



مقاله مروری

خستگی از شفقت نسبت به والدین سالمند و بیمار در فرزندان بزرگسال: یک مطالعه مروری

علی ذبیحی^۱، سیده رقیه جعفریان امیری^{۲*}، پروین عزیزنژاد روشن^۳، مجتبی قنبری قلعه‌سری^۴

۱. استادیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۳. استادیار مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر کودکان امیرکلا، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴. استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرزندان بالغ والدین سالمند و بیمار با چالش‌های زیادی رو به رو هستند و ممکن است خستگی ناشی از ابراز شفقت را تجربه کنند که می‌تواند فرآیند مراقبت را با اختلال مواجه کند. هدف از این مطالعه، بررسی ابعاد و علائم خستگی از شفقت در فرزندان است که از والدین سالمند و بیمار خود مراقبت می‌کنند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، SID، Google Scholar، IranMedex، Magiran، Elsevier، ۲۰۱۹ تا با ترکیبی از واژگان کلیدی خستگی از شفقت، فرزندان بزرگسال، سالمند، والدین، مراقبان خانواده، Parent انتشار یافته‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. از ۴۲۶ عنوان به دست‌آمده طی دو مرحله بازبینی بر اساس معیارهای ورود و خروج که در مرحله اول عنوان و چکیده و در مرحله دوم کل مقاله بررسی گردید. نهایتاً ۱۷ مقاله وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: مقالات مورد استفاده در این مطالعه از نظر نوع مطالعات به روش توصیفی - تحلیلی و همبستگی (۷ مقاله)، مروری (۳ مقاله)، مطالعه موردی (۲)، کیفی (۵ مقاله) بودند. تمرکز مطالعات بر روی جنبه‌های مختلف خستگی از شفقت بود. بر اساس مطالعات بررسی‌شده خستگی از شفقت غالباً با علائم اضطراب و نگرانی، درماندگی، ناامیدی، بیخوابی، انزوای اجتماعی، بی‌میلی و خستگی جسمی و ذهنی همراه است.

ملاحظات اخلاقی: انتشار نتایج بدون سوگیری و استناد به منابع با صداقت و امانتداری و مراجعه به منابع اصلی انجام شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که خستگی ناشی از شفقت ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی را در فرزندان بزرگسال والدین سالمند و بیمار ایجاد می‌کند، لازم است تا مراکز حمایتی، مشاوره‌ای و پرستاران این موضوع را در ارتباط با خانواده‌های بیماران سالمند در برنامه حمایتی‌شان در نظر بگیرند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۵

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۸/۰۷

واژگان کلیدی:

والدین سالمند
خستگی از شفقت
مراقبان خانواده
فرزندان مراقبت‌دهنده
سالمندی

* نویسنده مسئول: سیده رقیه جعفریان امیری
آدرس پستی: ایران، بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی و جراحی.
تلفن: ۰۱۱ ۳۲۱۹ ۰۵۹۷
نمبر: ۰۱۱ ۳۲۱۹ ۹۹۳۶
پست الکترونیک:

jafarianamiri@yahoo.com

۱. مقدمه

باشد، اگرچه تحقیقات اندکی خستگی شفقت را در مراقبین خانواده بررسی کرده است (۱۱-۱۰). پری و همکاران (۲۰۱۰ م.) به بررسی خستگی شفقت در مراقبان خانواده که در مراقبت از اعضای خانواده مبتلا به دمانس ساکن در مراکز مراقبت طولانی مدت کمک کرده‌اند، وجود خستگی شفقت را در این اعضای خانواده تأیید کرده و تحقیقات بعدی در مورد این موضوع را پیشنهاد نمودند (۱۲).

منابع مختلف هریک ابعاد متفاوتی از خستگی ناشی از شفقت را بیان کرده‌اند. Simpson و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند که مراقبان دختر، در مقایسه با همسران، روزهای بیشتری را با کاهش سلامت روانی نشان می‌دهند (۱۳). در یک مطالعه کیفی، خستگی شفقت در دختران پرستار که مراقبت طولانی مدت از والدین پیر را به عهده داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه دختران عشق و نگرانی از والدین خود را توصیف کردند و مراقبت‌های شدید و طولانی موجب بروز خستگی شفقت در آن‌ها شد. همچنین مراقبان دختر از احساس گناه شدید و اختلالات خواب مربوط به خستگی شفقت خبر دادند (۱۱). Day و Anderson دلبستگی، توانایی همدلی و نگرانی فرزند مراقب والدین را پیش‌بینی کرده که ممکن است پایه و اساس رشد خستگی شفقت باشد و در بین همه مراقبین خانواده، دختران بالغ ممکن است بیشترین خطر خستگی شفقت را داشته باشند (۱۰).

مراقبان خانواده برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی ضروری هستند، گزارش‌ها نشان داده‌اند، آن‌ها پیامدهای روانی منفی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را به عنوان نتایج ارائه مراقبت تجربه می‌کنند (۱۴-۱۳). خستگی ناشی از شفقت علاوه بر اختلال در فرآیند مراقبت می‌تواند منجر به آسیب‌های مختلف در فرزند مراقب نیز باشد. شناسایی ابعاد و جنبه‌های خستگی ناشی از شفقت می‌تواند برنامه‌ریزی جهت افزایش کیفیت مراقبت و پیشگیری از عواقب خستگی را تسهیل کند. از آنجایی که تحقیقات قبلی غالباً در مورد خستگی شفقت

خستگی از شفقت در مراقبت از بیماران برای اولین بار توسط جانسون (Joinson) توصیف شد. وی در تعریف این پدیده بیان می‌کند که سرخوردگی و خستگی از شفقت در مراقبت از بیماران به شرایطی اطلاق می‌شود که احساس و تجربه کمک به دیگران در افراد مراقبت‌کننده به واسطه مشاهده و رو به روشن شدن با آسیب و بیماری ویرانگر بیماران، تغییر کرده و به نوعی سرخوردگی در خود مواجه می‌شود. موارد مربوط به خستگی از شفقت در مطالعات نیز از سال ۱۹۹۲ ظاهر شد، هنگامی که این مفهوم به جامعه مراقبت‌های بهداشتی معرفی شد، به عنوان احساس خشم، ناکارآمدی، دلهره و افسردگی ناشی از ناتوانی یک مراقب در مقابله با استرس ویرانگر معنی‌گردید (۱).

خستگی از شفقت ابتدا در پرستاران مورد بررسی قرار گرفت و سپس در مراقبین حرف اجتماعی و روان‌شناسی این مفهوم پذیرفته شد (۳-۲). مفهوم خستگی از شفقت در مطالعات مربوط به مراقبان حرفه‌ای شامل ناتوانی، ناامیدی، عدم توانایی همدلی و احساس انزوا است (۵-۴). خستگی از شفقت هنگامی ایجاد می‌شود که مراقب به طور مداوم در معرض رنج و خاطرات آسیب‌زا قرار می‌گیرد (۶).

اگرچه رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمند از دیدگاه پرستاران و سالمندان خوب گزارش شده است، اما خستگی شفقت فرزندان مراقب سالمند ممکن است کرامت انسانی مراقبین را خدشه‌دار کند (۷). افرادی که از والدین بیمار خود مراقبت کرده و دچار خستگی از شفقت می‌شوند ممکن است مراقبت از اعضای خانواده خود را به مراکز مراقبت طولانی مدت واگذار کنند. مراقبت از یک سالمند در خانه پرهزینه است، اما هنوز این هزینه‌ها به طور قابل توجهی کمتر از مراقبت از سالمندان در مراکز مراقبت‌های طولانی مدت است (۹-۸). مضامین مکرر در متون نشان می‌دهد که مفهوم خستگی شفقت ممکن است برای مراقبان خانواده و همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی حرفه‌ای کاربرد داشته

فرزندان بزرگسال والدین سالمند و بیمار و در مرحله دوم با مطالعه کل مقاله از میان مقالات مرتبط با خستگی از شفقت در فرزندان بزرگسال والدین سالمند و بیمار، انتخاب شدند. مطالعاتی که بیشترین ارتباط را با هدف و سؤال پژوهش داشتند، متن کامل آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نهایتاً تعداد ۱۷ متن کامل مقاله چاپ شده در ایران و خارج از ایران که ابعاد خستگی ناشی از شفقت را در فرزندان بزرگسال والدین سالمند مورد بررسی قرار دادند، وارد مطالعه شدند.

در مرحله اول ۴۲۶ عنوان انتخاب شد. در این مرحله عنوان و در صورت لزوم چکیده مقالات را بررسی و در نهایت ۷۵ مقاله انتخاب شد. در مرحله دوم متن کامل مقالات مورد مطالعه قرار گرفت و ۵۸ مقاله به دلیل این‌که بر مفاهیم خستگی از شفقت در فرزندان بزرگسال والدین سالمند و بیمار متمرکز نبودند، از مرور خارج گشته و نهایتاً این مطالعه مروری بر روی ۱۷ مقاله چاپ شده متمرکز گردید (نمودار ۱).

در مرحله تحلیل، اطلاعات جمع‌آوری شده از مطالعات، شامل نویسنده (نویسندگان)، سال، هدف از مطالعه، مفاهیم اصلی مورد مطالعه، متدولوژی مطالعات (طرح مطالعه، روش جمع‌آوری داده‌ها و روش تحقیق)، محیط پژوهش، روش نمونه‌گیری مطالعه بود. این اطلاعات به طور منظم در داخل فایل‌ها جمع‌آوری و به عنوان اطلاعات خام این مطالعه مروری مورد استفاده قرار گرفت. در طی جمع‌آوری داده‌ها، از هیچ تفسیری استفاده نشد و از عبارات اصلی مقالات که توسط نویسنده به کار رفته بوده، استفاده گردید. روایی و تحلیل‌ها از دو طریق مورد تأیید قرار گرفت: ۱- به وسیله استفاده از دو محقق که به طور مستقل از هم در طی فرآیند تحلیل کار می‌کردند؛ ۲- دو محقق نتایج به دست‌آمده از تحلیل را به تأیید هم می‌رساندند و در صورت اختلاف نظر بین دو مرورگر، نتایج توسط مرورگر سوم که آشنا به موضوع و هدف مطالعه بود، مورد داوری قرار می‌گرفت.

ارائه‌دهندگان حرفه‌ای مراقبت‌های بهداشتی درمانی متمرکز شده است و مطالعات اندکی و آن‌هم در خارج از کشور در خصوص خستگی از شفقت فرزندان بالغ والدین سالمند و بیمار انجام شده است، لذا هدف از این مطالعه مروری، بررسی ابعادی از خستگی ناشی از شفقت نسبت به والدین سالمند و بیمار در فرزندان مراقب بزرگسال است.

۲. ملاحظات اخلاقی

صداقت و امانتداری در تحلیل، گزارش متون و استناددهی رعایت گردید.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه مروری براساس روش بروم (۱۵) در طی سه مرحله، Data Evaluation، Literature Search، و Data Analysis انجام شد (۱۶-۱۵). در مطالعه حاضر پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، IranMedex، Google Scholar، Elsevier، PubMed با ترکیبی از واژگان کلیدی خستگی از شفقت، فرزندان بزرگسال، سالمند، والدین، مراقبان خانواده، Elderly Adult Children Adult Daughter، Parent Compassion Fatigue و Family Caregivers بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ با توجه به هدف مطالعه مورد جستجو قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل مقالات مرتبط با خستگی از شفقت در فرزندان بزرگسال والدین سالمند و بیمار، در دسترس بودن متن کامل مقالات و سال انتشار در محدوده زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ بود. موارد گزارش کوتاه، خلاصه کتاب، گزارش سردبیر، مقدمه و پیشگفتار کتب و مجلات و گزارش اجلاس‌ها به علت عدم قابلیت در پاسخگویی به سؤال پژوهش از مطالعه حذف شدند. جستجو به صورت فردی توسط نویسنده اول انجام شد، سپس توسط نویسنده دوم بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. مقالات در دو مرحله انتخاب شدند. در مرحله اول با حذف مقالات غیر مرتبط با خستگی از شفقت در

۴. یافته‌ها

مقالات مورد استفاده در این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی و همبستگی (۷ مقاله)، مروری (۳ مقاله)، مطالعه موردی (۲ مقاله)، کیفی (۵ مقاله) بودند. تمرکز مطالعات بر روی جنبه‌های مختلف خستگی از شفقت بود، به طوری که خستگی از شفقت ناشی از مراقبت اعضای خانواده در ۵ مقاله، عوامل مؤثر بر خستگی از شفقت در ۴ مقاله، مفهوم خستگی از شفقت و علائم و نشانه‌های آن در ۴ مقاله و خستگی شفقت در پرستاران ناشی از مراقبت از بیماران در ۴ مقاله مورد مطالعه قرار گرفت. بر اساس مطالعات بررسی شد.

در این بررسی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، غالباً پرسشنامه و مصاحبه بود. در مطالعات مرور شده، از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آنالیز رگرسیون لجستیک، کای اسکوئر، تی تست، آنووا، کولموگروف اسمیرنوف و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. همچنین در مطالعات کیفی از روش‌های آنالیز محتوا و آنالیز تماتیک استفاده گردید. روش‌های نمونه‌گیری غالباً به صورت آسان، سرشماری و هدفمند بوده است. در این مطالعه، مضامین مختلفی از مفهوم خستگی از شفقت به شرح ذیل استخراج گردید.

نتایج مرور مطالعات به دسته‌های عوامل مؤثر بر خستگی، علائم خستگی، عوارض خستگی و چگونگی مدیریت خستگی ناشی از شفقت تقسیم شدند.

- عوامل مؤثر بر خستگی شامل: مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خستگی شامل سن، تحصیلات و جنس زن نسبت به مرد (۱۷)، مدیریت هزینه و شدت بیماری والدین (۱۸)، مواجهه مکرر با شرایط دردناک (۱۹)، کمبود منابع، عدم بازخورد مثبت و دیسترس شخصی (۲۰)، وجود تروما، اضطراب، نیازهای زندگی و همدلی افراطی اطرافیان (۲۱) بیان شده‌اند.

- علائم خستگی شامل خستگی روحی و روانی، مانند ناامیدی، درماندگی، بی‌میلی و نگرانی (۱۰)، گناه، نارضایتی (۲۲)، اضطراب، ترس‌های غیر منطقی، احساس غمگینی، عصبانیت و

تحریک‌پذیری، پرخاشگری، ضعف در تمرکز، سرزنش بیش از حد، کابوس‌های مکرر، مشکل برقراری ارتباط، مشکل برقراری روابط صمیمی، سوءاستفاده از مواد، جدایی از دیگران، حساسیت‌های عاطفی، ضعف مراقبت از خود، انکار مشکلات و ابراز شکایت و نارضایتی (۲۳)، عدم توانایی در همدلی و احساس انزوای ناشی از در معرض قرارگرفتن طولانی‌مدت وضعیت رنج‌آور، بلاتکلیفی، درماندگی، عدم توانایی در همدلی، تنش، احساس علاقه و دل‌بستگی (۲۴)، ترک موقعیت فردی (۲۵) و انواع خستگی جسمی مانند خستگی جسمی، بی‌اشتهایی، بیماری‌های جسمی (۲۲)، فرسودگی جسمی (۲۶-۲۷) بوده‌اند.

- عوارض خستگی، شامل افسردگی، بیخوابی، تغییرات وزن، افزایش اشتباهات در کار و نارضایتی در شغل (۹)، توقف همدلی، تنش شدید، اضطراب (۲۸)، احساس گناه، درماندگی، کاهش کنترل خود، عدم توانایی در انجام مراقبت، عدم احساس مسؤلیت، تردید در توانایی انجام مراقبت، نگرانی و کاهش انگیزه در انجام مراقبت (۲۹) بیان شده‌اند.

- مدیریت خستگی، جهت مدیریت خستگی موارد ذیل قابل ذکر است: ایجاد آگاهی ذهن، برقراری ارتباط با بیمار و مقابله با استرس از طریق ورزش و تفریح کردن (۲۳)، نگرانی‌های همدلانه (۳۰)، حساسیت اخلاقی اطرافیان (۳۱)، ارتباط با بیمار و اعضای خانواده، پاداش به خود بعد از اتمام مراقبت یا حل موقعیت، استفاده از منابع جامعه برای رفع نیازها، استفاده از رویکرد تیمی و حمایتی اعضای خانواده و استفاده از موقعیت‌های چالش‌برانگیز برای ایجاد انگیزه، دانش، مهارت و نگرش‌های جدید، استفاده از مدیریت استرس مثل ورزش، دیدار با دوستان، بازدید از اماکن خاص و مورد علاقه به عنوان استراحت (۳۲). جدول ۱ مشخصات مقالات بررسی شده و خلاصه نتایج آن‌ها را نشان می‌دهد.

۵. بحث

کردند (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که بار مراقبت ارتباط مستقیمی با خستگی ناشی از شفقت دارد (۳۳).
Thorson-Olesen و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مراقبین رسمی نسبت به فرزندان بزرگسال و همسران خستگی ناشی از شفقت کم‌تری داشتند. مطالعات بیشتری نیاز است تا علت این تفاوت و چرایی خستگی شفقت بالا در فرزندان والدین سالمند توجیه گردد (۲۶).

Lynch و همکاران عدم درگیری و تمایل رفتاری به مراقبت را به عنوان یک فاکتور پیش‌بینی‌کننده خستگی ناشی از شفقت در فرزندان عنوان کرده‌اند (۳۴).

مطالعات کمی در جهت پیشگیری و مدیریت خستگی شفقت در فرزندان بزرگسال سالمند صورت گرفته است، اما با تعمیم نتایج مطالعات دیگر در ارتباط با خستگی ناشی از شفقت در مراقبین می‌توان به مدیریت بهتر خستگی شفقت در فرزندان بزرگسال پرداخت. در مطالعه Adimando نشان داده شد که به وسیله کارگاه‌های آموزشی خودمراقبتی می‌توان خستگی شفقت در پرستاران را پیشگیری کرده یا کاهش داد (۳۵).

شناسایی افراد پرخطر در ارتباط با خستگی شفقت و آموزش خود مراقبتی در این افراد می‌تواند از راه‌های مدیریت خستگی باشد، اگرچه لزوم مطالعات بیشتر در ارتباط با مدیریت خستگی شفقت در این گروه‌ها به شدت احساس می‌شود.

امروزه با بالا رفتن امید به زندگی در افراد و پیشرفت علم پزشکی، افراد تا سنین بالاتری زنده می‌مانند. بسیاری از سالمندان به مراقبت‌هایی از سوی دیگر اعضای خانواده نیازمند می‌شوند. علاوه بر این اکثر آن‌ها تمایلی به رفتن به خانه‌های سالمندان نشان نمی‌دهند، چراکه زندگی در این مکان‌ها، از استقلال و علاقه به زندگی آن‌ها کم می‌کند. بسیاری از فرزندان باید علاوه بر فعالیت‌های روزانه خود، مراقبت از والد بیمار خود را نیز به دوش بکشند و توجه و مراقبت بیش از حد، آن‌ها را دچار خستگی ناشی از شفقت می‌کند.

در این مطالعه مهم‌ترین عوامل، علائم، عوارض و مدیریت خستگی ناشی از شفقت با استفاده از مرور منابع ذکر شده‌اند. بر اساس نتایج این مطالعه مدیریت منابع، عوامل دموگرافیک و اطرافیان فرد مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شدت خستگی می‌باشند. در بین علائم خستگی ناشی از شفقت، بیشترین علائم، مربوط به خستگی روحی، روانی و اجتماعی است. علائمی مانند اضطراب، نگرانی، انزوا، ترک شغل و... که در بلندمدت می‌تواند منجر به علائم جسمی در فرد نیز شود. در بین عوامل مؤثر بر مدیریت خستگی ناشی از شفقت، آگاهی ذهنی، توجه به نیازهای فردی، اجتماعی و منابع حمایتی بیرونی، مهم‌ترین عوامل در کنترل و مدیریت خستگی از شفقت می‌باشند.

Katopol مهم‌ترین عوامل خستگی شفقت را همراهی کردن والدین نزد پزشک، خرید کردن و مدیریت هزینه و مواجهه با عوارض بیماری‌های سالمندی مانند بی‌حرکتی، بی‌اختیاری در دفع و... بیان کردند (۱۸). منابع مختلف علائم متعددی از خستگی ناشی از شفقت را بیان کردند. Day و همکاران در مطالعه‌ای کیفی خود عدم قطعیت، تردید، دل‌بستگی و کشش و فشار را به عنوان مهم‌ترین عوارض خستگی شفقت بیان کردند (۲۴). در تأیید نتایج مطالعه مروری حاضر، Blair و Perry در مطالعه مروری خود ششم شامل «احساس مسؤلیت»، «دل‌بستگی عاطفی به عنوان انگیزه اولیه»، «ناتوانی، ناامیدی، گناه»، «عدم اطمینان، انزوای اجتماعی، نارضایتی»، «عوارض خستگی شفقت» و «راه‌های مدیریت استرس» را به عنوان ابعاد خستگی ناشی از شفقت در فرزندان و اعضای خانواده مراقب والدین سالمند مطرح کردند (۲۲). همچنین بیشتر مطالعات علائم روحی و روانی را به عنوان عوارض خستگی ناشی از شفقت ذکر کرده‌اند.

Coetzee و Laschinger کمبود منابع، عدم بازخورد مثبت و دیسترس‌های شخصی را از عوامل تشدید این خستگی‌ها بیان

می‌تواند به فرزندان مراقب بیمار سالمند تعمیم یابد. خواب کافی به بدن کمک می‌کند تا عملکرد خود را بالا ببرد. غالب این افراد از بیخوابی شکایت دارند. بهتر است با آموزش فن‌های تن‌آرامی به آن‌ها کمک کنید تا به میزان کافی استراحت کنند (۳۶).

۲-۶. برنامه غذایی مقوی: افرادی که نقش مراقب والد سالمند خود را بازی می‌کنند، گاه به دلیل خستگی ناشی از آن و یا بی‌توجهی به خود از تغذیه خود غافل می‌شوند (۳۷). بهتر است به این افراد جدول برنامه غذایی داده شود و با روش‌های تشویق و تنبیه از آن‌ها درخواست شود عمل به آن را جدی بگیرند.

۳-۶. ورزش: ورزش کردن سیستم ایمنی را تقویت کرده، از افسردگی جلوگیری کرده و احساس خوب را پرورش می‌دهد. مطالعات زیادی نقش ورزش را در بهبود شفقت بیان کرده‌اند (۳۲). این افراد باید در برنامه روزانه خود ورزش کردن حداقل برای ۲۰ دقیقه را بگنجانند.

۴-۶. حمایت‌های محیطی: باید به این افراد آموزش داد مراقبت کردن از کسی که برایشان عزیز است تنها وظیفه آن‌ها نیست، بلکه دیگر اعضای خانواده نیز باید در آن شریک شوند. در صورتی که دسترسی به اعضای دیگر ممکن نیست، باید به این افراد یادآور شد که می‌توانند ساعاتی در روز را برای فرد سالمند، پرستار بگیرند. غالباً فرزندان به دلیل احساس گناه از انجام این کار طفره می‌روند، در حالی که باید به آن‌ها نشان داد، استفاده از کمک دیگران می‌تواند کیفیت کمک‌رسانی خودشان را بالا ببرد (۳۲).

۵-۶. وقوف به نیازهای شخصی: گاهی افراد به دلیل مهربانی زیاد نسبت به فرد سالمند (غالباً پدر یا مادر) از وظایف خود در زندگی شخصی نسبت به دیگران و یا حتی خود غافل می‌شوند، حتی اگر سالمند، مورد مراقبت بودن توسط شما را ترجیح می‌دهد، باید هشیار باشید که چه زمانی باید از توجه بیش از حد دست بکشید (۲۱، ۳۲).

اگرچه در مطالعات کم‌تر به موضوع خستگی شفقت در فرزندان بزرگسال پرداخته شد، اما نمی‌توان ادعا کرد که موضوع مورد کم‌اهمیتی است. اکثریت مطالعات بررسی‌شده، مفاهیم مربوط به چالش‌های خستگی ناشی از شفقت را در قالب مطالعات توصیفی، مروری و یا کیفی مورد بررسی قرار داده بودند و در این خصوص مطالعات از نوع تحلیلی، تجربی و یا ترکیبی (Mixed Method) انجام نشده و یا بسیار اندک بوده و در اغلب مطالعات این موضوع به طور عمیق و تحقیقی مورد جستجو و کنکاش قرار نگرفته و خلأ وجود این نوع مطالعات احساس می‌شود. در بررسی مطالعات مرور شده در خصوص چالش‌های خستگی ناشی از شفقت، مشاهده شد که غالباً به وجود این چالش اشاره شده و کم‌تر به علل به وجود آورنده آن و یا به طور سطحی به آن پرداخته شده است. با این وجود تأمین اعتبار نتایج این مطالعات مستلزم انجام مطالعات بیشتر، آن هم به شکل تحلیلی، تجربی و یا روش ترکیبی بوده تا منجر به کشف روابط علیتی دقیق‌تر در موضوع مورد مطالعه شود تا بتوان با استفاده از نتایج مطالعات و تحقیقات عمیق و گسترده، راه‌کارها و تدابیر مناسب جهت پیشگیری از معضل چالش شفقت در مراقبان اندیشید.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که خستگی ناشی از شفقت ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی را در فرزندان بزرگسال بیماران سالمند و بیمار ایجاد می‌کند، لازم است تا مراکز حمایتی، مشاوره‌ای و پرستاران این موضوع را در ارتباط با خانواده‌های بیماران سالمند در برنامه حمایتی‌شان در نظر بگیرند. با عنایت به مباحث مطرح‌شده و یافته‌های مطالعات مرور شده، موارد ذیل، جهت کمک و کاهش خستگی ناشی از شفقت در مراقبان والدین سالمند و بیمار پیشنهاد می‌گردد:

۱-۶. تنظیم زمان خواب افراد: Kemper and Khayat در مطالعه خود نشان دادند که خواب کافی و خوب با شفقت بیشتری در بین کارکنان بهداشتی همراه است که این موضوع

۷. تشکر و قدردانی

محققین از تمامی نویسندگان مقالات، کتب و مجلات که در تهیه این مقاله به آنها استناد شده است، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

۸. سهم نویسندگان

طراحی: سیده‌رقیه جعفریان امیری، علی ذبیحی.
گردآوری داده‌ها: علی ذبیحی، سیده‌رقیه جعفریان امیری.
تحلیل و تفسیر داده‌ها: علی ذبیحی، مجتبی قنبری قلعه‌سری.
آماده‌سازی مقاله: علی ذبیحی، سیده‌رقیه جعفریان امیری،
مجتبی قنبری قلعه‌سری، پروین عزیزنژاد.

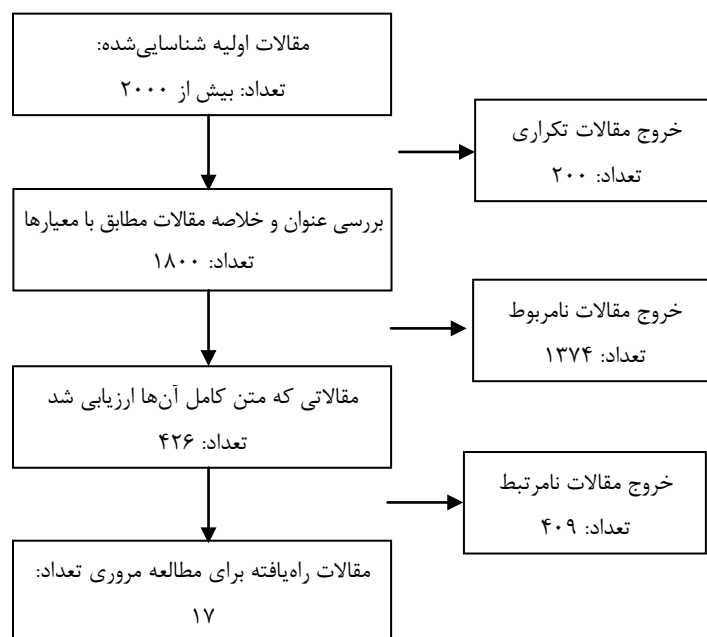
۹. تضاد منافع

تعارض منافی توسط نویسندگان وجود ندارد.

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده و خلاصه نتایج آن

| شماره مقاله | نام مجله / سال انتشار | نوع پژوهش | خلاصه یافته‌های اصلی پژوهش |
|-------------|--|----------------|--|
| رفرنس ۱۰ | Nursing Research and Practice/ 2011 | مروری | - ابعاد خستگی شفقت: ناامیدی، درماندگی، بی‌میلی، نگرانی و انزوا. - پیامدهای خستگی: افسردگی، بیخوابی، تغییرات وزن، افزایش اشتباهات در کار و نارضایتی شغلی. |
| رفرنس ۱۷ | Philippine Journal of Social Sciences and Humanities/ 2012 | کیفی | عوامل مؤثر بر خستگی شفقت: جنس، سن، تحصیلات، شغل و انتقال اخبار ترازدی. |
| رفرنس ۱۸ | Library Leadership & Management/ 2015 | مطالعه موردی | عوامل خستگی شفقت: همراهی کردن والدین نزد پزشک، خرید کردن، مدیریت هزینه و مقابله بی‌اختیاری دفع. |
| رفرنس ۱۹ | Medical Ethics Journal/ 2016 | توصیفی | عوامل منجر به خستگی شفقت: تکرار شرایط دردناک و رنج‌آور بیماران |
| رفرنس ۲۰ | Nursing & health sciences/ 2018 | مروری | عوامل تشدیدکننده خستگی شفقت: کمبود منابع، عدم بازخورد مثبت و دیسترس شخصی. |
| رفرنس ۲۱ | Journal of Hospice & Palliative Nursing/ 2006 | توصیفی تحلیلی | عوامل منجر به خستگی از شفقت: تروما، اضطراب، نیازهای زندگی، همدلی افراطی اطرافیان |
| رفرنس ۲۲ | Perspectives/ 2017 | مروری | ابعاد خستگی شفقت: احساس ناامیدی، گناه، نارضایتی و انزوای اجتماعی. |
| رفرنس ۲۳ | Archives of Disease in Childhood- Education and Practice/ 2016 | کیفی | نشانه‌های خستگی شفقت: خستگی ذهنی و جسمی، اضطراب، ترس‌های غیر منطقی، بی‌اشتهایی، احساس غم، نگرانی، عصبانیت و تحریک‌پذیری، پرخاشگری، بیماری‌های جسمی، ضعف در تمرکز، سرزنش، کابوس‌های مکرر، مشکل برقراری ارتباط، مشکل برقراری روابط صمیمی، سوءاستفاده از مواد، انزوا، حساسیت‌های عاطفی، ضعف مراقبت از خود، انکار، شکایت و نارضایتی. |
| رفرنس ۲۴ | Issues in mental health nursing/ 2014 | کیفی | علائم خستگی شفقت: درماندگی، ناامیدی، عدم توانایی در همدلی، انزوا، بلا تکلیفی، احساس شک و تردید، تنش، احساس علاقه و دل‌بستگی. |
| رفرنس ۲۵ | Biology of Blood and Marrow Transplantation/ 2006 | توصیفی | علائم خستگی از شفقت: فرسودگی جسمی، ناامیدی، ترک موقعیت فردی، تنش و نگرانی. |
| رفرنس ۲۶ | Journal of Adult Development/ 2019 | توصیفی تحلیلی | فرزندان بالغ والدین سالمند و بیمار نسبت به مراقبان رسمی، خستگی ناشی از شفقت بیشتری دارند. |
| رفرنس ۲۷ | Journal on Developmental disability/ 2011 | کیفی | مراقبت از اعضای خانواده مبتلا به ناتوانی فکری و اختلالات روان‌پزشکی منجر به بروز خستگی از شفقت می‌شود. |
| رفرنس ۲۸ | Journal of Genetic Counseling/ 2015 | توصیفی تحلیلی | عوارض خستگی از شفقت: توقف همدلی، تنش شدید و اضطراب |
| رفرنس ۲۹ | Doctoral dissertation, University of South Africa/ 2016 | کیفی | عوارض خستگی از شفقت: احساس گناه، درماندگی، کاهش کنترل خود، عدم توانایی در انجام مراقبت، عدم احساس مسؤلیت، تردید در توانایی انجام مراقبت، نگرانی و کاهش انگیزه در انجام مراقبت. |
| رفرنس ۳۰ | The J Urmia Nurs Midwifery Fac/ 2019 | توصیفی همبستگی | عوامل کاهش خستگی از شفقت: نگرانی‌های همدلانه. |

| | | | |
|--|-------------------|---|----------|
| عوامل کاهش خستگی از شفقت: حساسیت اخلاقی اطرافیان. | توصیفی همبستگی | Iranian Journal of Cardiovascular/ 2018 Nursing/ 2018 | رفرنس ۳۱ |
| استراتژی‌های مدیریت خستگی از شفقت: ایجاد آگاهی ذهنی (از طریق تنفس عمیق و آهسته، دعاخواندن و تصور مکان‌های مورد علاقه)، ارتباط با بیمار و اعضای خانواده، پاداش به خود بعد از اتمام مراقبت یا حل موقعیت، استفاده از منابع جامعه برای رفع نیازها، استفاده از رویکرد تیمی و حمایتی اعضای خانواده، استفاده از موقعیت‌های چالش برانگیز برای ایجاد انگیزه، دانش، مهارت و نگرش‌های جدید، استفاده از مدیریت استرس مثل ورزش، دیدار با دوستان، بازدید از اماکن خاص و مورد علاقه به عنوان استراحت. | مطالعه موردی | Canadian Family Physician/ 2013 | رفرنس ۳۲ |

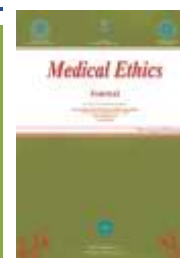


نمودار ۱: نمودار انتخاب مقالات

References

1. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992; 22(4): 116-118.
2. McHolm F. Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing* 2006; 23(4): 12-19.
3. Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice* 2006; 12(3): 136-142.
4. Adams RE, Figley CR, Boscarino JA. The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice* 2008; 18(3): 238-250.
5. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing* 2009; 24(4): 270-279.
6. Figley CR, Roop RG. Compassion fatigue in the animal-care community. Washington, D.C: Humane Society Press; 2006.
7. Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Tabar AK, Golbaf D. Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients. *Medical Ethics Journal* 2017; 9(32): 45-70.
8. Feinberg L, Reinhard S, Houser A, Choula R. AARP Public Policy Institute. Valuing the Invaluable: The Growing Contributions and Costs of Family Caregiving. Washington, DC: AARP; 2013. Available at: <http://www.aarp.org/ppi>.
9. Ghadampour E, Karami A, Khodarahimi S. The Comparison of Spiritual Well-Being, Tolerance of Ambiguity and Happiness in the Elderly Living in the Home and the Nursing Home. *Medical Ethics Journal* 2020; 13(44): e19.
10. Day JR, Anderson RA. Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice* 2011; 2011. DOI:10.1155/2011/408024.
11. Ward-Griffin C, St-Amant O, Brown JB. Compassion fatigue within double duty caregiving: Nurse-daughters caring for elderly parents. *Online Journal of Issues in Nursing* 2011; 16(4). DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man04.
12. Perry B, Dalton JE, Edwards M. Family caregivers' compassion fatigue in long-term facilities. *Nursing Older People* 2010; 22(4): 26-31.
13. Simpson C, Carter P. Mastery: A comparison of wife and daughter caregivers of a person with dementia. *Journal of Holistic Nursing* 2013; 31(2): 113-120.
14. Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston G. Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences* 2008; 23(9): 929-936.
15. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. p.231-250.
16. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(5): 546-553.
17. Guilaran JB. Attachment theory as a framework for understanding compassion fatigue among humanitarian relief workers. *Philippine Journal of Social Sciences and Humanities* 2012; 17(1): 17-28.
18. Katopol P. Enough already: Compassion fatigue. *Library Leadership & Management* 2015; 30(2): 1-4.
19. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Compassion fatigue in nurses of intensive care unit. *Medical Ethics Journal* 2018; 9(33): 85-102.
20. Coetzee SK, Laschinger HK. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: A n integrative literature review. *Nursing & Health Sciences* 2018; 20(1): 4-15.
21. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2006; 8(6): 346-356.
22. Marie B, Beth P. Family caregiving and compassion fatigue: a literature review. *Perspectives* 2017; 39(2): 14-19.
23. Baverstock AC, Finlay FO. Maintaining compassion and preventing compassion fatigue: A practical guide. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice* 2016; 101(4): 170-174.
24. Day JR, Anderson RA, Davis LL. Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues in Mental Health Nursing* 2014; 35(10): 796-804.
25. Blackstock J, Frey M, Kurtzberg J. Compassion fatigue: Care for the caring. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2006; 12(2): 159.

26. Thorson-Olesen SJ, Meinertz N, Eckert S. Caring for aging populations: Examining compassion fatigue and satisfaction. *Journal of Adult Development* 2019; 26(3): 232-240.
27. Syeda M, Weiss JA, Lunskey Y. Experiences of families of individuals with intellectual disability and psychiatric disorder. *Journal on Developmental Disabilities* 2011; 17(2): 64-68.
28. Lee W, Veach PM, MacFarlane IM, LeRoy BS. Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Genetic Counseling* 2015; 24(2): 358-370.
29. Maja BK. Exploring palliative caregivers' experiences of compassion fatigue in a hospice. Doctoral Dissertation: University of South Africa; 2016.
30. Mazaheri Z, Sajjadian I. Structural model of the relationship of empathic concerns with compassion satisfaction and compassion fatigue in intensive care units nurses. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2019; 17(1): 62-70.
31. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2018; 6(4): 50-59.
32. Gallagher R. Compassion fatigue. *Canadian Family Physician* 2013; 59(3): 265-268.
33. Khalaila R. Caregiver Burden and Compassion Fatigue Among Arab Family Caregivers of Older Relatives. *Journal of Applied Gerontology* 2020; 29: 0733464820920100.
34. Lynch SH, Shuster G, Lobo ML. The family caregiver experience - examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging & Mental Health* 2018; 22(11): 1424-1431.
35. Adimando A. Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing* 2018; 36(4): 304-317.
36. Kemper KJ, Mo X, Khayat R. Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2015; 21(8): 496-503.
37. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2013; 43(6): 348-354.



REVIEW RESEARCH

Compassion Fatigue among Adult Children of Elderly and Sick Parents: A Review Study

Ali Zabihi¹ , Seyedeh Roghayeh Jafarian Amiri^{2*} , Parvin Aziznejadroshan³, Mojtaba Qanbari Qalehsari⁴

1. Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

3. Assistant Professor, Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 20 January 2020

Accepted: 06 October 2020

Published online: 28 October 2020

Keywords:

Elderly Parents

Compassion Fatigue

Family Caregivers

Caregiver Children

Elderly

* Corresponding Author: Seyedeh Roghayeh Jafarian Amiri

Address: Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Postal Box: 47176-47745

Tel: (+98) 11 3219 0597

Email: jafarianamiri@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Adult children of elderly and sick parents face many challenges and may experience the compassion fatigue, which can affect the care process. The aim of this study was to investigate the dimensions and symptoms of compassion fatigue in children who take care of their elderly and sick parents.

Materials and Methods: In this study, data bases including SID, Magiran, IranMedex, Google Scholar, Elsevier and PubMed were searched for studies published between 2000 and 2019 with the following keywords: Parent, Family Caregivers, Compassion Fatigue, Adult Children and Elderly. By this means, a number of 426 articles were acquired which were reviewed in two stages (first, the title and the abstract and then the whole article) based on the inclusion and exclusion criteria. In the end, 17 articles entered the present study.

Findings: The type of articles used in this study were as follows: descriptive-analytical and correlational (7 articles), review (3 articles), qualitative (5 articles) and case study (2). The focus of the studies was on the different aspects of compassion fatigue. According to the reviewed studies, compassion fatigue is often accompanied by the symptoms of anxiety, helplessness, disappointment, insomnia, social isolation, reluctance as well as physical and mental fatigue.

Ethical Considerations: Publication of the results is carried out honestly without bias and by citing the original reliable resources and references.

Conclusion: Since fatigue compassion creates various physical, psychological and social dimensions in adult children of elderly and sick parents, Support centers, counselors, and nurses need to consider this in regard to the families of elderly patients in their support program.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Zabihi A, Jafarian Amiri SR, Aziznejadroshan P, Qanbari Qalehsari M. Compassion Fatigue among Adult Children of Elderly and Sick Parents: A Review Study. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e14.