J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received: 2022/07/03 *Accepted:2022/10/29*

Knowledge, Attitude and Practice of Caregiver of the Elderly with Alzheimer's regarding This Disease in Yazd City, 1400

Seied Saeed Mazloomy Mahmoodabad(Ph.D)[1], Seied Shahab kamaladdini(MS.c)[2], Seied Mohammad Bagher Kamaladdini(Ph.D)[3]

1.Professor, Department of Health Education and Health promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd,Iran

2.Corresponding Author: M.Sc Student of Elderly Health, International Compus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd,Iran. Email: shahabkm70@gmail.com Tel: 09028585025

3. Associate Profesor.Department of Management,Payame Noor University(PNU),Tehran,Iran.

Abstract

Introduction: Along with the increase in the elderly population, caring for the elderly with Alzheimer's disease has become a challenge in the field of their health and well-being. Also, the need for caregivers is increasing due to the lengthening of the care period. Considering that the nurses of Alzheimer's patients play the main role in providing services to the elderly, the present study was conducted with the aim of determining the state of knowledge, attitude and practice of the caregiver of elderly Alzheimer's patients in Yazd city.

Methods: This study was descriptive. The sample size was 60 caregiver of elderly people with Alzheimer's disease in Yazd city. The sampling method in this study was based on the vailability of statistical research and consulting facilities. The data collection tool in this study was a four-part questionnaire (demographic, knowledge, attitude and practice) that was used in a similar study. Data were analyzed with SPSS24 software and using descriptive statistics as well as t-test and ANOVA.

Results: The average age score of nurses was 62.73 ± 11.78. The average score of knowledge, attitude and practice of elderly caregiver were 21.58 ± 1.87, 35.65 ± 2.84 and 12.57 ± 1.28, respectively. The data showed that there is a significant relationship between the knowledge score and family ratio and previous experience of care. Also, there is a significant relationship between attitude score and previous care experience ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Considering the importance of caregivers' knowledge of the phenomenon of aging and Alzheimer's disease, it is suggested to provide appropriate training to improve the knowledge and change the attitude of caregivers of the elderly in order to improve the quality and provide better and more suitable services for the elderly.

Keywords: Caregiver of the Elderly, Knowledge, Attitude, Practice, Alzheimer

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

This Paper Should be Cited as:
Author: Seied Saeed Mazloomy Mahmoodabad, Seied Shahab kamaladdini, Seied Mohammad Bagher Kamaladdini. Knowledge, Attitude and Practice of Caregiver of the Elderly with Alzheimer's ……Tolooebehdasht Journal. 2022;21(6):109-123.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره ششم
بهمن و اسفند
شماره مسلسل:۹۶

تاریخ وصول:۱۴۰۱/۰۴/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۷

بررسی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در خصوص این بیماری در شهر یزد در سال ۱۴۰۰

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد[۱]، سید شهاب کمال الدینی[۲]، سید محمد باقر کمال الدینی[۳]

۱.استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، دانشکده پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. شماره تماس: ۰۹۰۲۸۵۸۵۰۲۵

Email: shahabkm70@gmail.com

۳. دانشیار گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران ، ایران.

چکیده

مقدمه: همراه با افزایش جمعیت سالمندان, مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر به صورت یک چالش در حوزه سلامت و رفاه آنان در آمده است. همچنین به خاطر طولانی شدن دوره مراقبت، نیاز به داشتن مراقبان در حال افزایش است. با توجه به اینکه مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر نقش اصلی در خدمات به سالمندان ایفا می کنند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در خصوص این بیماری در شهر یزد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، توصیفی وحجم نمونه ۶۰ نفر از مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در شهر یزد بودند. روش نمونه گیری در این مطالعه، از نوع در دسترس بود. ابزار گردآوری داده ها ، پرسشنامه شامل چهار بخش سوالات جمعیت شناختی، آگاهی، نگرش و عملکرد بود و داده ها با نرم افزار spss24 و استفاده از آمار توصیفی و همچنین آزمون های t-Test و Anova تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سن مراقبین ۱۱/۷۸ ± ۶۲/۷۳ سال و میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین سالمندان به ترتیب ۱/۸۷ ± ۲۱/۵۸ ، ۲/۸۴ ± ۳۵/۶۵ و ۱/۲۸ ± ۱۲/۵۷بود. داده ها نشان داد که بین نمره آگاهی و نسبت فامیلی و تجربه قبلی مراقبت، ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین بین نمره نگرش و تجربه قبلی مراقبت ارتباط معنی داری وجود داشت ($P\leq ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت آگاهی مراقبین نسبت به پدیده سالمندی و بیماری آلزایمر پیشنهاد می شود با ارائه آموزش های مناسب در جهت ارتقای آگاهی و تغییر نگرش مراقبین سالمندان اقدام نموده تا بهبود کیفیت و ارائه خدمات بهتر و مناسب تر برای سالمند را فراهم آورد.

واژه های کلیدی: مراقب سالمند، آگاهی، نگرش، عملکرد، آلزایمر

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

مقدمه

سالمندی به عنوان یک پدیده طبیعی ناگزیر و یک چالش جهانی مهم به شمار می آید (۱) . طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) جمعیت سالمندان جهان در حال افزایش است، به طوری که بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰؛ نسبت افراد بالای ۶۰ سال دو برابر خواهد شد و از حدود ۱۱ درصد به ۲۲ درصد می رسد (۲). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، حدود دو سوم کل سالمندان، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تا سال ۲۰۲۵ این آمار ۷۵ درصد خواهد شد (۳). روند افزایش جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بیش از سه برابر کشورهای توسعه یافته است (۴). ایران سومین کشور جهان از نظر سرعت پیر شدن جمعیت است و انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۲ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال باشند (۵) .

کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، از هم اکنون باید برای رفاه سالمندان آینده خود، برنامه ریزی کنند (۶)، زیرا پدیده سالمندی با انواع تغییرات فیزیولوژیکی، روانی، اقتصادی و اجتماعی همراه است. در طول دوران سالمندی تغییرات بیولوژیکی در فرد ظاهر می‌شود که با کاهش نیروی حیاتی، قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی را دچار اختلال و همچنین تعادل فرد را با مشکل همراه می کند (۷).

علاوه بر دگرگونی‌های فیزیولوژیکی، حدود دو سوم افراد سالمند به بیماری‌های مزمن و کاهش توانایی و عملکرد نیز مبتلا می‌شوند (۸).

آلزایمر یا دمانس پیری به عنوان نوعی اختلال مغزی پیشرونده و ناتوان کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه ، هوش و توانایی مراقبت از خود همراه بوده و با نقص در تکلم، انجام فعالیت های حرکتی و شناخت افراد همراه است و این بیماری برای نزدیکان و مراقبان هراسناک است (۹).

شیوع این بیماری در سالمندان بالای ۶۵ سال در حدود ۱۰/۳ درصد برآورد می شود (۱۰) و این میزان در زمانی که در نظر بگیریم چندان درمانی برای آن نیست و تاکید اصلی بر مراقبت از اینگونه بیماران است و چارچوب مراقبتی برای آنها در سیستم شبکه طراحی نشده است، بیشتر اهمیت می یابد (۱۱).

همانطور که طول عمر افراد افزایش می یابد، اهمیت کیفیت زندگی سالمندان نیز روز به روز بیشتر آشکار می شود. سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آنها و بهبود کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به این قشر آسیب پذیر می افزاید (۱۲).

خدمات سلامت باید بدون هیچ گونه تبعیض سنی و جنسی ارایه شود و ارایه دهندگان خدمات بایستی با افراد در هر سن و جنسی با احترام و متانت برخورد نمایند. وجود نگرش غیرمحترمانه و خودمختارانه یا قیم مابانه در بین افراد حرفه ای می تواند اثر مخربی بر عزت نفس و استقلال سالمندان نیازمند به خدمات مراقبتی داشته باشد. علیرغم پیشرفت های علوم پزشکی و بهبود وضعیت سلامت و امید به زندگی افراد به ویژه سالمندان، هنوز موانعی در ارائه خدمات سلامت به این گروه وجود دارد (۱۳).

مطالعات نشان داده است که آگاهی ضعیف در مورد روند پیری سبب نگرش منفی به سالمندان شده است، در نتیجه افزایش آگاهی و تلاش در جهت تغییر نگرشها و باورهای منفی در مورد سالمندان، سبب بهبود ارائه مراقبت از سالمندان می شود (۱۴).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

افزایش جمعیت بیماران مبتلا به آلزایمر یکی از مهمترین چالشها در جامعه امروزی می باشد. این بیماران به واسطه اختلالات شناختی و رفتاری جهت برآورده ساختن نیازهای خود با مشکلات زیادی روبرو هستند و مراقبت کنندگان در خانواده بیشترین مسئولیت های مراقبتی را برعهده دارند. به خاطر طولانی بودن دوره مراقبت، نیاز به داشتن مراقبت کنندگان در حال افزایش است (۱۵).

شاید در ابتدای بیماری، فرد و اطرافیان بتوانند از عهده امور بیمار برآیند ولی با پیشرفت بیماری به وجود شخصی تحت عنوان مراقبت کننده نیاز است .این افراد چه فردی از اعضا خانواده باشند و چه برای مراقبت از بیماراستخدام شده باشند با بیمار ارتباط کامل دارند (۱۶).

در سال ۱۹۸۵ ، زاریت مراقبین را قربانیان مخفی نامید (۱۷). در مطالعه زاهد در شهر اصفهان نمره آگاهی مراقبین بیماران آلزایمر خوب ولی نمره نگرش و عملکرد آنها متوسط ارزیابی شد (۱۸).

میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبت کننده از بیمار مبتلا به آلزایمر می تواند در سیر و جریان درمان بیمار بسیار دخیل باشد، به خاطر وضعیت خاص بیماران آلزایمری رسیدگی به وضعیت روحی – روانی از جمله بررسی میزان استرس مراقبت کنندگان نیز احساس می شود.

این بررسی ها می تواند در جهت ایجاد یک وضعیت مطلوب برای بیمار و خانواده او سهم به سزایی داشته باشد. به همین علت ما بر آن شدیم که وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر رادر خصوص این بیماری در شهر یزد بررسی کنیم.

روش بررسی

این مطالعه که از نوع توصیفی است به روش مقطعی انجام شد. بدین منظور ۶۰ سالمند مبتلا به آلزایمر از شهر یزد انتخاب شدند. روش نمونه گیری در این مطالعه، با توجه به امکانات تحقیق و مشاوره آماری از نوع در دسترس بود.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه چهار بخشی بود که در مطالعه زاهد (۱۸) در اصفهان مورد بررسی قرار گرفته بود. روایی پرسشنامه مجددا از طریق پانل خبرگان تایید شد. سپس پایایی پرسشنامه با توجه به آلفای کرونباخ محاسبه گردید که میزان آلفای کرونباخ در سوالات آگاهی ۷/ ، سوالات مرتبط با نگرش ۶/ و سوالات عملکرد ۷/ بود.

این ابزار شامل چهار بخش، سؤالات جمعیت شناختی (۲۱ سوال)، سوالات وضعیت آگاهی (۳۰ سوال)، سوالات سنجش نگرش (۱۴ سوال) و سوالات مرتبط با عملکرد مراقبین سالمند (۱۵ سوال) بود.

به علت تنوع سطح سواد مراقبین، لزوم مصاحبه ضروری به نظر رسید. لذا محقق، پرسشنامه ها را از طریق مصاحبه حضوری تکمیل نمود. البته این موضوع باعث ارتباط بیشتر با مراقبین و در نتیجه تکمیل بهتر پرسشنامه ها شد. هر مصاحبه به طور میانگین بین ۳۰-۲۰ دقیقه زمان برد.

اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار۲۴ SPSS شد و با آماره های توصیفی و آزمونهای آماری آنالیز واریانس و تی تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمام آزمون ها، سطح معنی داری کمتر از ۰۵/. در نظر گرفته شد.

این مطالعه استخراج شده از پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد سلامت سالمندی در دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

شهید صدوقی یزد می باشد که با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1400.194 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه مذکور رسیده است.

یافته ها

میانگین سن مراقبین ۱۱/۷۸ ± ۶۲/۷۳ سال بود و مراقبین از نظر جنسیت ۵۲ نفر (۸۶/۷درصد) زن و ۸ نفر (۱۳/۳درصد) مرد بودند. ۳۴ نفر (۵۶/۷درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۱ نفر (۱۸/۳درصد) دیپلم، ۲ نفر (۳/۳درصد) فوق دیپلم و ۱۳ نفر (۲۱/۷درصد) تحصیلات لیسانس به بالا داشتند. ۵۴ نفر (۹۰درصد) متأهل و ۶ نفر (۱۰درصد) غیر متأهل بودند.

از نظر شغل ۵۶ نفر (۹۳/۳درصد) خانه دار و بقیه ۴ نفر (۶/۷درصد) شاغل بودند. ۵۱ نفر (۸۵درصد) با سالمند نسبت فامیلی داشتند و ۹ نفر (۱۵درصد) نسبت فامیلی نداشتند. ۹ نفر (۱۵درصد) در ازاء مراقبت حقوق دریافت می کردند و بقیه ۵۱ نفر (۸۵درصد) حقوقی دریافت نمی کردند. ۵ نفر (۸/۳درصد) تجربه قبلی مراقبت داشته ولی بقیه ۵۵ نفر (۹۱/۷درصد) این تجربه را نداشتند. ۵ نفر (۸/۳درصد) از شرکت های خدماتی معرفی شده ولی بقیه ۵۵ نفر (۹۱/۷درصد) از شرکتی معرفی نشده بودند.

در این مطالعه میانگین نمره آگاهی ۱/۸۷ ± ۲۱/۵۸، میانگین نمره نگرش ۲/۸۴ ± ۳۵/۶۵ و میانگین نمره عملکرد مراقبین ۱/۲۸ ± ۱۲/۵۷ بوده است (جدول ۱).

داده ها نشان داد که بین نمره آگاهی و نسبت فامیلی و تجربه قبلی مراقبت ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین بین نمره نگرش و تجربه قبلی مراقبت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۵$) (جدول۲).

جدول ۱: میانگین نمره متغیّرهای مورد مطالعه در مراقبین سالمندان

متغیّر	میانگین نمره	انحراف معیار	حد اقل	حد اکثر
نمره آگاهی	۲۱/۵۸	۱/۸۷	۱۸	۲۷
نمره نگرش	۳۵/۶۵	۲/۸۴	۳۰	۴۳
نمره عملکرد	۱۲/۵۷	۱/۲۸	۱۰	۱۵

جدول ۲: میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	حالت	آگاهی		نگرش		عملکرد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنس	زن	۲۱/۶۲	۱/۸۸	۳۵/۶۷	۲/۸۰	۱۲/۵۲	۱/۲۱
	مرد	۲۱/۳۱	۱/۹۱	۳۵/۵۰	۳/۳۴	۱۱/۸۷	۱/۶۴
P		۰/۶۷۶		۰/۸۷۴		۰/۱۸۸	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

تحصیلات	زیر دیپلم	۲۲/۰۶	۱/۷۴	۳۵/۰۳	۲/۷۷	۱۲/۵۰	۱/۴۴	
	دیپلم	۲۰/۵۹	۲/۰۵	۳۵/۳۶	۳/۲۰	۱۱/۹۱	۱/۲۲	
	فوق دیپلم	۲۱/۷۵	۳/۸۹	۳۵/۰۰	۴/۲۴	۱۲/۰۰	۰/۰۰	
	لیسانس و بالاتر	۲۱/۱۵	۱/۵۶	۳۷/۶۱	۱/۸۰	۱۲/۷۷	۰/۸۳	
	P		۰/۱۱۰	۰/۰۵۱		۰/۳۹۰		
تاهل	متأهل	۲۱/۶۱	۲/۳۴	۳۵/۳۶	۲/۰۸	۱۲/۵۲	۱/۲۲	
	مجرد	۲۱/۰۹	۲/۵۴	۳۵/۷۷	۲/۳۹	۱۱/۶۷	۱/۶۳	
	P		۰/۲۳۰	۰/۴۱۰		۰/۱۲۳		
شغل	خانه دار	۲۱/۶۵	۱/۸۷	۳۵/۷۳	۲/۸۹	۱۲/۴۶	۱/۲۸	
	شاغل	۲۰/۶۲	۱/۸۰	۳۴/۵۰	۲/۰۸	۱۲/۰۰	۱/۴۱	
	P		۰/۲۹۴	۰/۴۰۷		۰/۴۸۸		
نسبت فامیلی	بلی	۲۳/۸	۱/۸۰	۳۵/۹۰	۲/۹۳	۱۲/۴۵	۱/۲۷	
	خیر	۲۰/۳۳	۱/۹۰	۳۴/۲۲	۱/۸۶	۱۲/۳۳	۱/۴۱	
	P		۰/۰۲۹	۰/۱۰۳		۰/۸۰۲		
دریافت حقوق	بلی	۲۱/۱۲	۱/۲۳	۳۵/۰۷	۲/۳۷	۱۱/۸۹	۱/۴۵	
	خیر	۲۱/۷۴	۱/۵۴	۳۵/۶۴	۲/۹۴	۱۲/۵۳	۱/۲۴	
	P		۰/۰۹۱	۰/۱۱۲		۰/۱۶۸		
تجربه قبلی مراقبت	بلی	۲۰/۰۰	۱/۹۴	۳۲/۴۰	۱/۵۲	۱۲/۰۰	۱/۸۷	
	خیر	۲۱/۷۳	۱/۸۲	۳۵/۹۴	۲/۷۶	۱۲/۴۷	۱/۲۳	
	P		۰/۰۴۷	۰/۰۰۷		۰/۴۳۴		
معرفی از شرکتهای خدماتی	بلی	۱۹/۶۰	۱/۸۸	۳۴/۰۰	۲/۱۲	۱۲/۸۰	۱/۶۴	
	خیر	۲۱/۷۶	۱/۷۸	۳۵/۸۰	۲/۸۷	۱۲/۵۴	۱/۲۶	
	P		۰/۰۶۲	۰/۱۷۸		۰/۶۷۴		

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که حدود ۹۰٪ مراقبین می دانند این بیماری، خود را با اشکال در حافظه نشان می دهد. اکثر مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر حمایت وآموزش به خانواده بیمار را اولین قدم در راه کمک به بیمار دانسته اند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات آگاهی توسط نمونه های مورد بررسی

ردیف	سؤالات آگاهی	بلی		خیر		نمی دانم	
		تعداد	٪	تعداد	٪	تعداد	٪
۱	آیا بیماران مبتلا به آلزایمر در معرض افسردگی هستند؟	۳۱	۵۱/۷	۲۱	۳۵	۸	۱۳/۳
۲	آیا تمرینات مغزی از مبتلا شدن فرد به آلزایمر پیشگیری میکند؟	۲۸	۴۶/۷	۳۰	۵۰	۲	۳/۳
۳	آیا بیماری آلزایمر ابتدا، با اشکال در حافظه خود را نشان می دهد؟	۵۵	۹۱/۷	۰	۰	۵	۸/۳
۴	آیا وقتی بیمار مبتلا به آلزایمر دچار اضطراب شود باید بوسیله پزشک معاینه و معالجه شود تا مشکلات دیگری که ایجاد می شود، مهار گردد؟	۴۱	۶۸/۳	۱۸	۳۰	۱	۱/۷
۵	آیا می توان به طور همز مان بیش از یک کار را به بیمار مبتلا به آلزایمر محول کرد؟	۴۴	۷۳/۳	۱۴	۲۳/۳	۲	۳/۳
۶	آیا وقتی بیمار مبتلا به آلزایمر نتوانست از خود مراقبت کند، فورا به یک مراقب یا پرستار نیازمند است؟	۴۱	۶۸/۳	۱۸	۳۰	۱	۱/۷
۷	آیا بیمار مبتلا به آلزایمر دچار هذیان و افسردگی می شود؟	۴۷	۷۸/۳	۳	۵	۱۰	۱۶/۷
۸	آیا بیماران مبتلا به آلزایمر که هنوز بیماریشان شدید نشده است می توانند با مراجعه به روانپزشک و معالجه، از اضطراب و افسردگی پیشگیری کنند؟	۴۸	۸۰	۱۱	۱۸/۳	۱	۱/۷
۹	آیا اگر اشکال در حافظه وگیجی بطور ناگهانی برای کسی اتفاق افتاد این شخص به آلزایمر مبتلا است؟	۳۳	۵۵	۲۴	۴۰	۳	۵
۱۰	آیا اکثریت بیماران مبتلا به آلزایمر در بیمارستانهای خصوصی نگهداری می شوند؟	۴۵	۷۵	۶	۱۰	۹	۱۵
۱۱	آیا تغذیه نامناسب ممکن است علائم بیماری آلزایمر را شدیدتر کند؟	۴۲	۷۰	۱۷	۲۸/۳	۱	۱/۷
۱۲	آیا وقتی بیمار مبتلا به آلزایمر یک سوال، داستان یا مطلبی را چند بار تکرار کند برای یادآوری خاطراتش بهتر است؟	۴۹	۸۱/۷	۱۱	۱۸/۳	۰	۰
۱۳	آیا بیمار مبتلا به آلزایمر می تواند برای مراقبت از خود تصمیم گیری کند؟	۵۲	۸۶/۷	۶	۱۰	۲	۳/۳
۱۴	آیا سرانجام یک بیمار مبتلا به آلزایمر به مراقبت ۲۴ ساعته نیاز مند است؟	۳۳	۵۵	۲۶	۴۳/۳	۱	۱/۷
۱۵	آیا بالا بودن کلسترول وچربی خون امکان ابتلا به آلزایمر را بالا می برد؟	۵۹	۹۸/۳	۱	۱/۷	۰	۰
۱۶	آیا لرزش یا تکان دادن دستها یکی از علائم شایع در بیماران مبتلا به آلزایمر است ؟	۵۶	۹۳/۳	۴	۶/۷	۰	۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

۱۷	آیا علائم افسردگی شدید با علائم آلزایمر اشتباه می شود؟	۳۵	۵۸/۳	۲۵	۴۱/۷	۰	۰	۰
۱۸	آیا بیماری آلزایمر یکی از انواع زوال عقل است؟	۵۵	۹۱/۷	۵	۸/۳	۰	۰	۰
۱۹	آیا یکی از علائم اولیه آلزایمر اشکال در شمردن پول و نپرداختن قبض اب, برق و... است؟	۵۹	۹۸/۳	۱	۱/۷	۰	۰	۰
۲۰	آیا یکی از علائم بیماری آلزایمر این است که بیمار فکر می کند افراد دیگر می خواهند چیزی را از او بدزدند؟	۵۸	۹۶/۷	۲	۳/۳	۰	۰	۰
۲۱	آیا بیمار مبتلا به آلزایمر در مراحل اوّلیه باید دفترچه یادداشت داشته باشد تا کارهایش را فراموش نکند؟	۱۰	۱۶/۷	۴۴	۷۳/۳	۶	۱۰	
۲۲	آیا بخشی از علت مبتلا شدن به بیماری آلزایمر را می توان به ارث نسبت داد؟	۳	۵	۵۶	۹۳/۳	۱	۱/۷	
۲۳	آیا اگر شخصی همراه بیمار مبتلا به آلزایمر باشد او، می تواند برای مدتی رانندگی کند؟	۵۸	۹۶/۷	۲	۳/۳	۰	۰	۰
۲۴	آیا بیماری آلزایمر بی علاج است؟	۲۴	۴۰	۳۶	۶۰	۰	۰	۰
۲۵	آیا بیشتر بیماران مبتلا به آلزایمر، اتفاقات قدیم را بهتر ازخاطرات جدید به خاطردارند؟	۱	۱/۷	۵۹	۹۸/۳	۰	۰	۰
۲۶	آیا بیشترین سن شیوع آلزایمر بالای ۶۵ سال است؟	۶۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰
۲۷	آیا بیمار مشکوک به آلزایمر باید سریعاً معالجه وتحت درمان قرار گیرد؟	۱	۱/۷	۵۹	۹۸/۳	۰	۰	۰
۲۸	آیا با آزمایش خون می توان به وجود بیماری آلزایمر در فردی پی برد؟	۵۰	۸۳/۳	۰	۰	۱۰	۱۶/۷	
۲۹	آیا بیماری آلزایمر در ۳ نوع خفیف، متوسط و شدید دیده میشود؟	۱۶	۲۶/۷	۴۴	۷۳/۳	۰	۰	۰
۳۰	آیا حمایت وآموزش به خانواده بیمار مبتلا به آلزایمر، اوّلین قدم در راه کمک به بیمار می باشد؟	۶۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰

جدول ۴ بیانگر این است که در حدود ۵۱/۷ درصد از مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر احساس راحتی با بیماران نداشته اند و تقریبا ۱۰۰ درصد از مراقبین به وجود نوعی ترس از بودن با بیماران رنج برده اند. جدول ۵ بیانگر این است که تنها ۷۵ درصد از مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر گاهی به همراه بیماران به پیاده روی اقدام نموده اند و حدود ۸۵ درصد عملکردهای لازم برای بیماران انجام شده است. ولی واقعیت این است که این مراقبت ها به ویژه همراهی با بیماران باید به ۱۰۰ درصد ارتقا داده شود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات نگرش توسط نمونه های مورد بررسی

ردیف	سؤالات نگرش	خیلی موافقم		موافقم		احساسی ندارم		مخالفم		خیلی مخالفم	
		تعداد	٪	تعداد	٪	تعداد	٪	تعداد	٪	تعداد	٪
۱	از بودن با بیمار مبتلا به آلزایمر احساس راحتی می کنم.	۰	۰	۲۹	۴۸/۳	۰	۰	۳۰	۵۰	۱	۱/۷
۲	من نمی توانم زندگی بیمار مبتلا به آلزایمر را بهبود ببخشم.	۱۵	۲۵	۷	۱۱/۷	۰	۰	۳۸	۶۳/۳	۰	۰
۳	از بودن با بیمار مبتلا به آلزایمر احساس خودمانی بودن میکنم.	۰	۰	۰	۰	۳	۵	۴۷	۷۸/۳	۱۰	۱۶/۷
۴	من با بیمار مبتلا به آلزایمر که مضطرب است تماس برقرار میکنم.	۳	۵	۱۲	۲۰	۱	۱/۷	۱۶	۲۶/۷	۲۸	۴۶/۷
۵	من با بیمار مبتلا به آلزایمر که استرس دارد تماس برقرار میکنم.	۰	۰	۸	۱۳/۳	۰	۰	۲۸	۴۶/۷	۲۴	۴۰
۶	مراقبت کردن از بیمارآلزایمری ثواب دارد.	۱۰	۱۶/۷	۱۷	۲۸/۳	۲۰	۳۳/۳	۱۳	۲۱/۷		
۷	باید به حرفهای بیمار مبتلا به آلزایمر توجه کرد و به او اهمیت داد.	۷	۱۱/۷	۴	۶/۷	۱	۱/۷	۳۳	۵۵	۱۵	۲۵
۸	من از بیمار مبتلا به آلزایمر می ترسم.	۷	۱۱/۷	۵۳	۸۸/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۹	از همراه داشتن بیمار مبتلا به آلزایمر احساس شرمساری می کنم.	۳۸	۶۳/۳	۱۶	۲۶/۷	۰	۰	۶	۱۰	۰	۰
۱۰	هر بیمار مبتلا به آلزایمر، نیازهای متفاوتی دارد.	۰	۰	۵	۸/۳	۱۳	۲۱/۷	۲۶	۴۳/۳	۱۶	۲۶/۷
۱۱	بیمار مبتلا به آلزایمر نمی تواند محبت دیگران را درک	۳۴	۵۶/۷	۲۶	۴۳/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

	کند.										
۱۲	بیماران مبتلا به آلزایمر به محبت و توجه اطرافیانشان نیاز دارند	۳۶	۶۰	۲۴	۴۰	۰	۰	۰	۰		۰
۱۳	مهم است که یک مراقب از سابقه بیمار مبتلا به آلزایمر اطلاعاتی داشته باشد.	۲۰	۳۳/۳	۱۰	۱۶/۷	۰	۰	۳۰	۵۵	۰	۰
۱۴	بیمار مبتلا به آلزایمر می تواند از زندگی خود لذت ببرد.	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۷	۷۸/۳	۱۳	۲۱/۷

جدول ۵: توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات عملکرد توسط نمونه های مورد بررسی

ردیف	سؤالات عملکرد	بلی		خیر	
		تعداد	٪	تعداد	٪
۱	آیا در هفته گذشته برای مراقبت از بیمار درب های منزل را قفل کرده اید؟	۵۶	۹۳/۳	۴	۶/۷
۲	آیا در هفته گذشته داروهای مصرفی بیمار را یادداشت کرده و سر ساعت به او می دهید؟	۵۶	۹۳/۳	۴	۶/۷
۳	آیا در هفته گذشته با بیمار حرف زده اید و او را موظف به جواب دادن کرده اید؟	۵۳	۸۸/۳	۷	۱۱/۷
۴	آیا آدرس و شماره تلفن بیمار را نوشته اید و به گردنش آویخته اید؟	۵۱	۸۵	۹	۱۵
۵	آیا در هفته گذشته با بیمار مبتلا به آلزایمر تلویزیون تماشا کرده اید؟	۴۴	۷۳/۳	۱۶	۲۶/۷
۶	آیا در هفته گذشته گاهی با بیمار مبتلا به آلزایمر به پیاده روی رفته اید؟	۴۵	۷۵	۱۵	۲۵
۷	آیا در هفته گذشته در غذا خوردن به بیمار مبتلا به آلزایمر کمک کرده اید؟	۵۵	۹۱/۷	۵	۸/۳
۸	آیا در هفته گذشته بیمار مبتلا به آلزایمر را استحمام کرده اید؟	۴۹	۸۱/۷	۱۱	۱۸/۳
۹	آیا هر وقت که نیاز باشد موهای بیمار مبتلا به آلزایمر را شانه می زنید؟	۴۴	۷۳/۳	۱۶	۲۶/۷
۱۰	آیا اجازه غذا پختن به بیمار مبتلا به آلزایمر می دهید؟	۰	۰	۶۰	۱۰۰
۱۱	آیا در هفته گذشته در لباس پوشیدن به بیمار مبتلا به آلزایمر کمک کرده اید؟	۵۸	۹۶/۷	۲	۳/۳
۱۲	آیا ناخنهای بیمار را هر وقت که نیاز باشد کوتاه می کنید؟	۶۰	۱۰۰	۰	۰
۱۳	آیا از بردن بیمار مبتلا به آلزایمر به مکانهای شلوغ و پر سر و صدا اجتناب می کنید؟	۵۹	۹۸/۳	۱	۱/۷
۱۴	آیا بیمار مبتلا به آلزایمر را هر ۲ ساعت یکبار به دستشوئی می برید؟	۵۷	۹۵	۳	۵
۱۵	آیا روزی چند لیوان آب ومایعات به بیمار مبتلا به آلزایمر می خورانید؟	۵۹	۹۸/۳	۱	۱/۷

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر، طراحی و اجرا شده است و نیز سعی شده است عمده نکاتی که مراقبین نیاز به آموزش دارند، مشخص شود تا در برنامه ریزی آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سن مراقبین ۱۱/۷۸ ± ۶۲/۷۳ می باشد. در مطالعه زاهد(۱۸) نیز بیشترین مراقبین بیماران آلزایمری در گروه سنی ۶۰-۵۸ سال قرار داشتند.

مسئولیت مراقبت از بیماران آلزایمری عمدتا به عهده افراد در گروه سنی بالا گذاشته می شود. چون این افراد عمدتا یا همسر فرد هستند یا فرزندانی که تشکیل زندگی داده اند و علاوه بر نقش های خانوادگی، نقش مراقبت از بیماران آلزایمری را نیز به عهده دارند. در آموزش و مشاوره به مراقبین، باید از تئوری آموزش بزرگسالان بهره گرفت.

یعنی آموزش مطالب در خصوص این بیماران به مراقبین باید به شکل سازمان یافته باشد تا حدی که آنها بتوانند به شکل فعال در جنبه های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سلامت به بیماران آلزایمری کمک کنند. نکته مهم در این خصوص این است که ما باید این اطلاعات را به شکل روزآمد شده و به شکلی که مهارت آنها را ارتقا دهد به آنها ارائه نماییم. شرح اصول یادگیری بزرگسالان مانند، آموزش همراه کار، آمادگی برای یادگیری و انگیزه لازم را در اینجا مورد تاکید قرار می دهیم.

میانگین نمره آگاهی مراقبین ۱/۸۷ ± ۲۱/۵۸ با طیف نمرات از ۱۸ تا ۲۷ می باشد. در مطالعه روانی پور میانگین نمره آگاهی (۲/۲ ± ۱۰/۶۸) بود و هیچکدام از افراد مورد مطالعه دارای سطح بالای آگاهی نبودند (۱۹)، همچنین در مطالعه Mellor (۱۴) نمره آگاهی متوسط (۴/۲۵ ± ۹/۳۵) گزارش گردید که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در مطالعه فروزنده (۴۱) نمره آگاهی ۱/۶۱ ± ۸/۱۸ در سطح پایین قرار گرفت که این امر می تواند به دلیل تحصیلات غیر دانشگاهی اکثر مراقبین آسایشگاه های سالمندی باشد. بیشترین میزان پاسخگویی صحیح به سوالات آگاهی در مراقبین سوالات مربوط به بعد جسمی بود. که با نتایج مطالعه رژه (۳۸) و روانی پور (۳۹) همسو بود. از این نتیجه می توان برای طراحی پروتکلهای آموزشی و تدوین برنامه های مداخله ای متناسب جهت مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر اقدام نمود.

میانگین نمره نگرش افراد ۲/۸۴ ± ۳۵/۶۵ با طیف نمرات از ۳۰ تا ۴۳ می باشد. در مطالعه مرزبان (۲۰) میانگین نمره نگرش به سالمندان ۹/۷۵ ± ۱۱۷/۳۴ بود. ۵۱/۳۴ درصد افراد نگرش مثبت و ۴۹/۶۶ درصد نگرش منفی نسبت به سالمندی داشتند. در مطالعه Boduroglu (۲۱) که در آن نگرش نسبت به سالمندی را در دو جامعه چینی و آمریکایی مقایسه کردند، نگرش هر دو جامعه مشابهت داشتند و در هر دو گروه نمره نگرش در سطح پایینی قرار داشت.

در مطالعه آسایش و همکاران در رابطه با وضعیت نگرش پزشکان عمومی نسبت به سالمندی میانگین نمره کل مقیاس نگرش (۴۸/۲۲±۱۱۵/۱۰) بود. ۵۰/۳ درصد از افراد نگرش مثبت و ۵۳/۵ درصد نیز نگرش منفی نسبت به سالمندی داشتند(۲۲).

یکی از علل کاهش توجه به سالمندان، نگرش منفی به این افراد می باشد؛ و این نوع نگرش می تواند در جمعیت عموم مردم و یا

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

پرسنل بهداشتی ومراقبین سالمندان وجود داشته باشد (۲۰). این تفاوت در نگرش نسبت به سالمندی در ایران در مقایسه با سایر جوامع می تواند به علت دارا بودن ارزشهای بالای فرهنگی و باورهای اعتقادی و سنتی نسبت به تکریم سالمندان در جامعه ایرانی باشد.

میانگین نمره عملکرد مراقبین سالمندان ۱/۲۸ ± ۱۲/۵۷ می باشد. این یافته با نتایج مطالعه Mellor (۱۴) همسو بود. در مطالعه مروری Evripidou (۲۳) که در مورد آگاهی و نگرش پرستاران با افراد مبتلا به زوال عقل انجام شد، ۱۶ مطالعه کمی، یک مطالعه کیفی و دو مطالعه ترکیبی بررسی شدند. نتایج نشان داد که پرستاران فاقد دانش، مهارت‌های ارتباطی و استراتژی‌های مدیریتی در ارائه مراقبت‌های زوال عقل هستند. مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر وظیفه ای طاقت فرسا بوده و مراقبین این گروه از سالمندان، جهت مراقبت مناسب و صحیح از فرد بیمار، به گونه ای که احترام و منزلت وی حفظ شده و حتی الامکان از سوء رفتار با وی در خانواده جلوگیری شود، با مشکلات فراوانی دست به گریبان هستند (۲۴).

میانگین نمره آگاهی مراقبین سالمندان برحسب نسبت فامیلی از نظر آماری معنی دار است. یعنی اینکه در این تحقیق مراقبینی که نسبت فامیلی با سالمند داشتند نمره آگاهی بالاتری داشتند. این یافته با نتایج مطالعه ابوزاده گتابی (۲۵) همخوانی نداشت.

میانگین نمره آگاهی و نگرش مراقبین سالمندان بر حسب تجربه قبلی از نظر آماری معنی دار است. یعنی اینکه در این تحقیق تجربه قبلی مراقبت در نمره آگاهی و نگرش مراقبین سالمندان نقش دارد.

در مطالعه رژه (۴۰)، پرستاران با سنوات کاری بیشتر امتیاز بالاتری در تمامی ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه آگاهی و نگرش کسب کردند. احتمالا دلیل این امر سابقه کاری بیشتر پرستاران در بیمارستان ها نسبت به مراقبین سلامت در خانه ها باشد.

یکی از محدودیت های این پژوهش، این بود که بعضا مراقبین تمایل به انکار بیماری داشتند و معمولا خانواده های یزدی مایل به معرفی سالمندان آلزایمری خود نیستند، کار تحقیق و پژوهش در این زمینه بسیار سخت و طاقت فرسا بود و باید در این زمینه و زمینه های مشابه اقدامات فرهنگی انجام شود. برخی از مراقبین نیز به دلیل حجم بالای کاری تمایل کمی به شرکت در مطالعه نشان می دادند.

انجام مطالعات با حجم نمونه بیشتر و در سایر سطوح در سطح کشوری و همچنین انجام مطالعات مداخله ای و بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش و عملکرد مراقبین سالمندان پیشنهاد می شود.

با توجه به یافته های این مطالعه، آگاهی مراقبین نسبت به پدیده سالمندی و بیماری آلزایمر در شهر یزد در سطح متوسط قرار داشت. به همین علت باید ارتقا پیدا کند. نکته اصلی این تحقیق، ترسی است که مردم و مراقبین از این بیماری دارند.

لذا لازم است در این خصوص مشاوره لازم برای مراقبین انجام شود. می توان با ارائه آموزش های مناسب در جهت ارتقای آگاهی و نگرش مراقبین سلامت اقدام نمود و با افزایش آگاهی و تغییر نگرش، بهبود کیفیت و ارائه خدمات بهتر و مناسب تر برای سالمند را فراهم آورد.

بالاتر بودن تعداد زنان مراقب در این مطالعه به علت تنیدگی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

مسایل شرعی و عرفی جامعه با موضوعات مرتبط با مراقبت می باشد که این مسئله به ایفای نقش و مسئولیت پذیری بیشتر زنان در امور مراقبتی است با توجه به طاقت فرسا بودن این امور و آسیب پذیر بودن زنان نسبت به مردان به علت اختلالات شناختی عاطفی، رفتاری و ارتباطی بیماران، لزوم انجام حمایت های اطلاعاتی عاطفی و ابزاری به زنان امری ضروری به نظر می رسد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود لازم می دانند از مشارکت صمیمانه مراقبین سالمندان در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

1-Darvishpoor KA, Abed SJ, Delavar A, Saeed OZM. Instrument development to measure elderly health-related quality of life (EHRQoL). Hakim Res J. 2012; 15(1):30–7.

2- who. Global database on body mass index [Online]. World Health Organization. 2012.

3- WHO. Aging and life course[Online]. World Health Organization. 2011.

4-Nikookar R, Ghaffari S, Akbari Kamrani AA, Sahaf R, Moghadam M, Ghadimi MR. Assessing the Duration of Unnecessary Hospitalization and Expenses in Older Individuals Suffering From Cerebral Vascular Accident in the Chronic Care Unit. Iranian Journal of Ageing. 2015;10(2):180-7.

5- Statistical Centre of Iran. Statistical Yearbook of the Islamic Republic of Iran 2012. Available from: http://www. amar. org. ir.

6- Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M, et al. General Practitionre Attitude Toward Elders: using KOGAN'S Attitudes questionnaire. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2014;13(6):479-86.

7- Soleymani L, Najafpour boushehri S, Tahmasbi R. Knowledge ,attitude and practice declaration of Elderly in Ahram city toward nutrition behavior in 2013. Iranian South Medical Journal. 2015;18(2):370-82.

8- Nikookar R, Ghaffari S, Akbari Kamrani AA, Sahaf R, Moghadam M, Ghadimi MR. Assessing the duration of unnecessary hospitalization and expenses in older individuals suffering from cerebral vascular accident in the chronic care unit. Iran J Age. 2015;10(2):180-7.

9- Queiroz JPC, Machado ALG, Vieira NFC. Health literacy for caregivers of elders with alzheimer’s disease. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

10- Komjakraphan P, Karuncharernpanit S. Experiences of communicating with older adults with Alzheimer's disease: a phenomenological study of family caregivers. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2021;25(1):75-86.

11- Cui L, Hou N-N, Wu H-M, Zuo X, Lian Y-Z, Zhang C-N, et al. Prevalence of Alzheimer's disease and Parkinson's disease in China: an updated systematical analysis. Frontiers in aging neuroscience. 2020;12:603854.

12- Hamedani zadeh F, Motahediyan E, Sarhangi F, Zighaimat F. A study of attitude among nurses to nursing care of old patients. Kowsar Medical Journal. 2008;13(3):253-38.

13- Reyna C, Goodwin EJ, Ferrari JR. Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities: examining the relationship between contact, education, and ageism. Journal of Gerontological nursing. 2007;33(2):50-5.

14- Mellor P, Greenhill J, Chew D. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multipurpose health service (MPHS). Australian Journal of Advanced Nursing, The. 2007;24(4):37-41.

15- Association As, Thies W, Bleiler L. 2013 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & dementia. 2013;9(2):208-45.

16- Algahtani H, Shirah B, Alhazmi A ,Alshareef A, Bajunaid M, Samman A. Perception and attitude of the general population towards Alzheimer's disease in Jeddah, Saudi Arabia. Acta neurologica Belgica. 2020;120(2):313-20.

17- Zarit S, Orr NK, Zarit JM. The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress: NYU press; 1985.

18- Zahed S. Investigating the state of knowledge, attitude and performance of caregivers of Alzheimer's patients in Isfahan city.[Master's thesis], Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. 2013.

19- Ravanipour M, Dadaeen A, Jahanpour F, Husseini S. Measuring nurses' knowledge about the facts of aging period in educational hospitals of Bushehr in 2012. Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(2):55-67.

20- Marzban A. People's attitudes toward aging in Fasa city, 2021. Health Science Monitor. 2022;1(1):47-52.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]

21- Boduroglu A, Yoon C, Luo T, Park D. Age-related stereotypes: A comparison of American and Chinese cultures. j Gerontology. 2006;52(5):324-33.

22- Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M, et al. General practitioner attitude toward elders: using Kogan's attitudes questionnaire. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(6):479-86.

23- Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. Perspectives in psychiatric care. 2019;55(1):48-60.

24- Navab E, M A. Perceived stigma among the family caregivers of people with Alzheimer's disease. Vulnerable Groups Nursing Quarterly. 2019;18(6):1-12.

25- Aboozadeh Gotabi Kh, Ghanbari Moghaddam A, Mohammadi M, zarei F. The burden of family caregivers caring for older adults and its relationshipwith some factors. nursing of the vulnerable journal. 2016;3(6):27-36.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12298]