

## Research Paper

Resilience Level of the Family Caregivers of the Elderly in Mashhad, Iran  
During the COVID-19 Pandemic

Mahdie Dehnavi<sup>1</sup>, Hossein Sanaee<sup>1</sup>, Keyvan Shariat Nejad<sup>2</sup>, Mohammad Ayatnia<sup>3</sup>, Mojtaba Mohammadi<sup>4</sup>, \*Akram Ghanbari Moghaddam<sup>5</sup>



**Citation** Dehnavi M, Sanaee H, Shariat Nejad K, Ayatnia M, Mohammadi M, Ghanbari Moghaddam A. [Resilience Level of the Family Caregivers of the Elderly in Mashhad, Iran During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):534-543. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3148>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3148>



## ABSTRACT

Received: 17 Aug 2022

Accepted: 22 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

**Background & Aims:** Resilience is defined as a person's ability to maintain psychological balance and recover from challenging conditions. Due to the very important role of family caregivers in the treatment of older patients with COVID-19, attention to their health and well-being has been increased. This study aims to determine the resilience level of the family caregivers of older people during COVID-19 pandemic in Mashhad, Iran.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on 120 family caregivers of older people who referred to urban health centers in Mashhad, Iran. Sampling was done in using cluster random sampling method from April to June 2022. The instrument was a two-part questionnaire included demographic form (surveying age of the elderly and caregiver, gender of caregiver, educational level of caregiver, employment status of caregiver, marital status of caregiver, and the relation of caregiver with the elderly) and the Connor-Davidson resilience scale. Data analysis was done in SPSS v.23 software using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The mean age of family caregivers and elderly were  $39.94 \pm 1.32$  and  $74.44 \pm 3.17$  years, respectively. The age of caregivers ranged 20-74 years and the age of the elderly ranged 60-89 years. The mean resilience score of caregivers was  $49.40 \pm 13.07$ , which is low. There was a significant relationship between resilience score and educational level ( $P < 0.05$ ), marital status ( $P < 0.001$ ) and employment status of family caregivers ( $P < 0.05$ ). The correlation between resilience and caregiver's age ( $r = 0.17$ ) and elderly's age ( $r = 0.13$ ) was positive, but weak.

**Conclusion:** Family caregivers of the elderly in Mashhad city have low resilience. Their educational level, employment status, and marital status are related to their resilience level. Attention to these factors can help health care providers to develop plans for increasing their resilience and improving the quality of life of the elderly.

**Keywords:**

Resilience, Elderly,  
Family caregivers,  
COVID-19 pandemic

1. Department of Nursing and midwifery, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Shahid Mohammad Vasei educational-therapeutic center, abzavar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Department of Nursing and midwifery, Sabzevar Aging Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
5. Department of Operating Room and Anesthesia, Nursing and Midwifery Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**\* Corresponding Author:**

Akram Ghanbari Moghaddam

**Address:** Department of Operating Room and Anesthesia, Nursing and Midwifery Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Tel:** +98 (910) 5102193

**E-Mail:** [ghanbarima@mums.ac.ir](mailto:ghanbarima@mums.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

The new coronavirus disease that was first detected in 2019 and is known as COVID-19, is an infectious disease that caused many deaths due to the development of acute respiratory syndrome in people. The Centers for Disease Control (CDC) estimated that nearly 8 out of 10 death cases from COVID-19 in the United States were related to people aged 65 and older. Resilience is defined as a person's ability to maintain psychological balance and recover from challenging conditions. Due to the very important role of family caregivers in the treatment of older patients with COVID-19, attention to their health and well-being has been increased. Considering that no study has been conducted in Mashhad city during the pandemic to investigate the resilience of the family caregivers of older people, this study aims to determine the resilience of the family caregivers of older people during COVID-19 pandemic in this city.

### Methods

This descriptive-analytical study was conducted on 120 family caregivers of older people who referred to urban health centers in Mashhad, Iran. Sampling was done using cluster random sampling method in 2022. According to Mahdieh et al.'s study, the sample size was calculated to be 102, which increased to 120 samples by considering the sample drop. The samples were selected from the urban health centers in different regions based on the inclusion criteria. The inclusion criteria were: Age  $\leq 60$  for older people, consent to participate, caregiving of at least 1-2 older people, age 18-60 years for caregivers, no debilitating physical disease in the caregivers, not using psychiatric drugs by the caregiver, and no history of infection with COVID-19 in the elderly according to the report of the caregiver. Exclusion criteria were unwillingness to continue participation, or not completing the questionnaire. After obtaining informed consent from the elderly and their caregivers, a two-part questionnaire was completed through the phone included demographic form (surveying age of the elderly and caregiver, gender of caregiver, educational level of caregiver, employment status of caregiver, marital status of caregiver, and the relation of caregiver with the elderly) and the Connor-Davidson resilience scale [16]. Data analysis was done in SPSS software, version 23 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation test, independent t-test or one-way analysis of variance).

### Results

The mean age of family caregivers and elderly were  $39.94 \pm 1.32$  and  $74.3 \pm 44.17$  years, respectively. The age of caregivers ranged 20-74 years and the age of the elderly ranged 60-89 years. The mean resilience score of caregivers was  $49.40 \pm 13.07$ , which is low ( $<50$ ). There was a significant relationship between resilience score and educational level ( $P < 0.05$ ), marital status ( $P < 0.001$ ) and employment status of family caregivers ( $P < 0.05$ ). Married caregivers had more resilience compared to single caregivers. Retired caregivers had more resilience compared to self-employed, housekeeper, and unemployed ones and self-employed caregivers had higher scores in resilience compared to housekeeper and unemployed caregivers. Unemployed caregivers had the lowest scores. The correlation between resilience and caregiver's age ( $r = 0.17$ ) and elderly's age ( $r = 0.13$ ) was positive, but weak.

### Conclusion

Family caregivers of the elderly in Mashhad city have low resilience. Their educational level, employment status, and marital status are related to their resilience level. Attention to these factors can help health care providers to develop plans increasing their resilience and improving the quality of life of the elderly. Those employed in governmental sections had higher resilience, may be because they still had their regular salaries during the pandemic and thus had stable financial conditions which provided peace of mind and increased their resilience. It seems that the effect of employment and financial status on the resilience of the family caregivers of the elderly is different in different cultures and countries. Caregivers with higher educational level usually have high social relations and personal and social resources which can help increase resilience by increasing interactions.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study has an ethical approval obtained from [Mashhad University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MUMS.NURSE.REC.1400.062). All participants were assured of the confidentiality of their information.

#### Funding

The study was funded by the School of Nursing and Midwifery, [Mashhad University of Medical Sciences](#).

**Authors' contributions**

The authors contributed equally to preparing this article.

**Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments**

The authors would like to thank all participants for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمند در همه‌گیری کووید-۱۹

مهدیه دهنوی<sup>۱</sup>، حسین سنایی<sup>۱</sup>، کیوان شریعت‌نژاد<sup>۲</sup>، محمد آیتنیا<sup>۳</sup>، مجتبی محمدی<sup>۳</sup>، اکرم قبری مقدم<sup>۴</sup>



**Citation** Dehnavi M, Sanaee H, Shariat Nejad K, Ayatnia M, Mohammadi M, Ghanbari Moghaddam A. [Resilience Level of the Family Caregivers of the Elderly in Mashhad, Iran During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):534-543. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3148>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3148>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۶ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

**مینه و هدف** تعریف تابآوری، توانمندی فرد در ایجاد تعادل زیستی و روانی در شرایط مخاطره‌آمیز است و به نوعی بازسازی خود باعوقب مبیت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌دانند. به علت نقش بسیار مهمی که مراقبین خانوادگی در روند مراقبت از سالمندان مبتلا به کووید-۱۹ دارند، توجه به سلامت و بهزیستی آن‌ها به عنوان مراقبین غیررسمی اهمیت یافته است. این مطالعه با هدف تعیین میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمند در بحران کووید-۱۹ انجام شد.

**روش پژوهشی** این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۲۰ مراقب عضو خانواده سالمند مراجعت کننده به مرکز بهداشتی شهری مشهد انجام شد. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشای و طی ماههای فوریه دین تا خرداد سال ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۲ قسمتی شامل اطلاعات جمعیت‌شناسنامه (سن سالمند و مراقب، جنسیت مراقب، تحصیلات مراقب، اشتغال مراقب، وضعیت تأهل و نسبت مراقب با سالمند) و پرسشنامه تابآوری کافر و دیویسون بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نمونه‌ها میانگین و انحراف معیار سن مراقبین و سالمندان تحت مراقبت به ترتیب  $1/3/44 \pm 1/3/2$  و  $3/9/9/4 \pm 1/1/7$  بود. کمترین و بیشترین سن برای مراقبین ۲۰ و ۷۴ سال و برای سالمندان تحت مراقبت ۸۹ و ۶۰ سال بود. نتایج نشان داد میانگین تابآوری مراقبین شرکت کننده در این مطالعه  $49/40 \pm 1/1/0/7$  است که در حد پایین ارزیابی می‌شود. همچنین ارتباط معناداری بین نمرات تابآوری با میزان تحصیلات ( $P < 0/0/5$ )، وضعیت تأهل (۱/۰/۰/۱)، و وضعیت اشتغال (۰/۰/۵) وجود داشت. ضریب همبستگی بین متغیرهای تابآوری مراقبین با سن مراقب ( $0/1/3/2 = 0/0/1/7$ ) و سن سالمند ( $0/1/3/2 = 0/0/1/7$ ) مثبت، اما در حد ضعیف بود.

**نتیجه‌گیری** نتایج پژوهش حاضر نشان داد مراقبین خانوادگی با غیررسمی مراقبت کننده از افراد سالمند در شهر مشهد از تابآوری بالایی برخوردار نبودند. همچنین این پژوهش عوامل مرتبط با تابآوری، از جمله میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل را شناسایی و آشکار کرد که می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای درک منابع مؤثر بر تابآوری و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی برای رشد تابآوری و بالطبع بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند.

## کلیدواژه‌ها:

تابآوری، سالمند،  
مراقبین خانوادگی،  
همه‌گیری کووید-۱۹

۱. گروه پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. مرکز آموزشی-درمانی شهید محمد واحدی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۴. گروه پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات سالمندی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۵. گروه اتفاق عمل و هوشیاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## نویسنده مسئول:

اکرم قبری مقدم

نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سالمندی.

تلفن: +۹۸ (۰) ۵۱۰ ۲۱۹۳

ایمیل: ghanbarima@mums.ac.ir

سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام دادند، نتایج نشان داد که نیاز است تا از مراقبین سالمندان به سبب فشار بار مراقبتی زیاد، حمایت بیشتری برای بهبود تابآوری آن‌ها شود [۸]. در مطالعه‌ای دیگر بین تابآوری و متغیرهای سن و سابقه کاری نیز رابطه معناداری مشاهده شد، اما ارتباط معناداری بین میزان تحصیلات و تابآوری مشاهده نشد [۹].

با توجه به اینکه مطالعات کمی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ برای بررسی میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمند ایرانی یافت شد [۱۰-۱۵]؛ بنابراین مطالعه‌ای در راستای سنجش میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمندان طراحی و اجرا شد.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی به روش مقطعی بوده که در سال ۱۴۰۱ روی ۱۲۰ نفر از مراقبین خانوادگی سالمند در دوره بحران (قرنطینه‌سازی) کووید-۱۹ انجام شد. با احتساب سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0.05$ ) و توان ۸۰ درصد ( $\beta=0.80$ )، حجم نمونه برابر با ۱۰۲ محسوبه شد که درنهایت با احتساب ریزش تعداد ۱۲۰ نمونه در نظر گرفته شد. ابتدا از مناطق مختلف شهر مشهد بهروش نمونه‌گیری خوشای تمام مراکز بهداشتی شهری (مرکز شماره ۱، مرکز شماره ۲، مرکز شماره ۳، مرکز ثامن و مرکز شماره ۵) افراد حائز معیارهای ورود به مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند (۲۴ نمونه از هر مرکز).

پس از بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی مدنظر مطالعه در پرونده سالمندان (پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی) به صورت مصاحبه تلفنی و با دریافت رضایت آگاهانه شفاهی و محرومانه بودن اطلاعات فرد و مراقبین آن‌ها پرسش‌نامه تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه حاضر شامل سن ۶۰ یا بالاتر سالمند تحت مراقبت، رضایت آگاهانه سالمند و مراقب او، نگهداری مراقب از ۱ تا ۲ سالمند، نداشتن سابقه ابتلای مراقب به بیماری جسمی ناتوان‌کننده یا اختلال روانی، مصرف نکردن داروهای مؤثر بر روان توسط فرد مراقب، نداشتن سابقه ابتلای سالمند به بیماری کووید-۱۹ بنابر اظهارات مراقب سالمند بود. تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها نیز معیارهای خروج از مطالعه بود. در پژوهش حاضر، هیچ‌گونه پرسش‌نامه‌ای حذف نشد. نمونه‌گیری طی ۳ ماه از فروردین تا خرداد سال ۱۴۰۱ انجام شد. پرسش‌نامه حاوی ۲ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن سالمند و مراقب، جنسیت مراقب، تحصیلات مراقب، اشتغال مراقب، وضعیت تأهل و نسبت مراقب با سالمند) و مقیاس تابآوری بود.

پرسش‌نامه مقیاس تابآوری کانر و دیویدسون<sup>۵</sup> دارای ۲۵ گویه در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴

5. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RIS)

## مقدمه

بیماری ناشی از ویروس جدید کووید-۱۹ در سال ۲۰۱۹ موسوم به کووید-۱۹<sup>۱</sup>، یک بیماری عفونی است که بهدلیل ایجاد سندروم تنفسی حاد در افراد، مرگ و میر فراوانی به دنبال داشته است. مرکز کنترل بیماری<sup>۲</sup> تخمین می‌زند که تقریباً از هر ۱۰۰ مورد، ۸ مورد مرگ ناشی از کووید-۱۹ گزارش شده در ایالات متحده در افراد ۶۵ سال و بالاتر بوده است [۱]. براساس برآوردهای انجامشده، تعداد افراد ۶۰ سال به بالا در سال ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰ بهترتبه به  $1/2$  و ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. علاوه براین، تا سال ۲۰۵۰ تقریباً ۷۵ درصد از این جمعیت سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهد کرد [۲]. مطابق آخرین سرشماری مرکز آمار ایران، حدود ۱۰ درصد جمعیت کل را سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل داده‌اند.

بسیاری از سالمندان بهدلیل فعالیت‌های روزمره خود به دیگران وابسته هستند [۳]. اثرات روانی منفی قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ که مراقبین این سالمندان ممکن است با آن درگیر شوند، شامل استرس پس از سانحه، سردرگمی و نگرانی است [۴]. مطالعات نشان داده است که یکی از شایع‌ترین اختلالات بین مراقبین افسردگی است و فرسودگی مراقبتی<sup>۳</sup> نیز فشار توان فرسایی بر جسم، ذهن و توان مراقبین ایجاد کرده است که درنتیجه باعث خستگی و نامیدی مراقب می‌شود. بهعلت نقش بسیار مهمی که مراقبین خانوادگی در روند مراقبت از سالمندان مبتلا به کووید-۱۹ دارند، توجه به سلامت و بهزیستی آن‌ها، به عنوان مراقبین غیررسمی<sup>۴</sup> نیز افزایش یافته است [۵].

باتوجه به اینکه ارتباط مثبت استرس ادراک شده و بار مراقبتی و همچنین نقش ویژه‌ای که متغیر تابآوری در تعديل این ارتباط دارد، تمام نهادهای دولتی و غیردولتی ارائه‌دهنده خدمات در حوزه سالمندی و همچنین سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و سلامت باید توجه به مفهوم تابآوری را بیش از پیش در اقدامات، سیاست‌ها و پروتکل‌های اجرایی خود لحاظ کنند [۴].

کانر و دیویدسون تابآوری را توانمندی فرد در ایجاد تعادل زیستی و روانی در شرایط مخاطره‌آمیز تعریف کرده و بهنوعی بازسازی خود با عاقب مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی دانسته‌اند [۶]. درواقع، تابآوری پتانسیل برگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و قدرت در بازسازی خود است که با وجود قرار داشتن در معرض تنش‌های شدید، باعث موفقیت فرد در مقابل حادثه‌ها و انفاقات می‌شود و می‌تواند عملکرد اجتماعی، اقتصادی و رفاهی را افزایش دهد [۷]. در مطالعه‌ای که ابوزاده و همکاران در شهر سبزوار بر روی تعدادی از مراقبین

1. Covid-19

2. Center for Disease Control (CDC)

3. Burnout Care

4. Informal Caregivers

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان در قرنطینه خانگی کووید-۱۹ و ارتباط آن‌ها با میزان تابآوری

P (نام آزمون)	میانگین ± انحراف معیار نمرات تابآوری	تعداد (درصد)	متغیر
$F=27/71$ آماره آزمون	۳۵/۲۱±۱۳/۳۲	۴۶(۳۰/۷)	بی‌سوزد
	۴۱/۷۶±۷/۸۴	۲۹(۱۹/۳)	ابتلایی
	۴۰/۰۵±۹/۸۲	۲۷(۱۸)	سیکل یا دیبلم
$t=۳/۹۶$ آماره آزمون	۴۶/۷۴±۱۲/۲۳	۴۸(۳۲)	دانشگاهی
	۳۲/۴۱±۷/۴۸	۹۹(۳۳)	مرد
	۴۱/۷۷±۵/۵۹	۵۱(۶۶)	زن
$t=۱/۰۱$ آماره آزمون: ۱	۴۸/۵۶±۷/۵۸	۱۰۳(۶۸/۷)	متاهل
	۴۰/۷۹±۹/۱۹	۳۷(۳۱/۳)	مجرد
$F=16/۸۲$ آماره آزمون	۳۳/۵۵±۴/۷۹	۳۷(۲۴/۷)	کار دولتی/بازنشسته
	۳۹/۷۳±۱۰/۶۳	۷۳(۴۹/۳)	کار آزاد
	۳۶/۸۸±۵/۶۶	۳۱(۲۰/۷)	خانهدار
	۳۶/۵۹±۴/۵۹	۸(۵/۳)	بیکار
$t=۲/۵۳$ آماره آزمون	۵۳/۵۹±۸/۱۱	۱۳۹(۹۲/۷)	همسر
	۴۷/۴۵±۱۱/۸۵	۹(۶)	فرزند

نشریه پرستاری ایران

\* آنوا

\*\* تی تست مستقل

۶۰ و ۸۹ سال بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی مراقبین و ارتباط آن‌ها با تابآوری آن‌ها در **جدول شماره ۱** و ۲ نشان داده شده است.

همان‌طور که یافته‌های **جدول شماره ۱** نشان می‌دهد، میانگین نمرات تابآوری در گروه‌های مختلف میزان تحصیلات، نوع اشتغال و وضعیت تأهل، از تفاوت معناداری برخوردار بوده است ( $P<0.05$ ). به عبارت دیگر، افراد متاهل با تحصیلات ابتدایی و کارمند/ بازنشسته به طور قابل توجهی تابآوری بالاتری نسبت به بقیه داشته‌اند.

در **جدول شماره ۳**، میانگین نمرات تابآوری نشان داده شده است. براساس یافته‌های این پژوهش میانگین نمرات تابآوری واحدهای مورد پژوهش، پایین‌تر از حد متوسط (پایین‌تر از ۵۰) بوده است.

## بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمندان مقیم منزل در بحران کووید-۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد مراقبین خانوادگی افراد سالمند در شهر مشهد میزان تابآوری پایینی داشتند که با نتایج مطالعات سریوانتا

(همیشه درست) است و برای این مطالعه استفاده شد که میزان تابآوری مراقبین را می‌سنجد. مجموع نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ است. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و نمرات بیشتر نشان‌دهنده سطح تابآوری بالاتر است [۱۶]. محمدی و همکاران در ایران، پایابی این پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام و گزارش داده‌اند ( $0.86$ ) که پایابی مطلوبی ارزیابی می‌شود [۱۷].

تحلیل داده‌ها با نرمافزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. در سطح توصیفی برای سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی برای بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون، تی‌مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه<sup>۱</sup> استفاده شد. سطح معناداری  $0.05$  برای آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مراقبین و سالمندان تحت مراقبت به ترتیب  $۳۲/۱۳\pm ۱/۳۲$  و  $۷۴/۴۴\pm ۳/۱۷$  بود. کمترین و بیشترین سن برای مراقبین ۲۰ و ۷۴ سال و برای سالمندان تحت مراقبت

۱. One-way ANOVA

جدول ۲. ارتباط متغیر سن با میزان تابآوری مراقبین خانوادگی سالمندان در قرنطینه خانگی کووید-۱۹

متغیرها	نام آزمون	پیرسون	سن سالمند	سن مراقب
ضریب همبستگی <sup>۲</sup>			۰/۱۳	۰/۱۷
P			۰/۰۱	۰/۰۴۴
میانگین نمرات تابآوری				

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. میانگین نمرات تابآوری در مراقبین خانوادگی سالمند تحت قرنطینه خانگی کووید-۱۹

متغیرها	تابآوری کل	میانگین <sup>± انحراف معیار</sup>	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده
	۴۷/۰ ± ۶/۳	۸		۱۰۰

نشریه پرستاری ایران

### اشغال مراقبین مورد نیاز است.

همچنین قابل ذکر است که مراقبین کارمند نیز از نمرات بالاتری در تابآوری به نسبت سایر انواع اشتغال برخوردار بودند و بیکاری همراه با پایین ترین میانگین نمرات بود. در رابطه با نتایج یادشده می توان گفت که داشتن شغل دولتی بهویژه در دوران کووید-۱۹ که باعث کاهش رونق کسبوکار برخی مشاغل آزاد شد، اما کارمندان دولت هنوز از حقوق همیشگی خود برخوردار بودند. همچنین استقلال مالی و وضعیت مالی ثابت ناشی از گرفتن مستمری یا بازنیستگی باعث امنیت خاطر و افزایش تابآوری می شود. هیلدون و همکاران نداشتن وابستگی مالی و درآمد مطمئن را در کاهش سختی ها و بهبود کیفیت زندگی مؤثر می داند و نقش حفاظتی در برابر ناملایمات و در نتیجه افزایش تابآوری دارد [۲۵].

از آنجاکه این نتایج با مطالعه دیگر از جمله ویل و همکاران در نیویورک متفاوت است [۲۶]، به نظر می رسد تأثیر وضعیت شغلی و مالی بر تابآوری مراقبین مراقبت کننده از سالمندان در فرهنگها و جوامع مختلف متفاوت باشد. عموماً افراد بازنیسته یا کارمند بهدلیل برخورداری از یک سطح درآمد ثابت و وفق دادن زندگی خوبی با این درآمد، استرس کمتری تجربه کردند و تابآوری بالاتری نیز گزارش می کنند.

مطالعه حاضر نشان داد بین داشتن تحصیلات و تابآوری نیز ارتباط معناداری وجود دارد. مراقبین با تحصیلات بیشتر، عموماً روابط اجتماعی بالایی دارند، از منابع فردی و اجتماعی برخوردار هستند و هنگام مواجهه با مشکلات می توانند با افزایش تعاملات به افزایش تابآوری کمک کنند. به نظر می رسد تحصیلات بیشتر مراقبین باعث گسترش ارتباطات و آمادگی در برابر فقدانها و بحرانها شده و بهبود پاسخ و واکنش عاطفی مناسب را در برابر ناملایمات دربی داشته است [۲۰].

و همکاران، لپرت و همکاران و خلیلی و همکاران مغایرت دارد [۲۰-۱۸]. از آنجاکه تابآوری، اثر عوامل استرسزا را در بروز احساسات منفی تعديل می کند؛ بنابراین می توان گفت مراقبینی که تابآوری کمی دارند، کنترل کمتری بر عواطف منفی داشته اند. تابآوری پایین، نگرش مراقبین را به مسائل سخت گیرانه می کند و بیشتر در معرض آشفتگی روانی و هیجانی ناشی از مراقبت از سالمندانی که در دوره همه گیری کووید-۱۹ جزء آسیب پذیر ترین افراد جامعه هستند، قرار می دهد [۲۱].

نتایج مطالعه نشان می دهد میزان تابآوری با وضعیت تأهل مراقبین تحت مطالعه از نظر آماری رابطه معناداری دارد، به طوری که متأهلین تابآوری بیشتری در مقایسه با افراد مجرد یا همسر فوت شده داشته اند. این نتیجه با یافته های برخی مطالعات همسو است [۲۴-۲۲]. مطالعه ایزدی روی سالمندان مبتلا به سرطان نشان داد که نبود همسر یا فرزندان باعث کاهش روابط اجتماعی می شود و میزان تابآوری را کاهش می دهد [۲۶].

برخی از متخصصین، وجود منابع مختلف حمایتی از جمله همسر و فرزندان را باعث پرورش و ارتقا تابآوری می دانند [۲۲]. حمایت خانواده و متأهل بودن سبب تعامل بهتر با جامعه و افزایش اعتماد و عزت نفس در فرد می شود. همچنین حمایت آن ها باعث تعديل استرس های ناشی از بیماری های مزمن سالمند تحت مراقبت خود می شود و تحمل سختی ها را برای آن ها نسبتاً آسان تر می کند [۲۰].

در مطالعه حاضر، اشتغال نیز از جمله متغیرهای مرتبط با میزان تابآوری مراقبین تحت مطالعه بود. در این رابطه، یافته ها نشان می دهد که افراد بازنیسته نسبت به سایرین از بیشترین تابآوری برخوردار بوده اند. با توجه به این نکته که تعداد بسیار اندکی از مراقبین در وضعیت بازنیستگی قرار داشتند؛ بنابراین نتایج حاکی از این میزان اثر بازنیستگی بر تابآوری چندان قابل اعتماد نیست و پژوهش های بیشتر و دقیق تری برای موضوع

باتوجه به اینکه مطالعه بر روی مراقبین خانوادگی انجام شده است که سالمند تحت مراقبشان بدون سابقه بیماری کووید-۱۹، فاقد مشکلات شناختی و ساکن منازل بوده‌اند، تعمیم‌پذیری نتایج حاصل با محدودیت موواجه است. برای رد یا تأیید نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مطالعاتی بر روی مراقبین رسمی در خانه‌های سالمندان و مراقبین سالمندان مبتلا به کووید-۱۹ نیز طراحی و اجرا شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مراقبین خانوادگی یا غیررسمی مراقبت‌کننده از افراد سالمند در شهر مشهد از تاب‌آوری بالایی برخوردار نبودند. همچنین این پژوهش، عوامل مرتبط با تاب‌آوری مراقبین در دوران کووید-۱۹ را جمله میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل را شناسایی و آشکار ساخت که می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای درک منابع مؤثر بر تاب‌آوری و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی برای رشد تاب‌آوری و بالطبع بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی اخذ شده از **دانشگاه علوم پزشکی مشهد** (کد: IR.MUMS.NURSE.REC.1400.062) می‌باشد. تمامی شرکت‌کنندگان از محرومانه بودن اطلاعات خود اطمینان حاصل کردند.

### حامی مالی

حმایت مالی این پژوهش بر عهده معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی **دانشگاه علوم پزشکی مشهد** بوده است.

### مشارکت‌نویسندها

همه نویسندها در مراحل مختلف طراحی، اجرا و تدوین مقاله به یک اندازه سهیم بوده‌اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندها این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از تمام مراقبین عزیز شرکت‌کننده در مطالعه و همکاران محترم مرکز بهداشتی شهر مشهد که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- [1] United Nations. World population ageing 2020 Highlights:Living arrangements of older persons. New York: United Nations; 2020.
- [2] World Health Organization. Aging and health. Geneva: World Health Organization; 2022. [\[Link\]](#)
- [3] Karami Matin B, Alinia S, Shaahmadi F, Kazemi A. [Ageing in Iran in 1410, a warning to health care system (Persian)]. Teb Va Tazkiye. 2013; 22(2):9-18. [\[Link\]](#)
- [4] Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. Asian J Psychiatr. 2020; 51:102114. [\[DOI:10.1016/j.ajp.2020.102114\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Seyedfatemi N, Ahmadzad Asl M, Bahrami R, Haghani H. [The effect of virtual social network based psycho-education on resilience of family caregivers of clients with severe mental disorders (Persian)]. Iran J Psychiatr Nurs. 2019; 6(6):1-8. [\[DOI:10.21859/ijpn-06061\]](#)
- [6] Frouzande Z, Mami S, Amani Q. [The effectiveness of group logotherapy on resiliency, depression and quality of life in elderly (Persian)]. J Gerontol. 2020; 5(1):19-29. [\[Link\]](#)
- [7] Karimrad M R, Seyedfatemi N, Noghani F, Amini E, Kamali R. [Resiliency family caregivers of people with mental disorders in Tehran (Persian)]. Iran J Nurs Res. 2018;13(1):57-63. [\[DOI:10.21859/ijnr-13018\]](#)
- [8] Aboozadeh Gotabi Kh, Ghanbari Moghaddam A, Mohammadi M, Zarei F. [The burden of family caregivers caring for older adults and its relationship with some factors (Persian)]. Nurs J Vulnerable. 2016; 3(6):27-36. [\[Link\]](#)
- [9] Mousavi SM, Yazdanirad S, Sadeghian M, Abbasi M, Naeini M. [Relationship between resilience and hypochondriasis due to COVID-19: A case study in an occupational environment (Persian)]. J Occup Hyg Eng. 2021; 7(4):35-43. [\[Link\]](#)
- [10] Jangi Aghdam Kh, Sardari B. [The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients (Persian)]. Iran J Cancer Care. 2019; 1(2):1-8. [\[DOI:10.29252/ijca.1.2.1\]](#)
- [11] Baradari E, Kasir S, Amani K, Senobar A. [Comparing psychological capitals between the healthy elderly and those with diabetes and hypertension (Persian)]. Middle Eastern J Disabil Stud. 2020; 10:170. [\[Link\]](#)
- [12] Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijouybari T, Kaviannezhad R, Ebrahimzadeh F. [Effectiveness of stress coping skills training on the resiliency of mothers of handicapped children (Persian)]. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2016; 21(2):34-42. [\[Link\]](#)
- [13] Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. [A survey on stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of covid-19 among Anar City Households in 2020: A short report (Persian)]. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2020; 19(8):889-98. [\[DOI:10.29252/jrms.19.8.889\]](#)
- [14] Bagherinia H, Yamini, M, Ilderabadi E, Bagherinia F. [Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses (Persian)]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2016; 22(6):1063-70. [\[Link\]](#)
- [15] Norouzinia R, Ebadi A, Yarmohammadian MH, Chian S, Aghabarary M. [Relationship between resilience and self-efficacy with professional quality of life in EMS personnel (Persian)]. J Hayat. 2021; 27(2):176-89. [\[Link\]](#)
- [16] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2):76-82. [\[DOI:10.1002/da.10113\]](#) [\[PMID\]](#)
- [17] Mohammadi M, Jazayeri Rafie AH, Pourshahbaz A. [Resilience factors in individuals at risk for substance abuse (Persian)]. J Psychol. 2006; 1(3-2):203-24. [\[Link\]](#)
- [18] Sriwantha S, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factors related to resilience among elderly patients with end stage renal disease. Bangkok Med J. 2018; 14(1):29. [\[DOI:10.31524/bkkmedj.2018.02.006\]](#)
- [19] Leppert K, Gunzelmann T, Schumacher J, Strauss B, Brähler E. [Resilience as a protective personality characteristic in the elderly (German)]. Psychother Psychosom Med Psychol. 2005; 55(8):365-9. [\[DOI:10.1055/s-2005-866873\]](#) [\[PMID\]](#)
- [20] Khalili Z, Gholipour F, Habibi Soola A. [Evaluation of resilience and its related factors in the elderly of Ardabil City (Persian)]. J Health Care. 2021; 22 (4):286-94. [\[Link\]](#)
- [21] Samadaee-Gelehkolaei K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgarneshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, et al. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: A comprehensive literature review. Glob J Health Sci. 2016; 8(5):96-109. [\[DOI:10.5539/gjhs.v8n5p96\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [22] Resnick BA, Inguito PL. The Resilience Scale: Psychometric properties and clinical applicability in older adults. Arch Psychiatr Nurs. 2011; 25(1):11-20. [\[DOI:10.1016/j.apnu.2010.05.001\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. [\[DOI:10.1017/CBO9780511994791\]](#)
- [24] Izadi-Avanji FS, Hasani P, Rakhshan M, Alavi Majd H. [Structure of resilience in older adults with chronic conditions (Persian)]. J Qual Res Health Sci. 2017; 6(4):314-25. [\[Link\]](#)
- [25] Hildon Z, Montgomery SM, Blane D, Wiggins RD, Netuveli G. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: What is "right" about the way we age? Gerontologist. 2010; 50(1):36-47. [\[DOI:10.1093/geront/gnp067\]](#) [\[PMID\]](#)
- [26] Wells M. Resilience in rural communitydwelling older adults. J Rural Health. 2009; 25(4):415-9. [\[DOI:10.1111/j.1748-0361.2009.00253.x\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank