

مراقبین سالمندان: مروری نظام‌مند پیرامون تجربه مراقبت خانوادگی از سالمندان

طیبه محمدی نیا^{*}، شهناز صداقت زادگان^{**}، حسینعلی قجری^{***}، مهدی رضائی^{****}

چکیده

سالمندان ناتوان از جمله گروه‌های جمعیتی نیازمند مراقبت هستند که اعضای خانواده، به ویژه زنان، نقش اصلی را در مراقبت از آنها ایفا می‌کنند. این مطالعه با روش مرور نظام‌مند، به بررسی ۱۴ مقاله کیفی فارسی منتشر شده بین سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۳ پرداخته است که در پایگاه‌های اطلاعاتی (مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، بانک اطلاعات نشریات کشور، پرتال جامع علوم انسانی) نمایه شده‌اند تا تجارب زیسته مراقبان خانوادگی سالمندان را تحلیل کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مراقبان، به ویژه زنان، تجارب متنوعی از مثبت تا بسیار منفی را گزارش کرده‌اند به گونه‌ای که در ایران، پدیده‌های «سالمندی زنانه» و «مراقبت زنانه» در حال ظهور هستند. مراقبان تحصیل کرده و شاغل با فشار مضاعف ناشی از تعارض نقش‌ها و عدم توازن بین زندگی شخصی و مراقبتی مواجه‌اند. منابع در اختیار خانواده، مانند مسکن و درآمد، کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مراقبت دائمی از سالمندان، حضور اجتماعی مراقبان، به ویژه زنان را محدود نموده است. شناخت نیازها و انتظارات مراقبان، از جمله نیاز به آموزش، حمایت عاطفی و سیستم‌های مراقبتی، برای توانمندسازی آن‌ها و بهبود کیفیت مراقبت ضروری است. این مطالعه بر لزوم توجه بیشتر به چالش‌های مراقبان و طراحی سیاست‌های حمایتی هدفمند تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی

مراقبت، تجربه زیسته، مرور نظام‌مند، زنان، سالمند.

* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
(t.mohammadinia@pnu.ac.ir)

** هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (sedaghatzadegan@pnu.ac.ir)

*** هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (h_ghajari@pnu.ac.ir)

**** هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (mehdirezaei@pnu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹

۱. مقدمه و بیان مسئله

مراقبین سالمندان مریض و ناتوان، از جمله وزنه‌های وزین نظام سلامت غیررسمی و غیردولتی هستند. آنان به دلایل مختلف بار سنگینی را که باید نظام رسمی سلامت بر دوش بکشد، متحمل می‌شوند؛ از سالمندان بیمار مراقبت می‌کنند و این مراقبت تا آخرین دقایق حیات سالمندان بیمار ادامه دارد. آنان عاملان فعال و در عین حال منفعل هستند. فعال‌اند چون امر اجتماعی مراقبت را بازتولید می‌کنند و منفعل‌اند چون تحت تأثیر ارزش‌ها و هنجارهای جامعه در مواردی ناچار به مراقبت از سالمندان بیمارشان هستند. از آنجایی که بخش اعظم این مراقبان زنان هستند (اعم از همسر، دختر یا عروس فرد سالمند)، باید بپرسیم آنان چه چیزهایی را تجربه می‌کنند؟ حیات اجتماعی آنان در فرایند مراقبت از سالمندان در کنج خانه و به دور از چشم دیگران چگونه است؟ نیازهای آنان چیست و با چه چالش‌هایی مواجه هستند؟ و چگونه می‌توان به‌طور رسمی و غیررسمی به آنان کمک کرد؟ دستیابی به این مهم، قبل از هر چیز نیازمند بازبینی و مرور نظام‌مند پژوهش‌هایی است که تا به حال انجام شده است.

در چند دهه‌ی اخیر، جمعیت سالمندی در کل دنیا افزایش یافته است. آخرین گزارش‌ها سازمان بهداشت جهانی نشان داده که جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد خواهد رسید (WHO, 2024). چنین تغییر ساختاری در جمعیت در بیشتر کشورها مشاهده می‌شود یا به زودی مشاهده خواهد شد. در ایران هم نسبت جمعیت سالمند رو به افزایش است و در سرشماری سال ۱۳۹۵ تعداد سالمندان حدود ۷/۴ میلیون نفر ذکر شده که ۹/۳ درصد از جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهد (باستانی و نظری، ۱۳۹۹: ۲) و طبق پیش‌بینی‌ها، اگر میزان باروری افزایش نیابد این نسبت در آینده افزایش خواهد یافت (هزارجریبی، ۱۳۹۹).

افزایش جمعیت سالمند به شیوع بیماری‌های مزمن و مشکلات بسیاری منجر می‌شود. افزایش سال‌های امید زندگی از یک‌سو و افزایش سال‌های عمر توأم با بیماری در میان افراد سالمند به‌ویژه به دلیل انتقال اپیدمیولوژیک از سوی دیگر، باعث شده بخش بزرگی از جمعیت در این سنین با بیماری‌های متنوع و گاهی توان‌کاه و لاعلاج درگیر می‌شوند و قادر به مراقبت از خود در زندگی روزانه نباشند. سالمندی توأم با بیماری و ناتوانی باعث می‌شود که خود فرد سالمند، اعضای خانواده‌اش، دوستان و شاید افرادی دیگر که به نوعی با سالمند در ارتباط هستند درگیر مراقبت و خدمات مراقبتی سالمند شوند؛ و زندگی همه‌ی آنها را کم و بیش تحت تأثیر قرار دهد (سبزی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰: ۲). با اطمینان می‌توان گفت که مراقبان خانواده در حال حاضر ستون‌های اصلی نظام‌های مراقبت طولانی‌مدت محسوب می‌شوند و امروزه با افزایش هزینه‌های

بستری سالمندان، خانواده‌ها به امر مراقبت از سالمندان در خانه ترغیب می‌شوند. در این میان فرد مراقبت‌کننده نقش محوری در مراقبت از سالمند ایفا می‌نماید (Chew & et al, 2022).

در خانواده معمولاً یک نفر از افراد، بیشتر درگیر امر مراقبت است، اما به دلیل تغییر نقش‌هایی که در پی نگهداری از سالمند اتفاق می‌افتد کل ساختار خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بر این اساس، بحث مراقبت و مراقبان سالمندان بیمار و ناتوان در سطح فردی باقی نمی‌ماند و جوانب اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز پیدا خواهد کرد. در کنار تمامی این‌ها، متأثر از نظام سلامت و بهداشت و درمان رسمی هست. حال که جمعیت ایران رو به سالمندی است و این سالمندی در تلاقی با افزایش بار بیماری‌های سالمندان و افزایش موارد مراقبت‌های خانگی از افراد سالمند ناتوان و بیمار است، لذا به راحتی می‌توان پیش‌بینی کرد که در آینده‌ای نه چندان دور این موضوع اهمیت بسیار بیشتری از گذشته و حال پیدا خواهد کرد و شاید بیش و پیش از همه زنان خانواده‌ها را به‌عنوان مراقب درگیر نماید. از همین رو، لازم است این پدیده‌ی چند سطحی فردی/ خانوادگی/ اجتماعی، مورد توجه علمی بیشتری قرار بگیرد تا وضعیت خود پدیده و تجارب مراقبان، به‌ویژه زنان مراقب و نیازمندی‌های آنان روشن‌تر شود و از این طریق راهبردهای خاصی برای رویارویی با این مهم تدوین شود. در این پژوهش قصد بر بررسی مطالعات موجود در این حوزه در ایران است. سؤال این است که ما در مورد وضعیت مراقبان خانوادگی، تجارب مراقبتی آنان و چالش‌هایی که پیش رو دارند و ابعاد متعدد تجارب این افراد چه اطلاعاتی داریم؟

۴۱

۲. پیشینه پژوهش

با بررسی پیشینه‌های موجود در مورد مراقبان سالمندان می‌توان این مطالعات را در چند دسته قرار داد. گروهی از مطالعات به موضوع بار مراقبتی و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند (سبزعلی‌پور و همکاران ۱۴۰۰؛ غفاری و همکاران ۱۳۹۶؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵). یافته‌های مطالعه سبزعلی‌پور و همکاران نشان داده که بار مراقبتی در مراقبان خانواده سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، تحت تأثیر سه دسته اصلی عوامل قرار دارد: عوامل مرتبط با مراقب (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تاب‌آوری، وضعیت سلامتی و غیره)، عوامل مرتبط با بیمار (میزان وابستگی بیمار به مراقب، همراهی، اختلالات شناختی، سن بیمار و غیره) و عوامل مرتبط با فرآیند مراقبت (مدت زمان مراقبت، میزان کمک در فعالیت‌های روزمره زندگی و سایر موارد مشابه). این مطالعه بر اهمیت توجه به این عوامل در طراحی مداخلات حمایتی برای کاهش بار مراقبتی تأکید می‌کند. در همین گروه، مطالعه غفاری و همکاران که به بحث تاب‌آوری مراقبین پرداخته است نشان داده که فشار ناشی

از مراقبت سالمندان تمامی ابعاد جسمی، اجتماعی، معنوی و کیفیت زندگی مراقبین را تحت تأثیر قرار داده و فشار مراقبت به شدت بعد سلامت روان مراقبین را تهدید می‌کند؛ و نهایتاً مطالعه فرهادی و همکارانش که به ارزیابی مراقبت در میان مراقبان خانوادگی سالمندان پرداخته است، نشان می‌دهد که ارزیابی ذهنی مراقبان از شرایط مراقبت تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد. این ارزیابی ذهنی منجر به تفاوت در درک شرایط محیطی می‌شود؛ به طوری که برخی مراقبان علیرغم استرس‌زا بودن شرایط، تجربیات مثبتی از مراقبت کسب می‌کنند، در حالی که دیگران ممکن است استرس را بیش از حد واقعی درک نمایند. این تفاوت در ادراک می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی، روانی و رفاه کلی مراقبان داشته باشد.

دسته دوم مطالعات به موضوع سوء رفتار نسبت به سالمندان و راهکارهای پیشگیری از آن پرداخته‌اند (مرادی و پورهادی، ۱۳۹۹؛ پورملا میرزا و همکاران، ۱۳۹۹؛ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این میان مطالعه مرادی و پورهادی نشان‌دهنده محورهای کلیدی مداخلاتی در پیشگیری از سوء رفتار نسبت به سالمندان بود که به شرح زیر دسته‌بندی شدند: ۱. کاهش بروز عوامل خطر سوء رفتار در مراقبین خانواده؛ ۲. افزایش تشخیص و پیشگیری از سوء رفتار نسبت به سالمندان؛ ۳. مداخلات مؤثر در حمایت از قربانیان سوء رفتار سالمندی؛ ۴. معرفی و به‌کارگیری گروه‌های تخصصی در پیشگیری از سوء رفتار نسبت به سالمندان؛ ۵. پیشگیری از سوء رفتار مراقبان نسبت به سالمندان در مراکز نگهداری مانند خانه‌های سالمندان؛ ۶. پیشگیری و توقف سوء رفتار سالمند نسبت به سالمند؛ ۷. طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر نقش متخصصان حوزه بهداشت. این مطالعه بر اهمیت توجه به این محورها در طراحی برنامه‌های جامع پیشگیرانه و حمایتی برای کاهش سوء رفتار نسبت به سالمندان تأکید دارد. در همین گروه مقاله پورملا میرزا و همکاران قرار دارد که به سوء رفتار مراقبین خانوادگی با افراد مبتلا به آلزایمر پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داد که سوء رفتار مراقبین خانوادگی تحت تأثیر عوامل متعددی از دو جنبه اصلی قرار دارد: عوامل مرتبط با مراقب (افزایش بار مراقبتی، افسردگی، اضطراب، سطح اجتماعی و افزایش زمان مراقبت) و نیز عوامل مرتبط با فرد مراقبت شونده (اختلال روانی، اختلال حافظه و افزایش نیاز در فعالیت‌های روزمره سالمند) تأثیرگذار می‌باشند. این مطالعه بر اهمیت توجه به این عوامل در طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی برای کاهش سوء رفتار مراقبین خانوادگی نسبت به افراد مبتلا به آلزایمر تأکید می‌کند. همین‌طور باید به مقاله قاسمی و همکاران با موضوع شیوع سالمند آزاری اشاره کرد که یافته‌های این پژوهش حاکی از میزان قابل توجه سوء رفتار نسبت به سالمندان در ایران بود. در میان حیطه‌های مختلف سوء رفتار، غفلت به عنوان شایع‌ترین نوع شناسایی شد.

با وجود تأکیدات فرهنگی گسترده در جامعه ایران بر احترام به سالمندان، یافته‌ها نشان می‌دهد که سالمندان همچنان در معرض انواع مختلف سوء رفتار قرار دارند. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که با توجه به شیوع بالای سوء رفتار نسبت به سالمندان، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی برای سالمندان، مراقبان آن‌ها و پرسنل بهداشتی-درمانی به منظور پیشگیری و کاهش موارد غفلت و سایر اشکال سوء رفتار ضروری است. چنین اقداماتی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و کاهش آسیب‌های ناشی از سوء رفتار کمک شایانی کند.

دسته سوم مطالعات به برنامه‌های مراقبت در منزل برای سالمندان توجه کرده‌اند (صفدری و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌های این مطالعه نشانگر آن است که کشورهای توسعه‌یافته با تعیین اهداف مشخص، شناسایی نیازها، اولویت‌بندی و طراحی برنامه‌های مدون، به نیازهای سالمندان ساکن در منزل توجه ویژه‌ای داشته‌اند. این کشورها با هدف حفظ استقلال و توانایی سالمندان و ارائه مراقبت‌ها و خدمات درمانی به آن‌هایی که توانایی مراقبت از خود را از دست داده‌اند، برنامه‌های مراقبت در منزل را در قالب خدمات جامع طراحی کرده‌اند. بررسی‌ها نشان داده است که برنامه‌ی مراقبت در منزل تنها شامل مراقبت‌های پزشکی نیست، بلکه این برنامه می‌تواند با ارائه خدمات حمایتی به حفظ کیفیت زندگی افراد سالمند، کمک نماید. در ادامه به پژوهش‌های خارجی پرداخته می‌شود.

در بررسی مطالعات خارجی با موضوع مراقبین سالمندان دسته‌بندی موضوعی دیگری آشکار شد. دسته‌ای بر موضوع مراقبت غیررسمی و چالش‌های مراقبان تأکید داشته‌اند (Mi-yawaki & et al, 2021). میاواکی و همکاران به بررسی چالش‌های پیش‌روی افراد نسل انفجار جمعیت (بی‌بی‌بومرها) در کشورهای توسعه‌یافته پرداختند که به عنوان مراقبان غیررسمی فعالیت می‌کنند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که از هر چهار نفر از این نسل، یک نفر در ایالات متحده نقش مراقب غیررسمی را بر عهده دارد. بیشتر این مراقبان را زنان تشکیل می‌دهند که از سطح پایینی از سلامت جسمی و روانی برخوردار هستند. با تشدید مشکلات رفتاری در سالمندان تحت مراقبت، مراقبان نیز با افزایش افسردگی و پریشانی عاطفی مواجه می‌شوند که این امر به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود.

گروه دوم این مطالعات بر جنبه‌های مثبت مراقبت توجه داشتند (Lee & Mishra & et al, 2023). Quinn & Toms, 2019 & Li, 2022). نتایج پژوهش می‌شرا و همکاران نشان داد که چهار درون‌مایه اصلی در ارتباط با «ماهیت مراقبت مثبت» در میان شرکت‌کنندگان از هر چهار شهر هند شناسایی شد: «نگرش مراقب»، «مراقبت همراه با شفقت»، «نقش‌ها و مسئولیت‌ها» و «باورها

و ارزش‌ها». همچنین، چهار درون‌مایه کلیدی در خصوص «عوامل مؤثر در مراقبت مثبت» استخراج گردید که عبارت بودند از: «معنادار بودن زندگی»، «احساس تعلق»، «رشد شخصی» و «درک همدلانه». یافته‌ها نشان می‌دهد که مراقبت از سالمندان می‌تواند فرصتی برای رشد شخصی، ایجاد حس تعلق و معنابخشی به زندگی مراقبان باشد. همین‌طور یافته‌های مطالعه لی و لی، شواهدی را برای توجیه چندبعدی بودن جنبه‌های مثبت مراقبت و نیاز به ارزیابی مجدد کفایت مفهومی این اقدامات نشان داد. به این معنا که تأثیر فرهنگ و سیاست و همچنین تجربه مثبت مراقبتی گروه‌های متنوع فرهنگی نسبتاً کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. به نظر محققین سیستم‌های رسمی حمایت از مراقب، بر تمایل افراد برای تبدیل شدن به یک مراقب خانواده تأثیر می‌گذارد و منجر به درک و ارزیابی متفاوت آنها از نقش و مسئولیت مراقبتی می‌شود. این بررسی سیستماتیک سه نکته را برجسته می‌کند: «اهمیت درک تجربیات مثبت مراقبت برای حمایت بهتر از مراقبین»، «نیاز به ایجاد شواهد تجربی بیشتر از گروه‌های مختلف مراقب» و «اصلاح مداوم مقیاس مؤثر برای به تصویر کشیدن جنبه‌های مثبت مراقبت». مطالعه کویین و تومس نشان داد که برای ارزیابی جنبه‌های مثبت مراقبت نیاز است مفاهیمی همچون رضایت، سودمندی، معنابخشی و پاداش را مورد توجه قرار داد. یافته‌ها نشان داد که توجه به جنبه‌های مثبت مراقبت با کاهش علائم افسردگی و بار مراقبتی مرتبط است و همچنین با بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و افزایش خودکارآمدی یا شایستگی مراقبان همراه است.

۴۴

مرور پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که اکثر مطالعات انجام‌شده در حوزه مراقبت از سالمندان با روش‌های کمی به بررسی ابعاد روان‌شناختی، جسمی، فردی و اقتصادی پرداخته‌اند. با این حال، پژوهش‌های کیفی در این حوزه مورد غفلت واقع شده‌اند و تعداد مقالات کیفی منتشرشده در این زمینه بسیار محدود است. این امر باعث شده است که مرور سیستماتیک مقالات با رویکرد کیفی نیز به ندرت انجام شود. از سوی دیگر، مرور پژوهش‌های خارجی حاکی از آن است که اگرچه اکثر مطالعات با روش‌های کمی انجام شده‌اند، اما برخی از پژوهش‌های سیستماتیک به جنبه‌های مثبت مراقبت، ارتقای کیفیت زندگی و رفاه مراقبان و اهمیت مراقبت در بافت فرهنگی مناطق مختلف توجه کرده‌اند. با این وجود، علیرغم انجام تحقیقات متعدد در حوزه مراقبت از سالمندان و تجربه مراقبان، پژوهش جامع و سیستماتیکی که به بررسی تجربه زیسته مراقبان سالمندان در سه دهه اخیر با رویکرد کیفی بپردازد، انجام نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این شکاف پژوهشی و بررسی نظام‌مند تجربه زیسته مراقبان سالمندان با استفاده از روش مرور سیستماتیک کیفی طراحی شده است.

۳. ملاحظات نظری

در نظریات به طور اخص در مورد مراقبت و سالمندی و مراقبت از سالمندان نظریه‌پردازی صورت نگرفته است اما می‌توان با بهره‌گیری از مفاهیم و رویکردهای مطرح شده در نظریات مختلف، جایگاهی برای مبحث مراقبت از افراد ناتوان، به‌ویژه سالمندان ناتوان، تعریف کرد. با یک دید کلی می‌توان نظریات جامعه‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، مددکاری اجتماعی، سیاست‌گذاری عمومی و پزشکی اجتماعی را مطرح نمود که در ادامه به فراخور به این نظریات پرداخته می‌شود. در باب نظریات جامعه‌شناسی، به طور مثال پارسونز که یک کارکردگراست، معتقد است نظام به‌منظور بقای خود در ارتباط با رفتار اعضایش، انتظارات معین و مشخصی دارد (Skidmore, 2006) او تقسیم نقش را بهترین شکل برای حفظ وحدت خانوادگی می‌داند و تداخل هر نقش دیگر را سبب برهم خوردن تعادل و ایجاد تعارض در زندگی به حساب می‌آورد (Ezzazi, 1997). زمانی که سالمند ناتوان وارد خانواده شود، وظیفه مراقبت از سالمند طبق دیدگاه سنتی پارسونز بر عهده زنان خانواده خواهد بود و نقش مراقبت بر دیگر نقش‌های زنان در خانواده افزوده می‌شود. وجود سالمند بیمار و محتاج مراقبت می‌تواند باعث برهم خوردن نظم موجود در خانواده شود. ایفای نقش مراقبت در زنان بر دیگر نقش‌های آنان در خانواده تأثیر گذاشته و در روند آن تداخل ایجاد نماید. بر اساس نظریه مبادله زیمل، چنانچه زنان احساس کنند عمل آنها ارزشمند نیست و یا مانع فعالیت‌های مهم و ارزشمندتر آنهاست، دچار افسردگی و ناکامی می‌شوند. مطابق با نظریه نظم نیز که مبتنی بر تعاملات اجتماعی است (Chalabi, 1996) اگر همدلی، همفکری و همگامی مشترک زوجین در مراقبت وجود نداشته باشد؛ می‌تواند نظم را بر هم زند.

طبق نظریه‌ی انتقال، در قبال انتقال دارایی‌های والدین به فرزند پسر، او نیز وظیفه مراقبت از والدین را به عهده می‌گیرد (Yount, 2012). در نظریه‌ی حائل از شرایط سخت برای اقامت مشترک سالمند- فرزند نام برده شده است. شرایط سخت در هر دو نسل فرزندان و والدین سالمند است که در سالمند شامل بیمار بودن، وابستگی در انجام فعالیت روزانه، دارا نبودن مسکن و حمایت مالی و شرایط سخت فرزند چون فقر، عدم اشتغال، تجرد و نبود مسکن است. این شرایط سخت موجب هم‌سکنایی سالمند- فرزند می‌شود (قبادی، ۱۳۸۹: ۲۹).

در نظریه‌ی مبادله روابط و عمل متقابل اجتماعی میان مراقب و مراقبت شونده بر اساس منفعت و سود بنانهاده می‌شود (علیخانی، ۱۳۸۱: ۴۵). الگوی چند سطحی تبیین عوامل مطروذیت اجتماعی تاج‌مزیبانی عناصر تبیینی و همخوان نظریه‌های مختلف را در قالب یک الگوی واحد دسته‌بندی کرده است. بر اساس این الگو عواملی را که به مطروذیت اجتماعی منجر می‌شوند می‌توان در پنج

سطح فردی، خانوادگی، محله‌ای، ملی و بین‌المللی شناسایی و تقسیم کرد (تاج مزینانی، ۱۳۹۴). لذا با توجه به این نظریه سالمندان در جامعه ایران دچار مطروودیت اجتماعی شده‌اند. همسو با نگاه نظریات روانشناسی اجتماعی، بر اساس نظریه برابری در مراقبت از سالمند، زوجین مراقب هر دو سعی می‌کنند نقش‌های خود را به خوبی ایفا نمایند و از یکدیگر توقع همکاری و همدلی دارند. طبق این نظریه اگر یکی از زوجین بار و فشار بیشتری تحمل نماید احساس می‌کند، رابطه ناعادلانه و نابرابر شده است که به نوبه خود سبب بروز تنش، افسردگی و اضطراب می‌شود. بر اساس نظریه‌ی چرخه زندگی خانوادگی نیز، اگر اعضای خانواده در هر نوع تغییری انطباق نداشته باشند، منجر به ایجاد استرس در سیستم خانواده می‌شود. این استرس می‌تواند منجر به تنش و تعارض و خشونت در خانواده شود (موحد و همکاران، ۱۴۰۱). در عصر حاضر در امر مراقبت شاهد بروز نسل ساندوپیچی نیز هستیم. نسل ساندوپیچی افرادی هستند که علاوه بر کمک کردن به فرزندان، هم‌زمان وظیفه نگهداری از والدین سالخورده خود را بر عهده دارند. این وضعیت باعث تنش و اضطراب در میانسالان می‌شود. نگهداری و کمک به نسل قبل یعنی والدین و نسل بعد یعنی فرزندان، فشار مراقبتی مضاعفی را بر میانسالان وارد می‌کند که پیامدهای مثبت و منفی به همراه دارد (Rapp, 2023).

۴۶

در ادامه نظریات با رویکرد مددکاری اجتماعی می‌توان حمایت از مراقبان را در سه سطح اصلی حمایت فردی، سازمانی و سیستمی مورد توجه قرار داد (Hoskins, 2017). پیش‌بینی کننده‌های حمایت عبارت‌اند از: الف، ارزش‌های حاکم بر جامعه، خانواده و فرد (محمدی، ۱۳۹۵: ۴۹) و ب، منابع در اختیار جامعه، خانواده و فرد (Lin, 2008: 60-65؛ Bertini, 2011؛ Cho, 2007: 14؛ قبادی، ۱۳۸۹: ۲۹). مسلماً هر چقدر سالمندان و مراقبان از منابع مادی بیشتر، حمایت‌های دیگران و شبکه‌های اجتماعی قوی‌تری برخوردار باشند، به همان نسبت حمایت خانوادگی از سالمند بیشتر خواهد بود (هزارجریبی و همکاران، ۱۳۹۹).

مراقبان به عنوان منبع اصلی حمایت از سالمندان و ناتوانان در طول دوره تاریخی و در جوامع مختلف با دید متفاوتی نگریسته می‌شوند که در چهار رویکرد اصلی به اختصار ذکر می‌شود:

الف- رویکرد مراقب به عنوان «منبع» که آنچه در این رویکرد مهم تلقی می‌شود؛ مراقبت شونده است و مراقب عملاً در حاشیه قرار دارد (الکاک و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۶۰).

ب- رویکرد مراقب به عنوان «همکار» توجه زیادی بر مراقبت غیررسمی دارد. در این رویکرد همچنان تأکید اصلی روی مراقب شونده است؛ اما دنبال راهکارهایی برای روحیه دادن به مراقب برای ادامه کار مراقبت و بالا رفتن کیفیت مراقبت است (Twigg & Atkin, 1994: 14).

ج- رویکرد مراقب به عنوان «مددجو هم‌زمان» تمرکز اصلی این رویکرد مراقب و نیازهای او و امکان غلبه وی بر مسائلی است (الکاک و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۶۱).

د- رویکرد «مراقبت جایگزین شده» که هدف، حمایت از رابطه حمایتی بین مراقب‌کننده و مراقبت‌شونده نیست، بلکه فرارفتن و جایگزین کردن آن و حداکثر استقلال آنان است (فعلی، ۱۳۹۹). چهار مدلی که بیان شد، چهار نوع نگاه نسبت به مراقبان را به نمایش می‌گذارد. هر چند مجزا کردن این مدل‌ها در عمل تا حد زیادی مشکل است. رویکرد سیاست‌های عمومی رایج عمدتاً بر پایه مدل مراقب به عنوان منبع قرار دارد و عناصری از الگوی مددجوی هم‌زمان در آن وجود دارد و تا زمانی که الگوی مفهومی زیربنای سیاست تغییری نکند، مراقبان دچار عواقب منفی بار مراقبتی و تجربه ناخوشایند خواهند بود. آنچه بیشتر در سیاست‌های رایج نقش بازی می‌کند؛ هزینه - فایده است. (الکاک و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۳۹۰؛ Twigg & Atkin, 1994: 15; 461).

در تکمیل دیدگاه قبلی و در راستای رویکرد پزشکی اجتماعی، یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی سالمندان و مراقبان، فعال و اجرا نمودن سیستم‌های مانیتورینگ از راه دور است که بر بستری از اینترنت برپاست. با این نوع مراقبت از راه دور می‌توان بر سلامت، تغذیه، ایمنی، فعالیت‌های روزمره و ارتباطات/ تعاملات اجتماعی آنان نظارت نمود (عظیمی و دیگران، ۲۰۱۶: ۷-۱۲).

آنچه بسیار مهم جلوه می‌کند استقلال مراقب در زندگی شخصی است. استقلال یعنی این که مراقب بتواند بر اساس نگرش‌ها، ارزش‌ها و ترجیحات شخصی و با توجه به دلایل متفاوت، برای انتخاب و تعیین سرنوشت خود تصمیم بگیرد (Lin, 2008: 65-73). در بحث مراقبت، شبکه اجتماعی بسیار مهم و ضروری است. شبکه اجتماعی تعداد افراد و تماس‌هایی است که یک فرد با دیگران دارد. نظریه شبکه‌های اجتماعی معتقد است که تعاملات اجتماعی بین افراد منجر به روابط ناهمگن و سطوح مختلف پشتیبانی می‌شود. دو نوع اصلی نظریه‌های شبکه اجتماعی وجود دارد: نظریه وظایف خاص و نظریه سلسله مراقبی- جبرانی. طبق نظریه وظایف خاص «هر شبکه اجتماعی وظایفی مختص به خود دارد. گروه‌های رسمی وظیفه مختص خویش را دارند و گروه‌های غیررسمی در اکثر زمینه‌های زندگی فرد به وی کمک می‌کنند. مراقبت‌های غیررسمی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۷۰ مورد تحقیق قرار گرفت. تمرکز اولیه بر این موضوع بود که هزینه‌های پنهانی که مراقبان دارند، چقدر است و زنان مراقب چگونه ناخواسته از ایفای نقششان در جامعه حذف می‌شوند (Cho, 2007: 14).

در نظریه سلسله مراقبی- جبرانی روی اهمیت ترجیحات گیرندگان تأکید دارند. افراد مسن که در دریافت کمک از مراقبان، بر تقدم رابطه تأکید دارند و بیشتر از همسران، سپس فرزندان و در صورت عدم وجود آنها از سایر اقوام و دوستان و همسایگان مساعدت می‌گیرند. در این نظریه این دریافت‌کنندگان مراقبت هستند که مشخص می‌کنند چه کسانی وظیفه مراقبت را انجام دهند (درویشی فرد، ۱۳۹۳: ۴۷). شرایط برای سالمندانی که با سواد و کارمند بوده‌اند متفاوت از سالمندانی است که این شرایط را ندارند. این سالمندان شبکه دوستان و همکاران زیادی ندارند. لذا هم‌زمان با ضعف جسمانی، وابستگی بسیاری به مراقب خود پیدا کرده و نسبت به گذشته تنها تر و منزوی‌تر می‌شوند، بنابراین دچار مطرودیت اجتماعی بیشتری خواهند شد.

آنچه مهم است تأثیرات امر مراقبت از سالمندان بر مراقبان است. مراقبت برای مراقبان سالمندان دارای ابعاد عینی و ذهنی است. بعد عینی شامل فشار مالی، اختلال در زندگی خانوادگی، محدودیت در زندگی اجتماعی و فرصت‌های شغلی است. بعد ذهنی به واکنش‌های عاطفی و تجربه درونی مراقبت شامل احساس از دست دادن، ترس، اضطراب و خجالت، نگرانی در مورد آینده و ماهیت آن، احساس پریشانی مرتبط با آینده، احساس گناه در مورد کمک، احساس گرفتاری و نارضایتی، است (Lin, 2008: 21).

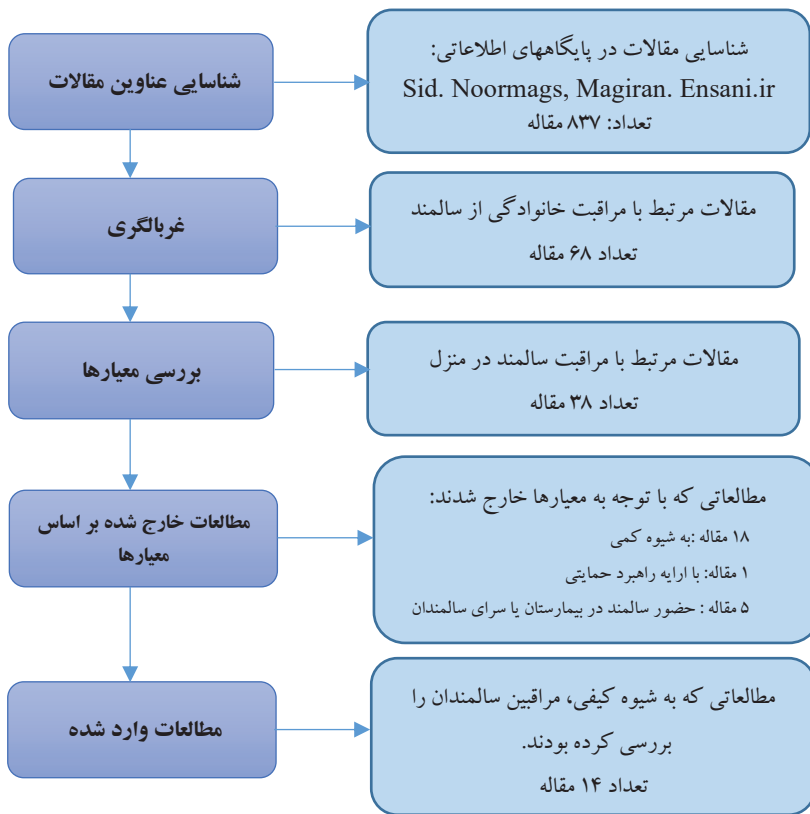
۴. روش پژوهش

مطالعه‌ی حاضر از نوع اسنادی و کتابخانه‌ای است. یکی از شناخته‌شده‌ترین روش‌ها برای مرور تحقیقات پیشین، یعنی مرور نظام‌مند یا سیستماتیک است که در این پژوهش از آن بهره گرفته شده است. نوعی تحلیل ثانویه مطالعات پیشین است. مرور نظام‌مند در پی استقرار و ترکیب پژوهش‌ها و شواهدی است که بر پرسش خاصی متمرکز است. این کار با توسل به رویه‌ها و فرایندهای سازمان‌یافته، شفاف، رسمی، واضح و بازیافت‌پذیر صورت می‌گیرد. مرور نظام‌مند صرفاً به بازنگری در پیشینه پژوهش محدود نیست و این مرور و بازنگری برای سطوح، حوزه‌ها و اهداف متفاوتی قابل استفاده است. مرور نظام‌مند به روش عینی و بر اساس پروتکل از پیش تعیین شده، انجام می‌شود به طوری که مقالات از طریق جستجوی کلیدواژه‌ها در پهنه وب انتخاب و معرفی می‌شوند (et al, 2014 Fakis&).

جامعه آماری مطالعه حاضر شامل مقالات علمی انتشار یافته‌ای است که به موضوع مراقبین سالمندان پرداخته‌اند. بر اساس پروتکل مطالعه، در گام نخست برای یافتن مقالات مرتبط در دسترس، ابتدا کلیدواژه‌های «سالمند»، «سالمندان»، «سالخورده»، «مراقبت»، «مراقبت خانگی

سالمند»، «مراقبت خانوادگی سالمندان»، «مراقبین خانوادگی از سالمند»، «نگهداری از سالمندان»، «تجربه زیسته مراقبین خانگی» را در چهار پایگاه علمی کشور شامل پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۱، پایگاه مجلات تخصصی نور^۲، بانک اطلاعات نشریات کشور^۳، پرتال جامع علوم انسانی^۴ جستجو شد که حاصل آن به دست آمدن ۸۳۷ مقاله در بازه‌ی زمانی ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۳ بود. در گام دوم بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۶۸ مقاله در مورد مراقبت خانوادگی از سالمندان انتخاب شدند. در مرحله سوم از تعداد ۳۸ مقاله که در ارتباط با مراقبت سالمند در منزل بود، تعداد ۱۴ مقاله که با روش کیفی انجام شده بود؛ برگزیده شدند و ۲۴ مقاله که به روش‌های کمی و مروری انجام شده بودند و یا به سیاست‌گذاری و ارائه راهبردهای حمایتی پرداخته بودند؛ به دلیل تفاوت در شیوه انجام تحقیق و تفاوت در نحوه ارائه نتایج و یافته‌های پژوهش از مطالعه خارج شدند (شکل ۱).

معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت از: ۱. پرداختن مشخص و واضح به موضوع مراقبت از سالمند؛ ۲. انجام پژوهش در ایران؛ ۳. انتشار در مجلات معتبر علمی - پژوهشی؛ ۴. انتشار به زبان فارسی؛ ۵. تمام متن بودن. ۶. انجام پژوهش به شیوه کیفی. معیارهای خروج مقالات از مطالعه نیز عبارت بودند از: ۱. عدم تمرکز بر کلیدواژه‌های مورد نظر در مطالعه؛ ۲. عدم دسترسی به متن کامل؛ ۳. نامه به سردبیر؛ ۴. مقالات ابزارسازی. بر اساس معیارهای ورود مقاله به مطالعه حاضر، مقالاتی که در جامعه ایرانی انجام شده بودند و به زبان انگلیسی منتشر شده بودند نیز در این مطالعه وارد نشدند. نمونه این مقالات را می‌توان به مطالعه فرهادی و همکاران (۲۰۲۲)، امیر اسماعیلی و همکاران (۲۰۲۳) و داداشی تنکابنی و همکاران (۲۰۲۳) اشاره کرد. لذا مشخصات مقالات مورد بررسی در مطالعه حاضر در جدول ۱ به طور خلاصه ارائه شده‌اند.



شکل ۱. فلوچارت ورود مقالات به مطالعه

در چهارمین گام، کیفیت و اعتبار علمی مقالات منتخب به‌وسیله پژوهشگران تحقیق حاضر ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. در گام چهارم برای دسترسی به داده‌های مقالات، کاربرگ‌های استخراج داده‌ها تشکیل شد و مقالات بر اساس شاخص‌های چندگانه مورد بررسی توسط محققین/ کدگذاران قرار گرفت. در کاربرگ‌ها شاخص‌های مورد نظر عبارت بودند از: سال چاپ، توزیع جغرافیایی، روش پژوهش، ابزار پژوهش، جامعه مورد بررسی، نسبت مراقب با سالمند، جنس مراقب، میزان تحصیلات مراقب، وضعیت تاهل مراقب، تجربه زیسته مراقب از مراقبت. در گام پنجم، پس از بررسی و مقایسه کاربرگ‌های مختص هر یک از مقاله‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده توصیف و تحلیل شده و بر مبنای آنها به هدف مطالعه پرداخته شد.

جدول ۱. توزیع مقالات بر حسب نویسندگان، سال، شهر، نوع مطالعه، محل چاپ

| نویسنده/گان | عنوان | روش | سال | شهر | مجله |
|--|--|----------------------|------|--------|--|
| فرهادی، نوروزیان، محمدی، فروغان، رسولی، صادق مقدم، نظری | تجارب مثبت مراقبت از سالمند مبتلا به دمانس از دیدگاه مراقبین خانوادگی: تحلیل محتوای کیفی | تحلیل محتوای کیفی | ۱۳۹۷ | تهران | طب جنوب. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر |
| محمدی، فلاحی خشکتاب، خانکه | نیازهای مراقب دهندگان به سالمندان مبتلا به آلزایمر: تحلیل تجربه مراقبین خانوادگی | تحلیل محتوای کیفی | ۱۳۹۰ | تهران | دانشکده پرستاری و مامایی. دانشگاه شهید بهشتی |
| محمدی شاهبلاغی، دباغی و یادآور نیکروش | عوامل تسهیلگر و ممانعت کننده فرایند مراقبت سالمندان آسیب‌پذیر در خانواده | گراند ت‌ثوری | ۱۳۸۷ | تهران | دانشکده پرستاری و مامایی. علوم پزشکی ایران |
| پولادی، انوشه، کاظم نژاد و زارعیان | عوامل محدودکننده خانواده در مراقبت از سالمند: یک تحلیل درون‌مایه‌ای | کیفی | ۱۳۹۲ | تهران | تحقیقات کیفی در علوم سلامت |
| شفیعی، عبدیزدان، ساسانی، عابدی، نجفی | تجارب مراقبتی خانواده‌های سالمندان آلزایمری | پدیدارشناسی | ۱۳۹۶ | اصفهان | بالینی پرستاری و مامایی |
| مجیدی خامنه و مهدوی | مفهوم مراقبت از والدین سالمند بر اساس تجربه زیسته مراقبین خانوادگی در تهران (یک مطالعه پدیدار شناختی) | کیفی | ۱۳۹۷ | تهران | نامه انسان‌شناسی |
| محمدی، دباغی، یادآور نیکروش | عوامل تسهیل گر و بازدارنده مراقبت خانوادگی از سالمندان آسیب‌پذیر در منزل: تجربه زنان مراقب | گراند ت‌ثوری | ۱۳۸۶ | تهران | مجله سالمند |

| نویسنده/گان | عنوان | روش | سال | شهر | مجله |
|---|--|----------------|------|---------|------------------------------------|
| حسین عباسی، آقامیری | تجربه زیسته مراقبت از والدین سالمند در افراد میان‌سال | کیفی | ۱۴۰۲ | تهران | پژوهش پرستاری |
| شفق، یوسفی، مشئی | چگونگی تکریم سالمندان از منظر زنان مراقب در خانواده‌های مذهبی | تحلیل مضمون | ۱۴۰۲ | اردستان | فرهنگی تربیتی زنان و خانواده |
| مجیدی خامنه | تأثیر دین و باورهای معنوی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری و کاهش بار مراقبت از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر در فرزندان (ساکن تهران) | کیفی | ۱۳۹۹ | تهران | رهیافت فرهنگ دینی |
| جهان‌آرای، حجازی، حقیقتیان | عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت سالمندان با تأکید بر نحوه آموزش آن (مورد مطالعه: رشت) | نظریه زمینه‌ای | ۱۴۰۱ | رشت | مطالعات مدیریت بر آموزش نظامی |
| آقاجانی، نظری، زهراکار | تعارضات بین فردی در متأهلین ملزم به مراقبت از والد سالمند خود | کیفی | ۱۳۹۷ | قم | پژوهش‌های مشاوره |
| آقاجانی، نظری، زهراکار | بررسی پریشانی روان‌شناختی در فرزندان متأهل مراقب والد (ین) سالمند | پدیدارشناسی | ۱۳۹۷ | قم | سالمند |
| پولادی، انوشه، کاظم نژاد، زارعیان | تبیین مفهوم بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند | پدیدارشناسی | ۱۳۹۲ | تهران | دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه |

۵. یافته‌های پژوهش

در تحلیل محتوایی مقالات، اولین موردی که به نظر مهم می‌آید، توصیف توزیع زمانی مقالات بر حسب سال انتشار است. بازه زمانی مورد بررسی در این پژوهش سال‌های ۱۳۷۰ تا مهرماه ۱۴۰۳ بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که در دهه ۱۳۷۰-۱۳۷۹ هیچ مقاله‌ای در خصوص مراقبت از سالمندان به روش کیفی منتشر نشده است که نشان می‌دهد موضوع سالمندان در آن دوره هنوز به

عنوان یک مسئله اجتماعی مورد توجه محققان نبوده است. در دهه‌ی ۱۳۸۰-۱۳۸۹ تعداد ۲ مقاله توسط یک نویسنده و مستخرج از رساله دکتری منتشر شده است. در دهه‌ی ۱۳۹۰-۱۳۹۹ تعداد ۹ مقاله در مورد مراقبان سالمندان چاپ شده است که نشان‌دهنده افزایش توجه پژوهشگران به سالمندی و مراقبت از سالمندان است. روند رو به رشد در این دهه، به ویژه در مقایسه با دهه‌های قبل، نشان‌دهنده حساسیت بیشتر جامعه علمی نسبت به این موضوع است. روند چاپ مقالات نشان می‌دهد که هرچه حساسیت‌ها نسبت به سالمندی بیشتر شده است؛ روند چاپ مقالات هم سیر صعودی پیدا کرده است. انتظار می‌رود تا پایان دهه حاضر، تعداد مقالات انتشار یافته در موضوع مهم مراقبت از سالمند بیشتر شود.

در بررسی توزیع جغرافیایی شهرهای مورد بررسی مشخص شد که تعداد ۹ مقاله در شهر تهران و ۲ مقاله در قم، ۱ مقاله در اصفهان، ۱ مقاله در اردستان و ۱ مقاله در رشت، مراقبان سالمندان را به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب کرده بودند. یک مقاله تک مؤلف و باقی مقالات حاصل کار تیمی بوده است. توزیع جغرافیایی مقالات نشان داد که بیشتر تحقیقات در تهران متمرکز بوده است که این امر احتمالاً به دلیل وجود انجمن آژایمر ایران و سهولت دسترسی به خانواده‌های مراقب در این شهر است. این واقعیت نشان‌دهنده‌ی ضعف در پژوهش‌های مراقبت از سالمندان در سایر شهرها است، در حالی که موضوع سالمندی و مراقبت از سالمندان در سراسر کشور از اهمیت بالایی برخوردار است.

توزیع مجلاتی که مقالات در آنها انتشار یافته است نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی چاپ مقاله به مجله سالمند (مجله سالمندی ایران) اختصاص دارد و باقی مقالات در مجلات متنوعی با محوریت جامعه‌شناسی (۱ مقاله)، روان‌شناسی (۱ مقاله)، فرهنگی، تربیتی، آموزشی (۳ مقاله)، پزشکی، پرستاری، سلامت (۷ مقاله) به چاپ رسیده‌اند. این تنوع مجلات گویای این است که موضوع مراقبت از سالمندان از ابعاد مختلفی از جمله روان‌شناسی، اجتماعی و بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی نسبت خانوادگی، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل مراقب با سالمند

| ردیف | نویسنده/ تألیف | عنوان مقاله | جامعه مورد مطالعه (تعداد مراقب) | نسبت با سالمند | | | | | | جنس مراقب | | تحصیلات مراقب | | تأهل مراقب | |
|------|--------------------------|------------------------------------|---|----------------|------|-----|------|-------------|----|--------------|-------------|------------------|-------|---------------|----|
| | | | | همسر | دختر | پسر | عروس | خواهر/برادر | زن | مرد | پایه تحصیلی | دانشگاهی | متاهل | مجرد | |
| ۱ | فرهادی و همکاران | تجارب مثبت | ۱۲ | ۶ | ۴ | ۱ | ۱ | ۱ | - | ۴ | ۸ | ۷ | ۵ | ۳ | ۹ |
| ۲ | محمدی و همکاران | نیازهای مراقب دهندگان به | ۳۵ | - | - | - | - | - | - | ۷ | ۲۸ | - | - | - | - |
| ۳ | محمدی شاهبلاغی و همکاران | عوامل تسهیلگر و ممانعت کننده | ۱۴ | ۳ | ۷ | - | ۴ | - | - | ۲ | ۱۲ | - | - | - | - |
| ۴ | پولادی و همکاران | عوامل محدودکننده خانواده در مراقبت | ۱۱ | ۱ | ۴ | ۴ | ۲ | - | - | ۳ | ۸ | - | - | ۲ | ۹ |
| ۵ | شفیعی و همکاران | تجارب مراقبتی خانواده‌ها | ۱۰ | - | ۳ | ۴ | ۴ | ۳ | - | ۴ | ۶ | ۸ | ۲ | ۱ | ۹ |
| ۶ | مجیدی خامنه و مهدوی | مفهوم مراقبت از والدین سالمند | ۱۶ | - | ۸ | ۸ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ۷ | محمدی و همکاران | عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده | ۱۲ | ۱ | ۷ | - | ۴ | - | - | - | ۱۲ | - | - | - | ۱۲ |
| ۸ | حسین عباسی و همکاران | تجربه زیسته مراقبت از والدین | ۱۲ | - | ۸ | ۴ | - | - | - | ۴ | ۸ | ۶ | ۶ | ۲ | ۱۰ |
| ۹ | شفق و همکاران | چگونگی تکريم سالمندان | ۱۲ | - | ۱۲ | - | - | - | - | - | ۱۲ | - | - | - | ۱۲ |
| ۱۰ | مجیدی خامنه | تأثیر دین و باورهای معنوی | ۱۶ | - | ۸ | ۸ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ردیف | نویسنده/گان | عنوان مقاله | جامعه مورد مطالعه (تعداد مراقب) | نسبت با سالمند | | | | | جنس مراقب | | تحصیلات مراقب | | تأهل مراقب | |
|------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|-----|------|-------------|----|-----------|-------|---------------|------|------------|--|
| | | | | همسر | پسر | عروس | خواهر/برادر | زن | مرد | دیپلم | دانشگاهی | مجرد | متاهل | |
| ۱۱ | جهان‌آرای و همکاران | عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت | ۱۴ | - | - | - | - | ۹ | ۵ | ۳ | ۱۱ | - | - | |
| ۱۲ | آقاجانی و همکاران | تعارضات بین فردی در متاهلین | ۱۳ | - | ۷ | ۵ | ۱ | ۵ | ۸ | ۵ | ۸ | - | ۱۳ | |
| ۱۳ | آقاجانی و همکاران | بررسی پریشانی روان‌شناختی | ۱۳ | - | ۷ | ۵ | ۱ | ۵ | ۸ | ۵ | ۸ | - | ۱۳ | |
| ۱۴ | پولادی و همکاران | تبیین مفهوم بصیرت خانواده | ۱۱ | ۱ | ۸ | ۲ | - | ۳ | ۸ | ۵ | ۶ | ۳ | ۸ | |

در بررسی تعداد نمونه‌ی موردبررسی، مشاهده شد که کمترین نمونه ۱۰ نفر مراقب و بیشترین نمونه ۳۵ نفر مراقب بوده است. مطالعه توزیع جنسی مراقبین در این مقالات نشان داد اکثر مراقبین را زنان تشکیل می‌دهند که همسر، دختر یا عروس فرد سالمند بودند که به دلیل احساس راحتی سالمند با مراقب زن است.

بررسی‌ها نشان داد که در مرتبه‌ی اول فرزندان و در مرتبه‌ی دوم، همسر فرد سالمند و در مرتبه‌ی سوم، عروس، بیشترین وظیفه نگهداری از سالمند را به عهده داشته‌اند. یافته‌ها حکایت از آن دارد که با توجه به ساختار فرهنگی جامعه ایرانی، سالمندان ترجیح می‌دهند که در خانه و در کنار فرزندان خود باشند و اگر توان انجام کارهای شخصی خود را ندارند؛ گاهی در خانه پسر و عروس و گاهی در خانه دختر و داماد زندگی می‌کنند.

در جدول ۳، ابعاد مطرح‌شده در پژوهش‌ها به تفکیک نام نویسندگان و سال انجام تحقیق آنها به تفصیل ذکر شده است. این جدول نشان می‌دهد که برخی ابعاد مانند بعد فردی در اکثر تحقیقات به نظر نویسندگان مهم بوده و به آن پرداخته‌شده و پس از آن بعد روان‌شناختی/ادراکی و بعد مشارکت و حمایت (اجتماعی) قرار گرفته است. توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد برخی ابعاد فقط در یک مقاله مورد توجه قرار گرفته‌اند که وجه تمایز آن مقاله با مقالات دیگر می‌شود.

جدول ۳. ابعاد تعیین شده جهت طراحی مشخصه‌های تجربه زیسته مراقبان در مطالعات بررسی شده

| ردیف | ابعاد | مقالات |
|------|--------------------------|--|
| ۱ | بعد فردی | فرهادی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۸۶)، حسین عباسی و همکاران (۱۴۰۲)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲)، شفق و همکاران (۱۴۰۲)، مجیدی خامنه و مهدوی (۱۳۹۷). |
| ۲ | بعد روان‌شناختی / ادراکی | فرهادی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، مجیدی خامنه و مهدوی (۱۳۹۷)، حسین عباسی (۱۴۰۲)، محمدی و همکاران (۱۳۸۶)، حسین عباسی و همکاران (۱۴۰۲)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷)، مجیدی خامنه و مهدوی (۱۳۹۷). |
| ۳ | بعد خانوادگی | پولادی و همکاران (۱۳۹۲)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، شفق و همکاران (۱۴۰۲). |
| ۴ | دستاورد/ پیامد | فرهادی و همکاران (۱۳۹۷)، مجیدی خامنه و مهدوی (۱۳۹۷). |
| ۵ | حمایت / مشارکت | محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، جهان‌آرای و همکاران (۱۴۰۱)، محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲). |
| ۶ | نیاز | محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، شفق و همکاران (۱۴۰۲). |
| ۷ | تهدیدات | محمدی و همکاران (۱۳۹۰). |
| ۸ | امکانات | محمدی و همکاران (۱۳۹۰). |
| ۹ | اقتصادی | محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۶). |
| ۱۰ | اخلاقی / انسانی / مذهبی | شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲)، شفق و همکاران (۱۴۰۲). |
| ۱۱ | چالشی | مجیدی خامنه و مهدوی (۱۳۹۷). |
| ۱۳ | تعارضات | آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷). |
| ۱۴ | واکنشی | شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، پولادی و همکاران (۱۳۹۲)، جهان‌آرای و همکاران (۱۴۰۱). |
| ۱۵ | عملکردی | پولادی و همکاران (۱۳۹۲). |

جدول ۴، ابعاد اصلی مطرح‌شده در مقالات موردبررسی را بر اساس ابعاد فرعی ذکر شده با دیدگاه ریزبینانه‌تر مورد توجه قرار داده است و واحدهای معنایی مطالعات را استخراج نموده است. با توجه به جدول ۴ می‌توان به این نتیجه رسید که هر بعد اصلی و ابعاد فرعی زیرمجموعه آن، واحدهای معنایی بسیاری را شامل می‌شود که گستره وسیعی از مفاهیم و مقولات را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۴. ابعاد استخراج‌شده‌ی تجربه‌ی مراقبت از سالمند در مطالعات انجام‌شده در ایران

| بعد اصلی | ابعاد فرعی | واحدهای معنایی |
|----------|-------------------------|--|
| بعد فردی | رشد فردی | احساس پختگی، برجسته شدن صفات مثبت شخصیتی، رشد معنوی |
| | مدیریت سلامت | سلامت جسم |
| | ویژگی‌های فردی | زن بودن، مذهبی بودن، داشتن تعهد اخلاقی و انسانی، صبر، حوصله، سلامت و بنیه جسمی و روانی خوب، اشتغال |
| | عوامل فردی | وضعیت جسمانی نامناسب، اختلالات رفتاری، نارسایی دانش، تجربه ناکافی |
| | فشار مراقبت | غفلت از خود، اختلال خواب، |
| | اسیری مراقبت | اسارت در زمان، اسارت در مکان، اسارت در فکر، پاسوز شدن |
| | عوامل فردی | آگاهی از نحوه مراقبت، صبور و متعهد بودن، توان جسمی |
| | مراقبت دلسوزانه | مراقبت تکلیفی، آینه مراقبتی |
| | هیجانان‌ناخوشایند | احساسات، دغدغه‌ها |
| | تفکر عمیق | آگاهی، مشورت، قدرت تحلیل، مواظبت بر اعمال، ثبات فکری و استواری در حوادث |
| | صفات شخصیتی | وظیفه‌شناسی، نوع‌دوستی، برخورداری از روحیه همکاری، توانایی پذیرش شرایط سالمند، باور به کار گروهی |
| | تجارب طی زندگی | داشتن الگوی موفق، سابقه مراقبت از سالمند |
| | معنا در زندگی | ارزشمندی مراقبت از سالمند، رنج مراقبت از سالمند عامل رشد و پختگی |
| | نحوه گذاران اوقات فراغت | رفتن به امام‌زاده، نگهداری از باغچه، انجام کار هنری، رفتن به کلاس ورزشی، صله‌رحم |

| بعد اصلی | ابعاد فرعی | واحدهای معنایی |
|----------------|---|---|
| بعد فردی | تغییر نگرش | همدلی، هم‌زبانی، درک کردن بیمار، غمخواری و ... |
| | رضایت‌مندی از مراقبت | رضایت‌مندی از خود، خشنودی از وضعیت بیمار، خشنودی از قدرشناسی بیمار، لذت بردن از بودن با بیمار |
| | مدیریت سلامت | سلامت روان |
| | ارتباط مثبت بین مراقب و سالمند | سوابق همزیستی با سالمند در خانه قبل از بروز آسیب، سابقه مراقبت‌های قبلی، ارتباطات کیفی و خوب بین سالمند و مراقب |
| | احساسات واکنشی | خشم، لذت و امید |
| | احساسات شخصی مراقب | نارضایتی از خود- قربانی بودن. رضایت از خود-تعالی |
| | تصور نسبت به مراقبت | تجربه‌ای ناخوشایند و دردناک. تجربه‌ای زیبا و ارزشمند |
| | واکنش‌های رفتاری | صدمه به خود، سالمند و دیگران. همدلی و مهربانی با خود، سالمند و دیگران |
| | آرام دل‌نگران | احساسات ناخوشایند، احساسات ناخوشایند |
| | فشار مراقبتی | فشار مراقبتی ذهنی و عینی |
| | سفری نامعلوم | آینده مبهم، اتلاف زمان، مدیریت اتلاف زمان |
| | حالت‌های روان رنجورانه | افسردگی، اضطراب، وسواس |
| | هراس از انگ | پنهان‌کاری، ترس از قضاوت دیگران |
| | ادراک از خود | خودی توانا، مدیر و فعال. خودی ضعیف، منفعل و فنا شده. خودی دوگانه |
| | ادراک از والدین | با ارزش و قابل ستایش، مشکل ساز و غیر قابل کنترل. دوگانگی (آشنای بیگانه) |
| | ادراک از گروه | همراه و مشارکت‌جو. مسؤولیت‌گریز و ناسازگار. همسازی |
| ادراک از جامعه | عدم‌حمایت قانونی. فقدان یا کمبود منابع و تسهیلات جهت سالمندان و مراقبین خانوادگی. ضعف ویژگی‌های شهروندی | |

| بعد اصلی | ابعاد فرعی | واحد‌های معنایی |
|-------------------|--------------------------|--|
| خانوادگی | عوامل خانوادگی | مشکلات اقتصادی، مشکلات محیط فیزیکی، مشغله زیاد، |
| | اختلال در روابط خانوادگی | چالش در روابط خانواده، اختلال در روابط مراقب با بیمار |
| | فضای دوگانه خانه | پناهگاه امن، تنش خانوادگی |
| | انگیزش خانوادگی | اولویت دادن به انسجام خانواده، دوست داشتن والدین، احساس دین نسبت به والدین، اهمیت دادن به شادی والدین |
| | عوامل عاطفی آرام‌کننده | درد و دل کردن، به دل نگرفتن موضوعات ناراحت‌کننده، انرژی گرفتن از نوه‌ها و فرزندان |
| | علل مربوط به گذشته | مهر و محبت قدیمی والدین، شکل‌گیری ارزش‌های مذهبی در کودکی فرزند، شکل‌گیری ارزش‌های خانوادگی در کودکی |
| دستاورد/ پیامد | دستاورد مراقبت | تأیید توسط سایرین، احساس خبرگی در نقش خود، |
| | تغییر نگرش | همدلی، درک کردن، فهم سالمند، تغییر نگاه مراقب نسبت به خود، |
| | پیامدها | مشارکت سالمند، رشد فعالیت سالمند، اثربخشی مراقبت خانگی، توسعه خدمات مناسب، غنی‌سازی امکانات نگهداری |
| حمایت/ مشارکت | جلب همکاری سایر اعضا | تعهد سایر اعضا خانواده، تقسیم‌کار |
| | داشتن کمک خانوادگی | کمک همسر و سایر اعضا خانواده، تقسیم‌کار، تعهد مراقبان به هم وجود یک مراقب اصلی و ضرورت هماهنگی |
| | حمایت خانوادگی | حمایت همسر و سایر اعضا خانواده به اشکال مادی، مالی و معنوی، قدردانی و تقدیر از مراقب |
| | مشارکت اجتماعی | وجود تعهد نسبی و خانوادگی، نبودن کمک مراقب (برای کمک به مراقب اصلی)، عدم تقسیم‌کار بین اعضا خانواده، شانه خالی کردن سایر اعضای خانواده |

| بعد اصلی | ابعاد فرعی | واحدهای معنایی |
|----------------|-----------------------------------|--|
| حمایت / مشارکت | زمینه مراقبت در منزل | بعد مسافت، حمل و نقل، تعدیل محیط، تجهیزات کمک مراقبتی، تغییرات ساختار خانواده، |
| حمایت / مشارکت | حمایت رسمی | حقوق و قوانین ویژه مراقب، تقاضا نه نیاز، حمایت مالی دولتی، بیمه سالمندان |
| | عوامل اجتماعی | نارسایی حمایت بستگان و دوستان. نارسایی حمایت‌های رسمی |
| نیاز | نیاز به اطلاعات | نیاز به کلاس آموزشی، نیاز به کسب آگاهی در زمینه مراقبت جسمی، نیاز به کسب آگاهی برای تدبیر اختلالات رفتار بیمار |
| | نیاز به دیده شدن» | همدردی، دلسردی، نادیده گرفتن، تحویل نگرفتن |
| | نیاز به سیستم‌های بهداشتی جایگزین | مراقبت جایگزین موقت، مراقبت با کفایت، مراکز در دسترس |
| | سیستم‌های بهداشتی مراقبتی | مراقبت تخصصی، کمبود متخصص سالمندی، کمک مراقب آموزش دیده |
| | حمایت | نیاز به حمایت روانی، حمایت همسر و فرزندان، حمایت مالی، قدردانی و تشویق مراقب |
| | علل مربوط به زمان حال | آموزش عملی احترام به بزرگ‌ترها به فرزندان، احساس نیاز به والدین در سالمندی |
| تهدیدات | تعدیل محیط | خطر، آسیب، مفقود شدن، پیدا نکردن وسایل |
| امکانات | امکانات مراقبتی | امکانات حمل و نقل، مواد مصرفی، کمک هزینه مراقبتی، بیمه |

| بعد اصلی | ابعاد فرعی | واحدهای معنایی |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| اقتصادی | توان مالی گیرنده و دهنده مراقبت | داشتن مسکن شخصی برای سالمند، داشتن حقوق و مستمری، استقلال مالی برای سالمند و تمکن مالی مراقب |
| | اختلالات شغلی | غیبت از محل کار، کاهش درآمد |
| | فشار اقتصادی مراقبت | بار اقتصادی بیماری، اشتغال، استقلال مالی سالمند |
| اخلاقی / انسانی / مذهبی | حفظ تعالی بیمار | رعایت شأن بیمار، عشق و تعهد به بیمار |
| | دین‌مداری | اعتقادات و فعالیت‌های اخلاقی و مذهبی، پذیرش مسؤلیت دینی، دوری از تعلقات دنیوی |
| | انگیزش مذهبی | رضای خدا، جبران کردن زحمات سالمندان، اهمیت دادن به دعای والدین، رضایت والدین و باورهای تسهیل‌کننده مذهبی |
| چاشنی | فرایند وقوع مراقبت | رویارویی با چالش‌ها، سرگردانی و پریشانی آغازین، ترس از آینده، چاره‌جویی |
| تعارضات | تعارضات همشیری | ناسازگاری، اختلاف‌نظر |
| | تعارضات زناشویی | محرومیت‌های زناشویی، ناسازگاری، انتشار حال بد، تعارضات سه‌جانبه |
| | تعارضات والد-فرزندی | کم‌توجهی به فرزند، ناسازگاری، تعارض سه‌جانبه |
| | تعارضات فرزند-والدی | درهم تنیدگی متقابل، ناسازگاری |
| | تعارضات | تعارض نقش. تردیدها |
| واکنشی | تشخیص صحیح | تشخیص روش‌های صحیح مراقبت، تشخیص عوامل تهدیدکننده سلامت، تشخیص راههای پیشگیری از مشکلات سالمند |
| | تعامل و کنش | نزدیکی به سالمند، پذیرش مرحله سالمندی، توجه به روحیات سالمند، ارتقای همه‌جانبه سالمند |
| عملکردی | عملکرد اثربخش | عملکرد به‌موقع، عملکرد پایدار |

یافته‌های مقالات کیفی بررسی شده در تحقیق حاضر نشان داد که مراقبت از سالمند یک مفهوم چندوجهی است. در این مقالات به جوانب مثبت و منفی مراقبت توجه شده است. جنبه‌های مثبت مراقبت در دودسته کلی طبقه‌بندی می‌شوند. آنهایی که در پروسه مراقبت بروز می‌کنند و آنهایی که از تعامل و کنش متقابل بین مراقب و سالمند حاصل می‌شود. در دسته اول می‌توان نشانه‌هایی از رضایت‌مندی، ایمان و رشد معنوی، پاداش‌های عاطفی و رشد و توسعه فرد مراقب یافت. دسته دوم مواردی مانند احساس دین و انجام وظیفه، منافع ارتباطی و رضایت از روابط متقابل را شامل می‌شود. در جنبه‌های منفی ادراک شده از سوی مراقب، هم می‌توان به نوعی عدم توازن بین تقاضاهای موجود برای مراقبت و توانمندی فرد برای رویارویی با این تقاضا را مشاهده کرد. البته باید بین ابعاد عینی و ذهنی جنبه‌های منفی فرق گذاشت. ابعاد عینی مثل سختی‌ها و دشواری‌ها، فشار و بار عینی مراقبت ایجاد می‌کند که به نوبه خود موجب استرس و بار ذهنی درک شده می‌گردد. در واقع، تجربه مراقب از این سختی‌ها یا فشار و بار عینی، زمینه ایجاد استرس و بار ادراک شده ذهنی است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با روش اسنادی و مبتنی بر مرور نظام‌مند، به کاوش در مطالعات انجام شده پیرامون مراقبان افراد سالمند پرداخته است با این هدف که هم وضعیت دانش موجود در این باره را نمایان سازد و هم جایگاه زنان را، به‌عنوان مراقبات اصلی، مشخص نماید. آنچه مشهود است چاپ مقاله با رویکرد جامعه‌شناسی در تحقیقات پیشین همچنان کم و محدود است. نیاز است که محققان این رشته به دنبال ریشه‌های اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سالمندی فعال و مراقبت مطلوب باشند. ضعف نظری در تحقیقات نمایان است به طوری که مقالات صرفاً به استخراج مفاهیم اکتفا کرده‌اند. در مجموع، آمارها نشان از رشد صعودی مطالعات مربوط به مراقبت سالمندی در ایران دارد و روند روبه رشد بررسی این موضوعات را می‌توان با رشد روزافزون تعداد سالمندان، ابتلای سالمندان به بیماری‌های گوناگون، ظهور و تغییر شکل بیماری‌ها و لزوم مراقبت از سالمندان در خانواده مرتبط دانست. توزیع مکانی مقالات انجام شده در حوزه موضوع این تحقیق نشان از توزیع نامتناسب مطالعات در سطح استان‌های مختلف دارد. به طوری که دلیل بالا بودن سطح بررسی مقالات در تهران نسبت به سایر مراکز استانی و شهرهای دیگر را می‌توان وجود مرکز تحقیقات سالمندی ایران در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی در تهران دانست که مشابه آن در دیگر دانشگاه‌های کشور یافت نمی‌شود. از دیگر دلایل می‌توان به وجود مرکز آلزایمر

ایران در تهران اشاره کرد که یافتن خانواده‌های درگیر با مراقبت از سالمند را آسان‌تر می‌نماید. مرور مقالات کیفی سه دهه اخیر نشان داد که در ایران شاهد ظهور دو پدیده «سالمندی زنانه» و «مراقبت زنانه» هستیم. اشاره به این نکته کافی است که در کل مطالعات بررسی شده از تعداد ۱۷۷ نفر مورد مطالعه‌ی تمامی آنها، تنها ۴۵ مورد مراقب مرد برای فرد سالمند وجود داشته است در حالی که ۱۳۲ نفر مراقبین زنان هستند. این یافته نشان‌دهنده مهم بودن مسئله مراقبت به‌ویژه درباره‌ی زنان است و نشان از اهمیت مطالعه‌ی بیشتر بر روی زنان مراقب افراد سالمند در تحقیقات آتی است.

موضوع دیگری که این مطالعه نشان داد این است که با مراقبینی دارای تحصیلات دانشگاهی و شاغل مواجه هستیم که هم‌زمان به امر مراقبت هم مشغول هستند. این موضوع نشان می‌دهد که ساختار مراقبتی در ایران در اثر مدرنیته دچار تغییرات زیادی شده است به این معنا که وضعیت اقتصادی و منابع در اختیار خانواده ایجاب می‌کند که مرد و زن هر دو شاغل باشند تا از عهده مخارج زندگی برآیند. از سوی دیگر زنان شاغل در کنار اشتغال از سالمند هم مراقبت می‌کنند که شرایط دشواری را فراهم می‌آورد.

تجربه‌ی مراقبتی مراقبان سالمندان نشان از تجارب گوناگون دارد، این تجربه گاه مثبت، گاه منفی و گاهی بسیار منفی است. برخی مراقبان دستاوردهای خوبی را گزارش کرده‌اند پس تجربه خوبی هم داشته‌اند. وجود یا فقدان حمایت خانوادگی، مشارکت اجتماعی و حمایت رسمی موجب بروز انتظارات مراقبان می‌شود. مراقب به دلیل فشار بار مراقبتی و تجربه نامطلوبی که دارد از اطرافیان انتظار همکاری و یاری دارد که گاهی پاسخ مثبت دریافت کرده و اغلب پاسخ منفی دریافت می‌دارد. نیازهای مراقبان در طی فرایند مراقبت از سالمند، مانند نیاز به اطلاعات، نیاز به دیده شدن و همدردی، نیاز به سیستم‌های بهداشتی-مراقبتی و جایگزین، حمایت‌های اطرافیان و نیازهای آموزشی همگی در جهت احترام و تکریم سالمند است. برخی از این نیازها به سطح خرد و میانه در خانه و برخی به سطح کلان در جامعه مرتبط می‌شود.

مراقب نگران خطرات و تهدیداتی است که سالمند را تهدید می‌کند که به محیط داخلی خانه و محیط خارج از خانه مربوط هستند تا درصد اتفاقاتی که برای سالمند پیش می‌آید به کمترین حد ممکن برسد. هر آنچه برای محافظت سالمند از خطرات و کمبودها متصور می‌شود در بحث امکانات و کاهش خطرات ظاهر می‌گردد. اینجاست که منابع در اختیار خانواده مانند مسکن مورد توجه قرار می‌گیرد که در صورت فقدان مسکن از سوی سالمند، در کنار خانواده دختر یا پسر با یکدیگر زندگی می‌کنند. از موارد مهم دیگری که در بعد اقتصادی در مقالات مورد توجه قرار

گرفته، اختلالات شغلی به‌ویژه برای زنان مراقب است که گاهی به دلیل شرایط نامناسب سالمند یکی از شاغلین خانواده (مرد یا زن) به اجبار درصدد کم کردن ساعات کار برمی‌آیند که در نتیجه بازده اقتصادی خانواده کاهش می‌یابد. هرگاه سالمند دارایی از خویش داشته باشد، تجربه مراقبتی را راحت‌تر و دلچسب می‌کند؛ زیرا هزینه‌های اقتصادی کمتری بر خانواده هموار می‌شود.

از آنجایی که موضوعات اخلاقی/ انسانی/ مذهبی، از زمان کودکی در فرایند جامعه‌پذیری، آموزه‌هایی در جهت حفظ احترام بزرگان، سالخورده‌گان و... را به فرد آموزش می‌دهند که این در وجود فرد نهادینه شده و در بزرگسالی زمانی که در شرایط ناگزیر مراقبت قرار می‌گیرد، هیچ‌گاه نمی‌تواند نسبت به افراد سالمند خانواده یا جامعه بی‌اعتنا باشد؛ لذا تمام توان خود را در جهت تکریم و رسیدگی به آنها به کار می‌بندد.

طبق تحلیل مطالعات موجود، توصیفات مراقبان به گونه‌ای است که می‌توان یک طیف با دوسر مثبت و منفی تصور کرد. به طوری که ادراک از خود، سالمند، گروه اطرافیان و جامعه، گاه به سوی ناخوشایند و منفی و گاه به سوی ادراک خوشایند و مثبت میل می‌کند. بعضی وقت‌ها این ادراک تحت تأثیر خلوت مراقب با خویشتن و گاهی تحت تأثیر واکنش‌های اطرافیان است. نحوه قرارگیری مراقب در شرایط مراقبت از سالمند ناتوان و بیمار باعث می‌شود مراقب خود را با چالش‌های بسیاری رودررو ببیند. به گونه‌ای که سرگردانی و ترس از آینده مبهم و در پی آن آزمون و خطا جهت انجام امور مراقبت را تجربه غالب خود بداند. مراقبین عروس ظاهراً تجارب تلخ‌تر، فشار بیشتر و چالش‌های متعددی را تجربه می‌کنند. مراقبین همسر یا دختر، بنا به پیوندهای خونی که با فرد سالمند ناتوان دارند به لحاظ عاطفی و احساسی تجارب ملایم‌تری نسبت به عروس‌ها دارند.

یکی از تجربیاتی که مراقبین به آن می‌پردازند، بروز تعارضات در زندگی است. اولین تعارض با همشیرها اتفاق می‌افتد زیرا مراقبت از والدین سالمند باعث می‌شود مراقب، به‌ویژه زن، نتواند بسیاری از کارهای مهم و ضروری خود را به انجام برساند. تعارض با همسر در زنان مراقب بیشتر رخ می‌دهد چون نمی‌تواند به‌خوبی از عهده وظایف همسری خویش برآیند، پس نارضایتی همسر اتفاق می‌افتد. تعارض با والدین و فرزندان در نسل ساندویچی بسیار محتمل است زیرا مراقب بین سالمند (آن) و فرزندان خویش قرار گرفته و به دلیل لزوم برآورده کردن انتظارات هر دو طرف، نیازهای و انتظارات فرد مراقب به فراموشی سپرده می‌شود. تعدد نقش‌ها در مراقبان، موجب بروز عدم توازن بین نقش‌ها شده که نتیجه‌ی آن دلسردی از نقش، فشار نقش و تضاد نقش است. به همین دلیل است که بسیاری از مراقبان، تجربه مراقبتی خویش را ناخوشایند و همراه با فشار نقش توصیف کرده‌اند.

تحلیل مقالات نشان می‌دهد که بسیاری از مراقبان بدون دریافت هیچ آموزشی در امر مراقبت، این کار را انجام می‌دهند؛ بنابراین مراقب با آزمون و خطای فراوان پیش می‌رود. یکی از مهم‌ترین کارها برای مراقب، پذیرش این واقعیت است که چه خواسته و چه ناخواسته در این موقعیت قرار گرفته و برای یک مراقبت خوب باید راهی را در پیش بگیرد که بهترین عملکرد را داشته و سالمند کمترین آسیب را ببیند. تمامی این موارد، تعامل مراقب را با سالمند رقم می‌زند که اغلب یک تعامل سودبخش برای سالمند است. در این مرحله مراقب، انتظارات خویش را از اطرافیان به کمترین حد رسانده و به این بینش رسیده که کار مراقبت باید انجام شود حتی اگر همراهی صورت نگیرد.

از منظر جامعه‌شناختی، در تعامل بین سالمندان و مراقبان چهار رویکرد وجود دارد که در برخی سالمند (مراقبت شونده) و در بعضی مراقب در کانون توجه قرار می‌گیرد. جدول ۵ این رویکردها را نشان می‌دهد.

جدول ۵. تعامل بین سالمند و مراقب

| نقش | مهم | حاشیه |
|------------------------------|--------------------|----------------------|
| مراقب به عنوان منبع | مراقبت شونده | مراقب |
| مراقب به عنوان همکار | مراقبت شونده | روحیه دادن به مراقب |
| مراقب به عنوان مددجو هم‌زمان | مراقب و نیازهای او | مراقبت شونده |
| مراقب به عنوان جایگزین | استقلال مراقب | استقلال مراقبت شونده |

با توجه به جدول ۵، هر کدام که در کانون توجه نباشد در حاشیه قرار دارد و به نیازهای آن کمتر توجه می‌شود. همچنان که مشاهده می‌شود، در رویکردهای مراقب به‌عنوان مددجوی هم‌زمان» و مراقب به‌عنوان جایگزین، به نیازهای مراقب بیشتر از دو رویکرد دیگر توجه نشان می‌دهند؛ اما در دو حالت دیگر، این فرد مراقب است که در حاشیه قرار می‌گیرد و از نیازهایش غفلت می‌شود. بدون شک با توجه به جایگاه مهم مراقبتی زنان در خانواده‌ها و نیز جایگاه نسبتاً فروتر زنان نسبت به مردان در ساختار خانواده، به اضافه‌ی درآمدزا نبودن زن، عروس بودن، زندگی

در یک اجتماع سنتی با ویژگی‌های خاص مرتبط با مراقبت از سالمندان و مسئول نمودن عروس، می‌توان نتیجه گرفت که آنهایی که بیشتر از همه در حاشیه قرار می‌گیرند؛ زنان مراقب هستند. مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های سایر کشورها را می‌توان در چند محور دسته‌بندی کرد: الف- مراقبت زنانه و جنسیت مراقبین: مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، مراقبت از سالمندان در ایران عمدتاً بر دوش زنان است که همانند نتایج مطالعه میاواکی (۲۰۲۱) در آمریکا است. ب- جنبه‌های مثبت و منفی مراقبت: تجربه مراقبتی در ایران طیفی گسترده از مثبت (احساس مسئولیت و تکریم سالمند) تا منفی (فشار نقش، تعارضات خانوادگی و بار مراقبتی) را شامل می‌شود. مطالعه میسر (۲۰۲۳) در هند چهار موضوع اصلی برای مراقبت مثبت شناسایی کردند: نگرش مراقب، مراقبت و شفقت، نقش‌ها و مسئولیت‌ها و باورها و ارزش‌ها و همین‌طور در مطالعه کویین و تومس (۲۰۱۹) توجه به جنبه‌های مثبت مراقبت با کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان مراقبان همراه است. این یافته‌ها با نتایج ایران همسو بوده، اما در ایران تأکید بیشتری بر تعارضات خانوادگی و فشار نقش مراقبان وجود دارد. ج؛ نیازهای مراقبان و حمایت‌های رسمی و غیررسمی: مراقبان در ایران نیازهای گوناگونی از جمله نیاز به اطلاعات، حمایت‌های اطرافیان و نظام‌های بهداشتی-مراقبتی دارند. فقدان حمایت رسمی و فشار اقتصادی بر خانواده‌ها از چالش‌های اصلی و اساسی محسوب می‌شود که همسو با مطالعه لی و لی (۲۰۲۲) است اما بر نقش خانواده و کمبود سیستم‌های حمایتی رسمی تأکید زیادی شده است. چ؛ تأثیر مدرنیته و تغییرات ساختاری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در ایران، مدرنیته و تغییرات در ساختار اقتصادی باعث شده‌اند که زنان شاغل هم‌زمان به مراقبت از سالمندان اشتغال داشته باشند که این موضوع موجبات فشار مضاعف بر زنان مراقب می‌شود. مطالعه میاواکی (۲۰۲۱) نیز همسو با این پژوهش نشان داد که مراقبان غیررسمی در ایالات متحده با چالش‌های مشابهی مواجه هستند. چ؛ رویکردهای تعاملی بین مراقب و سالمند: در ایران چهار رویکرد تعاملی بین مراقب و سالمند وجود دارد که شامل مراقب به عنوان منبع، همکار، مددجوی هم‌زمان و جایگزین است... در دو رویکرد اول، مراقب در حاشیه است و در دو رویکرد دیگر، نیازهای مراقب بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. مطالعه کویین و تومس (۲۰۱۹) همسو با مطالعه حاضر توجه به نیازهای مراقب را موجب بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی مراقب می‌داند.

پیشنهادها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مراقبان، به‌ویژه زنان، نسبت به سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. شرایط کنونی جامعه به‌گونه‌ای است که هر روز بر تعداد مراقبان افزوده می‌شود زیرا بر تعداد سالمندان اضافه می‌شود؛ بنابراین باید دید که بین انتظارات مراقبین و آنچه در واقعیت برای آنان موجود است چه میزان فاصله وجود دارد. حضور مراقبان در امور اجتماعی بسیار کم‌رنگ است چون حضورشان در مراقبت باید و لاجرم پررنگ و ضروری باشد. اگر هر کدام از انتظارات انسانی، مالی، غیرمالی، بیمه‌ای و آموزشی آنها برآورده شود، قادر خواهند بود زمان بیشتری را در اجتماع به عنوان یک کنشگر فعال حاضر شوند. لذا در ادامه پیشنهادهایی برای سیاست‌گذاران ارائه می‌شود.

- فراهم کردن کاهش ساعات کاری، امکان دور کاری، مرخصی‌های ویژه برای مراقبین و تسهیلات برای شاغلین که مسئول مراقبت از سالمندان هستند می‌تواند به کاهش فشارهای اقتصادی و زمانی مراقبان کمک کند. همچنین اعطای بن‌های خرید خدمات و کالاهای مورد نیاز سالمندان می‌تواند بار مالی مراقبان را کاهش دهد.

- ایجاد و تقویت شبکه‌های حمایتی برای مراقبان سالمند ضروری است. این شبکه‌ها می‌توانند شامل گروه‌های حمایتی، خدمات مشاوره‌ای و ایجاد برنامه‌های آموزشی برای مراقبان و سالمندان باشد. تشکیل گروه‌های حمایتی برای مراقبان به آن‌ها امکان تبادل تجربه و دریافت پشتیبانی روانی و اجتماعی می‌دهد.

- برنامه‌هایی برای توان بخشی سالمندان و مراقبان ضروری است. این برنامه‌ها می‌توانند شامل دوره‌های آموزشی برای مراقبان، خدمات توان بخشی برای سالمندان و حمایت‌های ویژه در مواقع ضروری برای مراقبان باشند. همچنین، فرجه مراقبتی یا خدمات تعویض مراقب می‌تواند به مراقبان فرصت استراحت و تجدید انرژی بدهد.

- توسعه بیمه‌های حمایتی برای مراقبان و ایجاد تخفیف‌های بیمه‌ای در مراکز درمانی و حمل‌ونقل عمومی از جمله پیشنهادهای خوبی است که می‌تواند فشارهای مالی مراقبان را کاهش دهد و شرایط زندگی آن‌ها را بهبود بخشد.

- ارائه دوره‌های آموزشی برای مراقبان، شامل مهارت‌های مراقبتی، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و آموزش شیوه‌های حفظ استقلال سالمندان، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت کمک کند. همچنین، تهیه و توزیع کتابچه‌ها و منابع آموزشی از طریق مطب پزشکان و اپلیکیشن‌های تلفن همراه می‌تواند دسترسی به این آموزش‌ها را برای مراقبان تسهیل کند.

- ایجاد حمایت‌های مالی از جمله گنجاندن حق مراقبت در احکام کاری، تخفیف‌های مالیاتی برای مراقبان، پرداخت مستمری یا کمک‌هزینه‌های ماهیانه و ارائه تخفیف‌های ویژه برای خرید کالاهای ضروری برای سالمندان می‌تواند به کاهش فشارهای اقتصادی مراقبان کمک کند و آن‌ها را قادر سازد تا زمان بیشتری را به مراقبت از سالمندان اختصاص دهند.

منابع

- ◀ الکاک، پیت، راولینگسون، کارن، و می، مارگارت (۱۳۹۱). مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی، مترجم علی‌اکبر تاج‌مزینانی، محسن قاسمی، و مرتضی قلیچ، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق.
- ◀ آقاجانی، احمد، نظری، علی‌محمد، و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۷). بررسی پریشانی روان‌شناختی در فرزندان متأهل مراقب والد (ین) سالمند (مطالعه کیفی)، *مجله سالمند*، ۱۳(۳)، ۳۴۶-۳۶۱. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.346>
- ◀ آقاجانی، احمد، نظری، علی‌محمد، و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۷). تعارضات بین فردی در متأهلین ملزم به مراقبت از والد سالمند خود (یک مطالعه کیفی)، *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۶)، ۹۷-۱۳۶.
- ◀ باستانی، فریده، و نظری، نجمه (۱۳۹۹). کیفیت زندگی مرتبط با مراقبت در زنان مراقب‌کننده از سالمندان مبتلا به شکستگی لگن». *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۳)، ۲۲-۳۶.
- ◀ پورملا میرزا، افسانه، شریفی، فرشاد، اعتصام، فرناز، و نواب، الهام (۱۳۹۹). سوءرفتار مراقبین خانوادگی با افراد مبتلا به آلزایمر: یک مطالعه مروری، *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۵(۲)، ۹۶-۱۰۸.
- ◀ پولادی، شهناز، انوشه، منیره، کاظم‌نژاد، انوشیروان، و زارعیان، آرمین (۱۳۹۲). عوامل محدودکننده خانواده در مراقبت از سالمند: یک تحلیل درون‌مایه‌ای. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲(۲)، ۱۴۶-۱۵۷.
- ◀ پولادی، شهناز، انوشه، منیره، کاظم‌نژاد، انوشیروان، و زارعیان، آرمین (۱۳۹۲). تبیین مفهوم بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۱(۷)، ۵۱۶-۵۲۵.
- ◀ تاج‌مزینانی، علی‌اکبر، و لاریجانی، مهدیه (۱۳۹۴). بررسی عوامل تاثیرگذار بر مطرویدت اجتماعی سالمندان، *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۳)، ۵۷-۷۴.
- ◀ جهان‌آرای، نادر، حجازی، سیدناصر، و حقیقتیان، منصور (۱۴۰۱). عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت سالمندان با تأکید بر نحوه آموزش آن (مورد مطالعه: رشت)، *فصلنامه مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی*، ۱۴(۵۶)، ۱۳۶-۱۰۷.
- ◀ حسین عباسی، ناهید، و آقامیری، مریم (۱۴۰۲). تجربه زیسته مراقبت از والدین سالمند در افراد میان‌سال: مطالعه هرمنیوتیکی، *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۸(۱)، ۳۴-۴۷.
- ◀ درویشی‌فرد، علی‌اصغر (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان شهر کوه‌دشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

- ◀ سبزعلیپور، فتانه، فتوکیان، زهرا، احمدی، حسین، و جنت علیپور، زهرا (۱۴۰۰). عوامل مرتبط با بار مراقبتی در مراقبان خانواده سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن - یک مطالعه مروری. سلامت و سالمندی خنزر، ۶(۱)، ۵۲-۲۹.
- ◀ شفق، فرزانه، یوسفی، زهرا و منشئی، غلامرضا (۱۴۰۲). چگونگی تکریم سالمندان از منظر زنان مراقب در خانواده‌های مذهبی: مطالعه‌ای کیفی، فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۸(۶۲)، ۸۷-۶۷. DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.62.3.7
- ◀ شفیع، نجمه، عبدیزدان، غلامحسین، ساسانی، لیدا، عابدی، حیدرعلی، و نجفی، محمدرضا (۱۳۹۶). تجارب مراقبتی خانواده‌های سالمندان آرزایمیری (یک مطالعه پدیدارشناسی). مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۶(۲)، ۴۸-۵۸.
- ◀ صفدری، رضا، علیزاده، مهتاب، محمدی‌آذر، مریم، شریفی، فرشاد، و فخرزاده، حسین (۱۳۹۳). مطالعه مروری ساختار برنامه مراقبت در منزل سالمندان در ایران با نگاهی به تجربه کشورهای توسعه‌یافته، مجله دیابت و متابولیسم ایران. ۳۱(۶)، ۴۳۹-۴۴۶.
- ◀ علیخانی، ویدا (۱۳۸۱). پیری از دیدگاه‌های مختلف، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ◀ غفاری، فاطمه، فتوکیان، زهرا، رستمی، مهدی، و مسکینی، لیلا (۱۳۹۶). تحلیلی بر تأثیر مداخلات تاب‌آوری بر سلامت روان مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر. تعالی بالینی، ۷(۱)، ۱۴-۲۱.
- ◀ فرهادی، اکرم، فروغان، مهشید، محمدی، فرحناز، رسولی، مریم، صادق‌مقدم، لیلا، نظری، شیما، و صادقی، نرجس‌خاتون (۱۳۹۵). مفهوم ارزیابی مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان - مقاله مروری، سالمند، ۱۱(۱)، ۸-۱۹. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-110108>.
- ◀ فرهادی، اکرم، نوروزیان، مریم، محمدی، فرحناز، فروغان، مهشید، رسولی، مریم، صادق‌مقدم، لیلا، و نظری، شیما (۱۳۹۷). تجارب مثبت مراقبت از سالمند مبتلا به دمانس از دیدگاه مراقبین خانوادگی: تحلیل محتوای کیفی، دوماهنامه طب جنوب. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۲۱(۴)، ۳۱۹-۳۳۴.
- ◀ فعلی، جواد (۱۳۹۹). نظام راهبردهای حمایت خانواده محور از سالمندان، رساله دکتری رشته علوم اجتماعی گرایش رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ◀ قاسمی، مرضیه، حسین‌پور، محمدرضا، و سمیعی، لاله (۱۳۹۹). بررسی شیوع سالمندآوری در ایران: مطالعه مروری در مقالات فارسی، مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۲۷)، ۶۷-۷۵.
- ◀ قبادی، محترم (۱۳۸۹). مطالعه عوامل تعیین‌کننده هم‌سکنایی سالمندان با فرزندان در شهر کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- ◀ مجیدی خامنه، فریده (۱۳۹۹). تأثیر دین و باورهای معنوی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری و کاهش بار مراقبت از والدین سالمند مبتلا به آلزایمر در فرزندان (ساکن تهران)، مجله رهیافت فرهنگ دینی، ۳(۱۰)، ۴۴-۶۲.

◀ مجیدی خامنه، فریده، و مهدوی، سیدمحمدصادق (۱۳۹۷). مفهوم مراقبت از والدین سالمند بر اساس تجربه زیسته مراقبین خانوادگی در تهران (یک مطالعه پدیدارشناختی)، *نامه انسان‌شناسی*، ۱۵(۲۶)، ۱۰۱-۱۳۴.

◀ محمدی، فرحناز، دباغی، فاطمه، و یادآور نیکروش، منصوره (۱۳۸۶). عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده مراقبت خانوادگی از سالمندان آسیب‌پذیر در منزل: تجربه زنان مراقب، *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، ۲(۶)، ۴۵۳-۴۴۵.

◀ محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز، دباغی، فاطمه، و یادآور نیکروش، منصوره (۱۳۸۷). عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده فرایند مراقبت سالمندان آسیب‌پذیر در خانواده: مطالعه کیفی، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران دو ماهنامه پرستاری ایران*، ۲۱(۵۵)، ۵۵-۶۵.

◀ محمدی، فرحناز، فلاحی خشک‌ناب، مسعود و خانکه، حمیدرضا (۱۳۹۰). نیازهای مراقبت‌دهندگان به سالمندان مبتلا به آلزایمر: تحلیل تجربه مراقبین خانوادگی، *نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۱(۷۲)، ۲۹-۳۶.

◀ محمدی، مهری (۱۳۹۵). توصیف مشکلات سالمندان از نگاه سالمندان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

◀ مرادی، زهرا، و پورهادی، سمانه (۱۳۹۹) محورهای مداخلاتی در پیشگیری از سوء رفتار نسبت به سالمندان (مقاله مروری)، *نشریه سالمندشناسی*، ۵(۳)، ۹-۲۴.

◀ موحد، مجید، فلامرزی، مریم، و شعاع، صدیقه (۱۴۰۱). مطالعه جامعه‌شناختی رابطه مراقبت از سالمند در خانواده و افسردگی و اضطراب فرد مراقب (مطالعه موردی زنان متأهل مراقب سالمند در شهر لار)، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۱۳(۵۲)، ۱۱۷-۱۳۱. DOI: 10.30495/JZVJ.2022.30074.3798

◀ هزارجریبی، جعفر، عالمی‌نیسی، مسعود، تاج‌مزیانی، علی‌اکبر، و فعلی، جواد (۱۳۹۹). نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان تهران در افق ۱۴۳۰. *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۱(۴۳)، ۸۷-۳۳. <https://doi.org/10.22054/qjdsd.2020.50509.1952>.

► Amiresmaili, M., Goudarzi, R., & Agoush, L. (2023). Informal caregivers and Care Burden in Iran: systematic review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(6), 649-658.

► doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_343_21.

► Azimi, I., Rahmani, A.M., Liljeberg, P. et al. (2017). Internet of things for remote elderly monitoring: a study from user-centered perspective. *J Ambient Intell Human Comput* 8, 273-289. <https://doi.org/10.1007/s12652-016-0387-y>.

► Bertini. K (2011) Strength for the Sandwich Generation: Help to Thrive

While Simultaneously Caring for Our Kids and Our Aging Parents, Publisher : Praeger, california

- ▶ Chalabi M.(1996). *Sociology of Order*. Tehran: Ney Publishing.
- ▶ Chew, E. Y. H., Ong, Z. L., Glass, G. F., Jr, & Chan, E. Y. (2022). ‘24/7’ Caregiving: A Qualitative Analysis of an Emerging Phenomenon of Interest in Caregiving. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 17046. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417046>
- ▶ Cho, E (2007) A proposed theoretical framework Addressing the effects of in formal caregivers on Health Related outcomes of Elderly Recipients in Home Health care, *Asian Nursing Research*, vol 1, No 1
- ▶ DOI: 10.30495/JZVJ.2022.30074.3798.
- ▶ Dadashi-Tonkaboni, N. & Peyman, N. (2023). Social support on family caregivers of alzheimer patients: A systematic review. *Iranian Journal of Health Sciences*, 11(3), 157-164. DOI: 10.32598/ijhs.11.3.933.1.
- ▶ Ezzazi S.(1997). *Sociology of the family*. Tehran, Iran: Roshangaran publications and Women Studies;
- ▶ Fakis, A., Hilliam, R., Stoneley, H., & Townend, M. (2014). Quantitative analysis of qualitative information from interviews: A systematic literature review. *Journal of Mixed Methods Research*, 8(2), 139–161. <https://doi.org/10.1177/1558689813495111>.
- ▶ Farhadi, A., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Rassouli, M., Sadeghmoghadam, L., Nazari, S., & Froughan, M. (2022). Perceptions of caregiving by family caregivers of older adults with dementia in Iran: a qualitative study. *Advances in Gerontology*, 12(2), 184-193. DOI:10.1134/S2079057022020060.
- ▶ Hoskins, E (2017). *Expending caregiver support in ontario*, minister of Health and long_Term care Government of ontario, Toronto.
- ▶ Lee, Y. & Li, L. (2022). Evaluating the positive experience of caregiving: A systematic review of the positive aspects of caregiving scale. *The Gerontologist*, 62(9), e493-e507. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab092>.
- ▶ Lin, C.M(2008). A comparison of carers experiences of cariny for individuals with demantia or intellectual disability Napier, un pp8-73

- ▶ Mishra, N., Datti, R. S., Tewari, A., & Sirisety, M. (2023). Exploring the positive aspects of caregiving among family caregivers of the older adults in India. *Frontiers in public health*, 11, 1059459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1059459>.
- ▶ Miyawaki, C. E., Bouldin, E. D., Taylor, C. A., & McGuire, L. C. (2021). Baby Boomers Who Provide Informal Care for People Living with Dementia in the Community. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9694. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189694>.
- ▶ Quinn, C., & Toms, G. (2019). Influence of Positive Aspects of Dementia Caregiving on Caregivers' Well-Being: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), e584–e596. <https://doi.org/10.1093/geront/gny16>.
- ▶ Rapp, T., Jena, A. B., Costa-Font, J., & Grabowski, D. C. (2023). Caregiving across generations: Do older adults with more grandchildren get another bite at the “sandwich” generation?. *Social science & medicine (1982)*, 334, 116199. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116199>.
- ▶ Skidmore, W., (2006). *Theoretical Thinking in Sociology*. translate, Mohammad Hazari and et al, editor. Qom: Institute of Islamic Sciences and Culture.
- ▶ Twigg, J., & Atkin, k., (1994) *Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care*. Open University Press,
- ▶ WHO. Ageing and health. Geneva: WHO; 2024.
- ▶ Yount, K. M., Cunningham, S. A., Engelman, M., & Agree, E. M. (2012). Gender and Material Transfers between Older Parents and Children in Ismailia, Egypt. *Journal of marriage and the family*, 74(1), 116–131. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00881.x>.