

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults: A Thematic Synthesis Study

Authors: Mojtaba Abbasi Asl¹, Mohammad Saeed Khanjani^{1,*}, Mahshid Foroughan², Manouchehr Azkhosh¹, Reza Moloodi³

1. *Department of Counseling, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
2. *Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
3. *Cognition and Behavior Counseling Center, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Mohammad Saeed Khanjani, Department of Counseling, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Email: sa.khanjani@uswr.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/10/04

Revised date: 2025/01/26

Accepted date: 2025/01/27

First Online Published: 2025/05/28

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Abbasi Asl M, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. [Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults: A Thematic Synthesis Study (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان: یک مطالعه ترکیب مضمون

نویسندگان: مجتبی عباسی اصل^۱، محمد سعید خانجانی^{۱*}، مهشید فروغان^۲، منوچهر ازخوش^۱، رضا مولودی^۳

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. مرکز مشاوره شناخت و رفتار، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** محمد سعید خانجانی، گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت

اجتماعی، تهران، ایران. ایمیل: sa.khanjani@uswr.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/7/13

تاریخ ویرایش: 1403/11/7

تاریخ پذیرش: 1403/11/8

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Abbasi Asl M, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. [Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults: A Thematic Synthesis Study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>

Abstract

Objectives: Family caregiving for the elderly is a stressful and challenging process that may lead to psychological problems for caregivers. The aim of this study is to identify the psychological needs and problems of family caregivers of elderly people.

Method & Materials: The present study is a review of the thematic synthesis type and was conducted based on the PRISMA checklist. This study reviewed qualitative articles in Persian and English up to August 2024. Relevant articles were identified from databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, Magiran, Scientific Information Database (SID), and Noor Specialized Journal. Ultimately, 16 studies (13 in English and 3 in Persian) were selected for the final review. This study was registered in PROSPERO with the code CRD42024565977.

Results: Two main categories of psychological problems and psychological needs emerged. Psychological problems consisted of six subcategories: abandonment of personal needs and weakening of personal identity, interference of caregiving role with managing life and recreational activities, being overwhelmed by negative and unpleasant emotions, the heavy burden of caregiving and disruption of other life roles, lack of intimate relationships, decreased well-being and health, and disturbed sleep. The psychological needs consisted of four subcategories: The need for support and a source of reliance, addressing mental health, empathy and to be visible, and temporary relief from caregiving.

Conclusion: The results of the study contribute to a deeper understanding of the psychological problems and needs of caregivers of the older adults and emphasize the necessity of paying more attention to promoting their mental health. These findings can serve as a foundation for developing more comprehensive supportive policies and programs for this group.

Keywords: Family Caregivers; Older Adult; Psychological Needs; Psychological Problems; Review.

چکیده

اهداف: مراقبت خانوادگی از سالمندان فرایند پرتنش و چالش‌زایی است و ممکن است مشکلات روانشناختی برای مراقبین به وجود بیاورد. هدف پژوهش حاضر شناسایی مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مروری و از نوع ترکیب مضمون است و بر اساس چک لیست PRISMA انجام شد. این مطالعه مقالات کیفی فارسی و انگلیسی تا مرداد ۱۴۰۳ را بررسی کرده است. مقالات مرتبط از پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد، اسکوپوس، وب آو ساینس، مگیران، مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی و مجلات تخصصی نور شناسایی شدند. در نهایت ۱۶ مطالعه (۱۳ مطالعه انگلیسی و ۳ مطالعه فارسی) برای مرور نهایی انتخاب شد. این مطالعه با کد CRD42024565977 در PROSPRO ثبت شده است.

یافته‌ها: دو طبقه اصلی مشکلات روانشناختی و نیازهای روانشناختی حاصل شد. مشکلات روانشناختی شامل ۶ طبقه فرعی کنار گذاشته شدن نیازهای شخصی و تضعیف هویت شخصی، تداخل نقش مراقبت با مدیریت زندگی و فعالیت‌های تفریحی، غرق شدن در هیجانات منفی و ناخوشایند، فشار سنگین مراقبت و اختلال در سایر نقش‌های زندگی، فقدان روابط صمیمی و کاهش رفاه و سلامتی و مختل شدن خواب بود. نیازهای روانشناختی شامل ۴ طبقه فرعی نیاز به حمایت و تکیه گاه، رسیدگی به سلامت روان، همدلی و دیده شدن و رهایی موقت از مراقبت بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش به درک عمیق‌تری از چالش‌ها و نیازهای روانشناختی مراقبین سالمندان کمک کرده و بر ضرورت توجه بیشتر به سلامت روانی آن‌ها تأکید دارد. این نتایج می‌تواند پایه‌ای برای تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی جامع‌تر برای این گروه باشد.

کلیدواژه‌ها: ترکیب مضمون؛ سالمندان؛ مراقبین خانوادگی؛ مشکلات روانشناختی؛ نیازهای روانشناختی.

جمعیت سالمندان در جهان در حال افزایش است. بر اساس گزارش سازمان ملل جمعیت سالمندان در جهان در سال ۲۰۲۳ حدود ۱/۱ میلیارد نفر بوده و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر برسد. از این تعداد، بیش از ۸۰٪ آنها در کشورهای در حال توسعه (با درآمد پایین و متوسط) زندگی خواهند کرد (۱). در ایران نیز بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ جمعیت سالمندی ۶/۱ درصد بوده است و این میزان روزبه‌روز بیشتر می‌شود (۲).

همزمان با افزایش جمعیت سالمندان، نیاز به دریافت مراقبت خانوادگی برای سالمندان نیز افزایش می‌یابد. در سراسر دنیا، به طور اعم، و در کشورهای در حال توسعه و آسیایی، به طور اخص، مراقبت خانوادگی سهم بسزایی در مراقبت از سالمندان ناتوان دارد. آمارها نشان می‌دهند ۸۰٪ از سالمندان نیازمند مراقبت در کل جهان توسط یکی از اعضای خانواده مراقبت می‌شوند (۳). مراقبت خانوادگی معمولاً توسط اعضای خانواده یا دوستانی انجام می‌شود که بدون دریافت حق الزحمه از بیمار یا سالمند مراقبت می‌کنند. بر اساس تعریف، برای اینکه فردی را مراقب خانوادگی تلقی کنیم باید روزانه حداقل ۴ ساعت از فردی ناتوان یا فردی مراقبت کند که حداقل در یکی از فعالیت های روزانه خود وابسته است (۴).

مراقبت خانوادگی سالمندان تحت تأثیر نظریه‌های سیستم‌های خانواده^۱ و همبستگی بین‌نسلی^۲ قرار دارد. هر دو نظریه به‌طور مستقیم به تعاملات خانواده‌ها در زمینه مراقبت از سالمندان پرداخته و نقش‌های مختلف اعضای خانواده را در این فرآیند بررسی می‌کنند (۵). طبق نظریه سیستم‌های خانواده، تغییرات در وضعیت یکی از اعضا، بر دیگران تأثیر می‌گذارد و مراقبت از سالمندان به‌عنوان مسئولیتی جمعی در خانواده دیده می‌شود (۶). در نظریه همبستگی بین‌نسلی نیز، روابط بین نسل‌ها و تأثیرات عاطفی، اقتصادی و فرهنگی بر توانایی خانواده‌ها در ارائه مراقبت از سالمندان بررسی می‌شود (۷).

امروزه به سبب افزایش هزینه‌های بستری، خانواده‌ها به امر مراقبت از سالمندان در منزل تشویق می‌شوند (۸)، اما باید توجه داشت که نگهداری و حمایت از سالمند بیمار در منزل چالش‌های فراوانی را برای خانواده ایجاد می‌کند (۹). ارائه مراقبت خانوادگی از سالمندان علاوه بر اینکه موجب بروز مشکلات فیزیکی و روانشناختی در مراقبان می‌شود، بر زندگی اجتماعی و کارآمدی شغلی آنان تأثیر می‌گذارد (۱۰). مراقبت خانوادگی، در حکم منبع استرس، ابعاد مختلف سلامت مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). مطالعات نشان داده است مراقبین خانوادگی سالمندان با مشکلاتی از قبیل کمبود وقت، کاهش احساسات عاطفی، اختلال در زندگی اجتماعی، و احساس از دست دادن کنترل بر زندگی شخصی مواجه می‌شوند (۱۲) و از مشکلاتی همچون افسردگی، استرس، بیماری‌های جسمی، فرسودگی، حمایت ناکافی و نیازهای برآورده نشده رنج می‌برند (۱۳، ۱۴).

^۱ . Family Systems Theory

^۲ . Intergenerational Solidarity

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشکلات مراقبین خانوادگی در حوزه‌های استرس، افسردگی، بیماری‌های جسمی و کاهش کیفیت زندگی ناشی از عدم دریافت حمایت کافی و نیازهای برآورده نشده است (۱۳، ۱۴). قبل از هرگونه برنامه‌ریزی و مداخله برای مراقبین خانوادگی آگاهی از مشکلات و نیازهای آنان امری ضروری است (۱۵). شناسایی نیازها و مشکلات روانشناختی مراقبین خانوادگی و حمایت از آنها می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی و سالمندانی شود که تحت مراقبت آنها هستند (۱۶). لذا توجه، ارزیابی، و واکاوی نیازها و مشکلات روانشناختی این مراقبین خانوادگی امر بسیار مهمی محسوب می‌شود.

از شواهد و مطالعات بررسی شده برمی‌آید که پژوهش‌های مختلفی برای شناخت نیازها و مشکلات مراقبین خانوادگی سالمندان انجام شده است؛ از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعات انجام شده توسط آگان و همکاران (۱۶)، تاتانجلو و همکاران (۱۳)، بیرهالز و همکاران (۱۷) و سیلوا و همکاران (۱۸) اشاره کرد. مطالعات انجام شده مشکلات و نیازهای کلی مراقبین را مد نظر قرار داده‌اند ولی مشکلات و نیازهای روانشناختی آنها به صورت اختصاصی بررسی نکرده‌اند؛ لذا برای شناسایی دنیای روانی مراقبین خانوادگی سالمندان و شناخت مشکلات و نیازهای روانشناختی آنها نیاز هست پژوهش‌های بیشتری انجام شود. روند موجود که مبتنی بر تاکید بر مراقبت از سالمندان در جامعه است و فقدان شناخت کافی از وضعیت روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان، لزوم آگاهی هر چه بیشتر از مشکلات و نیازهای روانشناختی این مراقبین را ضروری می‌سازد. شناسایی مشکلات و نیازهای روانشناختی می‌تواند موجب ارائه تصویر جامع‌تری از دنیای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان شود و به افراد جامعه به طور عام و متخصصان حیطه سلامت، توانبخشی، سالمندی، روانشناسان و مشاوران به طور خاص برای درک بهتر شرایط مراقبین خانوادگی سالمندان کمک کند. همچنین درک بهتر این جمعیت خاص می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی برای مراقبین خانوادگی سالمندان باشد. با توجه به ضرورت شناخت بهتر وضعیت روانشناختی این مراقبین، هدف پژوهش حاضر مروری بر مطالعات انجام شده و ترکیب شواهد در دسترس از ادبیات موجود برای شناسایی و استخراج مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان است.

روش مطالعه

طرح مطالعه

پژوهش حاضر مرور سیستماتیک و از نوع ترکیب مضمون^۱ است. ترکیب مضمون توسط توماس و هاردن^۲ (۱۹) ابداع شده است و به طور عمده در مرورهای سیستماتیک برای ترکیب یافته‌های به دست آمده از مطالعات کیفی متعدد استفاده می‌شود. این روش شامل شناسایی و استخراج تم‌های کلیدی از هر مطالعه و سپس ترکیب این تم‌ها برای ایجاد یک درک جامع از موضوع پژوهش است. ترکیب مضمون به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که

^۱ thematic synthesis

^۲ Thomas & Harden

داده‌های کیفی متنوع را یکپارچه کنند، نقاط مشترک را برجسته سازند و الگوهای کلی را شناسایی کنند که می‌تواند بینش‌های عمیق‌تری در مورد موضوع مورد بررسی ارائه دهد (۱۹). ترکیب مضمون به ویژه در مواقعی که تجزیه و تحلیل تجربیات انسانی و رفتارها مطرح‌اند، بسیار اهمیت دارد (۲۰).

نحوه جست‌وجو

مرور جامع مطالعات مرتبط انگلیسی تا آگوست ۲۰۲۴ و مطالعات فارسی تا مرداد ۱۴۰۳ انجام شد. مطالعات انگلیسی با استفاده از استراتژی جست‌وجوی پیشرفته (جدول شماره ۱) در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد^۱، اسکوپوس^۲ و وب‌آوساینس^۳ انجام شد. همچنین برای جست‌وجوی مطالعات مرتبط فارسی از پایگاه‌های اطلاعاتی بانک اطلاعات نشریات کشور^۴، پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی^۵ و پایگاه مجلات تخصصی نور^۶ با استفاده از کلیدواژه‌های مراقبت خانوادگی، مراقبت غیررسمی، سالمند، نیاز برآورده‌نشده، نیاز روانشناختی، مشکل روانشناختی، کیفی، تحلیل محتوی، گراند تئوری، پدیدارشناسی، گروه متمرکز و مطالعه موردی استفاده شد. از میان منابع موجود در زمینه موضوع پژوهش در نهایت ۱۶ مطالعه (۱۳ مقاله انگلیسی و ۳ مقاله فارسی) شناسایی شدند. در جست‌جوی منابع فارسی، کلیدواژه‌های فارسی مذکور در پایگاه‌های اطلاعاتی جست‌جو شد و محدودیت مشخصی اعمال نگردید. این مطالعه مروری با کد CRD42024565977 در مرکز "ثبت‌نام آینده‌نگر بین‌المللی مرورهای سیستماتیک"^۷ (PROSPRO) ثبت شده است. برای اطلاعات بیشتر به جدول شماره ۱ رجوع شود.

1. PubMed

2. Scopus

3. Web of Science

4. Magiran

5. SID

6. Noormags

7. international prospective register of systematic reviews

جدول ۱. استراتژی جست و جوی پیشرفته در پایگاه های داده

تعداد	استراتژی جست و جو	پایگاه داده
179	(TITLE-ABS-KEY ((“Unmet Need*” OR “Psychology* Need*” OR “Psychology* problem” OR “Caregiver Need*” OR “Care giver Need*”))) AND (TITLE-ABS-KEY ((“Family Caregiver*” OR “Informal Caregiver*” OR “Family Care Giver*” OR “Informal Care Giver*” OR “Spouse Caregiver*” OR “Spouse Care Giver*” OR “Offspring Caregivers*” OR “Offspring Care Givers*”))) AND (TITLE-ABS-KEY ((“Elderly” OR “Older Adult*” OR “Aged” OR “Older Person*”))) AND (TITLE-ABS-KEY ((“Qualitative Research” OR “Case Study” OR “Thematic Analysis” OR “Grounded Theory” OR “Content Analysis” OR “Phenomenological Research” OR “Focus Group”)))	اسکوپوس
11	AB= (“Unmet Need*” OR “Psychology* Need*” OR “Psychology* problem” OR “Caregiver Need*” OR “Care giver Need*”) AND AB= (“Qualitative Research” OR “Case Study” OR “Thematic Analysis” OR “Grounded Theory” OR “Content Analysis” OR “Phenomenological Research” OR “Focus Group”) AND AB= (“Elderly” OR “Older Adult*” OR “Aged” OR “Older Person*”) AND AB= (“Family Caregiver*” OR “Informal Caregiver*” OR “Family Care Giver*” OR “Informal Care Giver*” OR “Spouse Caregiver*” OR “Spouse Care Giver*” OR “Offspring Caregivers*” OR “Offspring Care Givers*”).	وب آو ساینس
13	(((((Unmet Need*[Title/Abstract]) OR (Psychology* Need*[Title/Abstract])) OR (Caregiver Need*[Title/Abstract]))OR (Care giver Need*[Title/Abstract]))AND (((((((FamilyCaregiver*[Title/Abstract]) OR (Informal Caregiver*[Title/Abstract])) OR (Family Care Giver*[Title/Abstract]))OR(Informal Care Giver*[Title/Abstract]))OR(SpouseCaregiver*[Title/Abstract]))OR(Spouse Care Giver*[Title/Abstract]))OR(Offspring Caregivers*[Title/Abstract]))OR(Offspring Care Givers*[Title/Abstract])) AND (((Elderly[Title/Abstract]) OR (Older Adult*[Title/Abstract])) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (OlderPerson*[Title/Abstract]))AND (((((((Qualitative Research[Title/Abstract]) OR (Case Study[Title/Abstract])) OR (Thematic Analysis[Title/Abstract]))OR(Grounded Theory[Title/Abstract])) OR (Content Analysis[Title/Abstract])) OR (Phenomenological Research[Title/Abstract])) OR (Focus Group[Title/Abstract]))	پابمد

ملاک های ورود و خروج

ملاک های ورود مشارکت کنندگان در پژوهش شامل کیفی بودن پژوهش، پژوهش اصیل بودن، مراقب خانوادگی بودن و مراقبت کردن از سالمند بود. پژوهش هایی که به مراقبت رسمی پرداخته بودند، تجارب خود سالمندان را بررسی کرده بودند، پژوهش های مروری بودند و از روش کمی استفاده کرده بودند، از پژوهش کنار گذاشته شدند.

ارزیابی کیفیت

برای ارزیابی کیفیت روش شناختی مطالعات انتخاب شده از ابزار برنامه مهارت های ارزیابی انتقادی (CASP^۱) استفاده شد. این آزمون دارای ۱۰ گویه هست و گویه ها با توجه به توصیف کافی بخش های پژوهش با بله/خیر نمره گذاری می شوند، گزینه نامشخص هم برای اشاره به وضعیت غیرقابل شناسایی است. دامنه نمره معیارهای

1 . critical appraisal skills programme

کیفیت از ۱ الی ۱۰ می‌باشد. نتایج ارزیابی کیفیت نشان داد ۴ پژوهش نمره ۷ (۲۱-۲۴)، ۵ پژوهش نمره ۸ (۲۵-۲۹)، ۳ پژوهش نمره ۹ (۳۰-۳۲) و ۴ پژوهش نمره ۱۰ (۱۳، ۱۶، ۳۳، ۳۴) کسب کردند. پژوهش‌ها توسط دو نفر از نویسندگان (نویسنده اول و دوم) به طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند و هر اختلاف نظری در نمره‌دهی و ارزیابی از طریق مشورت و توافق طرفین حل شد.

استخراج و ترکیب

مقالات به دفعات مورد بررسی و بازخوانی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به پژوهش‌ها از جمله اهداف، طرح پژوهش، تعداد نمونه و داده‌های اصلی استخراج و جدول‌بندی شدند. سپس تمام نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان در بخش‌های یافته‌ها یا بحث و نتیجه‌گیری به صورت کلمه به کلمه استخراج و برای کدگذاری وارد نرم‌افزار MAXQDA 2020 شدند. فرآیند تحلیل و ترکیب داده‌ها در سه گام صورت گرفت: ابتدا نقل و قول‌های مرتبط و معنی‌دار متن استخراج و به عنوان کدهای باز برچسب‌گذاری شدند. در گام دوم، این کدها بر اساس حوزه‌های مرتبط، به تم‌های توصیفی‌ای تبدیل شدند که نزدیک‌ترین معنا را به کدهای باز داشتند. در گام سوم، تم‌های توصیفی به سطح بالاتری از انتزاع رسیدند و به تم‌های تحلیلی تبدیل شدند.

یافته‌ها

مشخصات مطالعات

پس از بررسی مطالعات، در نهایت ۱۶ مطالعه شرایط ورود را احراز کردند. ۱۶ مطالعه انتخاب شده از ۱۳ کشور مختلف در بازه زمانی سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۳ بودند. مطالعات در کشورهای آمریکا (۲۱، ۳۴)، پرتغال (۲۵)، فنلاند (۲۲)، چین (۲۶، ۳۱، ۳۳)، برزیل (۲۳)، سوئیس (۳۰)، کانادا (۲۷)، هلند (۲۸)، استرالیا (۱۳) و ایران (۲۴، ۲۹) اجرا شده بودند. همچنین یک مطالعه چند ملیتی بود که جامعه هدفش از کشورهای ایتالیا، لیتوانی، هلند و ترکیه (۱۶) انتخاب شده بود. تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعات ۴۲۰ نفر با طیف سنی ۲۵ الی ۸۵ سال بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و عمیق و گروه‌های متمرکز استفاده شده بود. اطلاعات کامل مطالعات در جدول شماره ۲ قابل مشاهده هست.

جدول ۲. مشخصات پژوهش‌های منتخب

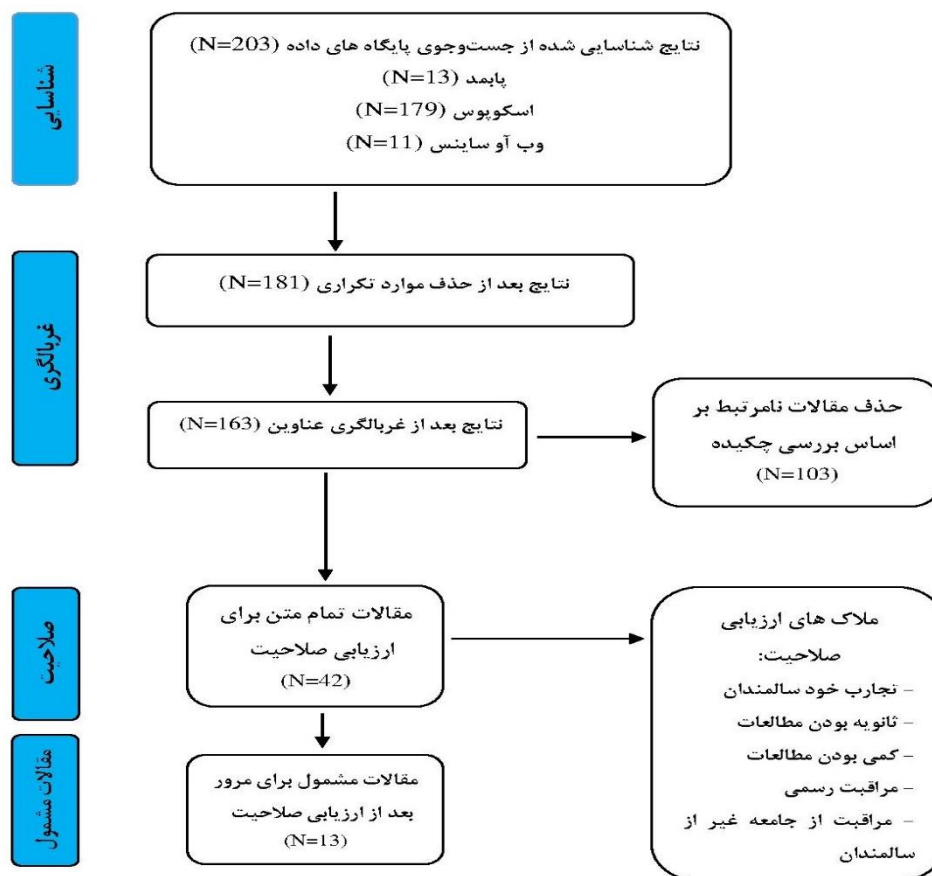
مطالعه انتخاب شده	هدف پژوهش	مشارکت کنندگان	روش‌شناسی	یافته‌های اصلی
راولینز (۱۹۹۱)	توصیف نیازهای درک‌شده و فرآیندهای برآورده کردن نیازهای فردی	۳ مرد ۸ زن	گراند تئوری	۱- نیازهای اساسی شامل کمک، امید و شادی بود. ۲- فرآیند اصلی برای برآورده کردن نیازهای فردی، فرآیند "ارتباط برقرار کردن" بود.
تکسیرا و همکاران (۲۰۲۰)	بررسی تجربیات مراقبان خانوادگی و بررسی نیازهای برآورده شده و نشده آن‌ها در طول زمان	۱ مرد ۹ زن	قوم‌نگاری	۱- ارائه مراقبت به سمت استقلال و پیشگیری از عوارض. ۲- نیازهای درک‌شده. ۳- نیازهای ناشناخته. ۴- ناتوانی‌های جسمی. ۵- تعادل زمان محدود.
سارویمکی و همکاران (۲۰۱۷)	کسب دانش درباره آسیب‌پذیری مراقبان خانوادگی سالمندان	۲ مرد ۲ زن	گروه‌های متمرکز	۱- تلقی مراقبت به عنوان بخشی از انسان بودن. ۲- تجربه احساسات متنوع و رنج اخلاقی. ۳- آسیب دیدن از نظر جسمی، روحی و اجتماعی. ۴- درک مراقبت به عنوان منبع رشد و بلوغ
ژانگ و همکاران (۲۰۲۰)	استخراج تنش‌ها و چالش‌های مراقبت از افراد مبتلا به دمانس و مراقبین خانوادگی	۵ مرد ۹ زن	پدیدارشناسی	۱- کمبود خدمات حمایتی. ۲- ناکافی بودن مراقبت‌های سازمانی. ۳- نگرش اجتماعی و برچسب اجتماعی نسبت به دمانس.
دسوزا و همکاران (۲۰۲۱)	درک پدیده تغییر در زندگی و روال روزمره مراقبین خانوادگی سالمند	۳۳ نفر (عدم گزارش جزئیات)	گراند تئوری	تسهیل‌کننده‌ها شامل احساسات مثبت، پیوند با فرد سالمند، پذیرش بیماری، وضعیت بالینی پایدار، حمایت از سوی متخصصین، مراقبین رسمی، کارکنان خانگی و حمایت خانوادگی بود. چالش‌ها شامل رفتار پرخاشگرانه سالمند، تجربه تنهایی، سلامت ضعیف، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های مالی و نبود حمایت اجتماعی و بهداشتی بود.
چان و همکاران (۲۰۱۰)	تجربه زیسته مراقبین افراد مبتلا به دمانس	۶ مرد ۲۱ زن	پدیدارشناسی	۱- سردرگمی در مورد تشخیص. ۲- تأثیرات احساسی. ۳- مشکل در مقابله با رفتارهای فرد تحت مراقبت. ۴- چالش‌های تأمین نیازهای روزمره فرد تحت مراقبت. ۵- تعارض میان نقش‌های اجتماعی
مسینا و همکاران (۲۰۲۲)	بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های دسترسی و استفاده از اقدامات حمایتی	۳ مرد ۱۰ زن	گروه‌های متمرکز	چهار مانع اصلی برای جستجوی کمک شناسایی شد: سطح بالای فشار، احساس وظیفه، ترس از سوء تفاهم توسط دیگران و دشواری در دسترسی به اطلاعات.
هازان و همکاران (۲۰۲۲)	بررسی کیفیت زندگی ادراک‌شده مراقبان خانوادگی	۵ مرد ۱۸ زن	گروه‌های متمرکز	۱- نیازهای سالمند. ۲- توانایی مراقبان در مقابله با نیازهای سالمند. ۳- دسترسی و در دسترس بودن حمایت. ۴- نیازهای برآورده‌نشده. ۵- توانایی مراقب در رسیدگی به نیازهای خود.
ژانگ و همکاران (۲۰۲۳)	بررسی نیازها و راهبردهای مقابله‌ای مراقبان خانوادگی	۱۰ مرد ۱۵ زن	تحلیل محتوا	نیازها شامل ۱- تصمیم‌گیری درباره مراقبت تسکینی خانگی. ۲- بهبود کیفیت زندگی بیمار. ۳- آشنایی با نشانه‌های ساعات پایانی و مراحل تشییع. راهبردهای مقابله‌ای شامل ۱- تعادل نقش‌های مراقبتی و زندگی شخصی. ۲- آمادگی برای مرگ با رویارویی غیرمستقیم و ایجاد تسکین برای بیمار.
واورزچنی و همکاران (۲۰۱۷)	بررسی نیازهای همسران مراقب افراد مبتلا به زوال عقل	۳۵ مرد ۴۳ زن	تحلیل محتوا	۱- نیاز به استراحت. ۲- توجه به فرد بیمار. ۳- شکستن انزوا. ۴- آمادگی و اعتماد بیشتر.
ووس و همکاران (۲۰۲۱)	بررسی نیازهای حمایتی مراقبان غیررسمی سالمند	۳ مرد ۲۲ زن	گروه‌های متمرکز	۱- به رسمیت شناختن مراقبان و چالش‌های آن‌ها. ۲- توجه به سلامت، رفاه و توانایی مقابله آن‌ها. ۳- به اشتراک گذاشتن مسئولیت‌های مراقبتی. ۴- کمک در یافتن و ترتیب دادن مراقبت و

حمایت. ۵- درک و حمایت از سوی محیط کار. ۶- حمایت‌های تکنولوژیکی متناسب با نیازها و توانایی‌های مراقبان و سالمندان.				
نیازهای سلامتی شامل سلامت روان، حمایت عاطفی، روابط اجتماعی، رژیم غذایی سالم و ورزش و زمان شخصی	تحلیل محتوا	۶ مرد ۱۸ زن	بررسی نیازهای سلامتی مراقبان خانوادگی افراد مسن	تاناتگلو و همکاران (۲۰۱۸)
دو موضوع اصلی، پنج زیرموضوع، ۱۹ مقوله و هفت زیرمقوله را شناسایی کردند. موضوعات اصلی شامل چالش‌ها و نیازهای مرتبط با مدیریت مراقبت از سالمندان و نیازهای شخصی مراقبان بود.	تحلیل محتوا	۲۳ مرد ۴۹ زن	اکتشاف تجارب و نیازهای مراقبین خانوادگی	آکگون- چیتاک و همکاران (۲۰۱۹)
درون مایه‌های اصلی شامل فرایند وقوع مراقبت، پیامدهای مراقبت، ادراک از خود، ادراک از والدین سالمند، ادراک از گروه، ادراک از جامعه، احساسات شخصی مراقب، تصور نسبت به مراقب و واکنش‌های رفتاری بود.	پدیدارشناسی	۱۶ نفر (عدم گزارش جزئیات)	تبیین مفهوم مراقبت از والدین سالمند بر اساس تجربه زیسته مراقبین خانوادگی	مجیدی خامنه و همکاران (۱۳۹۷)
نیاز به اطلاعات، جلب همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت، مناسب‌سازی محیط خانه، مدیریت سلامت خود، نیاز به دیده شدن، نیاز به نظام‌های بهداشتی جایگزین و امکانات مراقبتی	تحلیل محتوا	۳۵ نفر (عدم گزارش جزئیات)	کشف نیازهای مراقبین خانوادگی سالمندان	محمدی و همکاران (۱۳۹۰)
فشار مراقبت، اسیری مراقب، اختلال در روابط خانوادگی، اختلالات شغلی، هراس از انگ، حفظ تعالی بیمار، سرگشتگی در بعد زمان و احساسات واکنشی	پدیدارشناسی	۴ مرد ۶ زن	بررسی تجارب مراقبتی خانواده‌های سالمندان	شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)

نتایج جست‌وجو

بر اساس استراتژی جست‌وجو در منابع انگلیسی (جدول شماره ۱) ۲۰۳ مطالعه در ۳ پایگاه اطلاعاتی پابمد، اسکوپوس و وب‌آوساینس به دست آمد و پس از حذف موارد تکراری، ۱۸۱ مقاله شناسایی شد. در مرحله غربالگری، عناوین و چکیده‌های مطالعات شناسایی شده بررسی شدند که نتیجه آن حذف ۱۶۸ مطالعه بود، زیرا این مطالعات برای مرور حاضر مناسب تشخیص داده نشدند. در نهایت، ۱۳ مطالعه مرتبط برای این مرور انتخاب شدند. نمودار PRISMA^۱ (شکل ۱) اطلاعات دقیق‌تری را در مورد فرایند انتخاب مطالعه ارائه می‌دهد. همچنین برای جست‌جوی منابع فارسی از پایگاه‌های اطلاعاتی بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه مجلات تخصصی نور استفاده شد و در نهایت ۳ مطالعه شناسایی شد.

^۱ preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses



شکل ۱. فرایند انتخاب مقاله بر اساس فلوچارت PRISMA

ترکیب نتایج

طبقات اصلی شناسایی شده شامل دو حوزه زیر هستند:

۱- مشکلات روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

۲- نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

مشکلات روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان شامل ۶ طبقه فرعی کنارگذاشته شدن نیازهای شخصی و تضعیف هویت شخصی، تداخل نقش مراقبت با مدیریت زندگی و فعالیت های تفریحی، غرق شدن در هیجانات منفی و ناخوشایند، فشار سنگین مراقبت و اختلال در سایر نقش های زندگی، فقدان روابط صمیمی و کاهش رفاه و سلامتی و مختل شدن خواب بودند که در ادامه به توضیح این موارد پرداخته شده است.

۱- مشکلات روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

۱. الف. کنار گذاشته شدن نیازهای شخصی و تضعیف هویت شخصی

بسیاری از مراقبین خانوادگی گزارش کردند که زمان کافی ندارند تا بر نیازهای شخصی خودشان تمرکز کنند (۱۳، ۲۳، ۲۴، ۲۷). مراقبین خانوادگی تمایل داشتند امکان بیشتری برای انجام فعالیت‌هایی داشته باشند که مرتبط با رسیدگی به نیازهای شخصی خودشان باشد ولی به دلیل درگیری در نقش مراقبت نمی‌توانستند زمان کافی برای نیازهای شخصی خودشان داشته باشند و به تدریج نسبت به نیازهای خودشان بی‌توجه می‌شدند و نیازهایشان را به فراموشی می‌سپردند و در عوض بر نیازهای سالمند تمرکز می‌کردند (۲۱، ۳۲). همچنین به مرور که در نقش مراقبت فرو می‌رفتند، احساس می‌کردند تصویرشان از خودشان از دست رفته، از خودشان فاصله گرفته‌اند و هویت‌شان تضعیف شده است (۱۶، ۲۱). یکی از مشارکت‌کنندگان در یکی از مقالات این زمینه گفت:

"هرچه بیشتر مجبور شدم از او مراقبت کنم، کمتر توانستم خودم باشم. بیشتر وجودم را به نیازهای او اختصاص دادم و دیگر چیز زیادی از من باقی نماند تا به کارهای دیگر بپردازم." (۲۱)

یکی از مشارکت‌کنندگان در مقاله ای دیگر بدین‌گونه تجربه خود را توصیف کرد:

"من، به عنوان یک فرد، دیگر وجود ندارم. شخصیت و زندگی شخصی‌ام را از دست داده‌ام. هنوز نیازهایی دارم اما به سادگی وقت کافی برای رسیدگی به آن‌ها ندارم." (۱۶)

۱. ب. تداخل نقش مراقبت با مدیریت زندگی و فعالیت‌های تفریحی

اغلب بین نقش مراقبت و سایر نقش‌هایی که یک مراقب ممکن است داشته باشد، تداخل ایجاد می‌شود و مراقبین خانوادگی در برنامه‌های روزمره زندگی به چالش خورده و مدیریت زندگی‌شان مختل می‌شود (۱۳، ۱۶، ۲۳). درحالی‌که مراقبین قبل از تجربه مراقبت توانایی مدیریت برنامه‌ها و زندگی شخصی خودشان را داشته‌اند، با اضافه شدن نقش مراقبت به نقش‌های قبلی، مدیریت زندگی‌شان مختل شده و دیگر قادر به مدیریت همه نقش‌ها با هم نیستند و در این میان برای رسیدگی به نقش مراقبت مجبور می‌شوند فعالیت‌های تفریحی و فعالیت‌های خوشایندشان را کنار بگذارند (۱۳، ۲۵، ۳۴). مشارکت‌کننده ای در یکی از مقالات در این زمینه این‌گونه مطرح می‌کند:

"ما زندگی خود را در همه چیز رها می‌کنیم. نمی‌توانیم هیچ برنامه‌ای داشته باشیم. ما برای آن‌ها زندگی می‌کنیم. ما هیچ وقت تفریحی نداریم. وقتی برای بیرون رفتن، رفتن به ساحلی که دوست داریم، یا فرار از این روزمرگی نداریم." (۲۳)

۱. پ. غرق شدن در هیجانات منفی و ناخوشایند

مراقبین خانوادگی سالمندان به صورت مستمر و مزمن با انبوهی از هیجانات منفی درگیر هستند که تقریباً در تمامی مطالعات به آنها اشاره شده است. از رایج‌ترین هیجانات منفی مراقبین خانوادگی می‌توان به اضطراب، ترس و استرس مداوم اشاره کرد (۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۳-۳۱). همچنین خشم و عصبانیت از هیجاناتی بود که مراقبین در مسیر مراقبت به وفور تجربه می‌کردند (۱۶، ۲۴، ۲۷، ۲۹). علاوه بر این می‌توان به افت انرژی و نیروی مراقب، خستگی، احساس دلمردگی، غمگینی و افسردگی هم اشاره کرد (۲۳، ۲۴، ۳۲). در ادامه به نقل و قول مشارکت‌کننده یکی از مقالات در این زمینه اشاره شده است:

"نمی‌تونم بدون دغدغه به کارها و مشغولیت‌های سابقم بپردازم. هر روز با اضطراب از خواب بیدار می‌شوم تا صبحانه مامان را بدهم، آخه مامان بیماری قند دارد و ترس از به موقع بیدار نشدن برای صبحانه مامان و افت قندش رو دارم. می‌ترسم مامان به کما بره. گاهی اصلاً دیگه هیچی برام مهم نیست، از بس خسته و دلمرده شدم. به خودم نمی‌رسم." (۲۴)

۱. ت. فشار سنگین مراقبت و اختلال در سایر نقش‌های زندگی

در برخی از مطالعات مراقبین خانوادگی مسیر مراقبت را مسیری پر از سختی و فشار و دشواری توصیف می‌کردند (۱۳، ۲۳، ۲۴). در کنار سختی و فشار مراقبت، سایر نقش‌های زندگی مراقبین نیز مختل می‌شود. مراقبین خانوادگی از چندگانه شدن نقش‌ها احساس نارضایتی و فشار می‌کردند (۲۵، ۳۴). به عنوان مثال فرد هم به عنوان مراقب سالمند، هم به عنوان همسر و مادر در خانواده خودش و هم به عنوان یک فرد شاغل در محل کارش به صورت همزمان ایفای نقش می‌کند. با توجه به اینکه فرد نقش‌های متنوعی را ایفا می‌کند، توانایی مدیریت همگی آنها را نداشته و عموماً در سایر نقش‌های زندگی مراقب اختلال ایجاد می‌شود و شغل مراقب یکی از بخش‌هایی است که به شدت تحت تأثیر مراقبت قرار می‌گیرد. مراقب در نهایت مجبور به کنار گذاشتن کارش می‌شود یا اینکه بهره‌وری در کارش کاهش پیدا می‌کند (۲۳، ۲۹، ۳۴). در یکی از مقالات مشارکت‌کننده‌ای در این باره گفت:

"اکنون به نقطه‌ای رسیده‌ام که به ترک کار فکر می‌کنم، زیرا در حال رسیدن به مرحله‌ای هستیم که دیگر به نظر نمی‌رسد بتوانم او را برای مدت طولانی به تنهایی رها کنم. بنابراین، این موضوع بسیار ناامیدکننده است. به عنوان یک مراقب، آدم خسته می‌شود. شما باید چیزهای زیادی را به‌طور ذهنی، جسمی و احساسی مدیریت کنید. و وقتی خسته می‌شوید، بسیار دشوار است که بتوانید هم‌زمان همه چیز را مدیریت کنید." (۳۴)

۱. ث. فقدان روابط صمیمی

یکی از رایج‌ترین مشکلات مراقبین خانوادگی، اختلال در روابط صمیمی بود (۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۴). روابط اجتماعی مراقبین خانوادگی عموماً محدود و کمتر می‌شود که در بعضی مواقع این شرایط به دلیل کنار گذاشته

شدن مراقب توسط دوستان و اطرافیان است (۱۳) و در بعضی مواقع کاهش میل به برقراری روابط اجتماعی صمیمی از طرف خود مراقب می باشد (۱۳). با محدود شدن روابط صمیمی مراقبین خانوادگی احساس منزوی بودن و تنهایی زیادی را تجربه می کنند (۱۳، ۲۱، ۲۷، ۳۰). یکی از مشارکت کنندگان در یکی از مقالات عنوان کرد:

"دوست دارم بیشتر دوستانم را ببینم، ولی این کار را نمی کنم. از این که می دانم هر وقت با دوستانم صحبت می کنم، از من می پرسند: "مامانت چطور؟" خسته شده ام. نمی خواهم در موردش صحبت کنم. بعد ناراحت می شوم و گریه می کنم و با خودم فکر می کنم، "خدای من" و بعد باز به این نتیجه می رسم که نمی خواهم کسی را ببینم چون همیشه ناراحتم. پس خیلی راحت تر است که از همه دور بمانم." (۱۳)

۱. ج. کاهش رفاه و سلامتی و مختل شدن خواب

نتایج یکی از مطالعات نشان داد کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی کاهش پیدا کرده است (۳۴) و چهار مورد از مطالعات نشان دادند سلامتی آنها نیز به خطر افتاده است (۱۳، ۲۲، ۲۹، ۳۴). همچنین یکی از شایع ترین مشکلات مراقبین خانوادگی که در بسیاری از مطالعات به آن اشاره شده کاهش کیفیت و کمیت خواب است (۱۳، ۱۶، ۲۴، ۲۵). اغلب مراقبین در خوابیدن مشکل دارند و کم خوابی باعث به وجود آمدن مشکلات متعددی برای مراقبین خانوادگی می شود. از مشارکت کنندگان یکی از مقالات مشکل در خوابیدن خود را به این صورت مطرح کرد:

"از بس شبها دیر می خوابم یا با استرس می خوابم و خواب بد می بینم فردا صبح سخت از خواب بلند می شم و با خواب آلودگی سرکار میرم. کار من ساعتیه و آنقدر خستم که زود بر می گردم خونه. چند ماهه درآمد خیلی کم شده و فشار روم بیشتر شده." (۲۹)

یکی دیگر از مشارکت کنندگان مقاله ای در این زمینه گفت:

"من صبح ها زود باید برم سرکار ولی مجبورم شبی چندبار بیدار بشم و به بابام سر بزنم. فرداش هم سرکار خواب آلودم. از بی خوابی، یه بار نزدیک بود تصادف بدی کنم." (۲۹)

نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان شامل ۴ طبقه فرعی نیاز به حمایت و تکیه گاه، نیاز به رسیدگی به وضعیت سلامت روان، نیاز به همدلی و دیده شدن و نیاز به رهایی موقت از مراقبت بودند که در ادامه به توضیح این موارد پرداخته شده است.

۲- نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

۲. الف. نیاز به حمایت و تکیه گاه

برخی از مطالعات نشان دادند مراقبین خانوادگی نیاز دارند در فرایند مراقبت تکیه گاه و پشتیبان داشته باشند تا بهتر بتوانند مراقبت را پیش ببرند (۳۰، ۳۳) و داشتن تکیه گاه را ضروری دانسته و نبود آن را ترسناک تلقی

می‌کردند (۲۸). مراقبین خانوادگی نیازمند حمایت و کمک اطرافیان بودند تا بتوانند به صورت موقت از روتین مراقبت فاصله بگیرند (۲۸) و در مراقبت غرق نشوند و بتوانند به خودشان توجه کنند (۳۰). مراقبین خانوادگی نیاز داشتند توسط اطرافیان مورد حمایت قرار بگیرند و بتوانند به آنها تکیه کنند. تجربه یکی از مشارکت کنندگان مقاله استفاده شده در پژوهش حاضر بدین شرح است:

"به دنبال کمک باش. گاهی حتی به آن فکر هم نمی‌کنی. آن قدر غرق کار هستی، این طرف و آن طرف می‌دوی، و کاملاً در حال غرق شدن هستی که واقعاً به کسی نیاز داری که به تو بگوید: «بیا، یه کم استراحت کن، من حالا رسیدگی می‌کنم.» اما خودت، اصلاً به فکر نمی‌افتی که به دنبال کمک بگردی." (۳۰)

یکی دیگر از مشارکت کنندگان مقاله ای در این زمینه گفت:

"ضروری است که به کسی تکیه کنی. فردی که بتوانی روی او حساب کنی. اگر از اعضای خانواده نباشد، شاید کسی بیرونی باشد، ولی کسی که واقعاً بتوانی به او اعتماد کنی. نه یک دکتر، کسی که هم تو را و هم فردی که از او مراقبت می‌کنی پیگیری کند." (۳۰)

۲. ب. نیاز به رسیدگی به وضعیت سلامت روان

چهار مورد از مطالعات نشان دادند فرایند مراقبت به تدریج موجب فرسایش روانی مراقبین خانوادگی می‌شود و آنها احساس می‌کنند به آخر خط رسیده‌اند، کم آورده‌اند، دیگر توان ادامه دادن ندارند و احساس استیصال و ناتوانی می‌کنند (۱۶، ۲۴، ۳۰، ۳۴). مراقبین خانوادگی نگران سلامت روان خود بودند و حتی در بعضی موارد فکر می‌کردند که دیوانه شده‌اند (۱۳، ۳۲). تجربه یکی از مشارکت کنندگان مقاله استفاده شده در پژوهش حاضر بدین شرح است:

"من دیگر به لحاظ ذهنی با وضعیتی که در آن قرار دارم، به خصوص با توجه به وخامت /وضعیت همسرم/، مبارزه نمی‌کنم. مشکل اصلی‌ام در سلامت روان، آینده‌ی خودم است که کاملاً ناشناخته است و نگرانم که چه چیزی ممکن است برای من پیش بیاید." (۱۳)

مراقبین خانوادگی در کنار فرسایش روانی و نگرانی در مورد سلامت روان‌شان، احساس نیاز می‌کردند تا نحوه مراقبت از خودشان را یاد بگیرند و از خودشان بیشتر مراقبت کنند (۲۸، ۳۲، ۳۴).

۲. پ. نیاز به همدلی و دیده شدن

مراقبین خانوادگی احساسات منفی گسترده‌ای را در فرایند مراقبت تجربه می‌کنند و هضم کردن این هیجانات به تنهایی کار دشوار و سختی است و نیاز دارند در روند روابط صمیمی احساساتشان درک شده و با احساساتشان همدلی شود (۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۴). همچنین مراقبین خانوادگی نیاز دارند با روش‌های مختلفی مثل قدردانی شدن و هدیه گرفتن مورد توجه واقع شده و دیده شوند تا بهتر بتوانند سختی مراقبت را تحمل کنند و نقش مراقبت را

بهتر ایفا کنند (۲۱، ۲۸، ۳۲). تجربه یکی از مشارکت کنندگان مقاله استفاده شده در پژوهش حاضر بدین شرح است:

"اما می‌دانی، هرگز هیچ قدردانی از من نمی‌شود. همه چیز به طور پیش‌فرض گرفته می‌شود. بنابراین، اگر توجه بیشتری از سوی جامعه به این موضوع (قدردانی) وجود داشته باشد، فکر می‌کنم که این چیزی است که در نهایت، هر فردی می‌خواهد به این شکل قدردانی شود و در این صورت قادر خواهید بود که طولانی‌تر ادامه دهید." (۲۸)

همچنین یکی دیگر از مشارکت کنندگان در یکی از مقالات در این زمینه گفت:

"بله، [چیزی که نیاز دارم] تنها یک چیز است و آن هم گوش شنوا و همدل است، کسی که فقط بخواهد به داستان من گوش دهد. می‌تواند از طریق تلفن یا در یک گفت‌وگوی زنده باشد. اگر این برنامه‌ریزی انجام شده باشد و من بگویم «الان فقط به یک گفت‌وگوی کوتاه نیاز دارم»." (۲۸)

۲. ت. نیاز به رهایی موقت از مراقبت

چهار مورد از مطالعات نشان دادند مراقبین خانوادگی در فرایند مراقبت، گاه لازم می‌شود تمام وقت زندگی خود را به صورت ۲۴ ساعته در اختیار سالمند قرار دهند، به صورت تمام وقت کنار سالمند باشند و کل زندگی‌شان را وقف مراقبت کنند (۲۱، ۲۵، ۳۰، ۳۴). مراقبین خانوادگی احساس نیاز می‌کردند تا بتوانند به صورت موقت هم که شده از وظایف مراقبت فاصله بگیرند تا بتوانند از روتین مراقبت جدا شوند، استراحت کنند، بتوانند رضایت بیشتری کسب کنند و از یکنواختی و تکراری بودن مکالمات و وظایف مراقبت دور شوند (۱۶، ۲۱، ۲۸، ۳۴). یکی از مشارکت کنندگان در یکی از مقالات در مورد تجربه خود در این زمینه گفت:

"شما واقعاً نیاز به کمی تسکین و استراحت دارید. هیچ راه دیگری برای ادامه دادن وجود ندارد. باید این استراحت را داشته باشید، چون شما ۲۴ ساعت شبانه‌روز و هر روز از زندگی‌تان این کار را انجام می‌دهید. حتی اگر آن شخص را با تمام وجود دوست داشته باشید، باز هم به کمی فاصله از آن روال روزمره نیاز دارید، وگرنه دیوانه خواهید شد." (۲۱)

بحث

هدف پژوهش حاضر شناسایی مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان بود تا با ترکیب موضوعی داده‌های کیفی، درک عمیق‌تری از مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان فراهم شود. با ترکیب ادبیات کیفی موجود دو طبقه اصلی تحت عنوان مشکلات روانشناختی و نیازهای روانشناختی شناسایی شد. این مرور مطالعات نشان داد مراقبین خانوادگی سالمندان با چه مشکلات و نیازهای روانشناختی مواجه هستند.

مشکلات روانشناختی مراقبین خانوادگی: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مراقبین خانوادگی سالمندان با مشکلات روانشناختی متعددی شامل کنار گذاشته شدن نیازهای شخصی و تضعیف هویت شخصی، تداخل نقش مراقبت با مدیریت زندگی و فعالیت‌های تفریحی، غرق شدن در هیجانات منفی و ناخوشایند، فشار سنگین مراقبت و اختلال در سایر نقش‌های زندگی، فقدان روابط صمیمی و کاهش رفاه و سلامتی و مختل شدن خواب مواجه هستند. این یافته‌ها، با نتایج مطالعات پیشین همسو می‌باشند (۱۲-۱۰، ۱۴، ۳۸-۳۵).

مراقبین خانوادگی سالمندان به طور مکرر با مسئله کنار گذاشته شدن نیازهای شخصی خود مواجه هستند. به این دلیل که مراقبت از یک فرد سالمند معمولاً زمان و انرژی زیادی را می‌طلبد، و این امر منجر به کاهش فرصت‌های مراقبین برای توجه به نیازهای فردی خود می‌شود و هویت شخصی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش اورفیل و همکاران (۳۹) نشان داد فشار مراقبت و اضطراب موجب می‌شود مراقبین خانوادگی نسبت به نیازهای خود غافل شوند و هویتشان تضعیف شود. نظریه سیستم‌های خانواده تأکید می‌کند که فشار بر یک عضو خانواده، از جمله مراقب اصلی، می‌تواند باعث ایجاد اختلال در کل سیستم خانوادگی شود. مبتنی بر این نظریه می‌توان گفت فشار مراقبت بر سایر نقش‌های فردی و خانوادگی تأثیر می‌گذارد و موجب کاهش تعاملات مثبت خانوادگی و از دست دادن حمایت می‌شود (۴۰).

یکی از چالش‌های مهم مراقبین خانوادگی اختلال در مدیریت زندگی و فعالیت‌های تفریحی است. مراقبین نمی‌توانند برای زندگی خود برنامه‌ریزی کنند و به فعالیت‌های روزمره و تفریحی خود بپردازند، زیرا زمان و انرژی زیادی را صرف مراقبت از سالمند می‌کنند. مطالعه‌ای که به بررسی درک چالش‌های مراقبت پرداخته بود نشان داد مراقبین خانوادگی با چالش کاهش فعالیت‌های تفریحی و کاهش احساس کنترل بر برنامه‌های شخصی مواجه هستند (۴۱). مسئولیت‌های مراقبتی از منظر نظریه همبستگی بین‌نسلی می‌تواند منجر به تعارض بین‌نسلی شود، به‌ویژه زمانی که نقش‌های متعدد به‌طور همزمان بر مراقبین تحمیل می‌شود. این نظریه تبیین می‌کند که فشار مراقبت چگونه باعث بروز تعارضات ناشی از تفاوت در انتظارات و نیازهای نسل‌های مختلف خانواده شود (۴۲).

یکی از اصلی‌ترین مشکلاتی که مراقبین با آن به صورت همیشگی و مزمن درگیر هستند، غرق شدن در هیجانات منفی است. تجربه مراقبت باعث می‌شود فرصت تجربه هیجانات مثبت برای مراقبین به صورت ملموسی کاهش یابد و مراقبین عموماً با اضطراب، استرس، نگرانی، خشم، ناراحتی و افسردگی دست به گریبان هستند (۴۳). به هم خوردن سایر نقش‌های زندگی به علت افزایش فشار مراقبت از جمله مشکلاتی است که موجب احساس نارضایتی مراقبین می‌شود. مراقبین در کنار نقش مراقبت مجبور هستند همزمان هم سر کار بروند و هم کارهای خانه‌داری و رسیدگی به فرزندان خودشان را به عهده بگیرند ولی به دلیل بالا بودن سطح فشار مراقبت، عموماً دیگر نقش‌های زندگی آنها دچار اختلال می‌شود.

پرتنش شدن روابط و فقدان روابط صمیمی یکی دیگر از مشکلات مراقبین می‌باشد. مراقبین درگیر هیجانات منفی هستند و در روابط خودشان نیز این هیجانات را به دیگران انتقال می‌دهند و فرصت و امکان صمیمی شدن در

روابط برای آنها کاهش می‌یابد. پژوهش‌هایلو و همکاران (۴۴) نشان داد روابط بین فردی در فرایند مراقبت به تدریج کاهش یافته و مراقبین احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. تقریباً همه مراقبین از مشکل کم خوابی در رنج هستند. آنها چالش‌های زیادی در این زمینه دارند. سالمندان عموماً نظم خوابشان مختل می‌شود و مراقبان مجبور هستند خودشان را با سالمند هماهنگ کنند و معمولاً در طول شب بارها بیدار می‌شوند و در طول روز هم به دلیل نقش مراقبت و سایر نقش‌های زندگی نمی‌توانند کمبود خواب را جبران کنند.

نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی: نیازهای شناسایی شده مراقبین خانوادگی سالمندان در این پژوهش شامل نیاز به حمایت و تکیه‌گاه، نیاز به رسیدگی به سلامت روان، نیاز به همدلی و دیده شدن و نیاز به رهایی موقت از مراقبت بود. این نتایج، با یافته‌های مطالعات پیشین همسو می‌باشند (۱۷، ۱۸، ۳۲، ۴۴). مراقبین اغلب احساس تنهایی می‌کنند و نیاز دارند کسی را در کنار خودشان داشته باشند که بتوانند به وی تکیه کنند و از طرف او حمایت شوند. آنها در کنار فشاری که تجربه می‌کنند اغلب از این ناراضی هستند که همه کارها را به تنهایی انجام می‌دهند. آنها نیاز دارند که کسی را داشته باشند که با وی در و دل کنند و او نیز با آنها همدلی کند. زمانی که درگیری با احساسات منفی زیاد می‌شود مراقب نیاز دارد اطرافیان با احساسات او همدلی کنند و با توجه کردن و اهمیت دادن به مراقب، احساس مثبت‌قدردانی را به وی تزریق کنند. مطالعه انجام شده در زمینه حمایت عاطفی از مراقبین خانوادگی نشان داد که این افراد نیاز دارند در روابط دیده شوند و مورد حمایت عاطفی قرار گیرند (۴۵). نظریه همبستگی بین‌نسلی نشان می‌دهد که احساس نیاز به حمایت و همدلی در مراقبین، نتیجه تعاملات عاطفی بین‌نسلی است و تقویت این تعاملات می‌تواند منجر به افزایش ظرفیت خانواده‌ها در ارائه حمایت روانی شود (۴۶).

فرایند مراقبت ممکن است از نظر روانی در حدی فشارزا باشد که بعضی مراقبین نگران سلامت روان خود باشند ولی در بیشتر مواقع مراقبین هزینه یا زمان کافی برای شرکت در جلسات روان‌درمانی را ندارند. برای کنار آمدن با فشارهای مضاعف مراقبت، مراقبین نیاز دارند که به صورت موقت از شرایط مراقبت فاصله بگیرند تا بتوانند تجدید قوا کرده و محیط خود را عوض کنند و بدین‌طریق فشارهای روانی مراقبت را کاهش دهند و از خودشان محافظت کنند. مطالعه محمدیان و همکاران (۴۷) نشان داد فاصله گرفتن موقت از مراقبت به عنوان عامل تسهیل‌کننده در امر مراقبت محسوب می‌شود و سبب کاهش فشار روانی مراقب می‌شود. بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده، نیاز به فاصله‌گیری موقت از مراقبت، بخشی از تلاش برای بازسازی تعادل سیستم خانواده است. این نظریه توضیح می‌دهد که چگونه این فاصله می‌تواند به کاهش تنش‌های عاطفی در خانواده کمک کرده و موجب افزایش انعطاف‌پذیری سیستم خانواده شود (۴۰).

نتیجه‌گیری نهایی

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان و دستیابی به درک عمیق‌تری از تجربه این گروه انجام شد. این مطالعه نشان داد که این افراد با چالش‌های گسترده‌ای در زمینه

نیازهای احساسی و حمایتی خود مواجه هستند. یافته‌های فوق از این جهت اهمیت دارند که به خوبی بیان می‌کنند مراقبت از سالمندان به عنوان یک مسئولیت طولانی‌مدت، نه تنها بر زندگی روزمره مراقبین تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه هویت فردی و کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نکته حائز اهمیت است که مراقبین اغلب نیازهای روانی خود را نادیده می‌گیرند و در سایه فشارهای مراقبت، به دنبال حفظ تعادل در سایر نقش‌های زندگی خود هستند.

بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین مسائلی که باید به آن توجه شود، افزایش آگاهی عمومی درباره نیازهای روانشناختی مراقبین و اهمیت ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی به این گروه است. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش حاضر و مرور پیشینه می‌توان گفت نیاز به ایجاد ساختارهای حمایتی منسجم‌تر و خدمات مراقبتی موقت برای کاهش فشار روانی مراقبین همچنان نادیده گرفته شده است. به طور کلی، این پژوهش بر ضرورت تدوین سیاست‌های حمایتی بیشتر برای مراقبین تأکید دارد، تا از یک سو بار روانی آن‌ها کاهش یابد و از سوی دیگر کیفیت مراقبت از سالمندان بهبود پیدا کند. برای بهبود وضعیت روانشناختی مراقبین، اقدامات عملی مانند ارائه حمایت عاطفی از سوی خانواده و جامعه، ایجاد فرصت‌های رهایی موقت از مراقبت، و تسهیل دسترسی به خدمات مشاوره و روان‌درمانی توصیه می‌شود.

در اشاره به محدودیت پژوهش حاضر می‌توان گفت که این مطالعه تفاوت‌های فرهنگی در مشکلات و نیازهای روانشناختی مراقبین خانوادگی سالمندان را مورد بررسی قرار نداده است. با توجه به اینکه فرهنگ‌های مختلف می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر تجربیات روانی مراقبین داشته باشند، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به تفاوت‌های فرهنگی در تحلیل مشکلات روانشناختی مراقبین توجه کنند. با توجه به مشکلات و نیازهای روانشناختی شناسایی شده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های حمایتی شامل مشاوره روانشناختی و گروه‌های حمایتی برای مراقبین خانوادگی سالمندان طراحی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. (کد اخلاق: IR.USWR.REC.1400.215). همچنین این مطالعه مروری با کد CRD42024565977 در مرکز "ثبت نام آینده‌نگر بین‌المللی مرورهای سیستماتیک" (PROSPRO) ثبت شده است.

حامی مالی

این پژوهش از رساله دکتری مجتبی عباسی اصل در گروه مشاوره دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی استخراج شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و نگارش: مجتبی عباسی اصل؛ جست‌وجو و بررسی: مجتبی عباسی اصل، محمد سعید خانجانی؛ ویراستاری و نهایی سازی مقاله: همه نویسندگان

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی مرتبط با این مرور وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مسئولین دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی برای تصویب و حمایت از این مطالعه تشکر می‌کنند.

References

- [1] Matsuura H. Further acceleration in fertility decline in 2023: deviation of Recently published provisional fertility estimates in selected OECD countries from those in the 2022 revision of the world population prospects. Taylor & Francis; 2024. p. 1-2. [\[DOI:10.1080/19485565.2024.2367861\]](https://doi.org/10.1080/19485565.2024.2367861) [\[PMID\]](#)
- [2] Mahmoudzadeh H, Aghayari Hir T, Hatami D. Study and Analysis of the Elderly Population of the Iran. Geographical Researches. 2022;37(1):111-25. [\[DOI:10.29252/geores.37.1.111\]](https://doi.org/10.29252/geores.37.1.111) [\[Link\]](#)
- [3] Noroozian M. The elderly population in iran: an ever growing concern in the health system. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2012; 6(2):1-6. [\[PMID\]](#)
- [4] Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. Jama. 2014; 311(10):1052-60. [\[DOI:10.1001/jama.2014.304\]](https://doi.org/10.1001/jama.2014.304) [\[PMID\]](#)
- [5] Segal DL, Qualls SH, Smyer MA. Aging and mental health: John Wiley & Sons; 2018. [\[DOI:10.1002/9781119133186\]](https://doi.org/10.1002/9781119133186) [\[Link\]](#)
- [6] Cash B, Hodgkin S, Warburton J. A transformative approach to systems theory in caregiving research. Qualitative Social Work. 2019;18(4):710-26. [\[DOI:10.1177/147332501774998\]](https://doi.org/10.1177/147332501774998)
- [7] Xu L, Liu J, Mao W, Guo M, Chi I, Dong X. Intergenerational solidarity and being primary caregiver for older parents in Chinese American families: Findings from PIETY Study. Journal of transcultural nursing. 2021;32(6):716-26. [\[DOI:10.1177/10436596211004677\]](https://doi.org/10.1177/10436596211004677) [\[PMID\]](#)
- [8] Mohamadi Shahbalaghi F. Self- Efficacy and Caregiver Strain in Alzheimer's Caregivers. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2006;1(1):26-33. [\[Link\]](#)
- [9] Arman M. The Comparison of Depression, Anxiety and Stress between Active and Inactive Old Women in Isfahan. Rehabilitation medicine. 2014; 3(3):82-8. [\[DOI:10.22037/JRM.2014.1100079\]](https://doi.org/10.22037/JRM.2014.1100079) [\[Link\]](#)
- [10] Willemse E, Anthierens S, Farfan-Portet MI, Schmitz O, Macq J, Bastiaens H, et al. Do informal caregivers for elderly in the community use support measures? A qualitative study in five European countries. BMC health services research. 2016; 16(1):1-10. [\[DOI:10.1186/s12913-016-1487-2\]](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1487-2) [\[PMID\]](#)
- [11] Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi Shahbolaghi F, Mohammad Zaheri S, Soltani P, Khanjani MS. The Effect of Mindfulness Program on the Perceived Stress of Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's Disease. Journal of Nursing Education. 2016; 4(3):1-7. [\[DOI:10.21859/ijpn-04031\]](https://doi.org/10.21859/ijpn-04031) [\[Link\]](#)
- [12] Medrano M, Rosario RL, Payano AN, Capellán NR. Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic. Dementia & Neuropsychologia. 2014; 8(4):384-8. [\[DOI:10.1590/S1980-57642014DN84000013\]](https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN84000013) [\[PMID\]](#)
- [13] Tatangelo G, McCabe M, Macleod A, You E. "I just don't focus on my needs." The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. International Journal of Nursing Studies. 2018; 77:8-14. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011\]](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011) [\[PMID\]](#)
- [14] Fonareva I, Oken BS. Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. International psychogeriatrics. 2014; 26(5):725-47. [\[DOI:10.1017/S1041610214000039\]](https://doi.org/10.1017/S1041610214000039) [\[PMID\]](#)
- [15] Gilmore GD. Needs and Capacity Assessment Strategies for Health Education and Health Promotion. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2011. [\[Link\]](#)
- [16] Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Vaskelyte A, Van Bruchem-Visser RL, Pompili S, Kav S, et al. Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. Archives of gerontology and geriatrics. 2020; 87:103971. [\[DOI:10.1016/j.archger.2019.103971\]](https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971) [\[PMID\]](#)
- [17] Bierhals CCBK, Santos NOd, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. Revista latino-americana de enfermagem. 2017; 25:e2870. [\[DOI:10.1590/1518-8345.1511.2870\]](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870) [\[PMID\]](#)
- [18] Silva AL, Teixeira HJ, Teixeira MJC, Freitas S. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. Scandinavian journal of caring sciences. 2013; 27(4):792-803. [\[DOI:10.1111/scs.12019\]](https://doi.org/10.1111/scs.12019) [\[PMID\]](#)
- [19] Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC medical research methodology. 2008; 8(1):1-10. [\[DOI:10.1186/1471-2288-8-45\]](https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45) [\[PMID\]](#)
- [20] Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. BMC medical research methodology. 2009; 9(1):1-11. [\[DOI:10.1186/1471-2288-9-59\]](https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-59) [\[PMID\]](#)
- [21] Rawlins SR. Using the connecting process to meet family caregiver needs. Journal of Professional Nursing. 1991; 7(4):213-20. [\[DOI:10.1016/8755-7223\(91\)90030-o\]](https://doi.org/10.1016/8755-7223(91)90030-o) [\[PMID\]](#)
- [22] Sarvimäki A, Stenbock-Hult B, Sundell E, Oesch-Börman C. The vulnerability of family caregivers in relation to vulnerability as understood by nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2017; 31(1):112-9. [\[DOI:10.1111/scs.12325\]](https://doi.org/10.1111/scs.12325) [\[PMID\]](#)

- [23] De Sousa GS, Da Silva RM, Reinaldo AMS, Brasil CCP, Pereira MO, Minayo MCS. Metamorfosis in the lives of elderly people caring for dependent elderly in Brazil. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2021; 6(8):30-44. [\[DOI:10.1590/1980-265X-TCE-2020-0608\]](#) [\[Link\]](#)
- [24] Majidi Khamaneh F, Mahdavi M. The concept of caregiving for elderly parents based on the lived experiences of family caregivers in Tehran (A phenomenological study). *Iranian Journal of Anthropology*. 2018; 15(26):101-34. [\[DOI:10.117352096.1397.15.26.4.2\]](#) [\[Link\]](#)
- [25] Teixeira MJC, Abreu W, Costa N, Maddocks M. Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: an ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliat Care*. 2020; 19(1):73-84. [\[DOI:10.1186/s12904-020-00583-4\]](#) [\[Link\]](#)
- [26] Chan W-C, Ng C, Mok CC-M, Wong FL-F, Pang S-L, Chiu HF-K. Lived experience of caregivers of persons with dementia in Hong Kong: a qualitative study. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2010; 20(4):163-8. [\[PMID\]](#) [\[Link\]](#)
- [27] Wawrziczny E, Pasquier F, Ducharme F, Kergoat MJ, Antoine P. Do spouse caregivers of young and older persons with dementia have different needs? A comparative study. *Psychogeriatrics*. 2017; 17(5):282-91. [\[DOI:10.1111/psyg.12234\]](#) [\[PMID\]](#)
- [28] Vos EE, De Bruin SR, Van der Beek AJ, Proper KI. "It's like juggling, constantly trying to keep all balls in the air": a qualitative study of the support needs of working caregivers taking care of older adults. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(11):1-18. [\[DOI:10.3390/ijerph18115701\]](#) [\[PMID\]](#)
- [29] Shafiei N, Abdeyazdan G, Sasani L, Abedi H, Najafi M. Family care giving needs of the elderly with Alzheimer's disease (A phenomenological study). *Clinical Journal of Nursing and Midwifery*. 2017; 6(2):48-58. [\[Link\]](#)
- [30] Messina A, Amati R, Albanese E, Fiordelli M. Help-seeking in informal family caregivers of people with dementia: a qualitative study with iSupport as a case in point. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(12):1-18. [\[DOI:10.3390/ijerph19127504\]](#)
- [31] Zhang X, Xu T, Qin Y, Wang M, Li Z, Song J, et al. Exploring the needs and coping strategies of family caregivers taking care of dying patients at home: a field study. *BMC Palliative Care*. 2023; 22(1):196-07. [\[DOI:10.1186/s12904-023-01315-0\]](#) [\[PMID\]](#)
- [32] Mohammadi F, Fallahi-Khoshknab MK, H. Needs of family caregivers of the patients with Alzheimer disease: Analyzing of family caregivers experiences. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2011; 20(72):29-36. [\[Link\]](#)
- [33] Zhang X, Clarke CL, Rhynas SJ. A thematic analysis of Chinese people with dementia and family caregivers' experiences of home care in China. *Dementia*. 2020; 19(8):2821-35. [\[DOI:10.1177/1471301219861466\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Hazzan AA, Dauenhauer J, Follansbee P, Hazzan JO, Allen K, Omobepade I. Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: Qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC geriatrics*. 2022; 22(1):86-97. [\[DOI:10.1186/s12877-022-02787-0\]](#) [\[PMID\]](#)
- [35] Bonin-Guillaume S, Arlotto S, Blin A, Gentile S. Family caregiver's loneliness and related health factors: what can be changed. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(12):1-9. [\[DOI:10.3390/ijerph19127050\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Kolodziej IW, Coe NB, Van Houtven CH. The impact of care intensity and work on the mental health of family caregivers: losses and gains. *The Journals of Gerontology*. 2022; 77(1):98-111. [\[DOI:10.1093/geronb/gbac031\]](#) [\[PMID\]](#)
- [37] Xu J, Liu P-J, Beach S. Multiple caregivers, many minds: Family discord and caregiver outcomes. *The Gerontologist*. 2021; 61(5):661-9. [\[DOI:10.1093/geront/gnaa067\]](#) [\[PMID\]](#)
- [38] Moss KO, Kurzawa C, Daly B, Prince-Paul M. Identifying and addressing family caregiver anxiety. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019; 21(1):14-20. [\[DOI:10.1097/NJH.0000000000000489\]](#) [\[PMID\]](#)
- [39] Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*. 2018; 18(167):1-14. [\[DOI:10.1186/s12889-018-5067-8\]](#) [\[PMID\]](#)
- [40] Wallace PM, Sterns HL. Considerations of Family Functioning and Clinical Interventions. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2022; 14(135):1-17. [\[DOI:10.1177/23337214221119054\]](#) [\[PMID\]](#)
- [41] Aman Z, Liew SM, Ramdzan SN, Philp I, Khoo EM. The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. *Singapore medical journal*. 2020; 61(5):238-45. [\[DOI:10.11622/smedj.2019100\]](#) [\[PMID\]](#)
- [42] Hodgkin S. Intergenerational solidarity: An investigation of attitudes towards the responsibility for formal and informal elder care in Australia. *Health Sociology Review*. 2014;23(1):53-64. [\[DOI:10.5172/hesr.2014.23.1.53\]](#)
- [43] Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*. 2008; 44(3):105-13. [\[DOI:10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c\]](#) [\[PMID\]](#)

- [44] Hailu GN, Abdelkader M, Meles HA, Teklu T. Understanding the Support Needs and Challenges Faced by Family Caregivers in the Care of Their Older Adults at Home. A Qualitative Study. *Clinical Interventions in Aging*. 2024; 14(19):481-90. [\[DOI:10.2147/CIA.S451833\]](https://doi.org/10.2147/CIA.S451833) [\[PMID\]](#)
- [45] Morelli N, Barelo S, Mayan M, Graffigna G. Supporting family caregiver engagement in the care of old persons living in hard to reach communities: A scoping review. *Health & social care in the community*. 2019; 27(6):1363-74. [\[DOI:10.1111/hsc.12826\]](https://doi.org/10.1111/hsc.12826) [\[PMID\]](#)
- [46] Ślusarczyk M. Intergenerational Solidarity Revisited: Migrant Families in the Dilemma of Providing Family or Elderly Care in the Context of the Covid-19 Pandemic and its Challenges. *Comparative Population Studies*. 2023;48(12):1-16. [\[DOI:10.12765/CPoS-2023-05\]](https://doi.org/10.12765/CPoS-2023-05) [\[Link\]](#)
- [47] Mohammadian B, Mohammadi-Shahboulaghi F, Hosseini M, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Pirjani P. Factors influencing support provision to the family caregivers of elderly patients with cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023; 67:102452. [\[DOI:10.1016/j.ejon.2023.102452\]](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102452) [\[PMID\]](#)