

Care Pressure Arising from Caring for Elderly Parents among Single Girls in Ilam

Masoud Almasi^{1*} , Majid Koosheshi¹ , Hossain Mahmoudian¹ , Fatemeh Torabi¹ 

¹ Dept of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Article Info

Article type:

Research article

Article History:

Received: 01 September 2021

Revised: 27 February 2022

Accepted: 16 Marh 2022

Published Online: 21 January 2023

* Correspondence to:

Masoud Almasi

Dept of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email:

almasi_57@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Despite numerous studies in the field of home care, the role of unmarried girls in caring for their parents and the problems caused by this care for them, is still neglected or lost due to the study of other caregivers. In this regard, the present study aimed to investigate the care pressure resulting from the care of elderly parents among single girls in Ilam, Iran.

Material & Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted in 2019. The statistical population included all single girls over 30 years old in Ilam (n=5134 cases), and the sample size was determined at 370 people. The data were collected using a 24-item Novak & Guest Care Burden Questionnaire by cluster sampling. The obtained data were entered into SPSS statistical software (version 20) and analyzed at two levels of descriptive (median, mean, standard deviation, and frequency percentage distribution) and inferential statistics (analysis of variance). (Ethic code: 3102145)

Findings: The findings indicated the existence of weak care pressure (26.91 ± 21.13) among respondents. In comparison to the dimensions of care pressure, the time dimension (8.8 ± 5.68) was more intense than other dimensions. Moreover, the girls who were government employees and had university degrees, in all respects, tolerated lower care pressures than their peers. The analysis of variance of the dependent variable considering the independent variables showed a significant difference in the care pressure of girls regarding age, employment status, education level, and mental class affiliation ($P < 0.001$).

Discussion & Conclusion: Based on the results of the study, it is inferred that the low care pressure of the studied girls is due to the low pressure of care.

Keywords: Care pressure, Care, Elderly parents, Ilam, Single girls

➤ How to cite this paper

Almasi M, Koosheshi M, Mahmoudian H, Torabi F. Care Pressure Arising from Caring for Elderly Parents among Single Girls in Ilam. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2022;30(6): 73-82.

فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج

شهر ایلام

مسعود الماسی*^۱، مجید کوشی^۱، حسین محمودیان^۱، فاطمه ترابی^۱

^۱ گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

نویسنده مسئول:

مسعود الماسی

گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email:

almasi_57@yahoo.com

مقدمه: با وجود انجام پژوهش‌های متعدد در حوزه مراقبت خانگی، نقش دختران ازدواج‌نکرده در مراقبت از والدین و نیز مشکلات ناشی از این مراقبت برای آنان همچنان مغفول مانده و یا در سایه مطالعه سایر مراقبان نادیده گرفته شده است. بدین منظور، پژوهش حاضر با هدف بررسی فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج شهر ایلام انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در سال ۱۳۹۸، به شیوه توصیفی بر اساس طرح مقطعی انجام شد. جامعه آماری همه دختران مجرد بالای ۳۰ سال شهر ایلام به تعداد ۵۱۳۴ نفر و حجم نمونه ۳۷۰ نفر است. اطلاعات مدنظر از طریق توزیع پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای فشار مراقبتی نواک و گست، به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای جمع‌آوری شد. اطلاعات به دست آمده در نرم‌افزار آماری SPSS vol.20 وارد شد و در دو سطح توصیفی (میان، میانگین، انحراف معیار و توزیع درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ارزیابی یافته‌ها نشان‌دهنده وجود فشار مراقبتی ضعیف ($26/91 \pm 21/13$) در میان پاسخگویان است. در مقایسه میان ابعاد فشار مراقبتی، بعد وابسته به زمان ($8/8 \pm 5/68$) نسبت به سایر ابعاد شدت بیشتری داشت؛ همچنین دختران کارمند دولت و دختران با مدارج دانشگاهی، در همه ابعاد، فشار مراقبتی پایین‌تری نسبت به سایر هم‌گروهی‌های خود داشتند. آزمون تحلیل واریانس متغیر وابسته برحسب متغیرهای مستقل نشان داد، فشار مراقبتی دختران تفاوت معنی‌داری در میان متغیرهای سن، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و تعلق ذهنی طبقاتی دارد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش استنباط می‌شود، فشار مراقبتی پایین دختران بررسی‌شده ناشی از کم‌فشار بودن امر مراقبت انجام‌شده به وسیله آنان است.

واژه‌های کلیدی: دختران بازمانده از ازدواج، شهر ایلام، فشار مراقبتی، مراقبت، والدین سالمند

✦ **استناد:** الماسی، مسعود؛ کوشی، مسعود؛ محمودیان، حسین؛ ترابی، فاطمه. فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۱؛ ۳۰(۶): ۷۳-۸۲.



می کند (۳ و ۶). این مفهوم عموماً برای توصیف ابعاد مختلفی از استرس استفاده می شود که نتیجه ای از نداشتن تعادل میان تقاضای مراقبتی و در دسترس بودن منابع برای برآوردن آن تقاضاها است (۷). فشار مراقبتی ماهیتی پنهان و کاملاً فردی دارد و درک این مفهوم شخصی و درونی است که شامل مؤلفه هایی همچون فشار مراقبتی وابسته به زمان، تکاملی، جسمی، اجتماعی و احساسی می گردد (۸) و با وضعیت مراقبت گیرنده و سطح رشد اخلاقی مراقبت مرتبط است (۹).

با توجه به اهمیت مسئله فشار مراقبتی و پیامدهایی که برای مراقبان به دنبال دارد، پژوهش های متعددی انجام شده است که ابعاد و زوایای مختلف مشکلات و مسائل پیش روی مراقبان خانگی سالمندان را بررسی کرده اند، اما در این پژوهش ها، نقش دختران ازدواج نکرده در مراقبت از والدین سالمند و نیز مشکلات ناشی از این مراقبت برای آنان، همچنان مغفول مانده و یا در سایه مطالعه سایر مراقبان نادیده گرفته شده است. بر اساس این و از آنجا که تاکنون در استان ایلام پژوهش مدونی در این رابطه انجام نشده است، مقاله حاضر در پی آن است که به بررسی فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج شهر ایلام بپردازد. انجام این پژوهش، ضمن شناسایی برخی مسائل و مشکلات مرتبط با موضوع و جامعه آماری مدنظر، می تواند هم به فراهم کردن اطلاعات لازم برای توسعه راهبردهای کاهش فشار مراقبتی مراقبان خانگی منجر شود و هم زمینه ساز انجام پژوهش های عمیق علمی در این حوزه توسط سایر پژوهشگران گردد.

مواد و روش ها

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته جمعیت شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، با کد ۳۱۰۲۱۴۵ است که در سال ۱۳۹۸، به شیوه توصیفی بر اساس طرح مقطعی انجام شده است. جامعه آماری دختران

همگام با تحولات جهانی در الگوی خانواده، در ایران نیز دگرگونی هایی در تعهدات خانواده به وجود آمده که محدودیت هایی را در مراقبت، نگهداری و تأمین سالمندان در محیط خانه ایجاد کرده است. بر اساس این، در حوزه مراقبت خانگی از سالمندان، فرایندی دوگانه و متفاوت را می توان پیش بینی نمود؛ از یک سو به سبب ویژگی های فرهنگی و سنتی حاکم، خانواده ها علاقه مند و یا ناچار به مراقبت از سالمندان خود در خانه هستند و از سوی دیگر، به علت ورود به دوران مدرنیته و با توجه به ویژگی های خاص آن، نگهداری و مراقبت از سالمند در منزل با مشکلات و دشواری هایی مواجه شده است.

آنچه مسلم است، در امر مراقبت خانگی از سالمندان، تمایل به تقسیم مسئولیت مراقبت میان بیشتر اعضای خانواده وجود دارد؛ اما معمولاً یک نفر بیش از دیگران، سهم مراقبت را بر دوش می کشد و به عنوان مراقب اصلی یا اولیه نامیده می شود (۱). با توجه به اینکه غالباً دختران این نقش را به عهده می گیرند و برای ایفای نقش های خود، مجبور به از خودگذشتگی و نادیده گرفتن رفاه و بهزیستی خود هستند (۲) و از سویی، امر مراقبت با سایر مسؤولیت های آنان مانند نقش های مربوط به خانواده، شغل و وظایف خانه داری تداخل می یابد، به احساس فرسودگی در میان دختران منجر می شود که این امر نیز موجب مستعد شدن فرد مراقب، در ابتلا به اختلالات جسمی مزمن و مشکلات روانی می گردد (۳)؛ همچنین به علت اینکه این دختران مدت زمان طولانی نقش مراقبتی از بیمار را بر عهده دارند، احساس فشار مراقبتی را تجربه می کنند که این حس افزایش فشار به تجربه کردن نشانه های منفی جسمی، روانی و عاطفی می انجامد (۴) و بر کیفیت زندگی آنان نیز تأثیر منفی بر جا می گذارد (۵).

فشار مراقبتی به فشارهای روانی، جسمی و اجتماعی اطلاق می شود که در اثر مراقبت از بیماران به مراقبان وارد می گردد و به دنبال آن، مشکلات بسیاری همچون فرسودگی، اضطراب و افسردگی را برای مراقبان ایجاد

مجرد بالای ۳۰ سال شهر ایلام است که بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، تعداد کل آنان ۵۱۳۴ نفر است. با توجه به اینکه مجرد ماندن تا سن ۳۰ سالگی، شانس ازدواج دختران را به رقم بسیار پایینی کاهش می دهد (۱۰) و چون احتمال ازدواج دخترانی که مجرد به این سن رسیده اند، به شدت کاهش می یابد، در این پژوهش مجرد ماندن در سن ۳۰ سالگی و بالاتر، به عنوان تأخیر در ازدواج در نظر گرفته شده است. بر اساس این، دختر مجرد بالای ۳۰ سال دارای پدر یا مادر بالای ۶۵ سال، به عنوان معیار ورود به مطالعه تعیین گردید. حجم نمونه بر اساس جدول لین، با فرض حداکثر واریانس $q=0.5$ ، $P=0.5$ و با 0.95 سطح اطمینان، ۳۷۰ نفر است.

انتخاب نمونه پژوهش بر اساس شیوه نمونه گیری خوشه ای انجام شد. بدین منظور، از نقشه جامع شهری ایلام استفاده گردید که شهر را به ۴ منطقه و ۱۴ محله اصلی تقسیم کرده است. با توجه به اینکه منطقه دو، دو محله و سایر مناطق چهار محله دارند، از منطقه دو، یک محله و از سایر مناطق هر کدام دو محله انتخاب شد. از هر یک از محله های مرکزی و هانیوان (منطقه یک)، بانبرز (منطقه دو)، شادآباد و نوروزآباد (منطقه سه) و چالیمار و رزمندگان (منطقه چهار)، چهار بلوک به صورت تصادفی انتخاب گردید؛ سپس با حضور پرسشگران در بلوک های منتخب و مراجعه به در همه منازل، افراد واجد شرایط حاضر در هر منزل، پرسش نامه ها را تکمیل کردند. بدین منظور، ابتدا هدف از انجام پژوهش برای پاسخگویان تشریح می شد و پس از اطمینان دادن به ایشان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده و اخذ رضایت آگاهانه، درخواست می شد پرسش نامه را تکمیل کنند.

همان طور که اشاره گردید، برای گردآوری داده ها و اطلاعات لازم، از ابزار پرسش نامه استفاده شده است. پرسش نامه مدنظر از دو بخش تشکیل شده است. در بخش اول، از متغیرهای زمینه ای چون سن، شغل، سطح تحصیلات، میزان مراقبت و تعلق ذهنی طبقاتی (تلقی فرد از

پایگاه اجتماعی خود و خانواده اش در جامعه) سؤال گردید. در بخش دوم، متغیر فشار مراقبتی با استفاده از پرسش نامه ۲۴ گویه ای فشار مراقبتی نوآک و گست (۱۹۸۹) سنجیده شد. این پرسش نامه پنج خرده مقیاس فشار مراقبتی وابسته به زمان (گویه های ۱ تا ۵)، فشار مراقبتی تکاملی (گویه های ۶ تا ۱۰)، فشار مراقبتی جسمی (گویه های ۱۱ تا ۱۴)، فشار مراقبتی اجتماعی (گویه های ۱۵ تا ۱۹) و فشار مراقبتی عاطفی (گویه های ۲۰ تا ۲۴) دارد. نحوه امتیازدهی به این صورت است که پاسخ مراقبان در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (۰ هرگز تا ۴ همیشه) اندازه گیری می شود. کمینه و بیشینه نمرات برای هر یک از ابعاد فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی (۰ تا ۲۰) و برای بعد فشار مراقبتی جسمی (۰ تا ۱۶) است. بر اساس این، نمرات حاصل از کل پرسش نامه از ۰ تا ۹۶ است. برای بررسی روایی پرسش نامه، از روایی محتوا استفاده شد. به این ترتیب، پرسش نامه تدوین شده برای تأیید اعتبار در اختیار اساتید راهنما و مشاور پایان نامه و همچنین ۳ نفر از اساتید روان شناسی دانشگاه تهران و پیام نور قرار گرفت و در نهایت، همه طیف ها و گویه ها تأیید گردیدند. برای سنجش ثبات درونی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد و پس از انجام پیش آزمون، پایایی خرده مقیاس های این پرسش نامه به شرح ذیل به دست آمد: فشار مراقبتی وابسته به زمان (۰/۸۵)، فشار مراقبتی تکاملی (۰/۸۵)، فشار مراقبتی جسمی (۰/۷۷)، فشار مراقبتی اجتماعی (۰/۷۳) و فشار مراقبتی عاطفی (۰/۸۶).

پس از گردآوری پرسش نامه ها، داده ها در نرم افزار آماری SPSS vol.20 وارد و تجزیه و تحلیل گردید. بدین منظور، ابتدا به توصیف متغیرهای بررسی شده بر اساس شاخص های میانه، میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی پرداخته شد؛ سپس مقایسه تفاوت میانگین ها و معنی دار بودن آزمون ها بر اساس آزمون تحلیل واریانس انجام گردید. در نهایت، با استفاده از آزمون تعقیبی شفه، این معنی داری در میان ابعاد مختلف متغیرهای مذکور نشان داده شد.

یافته ها

ارزیابی یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد، میانگین مدت زمان مراقبت در طول روز، تقریباً ۸/۵ ساعت است؛ همچنین ۱۳/۵ درصد از کل پاسخگویان بر این نکته تأکید داشتند که مراقبت از والدین را بر ازدواج ترجیح می دهند و علت مجرد ماندن خود را مراقبت از والدین عنوان کردند. جدول شماره ۱ توزیع متغیرهای پژوهش را برحسب درصد نشان می دهد. بر اساس این، بیش از ۶۱ درصد پاسخگویان خود را متعلق به طبقه اجتماعی متوسط می دانند. از دیگر یافته های این جدول می توان به نیاز ۱۲/۳ درصد پدران و ۲۴/۷ درصد مادران به مراقبت کامل و ۷۵/۳ درصد پدران و ۶۳/۲ درصد مادران به مراقبت مقطعی اشاره کرد؛ همچنین ۱۰/۶ درصد پاسخگویان صرفاً از پدر، ۴۱/۳ درصد صرفاً از مادر و ۴۸/۱ درصد آنان همزمان از پدر و مادر خود مراقبت می کردند.

یافته های جدول شماره ۲ نشان می دهد، میانگین نمره اخذشده پاسخگویان از متغیر کلی فشار مراقبتی ۲۶/۹۱ است که مانند میانگین نمره اخذشده پاسخگویان در همه ابعاد، مقدار پایینی دارد. در مقایسه میان ابعاد فشار مراقبتی، بعد وابسته به زمان (۸/۸±۵/۶۸) نسبت به سایر ابعاد، نمره میانگین بیشتری دارد؛ همچنین دختران کارمند دولت و دختران با مدارج دانشگاهی در همه ابعاد، میانگین فشار مراقبتی پایین تر و در مقابل، دختران کم سواد، دختران خانه دار و دختران گروه سنی ۴۹-۴۵ سال در بیشتر ابعاد، میانگین فشار مراقبتی بیشتری نسبت به سایر هم گروهی های خود داشته اند. در این جدول، منظور از میانگین مورد انتظار میانگینی است که پاسخگویان با کسب آن و یا نمره بیشتر از آن، دارای فشار مراقبتی متوسط و متوسط به بالا به شمار می رفتند. این عدد دقیقاً معادل نصف بیشینه نمره هریک از متغیرها است.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیتی و زمینه ای

متغیر	سطوح	تعداد (درصد)
گروه سنی	۳۰-۳۴	۱۱۵ (۳۶/۳)
	۳۵-۳۹	۱۲۶ (۳۹/۷)
	۴۰-۴۴	۴۷ (۱۴/۸)
	۴۵-۴۹	۲۹ (۹/۲)
سطح تحصیلات	ابتدایی	۲۱ (۵/۶)
	سیکل	۶۶ (۱۷/۹)
	دیپلم	۹۲ (۲۴/۹)
	دانشگاهی	۱۹۰ (۵۱/۶)
شغل	خانه دار	۱۶۳ (۴۴/۰۸)
	بیکار	۶۹ (۱۷/۷)
	شغل آزاد	۶۵ (۱۷/۵)
	شغل دولتی	۷۷ (۲۰/۸)
تعلق ذهنی طبقاتی	بسیار پایین	۵۰ (۱۵/۸)
	پایین	۶۰ (۱۸/۹)
	متوسط	۱۹۵ (۶۱/۵)
	بالا	۱۲ (۳/۸)
نیاز به مراقبت در مراقبت شونده	پدر کامل	۴۵ (۱۲/۳)
	مادر کامل	۹۱ (۲۴/۷)
	پدر مقطعی	۲۷۷ (۷۵/۳)
	مادر مقطعی	۲۳۳ (۶۳/۲)
مراقبت شونده	فقط پدر	۳۹ (۱۰/۶)
	فقط مادر	۱۵۲ (۴۱/۳)
	پدر و مادر	۱۷۸ (۴۸/۱)
	هیچ کدام	-

جدول شماره ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی و ابعاد آن در میان دختران بازمانده از ازدواج شهر ایلام

فشار مراقبتی	ابعاد فشار مراقبتی					شاخص	توزیع
	کل	جسمی	اجتماعی	عاطفی	تکاملی		
۲۴/۶۹	۳/۶۴	۳/۲۵	۴/۷۰	۴/۶۶	۸/۴۲	۳۰-۳۴	گروه سنی
±۱۸/۸	±۴/۰۱	±۴/۱۲	±۴/۶۸	±۴/۶۲	±۵/۰۸		
۲۴/۴۹	۳/۳۲	۳/۴۳	۵/۱۶	۴/۵۸	۸	۳۵-۳۹	
±۲۱/۰۱	±۳/۸۵	±۴/۵	±۵/۴	±۵/۳۷	±۵/۷		
۳۴/۴۷	۴/۷۶	۵/۰۸	۷/۴۹	۶/۸۷	۱۰/۲۵	۴۰-۴۴	
±۲۴/۷۶	±۴/۴۳	±۴/۹	±۶/۵	±۶/۹۲	±۶/۱۲		
۳۷/۰۳	۵/۶۵	۳/۶۸	۵/۹۳	۷/۲۷	۱۱/۴۸	۴۵-۴۹	
±۲۰/۷	±۴/۶۲	±۴/۱۴	±۴/۰۷	±۵/۸۱	±۶/۱۲		
۴۱/۸۶	۵/۴۲	۶/۱۴	۷/۵۷	۱۰/۲۸	۱۲/۴۳	ابتدایی	
±۲۰/۵۵	±۳/۴	±۵/۸	±۴/۵۷	±۶/۴	±۴/۸۲		
۳۱/۳۸	۴/۴۵	۴	۶/۳۴	۶	۱۰/۶	سیکل	سطح تحصیلات
±۲۱/۷	±۴/۳۴	±۴/۶	±۵/۶۶	±۵/۸۶	±۵/۱۲		
۲۶/۱۸	۳/۶۷	۳/۶۸	۵/۵۴	۵/۰۶	۸/۲۲	دیپلم	
±۱۹/۹۹	±۳/۷۲	±۴/۴۲	±۵/۳۴	±۵/۱۵	±۵/۸		
۲۰/۵۶	۳/۲۰	۲/۷۶	۴/۰۲	۳/۵۸	۷	دانشگاهی	
±۱۹/۵۶	±۴/۳	±۳/۷	±۴/۷۲	±۴/۴۸	±۵/۴۸		
۳۲/۴۸	۴/۴۹	۴/۳۴	۶/۵۳	۶/۶۱	۱۰/۵۱	خانه‌دار	
±۲۱/۸۹	±۴/۱۵	±۴/۸	±۵/۶۸	±۶/۲۴	±۵/۰۹		
۲۳/۳۸	۳	۲/۶۳	۴/۵۲	۴/۰۳	۹/۱۷	بیکار	وضعیت شغلی
±۱۹/۳۶	±۳/۸	±۳/۸	±۴/۴۹	±۴/۵۸	±۵/۶۷		
۲۲/۴۴	۴/۱۴	۲/۷۸	۴/۹۵	۴/۸۰	۵/۷۶	کارمند دولت	
±۲۳/۵۲	±۴/۷	±۴/۶۴	±۵/۸	±۵/۸۵	±۵/۶		
۲۶/۷۶	۴/۰۵	۴/۵۳	۵/۳۹	۵/۱۱	۷/۶۷	شغل آزاد	
±۱۹/۷۶	±۴/۰۳	±۴/۲۲	±۵/۲۸	±۵/۰۲	±۵/۶۶		
۳۶/۰۸	۵/۷۲	۵/۲۶	۶/۴	۷/۷۶	۱۰/۹۴	بسیار پایین	
±۲۱/۴	±۴/۶	±۴/۵۵	±۵/۱۷	±۶/۵۶	±۴/۶۴		
۲۳/۷	۳/۳۳	۳/۲۳	۴/۶۸	۴/۲۳	۸/۲۱	پایین	تعلق ذهنی طبقاتی
±۱۸/۱۶	±۴/۰۳	±۳/۹	±۴/۲۴	±۴/۲۹	±۵/۸۷		
۲۵/۲۱	۳/۴۲	۳/۳	۵/۲۷	۴/۷۴	۸/۴۷	متوسط	
±۲۰/۸۴	±۳/۸	±۴/۳۵	±۵/۵	±۵/۲۱	±۵/۷		
۳۲/۵	۶	۴/۱۶	۷/۱۷	۶/۸۳	۸/۳۳	بالا	
±۲۸/۹۶	±۵/۰۸	±۶/۲	±۶/۶۷	±۷/۴	±۶/۸۶		
۴۸	۸	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	میانگین مورد انتظار	
۲۶/۹۱	۳/۸۶	۳/۶۳	۵/۴۱	۵/۱۹	۸/۸	میانگین به دست آمده	کل
±۲۱/۱۳	±۴/۱۲	±۴/۴۲	±۵/۲۹	±۵/۵	±۵/۶۸		

برحسب متغیرهای مستقل بیانگر آن است که فشار مراقبتی

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس متغیر وابسته

دارندگان تحصیلات عالی ($P < 0.001$) و پاسخگویان دارای تحصیلات سیکل با دارندگان تحصیلات عالی ($P < 0.01$) تفاوت معنی دار داشت؛ همچنین فشار مراقبتی پاسخگویان طبقه بسیار پایین با طبقه پایین و میانی ($P < 0.01$) و پاسخگویان خانه دار با پاسخگویان بیکار ($P < 0.01$) تفاوت معنی دار دارد. این تفاوت میانگین در میان سایر ابعاد متغیرهای بررسی شده مشاهده نمی شود.

دختران تفاوت معنی داری ($P < 0.001$) در متغیرهای سن، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و تعلق ذهنی طبقاتی دارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۴ با استفاده از آزمون تعقیبی شفه، این معنی داری را در میان ابعاد مختلف متغیرهای یادشده نشان داده است. یافته ها بیانگر آن است که فشار مراقبتی پاسخگویان دارای تحصیلات ابتدایی با دارندگان مدرک دیپلم ($P < 0.01$)، پاسخگویان دارای تحصیلات ابتدایی با

جدول شماره ۳. بررسی تفاوت میانگین متغیر فشار مراقبتی برحسب متغیرهای مستقل

نتایج تحلیل واریانس		متغیر مستقل
Sig.	F مقدار	
۰/۰۰۶	۴/۱۹۴	گروه سنی
۰/۰۰۸	۳/۹۸۴	سطح تحصیلات
۰/۰۰۰	۸/۶۵۹	وضعیت شغلی
۰/۰۰۵	۴/۴۳۵	تعلق ذهنی طبقاتی

جدول شماره ۴. بررسی تفاوت میانگین متغیر فشار مراقبتی برحسب ابعاد مختلف متغیرهای مستقل

متغیر	ابعاد	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
گروه سنی	۳۵-۳۹	۰/۲۰۳۶	۲/۶۸۵۷۶	۱/۰۰۰
	۳۰-۳۴	-۹/۷۷۲۴	۳/۶۰۵۳۹	۰/۰۶۴
	۴۵-۴۹	-۹/۳۳۸۸	۴/۳۲۷۳۸	۰/۲۰۱
	۴۰-۴۴	-۹/۹۷۶۰	۳/۵۵۹۴۳	۰/۰۵۱
	۳۵-۳۹	-۹/۵۴۲۴	۴/۲۸۹۱۷	۰/۱۷۸
	۴۰-۴۴	۰/۴۳۳۶	۴/۹۱۷۵۸	۱/۰۰۰
	سیکل	۱۰/۴۷۴۲	۴/۹۲۶۲۲	۰/۲۱۳
	ابتدایی	۱۵/۶۷۳۵	۴/۹۰۷۸۳	۰/۰۱۸
	عالی	۲۱/۲۹۹۵	۴/۸۸۲۷۸	<۰/۰۰۰
	سطح تحصیلات	سیکل	۵/۱۹۹۳	۲/۹۴۶۵۴
تعلق ذهنی طبقاتی	دیپلم	۱۰/۸۲۵۳	۲/۹۰۴۶۳	۰/۰۰۳
	دیپلم	۵/۶۲۶۰	۲/۸۷۳۳۲	۰/۲۸۲
	پایین	۱۲/۳۸۰۰	۳/۹۸۳۳۴	۰/۰۲۳
	بسیار پایین	۱۰/۸۶۴۶	۳/۲۹۷۵۵	۰/۰۱۴
	بالا	۳/۵۸۰۰	۶/۶۸۷۰۰	۰/۹۶۲
	پایین	-۱/۵۱۵۴	۳/۰۷۱۰۶	۰/۹۷۰
	پایین	-۸/۸۰۰۰	۶/۵۷۸۲۶	۰/۶۱۸
	میانی	-۷/۲۸۴۶	۶/۱۸۷۱۲	۰/۷۰۹
	بیکار	۹/۰۹۷۶	۲/۹۳۳۵۳	۰/۰۲۳
	خانه دار	کارمند دولت	۱۰/۰۴۱۰	۳/۸۶۵۷۴
وضعیت شغلی	آزاد	۵/۷۲۳۲	۳/۱۹۶۴۹	۰/۳۶۳
	بیکار	۰/۹۴۳۳	۳/۸۵۴۷۰	۰/۹۹۶
	کارمند دولت	-۳/۳۷۴۴	۳/۱۸۳۱۳	۰/۷۷۱
	کارمند دولت	-۴/۳۱۷۷	۴/۰۵۸۴۱	۰/۷۶۹

بحث و نتیجه گیری

بررسی یافته های پژوهش حاضر (یافته های جدول شماره ۲) نشان می دهد، میانگین نمره اخذشده پاسخگویان در همه ابعاد شاخص فشار مراقبتی، مقدار پایینی دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش های واک (۲۰۱۸) و طاهرخانی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد (۱۱-۱۲). بر اساس این نتیجه استنباط می شود، دختران بررسی شده با وجود اینکه به مراقبت از والدین سالمند خود مبادرت دارند؛ اما فشار مراقبتی بالایی را تجربه نمی کنند. برای تبیین این نتیجه ذکر چند نکته ضرورت دارد:

نکته اول. با توجه به اینکه تنها ۱۲/۳ درصد پدران و ۲۴/۷ درصد مادران نیاز به مراقبت کامل داشتند و سایر والدین عمدتاً از لحاظ ذهنی و جسمانی سالم بودند و بیماری های حاد نداشتند (و مراقبت از آنان از نوع مراقبت کم فشار است)؛ بنابراین، پایین بودن این مقدار فشار طبیعی است. همسو با این نتایج، پژوهش رید و همکاران (۲۰۱۴) نشان می دهد، با کمتر شدن شدت بیماری، میزان بار مراقبتی نیز کاهش می یابد (۱۳).

نکته دوم. این مراقبت به وسیله دختران انجام شده است. با توجه به عواطف و احساسات درونی آنان، از خودگذشتگی و نادیده انگاشتن رفاه و بهزیستی خود و ترجیح رسیدگی به والدین در میان دختران قابل پیش بینی است. در تأیید این نتیجه، نتایج پژوهش لی، مارتین و پون نیز نشان می دهد، فشار مراقبتی با وضعیت مراقبت گیرنده و سطح رشد اخلاقی مراقب مرتبط است (۹).

نکته سوم. توجه به ادراک مراقبان از مراقبت است. ادراک مراقبان از مراقبت می تواند تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار گیرد و همین ارزیابی ذهنی سبب می شود، با وجود استرس زا بودن شرایط مراقبت، همه افراد درک یکسانی از شرایط محیط نداشته باشند؛ برخی تجربیات مثبتی در این شرایط دارند و برخی دیگر استرس را بیش از آنچه وجود دارد، درک می کنند که باعث ایجاد پیامدهای منفی برای سلامتی و رفاه مراقب می شود. نتایج پژوهش فرهادی و همکاران

(۲۰۱۶) نیز مؤید این نتیجه است (۱۴).

آنچه در تبیین این نتیجه مهم تر به نظر می رسد، بحث تأخیر در سن ازدواج به علت مراقبت از والدین در شهر ایلام است که در میان برخی دختران یافت می شود. ذکر این نکته ضروری است که ۱۳/۵ درصد از کل دختران بر این نکته تأکید داشتند که مراقبت از والدین را بر ازدواج ترجیح می دهند و علت مجرد ماندن خود را مراقبت از والدین عنوان کردند. از آنجاکه به سبب نوع زندگی و تفکر سنتی غالب در شهر ایلام، دختران تا زمان ازدواج همچنان با والدین و خانواده پدری خود زندگی می کنند، با تأخیر در سن ازدواج آنان، به تبع سن والدین نیز افزایش می یابد و بنابراین، مسئولیت نگهداری و مراقبت خانگی از والدین بر عهده آنان خواهد بود. این وظیفه ای که بر عهده دختران نهاده شده (چه به اجبار و چه به اختیار)، از سوی خود دختران نیز پذیرفته و در وجود آنان نهادینه شده است. بر اساس این، می توان عنوان کرد که در میان نمونه بررسی شده، مراقبت از والدین به خودی خود، بر فشار مراقبتی برخی از مراقبان تأثیر منفی چندانی ندارد و می تواند ناشی از سایر عوامل و متغیرهایی باشد که امر مراقبت را دچار اختلال می کنند.

در مقایسه میان ابعاد فشار مراقبتی، نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش حقگو و همکاران (۱۵) نشان می دهد، مراقبان خانگی در بعد فشار مراقبتی وابسته به زمان، میانگین بالاتری نسبت به سایر ابعاد فشار مراقبتی داشتند. همسو با این نتیجه، پاشازاده و همکاران (۱۶) و بوانس و استرنبرگ (۴) در پژوهش های خود نشان می دهند، طول مدت مراقبت با فشار مراقبتی رابطه معنی دار دارد؛ همچنین در همه ابعاد، دختران کارمند دولت و دختران با مدارج دانشگاهی، میانگین فشار مراقبتی پایین تر و دختران کم سواد، دختران خانه دار و دختران گروه سنی ۴۹-۴۵ سال، میانگین فشار مراقبتی بیشتری نسبت به سایر هم گروهی های خود داشتند. در تبیین این نتایج می توان گفت که مراقبان با تحصیلات ابتدایی، خانه دار و مسن تر، زمان کمتری برای گذراندن

ناچیز) از فشار مراقبتی مواجه هستند، بنابراین، توصیه می‌شود برنامه‌ریزی برای حمایت اجتماعی لازم از آنان انجام شود. در مقایسه میان ابعاد فشار مراقبتی نیز یافته‌ها نشان داد، مراقبان خانگی در بعد فشار مراقبتی وابسته به زمان، میانگین بالاتری نسبت به سایر ابعاد فشار مراقبتی داشتند. بر اساس این، به خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود که مراقبت خانگی را به‌عنوان وظیفه اجباری دختران لحاظ نکنند و دیگر اعضای خانواده نیز در این امر مشارکت لازم را داشته باشند تا دختران مراقب بتوانند زمان بیشتری برای امور شخصی و اوقات فراغت مطلوب خود اختصاص دهند. لازم است این مهم از طریق فرهنگ‌سازی، در میان خانواده‌ها نهادینه گردد. از سویی، توجه به حقوق و سایر نیازهای دختران مجردی که آینده خود را فدای مراقبت از والدین سالمند می‌کنند و لزوم انجام پژوهش‌های عمیق علمی در این حوزه، برای آشکار شدن زوایای پنهان موضوع ضروری می‌نماید.

درمجموع، با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توان به دانش موجود و شناخت وضعیت مراقبان افزود و زمینه را برای انجام پژوهش‌های بعدی و شناخت زوایای دیگر امر مراقبت و فشار مراقبتی که تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است، فراهم کرد.

محدودیت‌ها

در پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه فشار مراقبتی و مراقبت از والدین، نقش دختران ازدواج‌نکرده در مراقبت از والدین سالمند و نیز مشکلات ناشی از این مراقبت برای آنان، همچنان مغفول مانده و یا در سایه مطالعه سایر مراقبان نادیده گرفته شده است؛ همچنین تاکنون در استان ایلام پژوهش مدونی در این باره انجام نشده است. از سویی، تفسیر نتایج این پژوهش با توجه به مقطعی بودن آن و نیز تمرکز روی دختران بازمانده از ازدواج، بایستی با احتیاط بیشتری صورت گیرد و ممکن است نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر مراقبان خانگی نباشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی به‌صورت طولی روی مراقبین خانگی

با دوستان، زندگی اجتماعی و تعطیلات دارند و در کل، زمان بسیاری برای خود و خلوت خود ندارند که این محدودیت در زندگی اجتماعی می‌تواند فشار روانی بیشتری بر آنان وارد و سلامتشان را تهدید کند.

نتایج پژوهش تجویدی و همکاران (۲۰۱۸) و سبزعلی پور و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد، سن مراقبان با فشار مراقبتی آنان رابطه مستقیم و معنی‌دار دارد و با بالا رفتن سن مراقب، فشار مراقبتی وی نیز بیشتر می‌شود (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد؛ همچنین تحلیل واریانس متغیر وابسته برحسب سایر متغیرهای مستقل، بیانگر آن است که فشار مراقبتی دختران تفاوت معنی‌داری در میان متغیرهای وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و تعلق ذهنی طبقاتی دارد. بررسی آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد، این تفاوت در میان پاسخگویان با تحصیلات ابتدایی، پاسخگویان متعلق به طبقه اجتماعی بسیار پایین و پاسخگویان بیکار، نمود بیشتری دارد. در همین راستا، نتایج پژوهش تجویدی و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد، وضعیت شغلی بیکار و میزان تحصیلات اندک به‌طور معنی‌داری با کاهش میزان سلامت عمومی مراقبان خانگی مرتبط است (۵)؛ به‌عبارت‌دیگر مراقبانی که تحصیلات کمتری دارند، فشار مراقبتی بیشتری را تحمل می‌کنند. درباره وضعیت شغلی ذکر این نکته ضروری است که در پژوهش حاضر، پاسخگویان خانه‌دار و پاسخگویان بیکار به‌طور جداگانه بررسی شدند که این امر در سایر پژوهش‌ها انجام نشده است. بر اساس این، در اغلب پژوهش‌ها، بیکار بودن (شامل بیکار و خانه‌دار) به‌عنوان عامل مهمی بر فشار مراقبتی اثرگذار بوده است، درحالی‌که در پژوهش حاضر (با توجه به نتایج جدول شماره ۱) خانه‌دار بودن اثر بیشتری در بالا رفتن فشار مراقبت دارد. بر اساس این، تفاوت اندک در نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها می‌تواند ناشی از این امر باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد، دخترانی که در خانه از والدین سالمند خود مراقبت می‌کنند، با میزانی (هرچند

صورت گیرد و تأثیر زمان بررسی گردد.

تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در انجام این پژوهش یاریگرمان بوده اند، کمال تشکر و امتنان داریم.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می نمایند که هیچ گونه

کد اخلاق:

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته جمعیت شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، با کد ۳۱۰۲۱۴۵ است و در انجام آن همه ملاحظات اخلاقی لحاظ شده است.

References

1. Pesantes MA, Brandt LR, Ipince A, Miranda JJ, Diez-Canseco F. An exploration into caring for a stroke-survivor in Lima, Peru: emotional impact, stress factors, coping mechanisms and unmet needs of informal caregivers. *eNeurologicalSci* 2017; 6: 33-50. doi: 10.1016/j.ensci.2016.11.004
2. Jansson W, Nordberg G, Grafstrom M. Patterns of elderly spousal in dementia care: an observational study. *J Adv Nurs* 2001; 34: 804-812. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01811.x.
3. Rajabi M, Bastami M, Shahvaroughi Farahani N, Tavanaie AH, Ghanbari B, Alasti H. Religious Coping as a Predictor of the Burden of Care in the Caregivers of End-stage Cancer Patients. *IJN* 2018; 31:6-16. (persian) doi: 10.29252/ijn.31.114.6
4. Bevans MF, Sternberg EM. Care giving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA* 2012; 307: 398-403. doi: 10.1001/jama.2012.29.
5. Tajvidi M, Dalvandi A, Sahaf R, Rahgozar M. Relationship Between General Health and Demographic Characteristics of Family Caregivers of Stroke Survivors. *Salmand: Iran J Ageing* 2018; 12:494-505. (persian) doi: 10.21859/sija.12.4.494
6. Safaeian Z, Hejazi SS, Delavar E, Hoseini Azizi T, Haresabadi M. The Relationship between Caregiver Burden, and Depression, Anxiety and Stress in Family Caregivers of Cancer Patients Referred to Imam Reza Hospital in Bojnurd City. *IJPN* 2017; 5:7-14. doi: 10.21859/ijpn-05032
7. Kim Y, Given BA. Quality of Life of Family Caregivers of Cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer* 2008; 112 (11): 2556-2568. doi: 10.1002/cncr.23449.
8. Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E, Young N, Woodhams P, Shiers D, et al. Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2015; 206:268-74. doi: 10.1192/bjp.bp.114.147561.
9. Lee K, Martin P, Poon LW. Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. *Aging Ment Health* 2017; 21: 1214-21. doi: 10.1080/13607863.2016.1206512
10. Koosheshi M, Ghorbani Z. Young-Spouse Selection and Girls' Marriage: Studying the Demographic Effect, *GWSSP* 2012; 10: 109-134. (persian)doi: 10.22051/JWSPS.2012.1428
11. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *J Neurosci Rural Pract* 2018; 9: 180. doi: 10.4103/jnrp.jnrp_312_17.
12. Taherkhani M, Mohammadi F, Rashvand F, Motalebi SA. Predictors of Perceived Caregiving Burden among Caregivers of Elderly Dialysis Patients. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2022; 16 (4) :482-497. (persian) doi:10.32598/sija.2021.2778.4
13. Reed C, Belger M, Dell'agnello G, Wimo A, Argimon JM, Bruno G et al. Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* 2014; 4: 51-64. doi: 10.1159/000358234.
14. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S et al. Caregiving Appraisal in Family Caregivers of Older Adults. *Salmand: Iran J Ageing* 2016; 11:8-19. (persian)doi: 10.21859/sija-110108
15. Haghgoo A, Zoladl M, Afroughi S, Rahimian H, Saeid Mirzaee M. Assessment of the Burden on Family Caregivers of Patients with Mental Disorders Hospitalized in Shahid Rajai Hospital in Yasuj, 2016. *IJPN* 2017; 5: 39-44. (persian).doi: 10.21859/ijpn-05026
16. Pashazadeh H, Abolfathi Momtaz Y, Delbari A. Prevalence of Caregiver Abuse by the Elderly in Nursing Homes of Tehran and its Related Factors. *Salmand: Iran J Ageing* 2022; 17:262-75. (persian). doi: 10.32598/sija.2022.3191.1
17. Sabzalipoor F, Fotoukian Z, Ahmadi H, Jannat Alipoor Z. Factors related to the care burden in family caregivers of the elderly with chronic diseases - a review study. *cjhaa* 2021; 6:29-52. (persian) doi: 10.22088/cjhaa.6.1.29