

## تجارب زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه: یک مطالعه کیفی

محسن ادیب حاج باقری<sup>۱\*</sup>؛ مینا رجایی<sup>۲</sup>

## چکیده

زمینه: با افزایش جمعیت سالمندان، تعداد آسایشگاه‌های سالمندان و سپردن آن‌ها به این مراکز افزایش یافته است. با وجود این، تجارب سالمندان مقیم این آسایشگاه‌ها کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان گلابچی کاشان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه به صورت کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های باز ژرفکاو و جمع‌آوری دست‌نوشته‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش شش مرحله‌ای ون‌منن انجام شد.

یافته‌ها: پانزده سالمند با دامنه سنی ۶۵-۷۳ سال و متوسط مدت اقامت ۲/۵ سال در تحقیق مشارکت کردند. پنج مضمون "طردشدگی و انزوا"، "احساس شکست و خواری"، "سازگاری"، "رضایت" و "یکنواختی و انتظار" از داده‌ها استخراج شد. بیشتر شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند که از خانواده طرد و از جامعه کنار گذارده شده‌اند. زندگی آن‌ها یکنواخت بود و این امر، شور زندگانی آن‌ها را کاهش داده بود و در انتظار پایان زندگی به سر می‌بردند.

نتیجه‌گیری: بیشتر سالمندان، تجارب مثبتی از زندگی در آسایشگاه نداشتند. بی‌توجهی خانواده و شرایط آسایشگاه، در مجموع احساس "انزوا و طردشدگی" و "احساس شکست و خواری" را در آن‌ها ایجاد نموده بود. باید با ارتقای فرهنگ ارتباط با سالمندان و بهبود شرایط مراکز نگهداری و همچنین با تربیت نیروهای متخصص نگهداری از سالمندان، احساس شادابی و نشاط زندگی را در این مراکز توسعه داد.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، تجارب زندگی، آسایشگاه

«دریافت: ۱۳۸۹/۹/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۲۷»

۱. گروه پرستاری جراحی داخلی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

\* عهده‌دار مکاتبات: کاشان. دانشگاه علوم پزشکی کاشان. دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، تلفن: ۰۳۶۱-۵۵۵۰۰۲۱، فاکس:

Email: adib1344@yahoo.com

۰۳۶۱-۵۵۵۶۶۳۳

## مقدمه

و بیش از پنج میلیون نفر برآورد شده‌اند (۲). پیش‌بینی شده است که این میزان در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱۲ درصد و در سال ۲۰۵۰ به یک سوم جمعیت کشور برسد (۳ و ۴).

برخی از گزارشات نشان می‌دهد که دست‌کم ۴۰ درصد از جمعیت بالای ۷۵ سال در اواخر زندگی‌شان به خدمات مراقبتی گسترده نیاز پیدا می‌کنند (۵). یک مطالعه در ایران گزارش داده است که میزان تقاضا برای خدمات سلامت در سالمندان بیش از سه برابر جمعیت غیرسالمند بوده و با افزایش سن سالمندان این تقاضا بیشتر می‌شود

در حالی که هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود این افزایش برای جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر، ۲/۵ درصد است. این امر، ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد. گزارشات نشان می‌دهند که کشورهای آسیایی با سرعت بیشتری به سمت کهولت جمعیت پیش می‌روند (۱). در ایران نرخ رشد جمعیت سالمند کشور در طی دو دهه اخیر از ۱/۳ به ۳ درصد افزایش یافته و بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، سالمندان ۷/۲۵ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند

پزشکان و پرستاران متخصص در مراقبت از سالمندان انجام شده است، اما مطالعات محدودی در زمینه کیفیت خدمات این مراکز و به‌ویژه بررسی ادراکات و تجارب سالمندان مقیم این مراکز صورت گرفته است. تنها مطالعه انجام‌شده توسط سالاروند و همکاران در تعدادی از مراکز سالمندی شهر اصفهان صورت گرفته که نتایج آن طی چند مقاله منتشر شده است. لذا همچنان نیاز به بررسی بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. به‌همین دلیل مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه گلابچی کاشان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. فنومولوژی به‌عنوان یک روش تحقیق بر این که افراد پدیده مورد مطالعه را چگونه تجربه کرده‌اند و جوهره نهفته در این تجربه چیست تمرکز می‌کند (۱۲). پدیده مورد مطالعه حاضر نیز "تجربه زنده سالمندان از زندگی در سرای سالمند" بود. در این پژوهش، به‌دلیل این که هم خود تجربیات و هم درک جزئیات و تفاسیر آن مهم بوده‌اند از پدیدارشناسی به‌روش ون‌منن (Van Mannen) استفاده شد که شش گام شامل؛ روی آوردن به ماهیت تجربه زنده، کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده، تأمل بر روی درون‌مایه‌های ذاتی که مشخص‌کننده پدیده هستند، هنر نوشتن و باز نویسی، حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده و مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزا و کل را در بر می‌گرفت (۱۳). دو گام اول دربردارنده طراحی سؤال پژوهش، انتخاب شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها بوده و گام‌های سوم تا ششم به تحلیل داده‌ها مربوط می‌شوند. در گام اول، محقق می‌کوشد تا تجارب انسانی را در بافتی که تجربه در آن صورت گرفته است بررسی کند. در این گام، محقق سؤال تحقیق را پرورش می‌دهد. در تحقیق حاضر، سؤالی که پژوهشگر را به انجام این تحقیق برانگیخت چستی و معنای تجربه زندگی در سرای سالمند بود. محقق همچنین

(۶). همچنین مطالعه انجام‌شده بر روی سالمندان کاشان نشان داده است که با افزایش سن سالمندان بر میزان ناتوانی شدید و متوسط، افزوده شده و حدود یک‌سوم از سالمندان مورد بررسی در فعالیت‌های روزانه خود به کمک نیاز داشته‌اند. بر همین اساس می‌توان پیش‌بینی نمود که نیاز به خدمات مراقبتی نیز دست‌کم به‌همین منوال در سالمندان توسعه یافته و لازم است تا مسأله نگهداری و تأمین آسایش سالمندان در جامعه بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۱). مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از آسایشگاه‌های سالمندان در جهان روبه‌گسترش است. در آمریکا تقریباً ۲ میلیون نفر در مراکز مراقبت از سالمندان زندگی می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۵ میلیون برسد (۷). در ایران نیز ایجاد و استفاده از مراکز نگهداری سالمندان، روند صعودی داشته است، به‌گونه‌ای که تا نیمه سال ۱۳۸۶ حدود ۲۷۰ آسایشگاه سالمندی روزانه و شبانه‌روزی، تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور فعالیت داشته و حدود ۱۲ هزار سالمند از خدمات آن‌ها استفاده می‌کرده‌اند (۸). درحالی‌که یک مطالعه نشان داده که دست‌کم نیمی از زنان چینی منتقل‌شده به آسایشگاه‌های سالمندی از این امر خوشحال بوده‌اند، سایر مطالعات نشان می‌دهد که انتقال سالمندان به این مراکز یکی از بدترین تجربیاتی بوده است که سالمندان با آن مواجه شده‌اند و این انتقال برای آن‌ها با بیشترین تنیدگی، ترس و پیامدهای روحی مانند افسردگی، تزلزل و نیز از دست دادن خانه و کاهش شانس تماس با خانواده و دوستان همراه بوده است (۹) و (۱۰). به‌همین دلیل، توجه روزافزونی به درک تجارب سالمندان از سازگاری با چنین مکانی ایجاد شده و کشورهای پیشرفته و دارای جمعیت سالمند، سیاست‌هایی را برای مراقبت درازمدت از سالمندان و اطمینان از حفظ حداکثر استقلال زندگی آن‌ها تدوین کرده‌اند (۱۱). در ایران نیز گرچه در سال‌های اخیر، توجه به امر مراقبت و نگهداری از سالمندان بیشتر شده و تعداد مراکز نگهداری از سالمندان افزایش یافته و نیز اقداماتی برای تربیت

برای شما چه معنایی دارد؟ زندگی در آسایشگاه برای شما مثل چیست؟ پژوهشگر پاسخ هر سؤال را با سؤالات و جملات پیگیری کننده مثل "بیشتر توضیح دهید"، "برای من یک مثال بزنید" و "منظورتان چیست؟" مورد بررسی بیشتر قرار می داد. از شرکت کنندگان درخواست شد که در صورت تمایل، اگر دفترچه خاطراتی از تجارب زندگی خود در سرای سالمندان دارند، در اختیار پژوهشگر قرار دهند. به این ترتیب، یک نفر از شرکت کنندگان یک دفترچه خاطرات و سه نفر دیگر نیز که خود مایل بودند، شرح تجربه خود را به صورت دست نوشته نیز تحویل دادند. متن مصاحبه ها با اجازه شرکت کنندگان ضبط شد و سپس به صورت نوشته درآمد. در شش مورد برای بالا بردن صحت کار، از بازبینی متن ها و تفاسیر توسط شرکت کنندگان و انجام مصاحبه های تکمیلی استفاده شد. به این ترتیب در مجموع ۲۱ مصاحبه (شامل ۱۵ مصاحبه اصلی و ۶ مصاحبه پیگیری) انجام شد. طول مصاحبه های اولیه از ۶۵-۳۰ دقیقه متفاوت بود. نیمی از مصاحبه ها با حضور هر دو پژوهشگر و نیمی توسط پژوهشگر دوم انجام شد، سپس نوارها با شراکت هر دو پژوهشگر شنیده و پیاده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت.

چنانچه گفته شد دو گام اول در فنومنولوژی به روش ونمنن، دربردارنده طراحی سؤال پژوهش، انتخاب شرکت کنندگان و جمع آوری داده ها بوده و گام های سوم تا ششم به تحلیل داده ها مربوط می شوند. درعین حال ونمنن متذکر می شود که این مراحل از هم جدا نیستند و به عنوان رویکردی عملی در انجام پدیده شناسی ایفای نقش می کنند (۱۲). تحلیل داده ها پس از اولین مصاحبه، آغاز و همراه با ادامه جمع آوری داده ها تداوم داشت. اولین گام ونمنن در تحلیل داده ها "تأمل بر روی مضمون های ذاتی است که مشخص کننده پدیده هستند". در این گام این سؤال مطرح می شود که چه چیزی است که ماهیت این تجربه را تشکیل می دهد؟ هدف محقق در این مرحله، بیرون کشیدن معانی اساسی تجربیات است. فعالیت های

کوشید تا در همه مراحل تحقیق، این سؤال را در ذهن داشته باشد. گام دوم (کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده) مستلزم دستیابی به افرادی است که پدیده مورد مطالعه را تجربه کرده باشند. در این گام، نمونه ها به صورت هدفمند، از میان سالمندان مقیم سرای سالمندان گلابچی کاشان که حداقل ۲ ماه از اقامت آن ها در سرای سالمندان می گذشت و قبل از انتقال به سرا، آشنایی رسمی با محیط آن نداشتند، برای مشارکت در تحقیق دعوت شدند. اولین شرکت کننده به صورت ساده و پس از این که آمادگی خود را برای مشارکت اعلام کرد انتخاب شد. نفرات بعدی، به صورت نمونه گیری شبکه ای از طریق مشورت با مشارکت کنندگان قبلی، در مورد این که کدام یک از سالمندان تجارب یا احساساتی مشابه یا متفاوت از شما دارند انتخاب شدند. به عنوان مثال، گاهی شرکت کنندگان به یک تجربه یا حس کاملاً متفاوت از خود، در یک سالمند مقیم اشاره می نمودند که می توانست به روشن سازی بهتر پدیده کمک کند و لذا پژوهشگر به سراغ آن فرد رفته و پس از جلب موافقت او برای شرکت در تحقیق، به مصاحبه با او می پرداخت. به این ترتیب، در نهایت تعداد شرکت کنندگان در تحقیق به ۱۵ نفر رسید. هر شرکت کننده پس از آگاهی کامل از مطالعه و اهداف آن، فرم رضایت نامه را امضا می کرد. هیچ کدام از شرکت کنندگان، آشنایی رسمی قبلی با محیط سرای سالمندان نداشتند و ادراکات قبلی آن ها از چنین محلی به آنچه از طریق فیلم ها مشاهده کرده بودند و در موارد معدودی به آنچه به عنوان ملاقات کننده از چنین مکان هایی دیده بودند محدود می شد.

در این مطالعه، روش اصلی جمع آوری داده ها، مصاحبه های باز و ژرفکاو بود که با یک پرسش عمومی در مورد موضوع، در اتاقی خالی یا در گوشه ای خلوت از محوطه آسایشگاه آغاز می شد. سایر سؤالاتی که پرسیده می شد عبارت بود از: وقتی برای اولین بار وارد سرای سالمندان شدید چه حسی داشتید؟ چه تجربه یا خاطراتی از زندگی خود در آسایشگاه دارید؟ زندگی در آسایشگاه

از مضامین ظهور یافته، یادداشت‌های ثبت‌شده در حین تحلیل متن داده‌ها، توصیف‌هایی که درباره گفته‌های شرکت‌کنندگان نوشته بود و آوردن نمونه‌هایی از نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان، متن پدیده شناختی را که معرف یافته‌های این پژوهش هست تنظیم نمود. گام دیگر در فنونولوژی و نمنن شامل "حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده" است. این گام متضمن پایبندی محقق به سؤال اساسی تحقیق، حفظ بی‌طرفی او، دوری از تفاسیر سطحی و حفظ اشتغال ذهنی محقق به پدیده مورد بررسی در طول تحقیق و تمامی مراحل تحلیل داده‌ها است. آخرین گام در آنالیز داده‌ها "مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزا و کل" است. به این منظور، محقق به‌طور مداوم، طرح کلی مطالعه و متن را بر اساس اهمیتی که اجزا و بخش‌ها باید در ساختار کلی متن داشته باشند مورد توجه قرار می‌دهد. به این منظور، محقق مکرراً به عقب برگشته و نگاهی به کل یافته‌ها و این‌که چگونه هر قسمت با کل ارتباط دارد می‌انداخت تا مطمئن شود که مطالعه و متن نهایی به‌طور مناسبی بر سؤال تحقیق پایه‌گذاری شده و نمایانگر واقعی داده‌ها و پدیده مورد مطالعه است، از این رو، بارها متن‌ها نوشته شده و تغییر یافتند.

پیش از انجام مطالعه، ابتدا تجربیات، باورها و پیش‌فرض‌های فردی محققان، بازنویسی شد تا ضمن آگاهی از آن‌ها، از تأثیر آن‌ها در تفسیر جلوگیری شود. برای بالا بردن صحت و اعتبار مطالعه، از روش‌هایی نظیر کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، برگشت به شرکت‌کنندگان و سؤال از آن‌ها هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و جمع‌آوری داده از طرق مختلف، استفاده گردید.

### یافته‌ها

در مجموع، ۱۵ سالمند در مطالعه شرکت کردند که دامنه سنی آن‌ها بین ۷۳-۶۵ سال و مدت اقامت آن‌ها از ۲ ماه تا ۳ سال بود. از مجموع داده‌ها، ۹۵ کد مفهومی اولیه استخراج شد که نهایتاً در قالب پنج مضمون

این مرحله که تحلیل مضمونی نامیده می‌شوند اساساً شامل جدا کردن جملات مضمونی و تبدیل یا تغییر شکل دادن جملات گفته‌شده به صورت جملاتی مفهومی بود که برای هر مصاحبه به‌طور مجزا انجام شد. در تحقیق حاضر، برای جدا تحلیل مضمونی، رویکرد کل‌نگر و خط‌به‌خط برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. به این صورت که ابتدا متن هر مصاحبه به‌عنوان یک کل، خوانده و خلاصه تفسیری از آن تهیه شد و سپس متن هر مصاحبه بارها خوانده شده و خط‌به‌خط مضمون‌های موجود در آن بیرون کشیده و به صورت جملات یا عباراتی مضمونی نوشته می‌شد. به‌عنوان نمونه، خلاصه تفسیری زیر در مورد یکی از مصاحبه‌ها نوشته شد:

"سالمند مایل نیست سربار فرزندانش باشد. او نمی‌خواهد به‌خاطر او مشکلی در زندگی خانوادگی فرزندانش ایجاد شود. او می‌کوشد تا وقار و جایگاه انسانی خود را حفظ کند، به‌همین دلیل قبل از آن‌که فشار ناشی از نگاه‌داری از او جایگاه و ارزش‌های انسانی او را تخریب کند تصمیم می‌گیرد که به آسایشگاه منتقل شود. این امر نقش مهمی در رضایت سالمند از اقامت در سرای سالمندان داشته است". همچنین عبارت مضمونی زیر از متن مصاحبه با همین سالمند استخراج شد: "من از زندگی در این‌جا راضیم، من خودم خواستم پیام اینجا ... پسر مخالف بود و دخترم موافق، وقتی به آن‌ها گفتم با هم خیلی جدل می‌کردند. خیلی جدی وسط دعواشون پریدم و گفتم من عقلم سالمه و می‌تونم برای خودم تصمیم بگیرم. خودم می‌خوام برم آسایشگاه... پسر ناراحت بود... با هردوشون اومدم آسایشگاه گلابچی...". سپس پژوهشگر این عبارت را تبدیل به عبارت "اقامت داوطلبانه در سرای سالمندان" کرد. سپس محقق به متمایز کردن مضمون‌های ذاتی از فرعی پرداخت. طی این گام و با پیشرفت تدریجی مطالعه، محقق با کنار هم قرار دادن و مقایسه اشتراکات مضمون‌ها و زیرمضمون‌های حاصل از مصاحبه‌ها آن‌ها را در هم ادغام می‌کرد. در گام بعدی، یعنی "هنر نوشتن و باز نویسی"، محقق با استفاده

"الان ۲ ساله که این‌جام. بچه‌هام بهم سر نمی‌زنند. حتی اجازه نمیدن نوه‌هامو ببینم ... یه عمر خفت به قالی زدم، صورتمو با سیلی سرخ نگه داشتم ... اما وقتی پیر و علیل شدم، خوار شدم..." محیط درونی آسایشگاه نقش ویژه‌ای در تشدید احساس خوار شدن سالمندان داشت. عواملی مانند تراکم نفرات ساکن در هر اتاق، فقدان تهویه مناسب، زیاد بودن حشرات، نامناسب بودن و مستعمل بودن تخت‌ها و بستر سالمندان از یک سو و نیز بی‌کیفیت بودن غذا و بی‌توجهی مراقبان به نیازهای اساسی و اولیه سالمندان از سوی دیگر، احساس خوار و بی‌ارزش شدن را در سالمندان ایجاد یا آن را تشدید می‌کرد. پیرمرد ۷۱ ساله‌ای که از ناتوانی جسمی نیز رنج می‌برد پس از ابراز نارضایتی خود از بی‌مهری فرزندانش به نامناسب بودن شرایط آسایشگاه اشاره کرد و می‌گوید "تو این ۳ ساله کم‌حوصله شده‌ام. واسه پرستارها هم تکراری شده‌ام. باید بارها بهشون بگم تا یه لگن واسم بیارن ... غذاهاشونم که نگم بهتره. همیشه خوردش. حالا که دیگه سوپ شده غذای همیشگی‌شون... سر و صدا هم زیاده... تو این اتاق‌ها هم هواشو که می‌بینی، گندیده، پنکه می‌گذارن تا هوا عوض بشه اما تازه بادش آدمو خفه می‌کنه ... پر مگسه... تو حیاطم که یه فضای سبز نیست که یه کم روحیه‌ات عوض بشه...". تعدادی از سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق به نارضایتی خود از رفتار و برخورد برخی از بازدیدکنندگان از آسایشگاه اشاره کردند. آن‌ها رفتار نامناسب و از روی ترحم بازدیدکنندگان را تجربه کرده و از این امر، آزرده‌خاطر شده بودند. یکی از سالمندان که در ابتدا تمایل به مصاحبه نداشت، بعداً به محقق گفت: "گاهی از جاهای مختلف میان دیدنمون. اما رفتار بعضی‌شون آزارم میده انگار خودشون پیری ندارند، طوری رفتار می‌کنند که انگار ما محتاج اوناییم، یا محتاج اینیم که اونا از روی ترحم مثلاً یه چیزی به ما بدهند ... برای همین بود که اول نمی‌خواستیم با شما هم حرف بزنم".

"طردشدگی و انزوا"، "احساس شکست و خواری"، "سازگاری"، "رضایت" و "یکنواختی و انتظار" ظهور یافتند (جدول ۱).

طرد شدگی و انزوا: احساس طردشدگی و انزوا یکی از مضمون‌های اصلی موجود در داده‌ها و دربردارنده دو مضمون فرعی طرد از سوی خانواده و طرد شدن از جامعه بود. گرچه این احساس مکرراً توسط سالمندان شرکت‌کننده بیان شد اما بیشتر توسط افرادی بیان می‌شد که چند هفته تا چندماه بیشتر از شروع اقامت آن‌ها در سرای سالمندان نمی‌گذشت. آن‌ها احساس می‌کردند که از خانواده طرد و از جامعه کنار گذارده شده‌اند. یک زن سالمند در بیان تجربه خود و در بیان احساس طرد شدن از سوی خانواده و نیز جامعه می‌گوید: "الان ۸ ماهه که منو آوردن این‌جا. پسر من فقط سه بار اومده سر زده، ولی زن و بچه‌هاشو نیاره. دلم برا نوه‌هام تنگ شده. بیرون نمی‌تونم برم. چندبار زنگشون زدم. ۲ بار پسر من برداشته. زنش شماره را می‌شناسه و نمی‌داره یا قطع می‌کنه... به پسر من گفتم یک‌بار برام مرخصی بگیر، یه روز منو ببر خونه. می‌گه اینجا برات بهتره. این انتظار زیادی نیست! ... ولی اونا منو نمی‌خوانند... این‌جا هم که تو بیابونه. آدم منزویه. انگار زیادی شدیم و مارا دور انداخته‌اند".

احساس شکست و خواری: برخی از شرکت‌کنندگان با رضایت خود و عده‌ای بدون رضایت خود در آسایشگاه مقیم شده بودند، ولی بیشتر آن‌ها از زندگی در آسایشگاه ناراضی بوده و انتقال به آسایشگاه را نشانه "شکست و خواری" خود تلقی می‌کردند. این مضمون دارای سه مضمون فرعی "بی‌مهری فرزندان"، "شرایط نامناسب آسایشگاه" و "رفتار ترحم‌آمیز ملاقات‌کنندگان" بود. این مضامین فرعی در حقیقت نشان‌دهنده دلایل عمده نارضایتی سالمندان مقیم آسایشگاه بوده و "احساس شکست و خوار شدن" را در آن‌ها ایجاد می‌کرد. یک زن سالمند در بیان بی‌مهری فرزندان و نارضایتی خود از انتقال به سرای سالمندان می‌گوید:

جدول ۱- مضمون‌های اصلی و فرعی ظهور یافته از داده‌ها

| عنوان مضمون اصلی   | عنوان مضمون فرعی               | نمونه عبارات مضمونی اولیه  |
|--------------------|--------------------------------|--|
| احساس شکست و خواری | طرد شدن از خانواده             | <ul style="list-style-type: none"> <li>احساس طرد شدن</li> <li>عدم دیدار توسط فرزندان</li> <li>نیابردن فرزندان در زمان دیدار</li> <li>پاسخ ندان به تلفن سالمند</li> <li>احساس دل‌تنگی</li> <li>نگرفتن مرخصی برای والدین</li> <li>احساس اضافی بودن و دور انداخته شدن</li> <li>احساس انزوا</li> </ul>   |
|                    | طرد شدن از جامعه               | <ul style="list-style-type: none"> <li>احساس بی فایده شدن</li> <li>جدا شدن از جامعه</li> <li>دوری آسایشگاه از شهر</li> <li>بی‌پایانی بودن محوطه آسایشگاه</li> </ul>  |
|                    | بی‌مهری فرزندان                | <ul style="list-style-type: none"> <li>انتقال به اجبار فرزند</li> <li>نا راضی بودن از انتقال به آسایشگاه</li> <li>احساس شکست و خواری شدن</li> <li>بی‌مهری و قدر ناشناسی فرزندان</li> </ul>   |
| سازگاری            | شرایط نامناسب آسایشگاه         | <ul style="list-style-type: none"> <li>تراکم در اتاق‌ها</li> <li>نامناسب بودن تهویه و بوی تعفن</li> <li>زیاد بودن حشرات</li> <li>فقدان فضای سبز</li> <li>بی کیفیت بودن غذا</li> <li>زیاد بودن سرو صدا</li> <li>بی توجهی مراقبان به نیازهای اولیه سالمند</li> <li>احساس تکراری شدن برای پرستاران</li> <li>تخریب روحیه در اثر محیط آسایشگاه</li> </ul> |
|                    | رفتار ترحم‌آمیز ملاقات کنندگان | <ul style="list-style-type: none"> <li>نارضایتی از رفتار بازدیدکنندگان</li> <li>ترحم آمیز بودن رفتار بازدیدکنندگان</li> <li>آزار دهنده بودن رفتار بعضی بازدید کنندگان</li> </ul>   |
| یکنواختی و انتظار  | یکنواختی                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>سازگاری تدریجی</li> <li>حفظ شادابی</li> <li>دوست شدن با هم اتاق‌ها</li> <li>شاد سازی محیط</li> <li>کمک به دیگران</li> <li>نوشتن خاطرات</li> </ul>   |
|                    | انتظار                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>اقامت داوطلبانه در سرای سالمندان</li> <li>عدم تمایل به سربار بودن برای فرزندان</li> <li>رضایت از زندگی در سرای سالمندان</li> <li>رضایت از بودن در جمع همسانان</li> <li>تداوم ارتباطات خوب خانوادگی</li> <li>احساس آرامش</li> <li>جوشش و تعامل با سایر سالمندان</li> <li>حفظ فعالیت</li> </ul>                 |
| یکنواختی و انتظار  | یکنواختی                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>یکسان بودن ایام</li> <li>نداشتن سرگرمی خاص</li> <li>خمودی، بی‌حوصلگی و افسردگی</li> <li>حیرت زدن مداوم</li> </ul>   |
|                    | انتظار                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>انتظار همیشگی</li> <li>اوایل آدم منتظره، منتظر بچه هاشه</li> <li>انتظار برای پایان زندگی</li> <li>انتظار برای راحت شدن با مرگ</li> <li>نوشتن وصیت نامه</li> </ul>   |

که در ایجاد این تجربه درونی دخالت داشته‌اند اشاره کرده و می‌گوید: "من از زندگی در این‌جا راضیم، من خودم خواستم پیام این‌جا ... پسر مخالف بود و دخترم موافق، وقتی به آن‌ها گفتم با هم خیلی جدل می‌کردند. خیلی جدی وسط دعواشون پریدم و گفتم من عقلم سالمه و می‌تونم برا خودم تصمیم بگیرم. خودم می‌خوام برم آسایشگاه ... پسر ناراحت بود ... با هردوشون اودم آسایشگاه گلابچی ... تو اتاقی که ۱۱ نفر دیگه هم این‌جا نفس می‌کشیدند. برام فرقی نمی‌کرد. این مهم بود که از این به بعد قراره باشون زندگی کنم ... با این که حیاط باصفا نیست اما آدم‌هایی که کمابیش مثل خودم هستند اینجا تو حیاط راه میرن و این آروم می‌کنه... برام یه سرگرمیه که بینم هرکدم چیکار می‌کنند ... بقیه وقتمو کاموبافی می‌کنم. هربار برای یکی می‌بافم. یک‌بار برا اخترخانم که پاش گرم بمونه، یک‌بار برا مش رمضون که سرما نخوره؛ یک شال برا نوه‌هام و یک رومیزی واسه خودم بافتم، آبی آسمونه، آخه من آسمونو خیلی دوست دارم".

یکنواختی و انتظار: این مضمون دربردارنده دو مضمون فرعی "یکنواختی" و "انتظار" بود. تجارب بیشتر سالمندان مشارکت‌کننده نشان می‌داد که زندگی آن‌ها در آسایشگاه سرشار از یکنواختی است. این یکنواختی، شور زندگانی را در آن‌ها کاسته و حالتی از خمودی و بی‌حوصلگی را در آن‌ها ایجاد کرده بود. یکی از پیرمردان شرکت‌کننده در بیان این تجربه می‌گوید: "این‌جا کار خاصی نداری، هر روز مثل روزای قبله، صبح با صدای اذون که بیدار می‌شی باید یک‌جوری به شب برسونی. بیشتر وقتا توی تخت خواب خودم دراز می‌کشم و حوصله هیچ‌چیزی یا هیچ‌کسی را ندارم، چرت می‌زنم، گاهی می‌رم بیرون ساختمون، تو آفتاب همین‌جوری کنار بقیه می‌شینم، الانم نگاه کنی هستند ... (کمی سکوت می‌کند) نشسته‌اند همین‌طوری زل می‌زنند به خاکای تو باغچه ... حوصله ندارند ... چرت می‌زنند". سالمند دیگری ضمن اشاره به یکنواختی زندگی در

سازگاری: تعدادی از شرکت‌کنندگان توانسته بودند تا سازگاری مناسبی با شرایط کسب نموده و زندگی فعال‌تر و شاداب‌تری را در محیط آسایشگاه برای خود فراهم کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان در بیان تجربه سازگار شدن خود می‌گوید: "اوایل ناراحت بودم. با افراد دیگه نمی‌جوشیدم، تو خودم بودم. اما کم‌کم دیدم فایده‌ای نداره ... با هم اتاقی‌هام دوست شدم. با هم حرف می‌زنیم. به هم کمک می‌کنیم ... یک دفتر و قلم گرفتم شروع کردم نوشتن. نوشتن زندگی‌م. زندگی سابقم. زندگی تو آسایشگاه ...". یکی از زنان سالمند نیز این نکته را بیان نمود که "من تونستم خودم رو را با شرایط زندگی در آسایشگاه سازگار کنم ...". او نه‌تنها توانسته بود با زندگی در آسایشگاه سازگار شود بلکه می‌کوشید تا با شادسازی محیط به شادی و سازگاری سالمندان دیگر کمک کند. خود او در این رابطه می‌گوید: "...گاهی هم برای هم اتاقی‌هام می‌خونم ... یک سینی برمی‌دارم مثل تنبک می‌زنم و براشون می‌خونم. اونا شاد می‌شن و منم از شادی بقیه شادم".

رضایت: تعدادی از سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق از زندگی در آسایشگاه رضایت داشتند. رضایت در آن‌ها تجربه‌ای درونی بود که ارتباط چندانی با شرایط فیزیکی محیط نداشت اما خود را با نشانه‌هایی بیرونی مانند آرامش، دوستی، جوشش و تعاملات گرم با سایر سالمندان نمودار می‌کرد. رضایت، در عین حال نمودی از سازگاری موفق، اقامت داوطلبانه در سرای سالمندان و تداوم ارتباطات خوب خانوادگی بود. این دسته از سالمندان، مایل نبودند سربار فرزندان خود باشند. آن‌ها کوشیده بودند تا وقار و جایگاه انسانی خود را حفظ کنند، به‌همین دلیل، قبل از آن‌که فشار ناشی از نگهداری از آن‌ها جایگاه و ارزش‌های انسانیشان را متزلزل کند تصمیم گرفته بودند به آسایشگاه منتقل شوند. یکی از سالمندان زن که به‌خاطر فلج شدن نمی‌خواست سربار فرزندان خود باشد ضمن بیان رضایت کامل خود از زندگی در آسایشگاه سالمندان به مجموعه‌ای از عوامل

هم عمدتاً به صورت گذرا در بدو پذیرش) گزارش شده است (۱۴). Lee و همکاران نیز با انجام یک مطالعه مروری بر تجارب زندگی سالمندان در آسایشگاه‌ها گزارش کرده‌اند که این سالمندان، طیفی از احساسات مانند "احساس فقدان و از دست دادن"، "احساس ناامنی و بی‌ارزش شدن" و "احساس امنیت" و "تسکین" را تجربه می‌کنند. با وجود این، آن‌ها گزارش می‌کنند که در مجموع، انتقال به سرای سالمندان، عموماً برای سالمندان تجربه‌ای منفی بوده و اکثر سالمندان از اقامت خود در مراکز نگهداری، به‌عنوان یکی از سخت‌ترین تجربیاتی که با آن مواجه شده‌اند، یاد می‌نمایند (۱۰).

اولین مضمون استخراج‌شده از تجارب سالمندان مطالعه حاضر "طرد شدگی و انزوا" بود. به‌عبارت دیگر سالمندان مقیم سرای سالمندان احساس می‌کردند که از خانواده و اجتماع طرد شده و کنار گذاشته شده‌اند. گرچه این احساس در بیشتر شرکت‌کنندگان وجود داشت و نیز دوری آسایشگاه از شهر در تشدید این احساس نقش داشت، اما در سالمندانی که مدت اقامت کم‌تری داشتند و نیز بدون رضایت قلبی خودشان به آسایشگاه منتقل شده بودند شدیدتر بود. در یک مطالعه انجام‌شده در ایران نیز "احساس طرد شدن" از جمله مضامین استخراج‌شده از تجارب سالمندان مقیم سراهای سالمندی خصوصی، دولتی و خیریه شهر اصفهان بوده است (۱۴). همچنین در مطالعه Lee (۱۹۹۹) در چین، احساس "طرد شدن" و "انزوا" به‌عنوان یکی از پیامدهای انتقال سالمند به آسایشگاه ذکر شده است (۹). با وجود این، شدت این احساس در مطالعات انجام‌شده در ایران و چین متفاوت بوده است به‌گونه‌ای که در مطالعه Lee این احساس کم‌تر فراگیر بوده و بیشتر سالمندان از انتقال به آسایشگاه به‌خاطر آسوده شدن از تنهایی و یا مشقاتی که به‌خاطر دیگران متحمل می‌شده‌اند احساس شادی و ایمنی داشته‌اند، اما در مطالعه حاضر و نیز مطالعه انجام‌شده در اصفهان، احساس طرد و انزوا تقریباً توسط بیشتر

آسایشگاه از یک انتظار همیشگی صحبت می‌کند. انتظاری که در ابتدا متوجه دیدار فرزندان و آشنایان است اما به‌زودی جای خود را به انتظار برای پایان زندگی می‌دهد. او می‌گوید: "... اوایل آدم منتظره، منتظر بچه‌هاش ولی بعد کم‌کم منتظری که زودتر راحت بشی ... شب که می‌خوابیم دوست داریم که شب آخر باشه ... یه وصیت‌نامه نوشته‌ام گذاشته‌ام تو جانمازم. از خدا می‌خواهم که خوار و خفیف نشم ...".

### بحث

مطالعه حاضر به بررسی تجربیات سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان، از زندگی در این مکان پرداخت. سه مضمون از پنج مضمون اصلی نهفته در تجربیات زندگی این سالمندان یعنی "انزوا"، "احساس شکست و خواری" و "یکنواختی و انتظار" نشان می‌دهند که تجارب منفی سالمندان مشارکت‌کننده در تحقیق حاضر از زندگی در سرای سالمندان، در مجموع بیش از تجربیات مثبت آن‌ها است. به‌نظر می‌رسد که دو عامل عمده یعنی شرایط آسایشگاه و نیز نوع و نحوه ارتباط خانوادگی و اجتماعی سالمندان در ایجاد این تجارب در سالمندان مطالعه حاضر مؤثر بوده‌اند. مضمون‌های ظهوریافته از مطالعه حاضر با مفاهیم استخراج‌شده از سایر مطالعات، به‌ویژه مطالعات محدود منتشرشده از ایران و نیز با تعدادی از مطالعات خارجی نزدیک است. سالاروند و همکاران، در یکی از معدود گزارشات کیفی منتشرشده از ایران، تجارب سالمندان مقیم آسایشگاه‌های اصفهان را در دو طبقه "احساسات بدو ورود" و "احساسات متن زندگی در سرای سالمندان" طبقه‌بندی نموده است. در میان ۱۳ احساسی که سالمندان مطالعه آن‌ها در مدت زندگی در سرای سالمندان تجربه نموده‌اند ۱۱ احساس منفی (شامل روحیه پایین، عدم اعتماد به نفس، تنهایی و انزوا، ناامیدی، غم، افسردگی، دل‌تنگی، احساس طرد شدن، ترس، استرس و احساس بی‌قدرتی) و تنها دو احساس مثبت (شامل راحتی و خوشحالی، آن

رضایت نداشته‌اند (۱۹). همچنین در مطالعه Lee و همکاران (۲۰۰۲)، سلب آزادی‌های سالمند و نیز اجبار او به تطابق با قواعد و مقررات محدودکننده آسایشگاه از علل نارضایتی سالمندان از زندگی در آسایشگاه و از عوامل تنش و چالش ذهنی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها عنوان شده است (۱۰). مضمون فرعی "رفتار ترحم‌آمیز ملاقات‌کنندگان" و نقش آن در احساس خواری سالمندان مطالعه حاضر، در سایر مطالعات مورد اشاره قرار نگرفته و می‌تواند نقطه‌ای برای پژوهش بیشتر باشد. در مجموع، یافته‌های ما و نیز مطالعات دیگر نشان می‌دهند که سالمندان، انتقال خود به آسایشگاه‌ها را به‌عنوان "نشانه شکست" خود در زندگی تلقی می‌کنند (۱۰، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) و رفتار فرزندان و سایر افراد جامعه در این احساس نقش دارد. بنابراین، وفاداری و تداوم ارتباط فرزندان با والدین از طریق برقراری یک برنامه منظم برای دیدار با والدین و آشنایان منتقل شده به سرای سالمندان و به‌ویژه به همراه بردن همسر و فرزندان به‌هنگام ملاقات با والدین مقیم آسایشگاه و نیز تداوم این ارتباطات از طریق تماس‌های تلفنی در حد فاصل ملاقات‌ها نه‌تنها می‌تواند به کاهش احساس طردشدگی و انزوا در سالمند کمک کند بلکه احساس شکست را در او از بین برده یا کاهش می‌دهد. همچنین توجه مردم و مسئولین به بهبود و مناسب‌سازی شرایط فیزیکی آسایشگاه‌ها و نیز افزایش میزان رسیدگی به سالمندان و مشابه‌سازی شرایط محل‌های اقامت با شرایط منزل می‌تواند به کاهش یا رفع احساس خواری آن‌ها کمک شایان کند. همچنین رعایت و حفظ کرامت انسانی و شأن بزرگسالی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها به هنگام ملاقات مردم با آن‌ها می‌تواند به حفظ و ارتقای عزت نفس و کاهش احساس شکست و خواری در آن‌ها کمک کند.

"سازگاری"، یکی از مضمون‌های اصلی در تحقیق حاضر بود. برخی از سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق حاضر توانسته بودند تا به سطوح بالاتری از سازگاری با شرایط زندگی در آسایشگاه و نیز به سطوح بالاتری از

سالمندان تجربه شده بوده است. به‌نظر می‌رسد که ایجاد "احساس طرد شدن" در سالمندان با شرایط زندگی قبل از انتقال به آسایشگاه و نیز با میزان دخالت و رضایت خود سالمند از این تصمیم ارتباط دارد. به‌گونه‌ای که در مطالعه مروری بر عوامل تأثیرگذار بر تجربه انتقال سالمندان به مراکز نگهداری، سه مضمون "استقلال"، "کنترل" و "داوطلبانه بودن" به‌عنوان عوامل عمده تأثیرگذار بر کیفیت تجربه سالمند از داده‌ها استخراج شد (۱۵). به‌نظر می‌رسد که مشارکت دادن سالمندان در تصمیم‌گیری برای انتقال به سرای سالمندان، نقل مکان دادن رضایتمندانه و تداوم ارتباط مثبت خانوادگی میان اعضای خانواده با سالمند می‌تواند در کاهش احساس طرد شدن و ایجاد و تقویت احساس مفید و با ارزش بودن در سالمندان مؤثر باشد.

بیشتر شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر از زندگی در سرای سالمندان ناراضی بوده و به‌خاطر انتقال خود به آسایشگاه، احساس شکست و خوار شدن داشتند. این نارضایتی از بی‌مهری فرزندان و شرایط نامساعد آسایشگاه سرچشمه می‌گرفت. درعین‌حال، رفتار ترحم‌آمیز برخی از ملاقات‌کنندگان در تشدید این احساس مؤثر بود. گزارشات سالاروند و عابدی (۱۷) و (۱۶) نیز مؤید آن است که قدرناشناسی فرزندان از دلایل عمده انتقال "اجباری"، "انتقال بافریب" و "انتقال در حالت عدم هوشیاری" سالمند به آسایشگاه بوده است. همین گزارشات نشان می‌دهند که نیاز سالمندان به حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، اغلب مورد غفلت قرار گرفته است (۱۶). همچنین بررسی نظرات مردم تهران درباره علل سپردن سالمندان به آسایشگاه نشان می‌دهد که ناسپاسی و راحت‌طلبی فرزندان در رأس علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌ها عنوان شده است (۱۸). همچنین گرچه مطالعات قبلی صراحتاً به نقش شرایط فیزیکی آسایشگاه اشاره نکرده‌اند، مطالعه انجام‌شده در اصفهان نشان می‌دهد که سالمندان سراهای نگهداری شهر اصفهان از شرایط و امکانات نگهداری در این مراکز

مشارکت دادن هرچه بیشتر سالمندان مقیم در تنظیم و اداره امور داخلی آسایشگاه‌ها می‌تواند به سازگاری بهتر و افزایش رضایت آن‌ها از زندگی در آسایشگاه کمک کند. "یکنواختی و انتظار" از مضامین دیگر نهفته در تجارب سالمندان مشارکت‌کننده در تحقیق حاضر بود. این یکنواختی، از غیرفعال بودن زندگی آن‌ها در محیط آسایشگاه منشأ می‌گرفت و باعث شده بود تا شور زندگی در سالمندان مقیم کاسته شده و خمودی و بی‌حوصلگی بر آن‌ها مستولی شود و در نهایت، سالمندان مقیم را به سمت انتظار برای پایان زندگی سوق دهد. مطالعه سالاروند و همکاران نیز به مضمون "انتظار" در سالمندان مقیم آسایشگاه اشاره نموده است با وجود این، سالمندان مورد مطالعه بیشتر در انتظار فراهم شدن امکان برای خروج از آسایشگاه و بازگشت به کانون خانواده بودند. اما آگاهی تدریجی آن‌ها به غیرقابل وقوع بودن این انتظار، آن‌ها را به سوی احساس بی‌قدرتی و ناامیدی سوق داده بود (۱۹). مطالعات نشان می‌دهند که سالمندان ترجیح می‌دهند دوران نقاهت و کهولت خود را در محل سکونتشان طی کنند (۲۲) و انتقال به آسایشگاه، استقلال آن‌ها را محدود (۲۳) و احساس احترام و عزت نفس آن‌ها را خدشه‌دار می‌کند و باعث می‌شود تا بسیاری از آن‌ها با از دست دادن فعالیت‌ها و علاقمندی‌های خود، احساس بی‌ارزشی و درماندگی نموده، علایم افسردگی را نشان دهند (۲۴) و آرزوی مردن و انتظار پایان سریع‌تر زندگی را برای خود داشته باشند (۱۴، ۲۵ و ۲۶). به نظر می‌رسد که یکنواختی بیش از حد، به عواملی مانند فقدان مشارکت در امور آسایشگاه و نیز فقدان روابط مثبت خانوادگی و اجتماعی مربوط بوده و با کاهش عزت نفس، کاهش احساس مفید بودن و نیز ایجاد افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه، آن‌ها را به سمت انتظار برای پایان زندگی سوق داده است.

### نتیجه‌گیری

بر اساس داده‌ها، بیشتر سالمندان مشارکت‌کننده در تحقیق حاضر، تجارب و دیدگاه مثبتی از زندگی در

احساس رضایت دست یابند. به نظر می‌رسد که ارتباط دوطرفه‌ای میان احساس رضایت و سازگاری سالمندان با زندگی در آسایشگاه وجود دارد. همچنین، گرچه مشارکت‌کنندگان، شرایط فیزیکی آسایشگاه را به سازگاری و رضایت خود ارتباط نمی‌دادند اما اقامت داوطلبانه در سرای سالمندان، تداوم ارتباطات خوب خانوادگی، میزان جوشش و فعالیت و میزان تعاملات اجتماعی موجود میان آن‌ها با سایر سالمندان مقیم در رسیدن به سازگاری، احساس آرامش درونی و تجربه احساس رضایت در سالمندان ارتباط داشت. Lee و همکاران (۲۰۰۲) با بررسی روند سازگاری سالمندان با زندگی در آسایشگاه، ضمن استخراج این یافته که سازگاری فرآیندی است که لاقلاً ۳-۷ ماه طول می‌کشد، چهار مرحله آشنا شدن، طبیعی شدن دوباره، دلیل تراشی، و تثبیت را برای آن ذکر کرد (۲۰). همچنین Lee و همکاران (۲۰۰۲)، در مطالعه دیگری به دو نوع پذیرش در سالمندان اشاره نموده‌اند. "پذیرش حقیقی" با تنظیم مجدد چارچوب ذهنی و نیز با دخالت مستقیم و داوطلبانه سالمند برای انتقال به آسایشگاه همراه بوده و با علایمی مانند برقراری تعامل با سایر سالمندان، مشارکت در اداره امور آسایشگاه و حفظ فعالیت و شادابی همراه است، اما "پذیرش غیرفعال" با نارضایتی از انتقال، احساس فقدان کنترل بر زندگی روزانه و از دست دادن موقعیت، همراه بوده و خود را با علایمی مانند پیروی و اطاعت صوری، سکوت در برابر مقررات زندگی آسایشگاهی و فراموش کردن عمدی مقررات نشان می‌دهد (۱۰). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند که میزان دخالت سالمند در تصمیم‌گیری برای انتقال به آسایشگاه، بر سازگاری او با زندگی در این محل تأثیر دارد (۲۱) و سالمندانی که با فریب یا اجبار به آسایشگاه منتقل شده‌اند با مشکلات بیشتری در سازش با زندگی جدید مواجه بوده‌اند (۱۷). بنابراین مشارکت دادن سالمند در تصمیم‌گیری و جلب رضایت او برای انتقال وی به آسایشگاه از یک سو و نیز تلاش مسئولین آسایشگاه‌ها برای فعال نگه داشتن و

زندگی را در این مراکز توسعه داد. با توجه به کمبود مطالعه در این زمینه و نیز نقشی که سالمندان مطالعه حاضر برای فرزندان و خانواده‌های خود در ایجاد احساساتی مانند "انزوا و طردشدگی" و "احساس شکست و خواری" قائل بودند توصیه می‌شود تا تجارب و ادراکات فرزندان و بستگان درجه اول سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها پس از انتقال سالمند به آسایشگاه بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا نظرات سالمندان و نیز بستگان آنها در زمینه راه‌کارهای عملی برای کاهش احساس طردشدگی و شکست در سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

آسایشگاه سالمندان نداشتند. گرچه برخی از سالمندان توانسته بودند به "سازگاری" و "رضایت" از زندگی در آسایشگاه دست یابند اما بی‌توجهی خانواده‌ها به آنها پس از انتقال به آسایشگاه و شرایط موجود نگهداری از سالمندان در مراکز نگهداری در مجموع، احساس "انزوا و طردشدگی"، "احساس شکست و خواری" و نیز احساس "یکنواختی و انتظار" را در آنها ایجاد کرده بود. باید کوشید تا با ارتقای فرهنگی مردم در حفظ ارتباط صحیح با سالمندان و نیز بهبود شرایط مراکز نگهداری سالمندان و همچنین با تربیت نیروهای متخصص برای نگهداری از سالمندان، احساس شادابی و نشاط

## References

1. Adib-Hajbaghery M, Akbari H. [The severity of old age disability and its related factors (Persian)]. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences* 2009; 13(3): 225-34.
2. [The draft document of national strategic plan, country seniors (Persian)] [cited April 7, 2011]. Available at: URL: [www.behzisti.ir/downloads/bulletins/Bulletin0010.pdf](http://www.behzisti.ir/downloads/bulletins/Bulletin0010.pdf).
3. Amirsadi A, Soleimani H. [Evaluating the phenomenon of aging and its consequences in Iran (Persian)]. *Journal of health and wellbeing* 2005; 1(2):19-35.
4. Adib-Hajbaghery M, Aghahoseini S. The evaluation of disability and its related factors among the elderly population in Kashan, Iran. *BMC Public Health* 2007; 7(1):261.
5. Dorman MK, Rantz MJ. Aging in place: A new model for long term care. *Nursing Administration* 2000; 24(3): 1, 11.
6. Maftoon F, Nik Pour B, Majlesi F, Rahimi Foroushani A, Shariati B. [Elderlies and medical services: Demand and utilization in Tehran (Persian)]. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2002; 2(1): 55-1.
7. Theodos P. Fall prevention in frail elderly nursing home residents: a challenge to case management: part I. *Lippincotts Case Manag* 2003;8(6):246-51.
8. [Hundred thousand elderly people covered by social welfare (Persian)] [cited April 7, 2011]. Available at: URL: <http://www.behzisti.ir/News/Show.aspx?id=2621>.
9. Lee T. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in hog Kong. *J Adv Nurs* 1999; 30(5): 1118-26.
10. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *J Ad Nurs* 2002; 37(1): 19-27.
11. Cho SH. Older people's willingness to use home care nursing services. *J Ad Nurs* 2005; 51(2): 166-73.
12. Van Manen, M. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany, NY: State University of New York Press 1990; 35-46.
13. Van Manen M. *Researching the Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, London: University of Western Ontario 1997; 1-34.
14. Salarvand S, Abedi H, Hosseini H, Salehi S, Keyvanara M. [The emotional experiences of elderly people regarding the process of residency in nursing homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20 (49): 61-71.
15. Donald F, Ploeg J, Mohide EA, DiCenso A, Krueger P. What is the experience of elders who relocate to long-term care settings? *Conference of the International Journal of Arts and Sciences* 2009; 7: 68-70.
16. Salarvand S, Abedi H. [The elders' experiences of social support in nursing home: a qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing* 2008; 20(25): 39-50.
17. Salarvand S, Abedi HA. [Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view (Persian)]. *Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services* 2008;12(2): 55-61.
18. Kafeae S, Edrisabadi Z, Heidarnejad F, Derafsh F, Zaghi M, Gaikani S. [A telephone survey of Tehran's people about elderly (Persian)]. [cited November 10, 2010]. Available at: URL: <http://www.hccmr.com/news.aspx?id=353>.

19. Salarvand S, Abedi H, Shamlu K. [The feeling of powerlessness in older people living in nursing homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(50): 61-9.
20. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. The cultural context of adjusting to nursing home life: Chinese elders' perspectives. *Gerontologist* 2002;42(5):667-75.
21. Miller CA. *Nursing for wellness in older Adults theory and practice*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004; 142.
22. Hogstel MO. *Gerontology: nursing care of the older adult*. Albany: NY Delmar ThomsonLearning 2001; 75.
23. Mosher-Ashley PM, Lemay EP. Improving resident's life satisfaction long term care facilities. *J Nurs Home* 2001; 56(4):17-26.
24. Kerber CS, Culp K, Dyck M. Depression among nursing home residents in rural Iowa. *Gerontol* 2004; 44(1):666-671.
25. Maas M, Buckwalter KC, Hardy MD, Tripp Reimer T, Titler MG, Specht JP. *Nursing care of older Adults, diagnosis outcomes & interventions*. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby 2001; 521.
26. Pezeshki M. [Elderly and handicapped: special fasciitis, special looking (Persian)]. *Kahrizak Monthly* 2006; 7(74): 2.

Archive of SID