راهب<sup>۱</sup>، مصطفی مردانی<sup>۱</sup>

۱. گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Jafari M, Alipour F, Raheb Gh, Mardani M. [Perceived Stress and Burden of Care in Elderly Caregivers: The Moderating Role of Resilience (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):62-75. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2575.2>doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2575.2>

حکیده



**اهداف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی با نقش تعدیل‌گری تاب‌آوری در بین مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شبانه‌روزی شهر تهران در سال ۱۳۹۵ است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بوده که به صورت مقطعی انجام شده است. داده‌های پژوهش از ۱۴۲ نفر (پنجاه نفر مرد و ۹۲ نفر زن) از مراقبین شاغل در مراکز سالمندی شهر تهران که به صورت تمام‌شماری وارد مطالعه شدند، جمع‌آوری شده است. در این مطالعه از پرسش‌نامه‌های استرس ادراک شده (PSS-14) کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، بار مراقبتی زاریت و همکاران (۱۹۸۶) و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شده است. از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری نیز  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد میانگین نمرات استرس ادراک شده مراقبین (۳۵/۱۱) بالاتر از متوسط (۲۸) بود. رابطه بین بار مراقبتی و استرس ادراک شده مثبت و معنادار بوده است ( $\beta = 0/773, r > 0, P < 0/001$ ) و بین تاب‌آوری و بار مراقبتی رابطه منفی و معنادار ( $\beta = -0/110$ ) وجود دارد. همچنین اثر تعاملی دو متغیر استرس ادراک شده و تاب‌آوری بر بار مراقبتی منفی و معنادار بوده و تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده در ارتباط بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی ایفا می‌کند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط مثبت استرس ادراک شده و بار مراقبتی و همچنین نقش ویژه‌ای که متغیر تاب‌آوری در تعدیل این ارتباط دارد، کلیه نهادهای دولتی و غیردولتی ارائه‌دهنده خدمات در حوزه سالمندی و همچنین سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و سلامت می‌بایست توجه به مفهوم تاب‌آوری را بیش از پیش در اقدامات، سیاست‌ها و پروتکل‌های اجرایی خود لحاظ کرده و آن را با مداخلات آموزشی مناسب بهبود بخشند. همچنین برای افزایش کیفیت ارائه خدمات و کاهش عوارض روانی، اجتماعی و فیزیکی در مراقبین سالمندان نیاز است تا در مطالعات آتی به سایر عوامل میانجی و تعدیلگری درونی و بیرونی نیز توجه شود.

**کلیدواژه‌ها:** استرس ادراک شده، بار مراقبتی، تاب‌آوری، مراقبین سالمندان

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۹ آذر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

\* نویسنده مسئول:

دکتر فریدین علی‌پور

نشانی: گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

تلفن: ۷۱۷۳۳۸۷۳ (۲۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: [jfrmhs@gmail.com](mailto:jfrmhs@gmail.com)

## مقدمه

استرس‌های روانی، جسمی و اجتماعی که در اثر مراقبت طولانی‌مدت به مراقبین وارد می‌شوند، می‌توانند منجر به بار مراقبتی<sup>۴</sup> شده و به دنبال آن مشکلات زیادی همچون فرسودگی، اضطراب و افسردگی را برای مراقبین ایجاد کنند. بار مراقبتی به صورت واکنش جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت‌کننده تعریف می‌شود که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می‌شود. این عدم تعادل مربوط به نقش‌های اجتماعی، شخصی، وضعیت جسمی، عاطفی و منابع مالی مراقبت‌کننده است [۱۱، ۱۰]. طی بررسی‌های صورت گرفته، عواملی مثل زن بودن مراقب، میزان فعالیت فیزیکی روزانه سالمند و کفایت حقوق عواملی هستند که بیشترین تأثیر را در افزایش بار مراقبتی مراقبین سالمندان دارند [۱۲]. همچنین نتایج حاکی از یک همبستگی مثبت بین اضطراب و افسردگی با بار مراقبتی بوده است [۱۳]. نتایج مطالعه سونگ نشان داد نشانه‌های رفتاری و روان‌شناختی دمانس<sup>۵</sup> یا زوال عقل بر روی بار مراقبتی مراقبین سالمندان مؤثر است و این بار مراقبت در مراقبین مستقیم سالمندان بیشتر از پرستاران است [۱۴]. بررسی مطالعات نشان می‌دهد مراقبین سالمندان سطوح گوناگونی از استرس و بار مراقبتی را گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعات موردبررسی حاکی از آن بود که وجود عوامل استرس‌زا<sup>۶</sup> می‌تواند در ایجاد بار مراقبتی در مراقبین سالمندان تأثیرگذار باشد و به تبع آن مشکلات متعدد جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی را برای مراقبین ایجاد کند [۱۵]. همچنین وجود استرس‌های ناشی از محل کار، کیفیت زندگی و همچنین کیفیت کاری افراد را به صورت محسوس کاهش خواهد داد [۱۶] و به سبب آنکه این افراد سطوح گوناگونی از استرس را متحمل می‌شوند با مشکلات روحی، شناختی و جسمی متعددی نیز روبه‌رو خواهند شد [۱۷، ۱۶]. بنابراین می‌توان گفت استرس و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان به حالات گوناگونی می‌تواند بر شرایط روانی-اجتماعی سالمندان تأثیر گذاشته و خانه سالمندان را به عنوان یک تجربه ناخوشایند برای سالمندان تبدیل کند که این موضوع خود می‌تواند سطوح گوناگونی از استرس را برای سالمندان و مراقبین آن‌ها به وجود بیاورد [۱۸].

نکته حائز اهمیت این است که میزان استرس ادراک شده و بار مراقبتی که مراقبین سالمندان با آن مواجه هستند، به خودی خود با یکدیگر در ارتباط نیست و عوامل درونی گوناگونی می‌تواند به عنوان تعدیلگر در این رابطه ایفای نقش کند. بنابراین لازم است پژوهش‌های گوناگون برای ارائه هرچه بهتر خدمات و کاهش حداکثری عوارض روحی-روانی و فیزیکی ناشی از مراقبت سالمندان به دنبال فاکتورهایی باشند تا بتوانند استرس و بار مراقبتی را در مراقبین سالمندان کاهش دهند. برای رسیدن به این مهم، شناسایی عوامل خطر و محافظ در مراقبین سالمندان

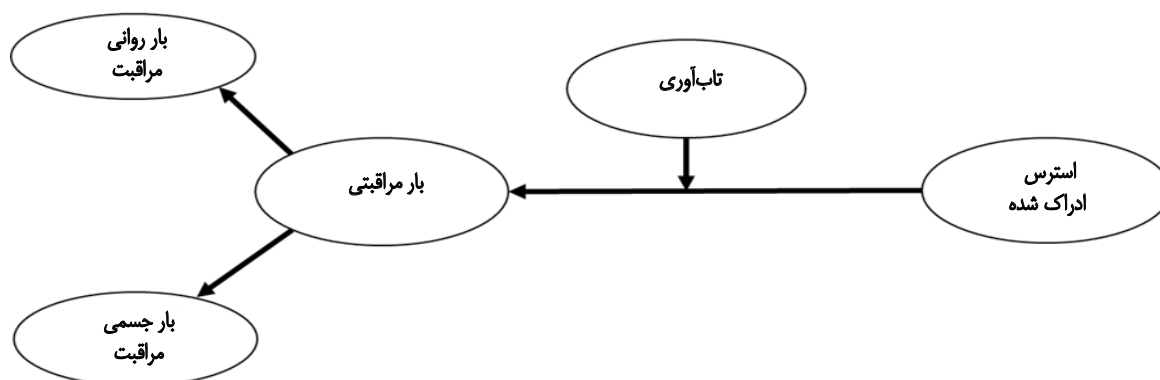
در سال‌های اخیر میزان امید به زندگی در جهان با پیشرفت‌های علوم پزشکی، افزایش بهداشت عمومی و سطح دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و افزایش در شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی افزایش یافته است و این موضوع، زمینه‌ای را برای افزایش جمعیت سالمندی در جهان فراهم کرده است [۱]. کشور ما نیز از این قضیه مستثنی نبوده است. در ایران نیز علاوه بر عوامل فوق موفقیت در اجرای سیاست‌های کنترل و کاهش جمعیتی موجب شده تا جمعیت کشورمان به سمت سالمندی پیش رود [۲، ۳].

تغییرات در جمعیت سالمندان، نیازهای خاصی را نیز با خود به همراه داشته است. افراد با قدم گذاشتن در سالمندی و افزایش سن، مراقبت‌های بیشتری را می‌خواهند و این موضوع منجر به بالا رفتن مسؤلیت مراقبان آن‌ها می‌شود [۳].

عوامل مختلفی از جمله تغییر سبک زندگی از خانواده‌های گسترده به خانواده‌های هسته‌ای و نیازهای خاص جسمی و روانی سالمند باعث می‌شود که بعضی از خانواده‌ها توان نگهداری از سالمند را در منزل نداشته باشند و اقدام به سپردن آن‌ها به خانه‌های سالمندان<sup>۱</sup> کنند [۴]. مراقبین رسمی<sup>۲</sup> سالمندان، گروهی هستند که در مراکز سالمندی، امر مراقبت را انجام می‌دهند و بیشترین ارتباط با سالمندان دارند و نیازهای مختلف آن‌ها، مثل لباس پوشیدن، غذا خوردن، حمام کردن و راه رفتن را برطرف می‌کنند [۵]. از آنجایی که سالمندان مقیم در آسایشگاه از نظر شرایطی که منجر به اقامت آن‌ها در آسایشگاه شده است، نسبت به سالمندان ساکن منزل و یا کسانی که در مراکز بیمارستانی کوتاه‌مدت بستری و تحت درمان هستند، ناتوانی بیشتری دارند [۶، ۷] و همچنین مشکلات گوناگونی که مراقبین سالمندان با آن‌ها مواجه هستند (حقوق ناکافی، نبود تعداد کافی مراقبین برای انجام درست کارها و بالا بودن فشار کاری) مواجه هستند، استرس‌های مختلفی به مراقبین و در نهایت (به صورت مستقیم یا غیرمستقیم) به سالمندان وارد می‌شود [۸]. یکی از انواع این استرس‌ها، استرس ادراک شده<sup>۳</sup> است. استرس ادراک شده می‌تواند به عنوان درجه‌ای که یک موقعیت در زندگی فرد، استرس‌زا ادراک می‌شود، تعریف شود. به عبارتی دیگر، حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که به دلیل وابستگی و اختلال شناختی در سالمندان، میزان استرس در مراقبین بیشتر است. این عوامل به همراه عوامل مرتبط با خود مراقب از جمله سن، جنس و تجربیات آن‌ها نیز می‌تواند بر استرس مراقبین تأثیر بسزایی بگذارد [۹].

4. Burden of Care  
5. Dementia  
6. Stressors

1. Nursing home  
2. Formal caregiver  
3. Perceived Stress



تصویر ۱. مدل مفهومی تحقیق

سالمند

مراقبین رسمی سالمندان در مراکز سالمندان شبانه‌روزی شهر تهران (نوزده مرکز) در سال ۱۳۹۵ (محدوده زمانی یک‌ساله) بود که به‌صورت تمام‌شماری وارد مطالعه شدند و در نهایت ۱۴۲ نفر به‌عنوان گروه نمونه وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل مراقبینی بودند که حداقل به مدت سه ماه در مراکز سالمندان فعالیت می‌کردند و در شیفت‌های کاری خود حداقل سه روز در هفته و هر بار سه ساعت کار مراقبت انجام می‌دادند. این معیارهای زمانی و سابقه مراقبین، علاوه بر دلایل منطقی، با توجه به معیارهای ذکر شده در برخی متون مرتبط و همچنین در پایان‌نامه امانیان (۱۳۹۲) به نقل از چنگ وی<sup>۹</sup> آورده شده است. مشارکت‌کنندگان پس از امضای فرم رضایت‌نامه در پژوهش حاضر شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، استرس ادراک‌شده، بار مراقبتی و تاب‌آوری استفاده شده است. قبل از تکمیل پرسش‌نامه، توضیحی مختصر در مورد مطالعه برای شرکت‌کنندگان ارائه شد. همچنین در طول تکمیل پرسش‌نامه محقق به سؤالات مشارکت‌کنندگان در مورد پرسش‌نامه و عبارات آن پاسخ می‌داد.

ابزار

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه برای سنجش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی توسط پژوهشگر تنظیم شد. جنسیت، سن، سطح تحصیلات، میزان درآمد و وضعیت تأهل در آن مورد بررسی قرار گرفت.

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده

این پرسش‌نامه توسط کوهن<sup>۱۰</sup> و همکاران تهیه شده و برای سنجش عمومی استرس درک‌شده در یک ماه گذشته است. ویرایش اولیه این ابزار دارای چهار سؤال، ویرایش دوم ده سؤال

بسیار حائز اهمیت است. مفاهیمی وجود دارند که ممکن است در این زمینه نقش مثبتی برای مراقبین سالمندان ایفا کرده و افزایش بار مراقبتی را تعدیل کنند. از جمله مفاهیمی که برای ارتقای وضعیت مراقبین سالمندان وجود دارد، می‌توان به عوامل بیرونی، مانند مسائل اقتصادی، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، شرایط سلامتی مراقبت‌شونده و به عوامل درونی مانند تاب‌آوری<sup>۷</sup> اشاره کرد [۱۹، ۲۰] که می‌تواند نقش مؤثری در کاهش میزان استرس و بار مراقبتی داشته باشد.

مفهوم تاب‌آوری به معنای توانایی افراد برای مواجهه مؤثر با شرایط تنش‌زا و تبدیل آن‌ها به فرصت است. درواقع تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی تعریف می‌شود که اثرات منفی استرس را تعدیل می‌کند [۴، ۲۱]. تاب‌آوری یکی از مفاهیم رویکرد مثبت‌نگر<sup>۸</sup> (از رویکردهای نوین در مددکاری اجتماعی) است که درواقع مبتنی بر توانمندی افراد است [۴]. بررسی مطالعات حاکی از آن بود که بین تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده رابطه معکوس و معنادار وجود دارد [۵] و به نوعی می‌توان تاب‌آوری را به‌عنوان حائلی در برابر عوامل استرس‌زا مانند فرسودگی شغلی به شمار آورد [۲۲].

بنابراین با توجه به بررسی نتایج مطالعات مذکور و با توجه به ضرورت بررسی نقش تاب‌آوری در رابطه بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی و اهمیت ویژه آن در کاهش اثرات منفی استرس و بار مراقبتی، این تحقیق با مدل مفهومی‌ای که در تصویر شماره ۱ آمده، در پی بررسی نقش تعدیلگری تاب‌آوری در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی است.

روش مطالعه

این پژوهش مقطعی و از نوع همبستگی است که با روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه

9. Cheng WY  
10. Cohen

7. Resilience  
8. Strengths Based

است. برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ است. برای تعیین روایی این مقیاس، نخست، همبستگی هر گویه با نمره کل، محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل صفر درصد تا ۶۴ درصد به جز گویه سه و ضریب‌های بین ۴۱ درصد تا ۶۴ درصد را نشان می‌دهد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ برابر با ۸۷ درصد به دست آمده است [۲۷، ۲۸].

### روش آماری

پس از مطالعه مقدماتی، نظریه‌ها و تعیین اعتبار و روایی پرسش‌نامه‌ها، اجرای پژوهش در شهر تهران انجام شد. به مراکز سالمندان شهر تهران مراجعه و مراقبین سالمندان پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، استرس ادراک‌شده، بار مراقبتی و تاب‌آوری را تکمیل کردند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و ورود آن‌ها در نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS، تحلیل نتایج انجام شد. در تحلیل داده‌های پژوهش از فنون آمار توصیفی، مانند جداول توصیف فراوانی، محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و همچنین فنون آمار استنباطی مانند همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۱۴۲ نفر از مراقبین رسمی مراکز سالمندان شهر تهران بودند که از نظر پراکندگی جنسیت از این تعداد ۹۲ نفر زن و ۵۰ نفر مرد بودند. پراکندگی سنی گروه نمونه با حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر سن ۵۳ سال و میانگین سنی گروه نمونه برابر با ۳۵/۳۸ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، مشارکت‌کنندگان در سه گروه مجرد، متأهل و متارکه قرار گرفتند و سنجیده شدند. نتایج شامل گروه مجرد ۲۷ درصد، متأهل ۴۰/۱ درصد و متارکه ۳۲/۴ درصد بود. مشارکت‌کنندگان از نظر تحصیلات در دو گروه تحصیلات دانشگاهی و تحصیلات غیردانشگاهی تقسیم‌بندی و سنجیده شده‌اند که نتایج نشان داد بیشترین تعداد شامل ۷۷/۵ درصد از مراقبین، تحصیلات غیردانشگاهی و ۲۲/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. همچنین از نظر سابقه کار مشارکت‌کنندگان حداقل سه ماه سابقه و حداکثر سیزده سال سابقه داشتند. با این حال، میانگین متغیر سابقه کار در گروه نمونه ۳/۴۷ به دست آمد. از نظر وضعیت درآمد مشارکت‌کنندگان به دو گروه با درآمد زیر یک میلیون تومان و بالای یک میلیون تومان تقسیم شدند که از کل نمونه ۳۵ نفر درآمد زیر یک میلیون و ۱۰۷ نفر درآمد بالای یک میلیون داشتند. از این نظر، بین زنان و مردان تفاوت وجود داشت و تعداد مردان با حقوق بالای یک میلیون، بیشتر از زنان بود (جدول شماره ۱). مشخص است اعضای نمونه از نظر نمره استرس ادراک‌شده مشارکت‌کنندگان، نمره بالایی داشتند (میانگین نمره: ۳۵/۱۱) که بالاتر از عدد معیار ۲۸ است. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های

و نهایتاً ویرایش سوم چهارده سؤال است که در این مطالعه از ویرایش سوم آن استفاده می‌شود. دامنه نمرات این ابزار از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت است و پاسخ‌ها به صورت صفر (هرگز)، یک (به ندرت)، دو (گاهی اوقات)، سه (بیشتر اوقات) و چهار (تمام اوقات) طبقه‌بندی شده است. در مورد سؤالات مثبت (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) امتیازات به صورت معکوس محاسبه می‌شوند. در کل دامنه نمرات بین صفر تا ۵۶ نمره در نظر گرفته شده است و نمره‌دهی آن بر اساس میانگین نمرات نمونه‌های پژوهش به دست می‌آید. در ایران، این پرسش‌نامه در پژوهش منصوری و همکاران در سال ۱۳۹۳ استفاده شده است. برای محاسبه اعتبار پرسش‌نامه، نظرات پانل متخصصان (ده متخصص در رشته آموزش بهداشت، روان‌پرستاری و روان‌شناسی) بررسی شد [۲۲]. نظرات و پیشنهادات متخصصین در مورد وضوح، سادگی و تناسب فرهنگی سؤالات در پرسش‌نامه اعمال شد و ضمناً پایایی پرسش‌نامه حاضر با روش آلفای کرونباخ برآورد شد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین در تحقیق دیگری برای محاسبه پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ و دونیم‌سازی استفاده شده است که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمده است و ضرایب روایی سازه این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق‌ساخته ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است [۲۴].

### پرسش‌نامه بار مراقبتی زاریت

برای سنجش بار مراقبتی از فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه زاریت و همکاران شامل دوازده سؤال استفاده شده است و توسط رجبی‌مشهدی و همکاران در ایران روا و پایا شده است. دامنه سؤالات در پنج مقیاس طیف لیکرت بوده است و شامل صفر= هرگز تا چهار= اغلب همیشه است و در کل دامنه نمرات بین صفر تا ۴۸ است. برای پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۷۸ نشان داد همسانی درونی قوی وجود دارد و سپس با آزمون و تکرار آن نیز مجدداً همبستگی درونی بین سؤالات مختلف انجام گرفته است که نمره، ۰/۷۸ شده است و ارتباط معناداری وجود دارد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد [۲۵].

### پرسش‌نامه تاب‌آوری

این پرسش‌نامه را کانر<sup>۱۱</sup> و دیویدسون<sup>۱۲</sup> با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۷ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند [۲۶]. این پرسش‌نامه یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرتی از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره وی صد است که محمدی آن را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده

11. Connor

12. Davidson

جدول ۱. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

تعداد (درصد) / میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه	
۹۲(۶۴/۸)	زن	جنس
۵۰(۳۵/۲)	مرد	
۳۹(۲۷/۵)	مجرد	وضعیت تأهل
۵۷(۴۰/۱)	متأهل	
۴۶(۳۲/۴)	متارکه	
۱۱۰(۷۷/۵)	تحصیلات غیردانشگاهی	سطح تحصیلات
۳۲(۲۲/۵)	تحصیلات دانشگاهی	
۳۵(۲۴/۶)	درآمد زیر یک میلیون	سطح درآمد
۱۰۷(۷۵/۴)	درآمد بالای یک میلیون	
۳۵/۳۸ $\pm$ ۷/۵۰		سن
۲/۴۷ $\pm$ ۲/۸۳		سابقه کار

سالمند

رابطه بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی از رگرسین خطی استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $\beta=0/114$ ). بر اساس ضریب تعیین به دست آمده حدود ۶۶/۲ درصد از تغییرات بار مراقبتی توسط استرس ادراک شده تبیین شد. مدل رگرسین اجرا شده از برازش قابل قبول برخوردار بود ( $f=274/6, P<0/001$ ) (جدول شماره ۳).

در مدل دوم نیز، برای بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری به‌طور هم‌زمان با بار مراقبتی از رگرسین خطی استفاده شد. با توجه به نتایج مشخص شد بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی رابطه مثبت و معناداری ( $\beta=0/714$ ) و بین تاب‌آوری و بار مراقبتی رابطه منفی و معنادار ( $\beta=0/150$ ) وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین به دست آمده حدود ۶۷/۵ درصد از تغییرات بار مراقبتی توسط دو متغیر پیش‌بین وارد شده به مدل تبیین شد. در این مدل نیز مدل رگرسین اجرا شده از برازش قابل قبول برخوردار بود ( $f=144/14, P<0/001$ ) (جدول شماره ۳).

در مدل سوم (جدول شماره ۳) رابطه بین استرس ادراک شده، تاب‌آوری و اثر تعاملی این دو متغیر با بار مراقبتی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج مشخص شد بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی رابطه مثبت و معناداری ( $\beta=0/773$ ) و بین تاب‌آوری و بار مراقبتی رابطه منفی و معنادار ( $\beta=0/110$ ) وجود دارد. همچنین اثر تعاملی دو متغیر استرس ادراک شده و تاب‌آوری بر بار مراقبتی منفی و معنادار بود. بر اساس ضریب تعیین به دست آمده حدود ۷۳ درصد از تغییرات بار مراقبتی توسط دو متغیر پیش‌بین وارد شده

پژوهش با استفاده از فنون آمار توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف استاندارد) حاکی از آن بود که با توجه به حداقل (نمره صفر) و حداکثر (نمره ۵۶) نمره نظری بر طبق پرسش‌نامه سنجش استرس ادراک شده و با در نظر گرفتن عدد ۲۸ به عنوان عدد میانه مشخص می‌شود که وضعیت استرس ادراک شده بر اساس تمامی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه نمونه بالاتر از سطح متوسط قرار دارد و اعضای گروه نمونه استرس بالایی را تحمل می‌کنند و همچنین در بین متغیرهای جمعیت‌شناختی نمره استرس ادراک شده مشارکت کنندگان با متغیر تحصیلات و وضعیت تأهل رابطه معناداری داشت، اما با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معنادار نداشت (جدول شماره ۲). همچنین گروه هدف از نظر متغیر بار مراقبتی با توجه به حداقل (نمره صفر) و حداکثر (نمره ۴۸) نمره نظری بر طبق پرسش‌نامه سنجش بار مراقبتی، نمره متوسط با میانگین نمره ۲۲/۶۰ را داشتند که این متغیر با متغیرهای جمعیت‌شناختی تحصیلات و وضعیت تأهل رابطه معناداری داشت و با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معنادار نشان نداد (جدول شماره ۲). با توجه به مقادیر میانگین به دست آمده مشخص شد که وضعیت تاب‌آوری آزمودنی‌ها به تفکیک هریک از طبقات مورد بررسی در سطح میانه (عدد پنجاه) قرار داشته است (دامنه نمرات: صفر الی ۱۰۰ و برش آن برای افراد عادی: ۸۰/۴) و مراقبین سالمندان تاب‌آوری متوسطی را گزارش کردند (جدول شماره ۲).

جهت بررسی اثر تعدیل‌کنندگی متغیر تاب‌آوری در بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی از سه مدل رگرسینی (جدول شماره ۳) استفاده شده است. در مدل اول، برای بررسی



جدول ۲. وضعیت استرس ادراک‌شده، بار مراقبتی و تاب‌آوری در بین مراقبین رسمی سالمندان به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	بار مراقبتی	استرس ادراک‌شده	تاب‌آوری
جنس	زن	۳۵/۳۳ $\pm$ ۷/۲۲	۵۴/۲۰ $\pm$ ۱۱/۲۶
	مرد	۳۴/۷۵ $\pm$ ۳/۹۲	۵۷/۰۶ $\pm$ ۱۰/۶۵
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷/۳۵ $\pm$ ۷/۰۸	۵۹/۵۶ $\pm$ ۱۲/۱۴
	متاهل	۳۵/۱۵ $\pm$ ۶/۳۸	۵۵/۱۷ $\pm$ ۱۱/۳۲
	متازکه	۳۳/۱۷ $\pm$ ۷/۶۱	۵۱/۵۶ $\pm$ ۸/۴۶
سطح تحصیلات	تحصیلات غیر دانشگاهی	۳۴/۵۶ $\pm$ ۶/۲۷	۵۲/۸۷ $\pm$ ۱۰/۲۸
	تحصیلات دانشگاهی	۳۷/۰۳ $\pm$ ۵/۸۸	۵۹/۸۱ $\pm$ ۱۲/۶۵
سطح درآمد	درآمد زیر یک میلیون	۳۴/۸۸ $\pm$ ۷/۲۶	۵۲/۷۰ $\pm$ ۱۱/۵۷
	درآمد بالای یک میلیون	۳۵/۳۸ $\pm$ ۴/۹۲	۵۶/۸۹ $\pm$ ۱۰/۳۶

سالمند

که نشان داد مراقبان از نظر تاب‌آوری نمره متوسطی را کسب کردند، مطابقت دارد [۲۹]. در واقع می‌توان این نکته را دریافت که با انجام مراقبت و کمک به غنای زندگی دیگران، احساس رضایت و امکان بالا رفتن میزان تاب‌آوری در مراقبین بیشتر می‌شود. در مطالعه حاضر تاب‌آوری با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، جنس، میزان درآمد و سابقه کار رابطه ندارد که این نتیجه با مطالعه مؤمنی و همکاران هم‌خوان است، اما رابطه تاب‌آوری با متغیر تحصیلات و تاهل با این مطالعه همسو نیست [۳۰]. این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در گروه هدف باشد. در گروه هدف پرستاران نوع استخدام و ارتباط آن با تحصیلات افراد با گروه مراقبین متفاوت است. با توجه به نتیجه و با در نظر گرفتن این موضوع که استرس در گروه مراقبین بیشتر از پرستاران است، می‌توان به مدل چالشی تاب‌آوری اشاره کرد. مدل چالشی تاب‌آوری بیان می‌کند که گذراندن هر مرحله از زندگی پیامدی دارد که منجر به بالا رفتن میزان تاب‌آوری در افراد می‌شود و به آن‌ها برای ورود به مرحله بعدی زندگی و روبه‌رو شدن با مسائل کمک می‌کند. بنابراین افزایش تحصیلات و گذراندن این مرحله و سپس کاربایی و حتی نیافتن کار مرتبط با تحصیلات، باعث شده میزان تاب‌آوری در افراد بالاتر رفته و برای مرحله بعدی آماده می‌شوند. در واقع در این مطالعه عوامل دیگری که می‌توانند بر متغیر تاب‌آوری تأثیر بگذارند، در نظر گرفته نشده است. از جمله این متغیرها وجود حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی از مراقبین، تأثیر خودکارآمدی و سایر عوامل واسطه‌ای است که در تحقیقات آتی می‌توان آن‌ها را در نظر گرفت.

به مدل و اثر تعاملی آن دو، تبیین شد. مدل رگرسیون اجراشده از برازش قابل قبول برخوردار بود ( $f=۱۲۴/۳۳$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). با توجه به نتایج ارائه‌شده در سه مدل رگرسیونی مذکور، مشخص شد تاب‌آوری، رابطه بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی را در بین مراقبین رسمی مراکز سالمندی تعدیل می‌کند (جدول شماره ۳) (تصویر شماره ۲).

بحث

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و حساسیت این دوره، نیاز به مراقبت ویژه از این گروه بیش از پیش حائز اهمیت است، اما اهمیت توجه به مراقبین کمتر از سالمندان نخواهد بود. مراقبین به سبب فشارها و استرس‌های گوناگون ناشی از مراقبت ممکن است در معرض آسیب‌های روحی‌روانی، فیزیکی و اجتماعی گوناگونی قرار گیرند. بنابراین تأمین سلامت روان برای مراقبین در کنار سالمندان باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. هدف از انجام این تحقیق بررسی نقش تعدیل‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد مقدار استرس ادراک‌شده در گروه مراقبین رسمی سالمندان بالاتر از متوسط است که نشان‌دهنده وجود استرس بالا در گروه نمونه است. بالا بودن استرس در مراقبین مجرد و با تحصیلات بالا طبق رویکرد ارتباط بدون خشونت می‌تواند به علت برطرف نشدن نیاز به تأثیرگذاری و محقق نشدن نیاز به استقلال و رسیدن به برنامه و اهداف متناسب با تحصیلات و یافتن امکان ازدواج باشد. مراقبین رسمی سالمندان در این مطالعه تاب‌آوری متوسط داشتند که از این نظر با مطالعه پورافضل و همکاران روی کارشناسان پرستاری

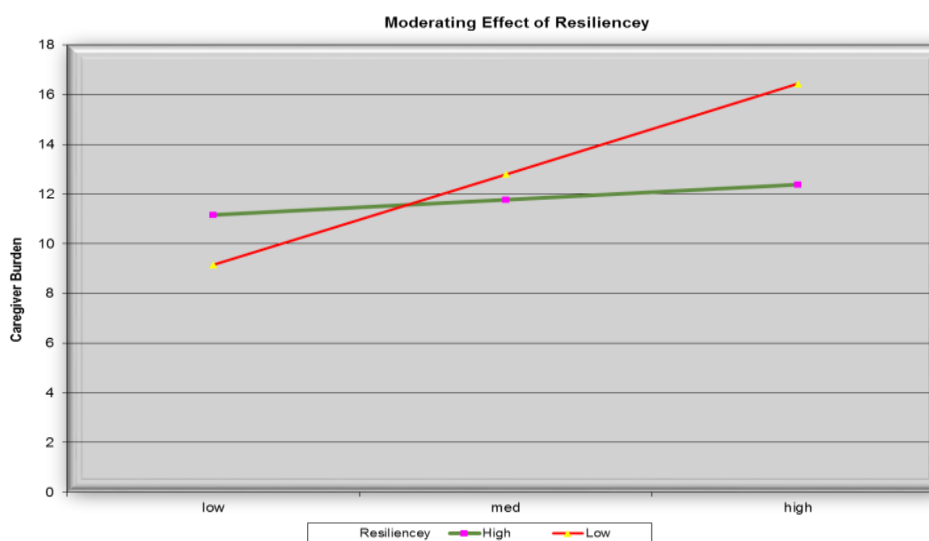
جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون

متغیر پیش بین	SE	$\beta$	t	P	نتایج
مقدار ثابت	۱/۲۴	—	۵/۱۸	۰/۰۰۱	نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و بار مراقبتی
استرس ادراک شده	۰/۰۲۳	-۰/۸۱۴	۱۶/۵۷	۰/۰۰۶	
$R=۰/۸۱۴, R^2=۰/۶۶۲, F=۲۷۴/۶, P<۰/۰۰۱$					
مقدار ثابت	۰/۲۲۷	—	-۰/۰۱۲	۰/۹۹۰	نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی رابطه بین تاب آوری و استرس ادراک شده
استرس ادراک شده	۰/۰۳۱	-۰/۷۱۴	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱	
تاب آوری	۰/۶۱۱	-۰/۱۵۰	-۲/۲۹	۰/۰۲۳	
$R=۰/۸۲۱, R^2=۰/۶۷۵, F=۱۴۴/۱۴, P<۰/۰۰۱$					
مقدار ثابت	۰/۲۸۲	—	۳/۵۸	۰/۰۰۱	نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی رابطه بین تاب آوری و استرس ادراک شده با بار مراقبتی
استرس ادراک شده	۰/۰۲۹	-۰/۷۷۳	۱۲/۷۴	۰/۰۰۱	
تاب آوری	۰/۵۶۳	-۰/۱۱۰	-۱/۸۲	۰/۰۷	
استرس ادراک شده x تاب آوری	۰/۰۵۷	-۰/۲۳۹	-۵/۳۱	۰/۰۰۱	
$R=۰/۸۵۴, R^2=۰/۷۳۰, F=۱۲۴/۳۳, P<۰/۰۰۱$					

سالمند

نشان داد مراقبین رسمی سالمندان بار مراقبتی را تحمل می کنند [۱۰، ۱۴، ۳۲]. در مطالعه حاضر مراقبین رسمی با چندین سالمند مرتبط هستند و مسئولیت مراقبت از چند سالمند را برعهده دارند. بار مراقبت آن ها بر اساس مراقبت از یک نفر نیست، بلکه باید از چندین سالمند با نیازها و بیماری های متفاوت مراقبت کنند و نیازهای آن ها را به صورت مستقیم پاسخ دهند.

نتایج نشان می دهند در مطالعه حاضر مراقبین بار مراقبتی متوسطی را تجربه می کنند. در پژوهش بیان و همکاران که گروه نمونه مراقبین مبتلایان به سکتة مغزی بودند، بار مراقبتی متوسطی را تحمل می کردند [۳۱]. در تحقیق ولیزاده که در آن محقق بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان را در شهر تبریز مطالعه کرده بود و حسینی که فشار بار مراقبتی را در زنان مراقبت کننده از بیماران آلزایمر سنجیده بود، نتایج مشابهی وجود داشت. مطالعه های دیگر مشابه مطالعه سونگ و همکاران بود که



سالمند

تصویر ۲. نمودار همبستگی برای بررسی اثر تعدیل کنندگی متغیر تاب آوری در بررسی رابطه بین بار مراقبتی و استرس ادراک شده

تاب‌آوری عامل محافظت‌کننده در برابر بار مراقبتی است، همسو است [۳۷]. علاوه بر آن هنگ<sup>۱۷</sup> نیز در مطالعه خود گزارش داد که ضعف در راهبردهای مقابله با افزایش بار مراقبتی در مراقبین همراه است که با مطالعه حاضر همسو است [۳۸]. همچنین مطالعه ویلکز<sup>۱۸</sup> و همکاران در آمریکا نیز نشان داد که تاب‌آوری و بار مراقبتی رابطه منفی معناداری دارند [۳۹]. مطالعه اسکات<sup>۱۹</sup> نیز رابطه منفی و معناداری را بین تاب‌آوری و بار مراقبتی نشان داد که هرچه تاب‌آوری بالاتر باشد بار مراقبتی کمتر است [۴۰].

نتایج دیگر این تحقیق نشان داد تاب‌آوری نقش تعدیلگری در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی دارد. این قسمت از یافته‌های تحقیق در راستای نتایج مطالعه چن<sup>۲۰</sup> و همکاران است که نشان دادند تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده بین داغ‌نگ و استرس‌های روانی در بین مراقبین بیماران روانی داشت [۴۱]. همچنین با یافته‌های ویلکز و همکاران که گزارش دادند حمایت اجتماعی اثر تعدیل‌کننده بر پیامدهای منفی استرس داشته و افزایش تاب‌آوری بوده است، همسو بود [۴۲]. نقش تعدیلگری تاب‌آوری در مطالعه اسکات [۴۰] و مطالعه عبدالمولود<sup>۲۱</sup> و جرالدين<sup>۲۲</sup> گزارش نشده است [۴۳].

### نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این مطالعه حاکی از نقش تعدیلگری تاب‌آوری در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان بوده است. بنابراین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و به تبع آن افزایش نیاز به مراقبت، توجه به منابع درونی همچون تاب‌آوری در این افراد به‌عنوان مراقبین سالمندان، نه تنها زمینه را برای ارتقای کیفیت مراقبت فراهم می‌کند، بلکه منجر به کاهش احتمال آسیب‌های ناشی از استرس و بار مراقبتی برای این افراد خواهد شد. همچنین پژوهش حاضر در فرایندهای گوناگون پژوهش، مانند جست‌وجو، اجرا، روش تحقیق شامل محدودیت‌هایی بود که می‌توان به این موارد اشاره کرد: امکان تحریف در پاسخ‌گویی به سؤالات در مطالعات و تحقیقاتی که به روش خودگزارشی اطلاعات جمع‌آوری می‌کنند، وجود دارد که ممکن است این مطالعه نیز با این مسئله مواجه شده باشد. همچنین نبود مطالعات مرتبط، امکان اغنای پیشینه مطالعات داخل کشور را سخت و امکان مقایسه را بسیار کم کرد. در این مطالعه فقط مراقبین شاغل در مراکز سالمندی شبانه‌روزی شهر تهران در نظر گرفته شدند و مراقبین مراکز سالمندی شمیرانات مد نظر قرار نگرفته‌اند. در این پژوهش فقط استرس‌های اولیه و

بین میزان بار مراقبتی با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، جنس و سابقه رابطه وجود ندارد که این مطالعه از این نظر با مطالعه هنگ و محمدی شاه‌بلغی همسو است [۳۴، ۳۳]، اما وضعیت تأهل در دو مطالعه پیشین و تحقیق حاضر ناهم‌خوان است، اما با مطالعه حسینی همسو است [۳۲]. در مطالعه حاضر بین درآمد و بار مراقبتی رابطه وجود ندارد که با مطالعه روحانی و همکاران ناهمسو است [۱۲]. تفاوت بین مطالعات شاید به دلیل این است که گروه هدف سایر مطالعات، مراقبین خانگی هستند، اما در مطالعه حاضر به آن مراقبت به‌عنوان شغل مطرح است و مراقبت برخلاف مراقبین خانگی، از چندین سالمند با شرایط گوناگون صورت می‌گیرد. همچنین از دیگر دلایل تفاوت نتایج در تحقیقات مختلف، به تفاوت در ابزار و فرهنگ و گروه نمونه می‌توان اشاره کرد، البته یکی از موضوعاتی که در بار مراقبتی تأثیر دارد، تعامل مراقبت‌شونده و مراقبت‌کننده با یکدیگر و میزان قدرت‌دانی مراقبت‌شونده از مراقبت‌گیرنده طبق نظریه تعامل اجتماعی و همین‌طور رویکرد ارتباط بدون خشونت است. در واقع میزان تعامل و قدرت‌دانی برای مراقبت‌کننده احساس رضایت از تاثیرگذاری و پذیرش و احترام را به ارمغان می‌آورد و منجر به تعدیل اثر مراقبت و کاهش بار مراقبتی می‌شود. در تأیید این موضوع می‌توان گفت دویر<sup>۱۳</sup> در مطالعه خود نتیجه گرفت که وجود تعامل اجتماعی بین دختران مراقبت‌کننده و مادران مراقبت‌شونده بار مراقبتی را کاهش می‌دهد، اما نحوه ارتباط و نوع تعامل سالمندان و مراقبین در این مطالعه در نظر گرفته نشده است. عوامل مهم دیگر مانند میزان استقلال سالمندان و عوامل واسطه‌ای دیگر نیز در این پژوهش کنترل نشده‌اند [۳۵].

همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین استرس ادراک‌شده و بار مراقبتی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج این قسمت از تحقیق با یافته‌های امورو<sup>۱۴</sup> و همکاران که در ژاپن و با گروه هدف مردان مراقب انجام شد، همسو است. مطالعه ذکر شده نشان داد استرس با بار مراقبتی رابطه مثبت و معناداری دارد و هرچه توانایی مقابله با استرس در مراقبین بالا می‌رود بار مراقبتی کاهش می‌یابد [۳۶] و نیز دویر و همکاران نیز در مطالعه‌ای جداگانه نتایج مذکور را تأیید کرده و یافته‌های آن‌ها نشان داد بین استرس و بار مراقبتی رابطه معنادار وجود دارد [۳۵]. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه دنو<sup>۱۵</sup> و همکاران رابطه معناداری بین اضطراب و بار مراقبتی را گزارش کرد [۱۳].

دیگر نتایج حاصل از مطالعه حاضر، حاکی از آن بود که بین تاب‌آوری و بار مراقبتی رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتایج این بخش از مطالعه با پژوهش فیانسو<sup>۱۶</sup> و همکاران که بیان می‌دارند

17. Mei-Feng Huang

18. Scott E Wilks

19. Charles B Scott

20. XiaoyunChen

21. Zamzaliza Abdul Mulud

22. Geraldine McCarthy

13. Jeffrey W. Dwyer,

14. Sayoko Uemura

15. Melissa S Denno

16. Andrea Fianco

مرتبط با خود فرد سنجیده شد و استرس های ثانویه و تأثیر مراقبت بر بار مراقبتی مراقبان اندازگیری نشده است. از آنجایی که این مطالعه به روش همبستگی انجام شده، برای رابطه بین متغیرها در مطالعه حاضر، مشخص نیست. بنابراین توصیه می شود کلیه نهادهای دولتی و غیردولتی ارائه دهنده خدمات در حوزه سالمندی و سیاست گذاران بهداشتی برای افزایش کیفیت خدمات، ارائه خدمات جامع و کاهش آسیب های ناشی از استرس و بار مراقبتی در مراقبین سالمندان، بخشی از خدمات خود را معطوف به ارتقای تاب آوری و توجه به منابع درونی در این افراد کنند.

با توجه به اهمیت مفهوم تاب آوری، انجام مطالعات مداخله ای به منظور بررسی تأثیر مداخلات در حوزه تاب آوری بر کیفیت خدمات مراقبین و همچنین تأثیر این مداخلات بر میزان اضطراب، استرس و بار مراقبتی گزارش شده توسط این گروه توصیه می شود. همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی به سایر عوامل درونی و بیرونی که می توانند نقش میانجی و تعدیلگری در فرایند مراقبت ایفا کنند نیز توجه شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل رضایت آگاهانه شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش و امکان خروج آزادانه آنها از آن، رازداری و حراست از اطلاعات فردی آنها بود. همچنین پژوهش حاضر به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران رسید.

### حامی مالی

این پژوهش هیچ گونه کمک مالی از سازمانی های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: مهسا جعفری، فردین علی پور و غنچه راهب؛ جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها: مهسا جعفری؛ نگارش نسخه اولیه: مهسا جعفری، فردین علی پور و مصطفی مردانی؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: مصطفی مردانی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه دست اندرکاران، گروه گردآوری اطلاعات و تمام مشارکت کنندگان در پژوهش قدردانی می کنند.

## References

- [1] UN. World Population Aging 2009 [Internet]. 2010 [Updated 2010 December 19]. Available from: [\[Link\]](#)
- [2] Pasdar Y, Gharetafeh A, Pashaie T, Alghasi S, Niazi P, Haghazari L. Nutritional status using multidimensional assessment in Iranian elderly. *Journal of Kermanshah University of Medical*. 2011; 15(3):e79356. [\[Link\]](#)
- [3] Taheri S, Karimzadeh M, Tahsili H. [Investigating the socio-economic factors affecting life expectancy in Iran (Persian)]. *Economic journal*. 2017; 15(1-2):77-94. [\[Link\]](#)
- [4] Scott SB, Jackson BR, Bergeman CS. What contributes to perceived stress in later life? A recursive partitioning approach. *Psychology and Aging*. 2011; 26(4):830-43. [\[DOI:10.1037/a0023180\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Khatooni M, Zohari S. [A survey on communicative problems between elders with alzheimer disease and their family caregivers (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(17):36-42. [\[Link\]](#)
- [6] Amanian D, Foroughan M, Hosseini MA. [The effect of the training program about management of elders' common problems on the level of job stress in caregivers of nursing homes (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2013; 10(2):54-62. [\[Link\]](#)
- [7] Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. [Hopefulness and mental disorders in the elderly (Persian)]. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2014; 22(92):119-25. [\[Link\]](#)
- [8] Lapane KL, Hughes CM. Considering the employee point of view: Perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2007; 8(1):8-13. [\[DOI:10.1016/j.jamda.2006.05.010\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Miyamoto Y, Tachimori H, Ito H. Formal caregiver burden in dementia: impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatric Nursing*. 2010; 31(4):246-53. [\[DOI:10.1016/j.gerinurse.2010.01.002\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Valizadeh L, Joonbakhsh F, Pashae S. [Determinants of care giving burden in parents of child with cancer at Tabriz children medical and training center (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3 (2):13-20. [\[Link\]](#)
- [11] Hughes TB, Black BS, Albert M, Gitlin LN, Johnson DM, Lyketsos CG, et al. Correlates of objective and subjective measures of caregiver burden among dementia caregivers: Influence of unmet patient and caregiver dementia-related care needs. *International Psychogeriatrics*. 2014; 26(11):1875-83. [\[DOI:10.1017/S1041610214001240\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [12] Rohani H, Eslami A, Jafari-Koshki T, Raei M, Abrishamkarzadeh H, Mirshahi R, et al. The factors affecting the burden of care of informal caregivers of the elderly in Tehran. *Journal of Kermanshah University of Medical*. 2015; 18(12):e70731. [\[Link\]](#)
- [13] Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013; 94(9):1731-6. [\[DOI:10.1016/j.apmr.2013.03.014\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Song JA, Oh Y. The association between the burden on formal caregivers and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Korean elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015; 29(5):346-54. [\[DOI:10.1016/j.apnu.2015.06.004\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Haghani H. [Effect of cognitive-behavioral intervention on burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2015; 21(1):94-102. [\[Link\]](#)
- [16] Hamidi Y, Mortezaei M, Heidari Pahlavian A, Soltanian AR, Heidari Moghaddam R. [The relationship among quality of work life, participation and stress levels in health center workers (Persian)]. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2015; 2(4):18-24. [\[Link\]](#)
- [17] Servello A, Camellini C, Cicerchia M, Cerra E, Vigliotta MT, Vulcano A, et al. [Physical and psychological stress in a group of Italian caregivers: A new medical emergency? A pilot study (Italian)]. *Igiene e Sanita Pubblica*. 2014; 71(5):489-98. [\[PMID\]](#)
- [18] Salarvand S, Abdi HA. [Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view (Persian)]. *Feyz*. 2008; 12(2):55-61. [\[Link\]](#)
- [19] Boland DF, Stacy M. The economic and quality of life burden associated with Parkinson's disease: A focus on symptoms. *The American Journal of Managed Care*. 2012; 18(7 Suppl):S168-75. [\[PMID\]](#)
- [20] Stensletten K, Bruvik F, Espehaug B, Drageset J. Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia*. 2016; 15(6):1422-35. [\[PMID\]](#)
- [21] Khalatbari J, Bahari S. [Relationship between resilience and satisfaction of life (Persian)]. *Journal of Educational Psychology*. 2010; 1(2):83-94. [\[Link\]](#)
- [22] Amini F. [The relationship between resiliency and burnout in nurses (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing And Midwifery*. 2013; 10(2):94-102. [\[Link\]](#)
- [23] 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 (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(121):52-62. [\[Link\]](#)
- [24] Behroozy N, Shahny M, Pourseyed SM. [The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout (Persian)]. *Socio-Cultural Research Journal of Rahbord*. 2013; 5(20):83-102. [\[Link\]](#)
- [25] Rajabi-Mashhadi MT, Mashhadinejad H, Ebrahimzadeh MH, Golhasani-Keshtan F, Ebrahimi H, Zarei Z. The Zarit Caregiver Burden Interview Short Form (ZBI-12) in spouses of veterans with chronic spinal cord injury, validity and reliability of the Persian version. *The Archives of Bone and Joint Surgery*. 2015; 3(1):56-63. [\[DOI:10.22038/ABJS.2015.3795\]](#)
- [26] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76-82. [\[DOI:10.1002/da.10113\]](#) [\[PMID\]](#)
- [27] Mohammadi M, Jazayeri A, Rafie A, Joukar B, Pourshahbaz A. [Resilience factors in individuals at risk for substance abuse (Persian)]. *Journal Of Psychology*. 2006; 1(2-3):203-24. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=75843>

- [28] Jowkar B. [The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2007; 2(2):3-12. [Link]
- [29] Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. [Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2013; 19(1):41-52. [Link]
- [30] Momeni Kh, Akbari M, Atashzadeh F. [Relationship between resilience and burnout in nurses (Persian)]. *Journal of Teb and Tazkieh*. 2009; 17(74-75):37-47. [Link]
- [31] Byun E, Evans LK, Sommers MS, Tkacs NC, Riegel BJ. Uncertainty Can Help Identify Risk for Stress and Burden in Caregivers of Stroke Survivors. *Circulation*. 2013; 128(Suppl 22):A12562-A. [DOI:10.1161/01.str.0000155690.04697.c0]
- [32] Bastani F, Alijanpoor Agha Maleki M, Hosseini SS, Salehabadi S, Ghezelbash S. [Relationship between general health and burden in female caregivers of patients with Alzheimer disease (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 21(6):1134-43. [Link]
- [33] Huang SS, Lee MC, Liao YC, Wang WF, Lai TJ. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 55(1):55-9. [DOI:10.1016/j.archger.2011.04.009] [PMID]
- [34] Mohamadi Shahbalaghi F. [Self- efficacy and caregiver strain in alzheimer's caregivers (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):26-33. [Link]
- [35] Dwyer JW, Lee GR, Jankowski TB. Reciprocity, elder satisfaction, and caregiver stress and burden: The exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family*. 1994; 56(1):35-43. [DOI:10.2307/352699]
- [36] Uemura S, Sekido K, Tanioka T. Characteristics of male family caregivers in japan and their sense of care burden, capacity to deal with stress, and subjective sense of well-being. *Health*. 2014; 6(18):2444. [DOI:10.4236/health.2014.618281]
- [37] Fianco A, Sartori RD, Negri L, Lorini S, Valle G, Delle Fave A. The relationship between burden and well-being among caregivers of Italian people diagnosed with severe neuromotor and cognitive disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 2015; 39:43-54. [DOI:10.1016/j.ridd.2015.01.006] [PMID]
- [38] Huang MF, Huang WH, Su YC, Hou SY, Chen HM, Yeh YC, et al. Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2015; 30(7):694-8. [DOI:10.1177/1533317513494446] [PMID]
- [39] Wilks SE, Vonk ME. Private prayer among Alzheimer's caregivers: mediating burden and resiliency. *Journal of Gerontological Social Work*. 2008; 50(3-4):113-31. [PMID]
- [40] Scott CB. Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2013; 23(8):879-92. [DOI:10.1080/10911359.2013.803451]
- [41] Chen X, Mao Y, Kong L, Li G, Xin M, Lou F, et al. Resilience moderates the association between stigma and psychological distress among family caregivers of patients with schizophrenia. *Personality and Individual Differences*. 2016; 96:78-82. [DOI:10.1016/j.paid.2016.02.062]
- [42] Wilks SE, Croom B. Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health*. 2008; 12(3):357-65. [PMID]
- [43] Mulud ZA, McCarthy G. Caregiver burden among caregivers of individuals with severe mental illness: Testing the moderation and mediation models of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 31(1):24-30. [PMID]