



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



Original Article

Burnout in Family Caregivers of Older Adults: A Concept Analysis Using the Walker and Avant Approach

Farzaneh Ghanei Zare^{1*} , Abbas Heydari²

1. Ph.D, Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifeery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: ghaneif2@mums.ac.ir

Received: 7 February 2026 ; Revised: 9 March 2026; Accepted: 23 April 2026

Abstract

Background and Aims: Family caregivers provide the majority of long-term care for older adults and are exposed to substantial physical, psychological, and social strain, often leading to burnout. Despite numerous studies, the conceptual nature of burnout among family caregivers of older adults has not been clearly defined.: This study aimed to analyze the concept of burnout in family caregivers of older adults by identifying its defining attributes, antecedents, and consequences.

Materials and Methods: A concept analysis was conducted using Walker and Avant's eight-step model (2005). A systematic literature search following PRISMA guidelines was performed in PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. English and Persian studies were screened based on predefined inclusion and exclusion criteria, and duplicates were removed.

Finally, 18 studies were included in the analysis. Key characteristics, definitions, antecedents, attributes, and consequences were extracted and analyzed according to the framework.

Results: Defining attributes included emotional and physical exhaustion, reduced energy, feelings of helplessness, and decreased caregiving effectiveness. Major antecedents were prolonged caregiving burden, lack of social support, financial strain, and severity of the older adult's dependency. Key consequences included anxiety, depression, physical health problems, reduced quality of life, and impaired quality of care. Burnout was defined as a multidimensional syndrome resulting from sustained caregiving demands with insufficient support.

Conclusion: Burnout among family caregivers of older adults is a complex multidimensional phenomenon. Clarifying this concept can guide the development of valid assessment tools, supportive interventions, and policies to improve caregiver well-being and care quality.

Keywords Burnout; Family caregivers; Older adults; Concept analysis; Walker and Avant

Cite this article as: Ghanei Zare F, Heydari F. Burnout in Family Caregivers of Older Adults: A Concept Analysis Using the Walker and Avant Approach. Navid No, 2026; 29(98): 21-37. <https://doi.org/10.22038/nnj.2026.94453.1542>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمرشاه دانشگاه علوم پزشکی
معاونت پژوهش و فناوری

مقاله پژوهشی

تحلیل مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان با استفاده از رویکرد واکر و اوانت

فرزانه قانع زار^{۱*}، عباس حیدری^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: ghaneif2@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳

چکیده

مقدمه و هدف: با افزایش جمعیت سالمندان، مراقبین خانوادگی نقش اصلی در ارائه مراقبت‌های طولانی‌مدت دارند و در معرض فشارهای جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند که می‌تواند به فرسودگی شغلی منجر شود. با وجود مطالعات متعدد، ماهیت مفهومی این پدیده در مراقبین خانوادگی سالمندان به‌طور شفاف تبیین نشده است. این مطالعه با هدف تحلیل مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان و شناسایی ویژگی‌های تعریف‌کننده، پیشایندها و پیامدهای آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک تحلیل مفهوم بر اساس مدل هشت‌مرحله‌ای (Walker Avant (2005 بود. جستجوی نظام‌مند متون مطابق دستورالعمل PRISMA در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar انجام شد. مقالات فارسی و انگلیسی پس از حذف موارد تکراری و غربالگری بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و در نهایت ۱۸ مطالعه وارد تحلیل شد. ویژگی‌های کلیدی شامل تعاریف، ابعاد، پیشایندها و پیامدها استخراج و در چارچوب مدل تحلیل گردید.

یافته‌ها: ویژگی‌های تعریف‌کننده شامل خستگی عاطفی و جسمی، کاهش انرژی، احساس درماندگی و افت عملکرد مراقبتی بود. پیشایندهای اصلی شامل بار مراقبتی طولانی‌مدت، کمبود حمایت اجتماعی، مشکلات مالی و شدت وابستگی سالمند، و پیامدها شامل اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمی، کاهش کیفیت زندگی و افت کیفیت مراقبت شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های تعریف‌کننده شامل خستگی عاطفی و جسمی، کاهش انرژی، احساس درماندگی و افت عملکرد مراقبتی بود. پیشایندهای اصلی شامل بار مراقبتی طولانی‌مدت، کمبود حمایت اجتماعی، مشکلات مالی و شدت وابستگی سالمند، و پیامدها شامل اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمی، کاهش کیفیت زندگی و افت کیفیت مراقبت شناسایی شد.

کلمات کلیدی

فرسودگی شغلی؛ مراقبین خانوادگی؛ سالمندان؛ تحلیل مفهوم؛ واکر و اوانت

مقدمه

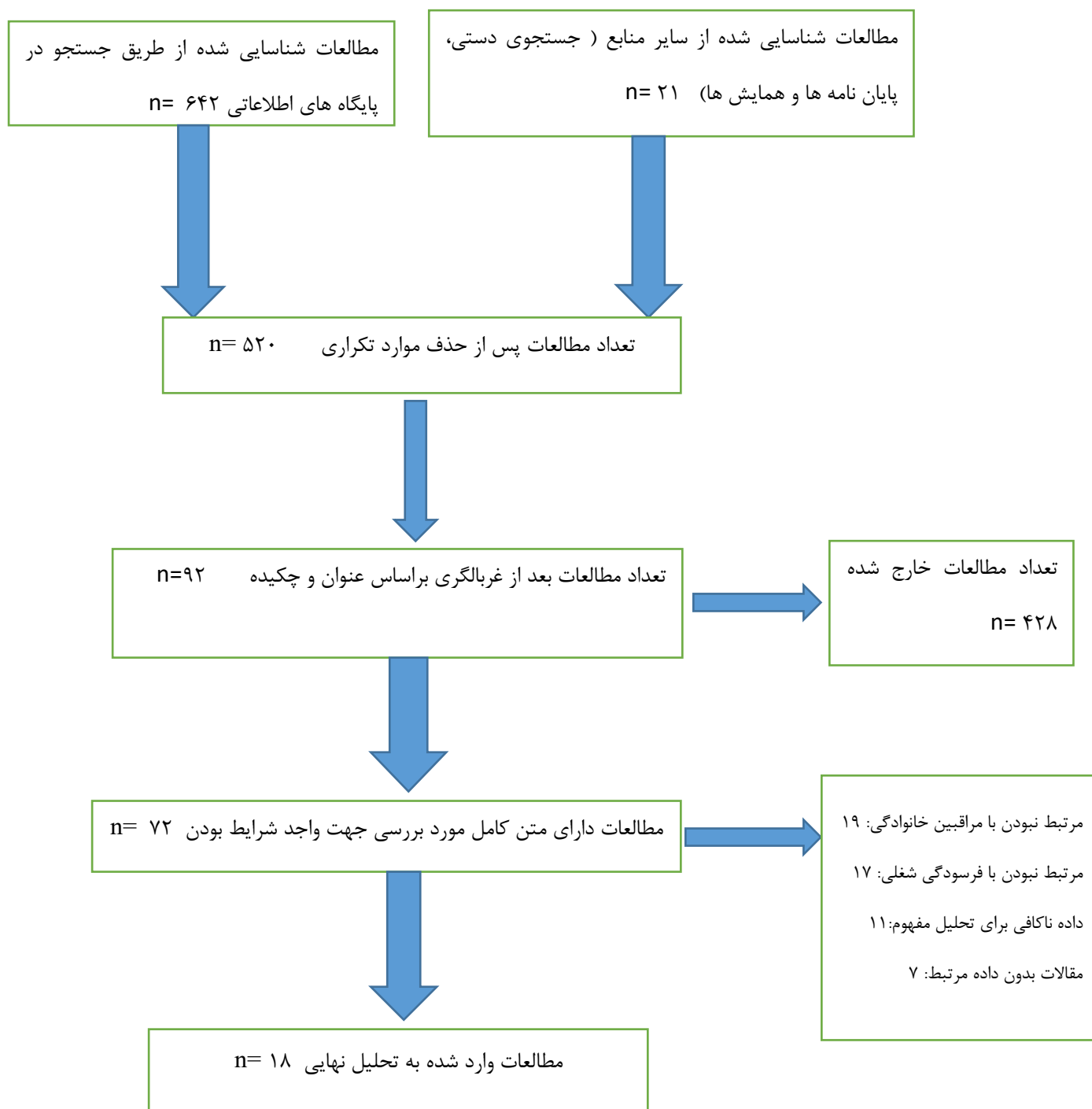
افزایش جمعیت سالمندان و رشد امید به زندگی، مراقبت طولانی مدت از این گروه را به یکی از چالش‌های مهم نظام‌های سلامت و خانواده‌ها تبدیل کرده است (۱، ۲، ۳). بخش عمده این مراقبت‌ها توسط مراقبین خانوادگی غیررسمی ارائه می‌شود؛ افرادی که اغلب بدون آموزش تخصصی و بدون حمایت سازمانی، مسئولیت‌های پیچیده جسمی، روانی و عاطفی را در مدت زمان طولانی بر عهده دارند (۴، ۵، ۶). ماهیت مداوم، پرتنش و بدون مرز این نقش می‌تواند منجر به بروز فرسودگی شغلی در مراقبین شود؛ پدیده‌ای که به صورت سندرمی سه‌بعدی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت شخصی توصیف شده است (۷-۱۲). در زمینه مراقبین خانوادگی، فرسودگی شغلی به عنوان پاسخ طولانی مدت به فشارهای مزمن مراقبتی شناخته می‌شود و با اختلال در سلامت روانی و جسمی، کاهش عملکرد مراقبتی و افت کیفیت زندگی همراه است (۱۵-۱۳). پیامدهای روانی شامل اضطراب، افسردگی، کاهش عزت نفس، ناامیدی و اختلال در تمرکز است و پیامدهای جسمی شامل اختلال خواب، دردهای مزمن، مشکلات گوارشی و کاهش انرژی می‌باشد (۱، ۱۰، ۱۳). در سطح رفتاری، فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به کاهش عملکرد مراقبتی، انزوای اجتماعی، کاهش انگیزه و تغییر در کیفیت مراقبت ارائه شده شود (۱۳، ۱۴، ۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که شدت فرسودگی شغلی با مدت زمان مراقبت، شدت وابستگی و بیماری‌های فرد تحت مراقبت، و کمبود منابع حمایتی ارتباط مستقیم دارد (۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸). با این حال، مفهوم فرسودگی در مراقبین غیررسمی با مفاهیم نزدیک اما متمایزی مانند بار مراقبتی و افسردگی همپوشانی قابل توجهی دارد. بار مراقبتی عمدتاً به میزان فشار عینی و ذهنی ناشی از وظایف مراقبتی اشاره دارد، در حالی که افسردگی یک اختلال خلقی بالینی با نشانه‌هایی نظیر خلق افسرده پایدار و فقدان لذت است (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲). در مقابل، فرسودگی شغلی

بیشتر به فرسایش تدریجی منابع هیجانی و روانی ناشی از تعامل مستمر با فرد تحت مراقبت و احساس ناکارآمدی در ایفای نقش مربوط می‌شود (۷، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۳). نبود مرز مفهومی روشن میان این سازه‌ها موجب ابهام در تشخیص، سنجش و طراحی مداخلات حمایتی برای مراقبین شده است (۲۸-۲۴). علاوه بر این، بیشتر مدل‌های نظری فرسودگی شغلی بر کارکنان حرفه‌ای متمرکز بوده و به شرایط خاص مراقبین خانوادگی از جمله فقدان نقش رسمی، عدم دریافت پاداش، وابستگی عاطفی به فرد تحت مراقبت و تداخل نقش‌های خانوادگی توجه کافی نداشته‌اند (۱۱، ۲۹، ۳۰، ۳۱). این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که تعمیم چارچوب‌های نظری موجود به مراقبین غیررسمی ممکن است منجر به درک ناقص این پدیده شود و ضرورت بازتعریف مفهومی متناسب با این گروه را برجسته می‌سازد. از آنجا که رابطه مراقبتی در خانواده مبتنی بر پیوندهای عاطفی عمیق، فقدان مرز روشن نقش مراقب خانوادگی و تداوم زمانی است (۲۲، ۳۲، ۳۳)، تجربه فرسودگی در این گروه می‌تواند از نظر ساختار، پیشایندها و پیامدها با فرسودگی در کارکنان حرفه‌ای تفاوت اساسی داشته باشد. با وجود اهمیت نقش مراقبین خانوادگی در حفظ سلامت سالمندان، بررسی‌های موجود عمدتاً بر پیامدهای کمی یا بر کارکنان حرفه‌ای متمرکز بوده و تحلیل مفهومی جامع و نظام‌مندی که ابعاد، ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای فرسودگی شغلی را در این گروه به‌طور یکپارچه تبیین کند، محدود است (۱۰، ۱۵، ۲۶). فقدان چنین تحلیلی، شناسایی دقیق این پدیده، طراحی ابزارهای سنجش اختصاصی و برنامه‌ریزی مداخلات هدفمند را با دشواری مواجه کرده است. بنابراین، انجام یک تحلیل مفهوم بر اساس رویکرد واکر و اوانت می‌تواند با شفاف‌سازی مرزهای مفهومی فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان، تمایز آن از مفاهیم مشابه و ارائه یک چارچوب نظری منسجم، زمینه را برای توسعه دانش نظری، طراحی ابزارهای معتبر و تدوین برنامه‌های حمایتی مؤثر فراهم سازد.

روش کار:

این مطالعه یک تحلیل مفهوم است که بر اساس مدل هشت‌مرحله‌ای واکر و اوانت انجام شد. این مدل شامل انتخاب مفهوم، تعیین هدف تحلیل، شناسایی کاربردهای مفهوم، تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده، ارائه موارد الگو و غیرالگو، شناسایی پیشایندها و پیامدها و تعیین نمودهای تجربی مفهوم است (34). مفهوم مورد بررسی «فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان» است که به دلیل شیوع بالا، پیامدهای گسترده و ابهام مفهومی در حوزه مراقبت غیررسمی انتخاب شد (۱، ۱۰، ۳۵، ۳۶). هدف مطالعه، تبیین ابعاد این مفهوم و ارائه تعریف مفهومی جامع برای استفاده در پژوهش‌ها و مداخلات آینده بود. جستجوی نظام‌مند متون بر اساس راهنمای PRISMA در پایگاه‌های Web of Science، Scopus، PubMed و Google Scholar انجام شد. بازه زمانی جستجو از ژانویه ۲۰۰۰ تا دسامبر ۲۰۲۴ در نظر گرفته شد. محدودیت زبانی شامل مقالات منتشرشده به زبان انگلیسی بود. کلیدواژه‌های جستجو شامل caregiver، Burnout، family caregiver، informal caregiver و معادل‌های مرتبط بود که با عملگرهای بولی AND و OR ترکیب شدند. نمونه‌ای از استراتژی جستجو: (Burnout[Title/Abstract]) AND (family caregiver OR informal caregiver). معیارهای ورود شامل: ارتباط مستقیم با مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان، وجود کلیدواژه burnout در عنوان یا چکیده، مقاله پژوهشی یا مروری معتبر، دسترسی به متن کامل و معیارهای خروج شامل: مقالات نامرتبط با هدف تحلیل مفهوم، نامه به سردبیر، گزارش کوتاه یا منابع غیرعلمی، عدم دسترسی به متن کامل بود. فرایند غربالگری مطابق PRISMA انجام شد. پس از جستجوی اولیه،

تمامی منابع وارد نرم‌افزار EndNote شدند و موارد تکراری حذف گردید. در مرحله غربالگری، عنوان و چکیده مقالات توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل بررسی شد. سپس متن کامل مقالات واجد شرایط ارزیابی شد و مطالعاتی که با هدف پژوهش همخوانی داشتند وارد تحلیل شدند. همچنین فهرست منابع مقالات منتخب به صورت دستی بررسی شد تا مطالعات مرتبط احتمالی شناسایی شود. فرایند انتخاب مطالعات در نمودار PRISMA (نمودار ۱) نشان داده شده است. در نهایت، ۱۸ مقاله معیارهای ورود را احراز کرده و وارد تحلیل نهایی شدند. ارزیابی کیفیت مطالعات به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، کیفیت مطالعات واردشده با استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد متناسب با نوع مطالعه (کمی یا کیفی) به صورت توصیفی بررسی شد. مطالعات با کیفیت بسیار پایین از تحلیل کنار گذاشته شدند، اما به دلیل ماهیت تحلیل مفهوم، حذف مطالعات صرفاً بر اساس امتیاز کیفی انجام نشد. داده‌های مورد نیاز شامل اطلاعات کتاب‌شناختی، تعاریف ارائه‌شده از مفهوم، ویژگی‌های مرتبط، پیشایندها، پیامدها و کاربردهای مفهوم از هر مقاله استخراج و در قالب یک جدول خلاصه سازمان‌دهی شد (جدول ۱). تحلیل داده‌ها و کدگذاری مفهومی تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل واکر و اوانت انجام شد. در این مرحله، متون منتخب به صورت مکرر مطالعه شد و عبارات مرتبط با مفهوم استخراج گردید. سپس کدهای اولیه به صورت استقرایی تولید و بر اساس شباهت مفهومی در دسته‌های بالاتر سازمان‌دهی شدند. از طریق مقایسه مداوم داده‌ها، ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، پیشایندها، پیامدها و نمونه‌های الگو، مرزی و مخالف شناسایی شد. اختلاف‌نظر میان پژوهشگران از طریق بحث و توافق نهایی برطرف گردید. در نهایت، با تلفیق یافته‌ها، یک تعریف مفهومی جامع از فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان ارائه شد.



نمودار ۱: فرایند انتخاب مطالعات براساس PRISMA

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر بر اساس هشت گام رویکرد تحلیل مفهوم واکر و اوانت شامل:

انتخاب مفهوم، تعیین هدف تحلیل، شناسایی موارد استفاده از مفهوم، تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، شناسایی مورد الگو، شناسایی موارد مرزی و مخالف، شناسایی پیشایندها و پیامدها، و نمود تجربی مفهوم ارائه می‌شود.

گام اول: انتخاب مفهوم

فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان مفهومی انتزاعی، چندبعدی و وابسته به بافت مراقبتی است که به‌طور مستقیم قابل مشاهده یا اندازه‌گیری عینی نیست و معمولاً از طریق ابزارهای خودگزارشی یا شاخص‌های غیرمستقیم سنجیده می‌شود. این مفهوم با مفاهیم نزدیک مانند بار مراقبتی و افسردگی مراقب همپوشانی دارد، اما ماهیت و ابعاد آن متفاوت است؛ بنابراین مطالعاتی که فرسودگی را با بار مراقبتی یا افسردگی مترادف گرفته‌اند، مطالعات غیرهم‌معنی تلقی شدند و از تحلیل اصلی حذف شدند (۲، ۱۵، ۳۵). زیرا بار مراقبتی صرفاً نشان‌دهنده فشار و مسئولیت مراقبت است و شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت یا کاهش کفایت فردی نمی‌شود. افسردگی بیشتر به علائم روان‌شناختی فرد مربوط می‌شود و ماهیت چندبعدی و تدریجی فرسودگی شغلی را منعکس نمی‌کند. فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی، برخلاف محیط‌های حرفه‌ای، در بستری عاطفی، طولانی‌مدت، بدون پاداش مالی و اغلب بدون حمایت رسمی رخ می‌دهد. تجربه مراقب از فرسودگی شامل ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری و جسمی است و با فشارهای کوتاه‌مدت یا بار مراقبتی ساده قابل قیاس نیست (۱، ۳، ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۳۷). واضح‌سازی این مفهوم، مرز آن را با مفاهیم نزدیک مشخص می‌کند و زمینه استفاده صحیح در پژوهش و طراحی مداخلات حمایتی را فراهم می‌آورد.

گام دوم: تعیین هدف تحلیل

مفهوم مطالعه حاضر با به‌کارگیری رویکرد واکر و اوانت، معانی، ویژگی‌ها، مشخصه‌ها، پیشایندها، پیامدها و نمودهای تجربی مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان را مورد بررسی قرار می‌دهد (۳۴). این تحلیل می‌تواند با واضح‌سازی مفهوم، منجر به افزایش درک پژوهشگران، تیم‌های مراقبتی و سیاست‌گذاران سلامت از ماهیت واقعی فرسودگی در این گروه شود و تمایز آن را از مفاهیمی نظیر بار مراقبتی، استرس مراقبتی، افسردگی و خستگی عاطفی مشخص سازد. همچنین، نتایج این تحلیل می‌تواند در شناسایی وجود یا عدم وجود فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی، چه در آموزش‌های ارائه‌شده توسط تیم سلامت و چه در مراقبت در منزل، با سهولت و اطمینان بیشتری مورد استفاده قرار گیرد و مبنایی برای طراحی ابزارهای سنجش اختصاصی و مداخلات حمایتی مؤثر برای این گروه فراهم آورد.

گام سوم: شناسایی موارد استفاده از مفهوم

در این گام، موارد کاربرد، معانی و نحوه استفاده از مفهوم فرسودگی شغلی در متون علمی مورد بررسی قرار می‌گیرد. هر مفهوم انتزاعی معمولاً دارای بیش از یک ویژگی تعیین‌کننده است و در حوزه‌های مختلف با معانی و کاربردهای متفاوتی به کار می‌رود؛ از این‌رو در تحلیل مفهوم، شناسایی نحوه استفاده از آن در رشته‌ها و بافت‌های گوناگون ضروری است (۳۴). واژه Burnout نخستین بار توسط Freudenberger در دهه ۱۹۷۰ برای توصیف تحلیل رفتن انرژی روانی در افرادی که در مشاغل خدمات انسانی فعالیت داشتند، مطرح شد (۳۸). سپس Maslach این مفهوم را بسط داد و آن را شامل سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت فردی معرفی کرد (۸). از آن زمان، فرسودگی شغلی به‌طور گسترده در حوزه‌های پرستاری، پزشکی، آموزش، روان‌شناسی، مدیریت و سایر حرفه‌های خدماتی مورد استفاده قرار گرفت (۱۰، ۱۱). در دیکشنری‌های معتبر انگلیسی، Burnout به‌صورت «فرسودگی ناشی از استرس یا کار بیش از حد»، «تحلیل انرژی جسمی و روانی» و «کاهش توانایی ادامه فعالیت مؤثر» تعریف شده است (۳۹).

حوزه‌های مختلف با معانی نزدیک اما نه کاملاً مشابه به کار رفته است. این تنوع کاربرد نشان می‌دهد که اگرچه این مفهوم به‌طور گسترده استفاده شده، اما مرزهای مفهومی آن در بافت مراقبت خانوادگی سالمندان هنوز به‌طور کامل روشن و متمایز نشده است؛ موضوعی که ضرورت تحلیل حاضر را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

گام چهارم: تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم ویژگی‌های مفهوم، مشخصاتی هستند که به‌طور مکرر هنگام بحث درباره یک مفهوم به کار برده می‌شوند و نقش اساسی در تمایز آن مفهوم از سایر مفاهیم مشابه دارند (۳۴). به عبارت دیگر، این ویژگی‌ها عناصری هستند که به بهترین نحو مفهوم مورد نظر را توصیف کرده و آن را از مفاهیمی نظیر بار مراقبتی، استرس مراقبتی، افسردگی و خستگی جسمی متمایز می‌سازند.

برای استخراج ویژگی‌های تعریف‌کننده فرسودگی شغلی، فرایند مرحله به مرحله به شرح زیر انجام شد :

جمع‌آوری داده‌ها از مقالات منتخب: تمامی مقالات مرتبط با فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان مطالعه شدند و داده‌ها شامل تعاریف، نشانه‌ها و شاخص‌های عملیاتی استخراج گردید .

کدگذاری اولیه: ویژگی‌های ذکر شده در متون، به کدهای اولیه تقسیم شد. نمونه‌ها و تعاریف مرتبط با فرسودگی، بار مراقبتی و افسردگی به صورت جداگانه کدگذاری شدند تا مرز مفهومی مشخص شود.

طبقه‌بندی و گروه‌بندی کدها: کدهای اولیه براساس شباهت و تفاوت‌های مفهومی در دسته‌های فردی، بین‌فردی و خانوادگی-اجتماعی مرتب شدند. این مرحله به شناسایی ویژگی‌های تکرارشونده و اصلی مفهوم کمک کرد و از همپوشانی با بار مراقبتی و افسردگی جلوگیری شد .

تعیین ویژگی‌های اصلی و هسته‌ای: از میان کدهای طبقه‌بندی‌شده، ویژگی‌هایی که به طور مکرر در مطالعات مختلف ذکر شده و با سایر مفاهیم مشابه قابل تمایز بودند، به عنوان ویژگی‌های تعریف‌کننده اصلی انتخاب شدند. ویژگی‌های

(۴۰). در فرهنگ‌های فارسی نیز معادل‌هایی نظیر «فرسودگی»، «از پا افتادگی»، «تحلیل رفتن توان» و «خستگی مفرط» برای آن ذکر شده است (۴۱). این تعاریف بر ماهیت تدریجی، مزمن و ناشی از فشار مستمر این پدیده تأکید دارند (۷، ۳۸). در علوم سازمانی و مدیریت، فرسودگی شغلی به‌عنوان پیامد استرس شغلی مزمن و عدم تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع فردی تعریف شده است (۴۲، ۴۳، ۴۴). در روان‌شناسی، این مفهوم بیشتر به تحلیل منابع هیجانی و شناختی فرد در مواجهه با فشارهای مداوم اشاره دارد (۷، ۴۵). در علوم پرستاری و پزشکی، فرسودگی شغلی به‌عنوان پدیده‌ای شناخته می‌شود که می‌تواند کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و رضایت شغلی را تحت تأثیر قرار دهد (۵، ۸، ۱۵، ۳۳، ۴۳، ۴۲، ۴۱). با گسترش مطالعات در حوزه مراقبت غیررسمی، مفهوم فرسودگی شغلی وارد حیطه مراقبین خانوادگی نیز شد. در این مطالعات، فرسودگی شغلی برای توصیف تجربه مراقبینی به کار رفته است که به‌صورت طولانی‌مدت، بدون دریافت دستمزد و اغلب بدون حمایت رسمی، از سالمندان وابسته به مراقبت نگهداری می‌کنند (۳، ۴، ۶، ۲۶، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹). در برخی مطالعات، فرسودگی مراقبین خانوادگی مترادف با «بار مراقبتی»، «خستگی مراقبتی»، «استرس مراقبتی» یا «افسردگی مراقبین» در نظر گرفته شده است (۲، ۱۵، ۳۵). در حالی که در مطالعات دیگر، این مفهوم به‌طور مشخص برای توصیف حالتی از تهی‌شدگی عاطفی، بی‌تفاوتی نسبت به دریافت‌کننده مراقبت و احساس ناکارآمدی در نقش مراقبتی به کار رفته است (۱۱، ۱۶، ۵۰). همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرسودگی در مراقبین خانوادگی سالمندان می‌تواند در مراحل مختلف مراقبت، از شروع وابستگی سالمند تا مراحل پیشرفته بیماری‌های مزمن مانند دمانس، به‌صورت تدریجی شکل گیرد (۴، ۲۶، ۵۰). در این مسیر، مراقبین ممکن است تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی مشخصی را تجربه کنند که نشان‌دهنده شکل‌گیری تدریجی فرسودگی است. بدین ترتیب، مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان در

هسته‌ای شامل: سطح فردی: تهی‌شدگی عاطفی، خستگی مزمن جسمی و روانی، احساس ناکارآمدی، کاهش انگیزه سطح بین‌فردی: فاصله عاطفی از سالمند، تحریک‌پذیری، کاهش همدلی

سطح خانوادگی-اجتماعی: تداخل نقش‌ها، انزوای اجتماعی، افت کیفیت مراقبت

بررسی هم‌پوشانی و تعیین مرز مفهومی: ویژگی‌های استخراج‌شده با مفاهیم نزدیک مانند بار مراقبتی و افسردگی مقایسه شدند تا تمایز روشن شود. مطالعاتی که فرسودگی را با بار مراقبتی یا افسردگی مترادف گرفته بودند، به عنوان مطالعات غیرهم‌معنی نقد شدند و از تحلیل اصلی کنار گذاشته شدند (۲، ۱۵، ۳۵).

اعتبارسنجی و توافق جمعی: دو پژوهشگر به‌طور مستقل ویژگی‌ها را بررسی و کدگذاری کردند و اختلافات از طریق بحث علمی و توافق جمعی برطرف شد تا استخراج ویژگی‌ها دقیق و شفاف باشد.

گام پنجم: شناسایی یک مورد الگو

مورد الگو یا نمونه، یک مثال خالص از مفهوم مورد مطالعه است و باید تمامی ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم را دربر داشته باشد (۳۴). در ادامه یک مورد الگو از فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان ارائه می‌شود: خانم ۴۸ ساله‌ای که به مدت ۶ سال مراقبت تمام‌وقت از مادر ۷۸ ساله مبتلا به آلزایمر و دیابت را در منزل بر عهده دارد. او بیان می‌کند که در سال‌های ابتدایی مراقبت، با علاقه و انگیزه فراوان وظایف مراقبتی را انجام می‌داد، اما در دو سال اخیر احساس می‌کند از نظر عاطفی کاملاً تهی شده است. وی اظهار می‌کند که دیگر توان همدلی و صبوری گذشته را در برابر رفتارهای تکراری و گاه پرخاشگرانه مادرش ندارد و اغلب با بی‌حوصلگی و تحریک‌پذیری به او پاسخ می‌دهد. این مراقب عنوان می‌کند که حتی پس از استراحت شبانه نیز احساس خستگی مزمن دارد، از نظر ذهنی دچار آشفتگی است و تمرکز کافی برای انجام امور روزمره خود ندارد. او احساس می‌کند در نقش مراقبتی «گرفتار» شده و فرصتی برای رسیدگی به نیازهای شخصی، ارتباطات

اجتماعی و سایر نقش‌های خانوادگی خود ندارد. همچنین بیان می‌کند که گاهی نسبت به وضعیت مادرش احساس بی‌تفاوتی پیدا کرده و انجام مراقبت‌ها را صرفاً به‌صورت وظیفه‌ای اجباری انجام می‌دهد. وی احساس می‌کند که دیگر مانند گذشته در مراقبت از مادرش کارآمد نیست و کیفیت مراقبت او کاهش یافته است. این وضعیت موجب احساس گناه، ناامیدی و کاهش عزت‌نفس در او شده است. در این مورد، تمامی ویژگی‌های تعریف‌کننده فرسودگی شغلی شامل: تهی‌شدگی عاطفی، خستگی مزمن جسمی و روانی، فاصله عاطفی از سالمند، احساس ناکارآمدی، کاهش انگیزه مراقبتی، احساس گرفتار شدن در نقش مراقبتی، و کاهش کیفیت مراقبت به‌طور هم‌زمان مشاهده می‌شود (۳، ۱۱، ۱۶، ۲۶). این مثال، نمونه‌ای خالص از فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان است که ابعاد فردی، بین‌فردی و خانوادگی این مفهوم را به‌خوبی نشان می‌دهد. گام ششم: شناسایی موارد مرزی و مخالف مورد مرزی دربرگیرنده برخی و نه همه ویژگی‌های مفهوم است. به عبارتی، بسیاری از مشخصه‌های مفهوم را دارد اما در یک یا چند ویژگی اساسی با آن تفاوت دارد و به‌طور کامل با مفهوم منطبق نیست (۳۴). مورد مرزی آقای ۵۲ ساله‌ای که از همسر ۷۶ ساله مبتلا به نارسایی قلبی و محدودیت حرکتی مراقبت می‌کند، بیان می‌کند که به دلیل بیدار شدن‌های مکرر شبانه برای رسیدگی به نیازهای همسرش، دچار خستگی جسمی قابل‌توجهی شده است. او اظهار می‌کند که گاهی بی‌حوصله می‌شود و تمایل دارد زمانی را به تنهایی بگذراند، اما همچنان با صبوری با همسرش صحبت می‌کند، برای او غذا تهیه می‌کند و در جلسات ویزیت پزشکی همراه او حضور می‌یابد. این مراقب اذعان می‌کند که اگرچه خسته است، اما هنوز نسبت به وضعیت همسرش احساس مسئولیت عاطفی دارد، از مراقبت او احساس معنا می‌کند و تلاش دارد کیفیت مراقبت را حفظ کند. او احساس ناکارآمدی، بی‌تفاوتی عاطفی یا فاصله گرفتن هیجانی از همسرش را گزارش نمی‌کند. در این مورد، خستگی جسمی و فشار مراقبتی وجود دارد، اما تهی‌شدگی عاطفی، احساس

ناکارآمدی و فاصله عاطفی که از مؤلفه‌های اصلی فرسودگی شغلی هستند، مشاهده نمی‌شود. بنابراین این وضعیت یک مورد مرزی از فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان محسوب می‌شود (۳، ۱۱، ۱۶).

مورد مخالف: خانم ۴۵ ساله‌ای که از پدر ۸۰ ساله مبتلا به پارکینسون مراقبت می‌کند، بیان می‌کند که با وجود مسئولیت‌های مراقبتی، برنامه‌ریزی دقیقی برای زندگی خود دارد. او از حمایت سایر اعضای خانواده بهره‌مند است، زمان‌هایی را برای استراحت، فعالیت بدنی و ارتباطات اجتماعی در نظر می‌گیرد و از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر مانند گفت‌وگو با دوستان و شرکت در گروه‌های حمایتی استفاده می‌کند. وی اظهار می‌کند که مراقبت از پدرش را با علاقه انجام می‌دهد، همچنان احساس همدلی، انگیزه و انرژی عاطفی دارد و کیفیت مراقبت خود را رضایت‌بخش می‌داند. او هیچ‌گونه احساس تهی‌شدگی عاطفی، ناکارآمدی یا بی‌تفاوتی نسبت به پدرش گزارش نمی‌کند. در این مورد، علی‌رغم وجود فشار مراقبتی، تمامی نشانه‌های فرسودگی شغلی غایب است و عواملی مانند حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان نقش محافظتی ایفا کرده‌اند. بنابراین این وضعیت یک مورد مخالف از فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان محسوب می‌شود (۶، ۱۱، ۲۵، ۲۸).

گام هفتم: شناسایی پیشایندها و پیامدها پیشایندها رویدادها، شرایط و عواملی هستند که باید پیش از بروز مفهوم وجود داشته باشند و زمینه شکل‌گیری آن را فراهم کنند (۳۴). بر اساس تحلیل مطالعات مرتبط با فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان، پیشایندها در سه سطح فردی، مراقبتی-خانوادگی و اجتماعی-حمایتی قابل طبقه‌بندی هستند.

پیشایندها: ۱. سطح فردی: مراقب همدلی افراطی و درگیری عاطفی شدید با سالمند، مهارت‌های ناکافی تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، تاب‌آوری پایین و آسیب‌پذیری روان‌شناختی، احساس مسئولیت اخلاقی و عاطفی بیش از حد نسبت به سالمند، مشکلات جسمی، اختلال خواب و خستگی مزمن

۲. سطح مراقبتی-خانوادگی: شدت و تداوم نیازهای مراقبتی سالمند (زوال عقل، ناتوانی عملکردی، بیماری‌های مزمن) ساعات طولانی مراقبت و فقدان زمان استراحت، نبود تقسیم وظایف مراقبتی میان اعضای خانواده، تعارض نقش‌ها (اشتغال، همسری، والدگری هم‌زمان با مراقبت) فقدان قدردانی و حمایت عاطفی از سوی خانواده

۳. سطح اجتماعی-حمایتی: کمبود حمایت‌های رسمی و خدمات مراقبت در منزل فشارهای اقتصادی ناشی از هزینه‌های مراقبت، انزوای اجتماعی مراقب، نبود آموزش‌های لازم برای مراقبت از سالمند این عوامل در تعامل با یکدیگر، زمینه را برای تخلیه تدریجی منابع عاطفی مراقب و بروز فرسودگی شغلی فراهم می‌کنند (۳، ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۶).

پیامدها: پیامدها رویدادهایی هستند که در پی بروز فرسودگی شغلی ظاهر می‌شوند و می‌توانند فرد، سالمند و نظام مراقبتی را تحت تأثیر قرار دهند. این پیامدها نیز در سه سطح قابل بررسی هستند

۱. سطح فردی: مراقب احساس تهی‌شدگی عاطفی، ناکارآمدی و بی‌تفاوتی افزایش علائم افسردگی، اضطراب و فرسودگی روانی افت سلامت جسمی و اختلال خواب کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی

۲. سطح مراقبتی-خانوادگی: کاهش کیفیت مراقبت از سالمند افزایش خطاهای مراقبتی و بی‌توجهی ناخواسته شکل‌گیری تنش و تعارض در روابط خانوادگی افزایش احتمال بدرفتاری عاطفی با سالمند

۳. سطح اجتماعی-حمایتی: افزایش نیاز به بستری یا مراقبت رسمی برای سالمند افزایش هزینه‌های نظام سلامت کناره‌گیری مراقب از نقش مراقبتی و انتقال مسئولیت به سیستم درمانی

در مجموع، فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان پیامدهایی فراتر از فرد داشته و می‌تواند کیفیت مراقبت از سالمند و کارآمدی نظام سلامت را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (۲، ۴، ۶، ۱۵، ۳۵).

گام هشتم: نمود تجربی مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان نمود تجربی نشان می‌دهد که یک

مفهوم چگونه در پژوهش‌ها عملیاتی، قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری شده و تا چه حد از حالت انتزاعی فاصله گرفته است (۳۴). در تحلیل مفهوم فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان، این مرحله اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا اگرچه «فرسودگی شغلی» مفهومی نظری و چندبعدی است، اما در مطالعات مختلف با شاخص‌ها و ابزارهای مشخصی سنجیده شده است. بررسی متون نشان می‌دهد که رایج‌ترین ابزار سنجش فرسودگی شغلی، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ Maslach Burnout Inventory (MBI) است که سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی را اندازه‌گیری می‌کند و در بسیاری از مطالعات مربوط به مراقبین خانوادگی سالمندان به کار رفته است (۳، ۸، ۱۶، ۲۶). در برخی پژوهش‌ها، از نسخه‌های تعدیل‌شده این ابزار برای مراقبین غیرحرفه‌ای استفاده شده است. علاوه بر MBI، ابزارهای اختصاصی‌تری نیز برای سنجش فرسودگی مراقبین طراحی شده‌اند؛ از جمله (FCBI) Family

Caregivers Burnout Inventory که به‌طور ویژه برای مراقبین سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن طراحی و روان‌سنجی شده است (۱). این ابزار ابعاد فرسودگی را متناسب با ماهیت مراقبت خانوادگی می‌سنجد. در برخی مطالعات، فرسودگی شغلی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق همبستگی با پیامدهای روان‌شناختی و مراقبتی سنجیده شده است؛ از جمله: افزایش افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی (۲، ۱۵)، کاهش کیفیت زندگی مراقب (۶) افزایش بدرفتاری عاطفی با سالمند (۲) کاهش کیفیت مراقبت و رضایت مراقبتی (۴، ۵۰) همچنین شاخص‌هایی مانند قصد ترک نقش مراقبتی، افت عملکرد مراقبتی، احساس ناتوانی، و کاهش تاب‌آوری به‌عنوان نمودهای تجربی فرسودگی گزارش شده‌اند (۱۱، ۲۷، ۳۵). این ابزارها و شاخص‌ها نشان می‌دهند که مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان از حالت کاملاً انتزاعی خارج شده و قابلیت سنجش عینی در پژوهش و کاربرد عملی در مداخلات حمایتی را یافته است.



جدول ۱: خلاصه ای از اطلاعات و نتایج مطالعات وارد شده

نویسندگان (سال)	نوع مطالعه و (ابزار سنجش فرسودگی)	هدف مطالعه	یافته های اصلی
Farokhmanesh و همکاران (۲۰۲۴)	ابزارسنجی (FCBI)	طراحی و روان سنجی پرسش نامه فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن	FCBI برای شناسایی علائم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی مورد استفاده قرار می گیرد. سازه فرسودگی شغلی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن شامل شش عامل است: روان جوری، احساس قربانی شدن، خستگی و درماندگی شدید، غفلت از خود، نقص سازگاری و جدایی عاطفی
El- Nady و همکاران (۲۰۱۲)	توصیفی- همبستگی (MBI)	رابطه فرسودگی شغلی مراقبان و سورتار عاطفی با سالمندان	همبستگی مثبت بین خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ولی همبستگی منفی با ایمنی سالمندان دارد. همبستگی منفی بین سن مراقب و خستگی عاطفی و مسخ شخصیت وجود دارد
Okabayashi و همکاران (۲۰۰۸)	طولی (MBI)	روشن کردن روابط علی بین راهبردهای مقابله ای فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان ضعیف	اتخاذ راهبردهای مقابله ای فرسودگی شغلی را کاهش می دهد درحالی که افزایش فرسودگی شغلی پذیرش مثبت مقش مراقبتی مراقبان را کاهش می دهد
Alves و همکاران (۲۰۱۹)	مرور سیستماتیک (بدون ابزار)	شناسایی عواقب سندرم فرسودگی شغلی در مراقبین غیر رسمی سالمندان مبتلا به زوال عقل	سندرم فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی مراقبن تاثیر منفی گذاشته و با علایم افسردگی و اضطراب بیمار و رفتار توهین آمیز مراقب مرتبط است
Hekeler و همکاران (۲۰۲۲)	مرور ادبیات (بدون ابزار)	توجه به ضرورت حمایت مراقبان در نقش خود	ابزارهایی جهت ارزیابی و مداخله در فرسودگی شغلی مراقبین توسعه داده شده است
Blom و همکاران (۲۰۲۳)	مقطعی (MBI)	بررسی نقش فرسودگی شغلی و رضایت از مراقبت در رابطه با کیفیت زندگی	رضایت، ابعاد فرسودگی شغلی و تمام حوزه های کیفیت زندگی باهم همبستگی دارند. ابعاد فرسودگی شغلی در کنارهم رابطه بین رضایت از مراقبت و کیفیت زندگی روانی، محیطی و معنوی را میانجی گری می کنند.
Blampye و همکاران (۲۰۲۵)	مروری (بدون ابزار)	شناسایی رویکردهای موجود برای مقابله با فرسودگی شغلی مراقبان در سطح فردی، اجتماعی و ملی و شکاف های اساسی در سیاست ها و برنامه ها	ارائه برنامه ها و سیاست های مربوط به تقویت سیستم های حمایتی در مراقبین غیر رسمی جهت ایجاد محیطی حمایتی و ایجاد رفاه به طوری باید که اجرای خدمات یک پارچه و متناسب با نیازهای متنوع مراقبین باشد
Kaminishi و همکاران (۲۰۱۷)	مروری (بدون ابزار)	چگونگی کاهش خطر فرسودگی شغلی مراقب و حفظ یک تجربه غنی و معنادار از رابطه مراقب- بیمار است	آموزش، مشاوره، حمایت اجتماعی، مدیتیشن و یوگا می تواند فرسودگی شغلی را کاهش دهد.

Gerain و همکاران (۲۰۱۹)	مروری (بدون ابزار)	تولید یک چارچوب نظری برای درک تأثیر مراقبت	ارائه مدل یک پارچه مراقبت غیر رسمی. تأکید بر اهمیت هر دسته از عوامل تعیین کننده فرسودگی شغلی مراقبین غیر رسمی. با نقش واسطه ای کلیدی برای ارزیابی مراقبان از وضعیت خود و رابطه شان با مراقبت گیرنده
Chan و همکاران (۲۰۲۱)	مقطعی (MBI)	بررسی شیوع و عوامل موثر در فرسودگی شغلی مراقبین سالمندان ساکن در جامعه مبتلا به زوال عقل	خدمات پیراپزشکی خطر فرسودگی شغلی ناشی از سن مراقب وابستگی بیمار در انجام فعالیت های روزانه و مشکل خلقی را کاهش می دهد
Truzzi و همکاران (۲۰۱۲)	مقطعی (MBI)	بررسی ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی و ویژگی های اجتماعی- جمعیتی و بالینی مراقبان	افسردگی مراقبان و توهمات بیماران پیش بینی کننده های مهم خستگی عاطفی هستند
Truzzi و همکاران (۲۰۰۸)	مقطعی (MBI)	همبستگی فرسودگی شغلی با متغیرهای اجتماعی- جمعیتی و بالینی مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر	بازمراقبت تنها متغیری بود که با فرسودگی شغلی مراقبان مرتبط بود. خستگی عاطفی شایع ترین بعد بود و با تمام متغیرهای بالینی مراقبان و بیماران مرتبط بود
Hiyoshi و همکاران (۲۰۱۸)	مقطعی (MBI)	ارتباط بین علایم رفتاری و روانی زوال عقل و فرسودگی شغلی مراقبین سالمندان ساکن در خانه با علایم زوال عقل	علایم زوال عقل که بیشترین همبستگی را با فرسودگی شغلی مراقب داشتند عبارتند از پرخاشگری، تحریک پذیری، رفتار حرکتی غیر طبیعی و توهم
Oliva و همکاران) (۲۰۱۸)	مشاهده ای آینده نگر (MBI)	تجزیه و تحلیل احتمال بار و خطر فرسودگی شغلی مراقبین پس از سکت مغزی بیماران	خطر فرسودگی شغلی با ساعات مراقبت، کیفیت زندگی و سلامت بیمار و شدت بیماری ارتباط دارد
James و همکاران (۲۰۲۰)	ابزارسازی (ICBI)	ارائه ابزاری جهت اندازه گیری فرسودگی شغلی بیماران	یک معیار قدرتمند سبک و قابل در دسترس براس سنجش فرسودگی شغلی مراقبین غیر رسمی افراد مبتلا به زوال عقل است
کوهستانی و همکاران (۱۳۹۰)	مقطعی (MBI)	تعیین شیوع فرسودگی در مراقبین بیماران مبتلا به سکت مغزی	فرسودگی مراقبین با میزان وابستگی و سن بیماران و جنسیت و نسبت فامیلی مراقبت کنندگان و میزان ساعات مراقبت ارتباط داشت
Heo و همکاران (۲۰۱۹)	مقطعی (MBI)+ (ZBI)	شناسایی اثرات بار مراقبتی و نحوه مقابله با آن بر فرسودگی شغلی مراقبین بیماران سرطانی	کاهش بار مراقبتی در مراقبین خانوادگی بیماران سرطانی به کاهش فرسودگی شغلی کمک می کند و سبب بهبود رفاه روانی و کیفیت زندگی اعضای خانواده و بهبود بیماران می شود
Avargues و همکاران (۲۰۲۰)	مقطعی (MBI)	سندرم فرسودگی شغلی و چگونگی تأثیر آن بر سلامت عمومی و وجود اختلالات عاطفی در زنان خانه دار که مراقبین خانوادگی بیماران آلزایمری هستند.	فرسودگی شغلی در درصد بالایی از مراقبین مشاهده شد. خستگی عاطفی بر سلامت عمومی و وجود اختلالات عاطفی در مراقبین تأثیر دارد. مسخ شخصیت در بروز علایم افسردگی تأثیر داشت. مراقب بودن و خستگی عاطفی بهترین پیش بینی کننده های اختلالات عاطفی می باشند

بحث

هدف از این مطالعه، فراهم آوردن تعریفی جامع و مشخص از مفهوم فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان و شناسایی ویژگی‌های آن با استفاده از رویکرد واکر و اوانت بود. نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی یک مفهوم چندبعدی و چندسطحی است که در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی قابل مشاهده است و شناسایی ابعاد مختلف آن می‌تواند در پیشگیری یا کاهش شدت فرسودگی مؤثر باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مراقبین خانوادگی سالمندان اغلب تحت فشارهای جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند و این فشارها می‌توانند منجر به فرسودگی شوند. این نتایج با مطالعات قبلی همسو است؛ به‌طور مثال، پژوهش‌های انجام شده در مراقبین بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (مانند دیابت و فشار خون بالا) نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی با افزایش استرس، خستگی عاطفی و کاهش کیفیت مراقبت ارتباط مستقیم دارد (۱۱، ۱۴، ۲۶). در سطح فردی، یافته‌های ما نشان داد که مراقبین با توانایی‌های متفاوت در مدیریت استرس، تنظیم رفتار و پاسخ مناسب به موقعیت‌های چالش‌زا روبرو هستند. این امر با نتایج پژوهش‌های بین‌المللی مشابه است که توانایی کنترل هیجانات و مدیریت رفتار را به عنوان ویژگی کلیدی فرسودگی شغلی شناسایی کرده‌اند (۴، ۱۰، ۵۰). همچنین، تفاوت‌های فردی در تجربه فرسودگی شغلی (مثلاً تفاوت‌های سنی، جنسیتی، و سابقه مراقبت) نشان می‌دهد که این مفهوم کاملاً یکنواخت نیست و نیاز به ارزیابی شخصی‌سازی شده دارد. سطح بین فردی و خانوادگی نیز نقش مهمی در تجربه فرسودگی دارد. یافته‌های ما نشان داد که مراقبین که حمایت اجتماعی کافی از خانواده و جامعه دریافت نمی‌کنند، شدت فرسودگی بیشتری تجربه می‌کنند. علاوه بر این، پیامدهای فرسودگی شغلی می‌تواند به سطح جامعه نیز تسری پیدا کند، به‌گونه‌ای که کاهش کیفیت مراقبت و افزایش نیاز به خدمات بهداشتی، بار اقتصادی و اجتماعی ایجاد می‌کند (۷، ۱۱).

مطالعات مورد بررسی نشان دادند که برخی پژوهش‌ها فرسودگی شغلی را با بار مراقبتی، خستگی یا افسردگی

مراقبین مترادف گرفته‌اند. این مطالعات با توجه به ویژگی‌های تعریف‌کننده فرسودگی شغلی، غیرمهم‌معنی تلقی شده و در تحلیل مفهوم به‌عنوان موارد نقادانه بررسی شدند، چرا که تجربه فرسودگی شغلی در مراقبین خانوادگی سالمندان شامل تهی‌شدگی عاطفی، کاهش انگیزه، احساس ناکارآمدی و فاصله عاطفی از دریافت‌کننده مراقبت است و نمی‌توان آن را صرفاً با فشار مراقبتی یا افسردگی برابر دانست (۲، ۱۵، ۳۵).

در مجموع، تحلیل مرحله‌به‌مرحله ویژگی‌ها، مرز مفهومی و پیشایندهای فرسودگی شغلی، نشان داد که این مفهوم متمایز از مفاهیمی مانند بار مراقبتی و افسردگی است و برای بررسی علمی و طراحی ابزارهای اختصاصی قابل تفکیک است (۳۸، ۴۸، ۴۹). این تفاوت، اهمیت شناسایی و اندازه‌گیری مستقل فرسودگی شغلی مراقبین را نشان می‌دهد و ضرورت طراحی ابزارهای اختصاصی برای سنجش آن را برجسته می‌کند. یکی از محدودیت‌های مهم مطالعه حاضر، محدودیت در دسترسی به برخی مقالات کامل و داده‌های کمی بود. علاوه بر این، بیشتر مطالعات پیشین تمرکز بر مراقبین بیماران مزمن داشته و داده‌های محدود درباره مراقبین سالمندان وجود دارد. با این حال، مطالعه حاضر گام مهمی در جهت شفاف‌سازی مفهوم فرسودگی شغلی و شناسایی ابعاد آن برداشت و می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات آتی برای طراحی ابزارهای ارزیابی و مداخلات هدفمند در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی مراقبین خانوادگی سالمندان یک مفهوم چندبعدی با پیامدهای مهم در سلامت فردی، کیفیت مراقبت و بار نظام سلامت است. شناسایی ویژگی‌های اختصاصی فرسودگی شغلی، مانند تهی‌شدگی عاطفی، خستگی مزمن، کاهش انگیزه و احساس ناکارآمدی، امکان تمایز این مفهوم از بار مراقبتی و افسردگی را فراهم می‌کند و زمینه طراحی ابزارهای سنجش اختصاصی را ایجاد می‌نماید (۳، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۶). یافته‌ها نشان داد که عوامل فردی، بین فردی و

بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه اساتید بزرگوار که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده اند، اعلام می دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی از سازمان، موسسه یا نهاد خاصی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اصول اخلاق در پژوهش شامل امانت داری علمی، رعایت حقوق مالکیت فکری، استفاده صحیح از منابع و ارجاع دهی دقیق به آثار مورد استفاده رعایت شد. تمامی اطلاعات و مطالب مورد استفاده از منابع معتبر علمی استخراج شده و از هرگونه تحریف یا سو برداشت از محتوای منابع اجتناب گردید.

اجتماعی-حمایتی نقش مهمی در تجربه فرسودگی دارند و حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و مهارت‌های مدیریت هیجانی می‌توانند نقش محافظتی داشته باشند. بنابراین، مداخلات هدفمند در سطح فردی (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای)، خانوادگی (تقسیم مسئولیت‌ها و حمایت عاطفی) و اجتماعی (دسترسی به خدمات مراقبت و شبکه‌های حمایتی) می‌تواند شدت فرسودگی را کاهش دهد. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از رویکرد تحلیلی مرحله‌به‌مرحله واکر و اوانت برای شفاف‌سازی مرز مفهومی فرسودگی شغلی و تمرکز بر مراقبین خانوادگی سالمندان در بافت غیررسمی اشاره کرد. مطالعه حاضر می‌تواند مبنایی برای مطالعات آینده، طراحی ابزارهای ارزیابی و توسعه مداخلات حمایتی هدفمند فراهم آورد و به بهبود کیفیت مراقبت و کاهش پیامدهای منفی برای مراقبین و سالمندان کمک کند.

تشکر و قدردانی

مراجع

- [1] Farokhmanesh K, Shamsalinia A, Kordbageri MR, Saadati K, Ebrahimi Rad R, Ghaffari F. Design and psychometrics of the family caregivers burnout inventory of older adults with chronic disease. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1449273.
- [2] El-Nady MT. Relationship between caregivers' burnout and elderly emotional abuse. *Scientific Research and Essays*. 2012;7(41):3535-41.
- [3] Okabayashi H, Sugisawa H, Takanashi K, Nakatani Y, Sugihara Y, Hougham GW. A longitudinal study of coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging and Mental Health*. 2008;12(4):434-43.
- [4] Alves LCdS, Monteiro DQ, Bento SR, Hayashi VD, Pelegriini LNdc, Vale FAC. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*. 2019;13(4):415-21.
- [5] Hekeler M. Alzheimer's and Patient Caregiver Burnout: A Review of the Literature. *James Madison Undergraduate Research Journal (JMURJ)*. 2022;9(1):2.
- [6] Blom C, Reis A, Lencastre L. Caregiver quality of life: satisfaction and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(16):6577.
- [7] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11.

- [8] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
- [9] Blampye M. Addressing Informal Caregiver Burnout in the United States: Policies, Interventions, and Recommendations. 2025.
- [10] Kaminishi KS, Safavi R, Hirsch CH. Caregiver burnout. In: *Geriatric Psychiatry: A Case-Based Textbook*. Springer; 2017. p. 691-708.
- [11] Gérain P, Zech E. Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:466359.
- [12] McDaniel KR, Allen DG. Working and care-giving: The impact on caregiver stress, family-work conflict, and burnout. *Journal of Life Care Planning*. 2025;10(4).
- [13] Krishnan S, York MK, Backus D, Heyn PC. Coping with caregiver burnout when caring for a person with neurodegenerative disease: a guide for caregivers. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017;98(4):805-7.
- [14] Tel H, Ertekin Pinar Ş. Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Hemşireleri Derneği*. 2013;4(3).
- [15] Cui P, Yang M, Hu H, Cheng C, Chen X, Shi J, et al. The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*. 2024;24(1):817.
- [16] Chan CY, Cheung G, Martinez-Ruiz A, Chau PY, Wang K, Yeoh E, et al. Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1):261.
- [17] Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006 ;20(4):158-65.
- [18] Díaz Alfonso H, Lemus Fajardo NM, Gonzáles Cosme W, Licort Monduy OL, Gort Cuba O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2015;19:478-90.
- [19] del-Pino-Casado R, Rodriguez Cardosa M, López-Martínez C, Orgeta V. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(5):e0217648.
- [20] del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021. 16(3): 0247143.
- [21] del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(1):e0189874.
- [22] Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-60.
- [23] Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ Jr. Burnout: caring for the caregivers. *The Oncologist*. 2000;5(5):425-34.
- [24] Ponczek D, Głowacka M, Kośmider N. Zespół wypalenia opiekuna wśród rodzin pacjentów przebywających w ośrodku opieki długoterminowej lub paliatywnej. *Long-Term Care Nursing*. 2019. 2(1).
- [25] Guirgis J. Care for the caregiver: tips for taking care of yourself. *Vibrant Life*. 2016;32(3):30-4.
- [26] Truzzi A, Valente L, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J, Engedal K. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012;34:405-12.

- [27] Truzzi A, Souza W, Bucasio E, Berger W, Figueira I, Engelhardt E, et al. Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *The European Journal of Psychiatry*. 2008;22(3):151-60.
- [28] Tang CS-K, Yu IC-Y, Ng K-H, Kwok HS-H. An ecological approach to caregiver burnout: interplay of self-stigma, family resilience, and caregiver needs among mothers of children with special needs. *Frontiers in Psychology*. 2025;16:1518136.
- [29] Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*. 2015;62(3):340-50.
- [30] Gérain P, Zech E. Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:884.
- [31] Heo SB, Shin SY. Influence of Caring Burden and the Way of Coping on Burnout in Caregivers of Cancer Patients. *The Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(2):114-23.
- [32] Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
- [33] Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*. 2008;44(sup3):105-13.
- [34] Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2005.
- [35] Salama RAA, Abou El-Soud FA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health*. 2012;9(4).
- [36] Avargues-Navarro ML, Borda-Mas M, Campos-Puente AdIM, Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Sánchez-Martín M. Caring for family members with Alzheimer's and burnout syndrome: impairment of the health of housewives. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:576.
- [37] Vu M, Mangal R, Stead T, Lopez-Ortiz C, Ganti L. Impact of Alzheimer's Disease on Caregivers in the United States. *Health Psychology Research*. 2022;10(3):37454.
- [38] Freudenberg HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-65.
- [39] Turnbull J, Lea D, Parkinson D, Phillips P, Francis B, Webb S, et al. *Oxford Advanced Learner's Dictionary*. International Student's Edition. 2010.
- [40] Crawley CR. *Merriam-Webster's Collegiate Dictionary*. JSTOR; 2004.
- [41] Malekzadeh A, Gheibi A, Mohades A. PREDICT: Persian reverse dictionary. *arXiv preprint arXiv:210500309*. 2021.
- [42] Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*. Emerald Group Publishing Limited; 2003. p. 91-134.
- [43] Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 2004;25(3):293-315.
- [44] Ganster DC, Schaubroeck J. Work stress and employee health. *Journal of Management*. 1991. 17(2):235-71.
- [45] Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. CRC Press; 2020.
- [46] Cocco E. How much is geriatric caregivers burnout caring-specific? Questions from a questionnaire survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*. 2010. 6:66.
- [47] James N. *Rethinking Burnout in Informal Caregivers: Development and Validation of the Informal Caregiver Burnout Inventory-10 Item Form*. 2020.
- [48] Grafstrom A. *Identifying and Mitigating Caregiver Burnout: The Role of Adult Day Social Workers*. 2017.

[49] Kokurcan A, Özpolat AGY, Göğüş AK. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. Turkish Journal of Medical Sciences. 2015;45(3):678-85.

[50] Hiyoshi-Taniguchi K, Becker CB, Kinoshita A. What behavioral and psychological symptoms of dementia affect caregiver burnout? Clinical Gerontologist. 2018;41(3):249-54.