

June-July 2020, Volume 15, Issue 2

## Abuse of People with Alzheimer's Disease by Family Caregivers: A Review

Pourmollamirza A<sup>1</sup>, Sharifi F<sup>2</sup>, Etesam F<sup>3</sup>, \*Navab E<sup>4</sup>

1- Master's Student of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- M.D, MPH, PhD. Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3-M.D. Department of Geriatric Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Ziaieian Hospital, Tehran, Iran

4- Associate professor, Critical Care and Geriatric nursing department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: e\_navab100@hotmail.com

e-navab@sina.tums.ac.ir

Received: 6 Jan 2020

Accepted: 29 June 2020

### Abstract

**Introduction:** In the world today, health care systems are confronted with the phenomenon of population movement toward aging. Alzheimer's is a growing disease, and aging is considered an important risk factor. Family caregivers face many challenges in caregiving that make them more susceptible to abuse the person with Alzheimer's. Considering to the needs and quality of life of caregivers and people with Alzheimer's is an important issue. The purpose of this study is to increase awareness in this regard by presenting relevant factors and investigating preventive factors and improving situation.

**Methods:** In this review study, the literature has been systematically searched using articles in English-language databases Web of Science, Pubmed, Scopus, and Persian-language databases SID and Magiran from the beginning to 2019. The keywords Alzheimer's, family caregiver, dementia, abuse and violence and their equivalent in Persian were used in this search. According to the inclusion and exclusion criteria, the articles were selected and entered into the study.

**Results:** A systematic review of 86 articles was selected. 17 articles were eligible to enter the study. The findings of this study showed that in Asian countries, the overall abuse rate among Alzheimer's patients was between 1.6% and 62.3%, mental abuse between 9.7% and 62.3% and physical abuse between 1.6% and 18%. In Western countries, overall abuse was reported between 5.4% and 51%, psychological abuse between 3.5% and 51% and physical abuse reported between 1.5% and 20%. Different factors are influenced by the caregiver (increased burden of care, depression, anxiety, social level and increased time of care) as well as factors by the caregiver (mental disorder, memory impairment and increased need for ADL).

**Conclusions:** The results show that by recognizing this issue and its effective factors in a timely manner and implementing programs to increase the ability and resilience of caregivers of Alzheimer's patients to meet the challenges encountered during care and implementing rehabilitation programs for people with Alzheimer's disease can be an important step in preventing abuse and improving conditions and thereby improve the quality of life of caregivers and people with Alzheimer's disease.

**Keywords:** Alzheimer's; Family caregivers; Abuse; Systematic review.

## سوء رفتار مراقبین خانوادگی با افراد مبتلا به آلزایمر: یک مطالعه مروری

افسانه پورملا میرزا<sup>۱</sup>، فرشاد شریفی<sup>۲</sup>، فرناز اعتصام<sup>۳</sup>، \* الهام نواب<sup>۴</sup>

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲ - مرکز تحقیقات سلامت سالمندی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳ - دپارتمان طب سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان ضیائی، تهران، ایران.

۴ - دانشیار گروه مراقبت های ویژه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: e\_navab100@hotmail.com

e-navab@sina.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷

### چکیده

**مقدمه:** امروزه در جهان، نظام های بهداشتی و درمانی با پدیده حرکت جمعیت به سمت سالمندی مواجه است. آلزایمر، بیماری با ریسک فاکتور اصلی سن، نیز در حال افزایش است. مراقبین خانوادگی با چالش های فراوانی در بحث مراقبت از این افراد روبه رو هستند که آن ها را نسبت به انجام سوء رفتار نسبت به فرد مبتلا به آلزایمر مستعدتر می نماید. توجه به نیازها و کیفیت زندگی مراقبین و افراد مبتلا به آلزایمر موضوع مهمی به شمار می آید. هدف از این مطالعه افزایش آگاهی در این راستا با ارائه عوامل مرتبط و بررسی عوامل پیشگیری و بهبود شرایط می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، متون به صورت نظام مند با استفاده از جستجوی مقالات در پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی زبان Web of Science، Pubmed، Scopus و پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان SID و Magiran از ابتدا تا سال ۲۰۱۹ انجام شده است. با توجه به معیارهای ورود و خروج، مقالات انتخاب و وارد پژوهش شدند.

**یافته ها:** در مرور نظام مندی که انجام شد ۸۶ مقاله انتخاب شدند. ۱۷ مقاله حائز شرایط بودند که وارد پژوهش شدند. یافته های این پژوهش نشان داد در کشورهای آسیایی به صورت کلی سوء رفتار در افراد مبتلا به آلزایمر بین ۱/۶ و ۶۲/۳ درصد، سوء رفتار روانی بین ۹/۷ و ۶۲/۳ درصد و سوء رفتار جسمی بین ۱/۶ و ۱۸ درصد می باشد. در کشورهای غربی سوء رفتار کلی بین ۵/۴ و ۵۱ درصد، سوء رفتار روانی بین ۳/۵ و ۵۱ درصد و سوء رفتار فیزیکی بین ۱/۵ و ۲۰ درصد گزارش شده است. در ایجاد سوء رفتار عوامل متفاوتی از سوی مراقب (افزایش بار مراقبتی، افسردگی، اضطراب، سطح اجتماعی و افزایش زمان مراقبت) و نیز عواملی از سوی فرد مراقبت شونده (اختلال روانی، اختلال حافظه و افزایش نیاز در ADL) تأثیرگذار می باشند.

**نتیجه گیری:** نتایج به دست آمده نشان می دهد با شناخت به موقع این مسئله حیاتی و عوامل مؤثر بر آن و اجرای برنامه هایی در راستای افزایش توانایی و تاب آوری مراقبین بیماراران مبتلا به آلزایمر در برخورد با چالش های پیش آمده در هنگام مراقبت و اجرای برنامه هایی برای توان بخشی افراد مبتلا به آلزایمر، می توان گام مهمی در پیشگیری از سوء رفتار و بهبود شرایط برداشت و بدین وسیله کیفیت زندگی مراقبین و افراد مبتلا به آلزایمر را بهبود بخشید.

**کلیدواژه ها:** آلزایمر، مراقبین خانوادگی، سوء رفتار، مرور نظام مند.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

آید و با توجه به رشد سالمندی در جهان، در سال های آتی با افزایش تعداد افراد مبتلا به این بیماری مواجه خواهیم بود (۱). ایران نیز جزو کشورهایی است که با این مشکل روبه رو می باشد. آمارها نشان می دهد ۱۱۵ میلیون نفر در سراسر دنیا تا سال ۲۰۵۰ تحت تأثیر این بیماری قرار

آلزایمر، بیماری پیشرونده و غیرقابل بازگشت در سیستم اعصاب می باشد که با شیوع در حال افزایش است؛ و در جهان به صورت یک اپیدمی تلقی می شود. سن یکی از اصلی ترین ریسک فاکتورها در این بیماری به شمار می

هم به فرد مراقب و هم به مراقبت شونده می شود؛ و می تواند پیامدهای منفی از قبیل افسردگی، اضطراب، رنج و درد عاطفی، صدمات فیزیکی، سوء تغذیه و کاهش طول عمر را برای فردی که تحت تأثیر سوء رفتار قرار گرفته است، داشته باشد (۱۲، ۱۳). با توجه به اهمیت این موضوع و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران و مراقبین و با توجه به اینکه طبق جستجوهای انجام شده مطالعه ای در این راستا که در ایران انجام شده باشد یافت نشد؛ این مطالعه طراحی و اجرا شد.

این مقاله مروری با توجه به نیاز به آگاهی بیشتر در رابطه با سوء رفتار با افراد مبتلا به آلزایمر با هدف جمع آوری اطلاعات ارزشمند مربوط به سوء رفتار مراقبین خانوادگی با افراد مبتلا به آلزایمر و رسیدن به درک عمیق و گسترده تر در این باره و ارائه آن جهت افزایش توجهات برای پیشگیری از سوء رفتار با افراد مبتلا به آلزایمر و پیشنهاد مداخلات مناسب برای بهبود وضعیت این بیماران و مراقبین آنها از سوی سایر پژوهشگران و سیاست گذاران انجام شده است.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می باشد که طی یک مرور نظام مند، اسناد و منابع جستجو شدند. این مطالعه با مروری جامع و عمیق در پایگاه های اینترنتی و کتابخانه ای انگلیسی و فارسی انجام شده است.

کلیدواژه های انگلیسی بر اساس Mesh شامل Alzheimer، Family caregiver، Dementia، Violence، Abuse در پایگاه های انگلیسی Science، Pubmed، Scopus از ابتدا تا ۲۰۱۹ جستجو شدند؛ و واژه های فارسی آلزایمر، مراقب خانوادگی، دمانس، سوء رفتار و خشونت در پایگاه های فارسی SID و Magiran از ابتدا تا ۱۳۹۸ جستجو شدند. معیار ورود تمامی مطالعاتی بود که هر نوع از سوء رفتار نسبت به فرد مبتلا به آلزایمر را مورد بررسی قرار داده بودند و معیار خروج مطالعاتی بودند که در آنها فقط به بررسی سوء رفتار انجام شده از سوی مراقبین رسمی نسبت به فرد مبتلا به آلزایمر پرداخته شده بود. متن کامل مطالعاتی که معیارهای ورود را داشتند، تهیه شدند و جهت بررسی کیفیت مطالعه از دو ابزار STORB و CONSORT استفاده شد و مقالات توسط دو محقق بررسی شدند. STORB دارای ۲۲ گویه و CONSORT دارای ۲۵ گویه می باشد. در انتخاب

خواهند گرفت. بر طبق اطلاعات انجمن آلزایمر ایران آمار دقیقی از تعداد افراد مبتلا به آلزایمر در کشور وجود ندارد ولی احتمال می رود حدود ۳۰۰۰۰۰-۴۵۰۰۰۰ نفر در ایران مبتلا به این بیماری باشند (۲). افراد مبتلا به آلزایمر پیامدهای مختلفی در اثر این بیماری که با آسیب به مغز همراه است را تجربه می نمایند؛ از جمله این پیامدها اختلال در حافظه، تفکر، قضاوت، رفتار، خلق و خو و نیز اختلال در انجام فعالیت های روزانه فرد مبتلا است (۳). این بیماری با اختلال در حافظه کوتاه مدت شروع و با پیشرفت بیماری، سایر عملکردهای شناختی و عملکردی فرد بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (۴).

با توجه به وابستگی افراد مبتلا به آلزایمر در برآورد نیازهایشان به مراقب که در اثر بیماری ایجاد می شود. نگهداری و مراقبت از این افراد در کیفیت زندگی آنها نقش اساسی دارد. مراقبین افراد مبتلا به آلزایمر به دو نوع مراقبین رسمی و مراقبین غیررسمی تقسیم بندی می شوند؛ مراقبین رسمی افراد آموزش دیده ای می باشند که عموماً در یک مرکز مراقبتی از فرد مبتلا به آلزایمر مراقبت می کنند (۵) و مراقبین غیررسمی افراد غیرحرفه ای هستند که عموماً محیط مراقبتی در منزل را برای فرد مبتلا به آلزایمر فراهم می کنند (۶). اعضای خانواده اصلی ترین گروه در مراقبین غیرحرفه ای به شمار آیند و ۸۰٪ مراقبت از این افراد به عهده خانواده آنها می باشد (۷).

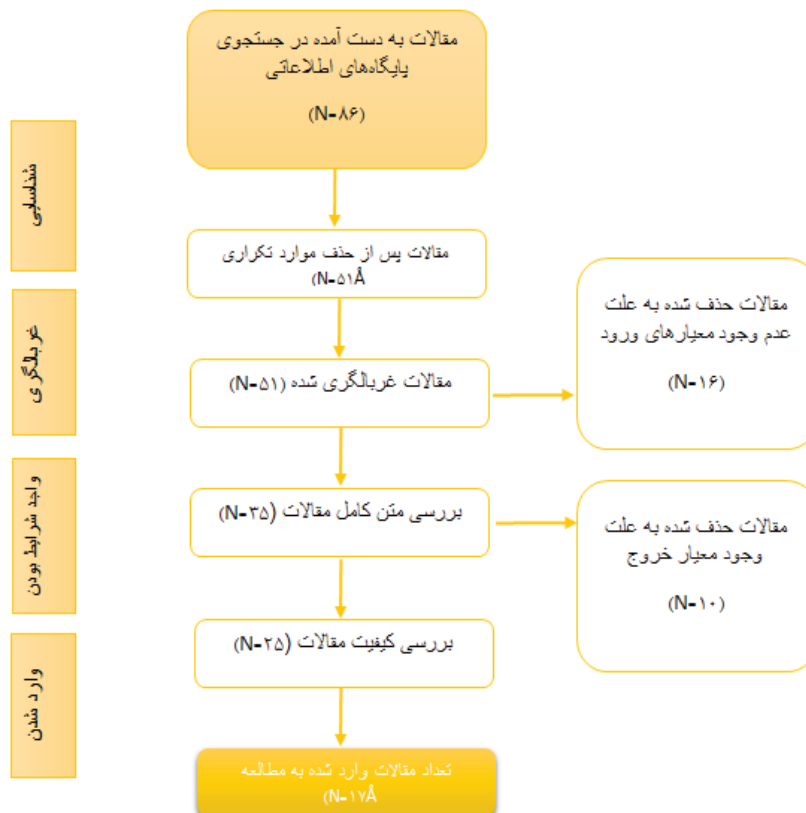
مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر دارای جنبه های مثبت و منفی برای مراقبین می باشد. در طی مراقبت، مراقبین خانوادگی عموماً با افزایش بار مراقبتی روبه رو هستند که می تواند چالش های بزرگی را برای این افراد ایجاد نماید و در نتیجه باعث بروز مشکلاتی برای مراقب و فرد مبتلا شود. یکی از این مشکلات انجام سوء رفتار از سوی مراقب نسبت به فرد مراقبت شونده می باشد. سالمندان گروه سنی مستعدی جهت سوء رفتار می باشند؛ اما آمارها حاکی از بالا بودن میزان سوء رفتار با سالمندان مبتلا به آلزایمر در برابر سایر سالمندان می باشد (۸-۱۰).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سوء رفتار انجام عملی یا ترک آن در یک رابطه قابل اعتماد است که باعث آسیب یا ناراحتی فرد سالمند می شود؛ که می تواند به شکل فیزیکی، روانی احساسی، جنسی، مالی و یا به صورت غفلت عمدی و غیرعمدی رخ دهد (۱۱).

از سوی دیگر انجام سوء رفتار در طی مراقبت باعث آسیب

سال انتشار، نوع مطالعه و نتایج مطالعه بود، استخراج شدند.

مقالات از روش PRISMA استفاده شد. داده‌های مورد نیاز از مقالات، طبق چک لیستی که شامل نام نویسنده،



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش بر اساس نمودار PRISMA

قرار گرفته و در نهایت ۱۷ مقاله توانستند امتیاز لازم جهت ورود به مطالعه را کسب نمایند. ویژگی مطالعات بررسی شده در (جدول ۱) نمایش داده شده است.

### یافته‌ها

بعد از غربالگری اولیه و حذف مقالات تکراری ۵۱ مقاله وارد مطالعه شدند که با ابزارهای ذکر شده مورد سنجش

جدول ۱: ویژگی ۱۷ مطالعه وارد شده در پژوهش

| مشخصات مطالعه       | فراوانی مقالات راه یافته به مطالعه |
|---------------------|------------------------------------|
| سال انتشار          | ۱۰                                 |
| $2014 \leq$         | ۷                                  |
| ۲۰۱۴-۲۰۱۹           |                                    |
| محل انجام مطالعه    | صفر                                |
| ایران               | ۱۷                                 |
| خارج از ایران       |                                    |
| پایگاه‌های اطلاعاتی | ۵                                  |
| Web Of Science      | ۷                                  |
| Scopus              | ۵                                  |
| Pubmed              | صفر                                |
| Magiran و SID       |                                    |

جدول ۲: خلاصه مقالات بررسی شده در مطالعه

| ردیف | مقاله                                    | هدف   | نتیجه   |
|------|--|---|---|
| ۱    | Paveza GJ و همکاران<br>(۱۹۹۲) آمریکا     | توصیف فراوانی سوء رفتار نسبت به افراد مبتلا از سوی مراقبین و شناسایی عوامل خطر                | شیوع کلی خشونت ۱۷/۴ درصد تخمین زده شد و افسردگی و شرایط زندگی مراقبین تأثیرگذارترین عوامل در ایجاد سوء رفتار می‌باشند.  |
| ۲    | Compton SA و همکاران<br>(۱۹۹۷) ایرلند    | بررسی شیوع سوء رفتار و عوامل مرتبط  | شیوع سوء رفتار کلامی بیشتر از سوء رفتار فیزیکی می‌باشد. عوامل ایجادکننده از سوی بیمار شامل ارتباط یا مراقب قبل از ابتلا، خشونت نسبت به مراقب و مشکلات رفتاری و عوامل ایجادکننده از سوی مراقب شامل تنش و میزان حمایت می‌باشند.         |
| ۳    | Lee M و همکاران<br>(۲۰۰۵) کره            | بررسی ویژگی‌های مراقبین و افراد دریافت‌کننده مراقبت و ارتباط آن با انجام سوء رفتار            | میزان سوء رفتار به‌طور چشمگیری با بار مراقبتی مراقب، اختلالات روانی، میزان وابستگی فرد مبتلا به مراقب و میزان حمایت‌های اجتماعی که از مراقب انجام می‌شود ارتباط دارد.   |
| ۴    | Weerd CV و همکاران<br>(۲۰۰۶) آمریکا      | بررسی میزان سوء رفتار کلامی نسبت به افراد مبتلا به آلزایمر از سوی مراقبین خانوادگی            | خشونت کلامی ۶۰/۱ درصد از سوی مراقبین و ۷۸/۴ درصد از سوی افراد مبتلا نسبت به مراقب گزارش شد. عواملی از سوی مراقب از قبیل زن بودن، افسردگی، وضعیت شناختی، پرخاشگری فرد بیمار، وضعیت روانی و بار مراقبتی بر انجام سوء رفتار تأثیر دارند. |
| ۵    | Cooney C و همکاران<br>(۲۰۰۶) ایرلند      | بررسی شیوع سوء رفتار در سالمندان مبتلا به آلزایمر و عوامل اثرگذار از سوی مراقب و مراقبت‌شونده | سوء رفتار روانی شیوع بالاتری نسبت به سوء رفتار فیزیکی دارد. وضعیت روانی مراقب و مشکلات رفتاری فرد مبتلا دو عامل اصلی تأثیرگذار بر ایجاد سوء رفتار می‌باشند.   |
| ۶    | Selwood A و همکاران<br>(۲۰۰۹) انگلستان   | بررسی راهکارهای مفید در کاهش سوء رفتار  | بهترین راهکارها از نظر مراقبین جهت کاهش سوء رفتار شامل استفاده از دارودرمانی جهت بهبود حافظه، افزایش ارتباط با افراد حرفه‌ای، افزایش درک در رابطه با بیماری و ویژگی‌های آن و افزایش مراقبت‌های جامعه‌محور می‌باشد.                    |
| ۷    | Cooper C و همکاران<br>(۲۰۱۰) انگلستان    | بررسی ارتباط تنش، استراتژی‌های مقابله‌ای اشتباه و بار مراقبتی در ایجاد سوء رفتار              | عواملی از قبیل افزایش تنش، افسردگی، استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای اشتباه، بار مراقبتی بالا، افزایش ساعت مراقبت در مراقبین و بالا بودن میزان رفتارهای تهاجمی از سوی مراقبت‌شونده در ایجاد سوء رفتار مؤثر می‌باشند.                 |
| ۸    | Wiglesworth A و همکاران<br>(۲۰۱۰) آمریکا | ویژگی‌های مرتبط مراقب و مراقبت‌شونده در ایجاد سوء رفتار                                       | میزان سوء رفتار در ۴۷/۳ درصد مشاهده شد. عواملی از قبیل اضطراب، افسردگی، بار مراقبتی و روابط اجتماعی از سوی مراقب و انجام پرخاشگری از سوی بیمار در ایجاد سوء رفتار تأثیرگذارند.  |
| ۹    | Yan E و همکاران<br>(۲۰۱۱) چین            | بررسی شیوع و عوامل خطر ایجاد سوء رفتار در سالمندان مبتلا به آلزایمر                           | شیوع سوء رفتار در بین سالمندان مبتلا به دمانس نسبت به سایر سالمندان بالاتر می‌باشد. طول مراقبت، کمک سایر اعضای خانواده، رفتارهای پرخاشگرانه بیمار و بار مراقبتی از عوامل تأثیرگذار در سوء رفتار می‌باشند.                             |

|  |   |  |    |
|--|---|--|----|
| سوء رفتار نسبت به افراد مبتلا که اختلالات عملکردی بیشتر، اختلالات مرتبط به دمانس بالاتر، پرخاشگری بیشتر و وابستگی به الکل دارند بالاتر است.  | بررسی عوامل خطر ایجادکننده سوء رفتار فیزیکی از سوی مراقب نسبت به فرد مبتلابه آلزایمر                                | Weerd C و همکاران<br>(۲۰۱۳) آمریکا           | ۱۰ |
| رفتارهای پرخاشگرانه افراد مبتلا، مدت ابتلا، جنسیت مرد فرد مبتلا تأثیر بسزایی در ایجاد سوء رفتار دارند.   | بررسی ویژگی‌های مراقب و مراقبت شونده که در ایجاد سوء رفتار دخیل می‌باشند.   | Yan E و همکاران<br>(۲۰۱۴) چین                | ۱۱ |
| شیوع سوء رفتار در کشورهای آسیایی نسبت به غرب بالاتر می‌باشد و مراحل بیماری آلزایمر و اختلالات روانی بیمار، بار مراقبتی مراقب و درآمد کم بر میزان سوء رفتار تأثیر دارند.  | بررسی میزان شیوع سوء رفتار فیزیکی و سوء رفتار روانی و تفاوت شیوع آن‌ها بین کشورهای آسیایی و غربی                    | Kim T و همکاران<br>(۲۰۱۸) کره                | ۱۲ |
| عواملی از قبیل مدت مراقبت، رابطه بین مراقب و فرد مبتلا، بار مراقبتی، حمایت اجتماعی و میزان تاب‌آوری مراقب از عوامل مهم می‌باشند.   | تعیین عوامل مرتبط با مراقب و مراقبت شونده در ایجاد سوء رفتار  | Serra L و همکاران<br>(۲۰۱۸) اسپانیا          | ۱۳ |
| بهبود درک سوء رفتار با فرد مبتلابه آلزایمر جهت بهبود وضعیت شناسایی، پیشگیری و مداخلات مناسب و ارائه راهکارهایی جهت استفاده در سیاست‌گذاری و تحقیقات  | بررسی مطالعات مختلف در رابطه با سوء رفتار با افراد مبتلابه دمانس و ارائه میزان، نوع و عوامل فرهنگی مرتبط            | Fang B و همکاران<br>(۲۰۱۸) چین               | ۱۴ |
| بیش از ۵۰ درصد افراد مراقب انجام نوعی از خشونت را گزارش دادند. میزان افسردگی و افزایش بار مراقبتی در انجام سوء رفتار مؤثراند همچنین عملکرد شناختی بالاتر و ناتوانی فیزیکی بیشتر فرد مبتلا باعث کاهش رفتارهای خشن می‌شود.           | تعیین میزان رابطه خشونت‌آمیز بین مراقب و فرد مبتلابه دمانس و عوامل ایجادکننده سوء رفتار از سوی مراقب و مراقبت شونده | Petrovsky و همکاران<br>(۲۰۱۹) انگلستان       | ۱۵ |
| سالمنندان مبتلابه دمانس در معرض سوء رفتار بالاتری نسبت به سایر سالمنندان قرار دارند؛ و در این مطالعه میزان سوء رفتار ۷۷/۸ درصد تخمین زده شد و انجام سوء رفتار در بین مراقبین با حمایت بالا کمتر می‌باشد.                           | بررسی ریسک سوء رفتار نسبت به سالمنندان مبتلابه دمانس در چین و عوامل مربوط به آن                                     | Wang M و همکاران<br>(۲۰۱۹) چین               | ۱۶ |
| اکثر مراقبین شناخت دقیقی از رفتارهای که سوء رفتار شناخته می‌شوند داشتند. جنسیت، رابطه خانوادگی و استراتژی‌های مقابله‌ای مراقب در ایجاد سوء رفتار مؤثرند. تأثیر حمایت اجتماعی و دولت در مراقبین برای کاهش سوء رفتار برجسته می‌باشد. | بررسی درک مراقب از سوء رفتار و ویژگی‌های مراقب که در ایجاد سوء رفتار مؤثر می‌باشند.                                 | Rivera-Navarro J و همکاران<br>(۲۰۱۹) اسپانیا | ۱۷ |

افراد و عدم وجود ابزارهای معتبر در این راستا از دیگر مواردی می‌باشد که شناسایی سوء رفتار را در این افراد با مشکل مواجه می‌نماید. مطالعات گوناگونی در کشورهای غربی و کشورهای آسیایی جهت بررسی شیوع سوء رفتار در میان افراد مبتلابه آلزایمر انجام شده است و مطالعات حاکی از بالا بودن میزان سوء رفتار در کشورهای آسیایی نسبت به کشورهای غربی می‌باشد (۱۷) که به نظر می‌رسد این موضوع می‌تواند به علت وجود تفاوت‌های فرهنگی باشد که باعث می‌شود افراد برخی رفتارهایی را که انجام می‌دهند سوء رفتار به شمار نیابند. در کشورهای آسیایی به‌صورت کلی سوء رفتار در افراد مبتلابه آلزایمر بین ۱/۶ و

شیوع: اکثر مطالعات بررسی‌شده در این پژوهش به روش Cross-Sectional انجام‌شده بودند. ابزارهای متفاوتی در بررسی سوء رفتار با افراد مبتلابه آلزایمر در بین مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است. از مهم‌ترین این ابزارها که در مطالعات استفاده‌شده است می‌توان به MCTS (۱۴)، CTS (۱۵) و CASE (۱۶) اشاره کرد. اکثر مطالعات انجام‌شده با گزارش دهی مراقبین از انجام سوء رفتار می‌باشد. افراد مبتلابه آلزایمر به علت اختلال شناختی از توانایی لازم جهت تشخیص و گزارش سوء رفتار برخوردار نمی‌باشند. عدم وجود بستر مناسب جهت پایش وضعیت زندگی این

بالا در اثر وابستگی های فرد مبتلا جهت برآورده نمودن نیازهای روزمره او روبه رو هستند (۱۹) که این افزایش بار مراقبتی هم در انجام سوء رفتار فیزیکی و هم سوء رفتار روانی تأثیرگذار می باشد (۲۰). طبق مطالعه ی T Kim و همکاران که در سال ۲۰۱۸ انجام شده است نتایج نشان می دهد که افزایش بار مراقبتی می تواند باعث افزایش چهار برابری سوء رفتار روانی و افزایش شش برابری سوء رفتار فیزیکی از سوی مراقبین خانوادگی نسبت به افراد مبتلا شود (۱۷).

اختلالات روانی ایجاد شده در مراقبین نیز از دلایل مهم دیگر در انجام سوء رفتار از سوی آنها می باشد. آمارها نشان می دهد مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به آلزایمر به دلیل درگیری در فرآیند مراقبت و منزوی شدن از ارتباطات اجتماعی به میزان بالاتری مستعد ابتلا به افسردگی و افزایش اضطراب می باشند که این موضوع در مطالعات Paveza GJ (۱۹۹۲) و Weerd CV (۲۰۰۶) و (۲۰۱۰) Cooper به وضوح نشان داده شده است (۲۱-۲۵).

افراد مبتلا به آلزایمر بیشتر از سایر بیماران مبتلا به بیماری های مزمن در تأمین نیاز های خود به مراقبین وابسته می باشند؛ همچنین مراقبین این افراد ساعت مراقبت بیشتری را جهت نگهداری و مراقبت نسبت به سایر مراقبین اختصاص می دهند (۲۶). لذا با افزایش زمان سپری شده در مراقبت، مراقبین نسبت به انجام سوء رفتار مستعدتر می شوند (۲۳، ۲۷، ۲۸).

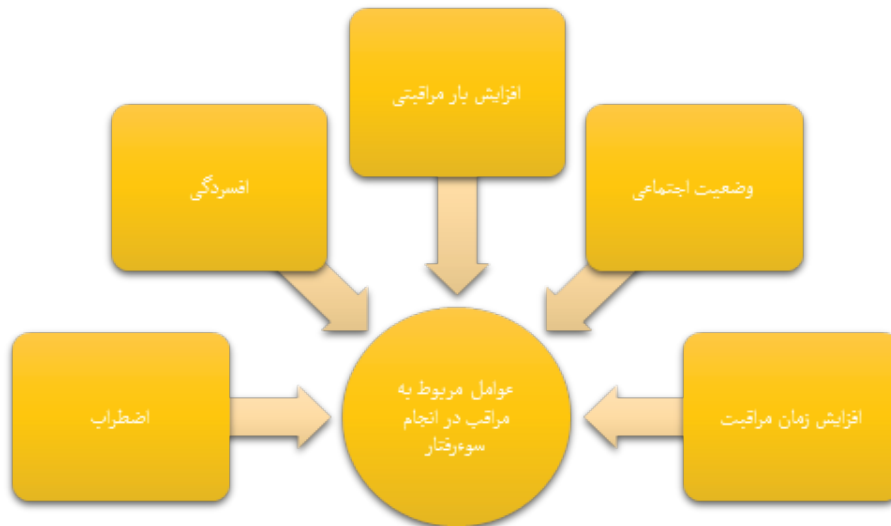
وضعیت اجتماعی مراقبین از دیگر دلایل تأثیرگذار مهم در انجام سوء رفتار می باشد. عواملی از قبیل سطح تحصیلات پایین، ارتباطات ضعیف اجتماعی، سطح درآمد پایین می تواند در افزایش سوء رفتار مؤثر واقع شود (۲۹). موارد دیگری از قبیل جنسیت مراقب، سن مراقب و نسبت با فرد مبتلا نیز از سایر عواملی می باشند که در این موضوع نقش دارند. زن بودن، سن بالا و افرادی که از همسر خود مراقبت می کنند ریسک فاکتورهای بیشتری در انجام سوء رفتار را دارا می باشند (۲۱، ۲۲، ۳۰).

۶۲/۳ درصد، سوء رفتار روانی بین ۹/۷ و ۶۲/۳ درصد و سوء رفتار جسمی بین ۱/۶ و ۱۸ درصد می باشد و در کشورهای غربی سوء رفتار کلی بین ۵/۴ و ۵۱ درصد، سوء رفتار روانی بین ۳/۵ و ۵۱ درصد و سوء رفتار فیزیکی بین ۱/۵ و ۲۰ درصد گزارش شده است (۱۸). میزان انجام سوء رفتار در مقالاتی که در این مطالعه بررسی شدند به طور میانگین سوء رفتار روانی ۶۸٪، سوء رفتار فیزیکی ۴۲٪، غفلت ۵۹٪ و سوء رفتار مالی ۱۷٪ برآورد شده است. این در حالی می باشد که این آمار در برابر سوء رفتار با سالمندان بدون وجود اختلال حافظه به مراتب بالاتر می باشد. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۹ توسط Wang M و همکاران در چین انجام شد در یک مطالعه مقطعی نشان دادند که سوء رفتار از سوی مراقبین خانوادگی در سالمندان مبتلا به دمانس ۷۷/۸٪ و در سالمندان بدون دمانس ۶۴/۴٪ می باشد.

تمامی مطالعات نشان می دهند سوء رفتار روانی (مانند سوء رفتار کلامی) نسبت به سوء رفتار فیزیکی شیوع بیشتری را دارد و طبق مطالعه Kim T و همکاران که در سال ۲۰۱۸ انجام دادند مراقبینی که با افراد مبتلا به آلزایمر سوء رفتار فیزیکی انجام می دهند ۹۷ درصد نیز مرتکب انجام سوء رفتار روانی در این افراد می شوند. طبق نتایج به دست آمده عوامل متفاوتی می تواند در انجام سوء رفتار از سوی مراقبین نسبت به افراد مبتلا نقش آفرین باشد. این عوامل را می توان در دو گروه عوامل مربوط به مراقبین و عوامل مربوط به فردی که تحت مراقبت می باشد، تقسیم بندی نمود:

عوامل مربوط به مراقب:

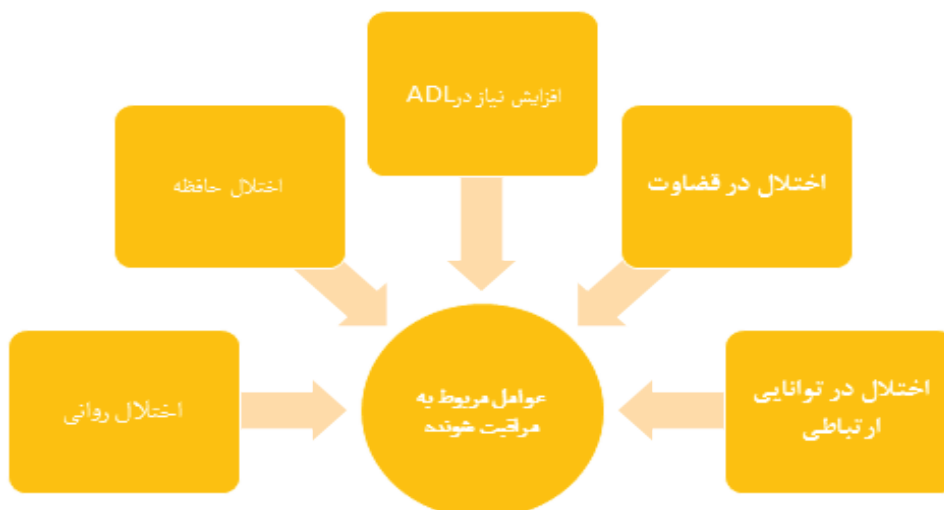
اعضای خانواده در طی مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر با چالش های فراوانی روبه رو می باشند. یکی از دلایل اصلی که در مطالعات مختلف تأثیر آن در انجام سوء رفتار از سوی این مراقبین مشهود است، افزایش بار مراقبتی در حین مراقبت می باشد. مراقبین در فرآیند مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر با افزایش بار روانی که در اثر تغییرات روانی ایجاد شده در فرد مبتلا رخ می دهد و نیز بار مراقبتی جسمی



شکل ۱: عوامل مربوط به مراقب در انجام سوء رفتار

سوی افراد مبتلا نسبت به مراقب گاهی اوقات انجام می شود که بروز این گونه رفتارهای بیمار می تواند ریسک سوء رفتار از سوی مراقب را افزایش دهد (۲۸، ۳۵). نتایج مطالعه ای که SR Beach و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام دادند، نشان می دهد افزایش نیاز مبتلایان جهت برآورد نیازهای خود در انجام فعالیت های روزمره (ADL) از دیگر عواملی می باشد که باعث انجام سوء رفتار از سوی مراقبین خانوادگی در این افراد می شود (۱۴). افزایش اختلالات عملکردی و وابستگی بیشتر به مراقب باعث افزایش سوء رفتار فیزیکی در افراد مبتلا می شود (۳۱، ۳۶). عوامل دیگری مانند ابتلا به سایر بیمارهای مزمن در کنار ابتلا به آلزایمر، زن بودن و ابتلا به سایر دمانس های غیر آلزایمری می تواند تأثیر بسزایی در افزایش میزان سوء رفتار نسبت به این افراد را داشته باشد (۱۷).

عوامل مربوط به مراقبت شونده: افراد مبتلا به آلزایمر به دلایلی از قبیل اختلال در حافظه، قضاوت، وابستگی و اختلال در توانایی های ارتباطی نسبت به سوء رفتار مستعدتر می باشند. مطالعات نشان می دهند اختلال در حافظه افراد را نسبت به سوء رفتار مستعدتر می نماید که با پیشرفت بیماری این اختلال بیشتر و فرد در معرض سوء رفتار بیشتری قرار می گیرد (۱۰، ۳۱). افراد مبتلا به آلزایمر در اثر بیماری با تغییراتی در رفتار و خلق و خو مواجه می باشند (۳). از جمله اختلالات روانی که حدود ۵۰ درصد از این افراد را درگیر می کند، افزایش تحریک پذیری می باشد (۳۲) که می تواند در ایجاد سوء رفتار تأثیرگذار باشد. افزایش تحریک پذیری بروز سوء رفتار فیزیکی و روانی از سوی مراقب را افزایش می دهد (۳۳، ۳۴). انجام خشونت فیزیکی به دلیل پیامدهای بیماری از



شکل ۲: عوامل مربوط به مراقبت شونده در ایجاد سوء رفتار



## بحث

با توجه به نیاز به آگاهی بیشتر در رابطه با سوء رفتار با افراد مبتلا به آلزایمر و جهت افزایش توجهات برای پیشگیری و پیشنهاد مداخلات مناسب برای بهبود وضعیت این بیماران و مراقبین آنها اطلاعات ارزشمند مورد بررسی قرار گرفتند. افراد مبتلا به آلزایمر به دلایلی از قبیل میل به نگهداری از سوی خانواده در خانه و نزدیک بودن به فرد مبتلا و تعهد درک شده از سوی خانواده معمولاً توسط مراقبین خانوادگی نگهداری می شوند (۳۷، ۳۸). در فرهنگ ایرانی نیز روابط محبت آمیز بین اعضای خانواده، تعهد به خانواده و دوست داشتن سالمندان و انتظارات اجتماعی مواردی می باشند که تأثیر فراوانی بر مراقبت فرد مبتلا توسط اعضای خانواده را دارند (۳۹). نگهداری از افراد مبتلا به آلزایمر عموماً با چالش و مشکلات فراوانی برای مراقبین همراه می باشد که به مرور زمان می تواند در ایجاد سوء رفتار از سوی مراقب نسبت به فرد مبتلا به آلزایمر تأثیرگذار بوده و در نتیجه کیفیت زندگی مراقب و فرد مبتلا را مختل نماید. عواملی از سوی مراقب و فرد مراقبت شونده در این رابطه باعث ایجاد و افزایش سوء رفتار می شود. نگهداری و مراقبت از این افراد با سایر بیماری های مزمن متفاوت بوده و افراد در این راستا نیاز به آموزش دارند. مراقبین خانوادگی عموماً دانش حرفه ای و آموزش مناسب برای رفع نیازهای فرد مبتلا به آلزایمر را دارا نمی باشند که به مرور زمان باعث افزایش بار مراقبتی می شود (۴۰). مطالعات مختلفی از گذشته تاکنون که قبلاً به آنها اشاره شد حاکی از تأثیر بار مراقبتی در سوء رفتار می باشد؛ اما در مطالعه ای که Gainey RR و همکاران در سال ۲۰۰۶ انجام دادند نتایج نشان داد بار مراقبتی تأثیری در انجام سوء رفتار ندارد (۴۰). فشار روانی، اضطراب و افسردگی در این دسته از مراقبین به علت عواملی از قبیل بالا بودن نیازهای مراقبتی افزایش می یابد. مراقبین زمان کمتری برای رفع نیازهای فیزیکی عاطفی و اجتماعی خود دارند که در نتیجه باعث افزایش تنهایی و ایزولاسیون افراد می شود؛ که به مرور زمان احساس درماندگی، پریشانی و احساس خشم نسبت به بیمار افزایش می یابد که در ایجاد و افزایش سوء رفتار نقشی اساسی دارد (۲۴، ۳۵).

افراد مبتلا به آلزایمر به علت بیماری علائم عصبی از قبیل توهم، هذیان و افسردگی را در طول بیماری تجربه می کنند؛ که در نتیجه ۳۰-۵۰ درصد مبتلایان پرخاشگری، تحریک پذیری را نشان می دهند (۴۱). برخی از مراقبین

که انجام سوء رفتار از سوی خود را در بستر یک رابطه متقابل خشونت آمیز توصیف می کنند. افراد مبتلا قدرت تشخیص افراد خانواده، وابستگان و هنجارهای اجتماعی را در طول بیماری از دست می دهند. در نتیجه مقاومت کلامی و فیزیکی آنها در برابر خواسته مراقبین افزایش می یابد که این موضوع بستر را جهت دریافت سوء رفتار از سوی مراقب در این افراد را افزایش می دهد (۳۱). با افزایش پرخاشگری ها و مقاومت افراد مبتلا بار مراقبتی برای مراقبین نیز افزایش می یابد.

با افزایش اختلالات عملکردی در افراد مبتلا به آلزایمر وابستگی به مراقبین جهت برآورد نیازها افزایش می یابد؛ مطالعات نشان می دهد وابستگی فرد مراقبت شونده در یک رابطه مراقبتی زمینه را جهت بروز سوء رفتار از سوی مراقب افزایش می دهد، از سوی دیگر مراقبین با حجم بالای نیاز فردی که از او مراقبت می کنند روبه رو می باشند که با افزایش بار مراقبتی ارتباط دارد که خود ریسک فاکتور اساسی در مراقبت به شمار می آید (۳۶).

تغییرات اجتماعی از قبیل تغییر ساختار خانواده در جوامع امروزی باعث تغییراتی در ارزش های سنتی خانواده شده است که خود زمینه ساز ایجاد سوء رفتار نسبت به سالمندان و افراد مبتلا به آلزایمر را فراهم می کند. در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه به علت حمایت کمتر دولت و نیز کمبود ارگانهای غیردولتی عموماً مراقبت به شکل خانواده محور صورت می گیرد. لذا در اثر کمبود حمایت های اجتماعی مراقبین باید زمان و انرژی مضاعفی را در رابطه مراقبتی صرف نمایند که زمینه ساز کاهش ارتباطات ایشان با دنیای بیرونی و ایزولاسیون مراقبین می شود که به مرور زمان با تکرار این فرآیند و ایجاد چرخه ای معیوب، سوء رفتار را در طول زمان افزایش خواهد داد (۱۹، ۲۰).

مطالعات نشان می دهد سوء رفتار در این روابط مدت ها قبل از شناسایی وجود دارد و در صورتی که میزان آن شروع به افزایش کند، تشخیص داده خواهد شد. تشخیص زودهنگام و ایجاد راه حل مناسب فرصتی حیاتی برای مراقب و مراقبت شونده فراهم خواهد نمود. با آموزش مراقبین در راستای افزایش راهکارهای مقابله ای صحیح و بهبود و تصحیح راهکارهای مقابله ای ناکارآمد توانایی افراد در مقابله با موقعیت هایی که افراد در آن سوء رفتار انجام می دهند (مانند مقابله با رفتارهای پرخاشگرانه افراد مبتلا) را کاهش خواهیم داد.

نشان می دهد. با افزایش آگاهی و شناخت عوامل خطر قابل تغییر و هدایت پژوهش ها و سیاست ها می توان تأثیر به سزایی در مدیریت پیشگیری و کاهش این مهم بر جای گذاشت. این در حالی است که عدم رسیدگی به نیازهای مراقبین و عدم حل مشکلات ناشی از مراقبت از افراد مبتلابه آلزایمر می تواند پیامدهای جدی به خصوص در رابطه با سلامت روان و کیفیت زندگی برای این افراد را به وجود آورد و همچنین با کاهش کیفیت مراقبت باعث تشدید علائم در افراد مبتلابه آلزایمر شود. از این رو آموزش در جهت چگونگی مراقبت از این بیماران و نیز چگونگی کنترل بار مراقبتی و تغییر واکنش مراقبین می تواند تأثیر به سزایی در کاهش بروز سوء رفتار با این بیماران را داشته باشد. مراقبین افراد مبتلابه آلزایمر باید آموزش های مناسبی را در راستای شناخت بیماری و علائم فرد مبتلا به آلزایمر جهت افزایش درک آن ها از رفتارهایی که توسط فرد مراقبت شونده بروز داده می شود را دریافت نمایند. همچنین از طریق رسانه ملی با آموزش عمومی و تشویق عموم مردم برای مشارکت در حمایت های اجتماعی مربوط به بیماران مبتلا به آلزایمر، می توان حجم بار مراقبتی مراقبین را نیز کاهش داد.

### سیاسگذاری

این مطالعه بخش از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران بوده است. بدین وسیله بر خود لازم میدانیم از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال امتنان و قدردانی را داشته باشیم.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### References

1. Association As. 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018; 14 (3): 367-429. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.02.001>
2. Jafarjalal E, Haghani H, Carpenter B, Sajady M, Farahaninia M. Knowledge about Alzheimer's disease among individuals going to neighborhood houses in northern regions of Tehran, Iran. 2017.
3. Association As. 2017 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's*

از این رو مداخلات مناسبی جهت بهبود وضعیت مراقبین و مراقبت شوندهگان در طی سال های گذشته از سوی پژوهش های مختلف معرفی شده اند که به تبع با کاهش عوامل ایجادکننده سوء رفتار نقشی اساسی در پیشگیری و کنترل سوء رفتار خواهند داشت. از جمله مداخلاتی که اثربخشی مؤثر آن ها بر مراقبین نشان داده شده است شامل مداخلات روان شناختی، افزایش مهارت های ارتباطی مراقبین، گروه های حمایتی، مداخلات بر پایه ذهن آگاهی در مراقبین و افزایش آگاهی مراقب در رابطه با بیماری آلزایمر و فرد مبتلابه آلزایمر می باشد که بر عواملی از قبیل کیفیت زندگی، اضطراب و استرس و مهارت های مقابله ای مراقب تأثیر دارند (۴۲-۴۴).

مداخلاتی نیز برای مدیریت وضعیت افراد مبتلابه آلزایمر از قبیل فعالیت های ورزشی، موسیقی درمانی، تحریکات حسی مانند لمس درمانی و کمک خواستن از کادر درمان می توانند در کاهش عواملی که از سوی مراقبت شونده در ایجاد سوء رفتار نقش آفرینند مؤثر باشد (۴۵، ۴۶).

مداخلات تا به امروز تنها اندکی در پیشگیری و کاهش سوء رفتار افراد مبتلابه آلزایمر موفق بوده اند؛ لذا به مداخلات جدید و توانمند که بتواند در این موضوع تأثیرگذار باشد نیاز است.

### نتیجه گیری

این بررسی از این نظر حائز اهمیت می باشد که با بررسی موضوع سوء رفتار با بیماران مبتلا به آلزایمر که افراد آسیب پذیری هستند و یک موضوع اخلاقی در امر مراقبت از این بیماران محسوب می شود و تاکنون در پژوهش های ایرانی به آن پرداخته نشده است، سعی در افزایش توجه دست اندرکاران سیستم بهداشتی کشور نسبت به این موضوع مهم را دارد. بررسی موضوع کمبود مطالعات در این حیطه را

& Dementia. 2017; 13 (4):325-73.

<https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.02.001>

4. da Silva Falcão DV, Teodoro MLM, Bucher-Maluschke JSNF. Family cohesion: A study on caregiving daughters of parents with Alzheimer's disease. *Interpersona: an International Journal on Personal Relationships*. 2016;10(supp1):61-74. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v10isupp1.244>
5. Beerens HC, Zwakhalen SM, Verbeek H, Ruwaard D, Hamers JP. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care

- facilities: a systematic review. *International journal of nursing studies*. 2013;50(9):1259-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005> PMID:23465959
6. Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International nursing review*. 2015; 62 (3):340-50. <https://doi.org/10.1111/inr.12194> PMID:26058542
  7. EttersL, GoodallD, HarrisonBE. Caregiverburden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008; 20 (8):423-8. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x> PMID:18786017
  8. VandeWeerd C, Paveza GJ, Fulmer T. Abuse and neglect in older adults with Alzheimer's disease. *Nursing Clinics*. 2006; 41 (1): 43-55. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.09.004> PMID:16492453
  9. Yan E, Chan K-L, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015;16(2):199-219. <https://doi.org/10.1177/1524838014555033> PMID:25380662
  10. Tronetti P. Evaluating abuse in the patient with dementia. *Clinics in geriatric medicine*. 2014; 30 (4): 825-38. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.010> PMID:25439644
  11. Organization WH. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: WHO. 2002;3.
  12. Schofield MJ, Mishra GD. Three year health outcomes among older women at risk of elder abuse: Women's Health Australia. *Quality of Life Research*. 2004; 13 (6):1043-52. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000031343.15372.a5> PMID:15287271
  13. Dong X, Simon M, Beck T, Farran C, McCann J, De Leon CM, et al. Elder abuse and mortality: the role of psychological and social wellbeing. *Gerontology*. 2011; 57 (6):549-58. <https://doi.org/10.1159/000321881> PMID:21124009 PMCid:PMC5546614
  14. Beach SR, Schulz R, Williamson GM, Miller LS, Weiner MF, Lance CE. Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(2):255-61. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53111.x> PMID:15673349
  15. Straus MA, GELLES RYS. SK (1980). Behind closed doors: Violence in the American family. Garden City, NY: Anchor/Doubleday.
  16. Reis M, Nahmiash D. Validation of the caregiver abuse screen (CASE). *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement*. 1995;14(S2):45-60. <https://doi.org/10.1017/S0714980800005584>
  17. Kim T, Jeong H, Han JW, Kwak KP, Kim B-J, Kim S-K, et al. Prevalence and Risk Factors of Abusive Behaviors in the Caregivers of People with Dementia in Korea. *Psychiatry investigation*. 2018;15(7):677. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.04.23> PMID:29969849 PMCid:PMC6056695
  18. Fang B, Yan E. Abuse of older persons with dementia: a review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2018;19(2):127-47. <https://doi.org/10.1177/1524838016650185> PMID:27247138
  19. Wang M, Sun H, Zhang J, Ruan J. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2019;34(2):299-307. <https://doi.org/10.1002/gps.5020> PMID:30370657
  20. Serra L, Contador I, Fernández-Calvo B, Ruisoto P, Jenaro C, Flores N, et al. Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: A study on family caregivers. *International journal of geriatric psychiatry*. 2018;33(8):1132-8. <https://doi.org/10.1002/gps.4905> PMID:29797350
  21. Paveza GJ, Cohen D, Eisdorfer C, Freels S, Semla T, Ashford JW, et al. Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *The Gerontologist*. 1992;32(4):493-7. <https://doi.org/10.1093/geront/32.4.493> PMID:1427252
  22. WeerdCV, PavezaGJ. Verbal mistreatment in older adults: a look at persons with Alzheimer's disease and their caregivers in the state of Florida. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2006;17(4):11-30. [https://doi.org/10.1300/J084v17n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J084v17n04_02) PMID:17050490

23. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. The determinants of family carers' abusive behaviour to people with dementia: Results of the CARD study. *Journal of affective disorders*. 2010;121(1-2):136-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.05.001> PMID:19446884
24. Petrovsky DV, Sefcik JS, Hodgson NA, Gitlin LN. Harsh communication: characteristics of caregivers and persons with dementia. *Aging & mental health*. 2019;1-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1667296> PMID:31549521
25. Compton S, Flanagan P, Gregg W. Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997;12(6):632-5. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199706\)12:6<632::AID-GPS570>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199706)12:6<632::AID-GPS570>3.0.CO;2-9)
26. Kasper JD, Freedman VA, Spillman BC, Wolff JL. The disproportionate impact of dementia on family and unpaid caregiving to older adults. *Health Affairs*. 2015;34(10):1642-9. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0536> PMID:26438739 PMID:PMC4635557
27. Selwood A, Cooper C, Owens C, Blanchard M, Livingston G. What would help me stop abusing? The family carer's perspective. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21 (2):309-13. <https://doi.org/10.1017/S104161020800834X> PMID:19250560
28. Yan E, Kwok T. Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011; 26 (5):527-35. <https://doi.org/10.1002/gps.2561> PMID:20690132
29. Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(3):493-500. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02737.x> PMID:20398118
30. Rivera-Navarro J, Contador I. Family caregivers' perceptions of maltreatment of older adults with dementia: findings from the northwest of Spain. *Journal of elder abuse & neglect*. 2019;31(1):77-95. <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1543623> PMID:30430923
31. VandeWeerd C, Paveza GJ, Walsh M, Corvin J. Physical mistreatment in persons with Alzheimer's disease. *Journal of Aging Research*. 2013;2013. <https://doi.org/10.1155/2013/920324> PMID:23577255 PMID:PMC3613078
32. Aalten P, De Vugt ME, Jaspers N, Jolles J, Verhey FR. The course of neuropsychiatric symptoms in dementia. Part I: findings from the two-year longitudinal Maasbed study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005; 20 (6):523-30. <https://doi.org/10.1002/gps.1316> PMID:15920712
33. Cooney C, Howard R, Lawlor B. Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2006;21(6):564-71. <https://doi.org/10.1002/gps.1525> PMID:16783768
34. Yan E. Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6 month prospective study in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;29(10):1018-27. <https://doi.org/10.1002/gps.4092> PMID:24578325
35. Coyne AC, Reichman WE, Berbig LJ. The relationship between dementia and elder abuse. *The American journal of psychiatry*. 1993.
36. Lee M, Kolomer S. Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea. *Journal of elder abuse & neglect*. 2005;17(1):61-74. [https://doi.org/10.1300/J084v17n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J084v17n01_04) PMID:16611617
37. Sutcliffe C, Giebel C, Bleijlevens M, Lethin C, Stolt M, Saks K, et al. Caring for a person with dementia on the margins of long-term care: A perspective on burden from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017;18(11):967-73. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.004> PMID:28733181
38. Association A. The 2014 Alzheimer's association women and Alzheimer's poll. 2014.
39. Navab E, Negarandeh R, Peyrovi H. Lived experiences of Iranian family member caregivers of persons with Alzheimer's disease: caring as 'captured in the whirlpool of time'. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(7-8):1078-86.

- <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03960.x>  
PMid:22289075
40. Gainey RR, Payne BK. Caregiver burden, elder abuse and Alzheimer's disease: Testing the relationship. *Journal of Health and Human Services Administration*. 2006;245-59.
  41. Patel V, Hope T. Aggressive behaviour in elderly people with dementia: a review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1993;8(6):457-72.  
<https://doi.org/10.1002/gps.930080603>
  42. Taati F, Bahramnezhad F, Seyedfatemi N, Sharifi F, Navab E. The Effect of Participation in Support Groups on Depression, Anxiety and Stress in Family Caregivers of People with Alzheimer's: Randomized clinical trial. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH & HEALTH SCIENCES*. 2016;5(7):256-62
  43. Piersol CV, Canton K, Connor SE, Giller I, Lipman S, Sager S. Effectiveness of interventions for caregivers of people with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71 (5): 7105180020p1-p10.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027581>  
PMid:28809652
  44. Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of hayat*. 2015;21(1):94-102.
  45. Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Alonso-Búa B, de Labra C, González-Abraldes I, Maseda A. Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. *Clinical interventions in Aging*. 2016;11:175.  
<https://doi.org/10.2147/CIA.S69484>  
PMid:26955265 PMCID:PMC4769004
  46. Seitz DP, Brisbin S, Herrmann N, Rapoport MJ, Wilson K, Gill SS, et al. Efficacy and feasibility of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in long term care: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012;13(6):503-6. e2.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.12.059>  
PMid:22342481