

Research Paper**Study of Psychological Distresses in Married Children Caring for Their Aging Parents: A Qualitative Study*****Ahmad Aghajani¹**, **Ali Mohammad Nazari²**, **Kiyanoosh Zahrakar³**

1. Department of Professional Training, Taleghani Branch, Farhangian University, Qom, Iran.

2. Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

3. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

**Citation:** Aghajani A, Nazari AM, Zahrakar K. [Study of Psychological Distresses in Married Children Caring for Their Aging Parents: A Qualitative Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(3):346-361. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.346>**doi:** <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.346>**Funding:** See Page 359**Received:** 4 Apr 2018**Accepted:** 10 Aug 2018**Keywords:**

Psychological distress, Married children, Caregiver, Elderly

ABSTRACT**Objectives** Considering the phenomenon of aging population in societies like Iran, and increasing pressure of caring for elderly people on middle-aged generations, as well as the need to have a regional view to the subject, this study aims to identify psychological distresses in married children who should take care of their elderly parent(s).**Methods & Materials** This research was carried out qualitatively by means of phenomenological approach. The study field was the married caregivers of their parent(s) who lived in Qom City, Iran, in 2016. The participants (13 males and females) were selected with purposeful sampling method through referring to the related institutions. Sample size was determined through theoretical saturation. The relevant data were collected using deep interview with the participants, and data analysis was carried out using 7-step method of Colaizzi.**Results** The psychological distresses experienced by the participants were categorized into 3 main categories, 7 subcategories, and 39 concepts. The first category contains unpleasant excitements that includes two subcategories of emotions and concerns. The second category embraces the neurotic states, which includes three subcategories: depression, anxiety, and obsession. And the third category embodies conflicts, which covers the two subcategories of role conflict and doubts.**Conclusion** The care of the elderly parent(s) for married children who are already involved in several tasks have undesirable psychological outcomes which were identified in this study. The results of this research can be considered as the basis for providing psychological services and counseling to the target population. They can also motivate quantitative and statistical research based on existing findings.**Extended Abstract****1. Objectives****T**

oday, promoting health, well-being and life expectancy in societies, has increased the population of the elderly. Hence, the elderly population is a glob-

al issue [4]. In Iran, according to 2016 Population and Housing Census, 9.3% of population consists of people aged 60 years and above [9]. Following the emergence of aging populations, the issue of care for the elderly is raised where adult children are the most common source of care providers [15]. For the children who are often in the middle age and married, the pressure of taking care of their aging parents can be heavy; be-

*** Corresponding Author:****Ahmad Aghajani, PhD Candidate****Address:** Department of Professional Training, Taleghani Branch, Farhangian University, Qom, Iran.**Tel:** +98 (912) 6525393**E-mail:** a.aghajani1347@gmail.com

cause they have to satisfy the needs of both their children and parents [16]. On the other hand, caregiving has been largely understudied as a lived experience or within a cultural frame of reference [44].

The present study aims to investigate what kinds of psychological distresses are experienced by married children caring for their aging parents.

2. Methods and Materials

This study is a qualitative research using phenomenological analysis. Phenomenology is essentially a study of lived experience or the world of life. In this approach, the world is considered as being experienced by a person, not as a universe or a fact which is something separate from human being [45]. The study population consisted of married women and men living in Qom in 2016 who take care of at least one of their parents aged 60 and older. For sampling, purposeful sampling method was applied. The size of the sample was set as 13 by the data saturation. A deep interview was used to collect research data. The interview began with a general question: "How do you feel about taking care of your father or mother?" Then, according to the participants' answers, the supplementary questions were asked. The duration of the interviews varied from 20 to 60 minutes.

Interviews were conducted at the participants' home or at the counseling center. After each interview, the audio files were fully listened and then transcribed. Then, the written text was analyzed using Colaizzi's 7-step method [47]. The steps are as follows: 1. Read-

ing through all the texts; 2. Most relevant statements were extracted and listed in a table; 3. Meanings were given to the statements (formulating meanings); 4. The identified meanings were clustered into another table; 5. Similar meanings were incorporated in the third table and subcategories were created; 6. Subcategories were condensed and a fundamental structure was produced; and 7. To verify the fundamental structure, it was returned to the participants and in a conversation, meanings were examined from their point of view.

3. Results

By analyzing all interviews, 3 categories, 7 subcategories, and 39 concepts were extracted (Table 1). Unpleasant emotions: This category includes two subcategories of "bad feelings" and "concerns." The bad feelings are Insecurity, neglect, discomfort, coercion, abused, guilty, exhausted, frustrated, emotional dichotomy, anger, excessive responsibility, regret, loss of consciousness, disgust, and time urgency. Concerns are the worries of participants as caregivers which are often related to the future or somehow to the consequences of caregiving. These concern are about increasing problems, leaving parents alone at home, parent's death, own physical health, own old age, people's judgments, parents' disown, and own death.

Neurotic

States: This category includes three subcategories of "depression," "anxiety," and "obsession." Concepts that led to the formation of depression subcategory are isolation, reluctance to live, crying, and lack of energy.

Table 1. Psychological distress experienced by participants

Categories	Subcategories	Concepts
Unpleasant emotions	Bad feelings	Insecurity, neglect, discomfort by observing the pain a parent, coercion, abused, guilty, exhausted, frustrated, emotional dichotomy, anger, excessive responsibility, regret, loss of consciousness, disgust, and time urgency
	Concerns	Increasing problems, leaving parents alone at home, parent's death, own physical health, own old age, people's judgments, parents' disown, and own death
Neurotic states	Depression	Isolation, reluctance to live, crying, lack of energy
	Anxiety	Sleep disorders, vigilance, anxious thoughts
	Obsession	Clean, unclean
Conflicts	Role	Caregiver/Parent, Caregiver/Partner, Caregiver/employee
	Doubts	Old people are good or bad? Should I give up or sacrifice? Should I take it serious or easy? Should I do it myself or should I ask someone else? My behavior is right or wrong?

The subcategory of anxiety includes three concepts of sleep disorders, vigilance, and anxious thoughts, while the obsession subcategory is based on the concept of being clean or unclean. One of the problems of the elderly is usually the bladder and or bowel incontinence; for many caregivers this can be disgusting, and they may be obsessed with this particular condition.

Conflicts

When two needs or two internal motives are present at the same time, the conflict occurs. The conflicts experienced by the participants included two subcategories of "role" and "doubts." Role conflict is experienced by the many caregivers. Along with the role of a caregiver, they carry the role of a parent, a partner, and an employee. Therefore, conflicts appear in the caregiver-parent, caregiver-partner, and caregiver-employee roles. The subcategory of doubts refers to the struggle between conflicting thoughts and feelings, or different decisions and actions. Caregivers who had doubts during care, ask themselves such questions: Old people are good or bad? Should I give up or sacrifice? Should I take it serious or easy? Should I do it myself or I should ask someone else? My behavior is right or wrong?

4. Conclusion

The world's aging population is increasing; so, caring for the elderly is one of the challenges facing modern societies. This task is often left to the children of the elderly, who are often middle-aged and have other tasks such as wifehood and child-care responsibilities, and employee tasks. Therefore, this is a challenging experience that causes psychological distresses including unpleasant emotions such as bad feelings and concerns; neurotic states such as depression, anxiety, and obsession; and conflicts such as conflicts in roles or doubts. Several studies have been conducted in this area in other countries; findings of this study are consistent with some of them, although some of them are new due to the cultural differences. The results of this research can be useful for understanding and as a result, advising people who have such an experiences.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research has been confirmed by the Research Ethics Committee of the School of Psychology.

Funding

This research was extracted from the first author's thesis Department of Professional Training, Taleghani Branch, Farhangian University, Qom, Iran.

Conflict of interest

All authors certify that this manuscript has neither been published in whole nor in part nor being considered for publication elsewhere. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

At the end, we would like to thank the participants as well as Qom Counseling and Consulting Centers and the Advisory Department at Kharazmi University in Tehran.

بررسی پریشانی‌های روان‌شناختی در فرزندان متأهل مراقب والد(ین) سالمند (مطالعه کیفی)

احمد آقاجانی^۱، علی محمد نظری^۲، کیانوش زهراکار^۳

۱- گروه تربیت حرفه‌ای، پردیس آیت‌الله طالقانی قم، دانشگاه فرهنگیان، قم، ایران.

۲- گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران.

۳- گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۹ مرداد ۱۳۹۷

اهداف: با توجه به روند رو به افزایش جمعیت سالمند در جوامع، از جمله ایران، و فشار روزافزون مراقبت از سالمندان بر نسل میان‌سال و نیز ضرورت نگاه بومی به موضوع، این پژوهش با هدف شناسایی پریشانی‌های روان‌شناختی در فرزندان متأهل مراقب والد(ین) سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی اجرا شد. جامعه مورد مطالعه تحقیق شامل افراد متأهل مراقب والد(ین) ساکن شهر قم در سال ۱۳۹۵ بود. شرکت‌کنندگان شامل ۱۳ نفر مرد و زن بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق مراجعه به مراکزی انتخاب شدند که جمعیت مدنظر معمولاً مراجعه می‌کردند. حجم نمونه از طریق اشباع نظری تعیین شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مصاحبه عمیق جمع‌آوری و داده‌ها با روش هفت‌مرحله‌ای کلازی تحلیل شد.

یافته‌ها: پریشانی‌های روان‌شناختی که شرکت‌کنندگان تجربه می‌کردند در قالب ۳ مقوله اصلی، ۷ زیرمقوله، و ۳۹ مفهوم قرار گرفتند. مقوله اول، هیجانات ناخوشایند است که دو زیرمقوله احساسات و دغدغه‌ها را دربر می‌گیرد. مقوله دوم، حالت‌های روان‌رنجورانه است که شامل سه زیرمقوله افسردگی، اضطراب و وسواس می‌شود. مقوله سوم تعارضات است که دو زیرمقوله تعارض نقش و تردیدها را پوشش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: مراقبت از والد(ین) سالمند برای فرزندان متأهل که درگیر نقش‌های متعددی هستند، پیامدهای روان‌شناختی نامطلوبی دارد که در این مطالعه بومی شناسایی شدند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره به جمعیت هدف باشد و نیز تحقیقات کمی و آماری بر اساس یافته‌ها را برانگیزاند.

کلیدواژه‌ها:

پریشانی‌های روان‌شناختی، فرزندان متأهل، مراقب، والد سالمند

مقدمه

است: «گسترش دادن تعهد به نگهداری از اشخاص، دستاوردها، و اندیشه‌هایی که فرد یاد گرفته است از آن‌ها مراقبت کند» [۲].

یکی از مسائل در چرخه زندگی خانوادگی، بحران میان‌سالی است، که طی آن یکی از والدین میان‌سال، گزینش شغلی خود یا حتی انتخاب‌های زناشویی خویش را زیر سؤال می‌برد. همچنین فررتی پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها ایجاب می‌کند که نسل میان‌سال به مراقبت از آنان بپردازد [۳].

جمعیت سالمند یک مسئله جهانی است [۴]. پیش‌بینی می‌شود ۲۵ سال دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان زمین را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند [۵]. در آستانه سال ۲۰۱۷ جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر ۱۵/۵ درصد جمعیت ایالت متحده آمریکا را تشکیل می‌داد [۶]. در سال ۲۰۵۰، ۱۷ میلیون نفر از جمعیت بالای ۸۵ سال در این کشور وجود خواهد

آدمی در طول حیات خویش تجارب گوناگونی را از سر می‌گذراند. بیشتر این تجربه‌ها هم فرصت‌هایی برای رشد و هم تهدیدهایی برای سلامت و یکپارچگی روانی افراد هستند. این تجربه‌ها در همه دوره‌های زندگی به اقتضای فرایند تکامل رخ می‌دهند، که مواجهه موفقیت‌آمیز با هر یک از آن‌ها منجر به انتقال سازنده به مرحله بعدی و عدم موفقیت در آن منجر به مشکلات و اختلالات روان‌شناختی می‌شود [۱]. یکی از دوره‌های رشد، میان‌سالی است. بزرگسالی با نیروی بنیادی مراقبت^۱ مشخص می‌شود. اریکسون^۲ مراقبت را این‌گونه تعریف کرده

1. Caring
2. Erikson

* نویسنده مسئول:

احمد آقاجانی

نشانی: قم، دانشگاه فرهنگیان، پردیس آیت‌الله طالقانی قم، گروه تربیت حرفه‌ای.

تلفن: ۶۵۲۵۳۹۳ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: a.aghajani1347@gmail.com

مواجهند. لذا، به آن‌ها «نسل ساندویچ»^۳ می‌گویند، چون بین نیازهای والدین و فرزندان فشرده شده‌اند [۱۶].

انطباق خانواده‌ها با وظیفه مراقبت از والدین سالخورده مستلزم سازگاری با وارونگی نقش‌ها، شناخت پیری، نبود والدین و مواجه شدن با فناپذیری خود شخص است [۱۷]. از جمله مسائل دیگری که موضوع مراقبت از والدین سالخورده را استرس‌زاتر می‌کند، این است که در خیلی از مواقع به طور ناگهانی خانواده با این تکلیف روبه‌رو می‌شود؛ مثل حمله قلبی، زمین خوردن، سرطان و... به طوری که خانواده میان سال زمان کمی برای آماده شدن در اختیار دارد [۱۸، ۱۷]. در مقیاس استرس هلمز و راهه، ورود یک عضو تازه به خانواده از جمله مادر بزرگ یا پدر بزرگ، رتبه چهاردهم را در بین ۴۳ رویداد استرس‌زا به خود اختصاص داده است [۱۸].

تعارض نقش^۴ از جمله مشکلات شایعی است که مراقبان تجربه می‌کنند. تعارض نقش به عنوان حدی از فشار یک نقش تعریف شده است که با فشار ناشی از نقش دیگر ناسازگار است. بنابراین تعارض، زمانی به وجود می‌آید که الزامات و مسئولیت‌های دو نقش برای منابع محدود صاحبان نقش رقابت می‌کند [۱۸، ۱۵]. فرزندان پس از مواجه شدن با تکلیف مراقبت از پدر یا مادر، در معرض تغییرات قابل توجهی در خانواده، زندگی، اشتغال، نقش فرزندبودن و روابط اجتماعی قرار می‌گیرند [۲۴، ۱۸، ۱۴] و هزاران احساس ناخوشایند نظیر فقدان، غفلت از خود، محدودیت در زندگی اجتماعی، خشم، عصبانیت و گناه را تجربه می‌کنند [۲۰، ۱۴]. در پژوهشی نشان داده شد که این افراد علاوه بر نقش همسری، فرزند یا هم‌شیری، نقش‌های پرستار، دکتر، کارشناس و مراقبان بیماران سرطانی را نیز بر عهده دارند که موجب زوال سلامت جسمی آنان شده و بر توان آن‌ها برای مراقبت نیز تأثیر داشته‌است. همچنین پریشانی روانی و معنوی به طور پویا و مشترک تجربه شده بود [۲۵].

عرق فرزند^۵ از طریق تغییر ارزیابی نقش مراقبت به طور غیرمستقیمی بر بار مراقبت^۶ تأثیر می‌گذارد. بار مراقبت، همان فشار، تنش و اضطرابی است که مراقبان هنگام مواجه شدن با مشکلات و چالش‌های مراقبت، احساس و تجربه می‌کنند [۲۶]. سالمندان طیف وسیعی از کمک‌ها شامل خوردن، شست‌وشو، توالت رفتن، لباس پوشیدن، فعالیت‌های اولیه خانگی و خرید را بسته به میزان ناتوانی نیاز دارند. فراهم کردن این کمک‌ها می‌تواند مراقبان را درهم بشکند [۲۷].

بر اساس یافته‌های پژوهشی، مراقبانی که از بیماران لاعلاج

داشت. این بدین معنی است که مراقبت از سالمندان در قرن ۲۱ مسئله‌ای رو به رشد خواهد بود [۷]. در حال حاضر در اروپا نسبت جمعیت سالمند (۶۵ سال و بالاتر) ۱۷ درصد است [۸]. بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ جمعیت ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد [۹]. پیش‌بینی می‌شود ۳۵ سال آینده، ۳۳ درصد از جمعیت ایران، بالای ۶۰ سال باشد [۱۰]. سازمان ملل متحد (۲۰۰۷) پیش‌بینی کرده است که در فاصله سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵، ۱۰ سال به میانه سنی کشور ایران افزوده می‌شود. بر اساس پیش‌بینی این سازمان، امید به زندگی در سال ۱۴۲۹ به ۷۸/۵ سال می‌رسد [۵].

این روند جمعیتی موجب افزایش روزافزون «نسبت وابستگی» می‌شود. این نسبت هرچه بیشتر باشد، نشان‌دهنده تجمع بیشتر جمعیت وابسته و غیرمولد در جامعه دارد. این شاخص با خارج‌قسمت تعداد جمعیت غیرواقع در سن فعالیت برابر است، یعنی صفر تا ۱۴ ساله و ۶۵ ساله و بالاتر، بر جمعیت واقع در سن فعالیت، یعنی ۱۵ تا ۶۴ ساله [۱۱].

از سوی دیگر، ایران یک جامعه شرقی و مذهبی است و در فرهنگ عامه و شریعت اسلام بر احسان به والدین توصیه‌های فراوانی شده است. در قرآن کریم شش بار مستقیماً بر احسان به والدین اشاره شده است (اسراء، ۲۳؛ نساء، ۳۶؛ بقره، ۸۳؛ انعام، ۱۵۱؛ احقاف، ۱۵؛ ابراهیم، ۶۲). در قرآن هفت تکلیف برای فرزندان در قبال والدین آمده است که عبارتند از: احترام، احسان، اطاعت، ادب‌ورزی، مراقبت در کهن‌سالی، پشتیبانی و دعا برای والدین [۱۲]. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که در یک جامعه خانواده‌محور، مراقبت بیشتر بر تعهدات و مقررات اجتماعی مبتنی است تا بر روابط عاطفی. این ممکن است مراقبان را در برابر پریشانی‌های هیجانی محافظت نکند [۱۳].

از دیرباز مراقبت از والدین سالخورده به طور طبیعی بر عهده فرزندان بوده است. در گذشته خانواده گسترده رواج داشت و سالمندی دوره‌ای طولانی از زندگی را تشکیل نمی‌داد. بنابراین فشار مراقبت چندان چالش‌انگیز نبود، چراکه تعداد سالمندان کم و تعداد مراقبان زیاد بود. اما امروزه با تغییرات جمعیتی، مراقبت از سالمندان به یک مسئله تبدیل شده است. هم اکنون مراقبت خانوادگی به عنوان یک دغدغه بهداشتی عمومی نگریسته می‌شود. مراقبان خانوادگی به عنوان بیماران پنهان توصیف می‌شوند و نیاز به حمایت و مراقبت از خودشان برای مقابله با تأثیر منفی بیماری یا ناتوانی نزدیکانشان روی آن‌ها دارند [۱۴].

فرزندان بزرگ‌سال بیشترین منبع مراقبت هستند و ممکن است پدیده‌هایی نظیر امید به زندگی متفاوت، نرخ طلاق و پیری زودرس در آن‌ها افزایش یابد [۱۵]. فشار مراقبت از والدین سالخورده می‌تواند سنگین باشد. میان سالان امروز، همزمان با فشار والدین سالمند و بیمار، با فشار فرزندان خود و اشتغال

3. Sandwich generation

4. Role conflict

5. Filial Piety

6. Caring burden

همان‌طور که ملاحظه می‌شود مطالعاتی در زمینه پیامدهای روان‌شناختی مراقبت از والدین) سالمند برای فرزندان در کشورهای مختلف صورت گرفته است. در ایران چنین مطالعه‌ای انجام نشده است. با توجه به اینکه مراقبت به عنوان یک تجربه زیسته یا درون فرهنگ مرجع فهمیده می‌شود [۴۰]، مسئله‌ای که این مقاله درصدد پاسخ‌گویی به آن است، این است که افراد متأهلی که از والد سالمند خود مراقبت می‌کنند، چه نوع پریشانی‌های روان‌شناختی را تجربه می‌کنند.

روش مطالعه

این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی^۸ انجام شده است. پدیدارشناسی، اساساً مطالعه تجربه زیسته^۹ یا جهان زندگی است. در این رویکرد به جهان آن‌چنان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، توجه می‌شود؛ نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد [۴۱].

جامعه مورد مطالعه این تحقیق شامل تمام زنان و مردان متأهل ساکن شهر قم در سال ۱۳۹۵ می‌شود که حداقل یکی از والدینشان سالمند ۶۰ سال و بالاتر است و به مراقبت آن‌ها نیاز دارد؛ اعم از اینکه مراقبت در خانه والدین یا فرزندان صورت گیرد. برای نمونه‌گیری از روش غیرتصادفی هدمند [۴۲] استفاده شد. به این صورت که با مراجعه به مراکزی که افراد مورد نظر به طور معمول یافت می‌شدند، نظیر بیمارستان‌ها، مراکز مشاوره، مؤسسات مددکاری، و آسایشگاه‌ها، موارد شناسایی شدند. سپس معرفی و برقراری ارتباط صورت گرفت. با معرفی طرح پژوهشی به افراد، شرکت در طرح به آن‌ها پیشنهاد شد و جنبه‌های اخلاقی موضوع از جمله محرمانه بودن اظهارات، افشانکردن هویت آنان، مداخله نکردن در امور شخصی و خانوادگی آن‌ها و ... به آن‌ها توضیح داده شد. هر زمان فردی برای شرکت در طرح داوطلب می‌شد، قرار مصاحبه در زمان و مکان مناسب و مورد توافق طرفین گذاشته می‌شد. حجم نمونه بر اساس اصل اشباع، در نهایت به ۱۳ نفر رسید. در واقع با ۱۱ شرکت‌کننده اشباع حاصل شد و برای اطمینان از اینکه داده جدیدی وجود ندارد، ۲ شرکت‌کننده دیگر اضافه شدند.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه عمیق استفاده شد. مصاحبه با سؤال کلی «شما در رابطه با مراقبت از پدر یا مادرتان چه مشکلاتی را احساس می‌کنید» شروع شد. سپس با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کننده، سؤالات مکمل پرسیده شد. طول مدت مصاحبه‌ها از ۴۰ تا ۶۰ دقیقه متفاوت بود. مصاحبه در منزل شرکت‌کننده و یا در مرکز مشاوره صورت گرفت.

پس از انجام هر مصاحبه، پژوهشگران فایل صوتی را به طور

خانواده نگهداری می‌کردند، در شرایط پرخطری از افسردگی قرار داشتند [۲۸، ۲۶، ۲۴، ۱۵، ۱۳]. در یک مطالعه کیفی، تجربه‌های مراقبان به پنج دسته تقسیم شد که عبارت بود از: الف) چالش روزانه و کاهش خواب؛ ب) به خطر افتادن سلامتی و تندرستی؛ ج) کمبود وقت؛ د) ترس‌های ناشی از همراهی روزانه عضو خانواده؛ ه) مزایای یک برنامه روزانه بزرگسال [۱۲]. خیلی از مراقبان خانوادگی، خودشان را خسته و مضطرب توصیف کرده و بدتر شدن وضعیت جسمی و روانی خود را گزارش کرده‌اند [۳۰، ۲۹].

مطالعه‌ای که در سوئد انجام شد، بیانگر این بود که بیشتر والدین بستری بودند، اما مراقبان هنوز به دلیل محدودیت و تعارض و تنهایی در نقش مراقبت، استرس را تجربه می‌کردند [۳۱]. در پژوهشی دیگر، مراقبان احساس درماندگی، گناه و سرخوردگی می‌کردند و از انزوا، نداشتن زمان برای خود و عدم درک از کنترل زندگی شکایت داشتند [۳۲]. یک مطالعه کیفی روی فرزندان مراقب چینی هون‌کونگی نشان داد که مراقبان برای مسئولیت‌های ناتمام، احساس گناه و تأسف می‌کنند و این احساس بین والدین و فرزند فاصله عاطفی ایجاد می‌کند [۳۳].

مطالعات طولی حاکی از آن است که در آغاز و پایان مراقبت، پریشانی‌های روانی وجود دارد [۱۵]. از جمله تجارب ناخوشایندی که مراقبان در یک مطالعه کیفی دیگر گزارش کردند، مجبور بودن در مراقبت، مشغولیت ذهنی با افکار مربوط به والدین، و عدم تعادل زندگی بود [۸]. همچنین از یک مصاحبه با فرزندان بزرگسال مراقب والدین سالمند، چهار دورن‌مایه اصلی، از دست دادن کنترل در طول زمان، احساس تنهایی، انتظارات شکست‌خورده و جان‌نشین زندگی یکدیگر شدن به دست آمد [۳۴]. تداوم مراقبت، علائم افسردگی را در زنان و مردان متأهل افزایش می‌دهد. افزون بر آن، افزایش علائم افسردگی برای مردان متأهل ماندگار است [۱۹].

مراقبان خانوادگی^۷ با مشکلات بهداشتی مزمن و مخاطرات بهداشتی مواجه می‌شوند؛ نظیر بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا، سکنه مغزی، عملکرد ایمنی ضعیف، ترمیم کندتر زخم، خودمراقبتی ضعیف، مشکلات خواب و خستگی، افزایش استفاده از داروهای روان‌گردان و حتی مرگ در مراقبان همسری پرفشار [۱۴]. یافته‌های یک پژوهش نشان می‌دهد که فرزندان مراقب سطح بالاتری از اختلالات را در عملکرد اعصاب و غدد تجربه می‌کنند. در این مورد بین دو جنس تفاوتی وجود نداشت [۳۵].

برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که فراهم آوردن مراقبت برای والدین سالمند توأم با دوگانگی احساس لذت و رنج تجربه می‌شود [۳۶، ۳۷]. همچنین فشارها و پیامدهای ناخوشایند مراقبت در اثر عواملی نظیر نوع ارزیابی از مراقبت [۳۸] و نیز دسترسی به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی [۳۰، ۳۹] تعدیل می‌شود.

8. Phenomenology approach

9. Lived experience

7. Family caregivers

خود در یک خانه ساکن بودند. از نظر تأمین مالی، ۸ نفر از والدین دریافت کننده مراقبت به فرزند وابسته بودند، ۳ نفر مستمری بگیر و ۲ نفر تحت پوشش بهزیستی بودند.

پیشانی‌های روان‌شناختی تجربه شده توسط شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، آشفتگی‌های روان‌شناختی‌ای که متأهلان ملزم به مراقبت از والد سالمند تجربه می‌کنند از ۳ مقوله، ۷ زیرمقوله و ۳۹ مفهوم تشکیل شده است. منظور از مفاهیم، برچسب‌هایی است که در اولین سطح به اظهارات شرکت کنندگان تعلق گرفته است. مفاهیم بر اساس شباهت دسته‌بندی شده‌اند و زیرمقوله‌ها شکل گرفته‌اند. سپس از به هم پیوستن زیرمقوله‌ها، مقوله‌ها به دست آمده‌اند که توضیح آن‌ها در زیر آمده است:

مقوله هیجان‌ناخوشایند

احساسات ناخوشایند

احساسات ناخوشایندی که شرکت کنندگان توصیف کرده و از آن رنج برده‌اند عبارتند از: بی‌پناهی، غفلت از خود، رنجش ناشی از مشاهده رنج والد، اجبار، مورد سوءاستفاده واقع شدن، گناه، خستگی، درماندگی، دوگانگی احساسات، عصبانیت، مسئولیت مفرط، حسرت، نقصان آگاهی، نفرت از لگن گذاشتن، و اضطراب زمانی. وقتی فرزندان از والد ناتوان و سالمند خود مراقبت می‌کنند با این تجربه مواجه می‌شوند که کسی که عمری حامی

کامل گوش و سپس نسخه برداری کردند. پس از آن با استفاده از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی^{۱۰} [۴۳] متن را تحلیل کردند. این هفت مرحله عبارتند از: ۱. تمام متن خوانده شد؛ ۲. عبارت‌ها یا کلمات مهم استخراج و داخل یک جدول گذاشته شد؛ ۳. به هر یک از عبارات یا کلمات معنایی داده شد (فرمول‌بندی معانی)؛ ۴. معانی داخل یک جدول دیگر در قالب خوشه‌های مفهومی قرار گرفت؛ ۵. مفاهیم مشابه در جدول سوم دسته‌بندی و زیرمقوله‌ها ایجاد شد؛ ۶. از به هم پیوستن زیرمقوله‌ها، مقوله‌های کلی شکل گرفتند؛ و ۷. برای معتبرسازی، پس از کدگذاری همه مصاحبه‌ها مجدداً به شرکت کنندگان مربوطه مراجعه شد و در یک گفت‌وگو معانی از دیدگاه او سنجیده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش شرکت کنندگان شامل ۱۳ نفر (۸ زن و ۵ مرد) بودند. دامنه سنی آنان از ۲۳ تا ۶۵ سال گسترده است. از نظر تحصیلات، ۲ نفر فوق لیسانس، ۴ نفر لیسانس، ۳ نفر دیپلم، ۲ نفر ابتدایی، ۱ نفر دانشجو، و ۱ نفر طلبه بودند. ۱ نفر از شرکت کنندگان مدرس دانشگاه، ۱ نفر وکیل، ۳ نفر معلم، ۱ نفر پرستار، ۵ نفر خانه‌دار، ۱ نفر بیکار و ۱ نفر طلبه بود. طول مدت نگهداری از والد سالمند از ۲ سال تا ۱۳ سال متفاوت بود. ۳ نفر از شرکت کنندگان از پدر، ۸ نفر از مادر، ۱ نفر از پدر و مادر، و ۱ نفر از مادر همسر نگهداری می‌کردند. ۱۰ نفر از مراقبان در مکان مستقلی از والد سالمند زندگی می‌کردند و ۳ نفر با والد سالمند

10. Colaizzi

جدول ۱. پیشانی‌های روان‌شناختی تجربه شده توسط شرکت کنندگان

مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها	مفاهیم
هیجان‌ناخوشایند	احساسات	بی‌پناهی، غفلت از خود، رنجش از مشاهده رنج والد اجبار، سوءاستفاده، گناه، خستگی، درماندگی، دوگانگی احساسی، عصبانیت، مسئولیت مفرط، حسرت، نقصان آگاهی، انزجار از لگن گذاشتن، اضطراب زمانی
	دغدغه‌ها	پیشروی مشکلات، تنها گذاشتن والد، مرگ والد، سلامت جسمی خود، سالمندی خود، قضاوت‌های مردم، عاق والدین شدن، مرگ خود
حالت‌های روان‌رنجورانه	افسردگی	انزوا، بی‌میلی به زندگی، گریه، نداشتن انرژی
	اضطراب	اختلال خواب، گوش به زنگی، افکار مشوش
	وسواس	پاکی و نجسی
	تعارض نقش	مراقب-والد، مراقب-همسر، مراقب-شاغل
تعارضات	تردیدها	سالمندان خوبند یا بد، کنار کشیدن یا فداکاری، آرمان‌گرایی یا سهل‌گیری، مراقبت توسط خود یا سپارش، درست رفتار می‌کنم یا غلط

جریان نمی‌شوند، یکی از احساسات ناخوشایندی که مراقبان دارند، این است که احساس می‌کنند مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند. در این رابطه شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «دو برادر و خواهر دیگرم در شهر دیگر زندگی می‌کنن و دنبال زندگی خودشون هستن. فقط من از پدرم نگهداری می‌کنم. احساس بدیه. فکر می‌کنم کلاه سرم می‌ره و از من سوءاستفاده می‌کنن». همچنین شرکت‌کننده شماره ۱ این‌چنین بیان کرد: «حس اینکه دیگران دارن ازت سوءاستفاده می‌کنن، از مهریونیت یا دگردوستیت یا هر چیز دیگه که هست، حس خوبی نیست».

از دیگر احساسات بسیار متداول در مراقبان، احساس گناه است. آنان به علل مختلف از جمله قصور در رسیدگی، نقص در مراقبت، دیر کردن، تندی کردن با والد و نیز عدم رسیدگی به دیگرانی که نسبت به آن‌ها نیز مسئولیت دارند، دچار چنین احساسی می‌شوند. شرکت‌کننده شماره ۷ احساس خود را این‌گونه توصیف کرد: «اگر دیر می‌رفتم، عذاب وجدان داشتم». در این رابطه شرکت‌کننده شماره ۵ چنین اظهار داشت: «لگن گذاشتن یه چیزایی داشت. یه موقع غر می‌زدم. بعداً خودم را سرزنش می‌کردم و می‌گفتم اینکه تقصیر نداره. به خواهرم می‌گم شاید یه موقع ما باهش تندی کردیم، درشتی کردیم، خدا این جوروی خواسته تلافی کنه که ما را ببخشه». شرکت‌کننده شماره ۱۲ نیز گفت: «می‌رم خونه مادرم. مثلاً اگر ببینم توی یخچالش میوه‌ای را نداره و من اون ساعت نتونم برم براش جور کنم، مجبورم اون شب رو با عذاب وجدان بخوابم».

یکی از احساسات ناخوشایندی که بین شرکت‌کنندگان بسیار مشترک است، احساس خستگی روانی و جسمی است، چراکه تکالیف مراقبت از سالمندان، متعدد و از طرف دیگر معمولاً مزمن است. این تکالیف و زمان زیاد، منجر به این احساس ناخوشایند می‌شود. شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «احساس خستگی خیلی داشتیم. دو تا خواهر خیلی خسته شده بودیم و اذیت شدیم. این چند ماه واقعاً اذیت شدیم. دیگه واقعا خسته شده بودیم دو تا مون». شرکت‌کننده شماره ۷ این احساس را این‌گونه توصیف کرد: «خسته می‌شم. یه موقع‌هایی خسته می‌شم که مثلاً چقدر؟». شرکت‌کننده شماره ۹ چنین عنوان کرد: «از ۷ صبح تا ۱۰ شب سرپا باشم و برم خونه و فردا هم به جای خواهرم برم خونه مادرم، ناهار و شام شوهرم رو درست کنم، آماده کنم، ساعت ۱۰ شب لباسشو اطو می‌کنم، میوه‌شو آماده می‌کنم، سالاد میوه‌شو درست می‌کنم، همه چیزاشو رله می‌کنم. مثلاً تا ساعت ۲ نصف شب می‌کشه. دیگه تمام انرژی‌م رو می‌ذارم ولی خب بعضی وقتا دیگه نمی‌شه، چون ندارم کاری بکنم».

از دیگر تجارب نامطلوب شرکت‌کنندگان، احساس درماندگی است و اینکه نمی‌دانند در برابر وضعیت موجود چه کار کنند. شرکت‌کننده شماره ۳ گفت: «وقتی سرش (شوهرم) غر می‌زنم، سرش را زیر می‌اندازه و ساکت می‌مونه و جوابی نداره بهم بده».

و تأمین‌کننده نیازها و منبع امید بوده، اینک ناتوان شده است. بنابراین احساس بی‌پناهی می‌کنند.

شرکت‌کننده شماره ۹ گفت: «پدرم که فوت کرد، تنها پناهم مادرمه. اونم که روی تخت افتاده و کوچک‌ترین واکنشی به هیچ چیز نمی‌تونه نشون بده». شرکت‌کننده شماره ۵ بیان کرد: «الان هفت ماهه که مادرم را از خونه به بیمارستان بردیم و احساس خلأ می‌کنم». شرکت‌کننده شماره ۳ احساس خود را این‌گونه توصیف کرد: «از یک طرف درد دارم، خانواده‌ام نزدیکم نیستن. نمی‌تونم با کسی رفت‌وآمد داشته باشم. فقط توی این چهار دیواری هستم. کسی را ندارم».

فرزندان در حالی با تکلیف مراقبت از والدین مواجه می‌شوند که خودشان و خانواده‌شان توجه زیادی را می‌طلبند، ولی نگهداری از والد سالمند با توجه به نیازمندی‌های متعدد بهداشتی و ... آنقدر درگیرکننده است که فرد مراقب از توجه به خود و خانواده بازمی‌مانند و این تجربه ناخوشایندی را برایشان رقم می‌زند. شرکت‌کننده شماره ۳ گفت: «یک موقع هست به خودم نمی‌رسم و توی زندگیم کم می‌ذارم». شرکت‌کننده شماره ۲ نیز اظهار کرد: «من کارها را انجام می‌دم، ولی خب در قبال این‌ها یک محدودیت‌هایی برای خودم ایجاد می‌شه».

معمولاً سالمندان با مسائل و مشکلات متعددی از جمله بیماری، ناتوانی، زمین‌گیری و ... روبه‌رو هستند که وضعیت آنان را رقت‌آور می‌کند و فرزندانشان به واسطه پیوند عاطفی‌ای که با آنان دارند، از مشاهده این شرایط به لحاظ روانی رنج می‌برند. کما اینکه شرکت‌کننده شماره ۸ چنین اظهار کرد: «یک روز مادرم گفت که پدرت از روی تخت افتاد، من نتونستم بلندش کنم، خب من خیلی ناراحت شدم». شرکت‌کننده شماره ۹ گفت: «وقتی می‌بینی عزیزتون روی تخته و توانایی حرف زدن، ناله کردن و اینکه دردشو به زبون بیاره نداشته باشه، آدم شاید به رو نیاره، ولی توی خودش می‌ریزه و باعث افسردگی می‌شه. وقتی یه شبانه‌روز یه مریضی هیچ غذایی بهش نرسه، تحلیل می‌ره. فکرش آدمو داغون می‌کنه. هر هفته یه بار باید پرستار بیاد جراحی کنه و یه قطعه‌ای رو عوض کنه، سوندشو عوض کنه، پانسمان کنه، سرخ می‌شه، سیاه می‌شه و تا حد مرگ می‌ره دور از جونش».

از جمله احساسات ناخوشایند دیگری که فرزندان در جریان مراقبت از والد سالمند دارند، احساس اجبار است؛ یعنی وظیفه‌ای که علی‌رغم میل به آن‌ها تحمیل شده است. شرکت‌کننده شماره ۳ گفت: «دورانداختنی که نیست. وظیفه‌مونه که نگهداری کنیم». شرکت‌کننده شماره ۱۱ نیز چنین عنوان کرد: «چاره‌ای نداریم. مجبور شدیم، مثل در مسجد می‌مونه، نه می‌شه کنش و نه می‌شه سوزنش. هیچ کاری نمی‌شه کرد».

از آنجایی که نگهداری از والدین سالمند معمولاً بین فرزندان باید تقسیم شود و اغلب همه فرزندان به یک اندازه درگیر این

می‌موندم. دوست داشتم کاملاً آزاد باشم که بتونم از اونا نگهداری کنم، می‌گم کاش بندی به پام نبود، می‌تونستم». شرکت‌کننده شماره ۷ هم گفت: «چند وقت پیش یه مسافرت رفتیم. یه جاهایی که خیلی بهم خوش بگذره، همش فکرم اینه که کاش مامانم بود».

از جمله مشکلات دیگری که فرزندان مراقبت‌کننده از والد سالمند با آن روبه‌رو هستند، عدم آگاهی از منابع کمک و روش‌های مراقبت است. در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «من می‌گم ما باید علممون رو نسبت به نگهداری از این مریض بالا ببریم که بتونیم خودمون از او نگهداری کنیم. کاشکی برای خانواده‌هایی که مریض و سالمند دارند آموزش وجود داشت. بیشتر خانواده‌ها گمنامن. اصلاً نمیدونن کجا باید مراجعه کنن و چه‌جور باید کمک بگیرن. یه جوری باید آموزش ببینن برای چنین شرایطی».

مراقبانی که مکلف به لگن گذاشتن برای سالمند هستند، احساس انزجاری را در این رابطه تجربه می‌کنند. در این رابطه شرکت‌کننده شماره ۵ بیان کرد: «همین که لگن می‌داشتیم، خیلی اذیتمون می‌کرد. لگن گذاشتن یه چیزهایی داشت. یه موقع غر می‌زدیم».

نیازهای سالمندان معمولاً متعدد و طبعاً وقت‌گیر است. لذا احساس اضطراب ناشی از کمبود وقت مسئله دیگری است که مراقبان از آن رنج می‌برند. اظهارات شرکت‌کننده شماره ۳ مؤید این مطلب است که گفت: «من وقتی زایمان کردم باید ۵ روز بیمارستان می‌موندم، ولی خودمو سر ۳ روز مرخص کردم چون کسی توی خونه نبود». همچنین شرکت‌کننده شماره ۳ گفت: «اگه جایی می‌رفتم، باید هوا تاریک نشده برمی‌گشتم».

دغدغه‌ها

منظور از دغدغه‌ها، آن دسته از نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های مراقبان است که اغلب به آینده و یا پیامدهای مراقبت مربوط می‌شود. مراقبت، ضمن اینکه در زمان حال از مراقبان انرژی می‌گیرد و نیز آسیب‌هایی ایجاد می‌کند، نگرانی‌هایی را نیز برای آینده به وجود می‌آورد. موضوعات این نگرانی‌ها متنوع است از جمله پیشروی مشکلات، تنها گذاشتن والد، مرگ والد، زندگی زناشویی خود، سلامت جسمی خود، سالمندی خود، نفرین والدین، مرگ خود.

سالمندی یک جریان پیش‌رونده است و به تدریج بر ناتوانی و وابستگی سالمند افزوده می‌شود. لذا مراقبان دائم با این دغدغه روبه‌رو هستند که مشکلات بیشتر شود. شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «چون دیابت داشت، مشکلاتش هی زیاد می‌شد. همش می‌گفتم چی بشه، چی نشه، خیلی نگران بودیم... الان می‌گیم تا کی این جوری می‌مونه، چون داره هی زخم بسترش بیشتر

شرکت‌کننده شماره ۸ اذعان کرد: «گیج می‌شم». شرکت‌کننده شماره ۵ چنین عنوان کرد: «احساس اینکه نمی‌تونستم کاری براش بکنیم، دلم را می‌سوزوند». همچنین شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «پیش خودم فکر می‌کنم دارم برا خانواده خودم کم می‌ذارم. از طرف دیگه فکر می‌کنم اگه رفتار خودمو تغییر می‌دادم و یه فکر دیگه‌ای می‌کردم، شاید کمتر فشار روی خودم بود، ولی نمی‌دانم اون راه چیه؟».

وقتی فرزندان با تکلیف مراقبت از والد سالمند مواجه می‌شوند از طرفی زحمات مراقبت، آن‌ها را آزار می‌دهد و از طرفی به والد تعلق عاطفی دارند و این منجر به دوگانگی احساسی می‌شود. به طوری که نسبت به والد گاهی احساسات مثبت و گاهی منفی را تجربه می‌کنند. شرکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: «یک شب برای مادرم آب نگذاشتم، چون جاش رو خیلی خیس می‌کرد. رفتم بیرون و برگشتم دیدم داره نفرین می‌کنه، خیلی به هم ریختم. این دفعه انقدر ناراحت بودم که گفتم این دفعه اگه برم دیگه نیام. ولی خوب نمی‌تونستم، بالاخره مادرم و دلم براش می‌سوزه». همچنین شرکت‌کننده شماره ۷ اظهار کرد: «اصلاً هنوز خودمم نمی‌دونم این ترسه که باعث می‌شه من یه جاهایی نمی‌رم (به خاطر والد) یا احترامه، هنوز خودمم نمی‌دونم».

مراقبان گاهی در برابر والد، همسر و ... دچار خشم و عصبانیت می‌شوند. شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «از دست خواهر برادران عصبانی می‌شم؛ از خودم که چرا من نمی‌تونم یه کم بی‌خیال باشم. خودم اعصابم خرده؛ وسواس دارم. سر شوهرم، سر بچه‌هام داد می‌زنم». شرکت‌کننده شماره ۹ نیز اظهار کرد: «فکرام باعث می‌شه عکس‌العمل نشون بدم و با دیگران به مشکل بربخورم. می‌گن این چرا این جوریه؟ اخلاقش چرا عصبیه؟». شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «خواهرم خیلی بد برخورد شده با بچه‌هاش. عصبی بود. آن‌ها تا حرف می‌زدن دعواشون می‌کرد».

احساس مسئولیت و وظیفه افراطی یکی از احساساتی است که مراقبان را رنج می‌دهد و موجب ایجاد فشار بر آن‌ها می‌شود. شرکت‌کننده شماره ۶ اظهار کرد: «دست خودم نیست، می‌گم اون یه عمر برای ما زحمت کشیده، اگه من به اون نرسم، پس کی به اون برسه؟ یه عمر اون مسئول ما بود، حالا مسئول اون، ما هستیم، وقتی هم یکی بیشتر احساس مسئولیت کنه، بقیه خودشون رو کنار می‌کشن». شرکت‌کننده شماره ۷ بیان کرد: «بد حالتیه، من این جوری فکر می‌کنم، میگم چون بچه آخرم، هیچ‌جور نباید مادرم رو ناراحت کنم». شرکت‌کننده شماره ۵ نیز تجربه خود را این‌گونه بیان کرد: «می‌گفتم باید بکنم، چون جبران کاراشه».

تجربه بیشتر شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد آن‌ها به برخی شرایطی که در دسترس نیست حسرت می‌خورند. از جمله شرکت‌کننده شماره ۸ عنوان کرد: «بعضی وقت‌ها توی دلم می‌گفتم ای کاش متأهل نبودم و مجرد بودم. می‌رفتم پیششون

قضاوت مردم نگرانی دیگری است که معمولاً فرزندان که مراقبت والدین سالمند را به عهده دارند گزارش می‌کنند. آن‌ها برایشان مهم است که به واسطه نگهداری خوب از والدین سالمندشان، تأیید اجتماع را دریافت کنند. شرکت‌کننده شماره ۲ این موضوع را این‌گونه بیان کرد: «یه بار به بهزیستی گفتم سخته، گفتن می‌تونن بیاری بذاریش آسایشگاه، گفتم حرفش نمیزنید، چون نمی‌تونیم جلوی هم‌شه‌ریامون سرمونو بلند کنیم. تو فرهنگ ما ترکا بده، مخصوصاً در دهات فکرشو هم نمی‌تونم بکنم». شرکت‌کننده شماره ۷ نیز بیان کرد: «همه کاراش رو از اول هفته تا آخر هفته به امید من می‌ذاره. بالاخره یکی میاد می‌گه بچه‌هاش چیز نکردن، دیگه می‌ریزم بیرون و تمیز می‌کنم، همیشه همه می‌گن».

موضوع عاق والدین به‌خصوص در فرهنگ مذهبی جایگاه ویژه‌ای دارد و یکی از نگرانی‌های فرزندان است. در فرهنگ عامه عاق والدین را نفرین محسوب می‌کنند و نگران هستند که این موضوع پیامدهای ناگواری در زندگی آن‌ها داشته باشد. در همین راستا، شرکت‌کننده شماره ۱۲ چنین بیان کرد: «به هر حال من می‌گم نمی‌خوام مادرم از دستم ناراحت باشه. بیشتر می‌گم اگه ناراحت باشه آه بکشه، به هر حال عاق والدین می‌شم، گرفتاری‌هایی توی زندگی پیش میاد».

وقتی فرزندان از والدین سالمند خود نگهداری می‌کنند، همین‌طور که افول تدریجی زندگی والد را مشاهده می‌کنند، با فناپذیری و مرگ خود نیز مواجه می‌شوند و ذهن آن‌ها به این موضوع مشغول می‌شود. شرکت‌کننده شماره ۱ چنین اظهار کرد: «خودم همیشه شبا که می‌خوابم به مرگ و اینکه مردم فکر می‌کنم».

حالت‌های روان‌رنجورانه

منظور از حالت‌های روان‌رنجورانه، رفتارهایی است که تقریباً شبیه رفتارهای مشاهده‌شده در فرد مبتلا به نوروز است [۴۴]. تجربه زیسته مراقبان والدین سالمند حاکی از آن است که چنین حالت‌هایی را آن‌ها نشان می‌دهند. گویا این مراقبت برخی ویژگی‌های نوروتیک را در آن‌ها به وجود آورده است.

افسردگی

تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان افسردگی را تجربه کرده‌اند که یکی از متداول‌ترین نوروزهاست. البته آنچه اینجا، تحت عنوان افسردگی آمده، حالت ادراک‌شده و بیان‌شده توسط شرکت‌کنندگان است و نه تشخیص بالینی. مفاهیمی که به تشکیل این زیرمقوله انجامید عبارتند از: انزوا، بی‌میلی به فعالیت‌های معمول زندگی، گریه‌های خودبه‌خودی، نداشتن انرژی و خود اصطلاح افسردگی. شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «سر کار عصبی بودم. از نظر روحی یه کم بی‌حوصله بودم. همه فهمیده بودند. خب نمی‌تونستم، اصلاً دوست نداشتم، حوصله

می‌شه». شرکت‌کننده شماره ۷ چنین اظهار کرد: «من خودم همیشه دعا می‌کنم. سر نماز می‌گم خدا کنه روی پای خودش باشه، همیشه تا زمانی که زنده هست محتاج بچه خوب هم نشه».

موضوع دیگری که معمولاً ذهن مراقبان سالمند را به خود مشغول می‌کند، تنها گذاشتن سالمند است. در اثر تنها گذاشتن معمولاً احساس گناه و ترس از اتفاقات ناگوار مراقبان را فرامی‌گیرد. شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «پدرم وقتی راه می‌ره به‌خوبی کنترل نداره، می‌ترسم تنه‌اش بذارم پاشه راه بره و یه وقت زمین بخوره و حالا دست و پاش هم بشکنه. دیگه مشکلات چند برابر بشه». شرکت‌کننده شماره ۱۲ چنین مطرح کرد: «همیشه این دغدغه‌های فکری منه که مثلاً تنها باشه توی خونه، چون یکی دو بار حالش بد شد، من یا کنارش بودم یا اینکه اولین خبرها رو خواهر برادرام به من می‌دن. افکارم خیلی به هم ریخته است».

مرگ والد سالمند نیز یکی از دغدغه‌های مراقبان است. بسیاری از فرزندان با وجود زحمتی که مراقبت از والد سالمند برایشان دارد، در عین حال نگران از دست دادن آن‌ها نیز هستند. برخی نیز احساس دوگانگی نسبت به این موضوع دارند. اظهارات شرکت‌کننده شماره ۱ مؤید این مطلب است: «یک لحظه نبودن پدرم هم تصورش سخته. حتی اگه در این وضعیت باشه ترجیح می‌دم پدرم باشه، حتی با این سختی‌ای که داره». همچنین شرکت‌کننده شماره ۹ مطرح کرد: «نگران از دست دادنش هستم صد درصد». شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار کرد: «یه موقع به این فکر می‌کنم مامانم بره من چه‌جوری می‌شم. اون حالت اون موقع رو در نظر می‌گیرم».

برخی از مراقبان گزارش کردند که فشارهای مراقبت برای آن‌ها مشکلات جسمی ایجاد کرده است و یا مشکلات جسمی‌شان را تشدید می‌کند. لذا نگران سلامت جسمی خود هستند. کما اینکه شرکت‌کننده شماره ۱ اظهار کرد: «فشارم را اندازه گرفتم ۱۶ و یا ۱۸ بود. خودم مشکلی را احساس نمی‌کردم. به دکتر مراجعه کردم و گفت: "شما یه استرسی داری، فشارت بالاست". دکتر گفت شما یه استرسی را در زندگی تحمل می‌کنی که فشارت بالاست». همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «من حتی نمی‌تونم ابراز کنم سرم درد می‌کنه، پام درد می‌کنه، احساس ناراحتی می‌کنم».

مراقبت از والد سالمند مراقبان را با مسئله پیری و سالمندی خودشان درگیر می‌کند و نوعی نگرانی در مورد آینده خودشان ایجاد می‌کند. در این مورد شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «نگران می‌شم، نگران آینده خودم می‌شم، می‌گم آینده خودم چی می‌شه؟». شرکت‌کننده شماره ۷ چنین عنوان کرد: «عیب نداره، بالاخره مادرمه. می‌گم شاید منم یه روزی این شرایط رو داشته باشم، اگه الان به مادرم خدمت کنم فردا بچه‌های منم بهم کمک می‌کنن. بالاخره منم یه روزی احتیاج پیدا می‌کنم. همیشه که جوون نمی‌مونم».

مراقبان همزمان با نقش مراقبت، نقش والد، همسر و شاغل را نیز بر عهده دارند. لذا تعارض نقش، به صورت تعارض مراقب-والد، مراقب-همسر و مراقب-شاغل بروز می‌کند.

مراقبان میان سال در حالی وظیفه مراقبت را بر دوش دارند که خودشان فرزند(انی) دارند و در معرض فشار خواسته‌های آنان نیز قرار دارند. مصداق تعارض مراقب-والد، سخنان شرکت‌کننده شماره ۱۱ است که گفت: «اولویت با مادرم، اینو بچه‌ها هم می‌دونن، این ده ساله جا انداختیم که اگه مادر کار داشت، اولویت با مادرم و اونا پذیرفتن. ناراحت بشن، عنوان نمی‌کنن. شاید توی دلشون ناراحت بشن، ولی عنوان نمی‌کنن». شرکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «از طرف دیگه من بچه دارم و باید به بچه‌ها رسیدگی کنم. خونه هست، شغل هست، اون کارای جانبی که در اطراف شغلمه».

تعارض مراقب-همسر برای زندگی زناشویی مراقب تهدیدی بالقوه است. در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۸ گفت: «تنها وظیفم والدینم نبودن و باید به خانمم می‌رسیدم، چوم برای آینده اون مهم‌تره. الان اگه دو سه روزی از طرف برادرانم یا مادرم بد شناخته بشم، مهم نیست. برای آینده باید مراقب همسرم باشم، ولی خب از دل می‌خواستم پیش والدینم بمونم و مراقبت کنم». و شرکت‌کننده شماره ۷ چنین بیان کرد: «شوهر آدم یه جور توقع داره، مادر یه جور توقع داره، این وسط می‌مونی دیگه نمی‌دونی چی کار کنی، این‌ور رو داشته باشی یا اون‌ور رو».

از آنجایی که مراقبان، اغلب در سن اشتغال هستند، تعارض بین مراقبت و شغل بسیار متداول است. اظهارات شرکت‌کننده شماره ۴ گواه این موضوع است: «یه روز مشکل پیش اومد، به من محل کار زنگ زدن». شرکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «دائم در حال تنش فکری هستم، افکارم دائم مثل یه فیلم می‌چرخه، افکارم همش اینه: مادر، بچه، خانه، کار. یعنی دائم در حال گردش، بارها شده وسط کار به من خبر دادن که مادرت قلبش ناراحت شده، بیمارستانه. من با استرس خاصی از مدرسه میام بیرون، حالا چه جوری رانندگی می‌کنم، حالا رسیدم بیمارستان. بارها شده که تصادف کنم. مثلاً باید همان ساعت از مدرسه بیرون برم، حالا عواقب اینکه دانش‌آموزی زمین بخوره، اتفاقی توی مدرسه بیفته، اداره بیاد من نباشم، ترک کار کرده باشم، اون لحظه اینا همش فکرم رو اذیت می‌کنه».

تردیدها

این زیرمقوله بر کشمکش بین افکار و احساسات متضاد و یا تصمیمات و اقدامات مختلف ناظر است. مراقبان در جریان مراقبت، تردیدهایی از جمله سالمندان خوبند یا بد، کنار کشیدن یا فداکاری، آرمان‌گرایی یا سهل‌گیری، مراقبت توسط خود یا سپارش، درست فکر و رفتار می‌کنم یا غلط، را تجربه می‌کنند.

مراقب با وضعیتی مواجه است که از یک طرف فرهنگ عامه و

شوخی نداشتن. نگران آینده خودم می‌شدم. اون موقع انگار هیچ چیز برام ارزش نداره، هیچی. یک سری این‌جوری شده بودم اصلاً هیچ کاری دوس نداشتم، مهمونی نمی‌رفتم، خونه هم‌کارم نمی‌رفتم، هیچ چیز دوست نداشتم، همش دوست داشتم توی خونه خودمون باشم، نه کسی زنگ بزنه، نه به کسی زنگ بزنم... اصلاً حوصله نداشتم. می‌خوابیدم تا صبح. به شوهرم می‌گفتم نهار برو خونه مامانت، با اینکه اینقدر حساس بودم». همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۳ چنین مطرح کرد: «دل و دماغ هیچ چیزی را ندارم، گاهی به یاد پدرم می‌افتم، گریه می‌کنم». در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۷ اظهار کرد: «الان حوصله هیچی رو ندارم، یه وقتایی فقط می‌خوام بذارم برم».

اضطراب

مراقبان، اضطراب را نیز تجربه می‌کنند و از این حالت ناخوشایند رنج می‌برند. این زیرمقوله از مفاهیم مشکلات خواب، گوش به زنگ بودن، و افکار مشوش انتزاع شده است. تجربه شرکت‌کننده شماره ۱ گویای این واقعیت است. او گفت: «از اینکه فکر می‌کنم ناراحت، مریض و دردمنده (پدرم) همین هم توی خوابم میاد... خواب‌هایی می‌بینم مثل اینکه پدرم داره گریه می‌کنه». شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «خواب می‌دیدیدم. اصلاً می‌ترسیدم بخوابم. می‌خوابیدم، خواب مامانم رو می‌دیدم». شرکت‌کننده شماره ۱۲ تجربه خود از اضطراب را این‌گونه توصیف کرد: «من همش افکارم ناراحت». شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «چند بار همسایه‌ها زنگ زدن که پدرت از خونه بیرون اومده و من سریع خودمو رسوندم. همین باعث شده الان هر بار تلفن زنگ می‌زنه یه جوری بترسم».

وسواس

این زیرمقوله از مفهوم پاکی و نجسی برآمده است. یکی از مشکلات سالمندان معمولاً عدم کنترل ادرار و مدفوع است و بسیاری از مراقبان به این موضوع حساسیت دارند. ممکن است در اثر این وضعیت ویژه، دچار وسواس شوند. شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «بس که می‌دیدم پدرم همه‌جا را نجس می‌کنه، به پاکی هیچ چیز اطمینان نداشتم. کم کم دچار وسواس شدم. حتی توی خونه خودم هم به پاکی وسایل اطمینان ندارم. این الان خودش یه مشکل بزرگ شده».

تعارضات

وقتی دو نیاز یا دو انگیزه درونی با هم در ستیز باشند، ممکن است دچار تعارض شویم. تعارضاتی که فرزندان مراقب تجربه می‌کنند شامل دو زیرمقوله تعارض نقش و تردیدها می‌شود.

تعارض نقش

تعارض نقش تجربه‌ای است که بیشتر مراقبان تجربه می‌کنند.

تصمیماتی را اتخاذ می‌کنند، اما در بسیاری از موارد تردید دارند که آیا درست فکر و عمل می‌کنند یا خیر. به عبارتی به خود اعتماد کنند یا نه؟ لذا به این واسطه نوعی فشار روانی را تجربه می‌کنند. شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «همیشه فکر می‌کنم با دعا و سروصدا و پرخاشگری چیزی درست نمی‌شه. این طوری فکر می‌کنم، شایدم برعکس باشه. بعضی وقت‌ها تردید دارم آیا همون آرامش رو ادامه بدم یا نه یه مقداری تند رفتار کنم». شرکت‌کننده شماره ۷ اظهار کرد: «سعی می‌کنم خودم زحمتا رو تحمل کنم. یه جوری باشه که کسی دیگه ناراحت نشه، نه مادرم، نه شوهرم، نه بچه‌ها. حال نمی‌دونم کارم درسته؟ درست نیست؟ اینا رو نمی‌دونم».

بحث

در عصری که ما زندگی می‌کنیم، به علت ارتقای سطح بهداشت و درمان و به تبع آن افزایش امید به زندگی، مراقبت از والد(ین) سالمند به یک چالش جدی برای نسل میان‌سال تبدیل شده است. این امر پیامدهای جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ویژه‌ای را برای این نسل به همراه دارد. در این مقاله آثار نامطلوب روان‌شناختی این پدیده بر فرزندان متأهل تحت عنوان «پیشانی‌های روان‌شناختی» در قالب یک طرح کیفی با رویکرد پدیدارشناسی بررسی شد.

پژوهشگران متعددی در زمینه پیامدهای مراقبت از سالمندان مطالعه و آثار نامطلوبی را گزارش کرده‌اند [۴۵، ۴۴، ۱۵، ۱۴]. البته ذکر این نکته لازم است که این پیامدها تحت تأثیر عواملی نظیر نوع ارزیابی مراقبان از مراقبت [۳۹، ۳۸] و دسترسی به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی [۳۰] تعدیل می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر اغلب مؤید یافته‌های پژوهش‌های پیشین بوده است و با ادبیات همپوشانی دارد. در سطح مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها تمام یافته‌ها با پیشینه همخوان است، اما در سطح مفاهیم، برخی از آن‌ها به ادبیات افزوده می‌شوند. به عبارتی در مطالعات قبلی برخی از مفاهیمی که زیرمقوله‌ها از آن‌ها استنباط شده‌اند نیامده یا تحت این عنوان نیامده است. به این نکته باید توجه کرد که در مطالعات کیفی، مفاهیم غالباً از پیش تعیین شده و استاندارد نیستند، بلکه کدهای زنده هستند [۴۶].

مقوله هیجانات ناخوشایند، آن دسته از تجارب درونی شرکت‌کنندگان است که آن‌ها را رنج می‌داد و در عین حال عنوان مرضی در مراجع تشخیصی نداشت. زیرمقوله احساسات شامل هرگونه احساس ناخوشایند می‌شود، به جز دغدغه‌هایی که موضوع خاصی دارند و در اثر روبه‌رو شدن با والد سالمند و مراقبت از او برانگیخته می‌شوند. برخی از این احساسات در پژوهش‌های قبلی نیز گزارش شده اند از جمله تنهایی و بی‌پناهی [۳۴، ۳۱]، غفلت از خود [۳۲، ۱۴]، اجبار [۸]، گناه [۳۳، ۳۲، ۱۴]، خستگی [۴۷، ۱۴]، درماندگی [۳۳]، دوگانگی

مذهب جایگاه رفیعی را برای سالمندان قائل هستند و آنان را تکریم و این ارزش را به فرزندان القاء می‌کنند، از طرف دیگر زحمات ناشی از مراقبت از سالمندان مراقبان را تحت فشار می‌گذارد. لذا در نوع نگاه به سالمندان دچار تردید می‌شوند. شرکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «این پیرها در خانواده شاید بعضی‌ها می‌گن برکته و این‌ها، حالا آن جنبه مذهبی رو می‌گن برکته، خوبه، ولی یه وقت‌هایی هم این‌ها دغدغه می‌شن برای خانواده، برای من دغدغه ست».

طی فرایند مراقبت معمولاً یکی از فرزندان بیش از سایرین درگیر می‌شود. او از طرفی بار سنگین مراقب را تحمل می‌کند و از طرفی بی‌تفاوتی دیگرانی که آن‌ها نیز مسئولند. در تأیید این مدعا شرکت‌کننده شماره ۱ چنین عنوان کرد: «یک نفر که خودم باشم، بیشتر باید برم، بقیه خودشونو کنار می‌کشن و همکاری ندارن و یه نفر می‌شه مسئول انجام کار». تحت این شرایط این مراقب دچار تعارض می‌شود که کنار بکشد یا به این فداکاری ادامه دهد. در این مورد شرکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «در یک تعارض قرار گرفتیم که انجام بدم یا ندم. اگه ندم خودم عذاب وجدان می‌گیرم و اگه بدم خودم بازم تحت فشارم».

یکی دیگر از تردیدهایی که مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این است که در مراقبت از والد سالمند، آرمان‌گرایانه رفتار کنند یا سهل‌گیرانه. به عبارتی، در توزیع توجه بین خود و والد سالمند دچار نوسان می‌شوند. شاهد این وضعیت، اظهارات شرکت‌کننده شماره ۵ است که گفت: «حس می‌کنم زیادی به مادرم وابسته‌ایم، چون خیلی درگیر بودیم. حالا نمی‌دونم، این نظر منه... تا ۴۰-۵۰ سالگی که باید پدر و مادر را نگهداری کنی، بعدشم که خودت پیر می‌شی و می‌افتی. پس کی باید لذت ببری؟». شرکت‌کننده شماره ۱ چنین مطرح کرد: «من ضمن اینکه دارم خدمت می‌کنم، تردید دارم که آیا درست رفتار می‌کنم یا خیر؟ فکر کنم به خودم سخت می‌گیرم».

منبع دیگر برای تعارض نحوه نگهداری است. تصمیم‌گیری برای اینکه خودشان مراقبت کنند یا پرستار استخدام کنند و نیز اینکه در خانه مراقبت کنند و یا به خانه سالمندان بسپارند، برای فرزندان دشوار می‌شود. در این مورد شرکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: «اگه یه پرستار غریبه می‌گرفتیم، خودمون نگران بودیم همیشه. می‌گفتیم آیا این زن به این می‌تونه برسه یا موقعی که دستشویی داره، اخ و پیف نمی‌کنه». تعارض بزرگ‌تر اینکه در خانه از سالمند مراقبت کنند یا به خانه سالمندان بسپارند، به‌خصوص با توجه به نگرش‌های منفی اجتماعی در مورد خانه سالمندان، کما اینکه شرکت‌کننده شماره ۱۳ چنین اظهار کرد: «برادرم گفت پدر رو بذاریم سرای سالمندان. گفتیم مردم چی می‌گن، درسته سخته، ولی اولاً یه عمر زحمت ما رو کشیده، ثانیاً تو مردم، آدم خجالت می‌کشه».

به هر حال در فرایند مراقبت، مراقبان افکاری دارند و

سالمندان و بیماران مزمن، تأیید شده است [۴۵، ۲۴، ۱۵، ۱۳]. البته این مشکل تحت تأثیر متغیر حمایت عاطفی و اجتماعی تعدیل می‌شود [۲۸].

اضطراب، رنج روان‌شناختی دیگری است که مراقبان متحمل می‌شوند. این حالت در بسیاری از موقعیت‌های روزمره تجربه می‌شود، در موقعیت‌های خاص و چالش‌انگیز از جمله در موقعیت مراقبت از والد(ین) سالمند شدت می‌گیرد [۴۷، ۳۰، ۲۹]. اضطراب نیز هم در قالب خود این اصطلاح در اظهارات شرکت‌کنندگان آمده و هم از مفاهیم اختلالات خواب و گوش به زنگی استنباط شده است.

یکی دیگر از زیرمقوله‌های حالت‌های روان‌رنجور، وسواس است. این زیرمقوله در هیچ‌یک از منابع قبلی مطرح نشده است. بنابراین به ادبیات افزوده شد. وسواسی که در این پژوهش به عنوان پیامد مراقبت از والد سالمند یافت شد، وسواس پاک‌ی و نجسی است. شاید بتوان این موضوع را به معیارهای شرعی‌ای که افراد دارند نسبت داد.

تعارضات ناشی از تحت تأثیر قرار گرفتن مراقب از جانب نیروهای متضاد است [۳۱]. اگر این نیروها ناشی از نقش‌های متعددی باشد که مراقب هم‌زمان به عهده دارد، بدین‌گونه زیرمقوله تعارض نقش شکل می‌گیرد [۲۴-۱۹، ۱۴]. در این مطالعات تعارض نقش به طور کلی مطرح شده است، ولی در مطالعه حاضر این تعارض در سه قالب مراقب-والد، مراقب-همسر و مراقب-شاغل، تفکیک شده است. در هر صورت احتمالاً تعارض نقش چالش‌انگیزترین تجربه مراقبان متأهل است، چراکه منابع زیادی بر آن صحنه گذاشته‌اند. چنانچه نیروهای مؤثر بر مراقب ناشی از قطب‌های فکری در درون فرد باشد، زیرمقوله تردیدها تشکیل می‌شود. این زیرمقوله در مطالعات پیشین نیامده است. در تحقیقات قبلی تعارض به عنوان یک مفهوم کلی مطرح شده [۳۱] و یا همان‌طور که در بالا اشاره شد، حداکثر در حد تعارض نقش به آن پرداخته شده است، اما به تردیدها و کشمکش‌هایی که درون ذهن بین افکار مختلف ایجاد می‌شود توجهی نشده است.

موضوع جایگاه سالمندان و احساسی که فرزندان به والدین سالمند دارند، تا حدود قابل توجهی تحت تأثیر آموزه‌های فرهنگی قرار دارد و باید تلاش علمی صورت گیرد تا این موضوع در بستر فرهنگ بومی درک شود تا پایه‌های علمی برای برنامه‌ریزی‌های اندیشمندانه فراهم آید.

نتیجه‌گیری نهایی

مراقبت از والدین سالمند یکی از تکالیفی است که اغلب در مقطع میان‌سالی بر عهده فرزندان قرار می‌گیرد. این یک تجربه چالش‌انگیز است که پریشانی‌های روان‌شناختی، از جمله هیجانات ناخوشایند، حالت‌های روان‌رنجورانه و تعارضات را برای فرزندان به دنبال دارد. نتایج این تحقیق می‌تواند برای درک و

احساسی [۳۶، ۳۷]، خشم و عصبانیت [۱۴] و اضطراب زمانی [۲۹]. همچنین احساساتی در این پژوهش آمده که در منابع قبلی گزارش نشده‌اند از جمله، رنجش از مشاهده رنج والد، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن، مسئولیت مفرط، حسرت، نقصان آگاهی، و انزجار از لگن گذاشتن. این تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی، می‌تواند از دو منبع ناشی شود. یکی اینکه، واقعاً چنین تجربه‌هایی توسط شرکت‌کنندگان آن پژوهش‌ها بیان نشده، و یا اینکه ممکن است در اثر تفاوت در استنباط محقق در جریان تحلیل داده‌ها به وجود آمده باشد.

منظور از دغدغه‌ها، آن دسته از دل‌مشغولی‌هایی است که موضوع خاصی دارند و بر اثر مراقبت از والد سالمند برانگیخته شده‌اند. این زیرمقوله در سطح کلی با یافته‌های قبلی [۴۸، ۸] همخوانی دارد. اما در سطح مفاهیم، دغدغه‌های مرگ والد [۱۷]، سلامتی جسمی خود [۴۷، ۳۵، ۱۴]، سالمندی خود [۱۵] و مرگ خود [۱۷] با یافته‌های موجود در پیشینه مطابقت دارد. البته برخی مطالعات تأثیر مراقبت از سالمند بر سلامت جسمانی مراقب را رد کرده‌اند [۲۴]. همچنین دغدغه‌هایی در این مطالعه گزارش شده‌اند که با ادبیات موضوع همخوان نیست. نظیر دغدغه پیشروی مشکلات، تنها گذاشتن والد، قضاوت‌های مردم، و عاق والدین شدن. از آنجایی که پیری یک پدیده پیش‌رونده است، نگرانی مراقبان از بدتر شدن اوضاع و پیشروی مشکلات کاملاً منطقی به نظر می‌رسد.

تنها گذاشتن والد سالمند، هم می‌تواند آثاری درونی نظیر احساس گناه برای مراقب داشته باشد، و هم آثار بیرونی مثل افتادن، سوختن و امثال آن را برای فرد سالمند که به افزایش مشکلات منجر می‌شود. نگران قضاوت‌های مردم بودن، دغدغه‌ای است که هم پایگاه روان‌شناختی دارد و هم پایگاه فرهنگی و اجتماعی. موضوع عاق والدین شدن که بیشتر خواستگاه مذهبی دارد، معمولاً ذهن بسیاری از فرزندان را در رابطه با والد(ین) سالمند به خود مشغول می‌کند، این موضوع آمیزه‌ای از احساس گناه، مسئولیت و انگیزه برای جبران زحمات والدین را در خود دارد. این دغدغه افراد با این عنوان به میزان زیادی به فرهنگ وابسته است.

حالت‌های روان‌رنجورانه به آن دسته از حالت‌هایی اطلاق می‌شود که در مراجع تشخیصی عنوان مرضی دارند، و در این پژوهش شامل زیرمقوله‌های افسردگی، اضطراب و وسواس می‌شود. این زیرمقوله‌ها یا بر اساس مشاهده عین این اصطلاحات در اظهارات شرکت‌کنندگان به دست آمده است، یا از علائم اظهارشده، استنباط شده‌اند؛ مثلاً افسردگی هم تحت همین عنوان در بیانات شرکت‌کنندگان مطرح شده است و هم از مفاهیمی مثل انزوا، بی‌میلی به زندگی، گریه‌های خودبه‌خودی، و نداشتن انرژی انتزاع شده است. اختلال افسردگی مشکلی است که در بسیاری از مطالعات به عنوان یکی از پیامدهای مراقبت از

در نتیجه کمک‌های مشاوره ای به افرادی که چنین تجربه ای دارند مفید واقع شود.

محدودیتی که در این تحقیق وجود داشت این بود که پژوهش با روش کیفی انجام شد و در نتیجه فقط وجود پدیده‌ها مشخص شد. طبعاً اینکه این پدیده‌ها در جمعیت بزرگ‌تر چقدر فراوانی دارند، مشخص نیست. بنابراین برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود با استفاده از یافته‌های این پژوهش مقیاس کمی ساخته شود و بر اساس آن مطالعات آماری نیز انجام گیرد تا برآوردی دقیق از میزان این پدیده‌ها به دست آید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش از کمیته اخلاق پژوهشی دانشکده روانشناسی این دانشگاه مجوز گرفته است.

حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه دوره دکترای احمد آقاجانی در گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد پردیس بین‌الملل دانشگاه خوارزمی استخراج شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از شرکت‌کنندگان محترم که وقت خود را ایثارگرانه در اختیار اینجانب گذاشتند و در دو نوبت مصاحبه اولیه و اعتباریابی، همکاری کردند و نیز از مراکز مشاوره و مؤسسات مددکاری قم که در معرفی موارد مساعدت کردند و گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران سپاسگزاری می‌شود.

References

- [1] Lachman ME. Handbook of midlife development. Hoboken: John Wiley & Sons; 2002.
- [2] Feist J, Feist GJ. Theories of personality. [Y. Seyed Mohammadi, Persian trans.]. Tehran: Ravan Publications; 2002.
- [3] Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview. [HR. Hosseins Shahi Baravati, S. Naghshbandi, E. Arjmand, Persian trans.]. Tehran: Ravan Publications; 2000.
- [4] Tao H, McRoy S. Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*. 2015; 2(2-3):31-4. [DOI:10.1016/j.cnre.2015.08.002]
- [5] Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. [Demography of elder population in Iran over the period 1956 To 2006 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(3):326-31.
- [6] Population pyramids of the world from 1950 to 2100 [Internet]. 2017 [Updated 2017 July 15]. Available from: <https://www.populationpyramid.net/>
- [7] Genovese RG. Americans at midlife: Caught between generations. Westport, CT: Bergin & Garvey; 1997.
- [8] Eldh AC, Carlsson E. Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011; 25(2):285-93. [DOI:10.1111/j.1471-6712.2010.00824.x]
- [9] Statistical Center of Iran. [The results of the general census of population and housing (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016.
- [10] Mahmoodi M. [Population aging: a socio-demographic phenomenon (Persian)]. *Motaleat-e Rahbordi-ye Zanan*. 2016; 19(73): 178-183. [DOI:10.22095/JWSS.2016.44406]
- [11] Kazemipoor Sh. [Preliminary population analysis (Persian)]. Tehran: Payam-e Noor University Publications; 2008.
- [12] Arzani HR. [Ethical responsibility of children against parents in the Quran and the Bible (Persian)]. *Akhlagh Research Extension Quarterly*. 2014; 3(4): 121-164.
- [13] Tang ST, Li CY, Liao YC. Factors associated with depressive distress among Taiwanese family caregivers of cancer patients at the end of life. *Palliative Medicine*. 2007; 21(3):249-57. [DOI:10.1177/0269216307077334] [PMID]
- [14] Feinberg L, Reinhard SC, Houser A, Choula R. Valuing the invaluable: 2011 update, the growing contributions and costs of family caregiving. Washington, DC: AARP Public Policy Institute; 2011.
- [15] Coe NB, Van Houtven CH. Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics*. 2009; 18(9):991-1010. [DOI:10.1002/hec.1512]
- [16] Berk LE. Development through the lifespan. [Y Seyed Mohammadi, Persian trans.]. Tehran: Arasbaran Publications; 2001.
- [17] Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. [H Rafiee, F Rezaee, M Samyee, Persian trans.]. Tehran: Arjmand Publications; 1998.
- [18] Stephens MA, Townsend AL, Martire LM, Druley JA. Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2001; 56(1):P24-34. [DOI:10.1093/geronb/56.1.P24]
- [19] Conway K. The experience of adult children caregiving for aging parents [PhD dissertation]. South Orange, New Jersey: Seton Hall University; 2016.
- [20] Fingerman KL, Pitzer LM, Chan W, Birditt K, Franks MM, Zarit S. Who gets what and why? Help middle-aged adults provide to parents and grown children. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010; 66(1):87-98. [DOI:10.1093/geronb/gbq009]
- [21] Naldini M, Pavolini E, Solera C. Female employment and elderly care: The role of care policies and culture in 21 European countries. *Work, Employment and Society*. 2016; 30(4):607-30. [DOI:10.1177/0950017015625602]
- [22] Cullen JC, Hammer LB, Neal MB, Sinclair RR. Development of a typology of dual-earner couples caring for children and aging parents. *Journal of Family Issues*. 2009; 30(4):458-83. [DOI:10.1177/0192513X08326003]
- [23] Mason DJ. The family's voice: Caregiving for an older adult. [MSc. thesis]. Saint Paul, Minnesota: St. Catherine University and the University of St. Thomas; 2014.
- [24] Killian T, Turner J, Cain, R. Depressive symptoms of caregiving women in midlife: The role of physical health. *Journal of Women & Aging*. 2005; 17(1-2); 115-27. [DOI:10.1300/J074v17n01_09]
- [25] Murray SA, Kendall M, Boyd K, Grant L, Highet G, Sheikh A. Archetypal trajectories of social, psychological, and spiritual wellbeing and distress in family care givers of patients with lung cancer: Secondary analysis of serial qualitative interviews. *BMJ Research*. 2010; 340:c2581. [DOI:10.1136/bmj.c2581]
- [26] Lai DW. Filial piety, caregiving appraisal, and caregiving burden. *Research on Aging*. 2010; 32(2):200-23. [DOI:10.1177/0164027509351475]
- [27] Johnson RW, Wiener JM. A profile of frail older Americans and their caregivers. Washington, DC: Urban Institute; 2006. [DOI:10.1037/e725622011-001]
- [28] Park YJ, Kim YJ. The relationship among financial support for offspring, caregiving to parents, preparation for their own old age, and depression of baby-boomers. *Advanced Science and Technology Letters*. 2016; 131: 78-82. [DOI:10.14257/astl.2016.131.16]
- [29] Guberman N, Lavoie JP, Belin L, Olazabal I. Baby boom caregivers: Care in the age of individualization. *Gerontologist*. 2012; 52(2):210-8. [DOI:10.1093/geront/gnr140.]
- [30] Qualls SH. Caregiving families within the long-term services and support system for older adults. *American Psychologist*. 2016; 71(4):283. [DOI:10.1037/a0040252]
- [31] Jansson W, Almberg B, Grafström M, Winblad B. A daughter is a daughter for the whole of her life: A study of daughters' responsibility for parents with dementia. *Health Care in Later Life*. 1998; 3(4):272-84.
- [32] Spence A, Hasson F, Waldron M, Kernohan G, McLaughlin D, Cochrane B, Watson B. Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Palliative Nursing*. 2008; 14(8):368-72. [DOI:10.12968/ijpn.2008.14.8.30771] [PMID]
- [33] Chan CL, Ho AH, Leung PP, Chochinov HM, Neimeyer RA, Pang SM, Tse DM. The blessings and the curses of filial piety on

- dignity at the end of life: Lived experience of Hong Kong Chinese adult children caregivers. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*. 2012; 21(4):277-96. [DOI:10.1080/15313204.2012.729177]
- [34] Pereira HR, Rebelo Botelho MA. Sudden informal caregivers: The lived experience of informal caregivers after an unexpected event. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(17-18):2448-57. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2010.03644.x]
- [35] Kang S, Marks NF. Filial caregiving is associated with greater neuroendocrine dysfunction: Evidence from the 2005 National Survey of Midlife in the United States. *SAGE Open Medicine*. 2014; 2:2050312113520152. [DOI:10.1177/2050312113520152]
- [36] Igarashi H, Hooker K, Coehlo DP, Manoogian MM. "My nest is full:" Intergenerational relationships at midlife. *Journal of Aging Studies*. 2013; 27(2):102-12. [DOI:10.1016/j.jaging.2012.12.004] [PMID]
- [37] van Gaalen RI, Dykstra PA, Komter AE. Where is the exit? Intergenerational ambivalence and relationship quality in high contact ties. *Journal of Aging Studies*. 2010; 24(2):105-14. [DOI:10.1016/j.jaging.2008.10.006]
- [38] Sakka M, Sato I, Ikeda M, Hashizume H, Uemori M, Kamibepu K. Family-to-work spillover and appraisals of caregiving by employed women caring for their elderly parents in Japan. *Industrial Health*. 2016; 54(3):272-81. [DOI:10.2486/ind-health.2015-0029] [PMID] [PMCID]
- [39] Boop DL. Expanding the second shift: Exploring women's work in elder care [PhD dissertation]. Ohio: University of Cincinnati; 2007.
- [40] Yumi H. Releasing from the oppression: Caregiving for the elderly parents of Japanese working women. *Qualitative Health Research*. 2010; 20(6):830-44. [DOI:10.1177/1049732310362399]
- [41] Abolma'ali Kh. [Qualitative research from theory to practice (Persian)]. Tehran: Nashr-e Elm; 2011.
- [42] Hassanzadeh R. [Research methods for behavioral sciences (Persian)]. Tehran: Nashr-e Savalan; 2005.
- [43] Mohammadpur A. [Qualitative research method of counter methods (Steps and practical procedures in qualitative methodology) (Volume 2) (Persian)]. Tehran: Jame'e Shenasan; 2011.
- [44] Penning MJ, Wu Z. Caregiver stress and mental health: Impact of caregiving relationship and gender. *The Gerontologist*. 2015; 56(6):1102-13. [DOI:10.1093/geront/gnv038]
- [45] Merz EM, Schulze HJ, Schuengel C. Consequences of filial support for two generations: A narrative and quantitative review. *Journal of Family Issues*. 2010; 31(11): 1530-54. [DOI:10.1177/0192513X10365116]
- [46] Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research grounded theory. [B Mohammadi, Persian trans.]. Tehran: Institute of Humanities Cultural Studies; 2014.
- [47] Zhang ZR, Joycey L. Caregiver burnout: The impact of adult day programs on caregivers. Paper presented at: The National Conference on Undergraduate Research (NCUR). Cheney, Washington, United States, 16-18 April 2015.
- [48] Pope ND. Views on aging: How caring for an aging parent influences adult daughters' perspectives on later life. *Journal of Adult Development*. 2013; 20(1):46-56. [DOI:10.1007/s10804-013-9155-9]