

Review Paper

Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults:
A Thematic Synthesis StudyMojtaba Abbasi Asl¹ , *Mohammad Saeed Khanjani¹ , 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.

**Citation** Abbasi Asl A, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. [Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults: A Thematic Synthesis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(3):320-335. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1> <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>**ABSTRACT****Objectives** Family caregiving of older adults is a stressful and challenging job that may lead to psychological problems for the caregivers. This study aims to identify the psychological needs and problems of the family caregivers of older adults.**Methods & Materials** This is a review study using the thematic synthesis approach, which was conducted based on the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) checklist. This study reviewed qualitative articles in Persian and English published up to August 2024. Relevant articles were identified from PubMed, Scopus, Web of Science, MagIran, Scientific Information Database (SID), and Noormags. Ultimately, 16 studies (13 in English and three in Persian) were selected for the final review.**Results** Two main categories of psychological problems and psychological needs emerged. Psychological problems consisted of six sub-themes: Neglecting personal needs and weakening of individual identity, interference of caregiving role with life and recreational activities, drowning in negative and unpleasant emotions, heavy caregiving burden and disruption of other life roles, lack of intimate relationships, decreased well-being and health, and sleep disturbances. The psychological needs included four sub-themes: Need for support, need to address mental health conditions, need for empathy and appreciation, and need for a temporary break from caregiving.**Conclusion** The results contribute to a deeper understanding of the psychological problems and needs of caregivers of older adults and emphasize the necessity of paying more attention to their mental health. The findings can be useful in developing comprehensive supportive policies and programs for this group.**Keywords** Thematic synthesis, Older adult, Family caregivers, Psychological problems, Psychological needs**Article Info:****Received:** 04 Oct 2024**Accepted:** 27 Jan 2025**Available Online:** 01 Oct 2025*** Corresponding Author:****Mohammad Saeed Khanjani, Associate Professor.****Address:** Department of Counseling, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180061**E-mail:** sa.khanjani@uswr.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The global population of older adults is on the rise; thus, the need for family care for older adults has increased. Evidence indicates that 80% of older adults in need of care worldwide receive care from a family member. Family care for the elderly is influenced by the theories of family systems and intergenerational solidarity. Due to the rising costs of hospitalization, families prefer to care for older adults at home; however, it can be challenging and significantly affect caregivers' mental health, leading to disorders such as depression, stress, physical illness, burnout, inadequate support, and unmet needs. The present study aims to review the existing literature to identify the psychological problems and needs of family caregivers of older adults.

Methods

This is a review study with a thematic synthesis approach and was conducted based on the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) checklist. A comprehensive search was conducted for relevant studies published up to August 2024. English studies were searched in PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Persian studies were searched in national databases including MagIran, the Scientific Information Database (SID), and the Noormags. The inclusion criteria were: Being a qualitative study, being original research, participation of family caregivers, and providing care to an older adult. The studies focused on formal caregiving, those exploring the lived experiences of older adults, and review or quantitative studies were excluded. We retrieved 203 articles from English databases. After removing duplicates, 181 articles remained. After screening their titles and abstracts, 168 studies were excluded due to irrelevance. Ultimately, 13 articles were selected for inclusion. Also, three studies were retrieved from Persian databases. All studies were qualitative and aimed at exploring the real-life and personal experiences of family caregivers of older adults. The review was registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) with the ID CRD42024565977.

The methodological quality of the studies was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist, which consists of 10 questions with yes/no/can't tell responses, yielding scores from 1 to 10. The results showed that four studies scored 7, five studies scored 8, three studies scored 9, and four studies received a score

of 10. Quality assessment was conducted independently by two authors, and any disagreement was resolved through consensus. Relevant statements were extracted verbatim and imported into MAXQDA 2020 for coding. Data analysis and synthesis proceeded in three steps. In the first step, open codes were generated by labeling relevant statements. In the second step, these codes were organized into descriptive themes. In the final step, the descriptive themes were abstracted into analytical themes for a deeper understanding of the data.

Results

Sixteen studies (13 in English and 3 in Persian) were included in the analysis. They had been conducted from 1991 to 2023 in 13 different countries, including the United States, Portugal, Finland, China, Brazil, Switzerland, Canada, the Netherlands, Australia, and Iran. One multinational study included participants from Italy, Lithuania, the Netherlands, and Turkey. A total of 420 participants aged 25-85 had participated in these studies. Data in these studies were collected through semi-structured and in-depth interviews and focus groups.

The findings were categorized into two main themes: Psychological problems and psychological needs. The psychological problems included six sub-themes: Neglecting personal needs and weakening of individual identity, interference of caregiving role with life and recreational activities, drowning in negative and unpleasant emotions, heavy caregiving burden and disruption of other life roles, lack of intimate relationships, decreased well-being and health, and sleep disturbances. The psychological needs included four sub-themes: Need for support, need to address mental health conditions, need for empathy and appreciation, and need for a temporary break from caregiving.

Conclusion

The results of the study revealed that family caregivers of older adults face extensive challenges in terms of psychological needs and problems. Providing care for older adults, as a long-term responsibility, not only negatively affects their lives but also weakens their personal identity and social relationships. It is noteworthy that caregivers often neglect their own psychological needs while striving to maintain balance in other life roles under the pressures of caregiving.

The findings underscore the importance of raising public awareness about the psychological needs and problems of the family caregivers of older adults and highlight the necessity of providing psychosocial support to them by developing more comprehensive support policies for them, not only to reduce their psychological distress but also to improve the quality of care provided to older adults. Practical measures such as emotional support from other family members and friends, and facilitating access to counseling and psychotherapy services are recommended to enhance the family caregivers' psychological well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This systematic review has been registered by the International [Prospective Register of Systematic Reviews \(PROSPERO\)](#) (Code: CRD42024565977).

Funding

This research was extracted from the dissertation of Mojtaba Abbasi Asl at the Department of Counseling, School of Behavioral Sciences and Mental Health, [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), Tehran, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, validation, data analysis, review & editing, supervision, project management: All authors; investigation, and resources: Mojtaba Abbasi Asl and Mohammad Saeed Khanjani; writing the initial draft and visualization: Mojtaba Abbasi Asl.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



مقاله مروری

مشکلات و نیازهای روان شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان: یک مطالعه ترکیب مضمون

مجتبی عباسی اصل^{۱*}، محمدسعید خانجانی^۱، مهشید فروغان^۲، منوچهر ازخوش^۳، 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.

Use your device to scan and read the article online



Citation Abbasi Asl A, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. [Psychological Needs and Problems of Family Caregivers of Older Adults: A Thematic Synthesis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(3):320-335. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3999.1>

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

حکیده

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 براساس چک‌لیست پریرما انجام شد. این مطالعه مقالات کیفی فارسی و انگلیسی تا مرداد ۱۴۰۳ را بررسی کرده است. مقالات مرتبط از پایگاه‌های اطلاعاتی پایمد، اسکوپوس، وب آو ساینس، مگیران، مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی و مجلات تخصصی نور انتخاب شدند. در نهایت ۱۶ مطالعه (۱۳ مطالعه انگلیسی و ۳ مطالعه فارسی) برای مرور نهایی انتخاب شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲ طبقه اصلی، شامل مشکلات روان‌شناختی و نیازهای روان‌شناختی حاصل شد. مشکلات روان‌شناختی، شامل ۶ طبقه فرعی بود: 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. نیازهای روان‌شناختی شامل ۴ طبقه فرعی بود: نیاز به حمایت و تکیه‌گاه، رسیدگی به وضعیت سلامت روان، همدلی و دیده شدن و رهایی موقت از مراقبت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش به درک عمیق‌تری از چالش‌ها و نیازهای روان‌شناختی مراقبین سالمندان کمک می‌کند 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

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳ مهر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۸ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد سعید خانجانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه آموزشی مشاوره.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۱۸۰۰۶۱

پست الکترونیکی: sa.khanjani@uswr.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

جمعیت سالمندان در جهان در حال افزایش است. براساس گزارش سازمان ملل جمعیت سالمندان در جهان در سال ۲۰۲۳ حدود ۱/۱ میلیارد نفر بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر برسد. از این تعداد، بیش از ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه (با درآمد پایین و متوسط) زندگی خواهند کرد [۱]. در ایران نیز براساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ جمعیت سالمندان 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، به‌طور اعم و در کشورهای در حال توسعه و آسیایی، به‌طور اخص مراقبت خانوادگی سهم بسزایی در مراقبت از سالمندان ناتوان دارد. آمارها نشان می‌دهند ۸۰ درصد 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 حق‌الزحمه از بیمار یا سالمند مراقبت می‌کنند. براساس 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 فعالیت‌های 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 فرایند 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 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 برآورده‌نشده رنج می‌برند [۱۳، ۱۴].

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند مشکلات مراقبین خانوادگی در حوزه‌های استرس، افسردگی، بیماری‌های جسمی و کاهش کیفیت زندگی ناشی از عدم دریافت حمایت کافی و نیازهای برآورده‌نشده 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]. بنابراین توجه، ارزیابی و واکاوی نیازها و مشکلات روان‌شناختی این مراقبین خانوادگی امر بسیار مهمی محسوب می‌شود.

از شواهد و مطالعات بررسی شده برمی‌آید پژوهش‌های مختلفی برای شناخت نیازها و مشکلات مراقبین خانوادگی سالمندان انجام شده است؛ ازجمله این مطالعات می‌توان به مطالعات انجام‌شده توسط آگان و همکاران [۱۶]، تاتانجلو و همکاران [۱۳]، بیرهالز و همکاران [۱۷] و سیلوا و همکاران [۱۸] اشاره کرد. مطالعات انجام‌شده مشکلات و نیازهای کلی مراقبین را مد نظر قرار داده‌اند، ولی مشکلات و نیازهای روان‌شناختی آن‌ها را به‌صورت اختصاصی بررسی نکرده‌اند؛ بنابراین برای شناسایی دنیای روانی مراقبین خانوادگی سالمندان و شناخت مشکلات و نیازهای روان‌شناختی آن‌ها نیاز است پژوهش‌های بیشتری انجام شود. روند موجود که مبتنی بر تأکید بر مراقبت از سالمندان در جامعه و فقدان شناخت کافی از وضعیت روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان است، لزوم آگاهی هرچه بیشتر از مشکلات و نیازهای روان‌شناختی این مراقبین را ضروری می‌کند. شناسایی مشکلات و نیازهای روان‌شناختی می‌تواند موجب ارائه تصویر جامع‌تری از دنیای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان شود و به افراد جامعه به‌طور عام و متخصصان حیطه سلامت، توان‌بخشی، سالمندی، روان‌شناسان و مشاوران به‌طور 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. باتوجه‌به ضرورت شناخت بهتر وضعیت روان‌شناختی این مراقبین، هدف پژوهش حاضر مروری بر مطالعات انجام‌شده و ترکیب شواهد در دسترس از ادبیات موجود برای شناسایی و استخراج مشکلات و نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان است.

1. Family Systems Theory

2. Intergenerational Solidarity

روش مطالعه

طرح مطالعه

پژوهش حاضر مرور نظام‌مند و از نوع ترکیب مضمون^۳ است. ترکیب مضمون توسط توماس و هاردن^۴ [۱۹] ابداع شده است و به‌طور عمده در مرورهای سیستماتیک برای ترکیب یافته‌های به‌دست‌آمده 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 داده‌های کیفی متنوع را یکپارچه کنند، نقاط مشترک را برجسته و الگوهای کلی را شناسایی کنند که می‌تواند بینش‌های عمیق‌تری در مورد موضوع موردبررسی ارائه دهد [۱۹]. ترکیب مضمون، به‌ویژه 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^۵، اسکوپوس^۶ و وب‌آوساینس^۷ انجام شد. همچنین برای جست‌وجوی مطالعات مرتبط فارسی از پایگاه‌های بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران)^۸، پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی^۹ و پایگاه مجلات تخصصی نور^{۱۰} با استفاده از کلیدواژه‌های مراقبت خانوادگی، مراقبت غیررسمی، سالمند، نیاز برآورده‌نشده، نیاز روان‌شناختی، مشکل روان‌شناختی، کیفی، تحلیل محتوا، گراند تئوری، پدیدارشناسی، گروه متمرکز و مطالعه موردی بهره گرفته شد. از میان منابع موجود در زمینه موضوع پژوهش در نهایت ۱۶ مطالعه (۱۳ مقاله انگلیسی و ۳ مقاله فارسی) شناسایی شدند. در جست‌وجوی منابع فارسی، کلیدواژه‌های فارسی مذکور در پایگاه‌های اطلاعاتی جست‌وجو شد و محدودیت مشخصی اعمال نشد. این مطالعه مروری با کد CRD42024565977 در مرکز «ثبت‌نام آینده‌نگر بین‌المللی مرورهای سیستماتیک»^{۱۱} (PROSPERO) ثبت شده است (جدول شماره ۱).

ملاک‌های ورود و خروج

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

ارزیابی کیفیت

برای ارزیابی کیفیت روش‌شناختی مطالعات انتخاب‌شده از ابزار برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^{۱۲} استفاده شد. این آزمون دارای ۱۰ گویه است و گویه‌ها با توجه به توصیف کافی بخش‌های پژوهش با بله / خیر نمره‌گذاری می‌شوند. گزینه نامشخص هم برای اشاره به وضعیت غیرقابل شناسایی است. دامنه نمره معیارهای کیفیت از ۱ الی ۱۰ است. نتایج ارزیابی کیفیت نشان داد ۴ پژوهش نمره ۷ [۲۴-۲۱]، ۵ پژوهش نمره ۸ [۲۹-۲۵]، ۳ پژوهش نمره ۹ [۳۲-۳۰] و ۴ پژوهش نمره ۱۰ [۳۴، ۳۳، ۱۶، ۱۳] کسب کردند. پژوهش‌ها توسط ۲ نفر از نویسندگان (نویسنده اول و دوم) به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند و هر اختلاف‌نظری 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 به‌صورت کلمه به کلمه استخراج و برای کدگذاری وارد نرم‌افزار MAXQDA ۲۰۲۰ شدند. فرایند تحلیل و ترکیب داده‌ها در ۳ گام صورت گرفت: ابتدا نقل‌قول‌های مرتبط و معنی‌دار متن استخراج و به‌عنوان کدهای باز برچسب‌گذاری شدند. در گام دوم، این کدها براساس 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 انتخاب‌شده از ۱۳ کشور مختلف در بازه زمانی سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۳ بودند. مطالعات در کشورهای

3. Thematic synthesis
4. Thomas & Harden
5. PubMed
6. Scopus
7. Web of Science
8. Magiran
9. Scientific Information Database (SID)
10. Noormags
11. International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)
12. Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

جدول ۱. استراتژی جستجوی پیشرفته در پایگاه‌های داده

تعداد	استراتژی جستجو	پایگاه داده
۱۷۹	(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
۱۱	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*”).	وب‌آوساینس
۱۳	(((((Unmet Need*[Title/Abstract]) OR (Psychology* Need*[Title/Abstract]))OR(Psychology*problem[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

سالمند

مطالعه بود؛ زیرا این مطالعات برای مرور حاضر مناسب تشخیص داده نشدند. درنهایت، ۱۳ مطالعه مرتبط برای این مرور انتخاب شدند. نمودار پریزما^{۱۳} (تصویر شماره ۱) اطلاعات دقیق‌تری را درمورد فرایند انتخاب مطالعه ارائه می‌دهد. همچنین برای جستجوی منابع فارسی از پایگاه‌های اطلاعاتی بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران)، پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه مجلات تخصصی نور استفاده شد و درنهایت ۳ مطالعه شناسایی شد.

ترکیب نتایج

طبقات اصلی شناسایی شده شامل ۲ حوزه زیر هستند:

۱. مشکلات روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان؛
۲. نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان؛

آمریکا [۳۴، ۲۱]، پرتغال [۲۵]، فنلاند [۲۲]، چین [۲۶]، ۳۱، [۳۳]، برزیل [۲۳]، سوئیس [۳۰]، کانادا [۲۷]، هلند [۲۸]، استرالیا [۱۳] و ایران [۲۴، ۲۹، ۳۲] 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 نیمه‌ساختاریافته و عمیق و گروه‌های متمرکز استفاده شده بود. اطلاعات کامل مطالعات در جدول شماره ۲ قابل مشاهده هست.

نتایج جستجو

براساس استراتژی جستجو 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

13. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)

و نیازهایشان را به فراموشی می‌سپردند و در عوض بر نیازهای سالمند تمرکز می‌کردند [۲۲، ۲۱]. همچنین به‌مرور که در نقش مراقبت فرو می‌رفتند، احساس می‌کردند تصورشان از خودشان از دست رفته، از خودشان فاصله گرفته‌اند و هویتشان تضعیف شده است [۲۱، ۱۶]. 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 مقاله‌ای دیگر بدین گونه تجربه خود را توصیف کرد:

«من، به‌عنوان یک فرد، دیگر وجود ندارم. شخصیت و زندگی شخصی‌ام را از دست داده‌ام. هنوز نیازهایی دارم، اما به‌سادگی وقت کافی برای رسیدگی به آن‌ها ندارم» [۱۶].

مشکلات روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان 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 بودند که در ادامه به توضیح این موارد پرداخته شده است.

مشکلات روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

کنار گذاشته شدن نیازهای شخصی و تضعیف هویت شخصی

بسیاری از مراقبین خانوادگی گزارش کردند زمان کافی ندارند تا بر نیازهای شخصی خودشان تمرکز کنند [۲۳، ۱۳]. [۲۷، ۲۴]. 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

جدول ۲. مشخصات پژوهش‌های منتخب

مطالعه انتخاب‌شده	هدف پژوهش	مشارکت‌کنندگان	روش‌شناسی	یافته‌های اصلی
تاتانگلو و همکاران (۲۰۱۸) [۱۳]	بررسی نیازهای سلامتی مراقبان خانوادگی افراد مسن	۶ مرد/۸ زن	تحلیل محتوا	نیازهای سلامتی شامل سلامت روان، حمایت عاطفی، روابط اجتماعی، رژیم غذایی سالم و ورزش و زمان شخصی
آکگون-چیتاک و همکاران (۲۰۱۹) [۱۶]	اکتشاف تجارب و نیازهای مراقبین خانوادگی	۲۳ مرد/۴۹ زن	تحلیل محتوا	۲ موضوع اصلی، ۵ زیرموضوع، ۱۹ مقوله و ۷ زیرمقوله را شناسایی کردند. موضوعات اصلی شامل چالش‌ها و نیازهای مرتبط با مدیریت مراقبت از سالمندان و نیازهای شخصی مراقبان بود.
راولینز (۱۹۹۱) [۲۱]	توصیف نیازهای درک‌شده و فرایندهای برآورده کردن نیازهای فردی	۳ مرد/۸ زن	گراندد تئوری	۱. نیازهای اساسی شامل کمکه امید و شادی بود. ۲. فرایند اصلی برای برآورده کردن نیازهای فردی، فرایند ارتباط برقرار کردن بود.
سارویماکی و همکاران (۲۰۱۷) [۲۲]	کسب دانش درباره آسیب‌پذیری مراقبان خانوادگی سالمندان	۲ مرد/۲ زن	گروه‌های متمرکز	۱. تلقی مراقبت به‌عنوان بخشی از انسان بودن. ۲. تجربه احساسات متنوع و رنج اخلاقی. ۳. آسیب دیدن از نظر جسمی، روحی و اجتماعی. ۴. درک مراقبت به‌عنوان منبع رشد و بلوغ
دسوزا و همکاران (۲۰۲۱) [۲۳]	درک پدیده تغییر در زندگی و روال روزمره مراقبین خانوادگی سالمند	۳۳ نفر (عدم گزارش جزئیات)	گراندد 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.
مجیدی خامنه و همکاران (۱۳۹۷) [۲۴]	تبیین مفهوم مراقبت از والدین سالمند براساس تجربه زیسته مراقبین خانوادگی	۱۶ نفر (عدم گزارش جزئیات)	پدیدارشناسی	درون‌مایه‌های 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.
تکسیرا و همکاران (۲۰۲۰) [۲۵]	بررسی تجربیات مراقبان خانوادگی و بررسی نیازهای برآورده‌شده 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.
چان و همکاران (۲۰۱۰) [۲۶]	تجربه زیسته مراقبین افراد مبتلا به دمانس	۶ مرد/۲۱ زن	پدیدارشناسی	۱. سردرگمی درمورد 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

مطالعه انتخاب شده	هدف پژوهش	مشارکت کنندگان	روش شناسی	یافته‌های اصلی
واورزیچنی و همکاران (۲۰۱۷) [۲۷]	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) [۲۸]	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.
شفیعی و همکاران (۱۳۹۶) [۲۹]	بررسی تجربیات مراقبتی خانواده‌های سالمندان	۴ مرد/۶ زن	پدیدارشناسی	فشار مراقبت، اسیری مراقب، اختلال در روابط خانوادگی، اختلالات شغلی، هراس از آنگ، حفظ تعالی بیمار، سرگشتگی در بعد زمان و احساسات واکنشی
مسینا و همکاران (۲۰۲۲) [۳۰]	بررسی موانع و تسهیل کننده‌های دسترسی و استفاده از اقدامات حمایتی	۳ مرد/۱۰ زن	گروه‌های متمرکز	۴ مانع اصلی برای جست‌وجوی کمک شناسایی شد: سطح بالای فشار، احساس وظیفه، ترس از سوءتفاهم توسط دیگران و دشواری در دسترسی به اطلاعات.
ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) [۳۱]	بررسی نیازها و راهبردهای مقابله‌ای مراقبان خانوادگی	۱۰ مرد/۱۵ زن	تحلیل محتوا	نیازها: ۱. تصمیم‌گیری درباره مراقبت تسکینی خانگی، ۲. بهبود کیفیت زندگی بیمار، ۳. آشنایی با نشانه‌های ساعات پایانی و مراحل تشییع، راهبردهای مقابله‌ای: ۱. تعادل نقش‌های مراقبتی و زندگی شخصی، ۲. آمادگی برای مرگ با رویارویی غیرمستقیم و ایجاد تسکین برای بیمار.
محمدی و همکاران (۱۳۹۰) [۳۲]	کشف نیازهای مراقبین خانوادگی سالمندان	۳۵ نفر (عدم گزارش جزئیات)	تحلیل محتوا	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
ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) [۳۳]	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.
هازان و همکاران (۲۰۲۲) [۳۴]	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.

سالمند

تداخل نقش مراقبت با مدیریت زندگی و فعالیت‌های تفریحی

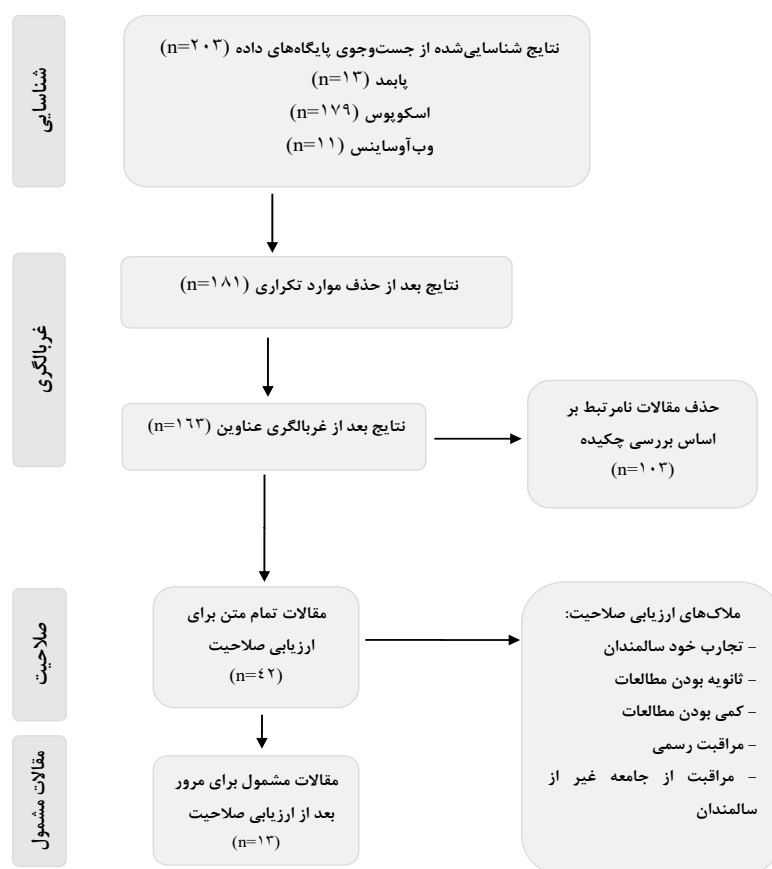
اغلب بین نقش مراقبت و سایر نقش‌هایی که یک مراقب ممکن است داشته باشد، تداخل ایجاد می‌شود و مراقبین خانوادگی در برنامه‌های روزمره زندگی به چالش خورده و مدیریت زندگی‌شان مختل می‌شود [۲۳، ۱۶، ۱۲]. در حالی که مراقبین قبل از تجربه مراقبت توانایی مدیریت برنامه‌ها و زندگی شخصی خودشان را داشته‌اند، با اضافه شدن 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 [۳۴، ۲۵، ۱۲]. مشارکت کننده‌ای 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 دارم، یا فرار از این روزمرگی نداریم» [۲۳].

غرق شدن در هیجانات منفی و ناخوشایند

مراقبین خانوادگی سالمندان به‌صورت 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 [۲۴، ۲۳، ۱۶، ۲۹، ۳۱-۳۳]. همچنین خشم و عصبانیت از هیجاناتی بود که مراقبین در مسیر مراقبت به‌وفور تجربه می‌کردند [۲۹، ۲۷، ۲۴، ۱۶]. علاوه بر این می‌توان به افت انرژی و نیروی مراقب، خستگی، احساس دلمردگی، غمگینی و افسردگی هم اشاره کرد [۳۲، ۲۴، ۲۳]. در ادامه به نقل قول مشارکت کننده یکی از مقالات در این زمینه اشاره شده است:

«نمی‌توانم 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 به‌موقع 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].



تصویر ۱. فرایند انتخاب مقاله براساس فلوچارت پریزما

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]. به‌عنوان مثال فرد هم به‌عنوان مراقب سالمند، هم به‌عنوان همسر و مادر در خانواده خودش و هم به‌عنوان یک فرد شاغل در محل کارش به‌صورت هم‌زمان ایفای نقش می‌کند. باتوجه‌به 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 به‌شدت تحت تأثیر مراقبت قرار می‌گیرد. مراقب درنهایت 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 به‌تنهایی رها کنم. بنابراین، این

سالمند

موضوع بسیار ناامیدکننده است. به‌عنوان 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 همه‌چیز را مدیریت کنید» [۳۴].

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 است [۱۳]. با محدود شدن روابط صمیمی مراقبین خانوادگی احساس منزوی بودن و تنهایی زیادی را تجربه می‌کنند [۱۳، ۲۱، ۲۷، ۳۰]. یکی از مشارکت‌کنندگان در یکی از مقالات عنوان کرد:

«دوست دارم بیشتر دوستانم را ببینم، ولی این کار را نمی‌کنم. از اینکه می‌دانم هر وقت با دوستانم صحبت می‌کنم، از من می‌پرسند: مامانت چطوره؟ خسته شده‌ام. نمی‌خواهم درموردش صحبت کنم. بعد ناراحت می‌شوم و گریه می‌کنم و با خودم فکر

می‌کنم و بعد باز به این نتیجه می‌رسیم که نمی‌خواهیم کسی را ببینیم، چون همیشه ناراحتیم. پس خیلی راحت‌تر است که از همه دور بمانیم» [۱۳].

کاهش رفاه و سلامتی و مختل شدن خواب

نتایج یکی از مطالعات نشان داد کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی کاهش پیدا کرده است [۳۴] و ۴ مورد از مطالعات نشان دادند سلامتی آن‌ها نیز به خطر افتاده است [۱۳، ۲۲، ۲۹، ۳۴]. همچنین یکی از شایع‌ترین 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 کم‌خوابی باعث به وجود آمدن مشکلات متعددی برای مراقبین خانوادگی می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان مقالات مشکل خوابیدن خود را به این صورت مطرح کرد:

«از بس شب‌ها دیر می‌خوابم یا با استرس می‌خوابم و خواب بد می‌بینم فردا صبح سخت از خواب بلند می‌شوم و با خواب‌آلودگی سرکار می‌رم. کار من ساعتیه و آن قدر خسته‌م که زود بر می‌گردم خونه. چند ماهه درآمد خیلی کم شده و فشار روم بیشتر شده» [۲۹].

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان مقاله‌ای در این زمینه گفت:

«من صبح‌های زود باید برم سر کار، ولی مجبورم شبی چندبار بیدار بشم و به بابام سر بزنم. فرداش هم سرکار خواب‌آلودم. از بی‌خوابی، یه بار نزدیک بود تصادف بدی کنم» [۲۹].

نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان شامل ۴ طبقه فرعی نیاز به حمایت و تکیه‌گاه، 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.

نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان

نیاز به حمایت و تکیه‌گاه

برخی از مطالعات نشان دادند مراقبین خانوادگی نیاز دارند در فرایند مراقبت تکیه‌گاه و پشتیبانی داشته باشند تا بهتر بتوانند مراقبت را پیش ببرند [۳۰، ۳۳] و داشتن تکیه‌گاه را ضروری دانسته و نبود آن را ترسناک تلقی می‌کردند [۲۸]. مراقبین خانوادگی نیازمند حمایت و کمک اطرافیان بودند تا بتوانند به‌صورت 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 مشارکت‌کنندگان مقاله استفاده‌شده 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 مشارکت‌کنندگان مقاله‌ای 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 را پیگیری کند» [۳۰].

نیاز به رسیدگی به وضعیت سلامت روان

۴ مورد از مطالعات نشان دادند فرایند مراقبت به‌تدریج 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 مشارکت‌کنندگان مقاله استفاده‌شده در پژوهش حاضر بدین شرح است:

«من دیگر به لحاظ ذهنی با وضعیتی که در آن قرار دارم، به‌خصوص باتوجه‌به وخامت [وضعیت همسر]، مبارزه نمی‌کنم. مشکل اصلی‌ام در سلامت روان، آینده 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 درمورد سلامت روانشان، احساس نیاز می‌کردند تا نحوه مراقبت از خودشان را یاد بگیرند و از خودشان بیشتر مراقبت کنند [۲۸، ۳۲، ۳۴].

نیاز به همدلی و دیده شدن

مراقبین خانوادگی احساسات منفی گسترده‌ای را در فرایند مراقبت تجربه می‌کنند و هضم کردن این هیجانات به‌تنهایی 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 مشارکت‌کنندگان مقاله استفاده‌شده در پژوهش حاضر بدین شرح است:

مشکلات روان‌شناختی مراقبین خانوادگی

یافته‌های این پژوهش نشان داد 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 هستند [۱۰-۱۲، ۱۴، ۳۵-۳۸].

مراقبین خانوادگی سالمندان به‌طور 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 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 به‌صورت همیشگی و مزمن درگیر هستند، غرق شدن در هیجانات منفی است. تجربه مراقبت باعث می‌شود فرصت تجربه هیجانات مثبت برای مراقبین به‌صورت 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

«اما می‌دانی، هرگز هیچ قدردانی‌ای از من نمی‌شود. همه‌چیز به‌طور پیش‌فرض در نظر گرفته می‌شود. بنابراین باید توجه بیشتری از سوی جامعه به این موضوع (قدردانی) وجود داشته باشد. فکر می‌کنم این چیزی است که درنهایت، هر فردی می‌خواهد و در این صورت قادر خواهید بود که بیشتر ادامه دهید» [۲۸].

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان 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. من الان فقط به یک گفت‌وگوی کوتاه نیاز دارم» [۲۸].

نیاز به راهی موقت از مراقبت

۴ مورد از مطالعات نشان دادند مراقبین خانوادگی در فرایند مراقبت، گاه لازم می‌شود تمام وقت زندگی خود را به‌صورت ۲۴ ساعته در اختیار سالمند قرار دهند، به‌صورت تمام‌وقت کنار سالمند باشند و کل زندگی‌شان را وقف مراقبت کنند [۲۱، ۲۵، ۳۰، ۳۴]. مراقبین خانوادگی احساس نیاز می‌کردند تا بتوانند به‌صورت 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 مشارکت‌کنندگان در یکی از مقالات درمورد 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 ۲ طبقه اصلی تحت عنوان مشکلات روان‌شناختی و نیازهای روان‌شناختی شناسایی شد. این مرور مطالعات نشان داد مراقبین خانوادگی سالمندان با چه مشکلات و نیازهای روان‌شناختی‌ای مواجه هستند.

کنند و بدین‌طور فشارهای روانی مراقبت را کاهش دهند و از خودشان محافظت کنند. مطالعه محمدیان و همکاران [۴۷] نشان داد فاصله گرفتن موقت از مراقبت به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده در امر مراقبت محسوب می‌شود و سبب کاهش فشار روانی مراقب می‌شود. براساس 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 این افراد با چالش‌های گسترده‌ای در زمینه نیازهای احساسی و حمایتی خود مواجه هستند. یافته‌های مذکور از این جهت اهمیت دارند که به‌خوبی بیان می‌کنند مراقبت از سالمندان به‌عنوان 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 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. به‌طور کلی، این پژوهش بر ضرورت تدوین سیاست‌های حمایتی بیشتر برای مراقبین تأکید دارد، تا از یک‌سو 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 این مطالعه تفاوت‌های فرهنگی در مشکلات و نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان را مورد بررسی قرار نداده است. باتوجهبه اینکه فرهنگ‌های مختلف می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر تجربیات روانی مراقبین داشته باشند، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به تفاوت‌های فرهنگی در تحلیل مشکلات روان‌شناختی

احساس ناراضیاتی 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 است. 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. پژوهش هایل و همکاران [۴۴] نشان داد روابط بین‌فردی در فرایند مراقبت به تدریج کاهش یافته و مراقبین احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. تقریباً همه مراقبین از مشکل کم‌خوابی 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 شناسایی‌شده 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 هستند [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 کسی را داشته باشند که با وی درد 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 مثبت قدردانی را به وی تزریق کنند. مطالعه انجام‌شده در زمینه حمایت عاطفی از مراقبین خانوادگی نشان داد این افراد نیاز دارند در روابط دیده شوند و مورد حمایت عاطفی قرار گیرند [۴۵]. نظریه همبستگی بین‌نسلی نشان می‌دهد 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 به‌صورت موقت از شرایط مراقبت فاصله بگیرند تا بتوانند تجدید قوا کرده و محیط خود را عوض

مراقبین توجه کنند. باتوجهبه مشکلات و نیازهای روان‌شناختی شناسایی‌شده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های حمایتی، شامل مشاوره روان‌شناختی و گروه‌های حمایتی برای مراقبین خانوادگی سالمندان طراحی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مروری با کد CRD42024565977 در مرکز ثبت‌نام آینده‌نگر بین‌المللی مرورهای نظام‌مند (PROSPERO) ثبت شده است.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری مجتبی عباسی اصل در گروه مشاوره دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته، نظارت و مدیریت پروژه: همه نویسندگان؛ تحقیق و بررسی و منابع: مجتبی عباسی اصل و محمد سعید خاندانی؛ نگارش پیش‌نویس و بصری‌سازی: مجتبی عباسی اصل.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه تعارض منافع ندارد.

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. *Biodemography and Social Biology*. 2024; 69(2):55-6. [DOI:10.1080/19485565.2024.2367861] [PMID]
- [2] Mahmoudzadeh H, Aghayari Hir T, Hatami D. [Study and analysis of the elderly population of the Iran (Persian)]. *Geographical Research*. 2022; 37(1):111-25. [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] [PMID]
- [5] Segal DL, Qualls SH, Smyer MA. *Aging and mental health*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2018. [DOI:10.1002/9781119133186]
- [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:10.1177/1473325017749988]
- [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] [PMID]
- [8] Mohamadi Shahbalaghi F. [Self- Efficacy and Caregiver Strain in Alzheimer's Caregivers (Persian)]. *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 (Persian)]. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2014; 3(3):82-8. [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; 16:270. [DOI: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 (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(3):1-7. [DOI:10.21859/ijpn-04031]
- [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] [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] [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] [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] [PMID]
- [17] Bierhals CC, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LM. 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] [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] [PMID]
- [19] Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 2008; 8:45. [DOI: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; 9:59. [DOI: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] [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] [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]
- [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. [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 Palliative Care*. 2020; 19(1):73-84. [DOI:10.1186/s12904-020-00583-4] [PMID]
- [26] Chan WC, Ng C, Mok CC, Wong FL, Pang SL, Chiu HF. 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]
- [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):282-291. [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):5701. [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) (Persian)]. *Journal of Multidisciplinary Care*. 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):7504. [DOI:10.3390/ijerph19127504] [PMID]
- [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. [DOI:10.1186/s12904-023-01315-0] [PMID]
- [32] Mohammadi F, Fallahi-Khoshknab M, Khanke HR. Needs of family caregivers of the patients with Alzheimer disease: Analyzing of family caregivers experiences. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2011; 20(72):29-36. [DOI:10.22037/anm.v20i72.2690]
- [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. [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):7050. [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(Suppl_1):S98-111. [DOI:10.1093/geronb/gbac031] [PMID]
- [37] Xu J, Liu PJ, 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 and 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(1):167. [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; 8:23337214221119054. [DOI:10.1177/23337214221119054] [PMID]
- [41] Aman Z, Liew SM, Ramdhan 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. *The American Journal of Nursing*. 2008; 108(9 Suppl):23-7; quiz 27. [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; 19:481-90. [DOI: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] [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]
- [47] Mohammadian B, Mohammadi-Shahboulaghi F, Hosseini M, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, et al. 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] [PMID]