

## تاثیر دین و باورهای معنوی بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و کاهش بار مراقبت از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر در فرزندان (نمونه موردی: فرزندان مراقب والدین مبتلا به آلزایمر ساکن تهران)

فریده مجیدی خامنه<sup>۱</sup>

### چکیده

مقاله حاضر با هدف تبیین تاثیر دین و باورهای معنوی بر نحوه مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر که در منزل توسط فرزندان شان پرستاری شده و فشار و بار مراقبتی زیادی را تحمل می‌کنند و چگونگی افزایش تاب‌آوری در ایشان، تدوین شده است. این پژوهش رویکردی پدیدارشناسانه با تمرکز بر روش ون منن را اتخاذ نموده است و نمونه موردی، مراقبین خانوادگی مشارکت کننده ساکن تهران می‌باشند و یافته‌ها که شامل واحدهای معنایی، مضامین فرعی و مضامین اصلی هستند از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق بدست آمده و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج بررسی، بیانگر نقش قدرتمند آموزه های دینی در توانمندسازی مراقبین خانوادگی برای رویارویی با مشکلات مراقبت سنگین و جانکاه از بیماران مبتلا به آلزایمر است.

**واژگان کلیدی:** دین، باورهای معنوی، خودکارآمدی، بار مراقبت، مراقبین خانوادگی، سالمندان، آلزایمر، تاب-آوری

۱- استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشکده مردم شناسی پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری. پست الکترونیکی:

” قال الله تعالی: و قضی ربک الا تعبدوا الا اياه و بالوالدین احسانا اما یبلغن عندک الکبر احدهما، او کلاهما فلا تقل لهما اف و لا تنهرهما و قل لهما قولا کریما. ”سوره اسراء: ۲۳.

و خدای تو حکم فرموده که، هیچ کس را جز او نپرستید و به پدر و مادر نیکی کنید اگر هر دو یا یکی از آنها به پیری برسند، که موجب رنج و زحمت باشند، زهار کلمه ای که رنجیده خاطر شوند مگو و کمترین آزار به آنان مرسان و با ایشان با احترام و بزرگووارانه سخن بگو و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال مهربانی نزدشان بگستران و بگو: پروردگارا، به پدر و مادرم رحمت و مهربانی فرما، آنگونه که آنان مرا در کوچکی تربیت کردند.

#### مقدمه

با توجه به سیاست کنترل مولید، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی، رشد خدمات بهداشتی و تکنولوژی درمانی و تشخیصی، امروزه با افزایش قابل توجه جمعیت سالمند مواجه هستیم که همراه با افزایش ناتوانی در جمعیت کشور است. با توجه به اینکه وابستگی متقابل موجود در بین اعضای خانواده باعث می‌شود که سلامتی هر عضو آن تاثیر در دیگر اعضا و در کل خانواده داشته باشند و همین‌طور از آنجایی که مراقبین خانوادگی از اجزای ضروری خدمات بهداشتی در جامعه محسوب می‌شوند، بار اصلی مراقبت از سالمندان و والدین سالمند بر عهده اعضای خانواده و یا به عبارت دیگر بر عهده مراقبین خانوادگی است. در اکثر کشورها برآوردن نیازهای مراقبتی سالمندان مسئولیت مشترکی است که سیاست‌های حمایتی رسمی و غیررسمی<sup>۱</sup> را درگیر می‌کند. سیستم‌های حمایتی رسمی شامل تدابیر دولتی برای نگهداری از سالمندان می‌باشد، در حالیکه سیستم‌های غیر رسمی شامل اعضای خانواده و به‌ویژه فرزندان سالمندان است. به عبارتی اگر به هر دلیلی اعضای خانواده به‌ویژه به علت سختی و فشار زیادی که مراقبت از سالمندان به‌خصوص سالمندان مبتلا به آلزایمر<sup>۲</sup> به همراه دارد، از مراقبت از والدین

#### 1 - Informal

<sup>۲</sup>- آلزایمر Alzheimer ، به عنوان مهمترین و شایع‌ترین علت زوال عقل (Alzheimer's Association, 2010)، یک اختلال پیشرونده، تخریب‌کننده سلول‌های مغزی و کشنده است که علت دقیق آن مشخص نیست و درمان خاصی ندارد (Grabowski, 2011). عوارض این بیماری، شامل کاهش تمرکز بر روی یک موضوع خاص، عدم توانایی توصیف وقایع، عدم توانایی به خاطر آوردن اسامی و کلمات و عدم شناخت نزدیکان و آشنایان، به‌خصوص وقتی که تعداد اطرافیان بیمار بیشتر

سالمند خود سر باز زند، این مسئولیت به عهده دولت خواهد افتاد. بر اساس مطالعات و تجربیات فراوان در سراسر دنیا، امر مراقبت از والدین سالمند در منزل و در کنار عزیزان شان از هر نظر (چه به لحاظ معنوی و عاطفی، چه به لحاظ اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی) بهتر می‌باشد، بنابراین باید به هر وسیله، خودکارآمدی<sup>۱</sup> مراقبین خانوادگی را بالا برده و از فشار بار مراقبتی ایشان در پرستاری از والدین سالمند بکاهیم. یکی از نهادهای بسیار مهم نهاد دین و باورهای دینی می‌باشد، از آنجا که وظیفه اصلی نهادها و علت به وجود آمدن آنها رفع نیازهای اساسی جامعه و افراد آن است، دین و باورهای معنوی باید در این زمینه با کمک دیگر نهادها از جمله نهاد خانواده و خویشاوندی، راه‌های برون رفت از این مشکل و یا کاهش تاثیرات منفی آن را به دنبال داشته باشد ( نک به: محمدی، ۱۳۹۰).

با توجه به این که هنوز بسیاری از سالمندان در ایران، با خانواده خود و در منزل مورد مراقبت قرار می‌گیرند، لزوم این تحقیق برای بررسی نقش دین و باورهای معنوی در بالا رفتن خودکارآمدی و کاهش بار مراقبتی فرزندان ایشان روشن می‌گردد.

### تعریف موضوع

آنچه موضوع این پژوهش می‌باشد، اهمیت توانمندسازی و حمایت مراقبین خانوادگی از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر است و اینکه نهاد دین و باورهای دینی چگونه می‌توانند به این توانمندسازی فرزندان مراقب والدین سالمند و یا دیگر اعضای خانواده که به امر مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر در خانه مشغول هستند، یاری برسانند. دین از جمله نهادهای اصلی و یا نخستین می‌باشد که برای رفع حاجت-های حیاتی انسان و بقای جامعه ضروری‌اند. در چنین نهادهایی اعضای جدید جامعه تولد یافته، تربیت شده و ضروریات زندگی برقرار و حفظ می‌گردد. در نهادهای اصلی که دین نیز جزء آنان است، سیستم-

---

شوند، است. در بررسی ابتدایی پژوهشگر، اکثر والدین سالمند از سطوح مختلفی از آلزایمر رنج می‌برند. این سطوح از حالت خفیف مثل به یاد نیاوردن اسامی اطرافیان تا سطوح شدید و حاد آن که سوءظن به اطرافیان و بی‌قراری شدید و درگیری با مراقبین خود بود در نوسان است.

<sup>۱</sup> - خودکارآمدی یا self- efficacy با فعالیت‌های های بندورا (Bandura 1977) آغاز می‌شود وی در نوشته‌ای تحت عنوان " به سوی یکپارچه کردن تئوری‌های تغییرات رفتاری" به این موضوع اشاره کرده است ( مسعودنیا، ۱۳۸۶). خودکارآمدی یعنی قضاوت‌های افراد در مورد توانایی‌های خود. این باورهای افراد نسبت به توانایی‌هایشان، روی پشتکار و تلاش آنها اثر می‌گذارد. به عبارتی خودکارآمدی عبارت است از " باور فرد" در این خصوص که توانایی انجام تکلیف را دارد یا خیر ( شولتز و شولتز، ۱۳۸۵).

های هنجارمند جامعه وظایف فوق را به خوبی بر عهده می‌گیرند. هر یک از این نهادها شیوه منطقی برای برآوردن یک نیاز عمومی جامعه است. نهادها با ساخت‌ها، روابط، هنجارها و شیوه‌های رفتاری خاص خود ضمن برآوردن این نیازها به ایجاد و حفظ نظم و ثبات اجتماعی مدد می‌رساند ( نک به: گلشن فومنی، ۱۳۷۹: ۱۱ / سازگارا، ۱۳۷۷: ۵۰-۵۱ / شایان مهر، ۱۳۷۷). بار مراقبت<sup>۱</sup> که در بعضی منابع از آن به عنوان فشار مراقبتی<sup>۲</sup> نیز یاد می‌شود، یکی از برآیندهای منفی مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر است که در سال‌های اخیر مورد توجه واقع شده است ( محمدی، ۱۳۹۰: ۳۰). محققین بیان داشته‌اند فشار ناشی از مراقبت سالمندان تمامی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی و همچنین کیفیت زندگی مراقبین را تحت تاثیر قرار می‌دهد ( نک به: محمدی، ۱۳۹۰ / الکساندر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶ / محمد و دیگران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹ / پاپاستاورو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) و در حکم منبع استرس، به شدت ابعاد سلامت مراقبین را تهدید می‌کند.

معنویت یکی از ابعاد وجود انسانی است که در موقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا کرده، سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام‌بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشند ( محمدی، ۱۳۹۰: ۳۰). با وجود این همه اهمیت معنویت و تاثیرات مثبت آن در کاهش آلام و فشارهای روانی، متأسفانه موضوع ارتقای سلامت معنوی کمتر در برنامه‌های حمایتی و درمانی مورد توجه مراقبین حرفه‌ای قرار گرفته است ( نک به: محمدی، ۱۳۹۰ / کینگ و هیندز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸ / پن‌من و دیگران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹).

## اهمیت موضوع

علاوه بر فرزندان، جامعه نیز برای نگهداری افراد مبتلا به آلزایمر با چالش‌های زیادی روبرو است. دلایل این چالش چه برای مراقبین خانوادگی و چه برای جامعه و دولت از آنجا ناشی می‌شود که با افزایش سن افراد، محدودیت در انجام فعالیت‌های فیزیکی افزایش می‌یابد و افزایش جمعیت سالمند به افزایش

1- caregiving burden

2- caregiving strain

3 -Alexander F

4- Mohamed S, Rosenheck R, Schneider L

5 - Papastavrou E

6 - King C, Hinds P

7 - Penman J, Oliver M, Harrington A

ناتوانی منجر می‌شود. به همین دلیل مراقبت از قشر سالمند نیز یک امر مهم در سیستم‌های بهداشتی می‌باشد. بیشترین مسئولیت مراقبت از سالمند بر عهده اعضا خانواده است. این خانواده‌ها برای برآوردن نیازهای عضو سالمند با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌باشند. مطالعات جمعیت‌شناختی سالمندان، وقوع اپیدمی جهانی آلزایمر را تایید می‌کند (محمدی و بابایی، ۱۳۹۰ / بوروک میر و دیگران، ۱، ۲۰۰۷). تخمین زده شده است که ۹۰ درصد افرادی که به آلزایمر مبتلا هستند، در خانه‌های خود زندگی کرده و در ۸۰ درصد موارد مسئولیت مراقبت از این بیماران سالمند بر عهده اعضای خانواده و به ویژه زنان واگذار می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد از هر ۱۰ بیمار مبتلا به آلزایمر ۷ بیمار در منزل تحت مراقبت هستند و از این رو موضوع مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر به لحاظ اقتصادی، مراقبتی، بهداشتی و خانوادگی، به‌طور ویژه‌ای مورد توجه نظام‌های سلامت کشورها بوده و مطالعات گسترده در دهه‌های اخیر، گواه ارزشمندی بر این مدعاست (باستانی و دیگران، ۱۳۸۹ / محمدی و بابایی، ۱۳۹۰ / همچنین نک به: برآورده‌های جهانی در خصوص بیماری آلزایمر<sup>۱</sup>). از آنجاکه بیماری آلزایمر دارای عواقب جدی برای بیمار و خانواده اوست، یکی از نگران‌کننده‌ترین اختلالات محسوب می‌گردد، به‌گونه‌ای که اصطلاحاً از آن به عنوان "مراسم تدفین بی‌پایان" یاد می‌شود (قرلسفلو و دیگران، ۱۳۹۸). مراقبان عضو خانواده سالمند مبتلا به آلزایمر فرایند مراقبت خود از بیمار را به ۳۶ ساعت زندگی در روز تعبیر می‌کنند که تمام جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامتی، اشتغال و درآمد مراقبان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (باستانی و دیگران، ۲۰۱۲). مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر یک فرآیند پر استرس است و مراقبین برای مقابله با استرس‌های مراقبت شبانه‌روزی از بیمار باید از توان و تاب‌آوری بالایی برخوردار باشند. مشکلات ارتباط با بیمار، عدم توانایی بیمار برای تفهیم خواسته‌های خود به مراقب، بی‌قراری دایمی بیمار برای رفتن به ناکجاآبادی که هم برای بیمار و هم برای مراقب وی ناشناخته است، باعث می‌گردد که احتمال تنش میان بیمار و مراقب وی بالا گیرد. در یک مطالعه نشان داده شده است که مشکل برقراری ارتباط با این بیماران، برای مراقب در صدر مشکلات قرار دارد و باعث افزایش افسردگی و خستگی و استرس بالای مراقبان می‌گردد (در این مورد نک به: میلان کالنتی و دیگران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰ / قرلسفلو و دیگران، ۱۳۹۸).

1 - Brookmeyer B, Johnson E, Ziegler- Graham K, Aright H.

2 - Estimate of worldwide prevalence of Alzheimer disease.

3 - Millán-Calenti JC, Gando-y-Crego M, Antelo-Martelo M, López- Martinez M, Riveiro-López MP, Mayán-Santos JM

از این رو مداخله زودهنگام و پیش از ایجاد تنش و از پای درآمدن مراقب به علت فشار بالای روانی و جسمانی که امر مراقبت از بیماران مبتلا بر آلزایمر بر وی وارد می‌آورد، بسیار لازم و ضروری است تا موجب بازماندن وی از امر مراقبت نگردد. یکی از روش‌ها همان‌گونه که اشاره شد بالا بردن و تقویت نیروی تاب‌آوری مراقب می‌باشد. تاب‌آوری به معنای چیره شدن بر استرس و گرفتاری است (کوردیچ و پیرسون، ۲۰۰۵). تاب‌آوری استرس مراقبان را تعدیل می‌کند و بر بهبود روابط مراقب و بیمار موثر است. همچنین تاب‌آوری مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها و یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده محیط پیرامون خویش است (قزاسفلو و دیگران، ۱۳۹۸ / ماستن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

### مطالعات پیشین در خصوص تاثیر دین و باورهای معنوی در سلامت مراقبین

بیه و بول<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) و محمدی و بابایی (۱۳۹۰) مطالعات نشان داده اند که بین دین و باورهای معنوی مراقبین و رضایت از زندگی مانند تجربه مراقبت از سالمند همبستگی مثبت وجود دارد ( نک به: بیه و بول، ۲۰۰۳ / محمدی و بابایی، ۱۳۹۰). پژوهش محمدی و بابایی (۱۳۹۰)، بر اهمیت تشکیل گروه‌های حمایتی و تسهیل مشارکت مراقبین در این گروه‌ها پای می‌فشارند و حتی به تجربه کشورهای پیشرفته اشاره می‌نمایند که با ارایه برنامه‌های حمایتی گوناگون، دشواری مراقبت خانوادگی از سالمندان را تا حدودی جبران نموده و عموماً این مداخلات بر اصل سهولت در اجرا، قابلیت دسترسی و اثربخشی استوار هستند.

شرکت در گروه‌های حمایتی آموزشی سبب تشکیل گروه‌های خودیاری، ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و ارتقاء آگاهی جامعه از نیاز سالمندان می‌شود ( محمدی و بابایی، ۱۳۹۰ / مولاتیلو و دیگران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

شولتز و همکاران<sup>۴</sup> در مطالعه موردی خود بر حمایت‌های ارایه شده به خانواده سالمندانی که در منزل تحت مراقبت هستند، مطرح می‌کنند که این مراقبین از انزوای اجتماعی می‌ترسند و بسیار علاقمند ایجاد شبکه حمایتی با هم‌گروهان برای رفع نیازهای آموزشی و اجتماعی خود هستند ( شولتز و همکاران، ۲۰۰۰).

1- Masten AS

2 - Yeh & Bull

3 - Mulatilo M et al

4 - Stoltz et al

با توجه به رواج فرهنگ و آموزه‌های مذهبی بر فضای مراقبت خانوادگی در جامعه ایرانی، سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی<sup>۱</sup>، مراقبین را در برابر برآیندهای منفی مراقبت محافظت کند (ارل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶/ محمدی و بابایی، ۱۳۹۰).

قزلسلو و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر تهران با ارجاع به مطالعات گوناگون در کشورهای دیگر بر اهمیت نقش دین و آموزه‌های دینی در افزایش تاب‌آوری<sup>۳</sup> مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تاکید کرده و آن را روشی مؤثر در کاهش استرس و مشکلات ارتباطی میان مراقبین خانوادگی و سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌دانند. این مطالعات شامل بررسی‌های مونی نی و همکاران (۲۰۰۱)، وانگ و همکاران (۲۰۰۵)، گریفین و وست (۲۰۱۳) و روسا و همکاران (۲۰۱۰) می‌باشد که در بحث و استنباط بدان‌ها اشاره خواهد شد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر دین و باورهای معنوی بر خودکارآمدی و بار مراقبت فرزندان والدین سالمند مبتلا به آلزایمر، طراحی و بر اساس مطالعه‌ای مبتنی بر تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان با رویکرد پدیدارشناسی و براساس روش ون منن صورت پذیرفت و محدوده تحقیق نیز یکی از محلات تهران به نام شهران<sup>۴</sup> بود. برای این بررسی تعداد ۱۶ نفر مشارکت‌کننده که بیش از ۶ ماه سابقه مراقبت از والدین سالمند خود را داشتند انتخاب شدند که با روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته، رفتن به محل زندگی و مشاهده تجربه زیسته آنان، و در مواردی با ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام، یا با

1 - protective factor

2 - Earle S.S

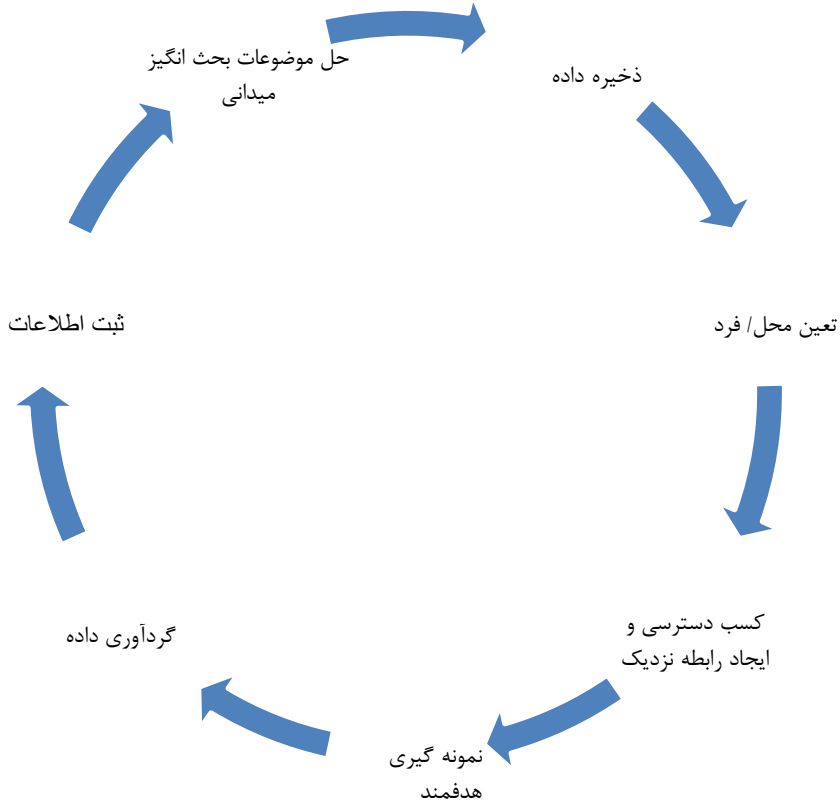
۳- تاب‌آوری به عنوان توانایی چیره شدن بر استرس و گرفتاری است (کوردیچ هال، پیرسون، ۲۰۰۵). تاب‌آوری همچنین یک فرایند پویاست که با آن افراد در مواجهه با آسیب‌ها و فلاکت‌ها عملکرد سازشی نشان می‌دهند (کونور، داویدسون، ۲۰۰۳). اگرچه تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط و وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها را تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (نونه، هستینگ، ۲۰۰۹).

۴- این منطقه در شمال غرب تهران قرار دارد.

تماس تلفنی اطلاعات مورد نیاز را گردآوری شد. زمان مصاحبه‌ها با توجه به وضعیت مراقب و شرایط مراقبت از بیمار، یک ساعت و حتی گاهی کمتر نیز می‌شد. در این میان از روش گلوله برفی (از هر مشارکت‌کننده در پایان مصاحبه خواسته می‌شد که افراد دیگری که تجربه مشابه آنها را دارند معرفی نمایند) برای یافتن مشارکت‌کنندگان بیشتر و کسب اطلاعات موثق استفاده گردید. از مشارکت‌کنندگان در خصوص تجربه زیسته خود در امر مراقبت از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر مصاحبه‌های عمیق به عمل آمد. محقق کوشید خود را در بافتی که پدیده مورد نظر قرار دارد غوطه‌ور سازد و داده‌های مورد نیاز را از بافت طبیعی به همان شکل که هست گردآوری کند. با افراد مورد مطالعه مصاحبه کند و به نظاره تجربه زیسته آنان بنشیند تا از این رهگذر بتواند به فهمی همدلانه با آنان برسد. شبیه آنچه در یک قوم‌نگاری مشارکتی رخ می‌دهد. گام بعدی تحلیل داده‌ها به کمک «تاملات پدیدارشناختی هرمونیک» بود. در این گام محقق واحد تحلیل را مشخص ساخته و مفاهیم، مضمون‌ها و مقوله‌ها را شناسایی نمود. شبیه آنچه در «تحلیل محتوای کیفی»، «تحلیل مضمون» و «کدگذاری» در روش‌های دیگر کیفی نظیر گراند تئوری انجام می‌شود. گام بعد «نگارش پدیدارشناختی هرمونیک» بود. در این مرحله محقق برداشت‌های خود را از تحلیل داده‌ها مکتوب نمود که این مرحله نیز شبیه «یادداشت برداری» در گراند تئوری است و نیازمند تعامل طولانی با داده‌هاست. گام پنجم «حفظ ارتباط مستمر و قوی با پدیده» است. اهمیت این گام در حفظ انسجام تحقیق است زیرا به این ترتیب محقق باید تا پایان پژوهش به پرسش‌ها و اهداف اولیه پایبند بماند. آخرین مرحله «برقراری تعادلی در بافت با در نظر گرفتن همزمان کلیت و اجزا آن» بود که محقق هرچند به جزئیات توجه داشت، اما کلیت بافت را فراموش نکرد.



خلاصه فعالیت‌های انجام شده در خصوص گردآوری داده‌ها به‌طور خلاصه در دیاگرام زیر آورده شده است.



منبع: کرسول، ۱۳۹۴

## سوال تحقیق

سوال اصلی تحقیق این بود که معنای مراقبت از والدین سالمند چیست؟ (مراقبت از والدین سالمند به چه معناست؟). با طرح این سوال مشارکت‌کننده به بیان تجربه خود می‌پرداخت که در روند مصاحبه نقش دین و باورهای دینی و معنوی به عنوان واحدهای معنایی استخراج گردید.

## یافته‌ها

بر طبق سوال تحقیق، آنچه از مصاحبه‌های عمیق و تبیین تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان از پدیده مراقبت از والدین مبتلا به آلزایمر بدست آمد این بود که آموزه‌های مذهبی به عنوان عامل موثر در حفظ سلامت و بهزیستی انسان‌ها شناخته شده است و منبع ارزشمندی در تطابق و سازگاری در زمان بروز و رویارویی با استرس و ناخوشی به حساب می‌آید. معنویت یک استراتژی مقابله‌ای برای پاسخ به موقعیت استرس‌آور مراقبت می‌باشد و با بار مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر رابطه منفی دارد. سابقه ارتباطی مثبت یا منفی اعضا خانواده با یکدیگر و مراقب با بیمار نیز بسیار در بروز یا عدم بروز تنش‌ها موثر است. سابقه ارتباطی منفی اعضا گروه، تمایل ایشان برای تشریک مساعی و همکاری در جهت مراقبت از بیمار را به میزان فراوانی کاهش می‌دهد. حتی گاهی مراقبت از بیمار و اختلاف سلیقه میان اعضا گروه خانواده در این خصوص، کینه‌ها و اختلافات دیرین میان اعضا را شدت می‌بخشد و عاملی برای تنش بیشتر اعضا گروه و در نهایت سر باززدن آنها از این مسئولیت می‌شود. برعکس، سابقه ارتباطی مثبت میان اعضا خانواده باعث می‌شود تمایل به همکاری و تشریک مساعی میان آنها برای مراقبت هر چه بهتر از بیمار، به میزان زیادی ایجاد شود. سابقه ارتباطی میان بیمار و مراقب اصلی نیز بسیار در کیفیت مراقبت تاثیر دارد. میزان رضایت‌مندی و یا عدم رضایت مراقب اصلی در نحوه مراقبت و رفتار با بیمار سالمند بسیار موثر است. (در این مورد نک به: نمونه‌هایی از مصاحبه‌ها در متن) ویژگی‌های شخصییتی مراقب اصلی می‌تواند از عوامل موثر در تسهیل و یا صعوبت مراقبت داشته باشد. (در این مورد نک به: جدول درون-مایه‌های اصلی، فرعی و واحدهای معنایی در متن که از مصاحبه‌های انجام شده با مشارکت‌کنندگان استخراج شده است). تاثیر باورهای مذهبی و عمل به توصیه‌های دینی در خصوص احترام و رسیدگی به والدین سالمند از جمله مواردی است که در رضایت‌مندی مراقب اصلی از مراقبت تاثیر به‌سزایی داشته باشد. حتی در موارد بسیار مراقب اظهار می‌داشت که مراقبت از والدین سالمند، اجر اخروی و آسایش این دنیایی را برایشان به ارمغان می‌آورد و عمل به توصیه‌های دینی و فرهنگی و سنت‌ها، باعث می‌شود باور این که، مسایل زندگی‌شان با سهولت انجام پذیرد و ختم به خیر شود، را عمیقاً در وجود خود احساس کنند و خود را به خدا نزدیک‌تر بدانند. البته روشن است که بالا بردن معنویت و استحکام بخشیدن به باورهای دینی در خصوص حسن رفتار با والدین و تخصیص اجر معنوی و اخروی به این کار باید همراه با کمک‌های دیگر به خانواده‌های مراقب از والدین باشد زیرا در مواردی، اگر سابقه ارتباطی فرد مراقب

با بیمار و دیگر افراد خانواده ضعیف باشد، و یا مراقب دچار ضعف جسمانی باشد و یا در زمینه چگونگی مراقبت، اطلاعات بهینه مراقبت، مشکل داشته باشد، و یا سن مراقب بالا باشد و از سطح تحصیلات پایینی نیز برخوردار باشد، استیصال، عدم رضایت از مراقبت و نگرش منفی نسبت به معتقدات و باورهای دینی در مراقب شدت می‌گیرد و ناامیدی از بهبود شرایط خود و بیمار در او ایجاد می‌شود. بیماری آلزایمر به دلیل ماهیت خود و اینکه درمانی برای آن تاکنون پیدا نشده است و حتی بیمار روز به روز ناتوان‌تر و وابسته‌تر به مراقب می‌شود، به خودی خود تجربه جانکاه و طاقت‌فرسایی است، عواملی مانند آنچه ذکر شد در ایجاد نگرش مثبت و یا منفی در مراقب اصلی و به این طریق سهولت و یا صعوبت مراقبت بسیار موثر است.

### نمونه‌هایی از مصاحبه‌ها

در ادامه نمونه‌هایی از مصاحبه‌ها که روشنگر تاثیر آموزه‌های دینی و معنوی در خصوص احترام به پدر و مادر و اجر فراوان پرستاری و نگهداری از والدین بیمار مبتلا به آلزایمر آورده می‌شود که به خوبی این تاثیر را در افزایش تاب‌آوری مراقبین خانوادگی در مقابل رنج و تنش‌های ناشی از صعوبت مراقبت از والدین مبتلا به این بیماری را نشان می‌دهد.

مشارکت‌کننده: احساس من در مورد مادر این است که انگار به زبان بی‌زبانی می‌گوید: "لطفاً به من کمک کنید. بعضی وقت‌ها نیاز به کمک دارم که مطلبی را بفهم ولی آن بدین معنی نیست که نمی‌توانم بفهمم. بعضی وقتها برای بیان مطلبی نیاز به کمک دارم و آن بدین معنی نیست که چیزی در فکرم نیست یا مطلبی برای گفتن ندارم. در زمان نیاز به من کمک کنید و بگذارید تا وقتی که توان دارم همه کارهایی را که قادر به انجامشان هستم انجام دهم." در این مواقع خدا را صدا می‌زنم و از او می‌خواهم به من یاری کند، سر نماز از خداوند کمک می‌خواهم و شفای همه بیماران را از جمله مادرم را طلب می‌کنم.

مشارکت‌کننده دیگر: "بیمارم غمخوار می‌خواهد. او نیاز دارد به او عشق بورزید، احساس کند به او نیاز دارید و زندگی او برایتان مهم است. او نمی‌خواهد طردش کنید. نمیدانم چرا بعضی چیزها را فراموش می‌کند و بعضی چیزهای دیگر را به خاطر می‌آورد. این عمدی نیست. او توان درک غلط یا درست انجام دادن کارها را از دست داده است."

مشارکت‌کننده دیگر: " مادر هنوز حضور دارد. میخواهد با او صحبت کنید. میخواهد بپرسید حال‌اش چطور است از او سوال کنید. میخواهد درباره‌اش آنطور صحبت نکنید که انگار حضور ندارد. میخواهد به چشمان‌اش نگاه کنید و با او به ملایمت و درسطح توان‌اش صحبت کنید. روزی میرسد که بیماری او را خاموش خواهد کرد ولی تا می‌توانیم باید درگیر زندگی باشد. وقتی پای صحبت واعظی می‌نشینم که از ثواب بی حساب نگهداری از والدین می‌گوید تا حد زیادی آرامش می‌گیرم."

مشارکت‌کننده دیگر: " خیلی دوست دارم که مردم در جریان بیماری‌های سالمندان قرار بگیرند، مثلاً آلزایمر، ناتوانی‌های جسمانی و روانی آنها و در این صورت لااقل آنها را و خانواده‌های درگیرشان را بهتر می‌توانند درک کنند. با نگاه منفی و تحقیرآمیز به این سالمندان و یا افراد مبتلا نگاه نکنند."

مشارکت‌کننده دیگر: " ممکن است پرسش را خوب درک نکنند یا در پردازش آن دچار اشکال شوند، و عکس العمل غلط از خود نشان دهند و در نتیجه به زبان ساده، کم بیاورند. اعتقادات و باورهای دینی به من کمک می‌کند در این مواقع صبر و تحمل خودم را بالا ببرم."

مشارکت‌کننده دیگر: " با پیشرفت بیماری، توانایی‌ها و نیازهای بیمار نیز تغییر می‌کند. باید با خلاقیت و برنامه ریزی بتوانیم تا حد زیادی منزل بیمار را برای مقابله با این تغییرات از پیش آماده کنیم. آموزش-های دینی در این مواقع می‌تواند چاره‌ساز باشد. مثلاً تکرار جمله‌ای یا آیه‌ای به آدم آرامش و صبر می‌دهد."

مشارکت‌کننده دیگر: " قبلاً مادرم وقتی زیاد از من می‌پرسید که الان ساعت چند است؟ به طوری که بعضی مواقع به فاصله ده دقیقه پرسش خود را تکرار می‌کرد، ازش می‌پرسیدم، مادر! من که همین الان بهت گفتم ساعت چند است، چرا باز می‌پرسی؟ جواب می‌داد: ساعت دوست من است. در حالیکه الان می‌فهمم که او زمان و مکان را گم کرده است و در مراحل اولیه آلزایمر و فراموشی قرار دارد. اون موقع-ها به شدت از این سوال تکراری کلافه می‌شدم ولی الان با فهمیدن چهل خودم در مورد شروع بیماری او خیلی شرمنده و غمگین می‌شوم. با خودم می‌گم خدایا طفلک مادرم چه حالی از اینکه خودش را در زمان و مکان غریبه می‌بیند، دارد؟ خیلی وقت‌ها هم راه خودش را به دستشویی گم می‌کند، مرتب می‌پرسد حالا باید کجا بروم؟! وقتی دستش رو می‌گیرم و راهنمایی‌اش می‌کنم، احساس میکنم آرامش می‌گیرد و اعتماد به نفس پیدا می‌کند."

مشارکت‌کننده دیگر: " الان بعد از چند سال درگیری با بیماری مامان، کم‌کم میفهمم باید چیکار کنم. اوایل خیلی خیلی سخت بود، الان میدونم این وضعیت بدتر میشه ولی با این حال هم به خدا و کمک‌اش توکل میکنم و هم دارم سعی میکنم کارهایی انجام بدم تا شرایط برای من و بیمارم بهتر بشه. "

مشارکت‌کننده دیگر: " از وقتی مامان این مشکل رو پیدا کرده، با خدا بیشتر حرف میزنم، مرتب دست به دعا هستم. ازش میخوام بهم قدرت بده، تحمل بده. خانواده‌مون خیلی آشفته شدن، نظم زندگی‌ایم کلاً بهم خورده. "

واحد‌های معنایی	درونمایه فرعی	درونمایه اصلی
همدلی، همزبانی، درک کردن بیمار، غمخواری با بیمار، از در فهم بیمار سالمند درآمدن، بالا بردن توان صبر و تحمل، بالا رفتن فهم مراقب از شرایط والدین سالمند، تغییر نگاه به بیمار و شرایط او، نتیجه بالا بردن اطلاعات و توان مدیریت شرایط جدید، تغییر نگاه مراقب نسبت به خود، تغییر نگاه مراقب در امور باورهای دینی، نزدیکی با خدا، نزدیکتر شدن به خدا	تغییر نگرش‌ها	پیامدهای مراقبت

## بحث و راهکارها

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر دین و باورهای معنوی بر فشار و بار مراقبت در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر بود. اجرای طرح مذکور به دنبال این بود تا روشن سازد آیا دین و باورهای معنوی در خصوص بالا بردن تاب‌آوری مراقبین والدین سالمند موثر هستند؟ بر اساس مصاحبه‌های عمیقی که انجام پذیرفت بسیاری از مشارکت‌کنندگان بر نقش باورهای دینی و معنوی در خصوص احترام به والدین و حسن نگهداری ایشان در نزد خداوند و بالا بودن اجر معنوی پاسداشت پدر و مادر پای می‌فشردند. این باورها ابتدا در بستر خانواده و تحت تعلیمات بزرگان فامیل که ناقل احادیث و آیات در خصوص احترام به پدر و مادر بودند، در وجود افراد نهادینه می‌شود و سپس نقش آموزش و همچنین رسانه‌ها در این مورد پررنگ است و البته بهره‌مندی از سخنان بزرگان دین در مساجد و اماکن مذهبی نیز بسیار در این مورد موثر بوده است. آموزش‌های دینی و همچنین توصیه‌های مذهبی در خصوص واجب بودن احترام پدر و مادر در بالا بردن تاب‌آوری مراقبین در مواجهه با سختی‌های نگهداری و مراقبت از والدین مبتلا به آلزایمر بسیار موثر است. تأثیر بالا بودن تاب‌آوری بر اثرات مخرب پدیده مراقبت که با خستگی و فرسودگی روانی و جسمانی بسیار بالایی همراه است در پژوهش کاراسکو دیده می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج قزلسفلو و همکاران در بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر تهران (قزلسفلو و دیگران، ۱۳۹۸)، همچنین مارتین کاراسکو و همکاران<sup>۱</sup> که اثربخشی برنامه‌های آموزش معنوی و دینی را در کاهش بار مراقبت و استرس، ارتقای مهارت‌های حل مسئله و افزایش بهزیستی عمومی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر مؤثر می‌دانند در یک راستا قرار دارد (نک به قزلسفلو و همکاران، ۱۳۹۸). کاراسکو و همکاران، (۲۰۰۹). نتایج تحقیق مونی نی و همکاران<sup>۲</sup> در بررسی نقش مداخلات آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری در کاهش اضطراب و فشار مراقبت، مطالعات وانگ و همکاران<sup>۳</sup>، روسا و همکاران<sup>۴</sup> که طبق بررسی آنها، نقش آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به کاهش استرس ادراک‌شده مراقبین و افزایش سلامت جسمی و روانی مراقبین منجر می‌شود، با نتایج مطالعه حاضرهمسو بود. از مطالعات دیگری که بر نقش و اثر بالا

1 - Martín- Carrasco M et al

2 - Monini P et al

3 - Wang JJ, et al

4 - Rosa E, et al

رفتن میزان تاب‌آوری در مراقبت از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر می‌توان اشاره داشت، پژوهش گریفین و وست<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، نتایج ژین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) و بزازیان و همکاران (۲۰۱۱) در کنار پژوهش حاضر نشان می‌دهد که :

آموزش کسب مهارت‌های تاب‌آوری، صبر و شکیبایی بر مشکلات، افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، بالا رفتن توان مقابله با دشواری‌های زندگی از جمله رویارویی با ناتوانی‌های والدین سالمند، تجربه هیجان‌های مثبت و از این طریق کاهش استرس‌های مراقبت از والدین سالمند، از طریق آشنایی مراقبین با دشواری‌های زندگی پیامبران و ائمه و راهکارهایی که ایشان در پیش می‌گرفتند، بسیار موثر بوده و نشان دادند آموزش مبتنی بر تاب‌آوری موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی، خودکارآمدی و ... می‌شود. افزایش تاب‌آوری با تفحص و تدقیق در زندگی اولیای دین که عملکردشان بر اساس آموزه‌های دینی و از این قبیل است، باعث سهل‌تر انگاشتن شرایط دشوار زندگی و از این طریق افزایش مقاومت در برابر شداید زندگی از جمله بار مراقبت سنگین و نگهداری و پرستاری از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر می‌گردد و باعث افزایش توان مقابله با مشکلات زندگی می‌گردد، مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، تاکید بر این نکته داشتند که نگهداری از والدین سالمند وظیفه‌ای است که از طریق خداوند بر عهده فرزندان گذاشته شده و دارای اجر دنیوی و اخروی است. این باور باعث می‌گردد، این افراد نسبت به دیگر افرادی که چنین وظیفه‌ای را بر خود روا نمی‌بینند و یا روابط حسنه‌ای میان ایشان و والدین سالمندشان وجود ندارد و سابقه ارتباطی مناسبی با والدین ندارند، از استرس و فشار مراقبتی بسیار کمتری برخوردار باشند و احساسات مثبت بسیار زیادی را تجربه نمایند. از دیگر نتایج مثبت تاثیر باورهای دینی در خصوص مراقبت و پرستاری از والدین سالمند می‌توان به : بالا رفتن احساس توانمندی در مقابله با مشکلات مراقبت، خوشبین‌تر شدن به آینده، افزایش همدلی با سالمند بیمار، طالب آموزش بهتر در زمینه مراقبت از والدین سالمند گشتن و در نهایت علاقمندی بیشتر به فعالیت‌های اجتماعی و سرگرم کردن خود و سالمند بیمار و وقت گذاشتن با ایشان می‌گردد. (نک به: قزلسفلو و دیگران، ۱۳۹۸ / حسینی و سلیمی، ۲۰۱۲ / محمدی شاهبلاغی، ۲۰۰۶ / احمدی و شریفی درمندی، ۲۰۱۴ / اسمیت و آلوی، ۲۰۰۹).

1 - Griffith J, West C

2 - Xin Z et al

3 - Smith JM, Alloy LB

## منابع

- قرآن مجید، سوره اسراء: ۲۳.
- سازگارا، پروین (۱۳۷۷). نگاهی به جامعه‌شناسی با تأکید بر فرهنگ، تهران: کویر.
- شایان‌مهر، علیرضا (۱۳۷۷). دائرة المعارف تطبیقی علوم اجتماعی، تهران: کیهان.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن (۱۳۸۵). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، : نشر ویرایش. چاپ ششم.
- قرلسفلو، مهدی . سعادت، نادره. یوسفی، زهرا. زمان‌پور، ملیحه (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر تهران. نشریه سالمند، دوره ۱۴، شماره ۳، ۲۸۴-۲۹۶.
- کرسول، جان (۱۳۹۴). پویش کیفی و طرح پژوهشی: انتخاب از میان پنج رویکرد. ترجمه حسن دانایی فرد. حسین کاظمی. تهران: انتشارات صفار.
- گلشن فومنی، محمد رسول (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی سازمان‌ها و توان‌سازمانی، تهران: دوران.
- محمدی، فرحناز. بابایی، مهرزاد (۱۳۹۰). تاثیر مشارکت در گروه‌های حمایتگر بر سلامت معنوی و فشار مراقبتی در مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر. سالمند (مجله سالمندی ایران)، سال ششم، شماره نوزدهم، بهار.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۶). تاثیر آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر خودکارآمدی ادراک شده در موقعیت‌های استرس-زا. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. سال سیزدهم. شماره ۴
- Ahmadi R, Sharifi Darmandi P. [A study of the effect of resilience training on mental health of people with drug dependency at Touska Camp in Tehran (Persian)]. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2014; 4(16):1-17.
- Alexander F. Effects of a caregiver education and support program on patient nursing home admissions in German-speaking countries: The AENEAS study. *Alzheimer's & Dementia*; 2006, 2,3: S18-S10.
- Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. [General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
- Bazzazian S, Rajabi A. [Self-efficacy, social support and quality of life in patients with type II diabetes (Persian)]. *Journal of Behavioral Science*. 2011; 3(10):25-39.
- Brookmeyer B, Johnson E, Ziegler- Graham K, Aright. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer disease and Dementia*; 2007, 3,3: 86-191.



- 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]
- Earle S.S. Reflections on 12 years of facilitating Alzheimer's caregiver support groups. *Care Management Journals*; 2006, 7, 3:135-6.
- Estimate of worldwide prevalence of Alzheimer disease. Accessible: [www/emaxhealth.com/91/12843.html](http://www.emaxhealth.com/91/12843.html), 5/28/2008.
- Griffith J, West C. Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among army national guard soldiers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2013; 40(2):140-55. [DOI:10.1007/s11414-013-9320-8] [PMID]
- Hashemi T, Peymannia B. [The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer (Persian)]. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014; 1(4):36-44.
- Hosseni. T, Salimi. M. [The effect of resilience training on the stress of mothers with cancer children in Imam Khomeini Hospital (Persian)]. *Health Psychology Journal*. 2012; 1(4):97-109.
- King C, Hinds p. *Quality of life*. Sandburg Massachusetts: Jones & Bartle Publication, 1998.
- Kordich Hall D, Pearson J. Resilience - giving children the skills to bounce back. *Education and Health*. 2005; 23(1):2-15.
- Kordich Hall D, Pearson J. Resilience - giving children the skills to bounce back. *Education and Health*. 2005; 23(1):2-15.
- Martín-Carrasco M, Martín MF, Valero CP, Millán PR, García CI, Montalbán R, et al. Effectiveness of a psych educational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(5):489-99. [DOI:10.1002/gps.2142]
- Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001; 56(3):227-38.[DOI:10.1037//0003-066X.56.3.227] [PMID]
- Millán-Calenti JC, Gandoy-Crego M, Antelo-Martelo M, López-Martinez M, Riveiro-López MP, Mayán-Santos JM. Helping the family carers of Alzheimer's patients: From theory to practice. A preliminary study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2000;30(2):131-8. [DOI:10.1016/S0167-4943(00)00044-3]

- Mohamed S, Rosenheck R, Schneider L. Clinical correlates of caregiver burden in Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*; 2009, 5, 4:228.
- Mohammadi Shahbolaghi F. [Self-efficacy and burden of caregiver's asfamily members of elderly with Alzheimer disease in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 6(1):26-33.
- Monini P, Tognetti A, Cinque R, Di Franco F, Bartorelli L.[The importance of awareness: An experience of small support groups for the caregivers of Alzheimer's disease patients (Persian)].*Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2001; 1(33):267-71.[DOI:10.1016/S0167-4943(01)00148-0]
- Mulatilo M, Taupau T, Enoka I, Petrini M. Teaching families to be caregivers for the elderly. *Nursing And Health Sciences*;2000, 2:51-58.
- Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2009; 13(1):43-53. [DOI:10.1177/1744629509103519][PMID]
- Papastavrou E. The burden experienced by caregivers of patients with Alzheimer's disease and related dementias. *Alzheimer's & Dementia*; 2006, 2, 3, supplement 1: s579.
- Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian journal of advanced nursing*, 2009; 26(40): 29-35
- Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Di Cesare S,Lamanna L, et al. Needs of caregivers of the patients with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 51(1):54-8.[DOI:10.1016/j.archger.2009.07.008] [PMID]
- SJ. Czaja, Chin Lee Ch, Schulz R. Caregiver differences in response to a psycho behavioral intervention for caregivers of Alzheimer's disease patients: highlights from reach. *Alzheimer's & Dementia*; 2009, 5, 4, supplement: 228.
- Smith JM, Alloy LB. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29(2):116-28. [DOI:10.1016/j.cpr.2008.10.003] [PMID] [PMCID]
- Stoltz P, Uden G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person at home- a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring*; 2004, 18: 111-119.
- Wang JJ, Hsu YC, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing*

- Studies. 2005; 42(1):31-6. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2004.05.010]  
[PMID]
- Xin Z, Li P, Jinsheng W, Min L, Minqin Z, Anqiang Y, et al. Effect of resilience training on self-awareness and coping style of warship soldiers. Journal of Third Military Medical University.2013; 2013(15):24.
- Yeh P, Bull M. Influences of spiritual well-being and coping on mental health of family caregivers for elders. Research in gerontological nursing, 2003;2(3):173-183.