

Research Paper

The Pendulum of Care from Suspension to Continuity: A Qualitative Study of Family Caregivers for the Elderly in Yazd, Iran

Maryam Sabaghchi¹ , Abbas Askari-Nodoushan^{*2} , Ali Ruhani³ 

¹ Ph.D. Candidate in Demography, Department of Anthropology and Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. maryam.sabaghchi@stu.yazd.ac.ir

² Professor of Demography, Department of Anthropology and Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. aaskarin@yazd.ac.ir

³ Associate Professor of Sociology, Department of Anthropology and Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. aliruhani@yazd.ac.ir



[10.22080/ssi.2024.27187.2200](https://doi.org/10.22080/ssi.2024.27187.2200)

Received:

May 30, 2024

Accepted:

July 16, 2024

Available online:

March 1, 2025

Keywords:

life suspension, caregiving challenges, aging, Yazd, caregiving.

Abstract

Objectives: For a long time in Iranian society, family relations and support systems have played an important role in caring for the elderly. Despite the continuation of the family institution's care function, past patterns of family care have been impacted by social changes and the increasing number and proportion of the elderly in the population. While the country's demographic future indicates a serious confrontation with the phenomenon of population aging in the future, scientific studies about the dimensions and challenges of social and family care for the elderly in the context of Iranian society have remained relatively limited. The present study aims to shed light on the life experiences and challenges of caregivers in caring for the elderly. **Methods:** A qualitative study with a grounded theory approach was conducted in Yazd, and the experiences of 22 family caregivers responsible for caring for at least one elderly family member were analyzed. The data was collected through in-depth interviews and analyzed using open, axial, and selective coding procedures. **Results:** The findings were organized into 263 concepts, 34 sub-categories, and 11 main categories. "Suspension of life" emerged as the central phenomenon from the analyses. According to the findings, the underlying condition is the motivation for self-care, while the weariness of presence and problematic support act as intervening conditions. The strategies involve managing lived stress, resulting in need-based continuity, personality-oriented continuity, awareness/experience-oriented continuity, and daily care. The central category of "care in the state of the pendulum: from suspension to continuation" was also identified. **Conclusions:** The findings suggest that family caregivers face significant challenges in caring for the elderly, leading to mental and physical stress that impacts their health and well-being. Therefore, caregivers need to balance their personal needs and caregiving duties.

*Corresponding Author: Abbas Askari-Nodoushan

Address: Department of Anthropology and Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Email: aaskarin@yazd.ac.ir



This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2538-3612 © The Author(s)

Published by University of Mazandaran



Extended Abstract

1. Introduction

Population aging is recognized as a global phenomenon with profound effects on various aspects of social, familial, and economic life. According to projections by the World Health Organization, the elderly population is rapidly increasing. In Iran, this growth poses serious challenges to the caregiving and social systems. Statistics indicate that by 2050, the elderly population in Iran is expected to exceed 20 percent of the total population. This issue notably demands more attention in family and social contexts, as the family system, being the fundamental social institution, usually bears the responsibility of caring for the elderly. Especially in the current situation, where social and economic changes reduce families' capacity to provide services for the elderly, a precise understanding of the experiences of family caregivers and the challenges they face is essential. This research aims to examine the life experiences and challenges of family caregivers of the elderly in the city of Yazd.

2. Methods

This study employs a qualitative approach based on grounded theory. To this end, the experiences and opinions of 22 family caregivers of the elderly in Yazd were gathered through in-depth interviews. Participants were those responsible for caring for at least one elderly person (aged 65 or older). Data collection was performed through in-depth interviews, and the texts of the interviews were analyzed using open, axial, and selective coding methods. Ultimately, the analysis of the data obtained from the interviews led to the extraction of main categories and key concepts. This process included identifying the characteristics and

dimensions of the caregivers' experiences in various areas.

3. Results

The findings of this research indicate that the experiences of family caregivers consist of 263 concepts, 34 subcategories, and 11 main categories, leading to the central phenomenon of "suspension of life." This phenomenon refers to a situation in which caregivers are deprived of their ordinary life activities due to caregiving commitments. The causal conditions of elderly care include caregiving inclusions, such as providing home care, performing daily tasks, accessing medical services outside the home, and adapting the environment to facilitate the lives of the elderly. Such caregiving becomes particularly significant in the face of chronic illnesses that necessitate continuous care. Contextual conditions also pertain to promoting self-care among the elderly, which can enhance their quality of life and morale. In this context, elderly individuals are encouraged by caregivers to engage in independent activities. Intervening conditions refer to two factors: caregiver burnout and issues with obtaining support. Burnout is associated with the psychological and physical pressures resulting from continuous caregiving, while support issues highlight the challenges caregivers face in obtaining social and familial assistance. To cope with these challenges, caregivers resort to strategies of stress management and crisis management. These strategies include spiritual activities and communication with medical professionals, which help alleviate pressure and foster calmness. The outcomes of caregiving also encompass needs-oriented continuity, personality-oriented continuity, and awareness and experience enhancement.

Needs-oriented continuity refers to addressing the daily needs of the elderly, while personality-oriented continuity relates to the feelings of love and responsibility towards them, impacting caregivers' motivation. Additionally, the experience and knowledge gained from caregiving play a significant role in improving the quality of services provided to the elderly and enhancing the capabilities of caregivers.

4. Conclusion

This study reveals that caregiving for the elderly presents a serious challenge for family caregivers, directly impacting their health and quality of life. The results underscore the importance of addressing the needs of family caregivers and the challenges related to elderly care within the cultural and social context of Iran. Balancing caregiving responsibilities with personal needs can help protect caregivers' mental and physical well-being and improve the quality of care provided to the elderly. There is a felt need for the design of educational programs and support resources for this segment of society. Furthermore, the importance of fostering a supportive culture among families toward the elderly and their caregivers should be emphasized. Policymakers must ensure that family caregivers have access to necessary services and support through social and national networks. Enhancing the quality of life for the elderly and assisting

caregivers in meeting their own needs is also an effective goal that should be prioritized within social and health policies. Given the likely increase in the elderly population in the near future, comprehensive and scientific measures to ensure the quality of life for this group should be prioritized in social and research agendas.

Funding

There is no funding support.

Authors' contribution

Maryam Sabaghchi: Field data collection, Data curation, Formal analysis, Writing – original draft, review & editing. Abbas Askari-Nodoushan: Project administration, Supervision, Writing – original draft, review & editing. Ali Ruhani: Conceptualization, Formal analysis, Methodology, Writing – review & editing.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

This paper is based on the doctoral dissertation of the first author in the field of Demography at Yazd University. We are grateful for the critical and constructive comments from the dissertation reviewers and the anonymous reviewers of this paper. This study was conducted within the framework of the Ethics Committee on research at Yazd University (ethics code: IR.YAZD.REC.1402.046).

علمی پژوهشی

آونگ مراقبت، از تعلیق تا استمرار؛ یک مطالعه کیفی از مراقبان خانوادگی سالمندان در شهر یزد

مریم صباغچی^۱ ID، عباس عسکری‌ندوشن^{۲*} ID، علی روحانی^۳ ID

^۱ دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، گروه مردم‌شناسی و جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. maryam.sabaghchi@stu.yazd.ac.ir
^۲ استاد جمعیت‌شناسی، گروه مردم‌شناسی و جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. aaskarin@yazd.ac.ir
^۳ دانشیار جامعه‌شناسی و گروه مردم‌شناسی و جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. aliruhani@yazd.ac.ir

doi [10.22080/ssi.2024.27187.2200](https://doi.org/10.22080/ssi.2024.27187.2200)

چکیده

اهداف: از دیرباز در جامعه ایران، مناسبات بین‌نسلی خانواده و نظام حمایت خانوادگی، نقش مهمی را در نگهداری و مراقبت از سالمندان عهده‌دار بود. با وجود تداوم کارکرد مراقبتی نهاد خانواده، امروزه الگوهای گذشته مراقبت خانوادگی، از تغییرات اجتماعی و همچنین روند فزاینده تعداد و نسبت سالمندان در جمعیت متأثر گردیده است. درحالی‌که چشم‌انداز آینده جمعیتی کشور، حکایت از مواجهه جدی با پدیده سالمندی جمعیت در افق پیش رو دارد، اما کنکاش‌های علمی پیرامون ابعاد، زوایا و چالش‌های مراقبت‌های اجتماعی و خانوادگی سالمندان در بستر جامعه ایرانی نسبتاً محدود باقی مانده است. هدف مطالعه حاضر، آن است که از روزه نگاه مراقبت‌کنندگان، پرتو تازه‌ای به شناخت تجربیات زندگی و چالش‌های آنان در زمینه مراقبت از سالمندان بتابد. روش مطالعه: برای پیگیری هدف، مطالعه‌ای کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای در شهر یزد طراحی و تجربیات ۲۲ نفر از مراقبان خانوادگی که مسئولیت مراقبت از حداقل یک عضو سالمند خانواده را عهده‌دار بودند، واکاوی گردید. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و تحلیل آن‌ها براساس کدگذاری‌های باز، محوری و گزینشی صورت گرفت. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در قالب ۲۶۳ مفهوم، ۳۴ مقوله فرعی و ۱۱ مقوله اصلی سازمان‌دهی شد. پدیده اصلی برآمده از تحلیل‌ها، «تعلیق زندگی» است. بر پایه یافته‌ها، ترغیب به خود مراقبتی شرایط زمینه‌ای است و شرایط مداخله‌گر نیز فرسودگی حضور و مسأله‌مندی حمایت است. استراتژی‌ها شامل مدیریت استرس زیسته و مدیریت بحران زیسته و پیامدها شامل استمرار نیازمحور، استمرار شخصیت‌محور، استمرار آگاهی/ تجربه‌محور و مراقبت روزمره می‌باشند. مقوله مرکزی «مراقبت در وضعیت آونگی: از تعلیق تا استمرار» احصاء گردید. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که مراقبت از سالمندان توسط مراقبان خانوادگی می‌تواند چالش‌انگیز باشد و منجر به فشارهای روحی و جسمی شود که بر سلامت و رفاه مراقبان تأثیرگذار است. ازاین‌رو، مراقبان ناگزیرند که تعادلی بین نیازهای شخصی خود و وظایف مراقبتی‌شان برقرار نمایند.

تاریخ دریافت:

۱۰ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۲۶ تیر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۱ اسفند ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

تعلیق زندگی؛ چالش‌های مراقبت؛ سالمندی؛ شهر یزد؛ مراقبت.

* نویسنده مسئول: عباس عسکری‌ندوشن

آدرس: گروه مردم‌شناسی و جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

ایمیل: aaskarin@yazd.ac.ir

این مقاله با دسترسی آزاد تحت مجوز بین‌المللی کربن کامنز از نوع نسبت‌دادن-غیرتجاری-بدون انشقاق ۴/۰ است.

ناشر: دانشگاه مازندران © نویسنده(گان) ۲۵۳۸-۳۶۱۲

۱ مقدمه و بیان مسأله

سریع‌ترین سالمندی جمعیت را در یک بازه زمانی حدوداً ۱۷ ساله، با افزایش سهم سالمندان از ۷ درصد به ۱۴ درصد و سپس طی ۹ سال بعدی به ۲۱ درصد تجربه خواهد کرد (Mehri et al., 2020). این در حالی است که آمادگی زیرساخت‌های مالی و نهادی جامعه ایران برای روبه‌رو شدن با چالش‌های چندوجهی پدیده سالمندی شتابان جمعیت، بسیار ضعیف و مسأله‌مند به نظر می‌رسد. در چنین بستری، تأمین مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی مورد نیاز برای جمعیت فزاینده سالمندان (Lagergren, Kurube & Saito, 2016) یکی از مهم‌ترین چالش‌های خانواده ایرانی خواهد بود.

تأمین مراقبت برای اشخاص سالمند در سه شکل مراقبت رسمی، مراقبت غیررسمی و خودمراقبتی صورت می‌پذیرد. منبع اصلی **مراقبت‌های رسمی**، معمولاً بخشی از سیستم مراقبت حرفه‌ای است که توسط مراکز خدمات بهداشتی، گروه‌های داوطلبانه یا سازمان‌های غیردولتی انجام می‌شود (موحد و همکاران، ۱۴۰۱؛ Agree & Glaser, 2009). مهم‌ترین منبع **مراقبت‌های غیررسمی**، شبکه خویشاوندان به‌ویژه اعضای خانواده و گاهی دوستان و آشنایان و اهل محل هستند. درواقع، مراقبت خانوادگی شکل مرسوم مراقبت سنتی و غیررسمی محسوب می‌شود (موحد و همکاران، ۱۴۰۱). **خودمراقبتی** نیز منبع دیگری در زمینه مراقبت از سالمندان است که امروزه کاربرد آن، به یمن توسعه فناوری‌های کمکی آسان‌تر شده و گاهی به‌تنهایی یا در کنار مراقبت‌های رسمی و غیررسمی انجام می‌گیرد (Agree & Glaser, 2009). فناوری‌های کمکی مراقبت از سالمندان، از دهه ۱۹۸۰ به بعد در سطح دنیا رشد قابل توجهی کرده (Manton et al., 1993) و مشتمل بر مجموعه‌ای از نوآوری‌ها و امکانات جدید است که از ویلچر، عصا، رمپ، دستگیره‌های میله‌ای کمکی و گرفته تا اینترنت اشیا و به‌کارگیری ربات‌ها، هوش مصنوعی و نوآوری‌های خانه هوشمند را در برمی‌گیرد. گسترش و فراگیری روزافزون

سالمندی جمعیت پیامدهای متعددی بر زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به همراه دارد. پیچیدگی این پیامدها به‌گونه‌ای است که ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جامعه را متأثر می‌سازد؛ مناسبات و تعاملات بین‌نسلی و درونی خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و بر وضعیت روانی، جسمانی و رفاهی اشخاص سالمند نیز اثرگذار است. سازمان بهداشت جهانی (2022)، پیش‌بینی کرده است که در مقیاس جهانی، جمعیت سالمندان، تا سال ۲۰۲۵، به ۱/۲ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰، به ۲/۱ میلیارد نفر (معادل ۲۱ درصد جمعیت کل جهان) خواهد رسید. در ایران نیز بنا بر آخرین سرشماری کشور در سال ۱۳۹۵، تعداد جمعیت سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر، نزدیک به ۴/۹ میلیون نفر شمارش شده که ۶/۱ درصد از کل جمعیت ایران (۷۹/۹ میلیون نفر) را تشکیل می‌دادند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷). پیش‌بینی‌های جمعیتی مرکز آمار ایران (۱۴۰۰) همچنین نشان می‌دهد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر تا سال ۱۴۳۰ به حدود یک‌پنجم (۲۰ درصد) از کل جمعیت کشور در آن زمان (۹۳/۶ میلیون نفر) افزایش خواهد یافت. با استناد به نتایج این پیش‌بینی‌های جمعیتی، انتظار می‌رود که بیش‌ترین افزایش در جمعیت سالمندان کشور در دهه ۱۴۲۰ هجری شمسی رخ دهد. این افزایش به دلیل ورود نسل بزرگ متولدین دهه ۱۳۶۰ به دوران سالمندی است. به‌طوری‌که، در طول دهه مورد اشاره، تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال از تقریباً ۱۲.۵ میلیون نفر در سال ۱۴۲۰ به ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ (به ترتیب از جمعیت کل برآورد شده ۹۲/۸ و ۹۳/۶ میلیون نفری کشور) افزایش خواهد یافت (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰). براساس این روندهای جمعیتی، ایران در دو دهه پیش‌رو، پدیده سالمندی جمعیت را با شتاب قابل ملاحظه‌ای تجربه خواهد کرد. به‌طوری‌که در میان کشورهای دنیا، از نظر شاخص سرعت سالمندی جمعیت، ایران با اختلاف بسیار جزئی با کره جنوبی، دومین کشوری است که

حمایت و مراقبت استمرار یابد و تقویت گردد (رازقی نصرآباد و رشیدی، ۱۴۰۲).

بستر اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران، از گذشته‌های دور بر احترام و تکریم سالمندان در خانواده تأکید داشت. نهاد خانواده از دیرباز، عنصری مهم در زندگی فردی و اجتماعی ایرانیان و "کانون گرم خانواده" تأمین‌کننده نیازهای عاطفی، معنوی، اجتماعی و مادی اعضا بود (ترابی و همکاران، ۱۳۹۵). برای قرن‌های متمادی، نهاد خانواده در جامعه ایران بنیادی‌ترین واحد اجتماعی برخوردار از روابط متقابل نزدیک، صمیمانه و پایدار بین اعضا و کانون اصلی حمایت مادی و اجتماعی از تمامی اعضا در مواجهه با مسائل مختلف زندگی قلمداد می‌شد (عباسی‌شوازی و عسکری‌ندوشن، ۱۳۸۴). مراقبت از کودکان و سالمندان و پرستاری از بیماران و از کارافتادگان در زیر چتر حمایتی و مراقبتی خانواده و شبکه خویشاوندی صورت می‌گرفت. در تأمین مراقبت‌های مورد نیاز اعضای خانواده و سالمندان، مناسبات و روابط بین‌نسلی خانواده نقش مهمی داشت. معمولاً فرزندان در خانواده، منبع مهم حمایت اقتصادی و اجتماعی از والدین‌شان به شمار می‌رفتند و تأکیده‌های جدی بر وظایف فرزندان در قبال والدین و بزرگ‌ترها وجود داشت (آقاجانیان و رجبی، ۱۳۶۴). بازتاب انتظارات هنجاری رایج پیرامون اهمیت نقش حمایت‌های بین‌نسلی فرزندان در قبال والدین را می‌توان در این گفتار زیانزد دریافت که فرزندان عصای دست والدین در دوران پیری و از کارافتادگی هستند. اخلاقیات آرمانی خانواده، بر احساس وظیفه و تکلیف فرزندان در قبال والدین برای جبران زحمات و محبت‌های پدر و مادر استوار بود و آموزه‌های مذهبی جامعه ایران نیز بر این تعهدات بین‌نسلی فرزندان مهر تأیید می‌زد (شفق و همکاران، ۱۴۰۲: ۶۸).

تغییرات اجتماعی و جمعیتی دهه‌های گذشته در ایران، بی‌تردید بر مناسبات بین‌نسلی خانواده و ماهیت مراقبت‌های خانوادگی از سالمندان تأثیرگذار

فناوری‌های کمکی مراقبت از سالمندان، کمک نموده است تا به افراد سالمندی که از نیازهای مراقبتی معینی برخوردارند، امکان عملکرد مستقلانه‌تری بدهد و با تسهیل نمودن «سالمندی در مکان اقامت»^۱ فضای زندگی سازگار با سن را برای آنان فراهم نماید.

اگرچه روندهای کلی مرتبط با آینده سلامت سالمندان در مسیر بهبود فرض می‌شود؛ به‌طوری‌که هم‌زمان با افزایش امید زندگی و طولانی شدن عمر، انتظار می‌رود به‌خاطر بهبود روزافزون کیفیت خدمات سلامت و شرایط دسترسی بهتر به آن در سطح جهان، شاهد کاهش شاخص سال‌های زندگی توأم با ناتوانی^۲ در میان سالمندان باشیم (GBD, 2019 Ageing Collaborators, 2022; WHO, 2019 UN-DESA, 2024)، اما اولاً حجم جمعیت سالمند به‌طور چشمگیری در حال افزایش است. بنابراین حتی با فرض کاهش نرخ ناتوانی، تعداد جمعیت سالمند دارای محدودیت‌های عملکردی و نیازهای مراقبتی افزایش خواهد یافت (Jacobozone et al., 1998). ثانیاً، افزایش احتمال بقا در میان گروهی از سالمندانی که به مراقبت طولانی‌مدت، با نیازهای حاد مراقبتی (جسمانی و روانی) احتیاج دارند، به معنای آن است که مراقبت از این گروه آسیب‌پذیر از عهده خانواده به‌تنهایی برنخواهد آمد (Macdonald & Cooper, 2006; Agree & Glaser, 2009) ثالثاً، زیرساخت‌های مراقبت رسمی و حرفه‌ای برای تأمین خدمات مورد نیاز جمعیت فزاینده سالمندان در جوامعی مانند ایران، جواب‌گو نخواهد بود. تحت چنین شرایطی ضرورت دارد که منابع تأمین مراقبت رسمی، غیررسمی و خودمراقبتی توأمان و نقش مکملی را نسبت به یکدیگر ایفا نمایند. با توجه نقش محوری روابط و مناسبات خانواده در ارائه مراقبت‌های لازم، اجتناب‌ناپذیر است که برای مواجهه با چالش‌های فراروی آینده سالمندی جمعیت، نظام خانوادگی

² Years Lived with Disability (YLDs)

¹ Ageing in Place

زمانی با محدودیت مواجه‌اند (عنایت و نره‌ای، ۱۳۹۳).

مقاله حاضر، براساس یک مطالعه میدانی در شهر یزد بر مراقبان خانوادگی سالمندان تمرکز کرده تا به فهم تجربه آنان از فشارهای مراقبتی که در این مسیر تجربه می‌کنند و چالش‌هایی که آنان در برقراری تعادل بین امور شخصی و وظایف مراقبتی‌شان دارند، نایل آید. درک فرآیند مراقبت از سالمندان و تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی مراقبان، موضوعی چندبعدی و پیچیده است (Charalambous, 2023). بنابراین، شناخت علمی از جنبه‌های مختلف مراقبت اجتماعی، به‌ویژه انتظارات و چالش‌هایی که آن‌ها در محیط فرهنگی و اجتماعی خانواده و جامعه ایرانی با آن روبرو هستند، ضروری است. بستر اجتماعی و فرهنگی مطالعه حاضر، محیطی مذهبی، سنتی و خانواده‌گراست (قانع مخلصونی و همکاران، ۱۴۰۰؛ صباغچی و عسکری‌ندوشن، ۱۳۹۶). با وجود آنکه در زمره استان‌های برخوردار و توسعه‌یافته در کشور محسوب می‌شود، اما ارزش‌های تاریخی خانواده در آن، در مقایسه با استان‌های دارای سطح توسعه مشابه، همچنان از استحکام نسبی بالایی برخوردار است (عسکری‌ندوشن و همکاران، ۱۳۹۵). یک مطالعه کیفی در شاهده یزد نشان داده است که سالمندان، خوداتکایی، دگراتکایی و خداپاوری را به‌عنوان سه رکن اصلی یک زندگی باعزت می‌دانند. بر اساس نتایج این مطالعه، حفظ حرمت والدین-فرزندی یکی از دغدغه‌ها و انتظارات اصلی والدین سالمند در تعریف آن‌ها از یک زندگی با عزت است (سلطانی‌گردفرامرزی، ۱۴۰۲). با این اوصاف، انجام مطالعه حاضر در شهر یزد، می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در حوزه چالش‌های مراقبت از سالمندان در محیطی نسبتاً محافظه‌کار به روی تغییر در برخی از روابط و الگوهای خانواده فراهم آورد و درس‌ها و پندهای ضمنی را برای حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندان به همراه داشته باشد.

بوده است (صباغچی و همکاران، ۱۴۰۳). در طول یک قرن گذشته، امید زندگی در ایران افزایش قابل توجهی یافته و از حدود ۲۵ سال در آستانه سده ۱۳۰۰ هجری شمسی که تقریباً مقارن است با آستانه ورود ایران به دوره گذار جمعیتی (سرایی ۱۳۷۶)، به نزدیک ۷۵ سال در اواخر این سده افزایش یافته است (ساسانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ترکاشوند، ۱۴۰۰). افزایش امید زندگی تا مدت‌ها، نشانه بهبود سلامت جمعیت دانسته می‌شد. اما امروزه عیار این تفسیر به چالش کشیده شده است؛ زیرا بیماری‌های مزمن، جایگزین بیماری‌های عفونی شده‌اند و خطر بیمار شدن صرفاً با خطر مرگ مرتبط نیست. از این رو، افزایش طول مدت بقا، می‌تواند به معنای شیوع بیشتر بیماری مزمن در جمعیت و تنزل سطح سلامت جمعیت باشد (Robine & Jagger, 2006). این وضعیت، بار مراقبتی خانواده ایرانی از سالمندان، به‌ویژه بار مراقبت‌های طولانی‌مدت را به‌تدریج افزایش می‌دهد. نسلی از ایرانیان که اکنون به سنین سالمندی رسیده‌اند، این شانس را داشته‌اند که از موهبت تعداد زیاد فرزندان که در دوره باروری بالا به دنیا آورده‌اند - و هم‌اکنون در سنین میانسالی هستند - برخوردار باشند و از این رو، به‌طور بالقوه این امکان وجود دارد که بار مراقبت خانوادگی آنان، تا حدی در بین فرزندان توزیع شود. هرچند خانواده‌گرایی یکی از ارزش‌های اصلی هر فرهنگی به شمار می‌رود و بر اهمیت وفاداری، اعتماد و همکاری میان اعضای خانواده تأکید دارد (امامی اردستانی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ اما نسل‌هایی که در دهه ۱۴۲۰ شمسی به چرخه زندگی سالمندی خود وارد خواهند شد، وضعیت بسیار متفاوتی خواهند داشت؛ زیرا متوسط تعداد فرزندان که خواهند داشت، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کم‌تر و احتمالاً شاخص نسلی میزان باروری کل آن‌ها در محدوده دو فرزند (اندکی پایین‌تر یا بالاتر) خواهد بود. علاوه بر این زنان شاغل که با "مسئولیت‌های دوگانه" شامل شغل خارج از خانه و انجام وظایف خانگی روبرو هستند، معمولاً با کمبود زمان دست و پنجه نرم می‌کنند و از نظر

۲ مرور ادبیات و چارچوب مفهومی

این پژوهش با هدف ایجاد درک نظری عمیق‌تر، به بررسی مطالعات داخلی و خارجی در زمینه سالمندی پرداخته است. تمرکز اصلی بر روی مفاهیم کلیدی نظیر سالمندی، دگرمراقبتی، مراقبت‌های اجتماعی و خانوادگی و برقراری تعادل بوده است. در این راستا، تلاش شد تا حساسیت نظری براساس آن تنظیم شود. به‌طورکلی، مطالعات در زمینه مراقبت از سالمندان را در ایران می‌توان در دو حوزه موضوعی کلی تقسیم‌بندی نمود: دسته اول، مطالعاتی هستند که متمرکز بر مراقبت‌های رسمی از سالمندان و مسائل مربوط به سیاست‌گذاری و مدیریت در این زمینه هستند. این مطالعات عمدتاً در حیطه علوم پزشکی انجام شده و به چالش‌های مربوط به نظام رسمی مراقبت از سالمندان همچون کمبود کارکنان متخصص، فقدان زیرساخت‌ها و تجهیزات، محدودیت‌های مالی در نظام مراقبت از سالمندان و ... پرداخته‌اند. دسته دوم، مطالعاتی هستند که به مراقبت‌های غیررسمی اجتماعی توجه نشان داده‌اند که غالباً توسط شبکه خانواده و خویشاوندی انجام می‌گیرد. این دسته دوم از مطالعات، با موضوع پژوهش کنونی مرتبطند و برخی از یافته‌های آن‌ها در ادامه مرور می‌شود.

رحیمی و همکاران (۱۴۰۳) به مطالعه کیفی دیدگاه‌های مراقبان خانوادگی درباره تسهیل‌کننده‌ها و نیازهای آموزشی برای مراقبت از سالمندان در منزل پرداختند و نشان دادند که حمایت عاطفی خانواده و همکاری اعضا در انجام فعالیت‌های مراقبتی می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت از سالمندان کمک کند. زابلی‌پور و همکاران (۱۴۰۳)، در پژوهشی کیفی، نشان دادند که مراقبین با چالش‌های شخصی (نگرانی‌های روانی، کمبود اطلاعات، مشکلات جسمانی، مسائل شغلی و فشار کاری) و چالش‌های خانوادگی (دشواری‌های مالی، مشکلات زناشویی،

اختلالات اجتماعی و نیاز به پشتیبانی عاطفی) روبه‌رو هستند. ترابی و سراوانی (۱۴۰۲)، با استفاده از داده‌های موج سوم پیمایش گذران وقت در مناطق شهری ایران (۱۳۹۹-۱۳۹۸)، سهم مراقبت از بزرگسالان را بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۸ درصد از مراقبت‌ها، به بزرگسالان اختصاص دارد. زنان نسبت به مردان زمان بیشتری را صرف مراقبت از اعضای خانوار می‌کنند. همچنین در سال‌های پایانی عمر، مراقبت از بزرگسالان، به‌ویژه همسران، نوع غالب مراقبت می‌شود. محمدیان و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی کیفی نیازهای حمایتی مراقبان خانوادگی سالمندان را در شش بخش شامل حمایت جسمی، عاطفی، معنوی، روانی، همراهی تیم مراقبتی و حمایت عملی بررسی کردند. همچنین، نیاز به حمایت اطلاعاتی برای مدیریت هم‌زمان نقش‌ها در زمان مراقبت از سالمند مورد تأکید قرار دادند. الماسی و همکاران (۱۴۰۱)، بر مبنای پیمایشی در شهر ایلام، به بررسی فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج پرداختند و گزارش کردند که وجود فشار مراقبتی در میان پاسخ‌گویان ضعیف است، اما بعد وابسته به زمان، نسبت به سایر ابعاد بیشترین شدت را داشت. دختران کارمند دولت و دارای مدارج دانشگاهی فشار مراقبتی کم‌تری نسبت به هم‌گروهی‌های خود تجربه کردند. همچنین، فشار مراقبتی دختران با سن، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و تعلق ذهنی طبقاتی تفاوت معنی‌داری داشت.

ایوبی‌ماهانی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی کیفی به واکاوی عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده سالمندی فعال پرداختند و نشان دادند که ظرفیت وجودی سالمند، ظرفیت خانواده، ظرفیت جامعه و سیستم بهداشتی از عوامل مهم در ترغیب سالمند به خودمراقبتی هستند. مدیری و کوششی (۱۴۰۰) بر مبنای یافته‌های پیمایشی در شهر تهران، حمایت والدین از فرزندان بزرگسال و عوامل اثرگذار بر آن را مطالعه کردند و نشان دادند که تغییرات جمعیتی

دارند. برخی از مراقبان حتی در شرایط استرس‌زا نگرش مثبتی دارند و تجربیات خوبی کسب و برخی دیگر استرس بیشتری احساس می‌کنند. بنابراین، درک مراقبان از مراقبت از سالمندان یکسان نیست.

کیزیلکایا و آتاگ^۱ (2023)، نشان دادند که زندگی با یک فرد سالمند و مراقبت از او، زندگی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مراقبان ممکن است از نظر جسمی و روحی آسیب ببینند. بین لین و چن^۲ (2023)، نشان دادند که مراقبت ایمن از سالمندان در منزل از پنج حوزه متأثر است: سلامت ضعیف سالمندان، علائم زوال عقل، محیط نایمن خانه، توانایی ناکافی مراقبان و عدم آگاهی ایمنی مراقبان. برای بهبود ایمنی، باید برنامه‌های آموزشی و خدمات حمایتی برای مراقبان ارائه شود. گلومس‌اس و همکاران^۳ (2022)، نشان دادند که مراقبان خانوادگی سالمندان در منزل تغییراتی در روابط، نقش‌ها و وظایف خود تجربه می‌کنند. جیکا، کان و لاول^۴ (2021) دریافتند که مراقبان خانوادگی افراد سالمند مبتلا به بیماری مزمن، بار سنگینی را تحمل می‌کنند و نیازهایشان به خوبی درک و توسط مراکز خدمات بهداشتی به رسمیت شناخته نمی‌شود. سوسا و همکاران^۵ (2021) نشان دادند که غالباً زنان به دلایل فرهنگی و اخلاقی، مسؤول مراقبت خانوادگی از سالمندان وابسته هستند. با این حال، آنان اغلب فاقد راهنمایی بوده و نیاز به حمایت و شبکه پشتیبانی دارند. شمسی‌خانی و همکاران (2021)، جنبه‌های اصلی حمایت خانواده از والدین سالمند در مراقبت در منزل را به شش دسته تقسیم‌بندی کردند: حمایت ابزاری، مالی، روانی-عاطفی، مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی، فناوری اطلاعات و ترجیحی اجتماعی. به اعتقاد آنها، حمایت خانواده از سالمندان یک پدیده چندبعدی است که می‌تواند با همکاری متخصصان

اخیر منجر به افزایش مدت‌زمان فرزند-والدگری و پیچیده‌تر شدن پیوندهای عمودی بین‌نسل‌ها شده است. این محققان گزارش کردند که حمایت والدین از فرزندان بزرگسال در سطح بالایی قرار دارد، اما در ابعاد مختلف متفاوت است؛ به طوری که پند و نصیحت، علاقه‌مندی به زندگی شخصی و حمایت عاطفی در سطح بالا و حمایت ابزاری و مالی در سطح پایینی گزارش شده است. بر پایه این یافته‌ها، حمایت والدین تحت تأثیر عواملی مانند سن والدین، تضاد زناشویی، تضاد والدین و فرزندان بزرگسال، حمایت فرزندان بزرگسال از والدین و تعداد فرزندان قرار دارد. طاهرخانی و همکاران (۱۴۰۰)، با استفاده از رویکرد کیفی نشان دادند که افزایش حمایت اجتماعی و کاهش ناتوانی سالمندان، فشار مراقبتی را کاهش می‌دهد. همچنین، مراقبانی که وضعیت اقتصادی بهتری دارند، فشار کم‌تری را تجربه می‌کنند. باستانی و نظری (۱۳۹۹)، کیفیت زندگی زنان مراقبت‌کننده از سالمندان را در یک مطالعه کیفی بررسی و نشان دادند که اکثر این زنان نقش‌های متعدد خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی دارند و با تنش‌های زیادی مواجه هستند. بنابراین، کیفیت زندگی مرتبط با مراقبت در بین این زنان پایین است. آزاد ارمکی، کوششی و پروائی (۱۳۹۹)، نامانی تعاملات بین‌نسلی در خانواده‌های امروزی را واکاوی کردند و نشان دادند که چالش‌هایی مانند فرزندان غیرمستقل، نامنی شغلی، بی‌ثباتی زندگی خانوادگی، تغییر مناسبات بین‌نسلی و سالمندزایی از خانواده هسته‌ای، تعاملات خانوادگی سالمندان را دچار مشکل می‌کند. به علاوه، حاکمیت ارزش‌ها و مناسبات بازاری و سیطره منطبق اقتصادی بر زندگی روزمره، تعاملات بین‌نسلی خانواده‌ها را نایمن و نهاد خانواده را در حمایت از سالمندان ناتوان کرده است. بر مبنای یافته‌های فرهادی و همکاران (۱۳۹۵)، مراقبان خانوادگی سالمندان تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی درک متفاوتی از مراقبت

⁴ Barbara Member Jika, Hafiz T A Khan and Muili Lawal

⁵ Sousa et al

¹ Kızilkaya M, Atug M

² Guo Yin, Siting Lin and Linghui Chen

³ Glomsås et al

چالش‌های متعددی که مراقبان خانوادگی با آن روبه‌رو هستند می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد. این مطالعات همچنین بر اهمیت توجه به نیازهای خاص زنان مراقب و تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر نقش آن‌ها در مراقبت از سالمندان تأکید دارند.

در ادامه، دو مورد از نظریه‌هایی که به تقویت حساسیت نظری منجر شدند، به اختصار بررسی می‌گردند. تئوری مراقبت فرهنگی لینینگر^۴ که توسط مدلین لاینینگر پایه‌گذاری شده، بر این باور است که مراقبت‌های بهداشتی باید با در نظر گرفتن ارزش‌ها، باورها و الگوهای فرهنگی افراد ارائه شود تا بتواند به‌طور مؤثری پذیرفته شود (McFarland, 2018; McFarland & Wehbe-Alamah, 2015). این تئوری تأکید دارد که فرهنگ بر تمام جنبه‌های مراقبت از سلامت تأثیر می‌گذارد و برای ارائه مراقبت‌های مؤثر، باید به تفاوت‌های فرهنگی احترام گذاشته شود و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و پرستاری لحاظ گردد. لینینگر اولین نظریه‌پرداز پرستاری بود که مفهوم پرستاری فرافرهنگی را مطرح کرد و تأکید کرد که مراقبت‌های پرستاری باید به گونه‌ای باشد که با فرهنگ بیمار سازگار باشد و نیازهای فرهنگی او را برآورده سازد. این تئوری به‌ویژه در مراقبت از سالمندان و ادغام مراقبت‌های رسمی با مراقبت‌های خانوادگی اهمیت دارد؛ زیرا تعداد سالمندانی که نیاز به دریافت خدمات رسمی دارند رو به افزایش است و ارائه مراقبت‌هایی که با ارزش‌ها و باورهای آن‌ها همخوانی دارد، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند (Leininger, 1996: 72).

تئوری مراقبت انسانی واتسون^۵ با هدف دور شدن از درمان‌محوری و متمرکز بر «مراقبت» در سال ۱۹۷۵ مطرح شد. در تئوری مراقبت انسانی، واتسون ادعا می‌کند که انسان را نمی‌توان مانند شیء که باید

مراقبت‌های بهداشتی به ارتقای کیفیت زندگی و استقلال سالمندان کمک کند.

کی-آثر و کوچوا^۱ (2021)، نشان دادند که مراقبان خانوادگی با بار اقتصادی، فیزیکی، اجتماعی و روانی مواجه‌اند و برای مواجهه با این چالش‌ها، از معنویت و پشتکار استفاده می‌کنند. فنگ و همکاران^۲ (2020)، فشار زیادی که سالمندشدن جمعیت را در چین بر سیستم‌های بهداشتی و خانواده‌ها وارد می‌کند، بررسی و به این نتیجه رسیدند که چین باید با این چالش‌ها مقابله کرده و راهکارهایی مانند سرمایه‌گذاری در خدمات بهداشتی و اجتماعی، توسعه فناوری‌های مراقبتی و ایجاد سیاست‌های حمایتی برای کمک به خانواده‌ها پیدا کند. در مطالعه عبادی و همکاران (2018)، زندگی شخصی مراقبان خانوادگی سالمندان در ایران به روش کیفی بررسی شد. دو مقوله اصلی استخراج شده شامل «عدم تعادل بین مراقبت و زندگی» و «ابهام در وضعیت زندگی» بود. نتایج نشان داد که مراقبت از سالمندان بیمار به بی‌ثباتی و ابهام در زندگی شخصی مراقبان خانوادگی و استرس برای آن‌ها منجر می‌شود. در پژوهش اوکوماگبا^۳ (2011)، به روش کمی حمایت خانواده از سالمندان در نیجریه بررسی شد. نتایج نشان داد که خانواده به‌عنوان یک سیستم حمایتی غیررسمی، بخش بزرگی از حمایت‌های دریافتی سالمندان را تأمین می‌کند، اما این حمایت‌ها به‌طور منظم و کافی نیست.

مطالعات تجربی انجام شده، نشان‌دهنده چالش‌ها و نیازهای متنوع مراقبان خانوادگی سالمندان در ایران و سایر نقاط جهان است. ادبیات پژوهشی موجود، بر نیاز مراقبان به حمایت‌های روحی و جسمی تأکید دارند و اهمیت همکاری متقابل خانواده و تیم‌های مراقبتی در کاهش فشار مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی مراقبان را نشان داده‌اند. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که

⁴ Leininger

⁵ Watson

¹ Frank Kyei-Arthur and Samuel Nii Ardey Codjoe

² Fang et al

³ Okumagba

مصاحبه، برای اطمینان از اینکه مراقبان خانوادگی تمامی تجربیات خود را به اشتراک گذاشته‌اند، از آن‌ها پرسیده شد: "آیا موضوع دیگری وجود دارد که دوست دارید در مورد آن صحبت کنید؟". این رویکرد به ما کمک می‌کند تا داده‌هایی غنی و جامع در مورد تجربیات مراقبتی سالمندان و مراقبان خانوادگی آن‌ها جمع‌آوری کنیم.

۳ روش‌شناسی

در این پژوهش از روش‌شناسی کیفی و رویکرد نظریه زمینه‌ای^۷ به شیوه سیستماتیک استفاده شده است. تحقیق کیفی، روشی مناسبی جهت توصیف تجارب زندگی افراد و معنی‌بخشی به آن‌ها می‌باشد (رحیمی، فدای‌وطن و عابدی، ۱۳۹۴: ۳۸). فرآیند مراقبت، یک فرآیند اجتماعی است. با توجه به تناسب رویکرد نظریه زمینه‌ای برای مطالعه فرآیندهای اجتماعی، در مطالعه حاضر، از این رویکرد بهره گرفته شد. داده‌های تحقیق در این پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق جمع‌آوری شد. فرآیند مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. بعد از جمع‌آوری، این داده‌ها پیاده‌سازی و ثبت شد. در این مسیر، براساس راهنمایی اشتراوس و کوربین (۱۳۹۱)، داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند. در اولین قدم، فایل‌های صوتی جمع‌آوری شده به‌طور دقیق در پوشه‌ای مشخص قرار داده شد و مصاحبه‌های پیاده‌شده نیز در پوشه‌های دیگر به ترتیب زمانی مرتب‌سازی گردید. سپس متن مصاحبه‌ها به جهت غوطه‌ور شدن در داده‌ها و دریافت فهم کلی از داده‌ها چندین بار خوانده شد. بعد از این بازخوانی‌ها، فرآیند کدگذاری باز به شیوه اشتراوس و کوربین (۱۳۹۱) انجام شد. بنابراین، وقتی متون کلی مصاحبه‌ها خوانده شدند، سعی شد که ابتدا مقوله‌های کلی استخراج شود. به عبارت دیگر، ابتدا تعداد زیادی مقوله اطلاعاتی کلی استخراج

تعمیر کرد، شفا داد (Durgun Ozan & Okumuş, 2017: 96; Watson, 1979). تئوری مراقبت واتسون یک مفهوم معنوی ایده‌آل را مطرح می‌کند که بر تعامل و هم‌افزایی ذهن، روح و جسم تأکید دارد. هدف این تئوری، ایجاد هماهنگی و تطابق بین تجارب سلامت و بیماری افراد است. (هلاکو و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۸). نظریه واتسون با عناصری چون ارتباط فراشخصی در مراقبت، لحظه‌های مراقبتی و تکنیک‌های مراقبتی-درمانی مطرح می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که این نظریه می‌تواند اثربخشی و آگاهی را در مراقبت افزایش دهد و به بهبود نتایج مراقبت کمک کند (Durgun Ozan & Okumuş, 2017: 96). مفاهیم اصلی این تئوری شامل مراقبت ارتباطی^۱، هسته مراقبت^۲، لحظه مراقبت بین‌فردی^۳، عرصه مراقبت، مراقبت به‌عنوان آگاهی^۴، انرژی-هدفمندی-حضور انسان^۵ و ماهیت مراقبت شفا^۶ می‌باشد. در این نظریه، لحظه مراقبت زمانی اتفاق می‌افتد که اتصال روحی بین مراقب و بیمار برقرار می‌شود. ارتباطی فراتر از شخصیت، ظاهر فیزیکی، بیماری، تشخیص و حتی رفتار (هلاکو و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۸).

در اجرای پژوهش حاضر، با استفاده از مفاهیم کلیدی نظریه‌های مراقبتی، سؤالاتی طراحی شده‌اند که به‌طور مستقیم با تجربیات و نیازهای سالمندان و مراقبان خانوادگی آن‌ها ارتباط دارند. برای مثال، با تکیه بر تئوری مراقبت انسانی واتسون (Watson, 1979)، از مراقبان خانوادگی پرسیده شد: "چگونه می‌توانید به‌طور مداوم در ارائه مراقبت به سالمندان مشارکت کنید؟" و یا "چگونه می‌توانید بین مسؤولیت‌های مراقبتی و فعالیت‌های روزمره خود توازن ایجاد کنید؟". براساس پاسخ‌های دریافتی، گاهی اوقات سؤالات تکمیلی مانند "آیا می‌توانید درباره این موضوع بیشتر توضیح دهید؟" مطرح می‌شود تا اطلاعات عمیق‌تری به دست آید. در پایان

⁵ Energy-Intentionality-Human presence

⁶ Caring-Healing modalities

⁷ Grounded Theory

¹ Relational caring

² Caring core

³ Transpersonal Caring Moment

⁴ Consciousness

مقوله‌ها به همدیگر و نتیجه آن‌ها استخراج گردید. بر همین اساس، بعد از استخراج مقوله هسته نهایی و روایت خط داستان، مدل پارادایمی ترسیم شد و در نهایت، نظریه پژوهش طراحی گردید. به‌طور خلاصه، فرآیند تحلیل مصاحبه‌ها با کدگذاری باز آغاز شد که این شیوه کدگذاری باز تا پایان مرحله گردآوری داده‌ها ادامه یافت. بعد از این مرحله تمامی مقولات اصلی استخراج گردیده و در فرآیند کدگذاری محوری در قالب مدل پارادایمی ارائه گردیدند. در این مطالعه سعی شد مفهومی که بیشترین تکرار، بیشترین معنا و بیشترین مرکزیت را دارد به‌عنوان مقوله مرکزی انتخاب شود. به‌طوری که بقیه مقولات در رابطه با مقوله مرکزی معنادار شدند و این چنین سایر مقولات در کنار هم یک فرآیند اجتماعی را شکل داده و جریان فرآیند علت‌ها، پدیده و استراتژی‌ها و پیامدها مشخص شد. در نهایت نظریه پژوهش حاصل آمد.

جهت سنجش و ارزیابی دقت و قابلیت اعتماد از معیارهای لینکلن و گوبا^۴ (1985) استفاده شد. در زمینه اعتمادپذیری، سعی شد به مشارکت‌کنندگان فرصت کافی برای تأمل در مورد موضوع داده شود و سؤالاتی متناسب با مطالب بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردد. همچنین، در مواقعی که سؤال یا جوابی برای مشارکت‌کننده یا محقق نامشخص بود، با طرح مجدد سؤالات به شیوه‌ای متفاوت یا توضیح بیشتر، تلاش برای رفع ابهام انجام شد. برای تضمین قابلیت اطمینان و اتکاپذیری تحقیق، مصاحبه‌ها با دقت کامل تایپ شدند و سعی شد فاصله زمانی بین انجام مصاحبه‌ها و تایپ آن‌ها حداقل باشد. علاوه بر این، جهت اعتبارپذیری سرخط مهم‌ترین یافته‌ها، توسط دو نفر از مشارکت‌کنندگان مطالعه شد تا آن را با تجربه خود از مراقبت از سالمند تطبیق دهند. به این ترتیب مقوله‌های ساخته شده مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، اصول اخلاقی با دقت رعایت

گردید. سپس دوباره به متن داده‌ها مراجعه و سعی شد تعداد مقوله‌های اطلاعاتی کاهش یابد. این مسیر چندین بار به‌طور رفت‌وبرگشتی از داده‌ها تا مقوله‌ها ادامه یافت و از تعداد مقوله‌های اطلاعاتی کاسته شد تا در نهایت چند مقوله هسته استخراج گردید. شیوه رفت‌وبرگشت از داده‌ها به مقوله‌های اطلاعاتی و برعکس، به‌وسیله کدگذاری سطر به سطر انجام گردید. این نوع تحلیل، در واقع، دقیق‌ترین و جزئی‌ترین شیوه تحلیل در کدگذاری باز است که گاه به تحلیل عبارت‌به‌عبارت و کلمه‌به‌کلمه می‌انجامد. به عبارتی فرآیند مفهوم‌سازی در دل این شیوه انجام می‌شود. در این راستا سعی شد بیشتر از مفاهیم جنینی و اولیه^۱ استفاده شود تا معنای کنش‌ها و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان حفظ شود.

در مرحله بعد، مفاهیم تبدیل به مقوله‌های فرعی و اصلی شد. به‌طور کلی، با شناسایی ویژگی‌ها و ابعاد مفاهیم، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی برچسب‌گذاری شدند و در نهایت، با استفاده از تکنیک مقایسه مداوم، مقوله هسته بر ساخت شد. سپس مقوله‌های تحقیق به‌گونه‌ای دیگر در کنار هم قرار داده شدند. در این مرحله که در اصطلاح به آن کدگذاری محوری می‌گویند، به شیوه اشتراوس و کوربین (۱۳۹۱)، مقوله‌های فرعی و اصلی حول یک مقوله سازمان‌دهی می‌شود و پدیده مرکزی تحقیق نشان داده می‌شود. کدگذاری محوری با شناسایی شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها همراه است. ترسیم این فرآیند در قالب کدگذاری محوری انجام می‌شود که در اصطلاح نیز به آن مدل پارادایمی^۲ می‌گویند.

در مرحله بعد، کدگذاری گزینشی انجام شد. کدگذاری گزینشی بیشتر در مرتبط کردن مقوله‌های هسته به همدیگر اتفاق می‌افتد. در ادامه، مقوله هسته نهایی تحقیق از ارتباط بین مقوله‌ها ظاهر شد که نشان‌دهنده انتزاعی‌ترین شکل داده‌هاست. سپس خط داستان^۳ کلی تحقیق، از ارتباط تمامی

³ Story Line

⁴ Lincoln & Guba

¹ In Vivo

² Paradigmatic Model

مراقبتی قرار داشتند. براساس داده‌های جمع‌آوری شده و تحلیل‌های هم‌زمان، جست‌وجو برای یافتن نمونه‌های جدیدتر با اطلاعات دقیق‌تر ادامه یافت. در نهایت، استراتژی نمونه‌گیری به سمت حداکثر تنوع سوق داده شد و تلاش شد تا نمونه‌ها از طبقات مختلف اجتماعی-اقتصادی انتخاب شوند تا امکان مشاهده و تحلیل تفاوت‌ها فراهم آید. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۵۵ دقیقه تا ۲ ساعت و ۱۵ دقیقه متغیر بوده است. مصاحبه‌ها به صورت فردی و رو در رو در مکان‌های متفاوتی مانند منزل مشارکت‌کنندگان، محل کار، دانشگاه، یا مکان‌هایی که پیش‌تر هماهنگ شده بود، برگزار شدند و با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط گردیدند. تفاوت در طول مصاحبه‌ها گاهی به دلیل زمان پاسخ‌دهی مصاحبه‌شونده، میزان تمایل او برای به اشتراک گذاشتن تجربیاتش و گاهی به خاطر عدم شکل‌گیری مقولات و مفاهیم بود. سؤالات اولیه محدود و عمومی بودند که با پیشرفت تحقیق و شکل‌گیری مقولات فرعی و اصلی، جزئیات بیشتری مورد بررسی قرار گرفتند و نیاز به وقت بیشتری برای پاسخ‌دهی داشتند. مصاحبه‌ها از در طول ماه‌های زمستان ۱۴۰۲ انجام شدند. در جدول ۱، فهرست شرکت‌کنندگان و مشخصات آنان ارائه شده است. طبق مشخصات جدول ۱، تعداد مشارکت‌کنندگان ۲۲ نفر بوده که از این تعداد ۱۳ زن و ۹ مرد بوده‌اند.

شده‌اند و تحقیق بر اساس دستورالعمل‌های کمیته اخلاق در پژوهش، دارای کد اخلاقی می‌باشد. در مراحل جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و ارائه گزارش سعی شد سه اصل اخلاقی آگاهی، رضایت و رازداری رعایت شود. قبل از انجام مصاحبه، اطلاعات کافی از اهداف و روند مصاحبه به مشارکت‌کنندگان داده شد و سپس با رضایت افراد مصاحبه‌ها گرفته شد. همچنین، برای حفاظت از حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، نام‌های آن‌ها به صورت مستعار ثبت شد. در این مطالعه، ۲۲ نفر به عنوان شرکت‌کننده حضور داشتند که شامل ۱۳ زن و ۹ مرد بوده است. معیارهای ورود مراقبان خانوادگی به مطالعه، عبارت بودند از: مراقب اصلی سنی بین ۱۸ تا ۶۴ سال داشته باشد و حداقل برای شش ماه از یک فرد سالمند ۶۵ ساله یا بیشتر - عضو خانواده - مراقبت کرده باشد و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشد. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از: سالمند در قید حیات نباشد. همچنین سالمند دارای پرستاری به جز اعضای خانواده باشد.

در مطالعه حاضر، رویکرد نمونه‌گیری نظری هدفمند به کار گرفته شده است. در ابتدا، نمونه‌های با حداقل تنوع مد نظر قرار گرفت و به تدریج به سمت نمونه‌های با حداکثر تنوع حرکت کرد. هدف از این کار، شروع با افرادی بود که در شرایط دشوار

جدول ۱. فهرست مراقبان خانوادگی و مشخصات آن‌ها

Table 1: List of participants in study (family caregivers)

ردیف	جنس	نام	سن (سال)	وضعیت تاهل	شغل	سطح تحصیلات	نسبت با سالمند	سن سالمند (سال)	مدت مراقبت (ماه)
۱	زن	مرضیه	۶۰	متاهل	خیاط	متوسطه	دختر	۸۳	۶۰
۲	زن	هما	۵۵	متاهل	آرایشگر	سیکل	همسر	۶۷	۷
۳	زن	دنیا	۳۲	متاهل	مدرس دانشگاه	دکتری تخصصی معماری	دختر	۶۶	۶
۴	مرد	نادر	۳۵	متاهل	آزاد	لیسانس	پسر	۶۵	۹
۵	زن	سیما	۴۶	مجرد	ماما	کارشناسی مامایی	دختر	۷۷	۱۸
۶	زن	راضیه	۴۹	متاهل	خانه‌دار	متوسطه	دختر	۹۰	۸۴
۷	زن	نسرین	۴۰	متاهل	خیاط	دیپلم	عروس	۱۰۰	۱۲
۸	زن	سمیه	۳۲	متاهل	مددکار اجتماعی	لیسانس	نوه	۸۷	۶۰
۹	مرد	آرمان	۲۳	مجرد	دانشجو	لیسانس	پسر	۶۶	۲۴
۱۰	زن	فرشته	۴۴	متاهل	پرستار	لیسانس	دختر	۸۲	۳۶
۱۱	زن	ناهید	۵۷	متاهل	کارمند بازنشسته	لیسانس	دختر	۸۸	۶۰
۱۲	زن	فریده	۵۲	متاهل	کارمند بازنشسته	فوق لیسانس	دختر	۸۵	۱۲
۱۳	زن	افسر	۵۲	متاهل	کارمند	لیسانس	دختر	۷۲	۲۴
۱۴	زن	مهری	۴۳	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	دختر	۷۵	۲۴
۱۵	مرد	بهنام	۳۶	مجرد	مدرس دانشگاه	دکترای جامعه‌شناسی	پسر	۶۸	۱۲
۱۶	مرد	محمود	۳۶	متاهل	مدرس دانشگاه و کارآفرین	دکتری مکانیک	پسر	۶۷	۹
۱۷	مرد	دانیال	۲۵	مجرد	شرکت دانش‌بنیان	فوق لیسانس روانشناسی	پسر	۶۸	۱۲
۱۸	مرد	پوریا	۲۳	مجرد	عکاس و فیلمبردار	لیسانس	نوه	۸۳	۱۲
۱۹	زن	یگانه	۳۴	مجرد	دانشجو	دانشجوی دکتری	دختر	۶۷	۱۲
۲۰	مرد	ایمان	۲۸	متاهل	مهندس برق	فوق لیسانس	نوه	۶۹	۳۶
۲۱	مرد	رضا	۳۹	مجرد	آزاد	فوق لیسانس	پسر	۷۵	۲۴
۲۲	مرد	مهران	۴۱	متاهل	کارمند	لیسانس	پسر	۶۷	۸

^۱ به منظور حفظ حریم خصوصی مشارکت‌کنندگان، اسامی آن‌ها به صورت غیرواقعی و مستعار ذکر شده است.

۴ یافته‌های پژوهش

گزارش می‌شوند. در پژوهش حاضر مقوله هسته تحت عنوان مراقبت در وضعیت آونگی: از تعلیق تا استمرار، از ۱۱ مقوله اصلی، ۳۴ مقوله فرعی و ۲۶۳ مفهوم برساخت شد که در جدول ۲ نشان داده شده است. در ادامه درباره مقولات اصلی به‌گونه‌ای جزئی و دقیق بحث خواهد شد. پس از آن، مدل پارادایمی براساس شرایط علی، شرایط مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای، پدیده مرکزی، استراتژی‌ها و پیامدها بیان می‌شود.

تجزیه و تحلیل‌های صورت‌گرفته بر متن مصاحبه‌ها که در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی صورت گرفته بود، در بخش یافته‌ها نشان داده می‌شوند. در این مسیر، ابتدا مفاهیم از متن و گزاره‌های معنادار مستخرج می‌شود. سپس از مفاهیم به‌دست‌آمده مقولات فرعی و اصلی منتج شده و در نهایت از مقولات فرعی و اصلی، مقوله هسته استخراج شده است که در قالب خط داستان

جدول ۲. مقوله‌های فرعی، اصلی و ابعاد پارادایمی استخراج شده

Table 2: sub-categories, main category and paradigmatic dimensions

مقوله هسته	ابعاد پارادایمی	مقولات اصلی	مقولات فرعی
مراقبت در وضعیت آونگی: از تعلیق تا استمرار	شرایط علی	شمول‌های مراقبتی	ارائه مراقبت در منزل
			انجام کارهای روزمره
			خدمات پزشکی خارج از منزل
			مناسب‌سازی محیط
	شرایط زمینه‌ای	ترغیب به خودمراقبتی	ترغیب به خودمراقبتی
			حضور همیشگی مراقب
	شرایط مداخله‌گر	فرسودگی حضور	زمان‌بر بودن فعالیت‌های مراقبتی
			خستگی مراقب
			عدم همکاری سالمند
		مسأله‌مندی حمایت	حمایت‌شدگی عاطفی
			مسأله حمایت خانوادگی
			حمایت مالی
	پدیده	تعلیق زندگی	مسأله‌مندی مدیریت زندگی شخصی
			مسأله‌مندی مدیریت شغلی
	استراتژی	مدیریت استرس زیسته	مدیریت مذهبی استرس
			مدیریت زیسته استرس
			عادت‌شدگی استرس
		مدیریت بحران زیسته	تبادل تجربه و اندیشه
			فوریت‌های پزشکی
			انعطاف‌پذیری
پیامدها	استمرار شخصیت محور	مسئولیت‌پذیری	
		جوهره مراقبت	
		عشق و علاقه	

	استمرار نیاز محور	زندگی با سالمند
		ترجیح آسایش سالمند
		مراقبت به مثابه وظیفه
		حصول بهبودی
	استمرار آگاهی/تجربه محور	نیازمندی سالمند
		تجربه‌افزایی در مراقبت
		آگاهی‌افزایی در مراقبت
	مراقبت روزمره	حمایت‌گری خانواده
		تقسیم وظایف و شیفتی‌سازی
		مراقبت
		روزمره‌شدگی مراقبت
		عادت‌شدگی

داشتند جهت دسترسی آسان‌تر سالمند به سرویس بهداشتی یک سرویس با شرایط استاندارد در نزدیکی اتاق سالمند ساختند و یا با حذف پله شرایط رفت‌وآمد سالمند را بهبود دادند. از سوی دیگر، سالمندان نیازمند خدمات پزشکی خارج از منزل همانند ویزیت پزشک، آزمایشگاه و فعالیت‌های بازتوانی مانند فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و سایر فعالیت‌های مرتبط می‌باشند. مرضیه (۶۰ ساله، متأهل) می‌گوید:

«صبح که میرم خونه پدرم، اول کمک می‌کنم کارهای شخصی‌شون رو انجام بدن و لباس‌ها و تخت‌شون رو مرتب می‌کنم. بعد صبحانه و داروهاشون رو بهشون میدم. دواي جوشاندنی درست می‌کنم. کارهای خونه‌شون رو انجام میدم. ناهارشون رو درست می‌کنم. اگر بخوان برن دکتر، فوری نوبت می‌گیرم و میبرمشون. بعد هم داروشون رو می‌گیرم و براشون می‌برم.»

همچنین پوریا (۲۳ساله، مجرد) می‌گوید:

«ما برای اینکه پدر بزرگم دسترسی راحت‌تری به توالت و حمام داشته باشن یسری کار عمرانی انجام دادیم. درواقع یک سرویس بهداشتی نزدیک اتاق‌شون ساختیم. آشپزخونه پله داشت، اومدیم سطح آشپزخونه را صاف کردیم. کاغذ دیواری‌ها رو

۴٫۱ شرایط علی

شرایط علی عواملی هستند که در اصل باعث بروز پدیده می‌شوند و بر پدیده مورد نظر تقدم دارند. در پژوهش حاضر، **شمول‌های مراقبتی** شرایط علی می‌باشد. ارائه مراقبت در منزل، انجام کارهای روزمره، خدمات پزشکی خارج از منزل و مناسب‌سازی محیط به‌عنوان شمول‌های مراقبتی در نظر گرفته شده‌اند. بیماری‌های دوران سالمندی اغلب مزمن و طولانی مدت هستند؛ ازاین‌رو همواره نیاز به مراقبت در منزل برای فرد سالمند وجود دارد که این امر اهمیت توجه به موضوع مراقبت خانوادگی را دوچندان می‌کند. این مراقبت شامل مراقبت ویژه غذایی، دارویی، چکاپ فشارخون و قندخون در منزل، کمک به سالمند در انجام امور شخصی و... می‌باشد. مراقب علاوه بر نگهداری از سالمند، امور منزل را نیز انجام می‌دهد. این فعالیت‌ها شامل، پخت غذا مناسب با رژیم غذایی سالمند، امور نظافت و تمیز کردن منزل، شست‌وشوی ظروف و پذیرایی از مهمانان باشد. علاوه‌براین، مراقبت از سالمندان در محیط خانه نیازمند انجام اقداماتی در زمینه مناسب‌سازی و ایمن‌سازی محیط خانه جهت استفاده آسان‌تر و ایمن‌تر از وسایل و امکانات موجود در منزل می‌باشد. در این راستا برخی از مراقبان خانوادگی اظهار

خستگی و کاهش انگیزه می‌شود. این وضعیت می‌تواند تأثیرات منفی بر مدیریت زندگی شخصی و شغلی داشته باشد و به کاهش بهره‌وری و افزایش استرس منجر شود. از آنجایی که سالمند بیمار به لحاظ جسمی کم‌توان است، حضور همیشگی یک مراقب ضروری می‌باشد که به تبع آن خستگی‌های زیادی را بر مراقب تحمیل می‌کند. از سوی دیگر مراقبان خانوادگی اظهار می‌کنند که فعالیت‌های مراقبتی زمان‌بر بوده و برای اینکه بتوانند به سالمند رسیدگی کافی داشته باشند، در بسیاری از مواقع از انجام کارهای شخصی خود صرف نظر می‌کنند تا کمبود وقت را جبران کنند. از این رو، در صورتی که سالمند با مراقب همکاری لازم را داشته باشد، خستگی مراقب به مراتب کم‌تر شده و فعالیت‌های مراقبتی زمان کم‌تری را از مراقب می‌گیرد. فرشته (۴۴) ساله، متأهل) می‌گوید:

«من چون پرستار بیمارستان هستم، اگر صبح کار باشم میرم سرکار و بعد از ظهر که میام خونه ناهار آماده می‌کنم و غذای همسر و فرزندانم رو می‌دهم. در این زمان خواهرم از مادرم مراقبت می‌کند. من ساعت پنج عصر میرم خونه مادرم تا آخر شب. کارهاشون رو انجام میدم و شام درست می‌کنم برای مادرم. اما وقتی که صبح کار نیستم از صبح میرم خونه مادرم و ازشون مراقبت می‌کنم. خیلی پیش میاد که من از کارای خودم بزنم چون باید از مادر مراقبت کنم. یا دخترم جلسه داره برای مدرسه که وقت نمیشه برم.»

همچنین بهنام (۳۶) ساله، مجرد) می‌گوید:

«در بازه زمانی که پدرم عمل داشتند من هم درگیر کارهای دفاع از رساله دکتری بودم و وقت کم می‌آوردم. یا باید کارمو انجام نمی‌دادم یا برنامه رو تغییر می‌دادم. برای اینکه هم به کارهای خودم و هم به مراقبت از پدرم برسم، صبح‌ها ساعت ۴ بیدار می‌شدم. شروع می‌کردم به انجام دادن کارای خودم و بعد که بابام بیدار می‌شدن به ایشون رسیدگی می‌کردم. علاوه‌براین باید پدرم را می‌بردم دکتر که وقت گرفتن و توی مطب منتظر شدن خیلی

عوض کردیم که یکم دل‌شون شاد بشه. نمای خونه رو عوض کردیم. خیلی کارها کردیم که هم راحت‌تر باشند و هم خونه دلنشین‌تر بشه چون همش توی خونه هستن، خونه یکنواخت نباشه.»

۴٫۲ شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای شرایط خاصی هستند که ویژه بستر مورد بررسی‌اند و بیشتر در سطح خرد واقع می‌شوند و با پدیده و استراتژی‌های مشارکت‌کنندگان ارتباط دارند (Creswell, 2007). در این پژوهش، شرایط زمینه‌ای **ترغیب به خودمراقبتی** است. خود مراقبتی باعث افزایش بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر و سلامتی بیش‌تر سالمند می‌شود. همچنین یکی دیگر از فواید خود مراقبتی، بهبود روحیه و افزایش اعتمادبه‌نفس در دوره سالمندی است. برخی مراقبان خانوادگی در فرآیند مراقبت، سالمند را تشویق می‌کنند تا اموری همچون خوردن غذا، بلند شدن از تخت با کمک واکر، انجام حرکات ورزشی در حالت نشسته و... را انجام دهند. سیما (۴۶) ساله، مجرد) می‌گوید:

«من به بابام میگم خودتون باید کارهایتان رو انجام بدید. ولی اگر از پس کاری برنیاد من دریغ نمی‌کنم و انجام میدم. مثلاً بابام برای بلند شدن میگن دست منو بگیر ولی من واکر رو می‌ذارم جلوشون و میگم خودتون بلند بشید. میگم من نمیتونم چون هیکل شما بزرگتره و دوم اینکه باید یاد بگیرید که تنهایی و بدون کمک کسی با واکر بلند بشید.»

۴٫۳ شرایط مداخله‌گر

درواقع، شرایط مداخله‌گر به نیروهای کلان‌تر اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی خارج از بستر تحقیق مرتبط است که بر پدیده و استراتژی‌های مشارکت‌کنندگان اثر می‌گذارد (Creswell, 2007). در پژوهش حاضر، شرایط مداخله‌گر شامل فرسودگی حضور و مسأله‌مندی حمایت است. **فرسودگی حضور** به حالتی اشاره دارد که فرد به دلیل فشارهای مداوم و استرس‌های روزانه، دچار

۱۰ شب بود. هیچ کدوم پزشک نداشتن و نفرستادند. اون شب خودم پدرم را با سختی بردم دکتر و خداروشکر بهتر شدن. همه مسؤولیت‌ها روی دوش منه.»

این شرایط مداخله‌گر می‌توانند به کاهش یا افزایش تأثیرات مشکلات زندگی شخصی و شغلی منجر شوند. به‌عنوان مثال، فرسودگی حضور می‌تواند اثرات منفی مشکلات زندگی شخصی را افزایش دهد و به کاهش توانایی فرد در مدیریت زندگی منجر شود، در حالی که مسأله‌مندی حمایت می‌تواند به افزایش فشارهای روانی و اجتماعی منجر شود و عواقب منفی را تشدید کند.

۴٫۴ پدیده مرکزی

پدیده آن چیزی را شامل می‌شود که مشارکت‌کننده با آن مواجهه داشته است و خود را بر مشارکت‌کننده تحمیل نموده است. در پژوهش حاضر، **تعلیق زندگی** پدیده مرکزی می‌باشد. مراقبان خانوادگی اغلب زمان قابل توجهی را صرف وظایف مراقبتی می‌کنند و این می‌تواند به‌ویژه برای کسانی که متأهل هستند و زندگی مشترکی دارند و یا کسانی که شاغل هستند، سخت‌تر باشد. آرمان (۲۳) ساله، مجرد) می‌گوید:

«به هر حال برای رفت و آمد به بیمارستان و مراقبت در منزل باید از زندگی شخصی خودمان بزنیم. یا برادرم باید مرخصی بگیرد. خواهرم دو فرزند دارد که باید همه را سر و سامان بدهد و بعد بیاید از پدرم مراقبت کند. به هر حال شرایطی هست که باید از پدرم مراقبت کنیم و همیشه تنهاشون بذاریم.»

همچنین نادر (۳۵ ساله، متأهل) می‌گوید:

«من برای مراقبت از پدرم باید زمانم را خالی کنم. خیلی وقتاً عصر مرخصی می‌گیرم و سرکار نمی‌رم یا مرخصی ساعتی می‌گیرم یکی دو ساعت دیرتر به سرکار می‌رم تا بتوانم به کارهای پدرم رسیدگی کنم. شب هم که از برمی‌گردم اول می‌رم خونه پدرم و بهشون سر می‌زنم و کارهاشون را انجام میدم و بعد

وقت‌گیره و اگر برنامه‌ریزی نداشته باشم یا زودتر بیدار نشم و دیرتر نخوابم، نمی‌تونم به کارهای خودم برسیم.»

شرط مداخله‌گر دیگر **مسأله‌مندی حمایت** است. مسأله‌مندی حمایت به مشکلاتی اشاره دارد که فرد در دریافت حمایت‌های خانوادگی، اجتماعی و روانی با آن‌ها مواجه می‌شود. عدم وجود حمایت کافی می‌تواند تأثیرات منفی مشکلات زندگی شخصی را افزایش دهد و به تعلیق زندگی منجر شود. برخی مراقبان خانوادگی از حمایت و کمک خانواده بهره‌مند بوده و برخی از عدم حمایت خانواده در انجام فعالیت‌های مراقبتی ناراضی‌تری داشتند. از این رو بار مراقبتی به ناچار بر دوش یک نفر است که موجب خستگی و فرسودگی جسمی وی می‌شود. از سوی دیگر مراقبانی که به لحاظ بعد عاطفی حمایت می‌شوند از روحیه بهتری برخوردار بوده که این حمایت از طریق صحبت با دیگران و همدردی کردن و تخلیه احساسات منفی در ذهن صورت می‌گیرد. حامی بودن خانواده در بعد مالی و اقتصادی می‌تواند کمک بزرگی باشد که برخی مراقبان خانوادگی به برخورداری از حمایت مالی اشاره کردند. یگانه (۳۴) ساله، مجرد) می‌گوید:

«من از طرف خانواده حمایت می‌شم. همه سعی می‌کنن هرکاری از دستشون برمیاد انجام بدن و نمی‌ذارن کاری روی زمین بمونه. وقتی هزینه‌ای رو بپردازم بعد ازم می‌پرسن که چقدر خرج کردی و اون مبلغ رو بهم برمی‌گردونن و یا گاهی وقتاً مبلغی مازاد بر اون بهم میدن که دفعه بعد از پول خودم خرج نکنم. خیلی وقتاً هم با همدیگه حرف می‌زنیم و همدردی می‌کنیم و به همدیگه روحیه می‌دیم که بابا خوب میشن و شرایط اینجور نمی‌مونه.»

همچنین مهری (۴۳ ساله، متأهل) می‌گوید:

«حمایتی نیست نه از طرف خواهر و برادرهام، نه از طرف جامعه. چند روز پیش پدرم خیلی حالشون بد بودم. چنتا مرکز تماس گرفتیم که یه پزشک بفرستن که پدرم را معاینه کنن ساعت هم

استرسم رو با حرف پزشک و پرستار و مطالعه خودم کم می‌کنم و بیشتر از همه توسل به خداست و نذر کردن و دعا کردن.»

در این خصوص پوریا (۲۳ ساله، مجرد) می‌گوید:

«من تا حالا ترس و استرسی در فرآیند مراقبت از پدر بزرگم نداشتم. چون عادت می‌کنیم به کارها. همه کارها عادی میشه. البته شاید این اقتضای سن هست و هرچقدر سنت کم‌تر باشه، ترس و استرس هم خیلی کم‌تره.»

از جمله استراتژی‌های دیگر **مدیریت بحران زیسته** است. تجربیات برخی مراقبان خانوادگی نشان می‌دهد در شرایط خاص با مدیریت بحران و انجام کارهای درست و اقدام سریع و هوشمندانه می‌توان استرس موجود را کاهش داد. با توجه به نوع مشکل پیش‌آمده ممکن است لازم باشد با فوریت‌های پزشکی تماس گرفته و درخواست ارسال آمبولانس داده شود. در برخی موارد با تماس با عضوی از خانواده که تجربه بیشتری دارد، می‌توان مشکل را برطرف کرد. بنابراین با داشتن انعطاف و اقدام درست می‌توان از شرایط بحرانی خارج شد. دانیال (۲۵ ساله، مجرد) می‌گوید:

«بستگی داره چه مشکلی باشه، تمامی راه‌کارها رو ما میاریم و انجام میدیم. در منزل همه با هم مشورت می‌کنیم و دموکراسی مطلق هست. مثلاً بابام سوند انتی باکتریال استفاده می‌کنن. به دلیل تحریم‌ها قیمت‌ها به شدت رفته بالا. ما سریع می‌گردیم دنبال جایگزینش و مثلاً سوند سلیکونی استفاده می‌کنیم. هر اتفاقی که میفته ما سریعاً پیش میریم اگر به مانعی خوردیم دنبال جایگزین می‌گردیم. ما به استانداردی داریم برای خودمون و رفع تکلیف هم نیست. تا به اون استاندارد نرسیم به هیچ عنوان دست بر نمی‌داریم.»

در این خصوص ناهید (۵۷ ساله، متأهل) می‌گوید:

میرم خونه خودم. همسرم گاهی ناراحت میشه و حق هم داره ولی الان این شرایط هست. تعادل برقرار کردن بین زندگی شخصیت و مراقبت واقعاً سخته و گاهی وقتاً هم اصلاً تعادلی برقرار نمیشه.»

۴٫۵ استراتژی‌ها

استراتژی‌های تحقیق، کنش‌هایی هستند که مشارکت‌کنندگان در پاسخ به پدیده و تحت تأثیر شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر انجام می‌دهند. در پژوهش حاضر، استراتژی‌ها شامل مدیریت استرس زیسته و مدیریت بحران زیسته می‌باشد. در این تحقیق، **مدیریت استرس زیسته** یکی از استراتژی‌ها می‌باشد. به گفته مراقبان خانوادگی استرس، بخش جدانشدنی مراقبت از سالمند می‌باشد. از این رو برخی از مراقبان با توسل به خدا، ذکر گفتن، دعا کردن، نذری دادن و سایر موارد این-چنینی بر استرس خویش غلبه می‌کنند. برخی دیگر استرس خود را با رسیدگی بیشتر به سالمند، حرف زدن با سالمند و درخواست همکاری بیشتر سالمند در انجام فعالیت‌های مراقبتی و همچنین صحبت با پزشک و گرفتن راهنمایی بیشتر کنترل می‌کنند. علاوه بر این عده‌ای از مراقبان خانوادگی مراقبت از سالمند و رویارویی با استرس‌ها را یک عادت بیان می‌کنند. دنیا (۳۲ ساله، متأهل) می‌گوید:

«من استرسم را با خوندن سوره‌های قرآن و دعا کردن و ذکر صلوات کنترل می‌کنم. یا مثلاً اگر پشت در اتاق عمل باشم، آدمی نیستم که مدیتیشن کنم یا مثلاً موقع ترس و نگرانی نفس عمیق بکشم یا آب بخورم و یا با دیگران حرف بزنم ... چون اینقدر ترس و استرس دارم که بیشتر توسل می‌کنم تا اینکه به کار روان‌شناسی انجام بدم. آدمی نیستم که به حرف پوچ بقیه امیدوارم بشم که میگن چیزی نیست و خوب میشه و نگران نباشه و ... به نظر من حرف باید به یقین باشه برام که به دکتر بهم بگه روند عملشون خوب بوده یا به پرستار بگه تا این جا هیچ مشکلی نیست و همه چیز نرمال است. از طرفی چون همه چیز را در اینترنت جست‌وجو می‌کنم در مورد خیلی چیزها به خودم اطمینان می‌دهم و

«اگر مشکلی پیش بیاد مشورت می‌گیریم. سریع زنگ می‌زنیم به خواهر و برادرمون که بیان اینجا و کمک کنن. یا اگر لازمه به اورژانس زنگ می‌زنیم.»

۴٫۶ پیامدها

پیامدها، نتایج استراتژی‌هایی هستند که کنشگران آن‌ها را در مواجهه با پدیده مرکزی و شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر اتخاذ می‌کنند. استمرار نیازمحور، استمرار شخصیت‌محور، استمرار آگاهی/تجربه‌محور و مراقبت روزمره، پیامدهای استخراج‌شده از این پژوهش می‌باشد. در این تحقیق، **استمرار نیازمحور**، یکی از پیامدها می‌باشد. مراقبان خانوادگی اظهار می‌کنند، در اکثر مواقع استمرار در مراقبت جهت رفع نیازهای سالمند است. سالمند بیمار به دلیل ضعف و کم‌توانی احتیاج به مراقبت دارد تا بدین‌وسیله نیازهای خود از قبیل نیازهای تغذیه‌ای، دارویی، درمانی، نظافتی و ... را مرتفع کند. از سوی دیگر، برخی مراقبان خانوادگی اظهار می‌کنند تداوم در مراقبت از سالمندشان در جهت حصول بهبودی می‌باشد و مراقبت را به مثابه وظیفه می‌دانند. این‌درحالی است که برخی مراقبان خانوادگی بیان می‌کنند گاهی سالمند با یکی از اعضای خانواده راحت‌تر می‌باشد و آن فرد را برای مراقبت ترجیح می‌دهد که این امر باعث می‌شود مراقبت آن فرد بیشتر از بقیه گردد و بدین‌گونه مراقبت از سالمند استمرار یابد. نادر (۳۵ ساله، متأهل) می‌گوید:

«پدرم به من اعتماد زیادی دارد و با من راحت‌تر است و خودشون دوست دارند که من ازشون مراقبت کنم همیشه. میدونن هرکاری داشته باشند من براشون انجام میدم و اون کار هم با کیفیت انجام میشه. از طرفی من صبر و تحمل بیشتری دارم و جدای از همه این‌ها چون پسر بزرگ هستم انتظار از من زیاده و خواه و ناخواه این مراقبت دوام پیدا می‌کنه.»

از جمله پیامدهای دیگر این پژوهش، **استمرار شخصیت‌محور** است. برخی مراقبان خانوادگی عشق و علاقه به سالمندشان را دلیل بر استمرار در

مراقبت مطرح می‌کنند. برخی دیگر مسؤولیت‌پذیری را علت تداوم در مراقبت از سالمند می‌دانند. در این میان، مراقبانی که با سالمند زندگی می‌کنند همانند فرزندان مجرد و یا فرزندان که متأهل بوده ولی در همان ساختمان، در طبقه فوقانی یا تحتانی منزل سالمند زندگی می‌کنند، نزدیک بودن به سالمند و با هم زندگی کردن را علت استمرار در مراقبت اظهار کردند. از سوی دیگر، برخی مراقبان اظهار می‌کنند مراقبت کردن از سالمند نیازمند پتانسل و جوهره مراقبتی است که ممکن است در یکی از اعضای خانواده بیشتر از سایر اعضا وجود داشته باشد و این دلیلی می‌شود تا این فرد فعالیت مراقبت را بیشتر انجام داده و مراقبت وی تداوم یابد. دنیا (۳۲ ساله، متأهل) می‌گوید:

«به نظر من استمرار هم برمی‌گرده به اون جوهره یا استعدادی که در مراقبت کردن داری. وقتی تو پتانسیل این رو داری که از بیمار مراقبت کنی مسلماً استمرار در مراقبت ممکن میشه. یک ماه باشه یا شش ماه، مراقبت تو تداوم پیدا می‌کنه.»

همچنین فریده (۵۲ ساله، متأهل) می‌گوید:

«خب همون عشق و علاقه‌ای که به مادرم دارم باعث میشه مراقبت ازشون تداوم پیدا کنه. مثل یه بچه که آدم همیشه باید بهش کمک کنه، سالمند هم همینه. الان مادر من به مراقبت من نیاز داره و من هم با عشق و علاقه مراقبت می‌کنم.»

استمرار آگاهی/تجربه‌محور سومین پیامد می‌باشد. اظهارات مراقبان خانوادگی نشان می‌دهد در فرآیند مراقبت از سالمند، مراقب به مرور زمان در شرایط مختلف مراقبتی قرار می‌گیرد و تجارب گوناگونی کسب می‌کند و بر آگاهی وی نیز افزوده می‌شود. تجربه‌افزایی و آگاهی‌افزایی از مواردی است که مراقبان در تداوم پیدا کردن مراقبت به آن اشاره کردند. علاوه بر این برخی مراقبان خانوادگی حمایت‌گری خانواده را یکی دیگر از دلایل استمرار در مراقبت می‌دانند؛ به‌طوری‌که اگر حمایت دیگر

انجام می‌دهد. یکی خریدهای خونه رو انجام می‌ده، یکی مرتب اکسیژن می‌گیره، یکی کارهای دکتر رفتن و دارو گرفتن و آزمایش را انجام می‌ده و... هیچ کدوم ناراحت نیستیم از اینکه می‌ایم از پدرم مراقبت می‌کنیم. حتی نوه‌ها یا دامادها هیچ کدوم مخالفت نمی‌کنن و همکاری هم می‌کنن. البته ما بیشتر دختر هستیم یعنی ۵ تا دختر و یک برادر. اگر پدرم بیشتر پسر داشت شاید کار سخت‌تر بود. یا به زندگی پسر بیشتر لطمه می‌خورد.»

رضا (۳۹ ساله، مجرد) می‌گوید:

«عادت، آدم‌ها عادت می‌کنن. ما دیگه عادت کردیم که از پدر بزرگم مراقبت کنیم. همه کارهای پدر بزرگم برای ما عادی شده. سخت هست ولی ما عادت کردیم به این مراقبت.»

۴٫۷ پدیدهٔ مرکزی "مراقبت در وضعیت آونگی: از تعلیق تا استمرار"

مطالعهٔ حاضر، با تمرکز بر پدیدهٔ مرکزی «مراقبت در وضعیت آونگی، از تعلیق تا استمرار»، چالش‌ها و تعهدات مراقبان خانوادگی سالمندان را در شهر یزد به تصویر می‌کشد. این مقوله نشان‌دهندهٔ نوسان مداوم بین دو حالت است: تعلیق زندگی شخصی به خاطر تعهدات مراقبتی و استمرار در ارائهٔ مراقبت به سالمندان. شرایط علی که به بیماری‌های مزمن و طولانی‌مدت سالمندان اشاره دارد، زمینه‌ساز یک فرآیند مراقبتی است که بر تمامی جنبه‌های زندگی مراقب تأثیر می‌گذارد. این شرایط، مراقبان را در موقعیتی قرار می‌دهد که باید به‌طور مداوم بین نیازهای سالمندان و نیازهای شخصی خود تعادل برقرار کنند. شرایط زمینه‌ای، که به ترغیب به خودمراقبتی می‌پردازد، اهمیت استقلال و توانمندسازی سالمندان را نشان می‌دهد. این شرایط به مراقبان این امکان را می‌دهد که با تشویق سالمندان به انجام فعالیت‌هایی که هنوز قادر به انجام آن‌ها هستند، به بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر کمک کنند. شرایط مداخله‌گر، به‌عواملی می‌پردازد که می‌توانند بر تجربهٔ مراقبت

اعضای خانواده وجود نداشته باشد مراقبت استمرار نیابد. فرشته (۴۴ ساله، متأهل) می‌گوید:

«مراقبت از ادم مسن اگر چند سال طول بکشه خیلی سخت میشه. در این دوره بیماری پدرم که افتاده شدند، مدت زیادی من به‌تنهایی ازشون مراقبت می‌کردم و باعث شد خودم بیمار بشم. این طور شد که همه اعضای خانواده متوجه شدند که من دیگه به‌تنهایی نمی‌تونم از پدرم مراقبت کنم و مراقبت را به صورت شیفتی ادامه دادیم. من فکر می‌کنم اگر بخوایم مراقبت استمرار داشته باشه باید کمک و حمایت بقیهٔ اعضای خانواده هم باشه.»

همچنین هما (۵۵ ساله، متأهل) می‌گوید:

«وقتی از یک سالمند مراقبت می‌کنی، تجربه‌های مختلفی از مراقبت کردن کسب می‌کنی. علاوه بر این، دربارهٔ اون بیماری و نحوهٔ مراقبت و داروهای که باید مصرف بشه و... هم خیلی اطلاعات زیادی به دست می‌اری. درواقع کار مراقبت واست راحت میشه چون آگاهی و تجربیات بیشتر شده. توی بیمارستان دیگه میشناسنت یا دکتر تورو میشناسه یا به روند کارها آشنا شدی.»

آخرین مورد از پیامدها **مراقبت روزمره** است. مراقبانی که مدت زمان بسیار زیادی در حال مراقبت از سالمند بیمار می‌باشند، فعالیت مراقبت از سالمند را به‌عنوان جزئی از زندگی روزمره خود پذیرفته‌اند. از این رو با تقسیم وظایف و شیفتی‌سازی مراقبت، این فعالیت را در برنامهٔ زندگی خود وارد نموده و طبق برنامهٔ از پیش تعیین شده در شیفت‌های مراقبتی خود حاضر شده و مراقبت از سالمند را انجام می‌دهند. برخی نیز مراقبت از سالمند را همانند یک عادت توصیف می‌کنند و به امور مربوط به آن می‌پردازند. افسر (۵۲ ساله، متأهل) می‌گوید:

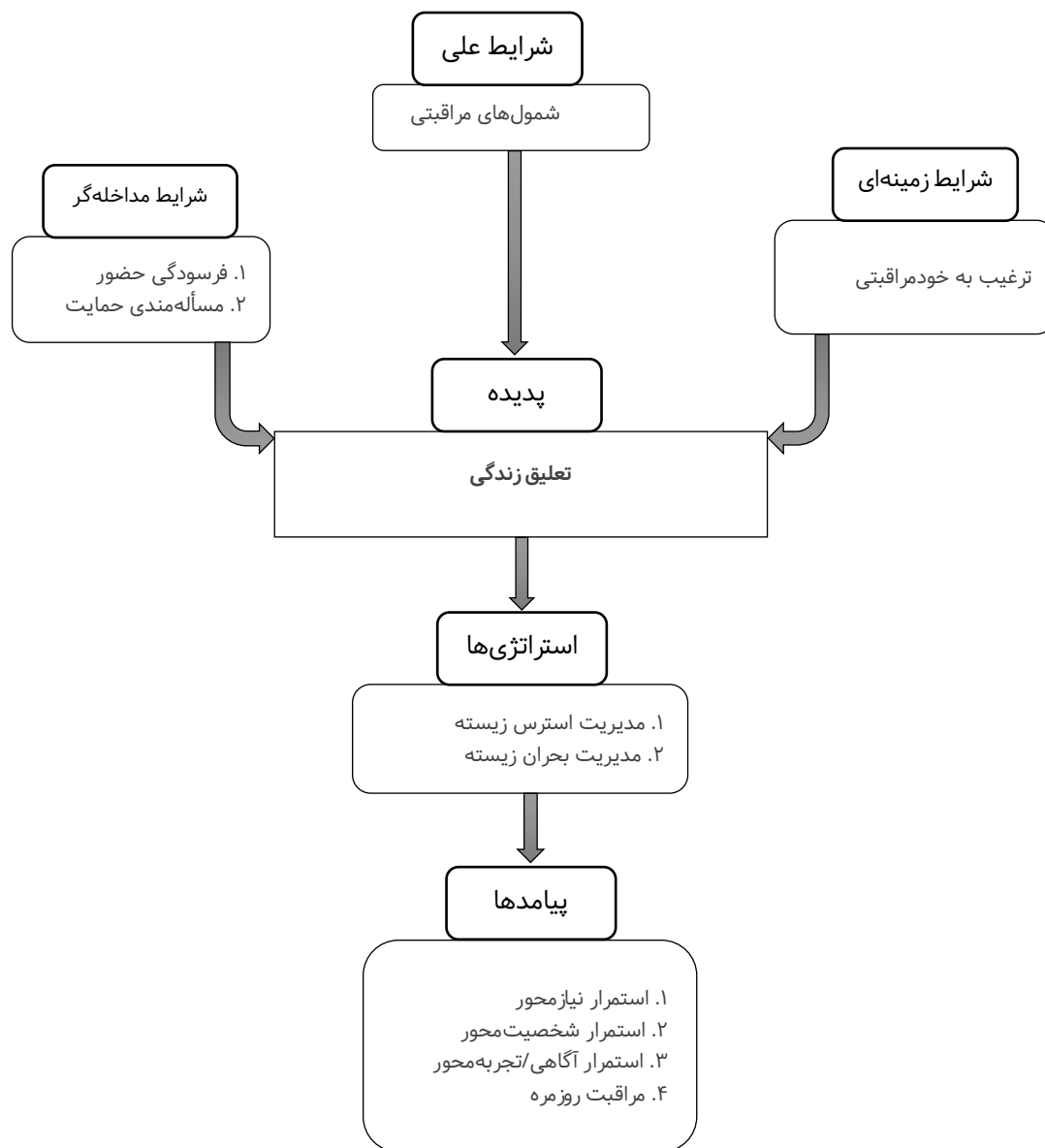
«همهٔ خانواده در مراقبت از پدرم کمک می‌کنن و این مراقبت شده جز روتین زندگی‌مون. به جز مراقبت شیفتی که طبق برنامه پیش می‌ره، هرکسی کارهای دیگه‌ای هم در زمانی که شیفتش تموم شده

تعلیق تا استمرار" می‌تواند به طراحی برنامه‌های مراقبتی و حمایتی کمک کند که شرایط مراقبان و سالمندان بهبود بخشد.

۴٫۸ مدل پارادایمی

مدل پارادایمی در تحقیق به‌عنوان نمایشگر جریان‌ات و عملیاتی است که در چارچوب مطالعه انجام شده‌اند. محقق برای فهم عمیق‌تر فرآیندها و ساختار کلی تحقیق، به تصویرسازی این مدل نیاز دارد. این مدل متشکل از عناصری چون شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و نتایج است. پدیده‌ای که در قلب مدل قرار دارد، مسائلی را در برمی‌گیرد که شرکت‌کنندگان با آن روبه‌رو شده‌اند و بر آن‌ها تأثیر گذاشته است. در این تحقیق، پدیده مرکزی به‌عنوان «تعلیق زندگی» شناسایی شده است، به این معنا که شرکت‌کنندگان، با توجه به شرایط مختلف، مراقبت را به مثابه وقفه‌ای در زندگی خود تلقی می‌کنند. بنابراین، آن‌ها در برابر این پدیده استراتژی‌ها و پیامدهای خاصی را تدوین می‌کنند. مدل پارادایمی پژوهش حاضر در شکل ۱ ترسیم شده است.

تأثیر بگذارند. فرسودگی حضور و مسأله‌مندی حمایت، دو جنبه‌ای هستند که می‌توانند به‌ترتیب منجر به خستگی و نیاز به حمایت اجتماعی شوند. استراتژی‌ها، به روش‌هایی اشاره دارد که مراقبان برای مقابله با چالش‌های مراقبتی به کار می‌برند. مدیریت استرس زیسته و مدیریت بحران زیسته، دو استراتژی هستند که به مراقبان کمک می‌کنند تا با فشارهای ناشی از مراقبت مقابله کنند و در شرایط بحرانی بهترین تصمیمات را اتخاذ کنند. پیامدها، نتایج مختلفی هستند که از تجربه مراقبت ناشی می‌شوند. استمرار نیازمحور، استمرار شخصیت‌محور، استمرار آگاهی/تجربه‌محور و مراقبت روزمره، همگی نشان‌دهنده انگیزه‌ها و دلایل مختلفی هستند که مراقبان برای ادامه مراقبت از سالمندان دارند. این مطالعه نشان می‌دهد که مراقبت از سالمندان نیازمند یک رویکرد جامع است که هم به نیازهای سالمندان و هم به نیازهای مراقبان توجه دارد. ایجاد سیاست‌های حمایتی، ارائه خدمات مراقبتی حرفه‌ای و ترویج فرهنگی که ارزش‌های مراقبت و همبستگی را تقویت کند، می‌تواند به بهبود شرایط مراقبان و سالمندان کمک کند. توجه به مقوله هسته‌ای "مراقبت در وضعیت آونگی، از



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهش

Figure 1: Paradigmatic model of research

۵ بحث و نتیجه‌گیری

افزایش جمعیت سالمندان و تأمین نیازهای مراقبتی آن‌ها یکی از چالش‌های اصلی در حوزه سالمندی است. در این مطالعه، با بهره‌گیری از روش کیفی و نظریه زمینه‌ای، مصاحبه‌های عمیقی با مراقبان خانوادگی در شهر یزد انجام شده است تا درک بهتری از تجربیات آن‌ها در مراقبت از سالمندان به دست آید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق کدگذاری باز به مقولات فرعی و اصلی تبدیل شدند و سپس با کدگذاری محوری در قالب یک مدل پارادایمی سازماندهی شدند. در نهایت، فرآیند کدگذاری گزینشی به اجرا درآمد.

یافته‌ها تعلیق زندگی مراقبان خانوادگی به دلیل مراقبت از سالمندان، به تأخیر انداختن یا معلق کردن برخی از جنبه‌های زندگی شخصی آن‌ها را نشان می‌دهد. مراقبان خانوادگی که وقت و انرژی خود را صرف مراقبت از سالمندان می‌کنند، ممکن است مجبور شوند از بخش‌هایی از زندگی شخصی خود چشم‌پوشی کنند که می‌تواند شامل کار، تحصیل، اوقات فراغت و حتی روابط اجتماعی باشد. مراقبان اغلب باید بین نقش‌های متعدد خود مانند والدین، همسر، کارمند و... تعادل برقرار کنند که می‌تواند منجر به استرس و فشار روانی شود. از سوی دیگر، استمرار مراقبت نیاز به تداوم حمایت و پشتیبانی را از سالمندان نشان می‌دهد، حتی در برابر فشارهایی که مراقبان تجربه می‌کنند. این مفهوم تأکید می‌کند که مراقبت باید یک فرآیند مستمر باشد که از طریق آن، سالمندان می‌توانند کیفیت زندگی بالایی را حفظ کنند. مدیریت پایدار زندگی و بحران به تلاش برای یافتن راه‌حلی برای حفظ این تعادل اشاره دارد.

همان‌گونه که پژوهش حاضر نشان داد برقراری تعادل بین زندگی مراقبان خانوادگی و وظایف مراقبتی در کیفیت مراقبت از سالمندان نقش با اهمیتی دارند. انجام مطالعه حاضر در شهر یزد، تصویری دقیق‌تر و عمیق‌تر از زندگی مراقبان

خانوادگی سالمندان را برای ما فراهم آورده و امکان درک بهتری از پیچیدگی‌ها و چالش‌های موجود در این نوع مراقبت‌ها را میسر می‌سازد که نه تنها بر مراقبان بلکه بر سالمندان، خانواده‌ها و جامعه تأثیر می‌گذارد. این مطالعه نشان می‌دهد که مراقبت از سالمندان یک فرآیند پویا و مستمر است که نیازمند توجه و حمایت مداوم است. مراقبان خانوادگی با تلاش برای حفظ تعادل بین نیازهای سالمندان و زندگی شخصی خود، اغلب با مسائلی چون فرسودگی، استرس و تعلیق بخش‌هایی از زندگی خود روبه‌رو هستند. با این حال، آن‌ها با به‌کارگیری استراتژی‌های مختلف مانند مدیریت استرس و بحران، تلاش می‌کنند تا به وظایف خود عمل کنند. پدیده مرکزی تعلیق زندگی، نشان‌دهنده تأثیر عمیق مراقبت بر زندگی مراقبان است. این تعلیق نه تنها بر کار و تحصیل، بلکه بر اوقات فراغت و روابط اجتماعی آن‌ها نیز تأثیرگذار است. با این وجود، استمرار در مراقبت نشان‌دهنده تعهد و مسؤلیت‌پذیری عمیق آن‌ها است که اغلب از عشق و علاقه به سالمندان نشأت می‌گیرد. در نهایت، این مطالعه به ما می‌آموزد که مراقبت از سالمندان فعالیتی چندبعدی است که نیازمند درک، حمایت و توجه از سوی کل جامعه است. مراقبان خانوادگی به‌عنوان ستون‌های اصلی این فرآیند، نیاز به حمایت‌های مستمر دارند تا بتوانند در این نقش دشوار اما حیاتی به‌خوبی عمل کنند. این تحقیق بینش‌های ارزشمندی را در اختیار ما قرار می‌دهد که می‌تواند در شکل‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌های آینده مراقبتی مؤثر واقع شود. از این‌رو، جامعه باید به دنبال راه‌حلی باشد که امکان مراقبت مؤثر از سالمندان را فراهم کند، درحالی‌که به مراقبان اجازه می‌دهد تا به زندگی شخصی خود ادامه دهند و از سلامت روانی خود محافظت کنند. بنابراین، ایجاد سیاست‌های حمایتی، ارائه خدمات مراقبتی حرفه‌ای و ترویج فرهنگی می‌تواند ارزش‌های مراقبت و همبستگی را تقویت می‌کند. در نهایت، هدف این است که افراد بتوانند در هر دو جنبه زندگی شخصی و مراقبتی موفق و متعادل باشند.

هستند. مطالعاتی انجام شده در گوشه و کنار جهان نیز بر اهمیت نقش حمایت و مراقبت‌های سنتی غیررسمی خانواده در بهبود و حفظ سلامتی سالمندان در کشورهایمانند نیجریه (Okumagba, 2011) و برزیل (Sousa et al., 2021) تأکید کردند. مطالعه حاضر بر لزوم یافتن توازن بین مسؤولیت‌های مراقبتی و زندگی خانوادگی تأکید می‌کند. مطابق با نتایج به‌دست‌آمده توسط گلومساس و همکاران (2022)، مراقبانی که موفق به برقراری این تعادل شده‌اند، توانسته‌اند مراقبت‌های باکیفیت‌تری را به سالمندان ارائه دهند.

در مجموع، مطالعه حاضر و مطالعات پیشین، بر نیاز به یافتن توازن مناسب بین زندگی شخصی مراقبان و وظایف مراقبتی‌شان، اهمیت نقش خانواده و مواجهه با چالش‌های مراقبتی تأکید می‌کند. یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توانند در شکل‌گیری سیاست‌های حمایتی که به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و کاهش بار مراقبتی بر دوش مراقبان کمک می‌کنند، مؤثر باشند. به نظر می‌رسد که تحقیقات بیشتری در زمینه مراقبت‌های اجتماعی و جنبه‌های متنوع آن، به‌ویژه در محیط فرهنگی ایران، ضروری است. این نیاز به تحقیقات عمیق‌تر در حوزه علوم اجتماعی در ایران به وضوح احساس می‌شود. امید است که نتایج محدود مطالعات اولیه‌ای که تاکنون انجام شده، در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرند و به‌تدوین کارآمدتر سیاست‌های مراقبتی و برنامه‌ریزی‌های آینده برای جمعیت رو به افزایش سالمندان کمک کنند.

منابع مالی

این مقاله حمایت مالی نداشته است.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در تمامی مراحل پژوهش شامل طراحی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و نگارش مقاله همکاری داشته‌اند.

تحلیل‌های مطالعه حاضر، با تأکید بر نقش کلیدی خانواده‌ها، جامعه و دولت در ارائه مراقبت به سالمندان، اهمیت ویژه‌ای به پیوندهای بین‌نسلی و مراقبت‌های خانوادگی می‌دهد که از روابط عمیق عاطفی سرچشمه می‌گیرند. این برداشت، با نظریه "مراقبت سازگار با فرهنگ" (Leininger, 1996) هم‌راستا است که بر ادغام مراقبت‌های سنتی غیررسمی در خانواده با مراقبت‌های حرفه‌ای تأکید دارد. این نظریه بر این باور است که مراقبت‌های جسمانی باید با توجه و احترام به باورها و رفتارهای فرهنگی متنوع، همراه با مراقبت‌های روحی و معنوی سالمندان ارائه شوند. پژوهش حاضر، همچنین با یافته‌های رحیمی و همکاران (۱۴۰۳) که به حمایت عاطفی و همکاری اعضای خانواده در انجام فعالیت‌های مراقبتی تأکید دارد، هم‌سو است. یافته‌های ما، مسائل و مشکلات زندگی شخصی مراقبان خانوادگی را در زمان ارائه مراقبت به سالمندان نشان داد که با بخشی از یافته‌های مطالعه زابلی‌پور و همکاران (۱۴۰۳) همخوانی دارد. مطابق با یافته‌های ایوبی‌ماهانی و همکاران (۱۴۰۱) که بر اهمیت خودمراقبتی سالمندان تأکید دارند، این تحقیق نیز اهمیت خودمراقبتی در سالمندان را مورد توجه قرار داد. مطالعه حاضر تأکید می‌کند که تجربیات مراقبان خانوادگی متنوع است و با یافته‌های فرهادی و همکاران (۱۳۹۵) مطابقت دارد که نشان می‌دهد مراقبان تحت تأثیر عوامل متعدد فردی، اجتماعی و فرهنگی، درک‌های مختلفی از مراقبت دارند. مطالعه حاضر به نقش‌های متعدد مراقبان خانوادگی همچون والدین، شریک زندگی، کارمند و ... اشاره می‌کند که باید تعادلی دقیق بین نیازهای شخصی خود و وظایف مراقبتی برقرار کنند. این نتایج با مطالعات محمدیان و همکاران (۱۴۰۲) و باستانی و نظری (۱۳۹۹) و عبادی و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد که به اهمیت مدیریت هم‌زمان نقش‌های مراقبان خانوادگی در مراقبت از سالمندان می‌پردازد. مراقبان خانوادگی نقش‌های متعدد خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و ... را برعهده دارند و با تنش‌های بسیاری در مراقبت از سالمندان روبه‌رو

تعارض منافع

نویسندگان مقاله فاقد تعارض منافع هستند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته جمعیت‌شناسی در دانشگاه یزد است. بدین وسیله از نظرات اصلاحی و مشورتی داوران رساله در

منابع

اشتراوس، انسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۱). *مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمین‌های، (ترجمه ابراهیم افشار)*. تهران: نشر نی.

الماسی، مسعود؛ کوششی، مجید؛ محمودیان، حسین و ترابی، فاطمه (۱۴۰۱). فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از والدین سالمند در میان دختران بازمانده از ازدواج شهر ایلام. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۳۰(۶)، ۷۳-۸۲. <http://dx.doi.org/10.52547/sjimu.30.6.73>

امامی اردستانی، پریخ؛ هاشمیانفر، سیدعلی و حقیقتیان، منصور (۱۳۹۷). تبیین رابطه مدرنیته و خانواده‌گرایی در شهر اصفهان. *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۱۱(۵)، ۲۳۵-۲۶۰.

<https://doi.org/10.22080/ssi.2018.1915>

ایوبی ماهانی، شهلا؛ اقبالی بابادی، مریم؛ فرج‌زادگان، زیبا و کشوری، ماهرخ (۱۴۰۲). عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده سالمندی فعال در ایران: یک مطالعه کیفی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸(۳)، ۴۳۸-۴۵۹.

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3604.1>

مراحل مختلف پیشرفت پژوهش و همچنین از همکاری تمامی مشارکت‌کنندگان در تحقیق سپاس-گزاری می‌گردد. مطالعه حاضر در چارچوب مصوبه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد (مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۴) انجام شده و دارای کد اخلاق IR.YAZD.REC.1402.046 می‌باشد.

آزاد ارمکی، تقی؛ کوششی، مجید و پروائی، شیوا (۱۳۹۹). سالمندان و ناامنی تعاملات بین نسلی در خانواده‌های امروزی. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۶(۵۹)، ۴۴-۱۱.

https://www.jcsc.ir/article_40404.html

آقاجانیان، اکبر و رجبی، مهریبه (۱۳۶۴). هزینه و فایده کودکان از دیدگاه خانواده در شهر شیراز. مقالات و گزارش‌های تحقیقی در حال انجام، شماره ۳۰، شیراز، بخش برنامه‌ریزی و جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.

باستانی، فریده و نظری، نجمه (۱۳۹۹). کیفیت زندگی مرتبط با مراقبت در زنان مراقبت‌کننده از سالمندان مبتلا به شکستگی لگن. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۳)، ۲۲-۳۶.

<http://ijnr.ir/article-1-2356-en.html>

ترابی، فاطمه و سراونی، کاظم (۱۴۰۲). عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی مرتبط با مراقبت غیردستمزدی در مناطق شهری ایران: شواهدی از پیمایش گذران وقت (۱۳۹۸-۱۳۹۹). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۲(۱)، ۱۰۵-۱۲۷.

سالمندان: یک مطالعه کیفی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۰(۱)، ۳۶-۴۷.

<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-763-en.html>

رحیمی، فاطمه؛ شکیبازاده، الهام؛ آشورخانی، مهناز و فروغان، مهشید (۱۴۰۳). دیدگاه‌های مراقبین خانوادگی ایرانی درباره تسهیل‌کننده‌ها و نیازهای آموزشی برای مراقبت از سالمندان در منزل: یک مطالعه کیفی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۲)، ۲۲۲-۲۴۱.

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3668.1>

زابلی‌پور، سهیلا؛ ارسلانی، نرگس؛ گیلوری، طاهره؛ رفیعی وردنجانی، لیلیا؛ فلاحی، مسعود و خواجه میرزایی، فائزه (۱۴۰۳). چالش‌های مراقبتی مراقبین سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر: مرور روایتی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۴)، نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار.

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3598.1>

ساسانی‌پور، محمد؛ کوششی، مجید؛ عسکری ندوشن، عباس و خسروی، اردشیر (۱۳۹۶). نقش تغییرات سن و علت مرگ در افزایش امید زندگی در ایران در دهه اخیر. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۲(۲۴)، ۱۳۴-۱۰۹.

<https://www.jpaiassoc.ir/article-34700.html>

https://jisr.ut.ac.ir/article_90733.html

ترابی، فاطمه؛ عباس عسکری ندوشن و ملیحه علی‌مندگاری (۱۳۹۵). فصل سوم: تحولات ازدواج و خانواده در ایران. در: *تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران* (صص ۷۷-۵۷)، تهران: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.

ترکاشوند مرادآبادی، محمد (۱۴۰۰). برآورد پوشش ثبت مرگ بزرگسالان در نظام ثبت احوال ایران در دوره زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵: کاربرد روش توسعه یافته نسل‌های منقرض فرضی. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۶(۳۱)، ۳۱۳-۲۸۷.

<https://doi.org/10.22034/jpai.2025.546069.1210>

حسینی، حاتم؛ ترکاشوند، محمد و عزیزی‌شاکر، عاطفه (۱۳۹۹). برآورد پوشش ثبت مرگ و ساخت جدول عمر مستقیم برای استان‌های ایران در دوره ۱۳۹۵-۱۳۹۰. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۵(۳۰)، ۷۵-۱۰۵.

<https://doi.org/10.22034/jpai.2021.529530.1183>

رازقی‌نصرآباد، حجه‌بی‌بی و رشیدی، فریبا (۱۴۰۲). سلامت جسمی و روانی سالمندان در بستر گذار ساختار سنی جمعیت: مطالعه‌ای در شهرستان خرم‌آباد. *تداوم و تغییر اجتماعی*، ۲(۱)، ۶۷-۴۵.

<https://doi.org/10.22034/jscc.2023.19135.1046>

رحیمی مجید؛ فدای وطن، رضا و عابدی، حیدرعلی (۱۳۹۴). تبیین عملکرد مراقبتی در سرای

سالمند: *مجله سالمندی ایران*، ۱۶ (۴)، ۴۹۷-۴۸۲.

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2778.4>

عباسی‌شوازی، محمدجلال و عباس عسکری‌ندوشن (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه موردی استان یزد. *نامۀ علوم اجتماعی*، ۲۵، ۷۵-۳۵.

https://jnoe.ut.ac.ir/article_10534.html

عسکری‌ندوشن، عباس؛ محمدجلال عباسی‌شوازی و مریم پیروی‌محمدی (۱۳۹۵). سن ایده‌آل ازدواج و عوامل تعیین‌کننده آن در شهر یزد، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۹ (۷۳)، ۶۳-۳۵.

<http://doi.org/10.22095/jwss.2016.44383>

عنایت، حلیمه و نرهای، نرجس (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با میزان و نحوه‌ی گذران اوقات فراغت زنان (مطالعه موردی: زنان متأهل شاغل شهر نورآباد ممسنی). *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۴ (۴)، ۳۳-۵۵.

https://ssi.journals.umz.ac.ir/article_978.html

فراهادی، اکرم؛ فروغان، مهشید؛ محمدی، فرحناز؛ رسولی، مریم؛ صادق‌مقدم، لیلا؛ نظری، شیما و صادقی، نرجس (۱۳۹۵). مفهوم ارزیابی مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱ (۱)، ۸-۱۹.

<http://dx.doi.org/10.21859/sija-110108>

سرایبی، حسن (۱۳۷۶). گذار جمعیتی ایران: ملاحظات مقدماتی، *فصل‌نامه علوم اجتماعی*، ۵ (۹)، ۱۸-۱.

سلطانی‌گردفرامرز، زینب (۱۴۰۲). درک و تفسیر سالمندان از زندگی عزتمندانه: یک مطالعه موردی در شهر شاهدیه یزد (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد جمعیت‌شناسی: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد).

شفق، فرزانه؛ یوسفی، زهرا و منشی، غلامرضا (۱۴۰۲). چگونگی تکریم سالمندان از منظر زنان مراقب در خانواده‌های مذهبی: مطالعه‌ای کیفی، *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۱ (۶۲)، ۸۷-۶۷.

https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207840.html

صباغچی، مرجان؛ عسکری‌ندوشن، عباس و ترابی فاطمه (۱۳۹۶). عوامل تعیین‌کننده نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده در شهر یزد، *مطالعات جمعیتی*، ۳ (۱)، ۱۶۲-۱۳۱.

https://jips.nipr.ac.ir/article_89816.html

صباغچی، مریم؛ عسکری‌ندوشن، عباس و روحانی، علی (۱۴۰۳). مراقبت از سالمندان در تلاقی فرایندهای درمانی و حمایتگری خانواده: مطالعه‌ای کیفی در شهر یزد. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۵ (۲)، ۱۳۰-۱۰۱.

<https://doi.org/10.22108/jas.2024.141094.2491>

طاهرخانی، مهدیه؛ محمدی، فاطمه؛ رشوند، فرنوش و مطلبی، سیده‌آمنه (۱۴۰۰). پیش‌بینی‌کننده‌های فشار مراقبتی در مراقبین سالمندان تحت درمان با دیالیز.

آن‌لاین در ۰۷ فروردین ۱۴۰۳ از:

<https://www.amar.org.ir/Portals/0/PropertyAgent/461/Files/2874/1701z110511395.xls>

مرکز آمار ایران (۱۴۰۰). پیش‌بینی جمعیت و متوسط رشد سالانه کل کشور در دوره‌های پنج ساله از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۳۰ با شش سناریو فروض باروری، تهران: مرکز آمار ایران، دسترسی آن‌لاین در ۱۸ تیر ۱۴۰۳ از: <https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28511>

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). زن و جامعه، ۱۳(۵۲)، ۱۱۷-۱۳۲.

<https://doi.org/10.30495/jzv.2023.30074.3798>

هلاکو، سولماز؛ ثناگو، اکرم؛ کلانتری، سهیلا و جویباری، لیلا (۱۳۹۹). کاربرد تئوری مراقبت انسانی واتسون بر اضطراب و ناامیدی نوجوان دچار ترومای شکستگی و سوختگی دست: یک گزارش آموزشی. آموزش و اخلاق در پرستاری ۹ (۴-۳)، ۱۷-۲۵ https://ethic.jums.ac.ir/article_700694.html

Abbasi-Shavazi, M.J. & Askari-Nodoushan, A. (2005), Family change and fertility decline in Iran: Case study in Yazd province, *Journal of Social Sciences* 25, 25-75. [In Persian]. https://jnoe.ut.ac.ir/article_10534.html

قانع مخلصونی، زهرا؛ رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی؛ عسکری ندوشن، عباس و کلاته‌ساداتی، احمد (۱۴۰۰). مادران جایگزین، انگیزه‌های تصمیم‌گیری و احساس تعهد: یک نظریه زمینه‌ای، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۶(۳۱)، ۱۵۷-۱۳۳

<https://dx.doi.org/10.22034/jpai.2022.547593.1217>

محمدیان، بتول؛ محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز؛ حسینی، محمدعلی؛ ارسلانی، نرگس؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود و پیرجانی، پونه (۱۴۰۲). نیازهای حمایتی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به سرطان: یک مطالعه کیفی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۳)، ۵۰۵-۴۸۴

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3655.1>

مدیری، فاطمه و کوششی، مجید (۱۴۰۰). بررسی حمایت والدین از فرزندان بزرگ‌سال و عوامل اثرگذار بر آن در شهر تهران. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۲۲(۲)، ۷۷-۱۰۳.

http://www.jsi-isa.ir/article_249110.html

مرکز آمار ایران (۱۳۹۷). شاخص میزان سالخوردگی جمعیت کل کشور به تفکیک نقاط شهری و روستایی، تهران: مرکز آمار ایران، دسترسی

Aghajanian, A., & Rajabi, M. (1985). Costs and benefits of children from the family's perspective in Shiraz. Working Paper, No. 30, Department of Planning and Sociology, Shiraz University, Shiraz. [In Persian].

- Agree, E. M., & Glaser, K. (2009). Demography of informal caregiving. In *International handbook of population aging*, (pp. 647-668). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Almasi, M., Koosheshi, M., Mahmoudian, H., & Torabi, F. (2023). Care pressure arising from caring for elderly parents among single girls in Ilam. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 30(6), 73-82. [In Persian].
<http://dx.doi.org/10.52547/sjimu.30.6.73>
- Askari-Nodoushan, A., Abbasi-Shavazi, M. J., & PiriMohammadi, M. (2016). Ideal age at marriage and its correlates in Yazd city. *Women's Strategic Studies*, 19(73), 35-63. [In Persian].
<http://doi.org/10.22095/jwss.2016.44383>
- Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. (2023) Facilitators and barriers to active aging in Iran: A qualitative study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 18(3), 438-459. [In Persian].
<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3604.1>
- Azadarmaki, T., Koosheshi, M., & Parvaei, S. (2020). The elderly and intergenerational relations insecurity among the contemporary families. *Cultural Studies & Communication*, 16(59), 11-44. [In Persian].
https://www.jcsc.ir/article_40404.html
- Bastani, F., & Nazari, N. (2020) "Care-related quality of life" of hip fracture older adults female caregiver, *Iranian Journal of Nursing Research* 15(3), 22-36. [In Persian]
<http://ijnr.ir/article-1-2356-en.html>
- Charalambous, A. (2023). Caregiving and caregivers: Concepts, caregiving codels, and systems. In: Charalambous, A. (eds) *Informal caregivers: From hidden heroes to integral part of care*. (pp. 1-11), Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-16745-4_1
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Durgun Ozan, Y., & Okumuş, H. (2017). Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal of caring sciences*, 6(2), 95-109.
<https://doi:10.15171/jcs.2017.010>
- Ebadi, A., Sajadi, S. A., Moradian, S. T., & Akbari, R. (2018). Suspended life pattern: A qualitative study on personal life among family

- caregivers of hemodialysis patients in Iran. *International quarterly of community health education*, 38(4), 225-232.
<https://doi.org/10.1177/0272684x18773763>
- Emami, P., Hashemianfar, S. A., & Haghghatian, M. (2018). Explaining the relationship between modernity and familism in Esfahan city. *Sociology of Social Institutions*, 5(11), 235-260. [In Persian].
<https://doi.org/10.22080/ssi.2018.1915>
- Enayat, H., & Nareei, N. (2014). Socio-economic determinants of leisure-time characteristics among women: The case of married working women in norabad mamasani. *Sociology of Social Institutions*, 1(4), 33-55. [In Persian].
https://ssi.journals.umz.ac.ir/article_978.html
- Fang, E. F., Xie, C., Schenkel, J. A., Wu, C., Long, Q., ... Woo, J. (2020). A research agenda for ageing in China in the 21st century (2nd edition): Focusing on basic and translational research, long-term care, policy and social networks. *Ageing research reviews*, 64(101174), 101174.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101174>
- Farhadi, A., Foroughan, M., Mohammadi, F., Rassouli, M., Sadegh Moghadam, L., Nazari, S. & Sadeghi, N. (2016). Caregiving appraisal in family caregivers of older adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11(1), 8-19 [In Persian].
<http://dx.doi.org/10.21859/sija-110108>
- GBD 2019 Ageing Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: Systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study. *BMJ*, 376, e068208,
<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068208>
- Ghane-Mokhallesouni, Z., Razeghi-Nasrabad, H. B., Askari-Nodoushan, A., & Kalate Sadati, A. (2021). Surrogate mothers, decision motivations and sense of commitment: A grounded theory. *Journal of Population Association of Iran*, 16(31), 97-131. [In Persian].
<https://dx.doi.org/10.22034/jpai.2022.547593.1217>
- Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., Christiansen, K., & Halvorsen, K. (2022). Family caregivers' involvement in caring for frail older family members using welfare technology: A qualitative study of home care in transition. *BMC geriatrics*, 22(1), 223.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02890-2>
- Halakou, S., Sanagoo, A., Kalantari, S., & Jouybari, L. (2020). Application of watson human care theory on

- anxiety and frustration of an adolescent with trauma and burn injury: An educational report. *Education and Ethics in Nursing*, 9(3-4), 17-25. [In Persian],
https://ethic.jums.ac.ir/article_700694.html
- Hosseini, H., Torkashvand-Moradabadi, M., & Azizi-Shaker, A. (2020). Estimation of death registration coverage and construction of direct life tables for Iranian provinces during 2011-2016. *Journal of Population Association of Iran*, 15(30), 75-105.
<https://doi.org/10.22034/jpai.2021.529530.1183>
- Jacobozone S., Cambois E., Chaplain, E., & Robine, JM (1998), The health of older persons in OECD countries: Is it improving fast enough to compensate for population ageing? OECD, Paris.
- Jika, B.M., Khan, H.T.A., & Lawal, M. (2021). Exploring experiences of family caregivers for older adults with chronic illness: A scoping review. *Geriatric nursing*, 42(6), 1525-1532.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurs.e.2021.10.010>
- Kızılkaya, M., & Atuş, M. (2023). Views of family members who take care of an elderly person they live with on ageism, spirituality and death in Turkey: A qualitative approach. *Journal of religion and health*, 62(5), 3095-3109.
<https://doi.org/10.1007/s10943-023-01837-0>
- Kyei-Arthur, F., & Codjoe, S. N. A. (2021). "Caring for the elderly is very difficult": Challenges and coping strategies of caregivers in urban poor Accra, Ghana. *Clinical nursing research*, 30(5), 662-669.
<https://doi.org/10.1177/1054773820982307>
- Lagergren, M., & Kurube, N. (2016). Long term care in Japan and Sweden: A comparison of target population, needs and services provided from 2000-2010. *Journal of gerontology & geriatric research*, 5(4), 331.
<https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000331>
- Leininger, M. (1996). Culture care theory, research, and practice. *Nursing science quarterly*, 9(2), 71-78.
<https://doi.org/10.1177/089431849600900208>
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications, Inc.
- Macdonald, A., & Cooper, B. (2006). Long-term care and dementia services: An impending crisis. *Age and ageing*, 36(1), 16-22.
<http://dx.doi.org/10.1093/ageing/af126>
- Manton, K. G., Corder, L., & Stallard, E. (1993). Changes in the use of personal assistance and special equipment from 1982 to 1989:

- Results from the 1982 and 1989 NLTCs. *The gerontologist*, 33(2), 168-176.
- <https://doi.org/10.1093/geront/33.2.168>
- McFarland, M. R. (2018). The theory of culture care diversity and universality. In M. M. McFarland & H. B. Wehbe-Alamah (Eds.), *Leininger's transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice* (4th ed., pp. 39-56). New York: McGraw-Hill.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2015). The theory of culture care diversity and universality. In M. R. McFarland & H. B. Wehbe-Alamah (Eds.), *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (3rd ed., pp. 1-34). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing international*, 45(4), 327-343.
- <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>
- Modiri, F., & Koosheshi, M. (2021). A study of parents' support for adult children and the factors affecting it in Tehran. *Iranian Journal of Sociology*, 22(2), 77-103. [In Persian]. http://www.jsi-isa.ir/article_249110.html
- Mohammadian, B., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Hosseini, M., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., & Pirjani, P. (2024). Supportive needs among family caregivers of elderly patients with cancer: A qualitative study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 19(3), 484-505. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3655.1>
- Movahed Majd, M., Falamarzi, M., & Shooa, S. (2023). Sociological study of the relationship between elderly care in the family and the depression and anxiety among caregiver (case study of women married elderly caregivers in Lar city). *Quarterly Journal of Woman and Society*, 13(52), 117-132. [In Persian]. <https://doi.org/10.30495/jzvj.2022.30074.3798>
- Okumagba, P. O. (2011). Family support for the elderly in delta state of Nigeria. *Studies on home and community science*, 5(1), 21-27.
- <https://doi.org/10.1080/09737189.2011.11885325>
- Rahimi, F., Shakibazadeh, E., Ashoorkhani, M., & Foroughan, M., (2024). Facilitators of elderly care at home and the educational needs of the family caregivers of older adults in the south of Tehran, Iran: A qualitative study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19(2), 222-241. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3668.1>

- Rahimi, M., Fadayee Vatan, R., & Abedi, H.A. (2015), Explanation caring works in nursing homes: A qualitative study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(1), 36-47. [In Persian].
<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-763-en.html>
- Razeghi Nasrabad, H.B., & Rashidi, F. (2023). Physical and mental health status of the elderly in the context of age structural transition: A study in Khorramabad, Iran. *Journal of Social Continuity and Change*, 2(1), 45-67 [In Persian]
<https://doi.org/10.22034/jsc.2023.19135.1046>
- Robine, J.-M., & Jagger, C. (2006). The burden of diseases on disability-free life expectancy in later life. *Ageing clinical and experimental research*, 18(3), 1-6.
<https://doi.org/10.1007/BF03324737>
- Sabbaghchi, M., Askari-Nodoushan, A., & Ruhani, A. (2024). Elderly care at the crossroads of therapy and family support: A qualitative inquiry in Yazd city. *Journal of Applied Sociology*, 35(2), 101-130. [In Persian].
<https://doi.org/10.22108/jas.2024.141094.2491>
- Sabbaghchi, M., Askari-Nodoushan, A., & Torabi, F. (2017). Determinants of the attitude towards marriage and family formation in Yazd city, Iran. *Iranian Population Studies*, 3(1), 131-162. [In Persian]
https://jips.nipr.ac.ir/article_89816.html
- Saraei, H. (2003), *Basic methods of population age composition and distribution analysis: With emphasis on the age composition of population*. Tehran: Allameh Tabataba'i University. [In Persian].
- Sasanipour, M., Koosheshi, M., Askari-Nodoushan, A., & Khosravi, A. (2018). The role of age and causes of death changes in increasing life expectancy in Iran during last decade. *Journal of Population Association of Iran*, 12(24), 109-134. [In Persian].
https://www.jpaiassoc.ir/article_34700.html
- Shafagh, F., Yousefi, Z., & Manshaei, G. (2023). How to honor the elderly from the perspective of women caregiver in the religious families: A qualitative Study. *The Women and Families Cultural-Educational*, 18(62), 67-87. [In Persian].
https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207840.html
- Shamsikhani, S., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., & Vaismoradi, M. (2021). Typology of family support in home care for Iranian older people: A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 1-14.

- <https://doi.org/10.3390/ijerph18126361>
- Soltani-GerdeFaramarzi, Z. (2023), Understanding and interpretation of dignified life among older people: A qualitative study in the city of Yazd. Master Thesis in Demography, Yazd: Faculty of Social Sciences, Yazd University. [In Persian].
- Sousa, G. S. de, Silva, R. M. da, Reinaldo, A. M. dos S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. do L. F. (2021). "We are humans after all": Family caregivers' experience of caring for dependent older adults in Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, 26(1), 27-36.
- Statistical Centre of Iran (2018). Index of the aging rate of the total population by urban and rural areas, Tehran: statistical centre of Iran, Retrieved (April 26, 2024) from:
<https://amar.org.ir/statistical-information/statid/21804>
- Statistical Centre of Iran (2021), *Population projections and annual average population growth rate for the entire country in five-year intervals from 2017 to 2050, based on six fertility scenarios*. [In Persian]. Retrieved (July, 13, 2024) from:
<https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28512>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2012). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. (Translated to Persian by E. Afshar), Tehran: Ney publications.
- Taherkhani, M., Mohammadi, F., Rashvand, F., & Motalebi, S. A. (2022) Predictors of perceived caregiving burden among caregivers of elderly dialysis patients. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(4), 482-497. [In Persian]
<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.2778.4>
- Torabi, F. Askari-Nodoushan, A. & Alimondegari, M. (2016). Chapter 3: Marriage and family changes in Iran, (pp: 57-77). In: Abbasi-Shavazi, M.J. (ed.s), *Population Situation Analysis in Islamic Republic of Iran*, Tehran: National Institute of Population Research. [In Persian].
- Torabi, F., & Saravani, K. (2023). Socio-demographic correlates of unpaid care in urban areas of Iran: Evidences from 2019-2020 time use survey. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 12(1), 105-127. [In Persian].
https://jisr.ut.ac.ir/article_90733.html
- Torkashvand-Moradabadi, M. (2021). Estimation of adult death registration coverage in Iran's civil registration System during the period 1996 to 2016: Application of the extended synthetic extinct generations method. *Journal of Population Association of Iran*, 16(31), 287-313.

<https://doi.org/10.22034/jpai.2022.546069.1210>

UN DESA (2019). World population ageing 2019: highlights, retrieved (11 July 2024) from:

<https://www.un.org/development/desa/en/news/population/our-world-is-growing-older.html>

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University press of Colorado.

WHO (2022). *Ageing and health*, Retrieved (11 July 2024) from:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WHO (2024). *Global health estimates: Leading causes of DALYs*, Retrieved 11 July 2024 from:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

Yin, G., Lin, S., & Chen, L. (2023). Risk factors associated with home care safety for older people with dementia: Family caregivers' perspectives. *BMC geriatrics*, 23(224), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03893-3>

Zabolypour, S., Arsalani, N., Gilvari, T., Rafiee Vardanjani, L., Fallahi, M., & Khajehmirzaei, F. (2025). Investigating the care challenges caregivers of the elderly with Alzheimer's disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19(4). [In Persian].

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3598.1>