

Research Paper

Psychological Challenges of Family Caregivers of Older Adults With Dependency in Activities of Daily Living in Iran: A Qualitative Study

Mojtaba Abbasi Asl¹ , *Mohammad Saeed Khanjani¹ , Mahshid Foroughan² , Manouchehr Azkhosh¹ , Reza Moloodi³

1. Department of Counseling, School of Behavioral Sciences, 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 and Psychological Services Center, Tehran, Iran.

**Citation** Abbasi Asl M, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. Psychological Challenges of Family Caregivers of Older Adults With Dependency in Activities of Daily Living in Iran: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(3):398-421. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.3.4025.1> <https://doi.org/10.32598/RJ.26.3.4025.1>

ABSTRACT

Objective Family caregiving for older adults is a challenging and exhausting process that is associated with multiple psychological challenges. This study aims to identify the psychological challenges of family caregivers of older adults with dependency in activities of daily living in Iran.**Materials & Methods** This is a qualitative study using conventional content analysis. The participants were 14 family caregivers of older adults (11 women and 3 men) recruited purposefully from the second branch of the Kahrizak Daily Rehabilitation Center and Zarman Comprehensive Rehabilitation Center in Alborz Province. Data were collected using semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. The interviews were analyzed in MAXQDA software, version 2020. For data analysis, Graneheim and Lundman's content analysis method was used. Lincoln and Guba's criteria (credibility, dependability, confirmability, and transferability) were applied to ensure the trustworthiness of the findings.**Results** Analysis of the data led to the identification of five main themes and 17 subthemes: Weakening of personal identity (neglect of personal interests, reduced sense of control over life, sacrifice of personal life and feelings of wasting the life), deterioration of relationships and emotional bonds (loneliness/isolation, being left out in relationships, and reduced motivation to form relationships), emotional stagnation (feeling discouraged, joyless life, boredom, and monotonous life), being surrounded by worries (concerns about accountability in care, concerns about the future, and concerns about aging), and deterioration of mental capacity (emotional fragility, feeling diluated, and exhausting nature of care).**Conclusion** Family caregivers of older adults in Iran face various psychological challenges that, if neglected, can lead to decreased quality of life and reduced ability to perform caregiving tasks. Addressing these challenges is crucial for promoting caregivers' mental health and improving the quality of care provided to older adults.**Keywords** Activities of daily living, Family caregivers, Older adults, Psychological challenges

Received: 08 Apr 2025

Accepted: 17 Aug 2025

Available Online: 01 Oct 2025

* Corresponding Author:

Mohammad Saeed Khanjani, Associate Professor.

Address: Department of Counseling, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180043

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.

English Version

Introduction

With the advancement of healthcare, preventive measures, and control of infectious diseases, the average human lifespan has increased, resulting in a significant rise in the aged population in both developed and developing countries [1]. According to the United Nations report, the global aged population was approximately 1.1 billion in 2023 and is projected to reach 1.2 billion by 2050. More than 80% of this population will live in low- and middle-income countries [2]. Similar to many countries, the aged population in Iran is increasing at a rate even higher than the global average, such that in 2022, the number of individuals over 60 years old exceeded 10% of the total population [3]. In old age, chronic physical and mental illnesses and cognitive and functional impairments increase [4], and thus the need for care services, especially long-term care, rises [5]. The older adults who are unable to perform their activities of daily living (ADLs) are at greater risk [6]. ADL refers to any task that an individual normally performs for self-care at home, outside the house, or both (such as toileting, eating, dressing, and undressing) [7]. Impairment in performing these activities leads to increased dependency and increases the risk of hospitalization in nursing homes or receiving full-time family care [8].

In developing countries, family caregiving plays a vital role in the care of disabled older adults. According to statistics, 80% of older adults requiring care are supervised by one of their family members [9]. In family caregiving, older adults require essential support due to their inability to perform ADLs. In these circumstances, relatives act as caregivers and provide care without receiving any compensation from the older adults [10]. Families play a central role in caring for vulnerable older adults. Approximately 80% of this care is provided at home by family caregivers, while less than 20% of the older adults receive formal care [11].

Despite the cost-effectiveness and efficacy of family caregiving, excessive reliance on families may have negative impacts on family members and on the physical, psychological, and social health of family caregivers [12]. Family caregiving is considered a challenging task and may lead to psychological and social problems among family caregivers [13]. Research has shown that family caregivers are more exposed to depression, stress, and caregiver burnout. These problems are pri-

marily exacerbated by insufficient support and neglect of caregivers' needs [14, 15]. Collins et al. [16] showed that 31% of family caregivers of older adults suffer from depressive symptoms and nearly 50% experience caregiver burden; when considering only female family caregivers, the prevalence of depression rises to almost 47%. Another study indicated that 32% of family caregivers of older adults struggle with anxiety [17]. Family caregivers of older adults face psychological challenges. Identifying these challenges and providing appropriate support can improve both the caregivers' quality of life and that of the older adults they care for [18].

Studies conducted in various countries have examined the general challenges faced by family caregivers of older adults. For instance, Shuffler et al. [19] extracted the challenges experienced by family caregivers, and Akgun-Citak et al. [18] identified various challenges of this group. However, fewer studies have specifically focused on their psychological challenges, even though family caregivers face specific psychological issues such as a lack of social support, feeling guilty due to the inability to meet all the needs of older adults, lack of anger control towards older adults, and experiencing exclusion from important decision-making processes [20]. Most previous studies have not considered how dependent the older adults are on their caregivers. Therefore, the present study focuses on caregivers of older adults who are semi-dependent in performing ADLs, as this level of dependency may influence the type and intensity of psychological stress experienced by caregivers. It is also important to note that in studies on family caregiving, ethnic and cultural factors play a significant role [21]. Iranian family culture differs from that of other countries in several respects. It mostly follows the norms of the traditional family model [22], where a sense of duty toward older adults, along with kindness and respect, is highly valued [23]. However, to our knowledge, no study has specifically identified or explored the psychological challenges faced by Iranian family caregivers of older adults.

Considering the growth in the number of older adults, the crucial role of family caregivers, and the connection of family caregiving to the economic and social conditions, norms, and values of Iranian society, identifying the psychological challenges of family caregivers in Iran is essential for designing effective interventions to improve caregivers' mental health. Therefore, the present research aims to identify the psychological challenges of the family caregivers of older adults with dependency in performing ADLs in Iran.

Materials and Methods

This is a qualitative research employing a conventional content analysis approach. This method is usually used when the body of literature on a given phenomenon is scarce [24]. The research was conducted between July 2023 and March 2024. Participants were selected using a purposive sampling method from family caregivers of older adults who attended the second branch of the [Kahrizak Day Rehabilitation Center](#) and the [Zarman Comprehensive Rehabilitation Center](#), located in Alborz Province. Sampling continued until data saturation was reached. The selection of these two centers was due to their extensive services for older adults and the opportunity to access family caregivers with maximum social and economic diversity. Purposive sampling was used because the purpose of this method was to select individuals who are rich sources of information and can actively participate in the study, enabling the researcher to gain a deeper understanding of their experiences [25]. Inclusion criteria were: Being a family member who provides care for an older adult for at least four hours per day [26], providing care for more than six months, not receiving any payment for caregiving, age at least 18 years, and informed consent to participate in the study. To assess the older adults' basic ADLs, the Barthel index [27] was used. This index consists of 10 items, scored on a scale from 0 to 2, indicating the level of independence or dependence in performing ADLs, with a total score ranging from 0 to 20; a score of 20 represents total independence, 13–19 moderate dependency, 9–12 severe dependency, and 0–8 total dependency [27]. The minimum score required to determine the older adult's dependency level in our study was 9 (severe dependency).

The participants' experiences were surveyed using semi-structured interviews. A total of 14 interviews were conducted with family caregivers of older adults, after providing an explanation of the research objectives to them. All interviews were recorded with their consent. Interview questions primarily focused on the psychological challenges of family caregivers during the caregiving period for older adults. The interview process began with a few general open-ended questions, e.g. "How has caring for an older adult changed your life?" or "What challenges has caregiving created for you?". Then, based on the responses, more specific questions were asked to obtain deeper data. Each interview lasted for 30-60 minutes.

Data analysis was performed in MAXQDA software, version 2020, according to the steps proposed by Graneheim and Lundman [24]. The recorded interviews were

transcribed verbatim. The transcripts were read several times to gain a general understanding of the content. Then, the transcribed text was carefully divided into condensed meaning units. In the third step, each sentence or paragraph was coded. Subsequently, the initial codes were compared, and similar codes were grouped into subcategories. In the final step, by continuously comparing subcategories based on similarities and differences, the main themes were extracted. To reduce the number of categories, this process was repeated several times until the main themes and sub-themes were obtained.

This study considered Lincoln and Guba's four criteria for enhancing the trustworthiness and rigor of the research [28]. To increase credibility, the transcripts and the extracted codes were reviewed and validated by a research team including experts in psychology, counseling, and gerontology. Additionally, the codes were shared with three participants to ensure their alignment with the experiences they had described. Dependability was determined through prolonged engagement of the researcher with participants and the research topic, and holding multiple meetings with the research team to maintain a consistent framework for data collection and analysis. For confirmability, all stages of the research, including data collection, data analysis, and category development, were described in detail. To determine the transferability of the findings, purposeful efforts were made to ensure diversity in the samples by selecting participants with different socioeconomic statuses, different relationships with the older adult, different educational backgrounds, and different employment statuses.

Results

The participants were 14 family caregivers of older adults. The ages of older adults under care ranged from 66 to 87 years. Eleven (78.5%) of family caregivers were women, and three (21.4%) were men. The age range of the caregivers was 24-66 years (Mean age: 47.8 years). Seven caregivers (50.0%) were married, five (35.7%) were single, and two (14.2%) were divorced. Other sociodemographic characteristics of the participants are presented in [Table 1](#). A total of 183 codes were extracted in the first stage of data analysis. These codes were categorized into 17 subcategories and five main categories, reflecting the psychological needs of family caregivers of older adults in Iran ([Table 2](#)).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

No.	Age	Gender	Marital Status	Relationship with Older Adult	Educational Level	Occupation	Duration of Caregiving
1	45	Female	Divorced	Daughter	Primary school	Housewife	1–2 years
2	52	Male	Married	Son	Bachelor's degree	Employee	More than 3 years
3	41	Male	Single	Son	Master's degree	Self-employed	1–2 years
4	66	Female	Married	Spouse	High school diploma	Housewife	6 months–1 year
5	38	Female	Married	Daughter-in-law	Bachelor's degree	Housewife	More than 3 years
6	65	Male	Married	Son	High school diploma	Self-employed	6 months–1 year
7	42	Female	Single	Daughter	Bachelor's degree	Unemployed	More than 3 years
8	54	Female	Married	Spouse	Master's degree	Employee	6 months–1 year
9	60	Female	Divorced	Daughter	Primary school	Housewife	1–2 years
10	42	Female	Married	Daughter-in-law	High school diploma	Housewife	More than 3 years
11	55	Female	Married	Daughter	General practitioner	Employee	1–2 years
12	38	Female	Single	Daughter	Bachelor's degree	Self-employed	1–2 years
13	24	Female	Single	Daughter	High school diploma	Self-employed	6 months–1 year
14	48	Female	Single	Daughter	Bachelor's degree	Employee	1–2 years

Weakening of personal identity

The first theme was “Weakening of personal identity”. This theme consisted of four sub-themes: Neglect of personal interests, reduced sense of control over life, sacrifice of personal life, and feeling of wasting life.

Neglect of personal interest

Due to the heavy burden of caregiving responsibilities, family caregivers usually have little time to pursue their own interests and personal activities. Neglect of personal interests is a significant challenge in the daily lives of caregivers, as they often prioritize caring for the older adult over their own needs. “Sometimes I think of starting to learn a skill, a sport, or an instrument that I have wanted to learn for years, but because of my caregiving responsibilities and lack of time, I cannot go after it” (Participant No. (P.) 12).

Reduced sense of control over life

In many cases, family caregivers perceive themselves as surrounded by a set of responsibilities that deprive them of the freedom to change direction or pursue alter-

native paths. In such situations, decision-making about personal life becomes heavily influenced by external demands. Over time, this dynamic can create a sense of being trapped on an unchangeable path that should be endured. Consequently, caregivers may feel that they have lost control over their own lives, perceiving each decision as merely a response to pressures and circumstances imposed upon them.”I feel that I have no control over my future and life, and that there is an obligation to follow a certain path; it's not up to me to decide what to do” (P.11).

Sacrifice of personal life

Forgetting about personal goals and plans is one of the main challenges for family caregivers. They sometimes feel that their personal lives are sacrificed for the needs of others. This means that in fulfilling caregiving responsibilities, they give up their goals, plans, and desires. In such a situation, a caregiver may perceive themselves as a means used solely for carrying other people. “I feel like I don't live for myself! I spend my time either taking care of my mother or looking after my kids. I have to forget my own needs, I can't do anything just for my own benefit anymore” (P.14).

Table 2. The extracted themes and sub-themes

Theme	Sub-theme
Weakening of personal identity	Neglect of personal interests
	Reduced sense of control over life
	Sacrifice of personal life
	Feeling of wasting life
Degradation of relationships and emotional bonds	Loneliness and Isolation
	Being left out in relationships
	Reduced motivation to form relationships
Emotional stagnation	Feeling discouraged
	Joyless life
	Boredom
	Monotonous life
Surrounded by worry	Concern about accountability in care
	Concern about the future
	Concern about aging
Deterioration of mental capacity	Emotional fragility
	Feeling diluted
	Exhausting nature of care

Feeling of wasting life

Sometimes, family caregivers become so involved in the caregiving role that they are forced to leave their favorite jobs and perceive that the efforts they put into their careers in the past are no longer useful or beneficial. They may feel that, although they have been able to help others, they have not been able to reap the benefits of these efforts for themselves, leading to a sense that their time and life have been wasted. “I spent many years to study, and when my children were little, I had to leave them with their grandmothers to work! Now, I can’t benefit from these efforts. They are no longer useful, and I feel like I’ve wasted my life” (P.11).

Degradation of relationships and emotional bonds

The theme “Degradation of relationships and emotional bonds” included three sub-themes: Loneliness/isolation, being left out in relationships, and reduced motivation to form relationships.

Loneliness/isolation

Spending time caring for an older adult gradually leads to a reduction in the caregiver’s social relationships. Caregivers may find themselves in a limited circle of relationships, losing the ability to engage in intimate social relationships they previously enjoyed, which, in addition to damaging interpersonal relationships, can contribute to an emotional void in the caregiver’s personal life, causing the person to experience deep feelings of loneliness and isolation in the long term. “The caregiving role pushes a person towards loneliness. My social relationships have greatly declined. I used to spend more time with relatives and friends, but it has now been greatly reduced. Previously, I could see my friends every day, but now I can barely see them, maybe once a week” (P.3).

Being left out in relationships

In some cases, family caregivers observed that friends and relatives gradually distance themselves from them, and past relationships lose their former form. This is not necessarily the result of a conscious decision by others; rather, it can be due to a change in the interaction space and the caregiver's mood, or a feeling of unfamiliarity among the caregivers and people around them. Over time, such changes can lead to fewer invitations, visits, and social interactions, causing the caregiver to feel that they no longer have the same place in their social network as before. "I used to go out with my friends. I was very close to my cousins; we had parties every week and we visited each other frequently, but now, when they visit us, my mother-in-law [the older adult] keeps talking to them and interrupting us, ruining our relationship, and doesn't let them enjoy their time. I see that they are indirectly refusing to come to our house" (P.5).

Reduced motivation to form relationships

Some family caregivers gradually lost their motivation and desire to establish new relationships or maintain previous relationships. In such situations, even interactions that were previously valued may lose their appeal. This change can be accompanied by a sense of indifference, which prevents the individual from making efforts to maintain or form new relationships. "I feel numb and indifferent toward people. It doesn't really matter whether my relationships are shattered or not. I have very little desire to socialize. I even spend my free time alone. I don't have hope that a new relationship could be good for me" (P.12).

Emotional stagnation

The theme "Emotional stagnation" consists of four sub-themes: Feeling discouraged, joyless life, boredom, and monotonous life.

Feeling discouraged

When family caregivers are placed in situations for a long time where their emotional and psychological support resources are depleted, they may lose their courage and desire to pursue personal goals and preferred activities. This condition not only manifests as a reduced inclination to engage in pleasurable activities but can also lead to a sense of numbness and indifference toward the future. In this state, the individual is also unable to regain lost courage even when the conditions are met. "Even if I had the time, I would no longer have the motivation

to go after the things I wanted in life. I don't have the courage to do them anymore, it's a sign of depression, I guess. I feel discouraged" (P.12).

Joyless life

Some family caregivers reported facing the challenge of living a life devoid of joy. This situation becomes particularly evident when daily responsibilities and caregiving duties leave little opportunity to pursue personal interests or engage in enjoyable activities. In such circumstances, caregivers may feel that life has lost its appeal and that neither activities nor social interactions bring satisfaction. "Nothing is enjoyable anymore! My life has become something I never wanted it to be. All I do is stay at home and take care of someone, which doesn't make me feel better. I don't enjoy anything in life" (P.13).

Boredom

Most family caregivers experienced boredom, especially when caregiving pressures continue chronically and over a long period. When an individual is continuously engaged in caregiving role, their energy and capacity to perform or even enjoy everyday activities naturally decline. This boredom can affect all aspects of life, causing the individual to withdraw from personal activities or social relationships. "I'm bored to do my work, interact with someone, do house chores, or do knitting. I don't have the patience to cook the food I want or do something for myself" (P.9).

Monotonous life

A sense of monotony in life was one of the common experiences among caregivers, particularly when caring for an older adult becomes a daily repetitive job due to the lack of variety and change in daily activities. As a result, life turns into a routine and a cycle without diversity, where the person is unable to experience excitement or positive changes in their life. "Sometimes I feel like everything has become so repetitive, as if I was a robot programmed to wake up in the morning and do specific tasks at specific times. When a person does something monotonously, after a while, they like to change their schedule or timing. Nobody wants a monotonous life" (P.10).

Surrounded by worry

The theme “Surrounded by worry” included three sub-themes: Concerns about accountability in care, concerns about the future, and concerns about aging.

Concern about accountability in care

Concern about caregiving responsibilities was one of the major psychological challenges that some family caregivers faced. These concerns arise due to the fear of negative judgments by others, who may perceive the caregiver as incompetent or indifferent. The responsibility of caring for an older adult is accompanied by a fear that any mistake or negligence may lead to criticism or blame from others. This perception makes the caregivers constantly remind themselves to perform their duties in the best possible way in order to reduce the concerns about accountability in care. “If the old adult got sick, I would be responsible; I should be accountable. Everyone is watching me [ready to blame me]. These really make a person nervous; oh my God, if something bad happens, I have to answer to everyone” (P.1).

Concerns about the future

When family caregivers devote their time to caregiving, they often neglect their work-related issues, personal relationships, and mental state. This self-neglect can lead to worries, as the individual feels they are losing important opportunities for personal and social growth. Over time, their concerns about the future extend to various aspects of life, such as social relationships, mental health, and even their career future. “I am not only worried about my career future, but also about my future mental state. I am currently not in the mood for relationships with others, and I am worried about staying like this forever, and not finding new friends, ending up alone” (P.13).

Concerns about aging

One of the challenges faced by family caregivers was their concerns about their own old age. They had the fear that, during old age, they may experience disability or illness and have no one by their side to support them. These worries arise not only from concerns about potential physical disability or illness, but also from fears of lacking social or family support in the future. Since they devote all their energy and time to caring for the older adult, they witness the challenges of old people, leading to their concerns about their own old age. “Honestly, I think a lot about the future, about my old age. I feel like,

oh my God, when I became old, I would be like this, or even more helpless than this? Oh God! Will there be someone by my side? To help me? The same way I care for my father? I think about it every single day. Oh God! What will happen to me?” (P.1)

Deterioration of mental capacity

The theme “Deterioration of mental capacity” had three sub-themes: Emotional fragility, feeling diluted, and the exhausting nature of care.

Emotional fragility

Emotional fragility was one of the primary challenges faced by family caregivers. Continuous caregiving pressures can weaken psychological resilience and make a person more vulnerable. Whereas previously it was possible to recover emotionally after challenges, in these circumstances, minor tensions can trigger feelings of breakdown. Caregivers may feel they have no mental capacity to manage their emotions as they used to, and attempts to regain mental strength often fail to produce the desired results. “Previously, when I had a problem, I could feel better after a few days, but now it’s not like that anymore, and I feel much more fragile. I try my best to get back on my feet and become strong, but I can’t anymore” (P.8).

Feeling diluted

The ongoing stress of caregiving, combined with limited support and few opportunities to restore energy, can leave caregivers without the necessary strength and energy to fulfill their duties. In this situation, continued caregiving is not done by intrinsic motivation, but simply by a sense of obligation and responsibility. “How much capacity does a person have? the person will eventually buckle under the pressure. When you’re under pressure from all sides, you feel diluted. You’re forcing yourself to do your job, and you’re just doing it because you have a task to do! That’s it” (P.8).

Exhausting nature of care

Caring for an older adult is an exhausting and draining process that often becomes more complex over time. The caregivers were not only under constant physical strain but also faced emotional challenges. Many of them felt increasingly helpless as the difficulty of caregiving gradually increased, and their usual coping strategies were no longer effective. In such circumstances, even everyday tasks can become an overwhelming chal-

lenge, causing caregivers to feel unable to continue. “I feel distressed; I am under a lot of emotional and physical pressure. Sometimes the pressure is so much that I sit down and cry! The situation has become worse; the caregiving process gets more difficult day by day. The emotional pressure is very high” (P.4).

Discussion

The present study was conducted to identify the psychological challenges of family caregivers of older adults with ADL dependence in Iran. The results indicated that family caregivers experience a set of challenges, including weakening of personal identity, disruption of relationships and emotional bonds, emotional stagnation, being surrounded by worries, and deterioration of psychological capacity, which are often overlooked.

The findings indicated that one of the main challenges for family caregivers of older adults was the weakening of personal identity. The caregiving role often causes the individual to abandon a major part of their personal identity and have a reduced sense of control over their life. Consistent with this finding, previous studies have also highlighted that maintaining personal identity and a sense of control over life are fundamental challenges for family caregivers of older adults [18, 29, 30]. In the present study, family caregivers reported that performing the caregiving role limited their ability to fulfill personal and social roles, compelling them to sacrifice their own priorities to meet the needs of the older adult. According to role theory, individuals assume multiple roles throughout their lives, and maintaining a balance among these roles is essential for preserving their personal identity. However, in situations where one role becomes excessively dominant, the individual may experience role strain and role conflict [31]. In this context, family caregivers, due to their heavy and continuous responsibilities, often have limited time to attend to their other roles, which can lead to feelings of alienation and a weakening of their personal identity. Ribeiro et al. [32] reported that family caregivers who take on a caregiving role often feel like they have lost their identity, which in turn negatively affects their mental health. Changes in responsibilities and roles cause additional pressure in an attempt to maintain a sense of control and personal identity. In Iranian culture, the sense of responsibility toward older adults is considered as an important value [23]. This sense of responsibility causes the caregivers to neglect their own needs and priorities and distance themselves from their personal identity.

The results indicated that family caregivers of older adults experienced disruptions in their relationships and emotional bonds. Caring for an older adult requires substantial time and energy, which can negatively affect caregivers' emotional and social relationships, eventually leading to withdrawal and isolation. Consistent with this result, Hailu et al. [10] reported that interpersonal relationships gradually decline during the caregiving process, leaving caregivers with feelings of isolation and loneliness. Furthermore, a study on the interpersonal relationships of family caregivers has shown that these individuals need to be acknowledged in their relationships and receive emotional support [33]. In this study, many caregivers reported feeling excluded from relationships and gradually lost their motivation to connect with others. This often manifested in the form of a decline in marital relationships and emotional distancing from children. Constructive interpersonal relationships and social support can reduce the psychological burden and stress of caregivers and improve their mental health [34]. In Iranian culture, family relationships are considered the core of social interactions and emotional support [35].

The findings of the present study identified emotional stagnation as another psychological challenge faced by family caregivers of older adults. Caregivers reported a feeling of discouragement and a life devoid of joy. This phenomenon has been consistently observed in previous studies [14, 15]. Gagliardi et al. [36] reported that family caregivers suffer from a significant reduction in mental energy and symptoms of depression. According to Lazarus and Folkman's stress theory, individuals experiencing stress and psychological pressure need to restore their psychological and physical energy in order to maintain health [37]. In this context, family caregivers who are continuously engaged in caregiving tasks may be unable to regain their energy, leading to emotional stagnation that adversely affects their mental health. Rawlins [29] reported that family caregivers need to take a temporary break from caregiving responsibilities to cope with caregiving pressures and reduce negative emotions. This break time can help them restore psychological energy and maintain vitality and emotional strength.

One of the most fundamental psychological challenges of family caregivers in this study was being surrounded by worries. Family caregivers commonly experience multiple concerns, including concerns about accountability in care, worries about their future, and concerns about their own old age. These concerns can adversely affect caregivers' psychological well-being, thereby reducing their ability to provide effective care. Consistent

with this result, numerous studies have highlighted the prevalence of worry and anxiety among family caregivers of older adults [38, 39]. Caregivers often require psychological comfort to perform their duties effectively. Being constantly surrounded by worries can directly impact the quality of care provided. Bongelli et al. [40] reported that caring for older adults is a stressful and anxiety-provoking process. When caregivers are able to maintain mental peace during caregiving, they will be better able to provide care and feel more satisfied with their performance. Concerns about one's own old age or future have also been reported among family caregivers from other cultural contexts [41, 42]; however, worries related to caregiving accountability seem to be more specific to Iranian culture.

The findings also revealed that family caregivers felt the deterioration of their mental capacity. Caregiving is an exhausting process, the intensity of which often increases over time. Long-term caregiving, particularly for older adults, can be physically and emotionally draining, gradually reducing caregivers' sense of self-worth and depleting their psychological resources. This progressive experience of mental fatigue and helplessness may lead to feelings of inadequacy in fulfilling caregiving roles and even doubt about one's own abilities. Muñoz-Cruz et al. [43] found that family caregivers experienced considerable pressure and tension, and that appropriate training can help them manage these stressors more effectively and enhance their psychological capacity. Ding et al. [44] reported that family caregivers faced high levels of mental pressure, contributing to mental exhaustion. The longer the caregiving period, the greater the intensity of mental fatigue and stress. This aligns with the resilience theory, which emphasizes an individual's capacity to cope with stressful conditions and maintain psychological well-being in the face of caregiving challenges [45]. Caregivers with higher mental capacity are better able to manage their psychological resources, maintain emotional balance, reduce stress, and address problems constructively.

This study had some disadvantages, such as the inclusion of family caregivers only from one province of Iran (Alborz Province), which may limit the generalizability of the findings to all family caregivers in Iran, and the inclusion of family caregivers with less than three years of caregiving experience (about 70% of participants) which may lead to lower reflection of the challenges associated with long-term care. Future research should include caregivers from different provinces and explore differences between those with low and high caregiving experiences, as well as gender differences in psycholog-

ical needs. Moreover, future studies are recommended to examine the psychological challenges of the formal caregivers of older adults in Iran.

Conclusion

Family caregivers of older adults in Iran face some psychological challenges that are often overlooked. These challenges can directly or indirectly affect caregivers' mental health, and their ignorance may lead to reduced quality of life and feelings of failure. To improve caregivers' well-being, it is essential to design and implement educational and psychological support programs aimed at enhancing resilience, strengthening coping skills, and restoring psychological resources. Additionally, establishing social support networks and improving access to counseling services may help reduce the burdens of caregiving.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), Tehran, Iran (Code: IR.USWR.REC.1400.215). In this study, all ethical principles were considered. The study objectives were fully explained to participants prior to data collection, and written informed consent was obtained from them. All information and data obtained through interviews were kept confidential, and the names of participants were not disclosed.

Funding

This study was extracted from the PhD dissertation of Mojtaba Abbasi Asl, approved by the Department of Counseling, school of Behavioral Sciences, [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), Tehran, Iran. This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Project management, conceptualization, and writing: Mojtaba Abbasi Asl, Mohammad Saeed Khanjani, and Mahshid Foroughan; Methodology, data analysis, and visualization: Mojtaba Abbasi Asl and Mohammad Saeed Khanjani; Review and editing: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants and the officials of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), Tehran, Iran for their approval and support of this study.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان وابسته در عملکردهای روزانه در ایران: یک مطالعه کیفی

مجتبی عباسی اصل^۱، *محمدسعید خانجانی^۱، مهشید فروغان^۲، منوچهر ازخوش^۱، رضا مولودی^۳

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

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

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



Citation Abbasi Asl M, Khanjani MS, Foroughan M, Azkhosh M, Moloodi R. Psychological Challenges of Family Caregivers of Older Adults With Dependency in Activities of Daily Living in Iran: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(3):398-421. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.3.4025.1>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.26.3.4025.1>

چکیده

هدف مراقبت خانوادگی از سالمندان فرایند دشوار و فرساینده‌ای است که باعث ایجاد و تشدید چالش‌های روان‌شناختی متعددی می‌شود. هدف پژوهش حاضر شناسایی چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان وابسته در عملکردهای روزانه است.

روش بررسی این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۴ نفر (۱۱ زن و ۳ مرد) از مراجعه‌کنندگان به شعبه دوم مرکز توان‌بخشی روزانه کهریزک و مرکز جامع توان‌بخشی زرمان بودند. نمونه‌ها به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند و مصاحبه‌ها تا اشباع نظری ادامه پیدا کردند. مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای گرانهایم و لاندمن استفاده شد. جهت بررسی استحکام یافته‌ها از معیارهای مقبولیت داده‌ها، ثبات، قابلیت تأییدپذیری و قابلیت انتقال لینکن و گوبا استفاده شد.

یافته‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها به شناسایی چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان منجر شد. این چالش‌ها در ۵ طبقه و ۱۷ زیرطبقه شامل تضعیف هویت فردی (کنار گذاشتن علاقه‌های شخصی، کاهش احساس کنترل بر زندگی، قربانی شدن زندگی شخصی و احساس تلف شدن)، تخریب روابط و پیوندهای عاطفی (تنهایی و انزوا، کنار گذاشته شدن در روابط و کاهش انگیزه به برقراری روابط)، رکود هیجانی (احساس دلمردگی، زندگی خالی از لذت، بی‌حوصلگی و یکنواختی زندگی)، محصور در نگرانی (نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت، نگرانی برای آینده خود و نگرانی برای سالمندی خود) و تحلیل توان روانی (شکستگی عاطفی، احساس کم‌آوردن و سخت و فرساینده بودن مراقبت) دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری مراقبین خانوادگی سالمندان با چالش‌های روان‌شناختی متعددی مواجه‌اند که نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و کاهش توانایی در انجام وظایف مراقبتی شود. در چنین شرایطی، پاسخ‌گویی به این چالش‌ها برای ارتقای سلامت روانی و بهبود کیفیت مراقبت از سالمندان ضروری است.

کلیدواژه‌ها عملکردهای روزانه، مراقبین خانوادگی، سالمندان، چالش‌های روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۱۹ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۶ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدسعید خانجانی

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

تلفن: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴۳ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: 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

با پیشرفت بهداشت و مراقبت‌های پیشگیرانه و کنترل بیماری‌های واگیردار، میانگین طول عمر انسان افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که جمعیت سالمندان در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه به‌طور چشمگیری رو به افزایش است [۱]. طبق گزارش سازمان ملل، جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۳ تقریباً ۱/۱ میلیارد نفر بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر افزایش یابد. بیش از ۸۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه با درآمد پایین و متوسط زندگی خواهند کرد [۲]. مانند بسیاری از کشورهای جهان، جمعیت سالمندان در ایران نیز با سرعتی حتی فراتر از میانگین جهانی در حال افزایش است. به‌گونه‌ای که در سال ۲۰۲۲، سهم افراد بالای ۶۰ سال از کل جمعیت کشور از ۱۰ درصد عبور کرده است [۳].

در دوره سالمندی بیماری‌های مزمن جسمی و روانی، نواقص شناختی و عملکردی افزایش می‌یابد [۴] و با ورود به دوره سالمندی نیاز به استفاده از خدمات مراقبتی، به‌ویژه مراقبت‌های بلندمدت افزایش می‌یابد [۵]. در این میان گروهی از سالمندان (بیش از ۲۰ درصد) که توانایی لازم برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خویش را ندارند در معرض آسیب بیشتری قرار دارند [۶]. فعالیت‌های روزمره زندگی به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که فرد با هدف مراقبت از خود در محل اقامت یا محیط خارج از آن یا هر دو (مانند دستشویی رفتن، غذا خوردن، پوشیدن و درآوردن لباس) به‌طور عادی انجام می‌دهد [۷]. بروز اختلال در انجام این فعالیت‌ها سبب افزایش وابستگی سالمند می‌شود و احتمال بستری شدن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی یا مراقبت خانوادگی به شکل تمام‌وقت را افزایش می‌دهد [۸].

در کشورهای در حال توسعه و آسیایی، مراقبت خانوادگی نقش مهمی در نگهداری از سالمندان ناتوان ایفا می‌کند. طبق آمار ۸۰ درصد از سالمندان نیازمند مراقبت، تحت نظارت یکی از اعضای خانواده خود قرار می‌گیرند [۹]. در مراقبت خانوادگی، سالمندان به دلیل ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به حمایت اساسی نیاز دارند. در این شرایط، خویشاوندان نقش مراقبت را ایفا می‌کنند و بدون دریافت هیچ هزینه‌ای از سالمند مراقبت می‌کنند [۱۰]. خانواده‌ها نقشی محوری در مراقبت از سالمندان آسیب‌پذیر ایفا می‌کنند. تقریباً ۸۰ درصد از این مراقبت‌ها در خانه و توسط مراقبین خانوادگی ارائه می‌شود و کمتر از ۲۰ درصد از سالمندان از مراقبت رسمی بهره می‌برند [۱۱]. با وجود مقرون‌به‌صرفه بودن و اثربخشی مراقبت خانوادگی، اتکای بیش‌ازحد به خانواده‌ها، می‌تواند تأثیرات منفی بر نظام خانواده و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مراقبین خانوادگی داشته باشد [۱۲].

مراقبت خانوادگی کاری دشوار محسوب می‌شود و ممکن است به بروز مشکلات روانی و اجتماعی در مراقبین خانوادگی منجر شود [۱۳]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مراقبین خانوادگی بیشتر در معرض مشکلاتی مانند افسردگی، استرس و فرسودگی مراقبتی قرار دارند. این مشکلات عمدتاً به دلیل عدم حمایت کافی از مراقبین خانوادگی و نادیده گرفتن نیازهای آن‌ها تشدید می‌شود [۱۴، ۱۵]. کالینز و همکاران [۱۶] نشان دادند ۳۱ درصد از مراقبین خانوادگی سالمندان از علائم افسردگی و نزدیک ۵۰ درصد از فشار بار مراقبت رنج می‌برند؛ در صورتی که فقط مراقبین خانوادگی زن را در نظر بگیریم سهم افسردگی به نزدیک ۴۷ درصد افزایش می‌یابد. همچنین پژوهشی دیگر نشان داد ۳۲ درصد از مراقبین خانوادگی سالمندان با مشکل اضطراب درگیر هستند [۱۷]. مراقبین خانوادگی سالمندان دارای چالش‌های روان‌شناختی هستند و مشخص کردن چالش‌های مراقبین خانوادگی و حمایت از آن‌ها می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی و همچنین افزایش کیفیت زندگی سالمندانی شود که تحت مراقبت هستند [۱۸].

مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف به بررسی چالش‌های کلی مراقبین خانوادگی سالمندان پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، شافلو و همکاران [۱۹] چالش‌های تجربه‌شده مراقبین خانوادگی را استخراج کرده‌اند و مطالعه دیگری [۱۸] چالش‌های مختلف این گروه را شناسایی کرده‌اند، اما کمتر مطالعه‌ای به‌طور خاص بر چالش‌های روان‌شناختی آنان تمرکز کرده است، در حالی که مراقبین خانوادگی سالمندان با چالش‌های روان‌شناختی خاصی، مانند کمبود حمایت اجتماعی و احساس دیده نشدن، احساس گناه ناشی از ناتوانی به پاسخ‌دهی به تمامی نیازهای سالمند و از دست دادن کنترل خشم نسبت به سالمند و تجربه حذف شدن از فرایند تصمیم‌گیری‌های مهم مواجه هستند [۲۰]. علاوه بر اینکه مطالعات پیشین به چالش‌های روان‌شناختی خاص مراقبین خانوادگی توجه کافی نداشتند اغلب آن‌ها میزان وابستگی سالمندان به مراقبین را در نظر نگرفته‌اند. این در حالی است که مطالعه حاضر با تمرکز بر مراقبین سالمندانی انجام شده است که در انجام فعالیت‌های روزمره در وضعیت نیمه‌وابسته قرار داشتند. امری که می‌تواند ماهیت و شدت فشارهای روانی تجربه‌شده مراقبین را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین می‌توان گفت در پژوهش‌های مرتبط با حوزه مراقبت خانوادگی، توجه به عوامل قومی و فرهنگی دارای اهمیت زیادی است [۲۱]. فرهنگ خانواده ایرانی از ابعاد مختلف با دیگر کشورها متفاوت است. فرهنگ ایرانی تا حدی از هنجارهای الگوی سنتی خانواده پیروی می‌کند [۲۲] و وظیفه‌شناسی در برابر سالمند و مهربانی و احترام به آن‌ها یک ارزش محسوب می‌شود [۲۳]. باین‌حال با بررسی پیشینه مطالعه‌ای که به شناسایی و استخراج چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان ایرانی پرداخته باشد، یافت نشد.

جزئی، نمره ۹ الی ۱۲ به منزله نیمه مستقل و نمره صفر الی ۸ نیز به منزله وابستگی کامل تفسیر می شود [۲۷]. همچنین حداقل نمره لازم برای تعیین میزان وابستگی سالمندان، نمره ۹ در نظر گرفته شد که بیانگر وضعیت نیمه مستقل است.

پس از دریافت کد اخلاق برای مطالعه، مصاحبه ها با توضیح اهداف پژوهش برای شرکت کننده ها، انجام شد و با رضایت آن ها مصاحبه ها ضبط شدند. سؤالات مصاحبه به طور کلی بر چالش های روان شناختی مراقبین خانوادگی در طول دوره مراقبت از سالمند متمرکز بودند. فرایند مصاحبه با چند سؤال کلی و باز پاسخ آغاز شد (به عنوان مثال: مراقبت از سالمند باعث شده چه تغییری در زندگی تان اتفاق بیفتد؟ مراقبت باعث شده چه چالش هایی برایتان به وجود بیاید؟). سپس براساس پاسخ های ارائه شده توسط مشارکت کنندگان، سؤالات اختصاصی تر مطرح شد تا داده های عمیق تری برای دستیابی به هدف پژوهش به دست آید. مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود و مصاحبه ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل داده ها براساس مراحل گرانهایم و لاندمن انجام شد [۲۴]. مصاحبه های ضبط شده به صورت کلمه به کلمه پیاده سازی شدند. مصاحبه ها چندین بار خوانده شد تا مفهوم کلی مصاحبه درک شود. سپس متن پیاده سازی شده با دقت به واحدهای معنایی مختصر تقسیم شد. در مرحله سوم هر جمله یا پاراگراف کدگذاری شد. سپس کدهای اولیه با یکدیگر مقایسه و کدهای مشابه در زیرطبقات دسته بندی شدند. در گام پایانی، با مقایسه مداوم زیرطبقات براساس شباهت ها و تفاوت ها، طبقات اصلی به عنوان مضامین فراگیر و کلی تر استخراج شدند. به گونه ای که هر زیرطبقه در طبقه ای قرار گرفت که بیشترین هم پوشانی مفهومی را با آن داشت. برای کاهش تعداد طبقات، این فرایند چندین بار انجام شد تا در نهایت طبقات و زیرطبقات اصلی استخراج شدند.

این مطالعه ۴ معیار لینکن و گوبار را برای افزایش قابلیت اطمینان و استحکام پژوهش در نظر گرفته است [۲۸]. به منظور افزایش مقبولیت داده ها، متن مصاحبه ها همراه با کدهای استخراج شده توسط تیم تحقیق، شامل متخصصان حوزه روان شناسی، مشاوره و سالمندی، بازبینی و تأیید شدند. همچنین کدها با ۳ نفر از مشارکت کنندگان به اشتراک گذاشته شد تا از همخوانی آن ها با تجارب بیان شده مشارکت کنندگان اطمینان حاصل شود. افزایش ثبات^۲ یافته های پژوهش از طریق درگیری طولانی مدت محقق با مشارکت کنندگان و موضوع پژوهش و برگزاری جلسات متعدد با تیم تحقیقاتی جهت هماهنگی چارچوبی یکسان درمورد فرایند جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، محقق شد. برای ایجاد قابلیت تأیید پذیری^۳، تمام مراحل تحقیق اعم از جمع آوری داده ها، تحلیل و شکل گیری طبقات به طور کامل تشریح شدند.

1. Credibility
2. Dependability
3. Confirmability

با در نظر گرفتن رشد جمعیت سالمندان، اهمیت مراقبت خانوادگی و مرتبط بودن آن با شرایط اقتصادی، اجتماعی و باورها و ارزش های جامعه ایرانی، توجه به چالش های روان شناختی مراقبین خانوادگی، امری ضروری است. از آنجاکه دانش محدودی در این زمینه وجود دارد، شناسایی این چالش ها گامی اساسی برای طراحی مداخلات مؤثر در جهت ارتقای سلامت روان مراقبین خانوادگی، برنامه ریزی های بهداشتی و سیاست گذاری های کلی محسوب می شود. با توجه به اینکه تاکنون در ایران مطالعه ای متمرکز بر شناسایی چالش های روان شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان انجام نشده است، این پژوهش با هدف شناسایی چالش های روان شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان وابسته در عملکرد روزانه انجام شد.

روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود و از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده شده است. این روش معمولاً زمانی به کار می رود که ادبیات تحقیق درمورد یک پدیده محدود است [۲۴]. این پژوهش در بازه زمانی تیر ۱۴۰۲ تا فروردین ۱۴۰۳ انجام شد.

نمونه ها به صورت هدفمند از مراقبین خانوادگی سالمندان مراجعه کننده به شعبه دوم مرکز توان بخشی روزانه کهریزک و مرکز جامع توان بخشی زرمان واقع در استان البرز انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. انتخاب این دو مرکز به دلیل ارائه خدمات گسترده به سالمندان و امکان دسترسی مناسب به مراقبین خانوادگی با حداکثر تنوع اجتماعی و اقتصادی بوده است. نمونه گیری هدفمند به این دلیل به کار گرفته شد که هدف این روش انتخاب افرادی است که منبع غنی ای از اطلاعات باشند تا بتوانند فعالانه در مطالعه شرکت کرده و پژوهشگر را به درک بهتر از تجربه خود نایل کنند [۲۵].

در این مطالعه تجربه مشارکت کنندگان از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته جمع آوری شد و در مجموع ۱۴ مصاحبه با مراقبین خانوادگی سالمندان انجام شد. معیارهای ورود مشارکت کنندگان به مطالعه: عضوی از خانواده که روزانه حداقل به مدت ۴ ساعت از سالمند مراقبت کند [۲۶]، دوره زمانی مراقبت بیش از ۶ ماه باشد، دستمزدی به ازای مراقبت دریافت نکنند، حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کند. برای ارزیابی فعالیت های روزمره پایه سالمند از مقیاس ماهونی و بارتل [۲۷] استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۰ سؤال است و برای نمره دهی سؤالات نیز سه گزینه صفر، ۱ و ۲ وجود دارد که وضعیت استقلال یا وابستگی در عملکرد فعالیت های روزانه را در مقیاس صفر الی ۲۰ مشخص می کند. به گونه ای که نمره بالاتر نشانه وابستگی کمتر در انجام فعالیت های روزمره است. نمره ۲۰ به منزله استقلال کامل، نمره ۱۳ الی ۱۹ به منزله وابستگی

تضعیف هویت فردی

این طبقه از ۴ زیرطبقه کنار گذاشتن علاقه‌های شخصی، کاهش احساس کنترل بر زندگی، قربانی شدن زندگی شخصی و فرصت‌های ازدست‌رفته و احساس تلف شدن تشکیل شده است.

کنار گذاشتن علاقه‌های شخصی

مراقبین خانوادگی، به دلیل مسئولیت‌های مراقبتی سنگینی که دارند، معمولاً فرصت کمی برای پیگیری علایق و فعالیت‌های شخصی خود پیدا می‌کنند. این کنار گذاشتن علاقه‌های شخصی، یکی از چالش‌های اصلی در زندگی روزمره مراقبین است. با توجه به اولویت‌هایی که مراقبین به مراقبت از سالمند می‌دهند، ممکن است نیازهای شخصی آن‌ها برآورده نشود. از آنجاکه مراقبت از سالمند نیازمند توجه و حضور دائمی است، آن‌ها فرصتی برای تحقق علایق و نیازهای شخصی خود پیدا نمی‌کنند.

«گاهی دوست دارم یه مهارتی رو شروع کنم یاد بگیرم حالا یه ورزش یا یه سازه که سال‌هاست دوست دارم برم یاد بگیرم، ولی خب به خاطر مراقبت کردن و مسئولیت‌هایی که دارم و یا اون وقتی که باید بذارم نمی‌تونم برم دنبال علایق خودم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲، دختر سالمند).

برای افزایش قابلیت انتقال^۴ تلاش شد تنوع در نمونه‌گیری رعایت شود و مشارکت‌کنندگان با بیشترین تنوع در وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نسبت فرد با سالمند، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال انتخاب شدند.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۴ مراقب خانوادگی سالمندان بودند. سن سالمندان تحت مراقبت بین ۶۶ تا ۸۷ سال بود. ۱۱ نفر (۷۸/۵ درصد) از مراقبین خانوادگی زن و ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) مرد بودند. دامنه سنی مراقبین بین ۲۴ الی ۶۶ سال بود و میانگین سنی آن‌ها ۴۷/۸ بود. ۷ نفر (۵۰/۰ درصد) از مراقبین متأهل، ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) مجرد و ۲ نفر (۱۴/۲ درصد) مطلقه بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان مطالعه در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

در مجموع ۱۸۳ کد اولیه در مرحله اول تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه استخراج شد. این کدها در ۱۷ زیرطبقه و ۵ طبقه اصلی دسته‌بندی شدند که نشان‌دهنده نیازهای روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان هستند. در ادامه طبقات و زیرطبقات به تفصیل شرح داده می‌شوند (**جدول شماره ۲**).

4. Transferability

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	سن	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع رابطه با سالمند	تحصیلات	شغل	طول دوره مراقبت
۱	۴۵	زن	مطلقه	دختر	ابتدایی	خانه‌دار	۱ الی ۲ سال
۲	۵۲	مرد	متاهل	پسر	کارشناسی	کارمند	بیش از ۳ سال
۳	۴۱	مرد	مجرد	پسر	کارشناسی ارشد	آزاد	۱ الی ۲ سال
۴	۶۶	زن	متاهل	همسر	دیپلم	خانه‌دار	۶ ماه الی ۱ سال
۵	۳۸	زن	متاهل	عروس	کارشناسی	خانه‌دار	بیش از ۳ سال
۶	۶۵	مرد	متاهل	پسر	دیپلم	آزاد	۶ ماه الی ۱ سال
۷	۴۲	زن	مجرد	دختر	کارشناسی	بیکار	بیش از ۳ سال
۸	۵۴	زن	متاهل	همسر	کارشناسی ارشد	کارمند	۶ ماه الی ۱ سال
۹	۶۰	زن	مطلقه	دختر	ابتدایی	خانه‌دار	۱ الی ۲ سال
۱۰	۴۲	زن	متاهل	عروس	دیپلم	خانه‌دار	بیش از ۳ سال
۱۱	۵۵	زن	متاهل	دختر	پزشک عمومی	کارمند	۱ الی ۲ سال
۱۲	۳۸	زن	مجرد	دختر	کارشناسی	آزاد	۱ الی ۲ سال
۱۳	۲۴	زن	مجرد	دختر	دیپلم	آزاد	۶ ماه الی ۱ سال
۱۴	۴۸	زن	مجرد	دختر	کارشناسی	کارمند	۱ الی ۲ سال

توانبخشانی

جدول ۲. طبقات و زیرطبقات تحلیل یافته‌های پژوهشی

طبقات	زیرطبقات
تضعیف هویت فردی	ناتوانی در رسیدگی به علاقه‌ها کاهش احساس کنترل بر زندگی قربانی شدن زندگی شخصی احساس تلف شدن
تخریب روابط و پیوندهای عاطفی	تنهایی و انزوا کنار گذاشته شدن در روابط کاهش انگیزه به برقراری روابط
رکود هیجانی	احساس دلمردگی زندگی خالی از لذت بی‌حوصلگی یکنواختی زندگی
محصور در نگرانی	نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت نگرانی برای آینده خود نگرانی برای سالمندی خود
تحلیل توان روانی	شکندگی عاطفی احساس کم آوردن سخت و فرساینده بودن مراقبت

توانبخشنی

کاهش احساس کنترل بر زندگی

در بسیاری از مواقع، مراقبین خانوادگی احساس می‌کنند که مجموعه‌ای از وظایف آن‌ها را محصور کرده است و توانایی تغییر یا انتخاب مسیرهای دیگر را از آن‌ها سلب می‌کند. در چنین وضعیتی، تصمیم‌گیری‌های فردی به نوعی تحت تأثیر الزامات بیرونی قرار می‌گیرد.

این شرایط باعث می‌شود فرد به مرور زمان حس کند در مسیری قرار گرفته است که دیگر امکان تغییر آن را ندارد و فقط باید آن را تحمل کند. این وضعیت موجب می‌شود تا فرد احساس کند هیچ کنترلی بر زندگی خود ندارد و هر تصمیمی که می‌گیرد، صرفاً نتیجه فشارها و شرایطی است که به او تحمیل شده است.

«احساس می‌کنم هیچ کنترلی رو سرنوشت و زندگیم ندارم و اینکه یه اجباری هست که تو یه راهی رو باید بری دیگه و این نیست که دست تو باشه که تصمیم بگیری این جوری بکنی یا نه» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱، دختر سالمند).

قربانی شدن زندگی شخصی

کنار گذاشته شدن اهداف و برنامه‌های شخصی، یکی از چالش‌های اصلی مراقبین خانوادگی است. مراقبین خانوادگی گاهی احساس می‌کنند زندگی شخصی‌شان فدای نیازهای دیگران شده است. این احساس به این معناست که فرد در انجام مسئولیت‌های مراقبتی به گونه‌ای درگیر می‌شود که از اهداف، برنامه‌ها و خواسته‌های شخصی

خود صرف‌نظر می‌کند. در این شرایط، فرد ممکن است خود را به‌عنوان یک ابزار در نظر بگیرد که تنها برای انجام وظایف دیگران به کار گرفته می‌شود و احساس کند سهمی از زندگی و لذت‌های شخصی ندارد.

«حس می‌کنم واسه خودم زندگی نمی‌کنم یا دارم از مادرم مراقبت می‌کنم یا حواسم به بچه‌هام هست. مجبورم از خودم بزنم و عملاً دیگه هیچ کاری رو برای خودم نمی‌کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴، دختر سالمند)

احساس تلف شدن

در بعضی از مواقع مراقبین خانوادگی در حدی درگیر مراقبت می‌شوند که مجبور می‌شوند شغل موردعلاقه‌شان را ترک کنند و نتیجه می‌گیرند تلاش‌هایی که در گذشته برای شغل و حرفه‌شان کرده‌اند دیگر قابل‌استفاده یا بهره‌برداری نیستند. فرد ممکن است احساس کند توانسته است به دیگران کمک کند، اما نتوانسته از مزایای این تلاش‌ها برای خود بهره‌برداری کند. در این حالت، فرد احساس می‌کند مدت‌زمان زیادی از زندگی‌اش را صرف‌اموری کرده که دیگر نمی‌توانند به او سودی برسانند و به همین دلیل، احساس می‌کند که در این مسیر عمر خود را بی‌فایده تلف کرده است.

«این همه درس خوندم، موقعی که بچه‌هام کوچیک بودن مجبور بودم اونارو به مامان بزرگاشون بسپارم و کشیک بدم و حالا نمی‌تونم از اون تلاش‌هایی که کردم استفاده‌ای ببرم. اونا دیگه قابل‌استفاده نیست و حس می‌کنم دارم تلف می‌شم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱، دختر سالمند).

تخریب روابط و پیوندهای عاطفی

این طبقه شامل ۳ زیرطبقه احساس تنهایی و انزوا، کنار گذاشته شدن در روابط و کاهش انگیزه به برقراری روابط است.

تنهایی و انزوا

در رابطه با تقریباً همه مراقبین مشارکت کننده در پژوهش حاضر می توان گفت مراقبت از سالمند به تدریج منجر به کاهش روابط اجتماعی فرد شود. مراقبین ممکن است خود را در یک دایره محدود ارتباطی در نظر بگیرند که توانایی ورود به روابط اجتماعی صمیمی و متنوع که قبلاً از آن لذت می بردند را از دست می دهند. این انزوا، علاوه بر اینکه به روابط بین فردی آسیب می زند، می تواند به خلأ عاطفی در زندگی شخصی مراقب نیز دامن بزند و باعث شود فرد در درازمدت احساس تنهایی و انزوای عمیقی را تجربه کند.

«نقش مراقبت آدم رو به سمت تنهایی سوق می ده. روابط اجتماعی هم خیلی کمتر شد. قبلاً بیشتر می تونستم وقت بذارم با فامیل، دوست، آشنا و این قضیه کمتر شد. خیلی کمتر شد. قبلاً اگه هر روز می تونستی دوستانو ببینی الان شاید هفته ای یک بار می شه» (مشارکت کننده شماره ۳، پسر سالمند).

کنار گذاشته شدن در روابط

در برخی موارد مراقبین خانوادگی متوجه می شوند که دوستان و نزدیکان به مرور از آن ها فاصله می گیرند و تعاملات گذشته شکل سابق خود را از دست می دهد. این اتفاق لزوماً ناشی از تصمیم آگاهانه اطرافیان نیست، بلکه می تواند نتیجه تغییر در فضای تعامل، تغییر روحیه مراقب یا حتی احساس ناآشنایی اطرافیان با شرایط جدید فرد مراقبت کننده باشد. چنین تغییری ممکن است به تدریج باعث کاهش دعوت ها، دیدارها و تعاملات اجتماعی شود. به نحوی که فرد احساس کند در شبکه روابط خود دیگر جایگاه پیشین را ندارد.

«من قبلاً با دوستانم می رفتم بیرون. با دخترخاله هام خیلی صمیمی هستیم. هر هفته مهمونی داشتیم. می رفتیم خونه های همدیگه، ولی الان این طوری شده که وقتی اونا می آن خونه ما، چون مادر شوهرم (سالمند) اونا رو هی به حرف می گیره و هی باهاشون صحبت می کنه، رابطه مارو خراب می کنه و نمی ذاره بهشون خوش بگذره. می بینم غیرمستقیم اونا دارن امتناع می کنن از اینکه بیان خونه ما» (مشارکت کننده شماره ۵، عروس سالمند)

کاهش انگیزه به برقراری روابط

در برخی موارد، مراقبین خانوادگی به تدریج میل و اشتیاق خود را برای برقراری ارتباطات جدید یا حفظ روابط گذشته از دست می دهند. در چنین شرایطی، حتی ارتباطاتی که پیش تر ارزشمند

تلقی می شدند، ممکن است جذابیت خود را از دست بدهند. این تغییر می تواند با نوعی بی تفاوتی همراه باشد که فرد را از تلاش برای حفظ یا ایجاد روابط جدید باز می دارد.

«احساس بی حسی و بی تفاوتی دارم نسبت به آدم ها. این طوری ام که خیلی برام فرق نمی کنه که روابطم آسیب دیدن یا نه. توی زندگی روزانه خیلی تمایل به معاشرت ندارم؛ یعنی تمایلم به وقت گذرونی با آدم ها خیلی کم شده. حتی اون تایمایی که آزاد هستم رو تنهایی می گذرونم. علاوه بر اینکه رابطه هایی که داشتم بهش آسیب خورده، نسبت به اینکه یک رابطه جدیدی رو هم شروع کنم و امید داشته باشم که این رابطه می تونه یک رابطه خوبی برای من باشه نسبت به اون هم امید ندارم» (مشارکت کننده شماره ۱۲، دختر سالمند).

رکود هیجانی

این طبقه از ۴ زیرطبقه غرق شدن در احساس دلمردگی، تجربه زندگی خالی از لذت، تجربه بی حوصلگی و احساس یکنواختی زندگی تشکیل شده است.

احساس دلمردگی

زمانی که مراقبین خانوادگی برای مدت طولانی در شرایطی قرار می گیرند که منابع حمایتی عاطفی و روانی آن ها تحلیل می رود، ممکن است انگیزه و تمایل خود را برای پیگیری اهداف شخصی و فعالیت های مورد علاقه از دست بدهند. این وضعیت نه تنها به شکل کاهش تمایل به انجام فعالیت های لذت بخش ظاهر می شود، بلکه می تواند منجر به شکل گیری نوعی احساس بی حسی و بی تفاوتی نسبت به آینده شود. در این حالت فرد دیگر نه تنها تمایلی به دنبال کردن خواسته های خود ندارد، بلکه حتی با فراهم شدن شرایط، قادر به بازیابی انگیزه از دست رفته اش نیست.

«حتی اگه الان وقتشو هم داشته باشم دیگه انگیزشو ندارم که برم دنبال چیزایی که تو زندگی می خواستم. شاید دیگه حوصله ای نمونه که برم انجامشون بدم و احساس می کنم که نوعی افسردگیه همه این ها. دیگه حوصلشو ندارم انگار که برم دنبال چیزایی که می خواستم. احساس دلمردگی می کنم» (مشارکت کننده شماره ۱۲، دختر سالمند).

زندگی خالی از لذت

بعضی از مراقبین خانوادگی با چالش تجربه زندگی خالی از لذت مواجه بودند. این وضعیت، به ویژه زمانی بیشتر نمایان می شود که فرد به دلیل مسئولیت ها و وظایف زندگی روزمره، فرصتی برای پیگیری علاقه ها یا فعالیت های لذت بخش خود پیدا نکند. در این شرایط، فرد ممکن است احساس کند زندگی از جذابیت تهی شده و با هیچ یک از فعالیت ها و تعاملات اجتماعی

محصول در نگرانی

این طبقه شامل ۳ زیرطبقه نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت، نگرانی برای آینده خود و نگرانی برای سالمندی خود است.

نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت

نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت یکی از چالش‌های روانی عمده‌ای است که بعضی از مراقبین خانوادگی با آن مواجه می‌شوند. این نگرانی‌ها از ترس از قضاوت‌های منفی اطرافیان نشئت می‌گیرد و ممکن است مراقب را به عنوان فردی ناتوان یا بی‌توجه در نظر بگیرند. مسئولیت مراقبت از سالمند همراه با این ترس است که هرگونه اشتباه یا بی‌توجهی ممکن است منجر به انتقاد یا سرزنش از سوی دیگران شود. این احساس فشار و اضطراب باعث می‌شود تا مراقب دائم به خود یادآوری کند که باید عملکرد خود را به بهترین نحو انجام دهد تا از شدت نگرانی مسئولیت پاسخ‌گویی جلوگیری کند.

«به خودم می‌گم خدایا کم‌کاری نکنم. اگر اون مریض بشه من باید پاسخ‌گو باشم، من باید جواب‌گو باشم. همه هم حواسشون به منه. آره تو مواظبت نکردی. تو حواست نبود. اینا واقعا آدمو دلواپس می‌کنه که خدایا اتفاقی نیفته که مجبور بشم به این و اون جواب‌گو باشم» (مشارکت‌کننده شماره ۱، دختر سالمند).

نگرانی برای آینده خود

وقتی مراقبین خانوادگی وقت خود را به مراقبت اختصاص می‌دهند معمولاً از رسیدگی به مسائل کاری، روابط شخصی و وضعیت روحی خود غافل می‌شوند. این بی‌توجهی به خود می‌تواند به نگرانی‌هایی منجر شود، زیرا فرد احساس می‌کند در حال از دست دادن فرصت‌های مهمی برای رشد شخصی و اجتماعی است. به مرور زمان، نگرانی‌های آن‌ها در مورد آینده به جنبه‌های مختلف زندگی، مانند روابط اجتماعی، وضعیت روانی و حتی آینده کاری گسترش می‌یابد.

«نه تنها در مورد آینده کاریم نگرانم، در مورد آینده حال روحیم هم نگرانم. در مورد روابطم که الان بی‌حوصله‌ام و حس‌وحال رابطه رو ندارم. می‌ترسم در ادامه هم این‌طوری بمونم. بعد دیگه دوستای جدید پیدا نکنم تنها بمونم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳، دختر سالمند).

نگرانی برای سالمندی خود

یکی از چالش‌های مراقبین خانوادگی نگرانی‌ها و دغدغه‌های مربوط به دوران سالمندی خودشان است. آن‌ها نگران هستند که در دوران سالمندی دچار ناتوانی و بیماری شوند و کسی در کنار آن‌ها نباشد تا از آن‌ها حمایت کند. این نگرانی‌ها نه تنها از ناتوانی

دیگر نمی‌توانند رضایت خاطر را به دست آورند.

«دیگه خوش نمی‌گذره، زندگیم اون‌طوری شده که هیچ‌وقت نمی‌خوامم بشه. کارم شده موندن تو خونه مراقبت کردن از یه نفر که اون کار هم باعث نمی‌شه حالم خوب بشه. تو زندگی بهم خوش نمی‌گذره، از هیچی لذت نمی‌برم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳، دختر سالمند)

بی‌حوصلگی

اغلب مراقبین خانوادگی تجربه بی‌حوصلگی را به‌ویژه زمانی که فشارهای مراقبتی به‌صورت مزمن و طولانی‌مدت ادامه می‌یابد، احساس می‌کنند. این وضعیت می‌تواند ناشی از تجمع فشار مزمنی باشد که در پی مسئولیت‌های مراقبتی و غرق شدن در مراقبت‌های روزمره ایجاد می‌شود. زمانی که فرد درگیر مراقبت‌های مداوم می‌شود، به‌طور طبیعی انرژی و توانایی لازم برای انجام فعالیت‌های روزمره یا حتی لذت بردن از آن‌ها کاهش می‌یابد. این بی‌حوصلگی می‌تواند بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد تأثیر گذاشته و باعث شود فرد از فعالیت‌های شخصی یا روابط اجتماعی خود فاصله بگیرد.

«حوصله ندارم کارامو انجام بدم. حوصله ندارم با کسی در ارتباط باشم، حوصله انجام دادن کارهای خونه رو ندارم. حوصله ندارم بافتنی ببافم، مثلاً غذایی که باید درست کنم رو حوصله‌ش رو ندارم. می‌خوام برای خودم کاری انجام بدم، ولی حوصله‌شو ندارم» (مشارکت‌کننده شماره ۹، دختر سالمند)

یکنواختی زندگی

احساس یکنواختی زندگی یکی از تجربیات رایج مراقبین است که به‌ویژه زمانی که مراقبت از فرد سالمند به یک مسئولیت روزمره و تکراری تبدیل می‌شود، بیشتر نمایان می‌شود. این احساس ناشی از فقدان تنوع و تغییر در فعالیت‌ها و برنامه‌های روزمره است که به نوعی فرد را به انجام کارهای مشابه و مکرر وادار می‌کند. در نتیجه زندگی تبدیل به یک روتین و یک چرخه بدون تنوع می‌شود که در آن فرد قادر به تجربه هیجان یا تغییرات مثبت در زندگی خود نیست.

«یه موقع‌هایی احساس می‌کنی چقدر همه‌چیز تکراری شده؛ یعنی انگار مثل یک رباطی که صبح بلند می‌شی، برات برنامه‌ریزی شده چه ساعتی باید چه کاری رو انجام بدی. وقتی آدم یه کاری رو یکنواخت انجام می‌ده بعد یه مدت دوست داره برنامه‌شو عوض کنه، دوست داره ساعتشو تغییر بده. دوست نداری که زندگیتو یکنواخت کنی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰، عروس سالمند)

«مگه به آدم چقد ظرفیت داره؟ آدم دیگه کم می‌آره. وقتی از همه‌جا بهت فشار می‌آد دیگه کم می‌آری. به‌زور داری کاراتو می‌کنی و فقط چون یه وظیفه‌ای روی دوش هست داری کارارو پیش می‌بری، همین» (مشارکت‌کننده شماره ۸، همسر سالمند)

سخت و فرساینده بودن مراقبت

مراقبت از سالمند، فرایندی توانکاه و فرساینده است که به مرور زمان، اغلب پیچیده‌تر و سنگین‌تر می‌شود. مراقبان نه‌تنها از نظر جسمی تحت فشار مداوم قرار می‌گیرند، بلکه با چالش‌های هیجانی نیز روبه‌رو هستند. بسیاری از آن‌ها با افزایش تدریجی سختی مراقبت، احساس ناتوانی بیشتری می‌کنند و روش‌های معمولی برای سازگاری دیگر کارآمد به نظر نمی‌رسد. این فشارها نه‌تنها پایدار هستند، بلکه در بسیاری از موارد، به‌جای کاهش، شدت بیشتری پیدا می‌کنند. در چنین شرایطی، حتی انجام وظایف روزمره نیز به یک چالش طاقت‌فرسا تبدیل می‌شود و مراقبان احساس می‌کنند که توان ادامه دادن را ندارند.

«اذیت می‌شم دیگه هم فشار روحی روم زیاده هم جسمی. گاهی انقد فشار بهم می‌آد که می‌شینم گریه کردن، انقد اذیت می‌شم. الان هم که وضعیت بدتر شده. هر روز روند کارش بدتر می‌شه. خب فشار روحی خیلی زیاده روم. گاهی برای اینکه یه ذره آروم شم می‌شینم گریه می‌کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۴، همسر سالمند)

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان وابسته در عملکردهای روزانه انجام شد. براساس نتایج تحلیل مصاحبه‌ها، چالش‌های روان‌شناختی مراقبین در ۵ طبقه اصلی و ۱۷ زیرطبقه طبقه‌بندی شدند. نتایج مطالعه نشان داد مراقبین خانوادگی سالمندان مجموعه‌ای از چالش‌های تضعیف هویت فردی، تخریب روابط و پیوندهای عاطفی، رکود هیجانی، محصور در نگرانی و تحلیل توان روانی را تجربه می‌کنند که در اکثر مواقع نادیده گرفته می‌شوند.

نتایج پژوهش نشان داد یکی از چالش‌های اصلی مراقبین خانوادگی سالمندان، تضعیف هویت فردی بود. نقش مراقبتی اغلب موجب می‌شود فرد بخش عمده‌ای از هویت فردی خود را کنار گذاشته و در خودمختاری و احساس کنترل بر زندگی‌اش با مشکل مواجه شود. همراستا با این یافته پژوهش‌های دیگری نیز نیاز به تمرکز بر هویت شخصی و احساس کنترل بر زندگی را جزو چالش‌ها و مشکلات اساسی مراقبین خانوادگی سالمندان گزارش کرده‌اند [۲۹، ۳۰]. در پژوهش حاضر، مراقبین خانوادگی سالمندان احساس می‌کردند ایفای نقش مراقبتی باعث محدودیت در اجرای سایر نقش‌های فردی و اجتماعی آن‌ها شده و آن‌ها را مجبور به قربانی کردن اولویت‌های شخصی خود برای

فیزیکی و بیماری ناشی می‌شود، بلکه از عدم وجود حمایت‌های اجتماعی یا خانواده در آینده نیز ریشه می‌گیرد. از آنجایی که آن‌ها تمام انرژی و زمان خود را برای مراقبت از سالمند صرف می‌کنند و چالش‌های دوران سالمندی را از نزدیک لمس می‌کنند، نگرانی‌ها درباره آینده سالمندی خودشان بیشتر می‌شود.

«حقیقتاً یه مقدار فکر می‌کنم به آینده، به پیریم فکر می‌کنم. فکر می‌کنم خدایا ما هم پیر بشیم، این جوری می‌شیم. شاید از این هم ناتوان‌تر بشیم. خدایا کسی هست که کنار ما باشه؟ کمکمون بکنه؟ همون کاری که ما برای پدرمون می‌کنیم، کسی هست که برای ما بکنه؟ کنارمون باشه. کمکمون بکنه. نگران هستم. یعنی لحظه‌به‌لحظه، ساعت به ساعت تو فکرمه. نمی‌ره بیرون. خدایا چی می‌شه؟ خدایا من هم به اینجا می‌رسم؟» (مشارکت‌کننده شماره ۱، دختر سالمند).

تحلیل توان روانی

این طبقه متشکل از ۳ زیرطبقه شکنندگی عاطفی، احساس کم آوردن و سخت و فرساینده بودن مراقبت است.

شکنندگی عاطفی

شکنندگی عاطفی از چالش‌های اصلی مراقبین خانوادگی است. قرار گرفتن در معرض فشارهای مستمر مراقبتی باعث تضعیف تاب‌آوری روانی شده و فرد را بیش‌ازپیش آسیب‌پذیر می‌کند. درحالی‌که پیش‌تر امکان بازیابی هیجانی پس از چالش‌ها وجود داشت، در این شرایط کوچک‌ترین تنش‌ها می‌توانند احساس درهم‌شکستگی را ایجاد کند. فرد احساس می‌کند توانایی روانی گذشته را برای مدیریت احساسات ندارد و تلاش برای بازیابی توان روانی نیز به نتیجه مطلوب نمی‌رسد.

«قبلا این‌طوری بودم که یه مشکلی پیش می‌اومد یه چند روزی که می‌گذشت حالم بهتر می‌شد، ولی الان دیگه این‌طوری نیست. الان حس می‌کنم خیلی شکننده‌تر و ضعیف‌تر شدم. هرچی تلاش می‌کنم خودمو دوباره سرپا کنم و قوی بشم، ولی می‌بینم دیگه نمی‌تونم» (مشارکت‌کننده شماره ۸، همسر سالمند)

احساس کم آوردن

در شرایطی که فشارهای مراقبتی به‌صورت مزمن و مداوم ادامه پیدا می‌کند، بسیاری از مراقبین خانوادگی احساس می‌کنند که ظرفیت روانی آن‌ها به‌تدریج تحلیل می‌رود. تداوم فشارهای روانی ناشی از مراقبت، همراه با کاهش منابع حمایتی و فرصت‌های بازیابی انرژی، فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد که دیگر انرژی و توان کافی برای انجام وظایف خود ندارد. در این وضعیت، ادامه مراقبت نه از روی انگیزه درونی، بلکه صرفاً به دلیل احساس اجبار و مسئولیت‌پذیری صورت می‌گیرد.

یافته‌های مطالعه حاضر، رکود هیجانی را به‌عنوان یکی دیگر از چالش‌های روان‌شناختی مراقبین خانوادگی سالمندان نشان داد. مراقبین اظهار کردند در معرض احساسات منفی دلمردگی و بی‌حوصلگی قرار می‌گیرند، به‌طوری‌که زندگی برای آن‌ها خالی از لذت می‌شود. این موضوع به‌وضوح در پژوهش‌های مختلف مشاهده شده است [۱۵، ۱۴]. مطالعه گاجلیاردی و همکاران [۳۶] نشان داد مراقبین خانوادگی از کاهش چشمگیر انرژی روانی و نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند. مطابق با نظریه استرس لازاروس و فولکمن افراد در شرایط استرس‌زا و فشارهای روانی، به‌منظور حفظ سلامت خود نیاز دارند که منابع انرژی روانی و جسمی خود را بازسازی کنند [۳۷]. در این زمینه، مراقبین خانوادگی که به‌طور پیوسته درگیر فشارهای مراقبتی هستند، قادر به بازسازی منابع انرژی خود نبوده و این امر منجر به رکود هیجانی می‌شود که می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی آنان بگذارد. مطالعه راولینز [۲۹] نشان داد مراقبین خانوادگی برای مقابله با فشارهای مراقبتی و کاهش هیجانات منفی نیاز دارند که به‌طور موقت از مسئولیت‌های مراقبتی فاصله بگیرند. این فاصله زمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا منابع انرژی روانی خود را بازسازی کرده و سرزندگی و توان هیجانی خود را حفظ کنند.

یکی از چالش‌های روان‌شناختی اساسی و مهم مراقبین خانوادگی سالمندان، محصور بودن در نگرانی است. مراقبین خانوادگی معمولاً با نگرانی‌های متعددی مواجه هستند. نظیر نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت، نگرانی از آینده و سالمندی خود. این نگرانی‌ها می‌تواند آرامش روانی مراقبین را تحت تأثیر قرار دهند و در نتیجه توانایی آن‌ها برای ارائه مراقبت مؤثر به سالمندان را کاهش دهند. همسو با این یافته، پژوهش‌های متعددی به رایج بودن و همه‌گیر بودن نگرانی و اضطراب بین مراقبین خانوادگی سالمندان اشاره کرده‌اند [۳۸، ۳۹]. مراقبین خانوادگی اغلب نیاز دارند آسودگی روانی را تجربه کنند و در این حالت بهتر می‌توانند به وظایف خود عمل کنند. غرق در نگرانی بودن می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت مراقبت از سالمندان داشته باشد.

مطالعه بونگلی و همکاران [۴۰] نشان داد مراقبت از سالمند فرایندی پرتنش و اضطراب‌زا است و در صورتی که مراقبین بتوانند آرامش روانی را در طول دوره مراقبت حفظ کنند، از طرفی بهتر می‌توانند خدمات مراقبتی را ارائه دهند و از طرف دیگر نسبت به عملکردشان احساس رضایت بیشتری کسب می‌کنند. با مرور پیشینه می‌توان گفت نگرانی درمورد سالمندی خود یا نگرانی از آینده در سایر فرهنگ‌ها برای مراقبین خانوادگی سالمندان گزارش شده است [۴۱، ۴۲]. ولی گزارشی مبنی بر نگرانی از مسئولیت پاسخ‌گویی در زمینه مراقبت یافت نشد و به نظر می‌رسد این نوع نگرانی بیشتر نمایانگر فرهنگ ایرانی است.

پاسخ به نیازهای سالمند می‌کند. مبتنی بر نظریه نقش‌ها^۵ افراد در طول زندگی نقش‌های مختلفی را ایفا می‌کنند و تعادل میان این نقش‌ها برای حفظ هویت فردی ضروری است. اما در شرایطی که یک نقش به شکل افراطی غالب شود، فرد ممکن است با فشار نقش^۶ و تعارض نقش^۷ مواجه شود [۳۱]. در این زمینه، مراقبین خانوادگی به دلیل مسئولیت‌های سنگین و مستمر خود، اغلب فرصت کافی برای پرداختن به سایر نقش‌های خود ندارند و این امر می‌تواند موجب احساس از خودبیگانگی و تضعیف هویت فردی شود. در این راستا مطالعه ریبرو و همکاران [۳۲] نشان داد مراقبین خانوادگی که نقش مراقبتی را بر عهده می‌گیرند، احساس می‌کنند هویتشان را از دست داده‌اند و همین مسئله سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تغییرات در مسئولیت‌ها و نقش‌ها باعث می‌شود مراقبین در تلاش برای حفظ احساس کنترل و هویت شخصی، فشار مضاعفی را تحمل کنند. همچنین می‌توان گفت در فرهنگ ایرانی، احساس مسئولیت نسبت به سالمند به‌عنوان یک ارزش فرهنگی مهم شناخته می‌شود [۲۳]. این احساس مسئولیت موجب می‌شود در شرایط پرفشار، مراقب از نیازها و اولویت‌های زندگی شخصی خود غافل شده و از هویت فردی خود فاصله بگیرد.

نتایج نشان داد مراقبین خانوادگی سالمندان با چالش تخریب روابط و پیوندهای عاطفی خود مواجه هستند. مراقبت از سالمند زمان و انرژی زیادی را از مراقب می‌گیرد و باعث می‌شود روابط عاطفی و اجتماعی مراقب تحت تأثیر قرار گرفته و به مرور زمان موجب کناره‌گیری و انزوای وی شود. در این راستا مطالعه هایلو و همکاران [۱۰] نشان داد روابط بین‌فردی در فرایند مراقبت به‌تدریج کاهش یافته و مراقبین احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. همچنین مطالعه انجام‌شده در زمینه روابط بین‌فردی مراقبین خانوادگی نشان داد این افراد نیاز دارند که در روابط خود مورد توجه قرار گرفته و حمایت عاطفی دریافت کنند [۳۳]. در این مطالعه، بسیاری از مراقبین احساس می‌کردند از روابط بین‌فردی کنار گذاشته می‌شوند و به‌مرور انگیزه خود برای برقراری ارتباط با اطرافیان را هم از دست می‌دهند. این احساس اغلب در قالب کاهش کیفیت رابطه زوجین و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان در خانواده‌ها نمود پیدا می‌کرد. روابط بین‌فردی سازنده و حمایت اجتماعی می‌تواند از شدت بار روانی ناشی از مراقبت بکاهد و موجب بهبود سلامت روانی و کاهش استرس مراقبین شود [۳۴]. همچنین می‌توان گفت در فرهنگ ایرانی، روابط خانوادگی به‌عنوان هسته اصلی ارتباطات اجتماعی و پشتیبانی عاطفی محسوب می‌شود [۲۵]. زمانی که فرد به‌عنوان مراقب وارد این فرایند می‌شود، ممکن است روابطش با همسر و فرزندان تحت تأثیر قرار گیرد و احساس تنهایی و انزوا را تجربه کند.

5. Role theory
6. Role strain
7. Role conflict

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای کد اخلاق (IR.USWR.REC.1400.215) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. در استخراج این مقاله کلیه اصول اخلاقی ذکر شده برای دریافت کد اخلاق رعایت شده است از جمله، هدف پژوهش قبل از اجرای آن به طور کامل برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. تمامی اطلاعات و داده‌های اخذ شده از مصاحبه با مشارکت کنندگان محرمانه مانده و نام هیچ کدام از مشارکت کنندگان در گزارشی ذکر نشده است.

حامی مالی

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

مشارکت نویسندگان

مدیریت پروژه، مفهوم‌سازی و نگارش: مجتبی عباسی اصل، محمدسعید خانجانی و مهشید فروغان؛ روش‌شناسی، تحلیل و بصری‌سازی: مجتبی عباسی اصل، محمدسعید خانجانی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

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

همچنین نتایج مطالعه نشان داد مراقبین خانوادگی با چالش تحلیل توان روانی مواجه هستند. مراقبت فرایندی سخت و فرساینده است و به مرور زمان نیز میزان دشواری آن افزایش می‌یابد. مراقبت خانوادگی از سالمند، به‌ویژه در دوره‌های طولانی، فرایندی طاقت‌فرسا و فرساینده است که می‌تواند موجب کاهش حس ارزشمندی فرد و تضعیف منابع روانی او شود. این تجربه تدریجی از خستگی روانی و درماندگی می‌تواند به احساس ناتوانی در ایفای نقش مراقبتی و حتی تردید در توانمندی‌های فردی منجر شود.

مطالعه مونوز و همکاران [۴۳] نشان داد مراقبین خانوادگی فشار و تنش زیادی را تجربه می‌کنند و در صورتی که به آن‌ها آموزش مناسب ارائه شود، بهتر می‌توانند تنش‌های موجود را مدیریت کنند و توان روانی خود را افزایش دهند. همچنین مطالعه دینگ و همکاران [۴۴] نشان داد مراقبین خانوادگی فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند و این مسئله موجب فرسودگی روانی می‌شود. به میزانی که مدت‌زمان مراقبت افزایش می‌یابد، شدت فرسودگی و فشار روانی نیز بیشتر می‌شود. این یافته با نظریه تاب‌آوری که به توانایی افراد در مقابله با شرایط استرس‌زا و حفظ سلامت روانی در مواجهه با فشارهای مراقبتی اشاره دارد [۴۵]، همخوان است. افراد با توان روانی بالا قادرند منابع روانی خود را به‌طور مؤثری مدیریت کرده و در مواجهه با چالش‌ها نه تنها به حفظ تعادل روانی خود بپردازند، بلکه قادرند از فشارهای روانی کاسته و به‌صورت سازنده‌ای به حل مشکلات بپردازند.

نتیجه‌گیری

مراقبین خانوادگی سالمندان با مجموعه‌ای از چالش‌های روان‌شناختی مواجه هستند که متأسفانه در بسیاری از موارد مغفول واقع می‌شوند. این چالش‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم روی سلامت روانی مراقبین تأثیر می‌گذارند و نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و احساس ناکامی شود. به‌ویژه زمانی که مراقبین در شرایط استرس‌زا و فشارهای طولانی مدت قرار می‌گیرند، این چالش‌ها به‌شدت به حاشیه رانده می‌شوند و موجب احساس فرسودگی و کاهش انرژی روانی در آن‌ها می‌شود. برای بهبود وضعیت مراقبین ضروری است برنامه‌های آموزشی و حمایتی روان‌شناختی طراحی و اجرا شود که به تقویت تاب‌آوری، ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و بازسازی منابع روانی آنان کمک کند. همچنین ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی و دسترسی آسان‌تر به خدمات مشاوره‌ای می‌تواند فشارهای مراقبت را کاهش دهد.

References

- [1] Tohit NFM, Haque M. Gerontology in public health: A scoping review of current perspectives and interventions. *Cureus*. 2024; 16(7):13-27. [PMID]
- [2] 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. *Journal of Biodemography and Social Biology*. 2024; 69(2):55-68. [PMID]
- [3] Doshmangir L, Khabiri R, Gordeev VS. Policies to address the impact of an ageing population in Iran. *The Lancet*. 2023; 401(10382):1078-89. [DOI:10.1016/S0140-6736(23)00179-4] [PMID]
- [4] Wu N, Xie X, Cai M, Han Y, Wu S. Trends in health service needs, utilization, and non-communicable chronic diseases burden of older adults in China: Evidence from the 1993 to 2018 National Health Service Survey. *International Journal for Equity in Health*. 2023; 22(1):169-82. [DOI:10.1186/s12939-023-01983-7] [PMID]
- [5] Karami Matin B, Kazemi Karyani A, Soltani S, Rezaei S, Soofi M. [Predictors of healthcare expenditure: Aging, disability or development (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(4):310-21. [DOI:10.32598/rj.20.4.310]
- [6] Gao J, Gao Q, Huo L, Yang J. Impaired activity of daily living status of the older adults and its influencing factors: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(23):87-98. [DOI:10.3390/ijerph192315607] [PMID]
- [7] Wang LY, Feng M, Hu XY, Tang ML. Association of daily health behavior and activity of daily living in older adults in China. *Scientific Reports*. 2023; 13(1):19484. [DOI:10.1038/s41598-023-44898-7] [PMID]
- [8] Mahmoudzadeh H, Aghayari Hir T, Hatami D. [Study and analysis of the elderly population of the Iran (Persian)]. *Journal of Geographical Researches*. 2022; 37(1):111-25. [DOI:10.29252/geores.37.1.111]
- [9] 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]
- [10] Hailu GN, Abdelkader M, Meles HA, Teklu T. Understanding the support needs and challenges faced by family caregivers in the care of their older adults at home. A qualitative study. *Clinical Interventions in Aging*. 2024; 14(19):481-90. [DOI:10.2147/CIA.S451833] [PMID]
- [11] Tu J, Li H, Ye B, Liao J. The trajectory of family caregiving for older adults with dementia: Difficulties and challenges. *Age and Ageing*. 2022; 51(12):afac254. [DOI:10.1093/ageing/afac254] [PMID]
- [12] Sovde BE, Sandvoll AM, Natvik E, Drageset J. Caregiving for frail home-dwelling older people: A qualitative study of family caregivers' experiences. *International Journal of Older People Nursing*. 2024; 19(1):e12586. [DOI:10.1111/opn.12586] [PMID]
- [13] 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]
- [14] Agyemang-Duah W, Abdullah A, Rosenberg MW. Caregiver burden and health-related quality of life: A study of informal caregivers of older adults in Ghana. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2024; 43(1):31. [DOI:10.1186/s41043-024-00509-3] [PMID]
- [15] Oh E, Moon S, Chung D, Choi R, Hong GS. The moderating effect of care time on care-related characteristics and caregiver burden: Differences between formal and informal caregivers of dependent older adults. *Journal of Frontiers in Public Health*. 2024; 12:1354263. [DOI:10.3389/fpubh.2024.1354263] [PMID]
- [16] Collins RN, Kishita N. Prevalence of depression and burden among informal care-givers of people with dementia: A meta-analysis. *Ageing & Society*. 2020; 40(11):2355-92. [DOI:10.1017/S0144686X19000527]
- [17] Kaddour L, Kishita N. Anxiety in informal dementia carers: A meta-analysis of prevalence. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2020; 3(33):161-72. [DOI:10.1177/0891988719868313] [PMID]
- [18] Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Vaskelyte A, Van Bruchem-Visseler 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]
- [19] Shuffler J, Lee K, Fields N, Graaf G, Cassidy J. Challenges experienced by rural informal caregivers of older adults in the United States: A scoping review. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2023; 20(4):520-35. [DOI:10.1080/26408066.2023.2183102] [PMID]
- [20] Steinfeldt VØ, Aagerup LC, Jacobsen AH, Skjødt U. Becoming a family caregiver to a person with dementia: A literature review on the needs of family caregivers. *SAGE Open Nursing*. 2021; 22(7):23779608211029073. [DOI:10.1177/23779608211029073] [PMID]
- [21] Tran JT, Theng B, Tzeng HM, Raji M, Serag H, Shih M. Cultural diversity impacts caregiving experiences: A comprehensive exploration of differences in caregiver burdens, needs, and outcomes. *Cureus*. 2023; 15(10):e46537. [PMID]
- [22] Chitsaz MJ. [The Iranian family and socio-cultural transformations: A generational analysis (Persian)]. *Journal of Social Problems of Iran*. 2023; 14(1):89-112. [DOI:10.61186/jspi.14.1.89]
- [23] Mohamadi Shahbalaghi F. [Self- efficacy and caregiver strain in alzheimer's caregivers (Persian)]. *Salmand*. 2006; 1(1):26-33. [Link]
- [24] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [25] Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Edinburgh: Elsevier Health Sciences*; 2012. [Link]
- [26] Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N, et al. Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*. 2016; 122(13):1987-95. [DOI:10.1002/cncr.29939] [PMID]

- [27] Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*. 1965; 14:56-61. [PMID]
- [28] Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1985. [Link]
- [29] 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]
- [30] Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AM, Brasil CC, Pereira MO, Minayo MC. Metamorfosis in the lives of elderly people caring for dependent elderly in Brazil. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2021; 30:e20200608. [DOI:10.1590/1980-265X-TCE-2020-0608]
- [31] Anglin AH, Kincaid PA, Short JC, Allen DG. Role theory perspectives: Past, present, and future applications of role theories in management research. *Journal of Management*. 2022; 48(6):1469-502. [DOI:10.1177/01492063221081442]
- [32] Ribeiro L, Ho BQ, Senoo D, editors. How does a family caregiver's sense of role loss impact the caregiving experience? *Healthcare*. 2021; 9(10):1337. [DOI:10.3390/healthcare9101337] [PMID]
- [33] Morelli N, Barelli 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]
- [34] Noguchi T, Nakagawa-Senda H, Tamai Y, Nishiyama T, Watanabe M, Hosono A, et al. Neighbourhood relationships moderate the positive association between family caregiver burden and psychological distress in Japanese adults: A cross-sectional study. *Public Health*. 2020; 185:80-6. [DOI:10.1016/j.puhe.2020.03.009] [PMID]
- [35] KavehFarsani Z, Safi S, Bahmani A. [Introductory in family counseling with Islamic-Iranian culture-based approach (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019; 9(1):49-74. [DOI:10.34785/J015.2019.015]
- [36] Gagliardi C, Piccinini F, Lamura G, Casanova G, Fabbietti P, Succi M. The burden of caring for dependent older people and the resultant risk of depression in family primary caregivers in Italy. *Sustainability*. 2022; 14(6):3375. [DOI:10.3390/su14063375]
- [37] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984. [Link]
- [38] Medrano M, Rosario RI, 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]
- [39] Moss KO, Kurzawa C, Daly B, Prince-Paul M. Identifying and addressing family caregiver anxiety. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019; 21(1):14-20. [DOI:10.1097/NJH.0000000000000489] [PMID]
- [40] Bongelli R, Busilacchi G, Pacifico A, Fabiani M, Guarascio C, Sofritti F, et al. Caregiving burden, social support, and psychological well-being among family caregivers of older Italians: A cross-sectional study. *Journal of Frontiers in Public Health*. 2024; 12:1474967. [DOI:10.3389/fpubh.2024.1474967] [PMID]
- [41] Sichimba F, Janlöv AC, Khalaf A. Family caregivers' perspectives of cultural beliefs and practices towards mental illness in Zambia: An interview-based qualitative study. *Scientific Reports*. 2022; 12(1):21388. [DOI:10.1038/s41598-022-25985-7] [PMID]
- [42] Hazzan AA, Dauenhauer J, Follansbee P, Hazzan JO, Allen K, Omobepade I. Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: Qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC Geriatrics*. 2022; 22(1):86-97. [DOI:10.1186/s12877-022-02787-0] [PMID]
- [43] Muñoz-Cruz JC, López-Martínez C, Orgeta V, Del-Pino-Casado R. Subjective caregiver burden and coping in family carers of dependent adults and older people: A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*. 2024; 40(4):e3395. [DOI:10.1002/smi.3395] [PMID]
- [44] Ding TYG, De Roza JG, Chan CY, Lee PSS, Ong SK, Lew KJ, et al. Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity. *BMC Geriatrics*. 2022; 22(1):160. [DOI:10.1186/s12877-022-02858-2] [PMID]
- [45] Hosseini L, Sharif Nia H, Ashghali Farahani M. Hardiness in family caregivers during caring for persons with Alzheimer's disease: A deductive content analysis study. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 12:770717. [DOI:10.3389/fpsy.2021.770717] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank