



OBSERVATIONAL STUDY

Burden levels and risk of depression in the caregiver: an observational study

Vito Muschitiello ¹, Sabina Borraccino², Nicolina Tanzi³, Claudia Teta⁴, Noemi Chiumarulo⁵, Carmela Marseglia⁶

¹ Anaesthesia and Resuscitation ward, AOUC Policlinico di Bari

² Home care, Social and Health District n. 5 – ASL BT

³ Unitary Social and Health District, ASL Bari

⁴ Student, Bachelor School of Nursing, University of Bari “Aldo Moro”

⁵ Student, Bachelor School of Social Services, University of Bari “Aldo Moro”

⁶ Bachelor School of Nursing, University of Bari “Aldo Moro”

Findings:

In this study, the risk of depression was significantly higher in caregivers living with the patient. Prevention and psycho-social support interventions are needed.

Acknowledgment:

The authors would like to extend their gratitude to the caregivers who participated in this study.

ABSTRACT

BACKGROUND: in recent years, the figure of the caregiver in the care of chronic patients at home has become increasingly popular. High levels of burden in caregivers can have negative consequences on quality of life in addition to the potential risk of developing psychiatric symptoms or cardiovascular diseases.

AIM: assess caregiver burden levels and measure the risk of developing depression.

METHODS: cross-sectional study conducted in the period of December 2022 in a sample of caregivers of the ASL BT. The questionnaire administered consisted of a section with socio-demographic data and a section with the Zarit Burden Interview that investigates the levels of burden in the caregiver.

RESULTS: 92 caregivers (92%) participated in the study. Of these, 62 (67.4%) were women while 55.4% lived with the patient. Moderate burden levels were highlighted in 50% of those examined, in particular, in women (58.1%), in caregivers aged 46 to 50 years (86.6%) and in 49% of caregivers living together with the patient. 88.1% have a high risk of developing depression mainly women (RR: 1.55; $p=.166$) and caregivers aged 61-65 (RR=3.46; $p=.286$); the risk of developing depression was significantly observed in caregivers living with the patient (RR=2.17; $p=.045$) contrary to those under 45 years of age (RR=0.14; $p<.001$).

CONCLUSION: respondents had a moderate burden and a high risk of developing depression. It is urgent to experiment with preventive and curative interventions by health and social professionals in favour of the caregiver.

KEYWORDS: *Caregiver burden, Chronic disease, Nurse, Nursing*

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press



STUDIO OSSERVAZIONALE

Livelli di burden e rischio di depressione nel caregiver: uno studio osservazionale

Vito Muschitiello ¹, Sabina Borraccino², Nicolina Tanzi³, Claudia Teta⁴, Noemi Chiumarulo⁵, Carmela Marseglia⁶¹ U.O.C. Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico di Bari² Cure Domiciliari, Distretto Socio-Sanitario n. 5 – ASL BT³ Distretto Socio-Sanitario Unico, ASL Bari⁴ Studentessa, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Bari Aldo Moro.⁵ Studentessa, Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale, Università degli studi di Bari Aldo Moro⁶ Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Bari Aldo Moro

Riscontri:

In questo studio il rischio di depressione era significativamente più alto nei caregiver che vivevano con il paziente. Sono necessari interventi di prevenzione e di supporto psico-sociale.

Ringraziamenti:

Gli autori vorrebbero estendere la loro gratitudine ai caregivers che hanno partecipato a questo studio.

ABSTRACT

INTRODUZIONE: negli ultimi anni ha preso sempre più piede la figura del caregiver nell'assistenza dei pazienti cronici a domicilio. Elevati livelli di burden nei caregivers possono avere conseguenze negative sulla qualità di vita oltre al potenziale rischio di sviluppare sintomi psichiatrici o patologie cardiovascolari.

OBIETTIVI: valutare i livelli di burden nel caregiver e misurare il rischio di sviluppare depressione.

MATERIALI E METODI: studio trasversale condotto nel periodo di Dicembre 2022 in un campione di caregivers dell'ASL BT. Il questionario somministrato consisteva in una sezione con i dati sociodemografici e una sezione con la Zarit Burden Interview che indaga i livelli di burden nel caregiver.

RISULTATI: hanno partecipato allo studio 92 caregivers (92%). Di questi 62 (67.4%) erano donne mentre il 55.4% conviveva con l'assistito. Livelli di burden moderato sono stati evidenziati nel 50% degli esaminati, in particolare, nelle donne (58.1%), nei caregivers di età compresa tra i 46 e 50 anni (86.6%) e nel 49% dei caregivers che vivono insieme al paziente. L'88.1% ha un rischio alto di sviluppare depressione principalmente le donne (RR: 1.55; p=.166) e i caregivers con età compresa tra i 61 e i 65 anni (RR=3.46; p=.286); il rischio di sviluppare depressione è stato significativamente osservato nei caregivers che convivono con l'assistito (RR=2.17; p=.045) contrariamente nei soggetti con meno di 45 anni (RR=0.14; p<.001).

CONCLUSIONI: gli intervistati hanno presentato un burden moderato e un alto rischio di sviluppare depressione. Urge sperimentare interventi preventivi e curativi da parte dei professionisti sanitari e sociali a favore del caregiver.

KEYWORDS: *Burden del caregiver, Malattia cronica, Infermiere, Infermieristica*

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press

97

Submission received: 04/09/2023

End of Peer Review process: 10/10/2023

Accepted: 10/10/2023

BACKGROUND

Le persone con patologie croniche sono esposte a potenziali minacce come peggioramento delle condizioni, solitudine, isolamento, mancanza di sostegno sociale e declino dell'indipendenza (1,2). A causa dell'invecchiamento, circa l'80% degli anziani ha almeno una malattia cronica e il costo e la durata del trattamento per queste malattie è 20-30 volte superiore rispetto alle malattie acute (2). Negli ultimi anni l'assistenza al paziente cronico a domicilio, dopo la dimissione dall'ospedale, ha visto lo sviluppo della figura dei caregivers, definiti come individui che forniscono un qualche tipo di assistenza continua non retribuita con attività della vita quotidiana o attività strumentali della vita quotidiana per individui con una malattia cronica o disabilità, divenendo i principali responsabili delle cure fisiche e della supervisione dell'assistito (3,4,29). L'attività di prendersi cura del proprio familiare con patologie croniche, il caregiving, è stata esaminata dalla letteratura come un compito del tutto difficile e gravoso con conseguenze negative sulla salute fisica ed emotiva, sulla qualità della vita di milioni di persone in tutto il mondo divenendo un problema significativo di sanità pubblica (5,6,7,22). In particolare, ogni caregiver assimila un carico che può essere definito come uno sforzo che viene sperimentato da una persona che si prende cura di un familiare malato cronico, disabile o anziano (7,8). Le conseguenze di questo carico, definite burden, abbracciano aspetti emotivi, fisici, sociali ed economici (9). Diversi studi in letteratura hanno evidenziato un'associazione tra livelli alti di carico e depressione e disturbi di ansia nel caregiver (5,10,22) oltre ad un aumento dell'incidenza di malattie cardiovascolari e isolamento sociale (11,12,24). Per alleviare il carico soggettivo del caregiver proteggendoli dall'esperienza di alti livelli di sintomi di ansia, la ricerca evidenzia che gli interventi volti alla diagnosi precoce e alla prevenzione del carico soggettivo del caregiver e dei sintomi di ansia dovrebbero essere offerti di routine ai caregiver

familiari con il supporto e la guida dei professionisti sanitari e sociali (7,13). Nonostante la letteratura internazionale offre numerosi studi sui fattori di rischio che aumentano il carico di stress del caregiver, ci sono pochi studi in Italia che indagano i livelli di burden del caregiver e il rischio di poter sviluppare disturbi psichiatrici.

SCOPO

Lo scopo dello studio è quello di valutare i livelli di burden in un gruppo di caregivers e di misurare il rischio di sviluppare depressione in associazione al carico assistenziale.

METODI

Questo studio è realizzato seguendo la guida STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE) (14). È stato effettuato l'accesso al sito Web EQUATOR Network. Il sito web EQUATOR Network mantiene un elenco completo e aggiornato di linee guida (ad es. STROBE) e una serie di toolkit progettati per autori, editori, sviluppatori, bibliotecari e insegnanti (15).

Disegno dello studio

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale monocentrico nel periodo di Dicembre 2022 presso i cinque Distretti Socio Sanitari dell'Azienda Sanitaria Locale Barletta-Andria-Trani (ASL BT) e, in particolare, presso i Distretti Socio Sanitari di Andria, Barletta, Canosa di Puglia, Margherita di Savoia, Trani. È stato adottato un campionamento di convenienza: l'indagine è stata rivolta a tutti i caregivers che, nel periodo di studio di Dicembre 2022, assistevano il loro familiare, ovvero pazienti presi in carico da ASL BT per i quali era

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press



garantita l'ADI. Tutti i caregivers dei pazienti non afferenti all'ASL BT sono stati esclusi.

Raccolta dati

Il questionario è stato inviato online attraverso la piattaforma Google Forms ai partecipanti inclusi nello studio dagli autori. Google Forms è uno strumento che permette di raccogliere informazioni dagli utenti tramite un sondaggio o un quiz personalizzato; le informazioni vengono quindi raccolte e collegate automaticamente ad un foglio di calcolo che contiene tutte le risposte del sondaggio o quiz. Gli editori del questionario erano CM, CT e NT. I partecipanti hanno risposto al sondaggio su base volontaria. La risposta al sondaggio è stata considerata un consenso scritto a partecipare.

Strumento

L'indagine è stata sviluppata dagli autori. L'indagine consisteva in domande a scelta multipla suddivise in due sezioni. La prima sezione riguardava la raccolta dei dati demografici del campione (genere del caregiver, età del caregiver, convivenza con il familiare). La seconda sezione riguardava la compilazione della Zarit Burden Interview - ZBI (16) validata in Italia nel 2011 attraverso uno studio condotto su un campione di 273 caregivers di pazienti affetti da demenza. La prima versione originale, la Zarit Burden Inventory, è stata coniata nel 1980 da Steven Zarit, Karen Reever e Julie Bach-Peterson (17). La ZBI è una scala multidimensionale che permette di valutare il carico definito burden, di stress fisico, emotivo, psicologico, economico e sociale dei caregivers familiari nell'assistenza quotidiana al paziente; è costituita da 22 item e valutata su scala Likert a 4 punti (0-mai; 1-raramente; 2-qualche volta; 3-spesso; 4-sempre). I punteggi variano da 0 a 88 e sono classificati nei seguenti domini: burden nullo (≤ 20); burden lieve (21-40); burden moderato (41-60); burden grave (> 60). Ha una buona consistenza interna ($\alpha = 0,92$) (18), una sensibilità del 98,5% e una

specificità del 93,9% (19). Uno studio condotto su un campione di 206 soggetti suggerisce che un punteggio superiore a 24-26 della scala ZBI a 22 items identifica quei caregivers a rischio di depressione (20).

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata eseguita in cieco da un collega non coinvolto nello studio e non informato sul suo scopo o sul gruppo di soggetti a cui appartenevano i dati, utilizzando il software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versione 22 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). I risultati sono riportati come frequenze assolute e percentuali per le variabili categoriche. Le variabili continue, rappresentate dai punteggi totali ottenuti secondo i cut-off dello studio di Chattat R, 2011 (16), sono state analizzate come frequenza assoluta e percentuale per ogni variabile sociodemografica. Le variabili continue relative ai punteggi totali di burden secondo i cut-off dello studio di Schreiner, 2006 (20), sono state analizzate come frequenza assoluta e percentuale per ogni variabile sociodemografica. Il test esatto di Fisher (p) è stato utilizzato per esplorare la connessione tra le variabili genere ed età e i punteggi totali ottenuti secondo i cut-off di burden di Schreiner, 2006 (20), mentre, per studiare la connessione tra la variabile "convivenza con l'assistito" e i punteggi ottenuti è stato utilizzato il test chi-quadrato (χ^2). I test statistici erano a 2 code e la significatività statistica era definita come $p < 0,05$.

Considerazioni etiche

Il reclutamento dei partecipanti è iniziato con l'ottenimento dell'approvazione dello studio da parte della Direzione strategica dell'ASL BT; la comunicazione è avvenuta per e-mail all'autore CM e SB in data 02/12/2022 dopo aver illustrato il progetto di studio insieme al link di Google Forms da



cliccare per accedere alla compilazione del questionario. I caregivers che hanno mostrato interesse per lo studio sono stati reclutati e hanno chiesto di firmare il consenso informato prima di partecipare allo studio e completare i questionari. Il questionario di studio è stato presentato a ciascun partecipante e per ogni partecipante è stato chiesto di rispondere alle domande. Il protocollo di studio era in linea con la Dichiarazione di Helsinki, rivista nel 2013, e la Convenzione di Oviedo per la protezione dei diritti umani e della dignità dell'essere umano per quanto riguarda l'applicazione della biologia e della medicina (1996). I caregivers hanno completato l'indagine e hanno avuto la possibilità di rimanere anonimi. I dati sono stati raccolti in forma completamente anonima. Pertanto, l'approvazione di un Comitato Etico non era necessaria ed il GDPR UE 2016/678 in vigore in Italia dal 2018 non si applica al nostro disegno di studio.

RISULTATI

Caratteristiche sociodemografiche dei caregivers inclusi nello studio

Abbiamo contattato e inviato i questionari ad un campione di 100 caregivers dell'ASL BT. Un totale di 92 (92%) caregivers ha risposto al questionario esprimendo il consenso a partecipare allo studio. Le caratteristiche sociodemografiche dei 92 caregivers che hanno risposto al questionario sono raggruppate nella Tabella 1. La maggioranza dei caregivers sono state donne nel 67.4% dei casi (n=62); 22 caregivers (24%) hanno avuto un'età anagrafica tra i 61 e 65 anni, mentre, il 21.8% (n=20) hanno avuto un'età compresa tra i 56 e i 60 anni. Più della metà, 51 caregivers (55.4%), hanno convissuto con l'assistito.

CARATTERISTICHE (n=92)	RISULTATI
Genere del caregiver	
Uomini	30 (32.6%)
Donne	62 (67.4%)
Età del caregiver (anni), n %	
≤45a	12 (13.1%)
46-50a	15 (16%)
51-55a	12 (13.1%)
56-60a	20 (21.8%)
61-65a	22 (24%)
>65a	11 (12%)
Convivenza caregiver - assistito	
Si	51 (55.4)
No	41 (44.6)

Tabella 1: Caratteristiche sociodemografiche del campione

Punteggi di burden

Secondo lo studio di Chattat R, 2011 (16) abbiamo quattro domini di burden nel caregivers così studiati: burden nullo (≤ 20); burden lieve (21-40); burden moderato (41-60); burden grave (> 60). Nella Tabella 2 sono descritti i punteggi totali per ogni dominio di burden. Il 50% (n=46) dei caregivers hanno avuto un burden moderato contrariamente a 35 (38%) caregivers con un burden lieve. Il 58.1% (n=36) delle donne ha avuto un carico di stress moderato (Me=42, IQR=37-53.25) e soltanto 2 (3.2%) un burden grave; negli uomini invece abbiamo evidenziato un carico di stress lieve nel 46.7% (n=14) dei casi di sesso maschile e nessun burden grave. L'86.6% (n=13) dei partecipanti con età compresa tra 46 e 50 anni (Me=42, IQR=42-51) e il 55% (n=11) dei caregivers con età compresa tra 56 e 60 anni hanno dimostrato un burden moderato (Me=42, IQR=37-53.5); carichi di stress elevati sono registrati solo in 2 casi con età compresa tra 46 e 50 anni e età >65 anni; al contrario sono evidenziati burden di bassa entità nei partecipanti con età inferiore a 45 anni (Me=23.5,

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press

IQR=8-42). Infine, il 49% (n=25) dei caregivers che hanno convissuto con l'assistito hanno avuto un burden moderato (Me=43, IQR=37-58) e soltanto il 3.9% (n=2) hanno registrato un burden grave.

Il burden è risultato essere moderato (51.3%) per i caregivers che non hanno abitato con l'assistito (Me=41, IQR=32.5-42).

VARIABILI	PUNTEGGI BURDEN				
	Nulla (0-20)	Lieve (21-40)	Moderato (41-60)	Grave (>60)	Me [IQR]
Genere					
Uomini (n=30)	6 (20.0%)	14 (46.7%)	10 (33.3%)	0 (0.0%)	37 [31.25-42]
Donne (n=62)	3 (4.8%)	21 (33.9%)	36 (58.1%)	2 (3.2%)	42 [37-53.25]
Età (anni)					
≤45 a (n=12)	5 (41.7%)	3 (25.0%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	23.5 [8-42]
46-50 a (n=15)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	13 (86.6%)	1 (6.7%)	42 [42-51]
51-55 a (n=12)	2 (16.7%)	6 (50.0%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	35 [30-44]
56-60 a (n=20)	1 (5.0%)	8 (40.0%)	11 (55.0%)	0 (0.0%)	42 [37-53.5]
61-65 a (n=22)	1 (4.5%)	13 (59.1%)	8 (36.4%)	0 (0.0%)	37 [37-42.25]
>65 a (n=11)	0 (0.0%)	4 (36.7%)	6 (54.5%)	1 (8.8%)	58 [38-58]
Convivenza caregiver-assistito					
Si (n=51)	3 (5.9%)	21 (41.2%)	25 (49.0%)	2 (3.9%)	43 [37-58]
No (n=41)	6 (14.6%)	14 (34.1%)	21 (51.3%)	0 (0.0%)	41 [32.5-42]
Punteggi totali (n=92)	9 (9.8%)	35 (38.0%)	46 (50.0%)	2 (2.2%)	41 [37-51]

Tabella 2: Confronto tra le variabili sociodemografiche e i punteggi di burden dei caregivers

Rischio di depressione nei caregivers

Nello studio di Schreiner AS, 2006, il cut-off ZBI di 24 ha identificato correttamente il 72% dei caregiver con probabile depressione (20). Nel nostro studio 81 caregivers (88.1%) hanno sviluppato un alto rischio di depressione con punteggi ZBI superiori a 24 (Tabella 3 e Tabella 4); il tasso di prevalenza di alto rischio di sviluppo di depressione è del 62% (n=62) nelle donne mentre negli uomini del 26% (n=30). Non sono emerse differenze statisticamente significative tra il sesso e lo sviluppo di depressione (p=.166). L'alto rischio di sviluppo di depressione nei caregivers si è evidenziato soprattutto nel 95.5% (n=21) dei soggetti con età compresa tra i 61 e i 65 anni (RR=3.46;

IC=0.51-23.53; p=.286) e nel 95% (n=19) dei caregivers con età compresa tra i 56 e 60 anni (RR=3.13; IC=0.46-21.40; p=.445); al contrario, è risultato statisticamente significativo che i soggetti con meno di 45 anni non hanno registrato il rischio di avere depressione (RR=0.14; IC=0.05-0.35; p<.001 per una percentuale pari al 50% (n=12). Nella Tabella 4 abbiamo analizzato i punteggi ottenuti rispetto alla convivenza o meno del caregiver con l'assistito. Lo sviluppo di alto rischio di depressione è stato significativamente osservato nei caregivers che hanno vissuto con l'assistito (RR=2.17; IC=0.81-5.80; p=.045) con un tasso pari al 52.2% dei casi (n=51); tuttavia, è risultato statisticamente significativo che i caregivers che non hanno abitato con il paziente non

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press



avevano alcun rischio di sviluppare depressione (RR=0.56; IC=0.36-0.88; p=.045).

VARIABILI	PUNTEGGI BURDEN		RR (IC=95%)	Fisher P
	Nessun rischio (0-24)	Alto rischio (>24)		
Genere				
Uomini (n=30)	6 (20.0%)	24 (80.0%)	0.54 (0.29-1.03)	.166
Donne (n=62)	5 (8.1%)	57 (91.9%)	1.55 (0.80-3.00)	
Età (anni)				
≤45 a(n=12)	6 (50.0%)	6 (50.0%)	0.14 (0.05-0.35)	<.001
46-50 a (n=15)	1 (6.7%)	14 (93.3%)	2.22 (0.32-15.33)	.684
51-55 a (n=12)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	1.49 (0.21-10.48)	.999
56-60 a (n=20)	1 (5.0%)	19 (95.0%)	3.13 (0.46-21.40)	.445
61-65 a (n=22)	1 (4.5%)	21 (95.5%)	3.46 (0.51-23.53)	.286
>65 a (n=11)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	1.65 (0.23-11.80)	.999
Convivenza caregiver-assistito				
Si (n=51)	3 (5.9%)	48 (94.1%)	2.17 (0.81-5.80)	
No (n=41)	8 (19.5%)	33 (80.5%)	0.56 (0.36-0.88)	
Punteggi totali (n=92)	11 (11.9%)	81 (88.1)		

Tabella 3: Analisi del rischio di depressione nel caregiver caregiver per le variabili genere ed età attraverso il test esatto di Fisher (p).

VARIABILI	PUNTEGGI BURDEN		RR (IC=95%)	χ ²	P (<0.05)
	Nessun rischio (0-24)	Alto rischio (>24)			
Convivenza caregiver-assistito					
Si (n=51)	3 (5.9%)	48 (94.1%)	2.17 (0.81-5.80)	4.01	0.045
No (n=41)	8 (19.5%)	33 (80.5%)	0.56 (0.36-0.88)		
Punteggi totali (n=92)	11 (11.9%)	81 (88.1)			

Tabella 4: Analisi del rischio di depressione nel caregiver per la variabile "convivenza caregiver-assistito" attraverso il test chi-quadrato (χ²).

DISCUSSIONI

La presente ricerca mirava ad analizzare i livelli del carico di stress percepiti nel caregiver nell'assistenza all'assistito, paziente e/o familiare, a domicilio. I nostri risultati hanno rilevato che il 50% dei caregivers ha avuto un carico di stress moderato con un alto rischio di sviluppare depressione e compromissione della loro qualità di vita nel 88.1% dei casi. In linea con i nostri risultati, anche altri studi in letteratura hanno dimostrato la presenza di stress

psico-fisico sui caregivers che assistono pazienti a domicilio (25,26). Tra questi uno studio italiano ha dimostrato che il 75% degli esaminati ha già raggiunto livelli eccessivi di carico e solo un quarto si trova in prossimità o al di sotto di tale livello (24). Questa prevalenza è stata riscontrata anche in un recente studio in cui i caregivers avevano una qualità di vita correlata alla salute inferiore rispetto ad altri soggetti familiari che non si prendevano cura dell'assistito, con il 68% che soffriva di ansia patologica e il 44% che soffriva di depressione patologica (23).





Dai risultati ottenuti è emerso che il numero di donne è maggiore rispetto al numero di uomini; ciò è coerente con alcuni studi internazionali che hanno scoperto che la maggior parte dei caregivers sono donne (27,28); difatti, il prendersi cura dei bambini e di altri membri della famiglia, soprattutto anziani con patologie croniche, è spesso intrapreso dalle donne (29).

Il carico di stress della maggioranza delle donne da noi studiate è risultato moderato e il 91.9% era a rischio di presentare sintomi depressivi; questa evidenza è emersa anche in alcuni studi precedenti che hanno riportato come i caregivers femminili sperimentano più burden rispetto al sesso opposto (30,31).

Tuttavia, la nostra analisi non ha registrato differenze significative tra donne e uomini nello sviluppo di disturbi depressivi così come in altri studi presenti in letteratura che hanno escluso qualsiasi correlazione tra carico e genere del caregiver (32,33).

Nel nostro studio per la variabile dell'età abbiamo potuto dimostrare come il burden risulta essere moderato per la maggiore (86.6%) nei caregivers con età compresa tra i 46 e i 50 anni, compatibilmente ai risultati raggiunti in uno studio condotto in Spagna nel 2017 su un campione di 176 caregivers con età media di 50 anni in cui si sono registrati livelli moderatamente alti di burden nei primi sei mesi di assistenza (35). Diversamente, abbiamo riscontrato anche livelli di burden moderati pari al 55.0% per la fascia di età compresa tra i 56 e i 60 anni che, insieme ai soggetti con età tra i 61-65 anni, avevano 3 volte più probabilità di sviluppare sintomi depressivi. Inoltre, abbiamo ottenuto che nessun caregiver con età inferiore ai 45 anni aveva il rischio di sviluppare depressione; questo risultato, statisticamente significativo, ci ha portato ad ipotizzare che l'età giovane, come fattore protettivo, riduceva la probabilità di sviluppare disturbi depressivi nel

caregiver in contrasto ad una recente revisione sistematica che ha dimostrato come il carico di stress sia maggiore nei soggetti più giovani (34).

Con la nostra ricerca, inoltre, abbiamo voluto studiare se la convivenza del caregiver con l'assistito poteva essere considerato un predittivo fattore di rischio per lo sviluppo di depressione. La nostra analisi ha delineato che su 51 caregivers che vivono con l'assistito il 94.1% ha evidenziato un alto rischio di avere disturbi depressivi ed è risultato statisticamente significativo che la convivenza aumenta di due volte il rischio di depressione nel caregiver; difatti, uno studio retrospettivo condotto su un campione di 4.041 intervistati ha dimostrato che i caregivers che vivono con il destinatario della cura hanno 2,5 volte più probabilità di sentirsi isolati e di sviluppare sintomi depressivi (36). Altri studi in letteratura dimostrano che abitare insieme al paziente aumenta il carico di stress nel caregiver (24,25,37). Rispetto ai dati precedenti, anche i soggetti che non convivono con il paziente hanno registrato livelli di burden moderati nel 80.1% dei casi ma abbiamo potuto osservare significativamente che se il caregiver non abitava con il paziente il rischio di avere disturbi depressivi tendeva ad abbassarsi.

Sulla base dei risultati raggiunti dal nostro studio, si può evidenziare quanto sia importante l'adozione di interventi efficaci contro il carico di stress nei caregivers. L'equipe sociosanitaria, che comprende medici, infermieri, assistenti sociali, operatori sociosanitari e supervisor, interviene per promuovere il coordinamento interdisciplinare dell'assistenza, l'ottimizzazione delle sovvenzioni, la formazione su condizioni e trattamenti, il supporto emotivo immediato e continuo, la consulenza individuale, familiare e di gruppo, i servizi di assistenza di sollievo e l'assistenza pragmatica da compiti di cura (45). In particolare, l'infermiere case manager, nella presa in carico del paziente a domicilio e dei caregivers che devono assistere il familiare, offre non solo assistenza



diretta ma anche l'accesso a servizi per la salute del paziente e le strategie più utili per ridurre il carico percepito dai caregivers (24,43,44). Le strategie di coping, più incentrate sui problemi e sul supporto sociale, sono utili in termini di riduzione del carico del caregiver (38); diverse sono state in letteratura le classificazioni esaminate per individuare le strategie di coping che possono aiutare anche il caregiver a sollevarsi da una situazione di stress (39,40,41): la più comune classificazione è quella che distingue il coping reattivo, utilizzato dopo il verificarsi dell'evento stressante, dal coping proattivo, utilizzato per prevenire la realizzazione di un evento stressante (42).

Limitazioni

È necessario evidenziare alcuni limiti dello studio. In primo luogo, lo studio di carattere trasversale monocentrico può limitare la generalizzazione dei risultati. Inoltre, la ricerca futura farebbe bene a considerare un'analisi più specifica del carico e delle reazioni emotive nei caregivers andando a studiare altre variabili sociodemografiche che possono influenzare i risultati quali la diagnosi dei pazienti assistiti, le ore di assistenza, le condizioni lavorative e lo stato socio/finanziario del campione. Infine, la nostra interpretazione dei dati è solo entro il periodo di tempo dello studio in assenza di tassi precedenti di carico da stress nei caregivers.

CONCLUSIONI

In questo studio abbiamo osservato come i caregivers intervistati hanno presentato un carico di stress moderato associato ad un alto rischio di sviluppare depressione. A causa dell'aumento dell'aspettativa di vita e della dipendenza associata, i caregivers continueranno a essere la principale fonte di assistenza per molte persone sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo (21) con il potenziale

rischio di sviluppare in futuro livelli di burden sempre più elevati rispetto a quelli registrati attualmente comportando conseguenze negative sulla loro salute fisica ed emotiva e un aumentato rischio di sperimentare disturbi psichiatrici (22). Per tale motivo, sono necessari interventi di prevenzione e di supporto psico-sociale, sia per tutelare la salute del caregiver e sia per migliorare le sue condizioni socioeconomiche.

Disponibilità dei dati

I set di dati utilizzati per lo studio sono conservati dal corresponding author e disponibili su ragionevole richiesta.

Approvazione etica

I dati sono stati raccolti in forma completamente anonima. Pertanto, l'approvazione di un Comitato Etico non era necessaria e il GDPR UE 2016/678 in vigore in Italia dal 2018 non si applica al nostro disegno di studio. Tuttavia, agli intervistati è stato chiesto di dare il consenso informato prima di partecipare allo studio e completare i questionari. I consensi ottenuti sono stati archiviati dall'autore CT e disponibili su ragionevole richiesta.

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Dichiarazione di finanziamento

Gli autori non riportano alcun coinvolgimento nella ricerca da parte di sponsor che potrebbero aver influenzato l'esito di questo lavoro.

BIBLIOGRAFIA

1. Fassih-Ramandi Z, Soleimani MA, Allen K-A, Gorgulu O, Motalebi SA. Validity and reliability

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
70124, Bari, Italia.



Milano University Press



- of the flourishing scale in a sample of older adults in Iran. *Clin Interv Aging*. 2020;15:673–681. doi: 10.2147/CIA.S251067.
2. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: a cross-sectional survey. *J health*. 2012;3(1):58–66. Available from: https://healthjournal.arums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-26-53&slc_lang=en&sid=1 (Visitato il 24.08.23 alle ore 9:41).
 3. Plöthner M, Schmidt K, De Jong L, Zeidler J, Damm K. Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):1–22. doi: 10.1186/s12877-019-1068-4.
 4. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari Sh, et al. Caregiving appraisal in family caregivers of older adults. *Iran J Ageing Salmand*. 2016;11(1):8–19. doi: 10.21859/sija-110108.
 5. Sallim AB, Sayampanathan AA, Cuttilan A, Chun-Man Ho R (2015) Prevalence of Mental Health Disorders Among Caregivers of Patients With Alzheimer Disease. *J Am Med Dir Assoc* 16: 1034–1041. Doi: 10.1016/j.jamda.2015.09.007.
 6. Lee S, Colditz GA, Berkman LF, Kawachi I (2003) Caregiving and risk of coronary heart disease in U.S. women: a prospective study. *Am J Prev Med* 24: 113–119. Doi: 10.1016/s0749-3797(02)00582-2.
 7. Casado PR, Cubero EP, Martinez LC, Orgeta V, Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0247143. Doi: 10.1371/journal.pone.0247143.
 8. Rohani H, Eslami AA, Jafari-Koshki T, Raei M, Abrishamkarzadeh H, Mirshahi R, et al. The factors affecting the burden of care of informal caregivers of the elderly in Tehran. *J Kermanshah Univ Med Sci J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;18(12):726–733. Doi: 10.22110/JKUMS.V18I12.2096.
 9. Buscemi V, Font A, Viladriht C (2010) Focus on relationship between the caregivers unmet needs and other caregiving outcomes in cancer palliative care. *Psicooncología* 7: 109–125. Doi: 10.5209/REV_PSIC.2010.V7.N1.15956.
 10. Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, et al. (2018) Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 97: e11863. Doi: 10.1097/MD.00000000000011863.
 11. Capistrant BD, Moon JR, Berkman LF, Glymour MM. Current and long-term spousal caregiving and onset of cardiovascular disease. *J Epidemiol Community Health*. Ottobre 2012;66(10):951–6. Doi: 10.1136/jech-2011-200040.
 12. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effects Study. *JAMA*. 15 Dicembre 1999;282(23):2215. Doi: 10.1001/jama.282.23.2215.
 13. Kishita N, Hammond L, Dietrich CM, Mioshi E (2018) Which interventions work for dementia family carers?: an updated systematic review of randomized controlled trials of carer interventions. *Int Psychogeriatr* 30: 1679–1696.

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
 AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
 70124, Bari, Italia.



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

- Doi: 10.1017/S1041610218000947.
14. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007 Oct 20;370(9596):1453-7. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X.
 15. Groves T. Enhancing the quality and transparency of health research. *BMJ*. 2008 Jul 8;337(7661):a718. doi: 10.1136/bmj.a718.
 16. Chattat R., Cortesi, V., Izzicupo, F., Del Re, M., Sgarbi, C., Fabbo, A., & Bergonzini, E. The Italian version of the Zarit Burden Interview: A validation study. *International Psychogeriatrics*. 2011, Jun; 23(5):797-805. doi: 10.1017/S1041610210002218. Epub 2010 Dec 16.
 17. Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980. 20 (6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.
 18. Gort A., March J., Gómez X., De Miguel M., Mazarico S., Ballesté J. Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. *Rev. Med*. 2005; 124:651–653. DOI: 10.1157/13074742.
 19. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr. Scand*. 1983; 67:361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
 20. Schreiner AS, Morimoto T, Arai Y, Zarit S. Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview. *Aging Ment Health*. 2006 Mar;10(2):107-11. doi: 10.1080/13607860500312142.
 21. Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico. *Health at a Glance 2019: indicatori OCSE*. Parigi: OECD Publishing. 2019.
 22. Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, Ho RC. The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. *J Am Med Dir Assoc*. 2017. 18: 111–116. Doi:10.1016/j.jamda.2016.08.014.
 23. Giordano A, Cimino V, Campanella A, Morone G, Fusco A, Farinotti M, et al. Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis. *J Neurol Sci*. 2016; 366:139–45. doi: 10.1016/j.jns.2016.05.016.
 24. Ardizzone F. Measuring the mental and physical stress of caregivers of chronic patients: results of a study. *Dissertation Nursing 1 (29/07/2022)*. DOI: 10.54103/dn/17647.
 25. Kudra A, Lees C, Morrell-Scott N. Measuring carer burden in informal carers of patients with long- term conditions. *Br J Community Nurs*. 2017;22(5):230–6. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.5.230.
 26. Cruz J, Marques A, Figueiredo D. Impacts of COPD on family carers and supportive interventions: a narrative review. *Health Soc Care Community*. Gennaio 2017;25(1):11–25. doi: 10.1111/hsc.12292.
 27. Nazari S, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. Relationship between cognitive status and

Corresponding author:

Vito Muschitiello: vito.muschitiello@policlinico.ba.it
 AOUC Policlinico di Bari, Piazza Giulio Cesare 11,
 70124, Bari, Italia.



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



- activities of daily living among the elderly of nursing homes. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2015; 18(12):744–746. DOI: <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i12.2390>.
28. Yeşil T, Uslusoy E, Korkmaz M. Examining of the life quality and care burden of those who are looking after the patients suffering from chronic diseases. *Gümüşhane Univ J Health Sci.* 2016;5(4):54–66. doi: 10.1016/j.jns.2016.05.016.
29. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol.* 2021; 9: 51. doi: 10.1186/s40359-021-00556-z.
30. Unver V, Basak T, Tosun N, Aslan O, Akbayrak N. Care burden and self-efficacy levels of family caregivers of elderly people in Turkey. *Holist Nurs Pract.* 2016;30(3):166–173. doi: 10.1097/HNP.000000000000148.
31. Sousa MFB, Santos RL, Turró-Garriga O, Dias R, Dourado MC, Conde-Sala JL. Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD) *Int Psychogeriatr.* 2016;28(8):1363–1374. doi: 10.1017/S1041610216000508.
32. Orak OS, Sezgin S. The investigation of caregiver burden in family members of cancer patients. *J Psychiatr Nurs.* 2015;6(1):33–39. doi: 10.1016/j.puhe.2015.05.016.
33. Sanuade OA, Boatemaa S. Caregiver profiles and determinants of caregiving burden in Ghana. *Public Health.* 2015;129(7):941–947. doi: 10.1016/j.puhe.2015.05.016.
34. Ge L., Mordiffi S.Z. Factors associated with higher caregivers burden among family caregivers of elderly cancer patients: A systematic review. *Cancer Nurs.* 2017;40:471–478. doi: 10.1097/NCC.0000000000000445.
35. García-Torres F, Jabłoński MJ, Gómez Solís Á, Jaén-Moreno MJ, Gálvez-Lara M, Moriana JA, Moreno-Díaz MJ & Aranda E. Caregiver Burden Domains and Their Relationship with Anxiety and Depression in the First Six Months of Cancer Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun 9;17(11):4101. doi: 10.3390/ijerph17114101.
36. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N, Porter M. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009 Nov;64(6):788-98. doi: 10.1093/geronb/gbp015.
37. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden: A Clinical Review. *JAMA.* 12 Marzo 2014;311(10):1052. doi: 10.1001/jama.2014.304.
38. Chen HM, Huang FM, Yeh CY, Huang HW, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics.* 2015 Mar;15(1):20-5. doi: 10.1111/psyg.12071.
39. Lazarus, R. S., & Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping.* Springer publishing company. 1984.
40. Miller, S.M. (1987). *Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat.* Journal of





Personality and Social Psychology, 52, 345-353.
doi: 10.1037//0022-3514.52.2.345.

41. Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, 14(1), 27. 2008
42. Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (p. 393–409). American Psychological Association. DOI:10.1037/10612-025.
43. García-Fernández FP, Arrabal-Orpez MJ, Rodríguez-Torres M del C, Gila-Selas C, CarrascosaGarcía I, Laguna-Parras JM. Effect of hospital casemanager nurses on the level of dependence, satisfaction and caregiver burden in patients with complex chronic disease. *J Clin Nurs*. Ottobre 2014;23(19–20):2814–21. doi: 10.1111/jocn.12543.
44. Morales-Asencio J, Gonzalo-Jiménez E, Martin-Santos F, Morilla-Herrera J, Celdráan-Mañas M, Carrasco AM, et al. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res*. Dicembre2008;8(1):193. DOI: 10.1186/1472-6963-8-193.
45. Kaplan DB. Family care for the elderly. MSD Manual Professional Version. Medically Reviewed Apr 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/it/professionale>

[/geriatria/problematiche-sociali-negli-anziani/assistenza-familiare-agli-anziani](#) (Visitato il 16.08.2023, ore 18:36)

