علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان‌یافته

شهین سالاروند [1*]، حیدرعلی عابدی [2]

خلاصه

سابقه و هدف: با پیر شدن جمعیت، افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت طولانی مدت مورد انتظار است. از آنجا که مهم‌ترین جا به جایی تاثیرگذار بر سالمندان، ورود به سرای سالمندان شناخته شده، درک علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان برای ایجاد برنامه‌هایی در به تاخیرانداختن یا پیشگیری از ورود به سرای سالمندان اهمیت دارد. پرسش پژوهش، علل و انگیزه‌ی اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان مقیم چیست؟، می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از روش پدیده‌شناسی (فنومنولوژی) استفاده شده است. نمونه‌ها از میان سالمندان مقیم در سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر اصفهان انتخاب گردیده‌اند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات که در آخر، شمار شرکت‌کنندگان به ۱۰ نفر رسید، ادامه یافت. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۷ زن و ۳ مرد در محدوده‌ی سنی ۸۵-۶۶ ساله بودند. پژوهش‌گر از مصاحبه و یادداشت‌برداری در عرصه برای جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفت. روش کلایزی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به کار رفته و استحکام این مطالعه بر اساس دو معیار اطمینان‌پذیری و باورپذیری بوده است.

نتایج: به طورکلی دو مفهوم اصلی به دست آمده از داده‌ها عبارت بودند از؛ ۱ـ ورود اختیاری ۲ـ ورود اجباری.

زیرمفهوم‌های ورود اختیاری عبارتند از: ورود با موافقت قبلی، ورود به خاطر مشکلات مالی و خانوادگی و ورود اجباری شامل؛ ورود با فریب، ورود در حالت ناهوشیار بودند، که هر کدام از این‌ها دارای زیرمفهوم‌هایی بودند.

نتیجه‌گیری: بعضی سالمندان، به خاطر گرفتن مراقبت و یا فرار از مشکلات خانوادگی به طور داوطلبانه و بعضی به طور اجباری با تمایل مراقبین خانوادگی در سرای سالمندان اسکان یافته بودند. توانایی خانواده، دوستان، همسایگان و دیگر مراقبین جامعه محور را می‌توان در فراهم کردن حمایت تقویت کرد.

واژگان کلیدی: انگیزش، سالمندان، خانه سالمندان

۱- مربی گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲- دانشیار گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ـ واحد خوراسگان

* **نویسنده مسوول:** شهین سالاروند

آدرس: استان خراسان رضوی، شهرستان گناباد، حاشیه جاده آسیایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

پست الکترونیک: shsalarvand@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۵ ۱۳۸ ۰۰۹۷

دورنویس: ۰۵۳۵ ۷۲۲ ۷۶۸۹

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۱۸

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۴/۳۱

مقدمه

شمار سالمندان در تمام جوامع در سراسر دنیا در حال افزایش است [۱]. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود. در حالی که این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵درصد است. این فاصله ترکیب سنی، جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد. کشور ما ایران نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است به طوری که در حال حاضر نرخ رشد جمعیت در کشور ما ۱/۶ درصد است. این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵ درصد است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۰۰ شمار سالمندان کشور به ۱۰میلیون نفر برسد [۲]. با توجه به این که بیماران سالمند در معرض خطر بالای بدترشدن جسمی در طی بهبودی بعد از بیمارستان بوده و به احتمال بیشتری نسبت به سایر گروه‌های سنی دچار بستری شدن در موسسات شده یا نیاز به خدمات مراقبت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

طولانی مدت پیدا می‌کنند، ارایه‌ی خدمات مراقبت طولانی مدت مناسب بعد از ترخیص از بیمارستان برای سالمندان در ارتقای بهداشت و کیفیت زندگی اهمیت دارد. اخیرا، میزان بستری شدن افراد سالمند ۶۵ ساله یا پیرتر نسبت به افراد زیر ۶۵ سال، سه برابر است و هزینه‌ی بستری شدن برای افراد ۶۵ ساله و پیرتر در حدود ۳۳ درصد تمام هزینه‌های بستری شدن در بیمارستان است [۳]. به نظر دورمن[1] انتظار می‌رود که دست کم ۴۰ درصد جمعیت بالای ۷۵ سال به خدمات مراقبت سلامتی گسترده، در اواخر زندگی‌شان نیاز پیدا کنند [۴]. مساله‌ی نگهداری و تامین آسایش و رفاه سالمندان در جامعه هر روز ابعاد جدید و گسترده‌تری پیدا می‌کند و آمار نشان می‌دهد که جمعیت سالمند از جهات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی به طور پیوسته و روزافزون به مراقبت پرستاری کامل نیاز دارند [۵] لغت خانه‌پرستاری برای تعریف موسسات به کار می‌رود که به افراد با بیماری‌های مزمن و نقص‌های فیزیکی خدمت می‌کنند. تمرکز مراقبت بر افرادی است که نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند اما در مراقبت از خودشان ناتوان هستند [۶]. به عبارتی دیگر، افرادی که به دلیل مشکلات سلامتی جسمی، مشکلات سلامتی روانی و یا ناتوانی‌های عملکردی، قادر به ماندن در منزل نیستند [۷]. از سوی دیگر، انتقال به چنین مراکزی در مطالعات، به عنوان یکی از سخت‌ترین تجربیاتی که سالمندان با آن مواجهند، توصیف شده است. و پذیرش به سرای سالمندان، پیامدهای روحی از جمله، احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، از دست دادن خانه و شانس تماس با خانواده و دوستان را بر می‌انگیزاند، به طوری که در میان جا به جایی‌های مختلف، انتقال به سرای سالمندان، در متون به عنوان مهم‌ترین جا به جایی تاثیرگذار بر سالمندان شناخته شده است [۸]. ورود به سرای سالمندان، بیشترین تاثیر تنیدگی و ترس را بر سالمندان می‌گذارد [۹] چرا که سالمندی دوران عزلت و تنهایی نبوده و فصل تکامل هستی و به ثمر نشستن اندیشه‌هاست [۱۰]. موسسات با محروم کردن سالمند از بسیاری از تعلقات شخصی که قسمتی از هویت آشکار او را تشکیل می‌دهد، احساس خودارزشی او را تخریب می‌کنند [۱۱]. از سوی دیگر بار اقتصادی بر خانواده و جامعه داشته و نیروی کاری که می‌تواند در فعالیت-های ساده و بدون فعالیت فیزیکی شدید به کار برده شود، به هدر می‌رود. و علاوه بر این، انتقال به سرای مراقبتی اقامتی، بر هر دوی مقیمان سالمند و خانواده‌هایشان تاثیر می‌گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که جا به جایی به این مراکز، در زمان زجر و بحران، مثلا در پی بیماری حاد یا دوره‌ای از بستری شدن روی می‌دهد، در این وضعیت، سالمند نیاز به سازگاری با شرایط جدید را خواهد داشت و ممکن است این تنش روانی بیش از تحمل سالمند باشد، توجه روزافزونی به درک تجارب سالمندان از سازگاری با چنین مکانی وجود دارد، درک این که چرا چنین مکانی اغلب به وسیله سالمندان به عنوان «آخرین نشانه‌ی شکست» ۲ در نظر گرفته می-شود، اهمیت دارد [۸]. امروزه متخصصین سالمندی به خطر افزایش مرگ و میر که پیامد اجتناب‌ناپذیر جا به جایی است توجه نمی-کنند و میزان تمایل سالمند به جا به جایی و میزان دخالت در تصمیم‌گیری به عنوان متغیرهای مهمی در نظر گرفته می‌شوند [۱۲]. بنابراین، کشورهای دارای جمعیت بالایی از سالمندان، سیاست‌های مراقبت درازمدت برای سالمندان را به وجود آورده‌اند. ایالات متحده آمریکا و استرالیا، تدابیر مراقبت طولانی مدت پیشرفته‌ای برای سالمندان در اطمینان از این که آن‌ها با حداکثر استقلال زندگی کنند را دارند [۱]. با تمام این موارد، در کشور ما ایران نیز سپردن سالمندان به سرای سالمندان سیر صعودی دارد [۱۳] زیرا همان طور که جمعیت پیر می‌شود، تقاضای بیشتری برای خدمات مراقبت طولانی مدت مورد انتظار است. سراهای سالمندان به طور سنتی، شایع‌ترین شکل مورد استفاده مراقبت طولانی مدت بوده‌اند. برنامه‌ریزان در جستجوی جایگزینی که شکل کم‌هزینه‌تری از مراقبت برای سالمندان بوده و توجه تحقیقی بیشتری در درک عوامل خطر و زمینه‌ساز برای پذیرش به سرای سالمندان اختصاص داده شده است. درک علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان برای طرح برنامه‌هایی جهت به تاخیر انداختن یا پیشگیری از ورود سالمندان به سرای سالمندان دارای اهمیت است [۴]. بنابراین، شناسایی عواملی که بر استفاده از این خدمات مراقبتی درازمدت تاثیر می‌گذارند، نگرانی مهمی است. پرسش پژوهش این است که علل و انگیزه اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان مقیم چیست.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه، روش پدیده‌شناسی استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق بدون ساختار و یادداشت-برداری در عرصه با سالمندان در طی دوره‌ایی ۹ ماهه انجام شد. نمونه‌ها با کاربرد روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. محقق، نمونه‌هایی را انتخاب کرد که "غنی از اطلاعات" باشند. تا تصویر زنده‌ای از پدیده تحت مطالعه ارایه دهد [۱۴]. نمونه-

1 -Dorman

2 -Final sign of failure

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. که در آخر، شمار شرکت-کنندگان به ۱۰ نفر رسید. شرکت‌کنندگان شامل ۷ زن و ۳ مرد در محدوده‌ی سنی ۸۵-۶۶ سال که مدت اقامت‌شان در سرای سالمندان از ۶ ماه تا ۱۲ سال متغیر بود. نمونه‌گیری از سراهای سالمندان خیریه و خصوصی در شهر اصفهان انجام شد. مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل یافته‌ها توسط پژوهش‌گر انجام شدند، پس از انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، توضیحات لازم به آنان داده شد و با اعلام رضایت در انجام مصاحبه، زمان و مکان مصاحبه با نظر شرکت‌کننده تعیین شد، البته سعی شد مکان مصاحبه، جای خلوت و ساکتی در سرای سالمندان و یا روی تخت و در اتاق شرکت‌کننده باشد تا ضمن تامین راحتی شرکت‌کننده در بیان نظراتش، کیفیت ضبط صدا بهتر شود. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و صدای شرکت‌کنندگان به آنها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه ۳۰-۲۰ دقیقه و حداکثر ۳۰ دقیقه بود، زیرا نمونه‌ها سالمند بوده و زود خسته می‌شدند [۱۵]. در صورتی که پس از استخراج کدها مفهومی مبهم بود، مصاحبه‌ی دیگری جهت روشن‌سازی انجام می‌شد. به طوری که با ۱۰ شرکت‌کننده، ۱۵ مصاحبه انجام شد. برخی پرسش‌هایی مطرح شده عبارت بودند از: چطور شد که در سرای سالمندان اقامت کردید؟، چه انگیزه‌ایی از اقامت در سرای سالمندان داشتید؟ اطلاعات با استفاده از روش کلایزی، با انجام مراحل زیر تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله‌ی اول، پس از هر مصاحبه و ثبت یادداشت‌های عرصه، ابتدا به بیانات ضبط شده‌ی شرکت‌کنندگان چندین بار گوش داده شد و اظهارات‌شان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شدند و مصاحبه نوشته شده جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه شد. در مرحله‌ی دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کننده، زیر اطلاعات با معنی مرتبط با پدیده، خط کشیده شد. به عنوان مثال: شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی (۶) می‌گوید: ..... احساسم این است که من اینجا آسوده-ترم از این که بعضی چیزها که می‌دانی تو خانه‌ها هست، بین پدر و مادرها، زن و شوهرها و این‌ها، از این چیزها راحتم. هیچ چیزیش را نمی‌بینم .... فقط یه مقداری دلم هوای بچه‌ها را می-کند..... خب اینجا برای هر کسی، یه طوری می‌گذرد، همه با هم، مثل هم نیستند، من الان زندگیم با اونای دیگه تو اینجا فرق می-کند... من خودم اینجا آمده‌ام، کسی مرا نیاورده، خودم با میل خودم آمدم». در مرحله سوم، سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیان‌گر معنی اصلی آن بود استخراج شود. طی این مرحله، مرتبا سعی شد تا از مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اولیه و ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شود. به عنوان مثال از عبارات زیر خط‌دار فوق دو مفهوم "دور بودن از مشکلات خانوادگی"، "ورود با میل و انتخاب" استنباط گردید. پس از استخراج کدهای هر مصاحبه، نسبت به انجام مصاحبه بعدی اقدام شد. حاصل این مرحله از پژوهش شامل ۱۳ کد که همان مفاهیم تدوین شده می-باشند، بود. در مرحله‌ی چهارم، پژوهش‌گر، مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه آنها را به دسته‌های موضوعی یا مفاهیم اصلی دسته‌بندی نمود. در مرحله‌ی پنجم، برای توصیف جامع از پدیده‌ی تحت مطالعه، پژوهش‌گر، دسته‌های موضوعی مختلف که معانی مشابهی داشتند، را در دسته‌های موضوعی بزرگتری قرار داد تا به مفاهیم اصلی دست پیدا کند. به این ترتیب به تدریج اجزای ساختاری تجربه که شامل ۲ مفهوم کلی بودند، به دست آمدند. در دیاگرام شماره‌ی ۱، مفاهیم کلی یافته‌ها و چگونگی دسته‌بندی آنها آورده شده است. در مرحله‌ی ششم، سعی شد تا توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه با بیانی آشکار و بدون ابهام ارایه شود. مرحله‌ی پایانی، اعتباربخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها بود [۱۶]. در این پژوهش جهت استحکام تحقیق از دو معیار اطمینان‌پذیری[3] و مقبولیت[4] استفاده شد به این صورت که پژوهش‌گر جهت تایید مقبولیت یافته‌ها، کدهای استخراج شده را به شرکت‌کنندگان ارجاع داده و با تایید آنان یافته‌ها معتبر شدند، همچنین محقق یافته‌ها و کدهای استخراج شده را به شخص صاحب‌نظر در تحقیق کیفی (راهنمای طرح) ارجاع داد، و در چند نمونه، از ابتدای مراحل تجزیه و تحلیل، روند تشکیل کدها تا رسیدن به مفاهیم اصلی توسط ایشان بررسی شد و اعتبار یافته‌های تحقیق از نظر ایشان مورد تایید قرار گرفت. علاوه بر این، پژوهش‌گر جهت اطمینان‌پذیری یافته‌ها فرآیند پژوهش را با ذکر جزییات توضیح داده و چگونگی رسیدن به نتایج را به تفصیل شرح داد، تا محققین دیگر را در درک چگونگی رسیدن به نتایج کمک کند.

نتایج

به طور کلی یافته‌های حاصل از علل اقامت، ۱۳ کد، ۴زیرمفهوم و ۲ مفهوم اصلی بودند. دو مفهوم اصلی به دست آمده از داده‌ها عبارت بودند از؛ ۱ـ ورود اختیاری ۲ـ ورود اجباری. زیرمفهوم‌های ورود اختیاری عبارتند از: ورود با موافقت قبلی، ورود به خاطر مشکلات مالی و خانوادگی و ورود اجباری شامل؛ ورود با فریب، ورود در حالت ناهوشیار بودند، که هر کدام از

3. Dependability
4. Credibility

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

این‌ها دارای زیرمفهوم‌هایی بودند که در ادامه مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در دیاگرام شماره‌ی ۱ نشان داده شده‌اند.

ورود اختیاری: الف: ورود با موافقت قبلی

بعضی شرکت‌کنندگان در تحقیق اظهار داشتند که با جلب موافقت‌شان از سوی خانواده، وارد سرای سالمندان شده‌اند. هنگامی که از آنها پرسش شد که "چه طور شد که به سرای سالمندان آمدید؟" یکی از آنها گفت: "به من گفتند اگر بیایم اینجا راحت‌ترم. من هم قبول کردم. حالا هم راحتم".اما شرکت‌کننده (۶) اظهار کرد که کاملا با خواست و اراده‌ی خودش، اسکان در سرای سالمندان را انتخاب کرده است. "من خودم اصلا آمدم اینجا، کسی مرا نیاورده، خودم با میل خودم آمدم". دو نفر از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که به خاطر امکانات مراقبتی بیشتر و با صلاح‌دید و مشورت خانواده وارد سرای سالمندان شده‌اند، شرکت‌کننده شماره ۲، که پس از شکستگی ران در سرای سالمندان اسکان یافته است، می‌گوید که " آلانه تو خونه که بودم، کسی نبود به من برسد مثلا یک لگن زیر پایم بگذارد. البته قبل از این اتفاق در منزل هم به خاطر داشتن آرتروز، بچه برادرم، آدم گرفته بود که از من پرستاری کند، اما وقتی پایم شکست، کسی نبود در این مدت از من مراقبت کند او هم بچه داشت، شوهر داشت، شب نمی‌توانست بماند و از من مراقبت کند. بچه برادرم آمد اینجا را دید، تشخیص داده بود که اینجا از بقیه‌ی جاها بهتر است. از من پرسید، عمه رضایت داری که بروی سرای سالمندان تا پایت خوب شود،..."

ب : ورود به خاطر مشکلات مالی و خانوادگی:

بعضی از شرکت‌کنندگان، علت ورود به سرای سالمندان را داشتن اختلافات خانوادگی و احساس سربار دیگران بودن بیان می‌کنند. شرکت‌کننده شماره‌ی ۷ می‌گوید؛ " من خانه دخترم بودم، دخترم به خاطر ناراضی بودن شوهرش نمی‌توانست مرا نگهدارد، من هم آمدم اینجا" و یا همین شرکت‌کننده باز می‌گوید که به خاطر رهایی از احساس سرکوفت و تحقیر در خانه وارد سرای سالمندان شده است، " از خونه راحت‌ترم، وقتی می‌بینم خونه سرکوفت دارد، اینجا راحت‌ترم، دخترم و دامادم مرا اذیت نمی‌کنند". شرکت‌کننده‌ی دیگر، عدم توانایی مالی در مستقل زندگی کردن را علت ورودش به سرای سالمندان ذکر می‌کند " هرچی پس‌انداز داشتم، دادم کرایه خانه و پول آب و برق. یه مقدار پول برایم مانده بود که همان صاحب‌خانه گفت: "....بیا تا یه مقدار پول برات مانده، ببر بده آسایشگاه سالمندان، یه اتاق بگیر..." و شرکت‌کننده دیگر علت ورودش را نداشتن مکانی برای زندگی می‌داند و می‌گوید"...برای اینکه جایی نداشتم...".

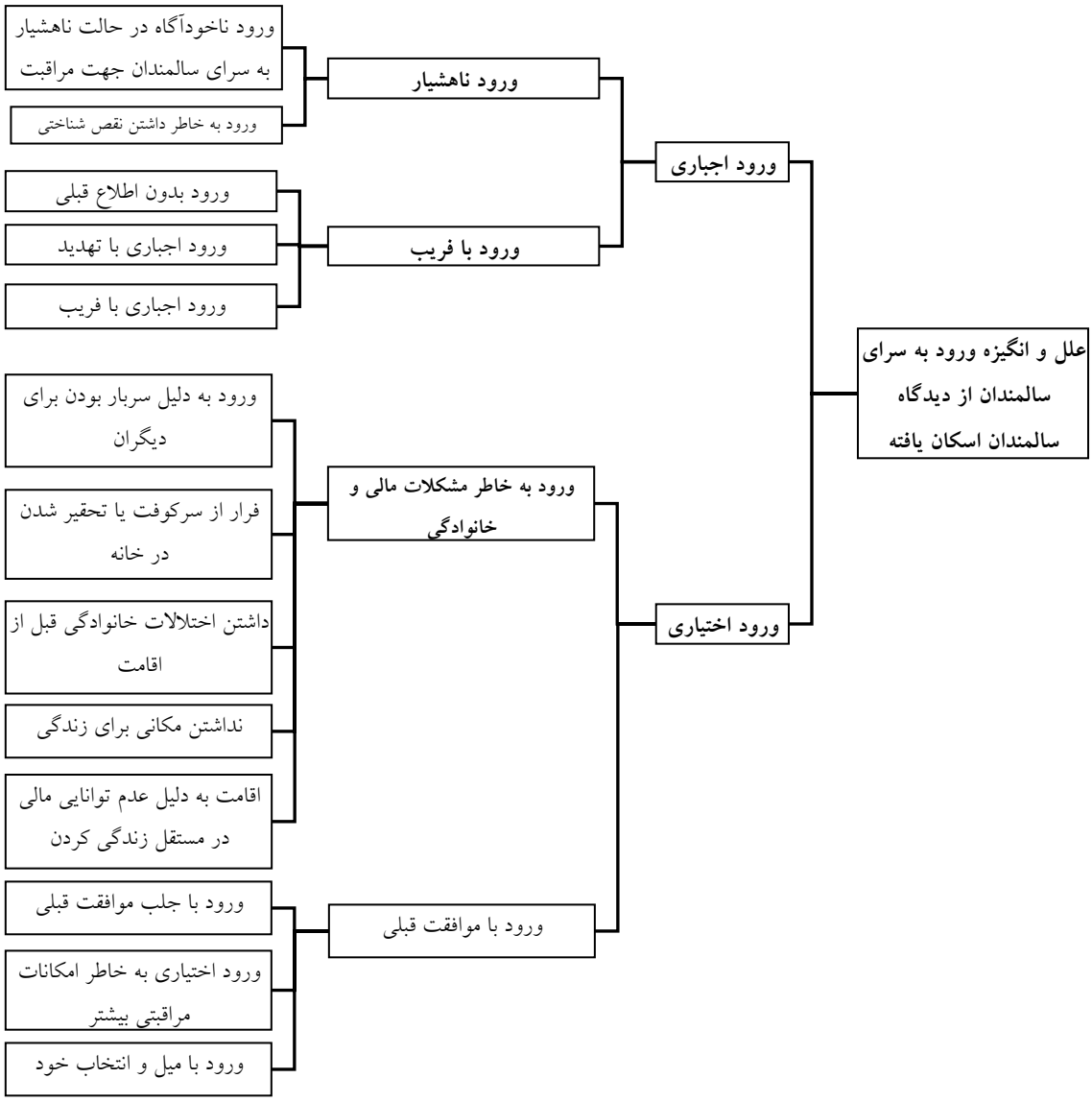
- ورود اجباری: الف: ورود در حالت ناهشیار:

یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد که در حالت ناهشیار پس از ترخیص از بیمارستان و جهت گرفتن مراقبت در سرای سالمندان بستری شده است؛ "...بهوش نبودم، بهوش که آمدم دیدم انگار دور و برم شلوغ است..." و یا طبق مشاهدات و یادداشت‌برداری‌های در عرصه‌ی محقق، اکثر مقیمان سرای سالمندان از نقایص شناختی رنج می‌بردند و چون مصاحبه با آنها به دلیل مشکل ذهنی مقدور نبود، از معیارهای خروج از مطالعه بودند. به طوری که پیدا کردن سالمند بدون نقص شناختی و مشکل ذهنی یکی از دشواری‌های تحقیق بود. و همین نقایص شناختی به علت عدم تطابق با خانواده و جامعه منتهی به اسکان در سرای سالمندان می‌شود.

ب: ورود با فریب:

شرکت‌کننده شماره‌ی ۳ از ورودش بدون اطلاع قبلی می‌گوید" آوردنم اینجا، خانمم رفت مسافرت. ما را آورد گذاشت اینجا؛ وگرنه نه مریضی، نه فلانی، هیچی". و شرکت‌کننده دیگر (شماره‌ی ۵) از ورود اجباری با فریب و تهدید سخن می‌گوید: "... پسر برادرم همراه با خواهرم آوردنم، با ناراحتی و کتک!. اول نمی‌دانستم، همچین که آمدم درب اینجا، خواهرم گفت، ها، فهمیدم اینجا کجاست. من هاج و واج ماندم که چه می‌گوید. همچین که آوردنم تو، دودستی زدم تو سرم، گفتم؛ عمه‌ات را آوردی اینجا؟! خجالت نکشیدی؟!".

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]



دیاگرام ۱- علل و انگیزه اقامت در سرای سالمندان و چگونگی رسیدن به مفاهیم اصلی

بحث

در این مطالعه، شرکت‌کنندگان دلایلی را برای ورود اختیاری و با میل خود به سرای سالمندان ذکر کرده‌اند، از جمله داشتن مشکل جسمی و اقامت جهت گرفتن مراقبت بود که یافته های مطالعات دیگر نیز موید این مطلب هستند، یافته‌های مطالعه-ایی کمی که توسط سوکی و شریفی با عنوان علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندان سال ۱۳۸۶ در کاشان انجام شد، نشان داد که بی‌سرپرستی، بیماری، بیماری و بی‌سرپرستی به ترتیب بیشترین علل اقامت سالمندان در سرای سالمندان هستند [۱۷] هنگامی که برای سالمندان، بیماری مزمن یا معلولیتی رخ می-دهد، زندگی مستقل امکان‌پذیر نیست. مراکز پرستاری تنها جایگزین زندگی مستقل هستند [۱۸]. بعضی از سالمندان به خاطر مشکلات و اختلافات خانوادگی و عدم توانایی مالی در مستقل زندگی کردن، در سرای سالمندان اسکان یافته بودند. همچنان که نتایج یافته‌های مطالعه سئو و هالیس[5] نشان داد که فشارهای خانوادگی، احساس امنیت، استفاده از خدمات رسمی و غیررسمی و احساس تنزل سلامتی، سالمندان را به اقامت در سرای سالمندان سوق می‌دهند [۱۹]. همچنین بسیاری از سالمندان توانایی پرداخت هزینه‌ی خانه را دارند، با وجود این، گاهی اوقات این خانه‌ها در نواحی از شهر هستند که امنیت محیط زندگی آنها تغییر کرده است (شاید حضور افراد شرور در محل) و یا خانه نیاز به تعمیر و هزینه نگهداری داشته که سالمند نمی‌تواند بپردازد. همچنین سالمند ممکن است بخواهد به جای دیگری جا به جا شود. اما سرمایه

[5]- Seo and Hollis

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

برای جا به جایی ندارد، اینجاست که اقامت در سرای سالمندان را ترجیح می‌دهد [۲۰]. از سوی دیگر اشخاص پیر که به تنهایی زندگی می‌کنند، به احتمال بیشتری در جستجوی مکان اقامتی به عنوان روشی برای کسب تماس اجتماعی با دیگران هستند. بنابراین، برای سالمندانی که قبل از پذیرش به تنهایی زندگی می‌کردند، پیامدهای مثبت پذیرش مورد انتظار بود [۹]. در مطالعه‌ی حاضر، بعضی شرکت‌کنندگان ورودشان را به سرای سالمندان غافل‌گیرکننده و اجباری بیان کردند، که از جمله؛ اقامت بدون اطلاع، یا اقامت با اجبار و فریب، اقامت در حالت ناهوشیار و به خاطر گرفتن مراقبت را بیان نمودند. همچنان که متون نشان می‌دهند که افراد سالمند ترجیح می‌دهند که دوران نقاهت بیماری را در محل سکونت‌شان به جای سرای سالمندان طی کنند. علی‌رغم خواسته‌شان، هنگامی که توانایی‌های ذهنی و جسمی سالمند تا حدی که منابع خانوادگی یا جامعه به میزان طولانی‌تری در دسترس نیست، بدتر می‌شوند، پذیرش به سرای سالمندان لازم می‌شود [۱۸]. یافته‌های مطالعه‌ای در تایوان نیز موید این مطلب است که علاوه بر بستری شدن قبلی، تمایل مراقب برای اسکان در سرای سالمندان، عامل تعیین‌کننده‌ایی در استفاده از سرای سالمندان بعد از ترخیص بیمارستانی است [۳]. در مطالعه‌ی حاضر، بعضی سالمندان نداشتن اختیار و حق انتخاب در ورود به سرای سالمندان را بیان کرده‌اند، یافته‌های مطالعات دیگر نیز موید این مطلب هستند، همچنان که فویش (Fiveash) به نقل از مطالعه نای (Nay) می‌گوید؛ حس مستاصل‌کننده‌ی سالمند از نداشتن حق انتخاب در ورود به سرای سالمندان وجود داشت و مفاهیم اصلی که از اطلاعات استخراج شدند: وجود نداشتن انتخاب، از دست دادن همه چیز و احساس بی‌ارزشی و پایان راه بودند. در مطالعه‌ی فویش، مفاهیم اصلی مشترک بین بیانات همه شرکت‌کنندگان، فقدان نقش در تصمیم‌گیری در خصوص زندگی آینده بود و اقامت آنها برخلاف میل‌شان بود [۲۱]. از سوی دیگر، یافته‌های حاصل از مشاهدات پژوهش‌گر مبنی بر بالا بودن شیوع دیمانس و مشکلات ذهنی در میان مقیمان بود. یافته‌های مطالعات نیز در این راستا می باشند، مطالعات نشان می‌دهند که شایع‌ترین ناتوانی منجر به اسکان در سرای سالمندان، نقص شناختی است [۲۲]. وجود بیماری آلزایمر یا دیمانس، خطر ورود به سرای سالمندان را تا ۲۰ برابر برای مردان و ۱۰ برابر برای زنان افزایش می‌دهد [۲۳].

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که سلامتی ضعیف، وضع اقتصادی ضعیف، سن پیری، مجرد بودن یا بیوه بودن، تنها زندگی کردن، نقص شناختی، بدرفتاری در خانواده نسبت به سالمند، افت فعالیت‌های زندگی روزانه و تمایل مراقبین خانوادگی، اقامت در سرای سالمندان را امکانپذیر می‌کنند. در این مطالعه مشاهده شد که بعضی سالمندان علی‌رغم فعال و سالم بودن، به دلیل مشکلات مالی وارد سرای سالمندان شده بودند، چه بهتر که از این سالمندان در فعالیت‌ها و کارهایی هرچند ساده در جامعه استفاده شود و با پوشش بیمه‌ای مناسب برای سالمندان، ایجاد مراکز مراقبتی و خدمت‌رسانی روزانه در جامعه (به عنوان مثال، تشکیل باشگاه‌های سالمندان به صورت روزانه) و حمایت مالی، از ورود آنها به سرای سالمندان جلوگیری به عمل آید. سعی شود که حمایت‌های اجتماعی سالمندان به طور منسجم‌تری ارایه شوند. خط‌مشی عمومی و راه‌برد افزایش دلگرمی و حمایت مراقب در مراقبت از سالمندان مرخص شده در منزل، مانند پرداخت حقوق یا حمایت از مراقبت‌دهندگان خانوادگی، و خدمات سلامتی در سطح جامعه و منزل‌محور، می‌توانند در کاهش استفاده از سرای سالمندان ایجاد و تقویت شوند.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه و مسوولین و کارکنان سراهای سالمندان افق فردا و صادقیه اصفهان که همکاری لازم را با پژوهش‌گر نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

References:

[1] Cho SH. Older people’s willingness to use home care nursing services. J Ad Nurs 2005; 51(2): 166–173.

[۲] تاجور مریم. بررسی وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان در ایران. مجموعه مقالات سمینار سرا سری سالمندی اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۳.ص ۲۹۲.

[3] Shyu YIL. Lee HC. Predictors of nursing home placement and home nursing services utilization by elderly patients after hospital discharge in Taiwan. J Ad Nurs 2002; 38(4): 398–406.

[4] Dorman marek K. Rantz MJ. Aging in place: A new model for long term care. nursing Administration 2000; 24(3): p. 1, 11.

[۵] تاجور مریم . بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان. تهران: نسل فردا، ۱۳۸۲. ص۴۶.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

[6] Matteson MA, McConell ES, linton AD. Gerontological nursing: concepts and practice.2nded. philadelphia: W.B. saunders; 1997. p 815.
[7] McEwen M. Community- based nursing: an introduction .2nd ed. philadelphia: Saunders. 2002. p. 94
[8] Lee DT, Woo J. Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. J Ad Nurs, 2002; 37 (1): p 19-27.
[9] Lee DT. Transition to residential care: experiences of elderly Chiness people in Hong Kong. J Ad Nurs 1999; 30 (5): p. 1118-1126
[۱۰] اسحاقی رضا . مقدمه مجموعه مقالات سمینار سراسری سالمندی اصفهان. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۳. ص۲.
[11] Lueckenotte AG. Gerontological nursing.2nd edi. ST. louis: mosby, 2000. P. 213.
[12] Miller CA. Nursing for wellness in older Adults theory and practice. 4th edi. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins, 2004. P 142.
[۱۳] سالاروند شهین. عابدی حیدر علی. شاملو کاظم. تجربه حس بیقدرتی در سالمندان مقیم در سرای سالمندان. فصلنامه پرستاری ایران. تابستان ۱۳۸۶ ؛ دوره ۲۰(۵۰): ص ۶۱ .
[14] Langford RW. Navigating the maze of nursing research. St.louis : mosby; 2001. p. 152.
[15] Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing. Australia: Blackwell publishing. 2002. Pg: 86.
[16] Burns N, Grove S. The practice of Nursing research, conduct, critique and utilization .5th .e Dec 2005di. Philadelphia: W.B. Saunders; 2005.p. 747.
[۱۷] سوکی زهرا. شریفی خدیجه. علل سپردن سالمندان به آسایشگاه سالمندان در آسایشگاه سالمندان گلابچی کاشان. مجموعه مقالات کنگره سالمندی. کاشان: دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۸۶. ص ۷۲.
[18] Hogstel MO. Editor. Gerontology: Nursing care of the older Adult.Albany, NY: Delmar Thomson Learning, 2001. p 75
[19] Seo H. Hollis V. Remaining at home or moving to residential care: seniors' views. The Gerontologist. 2004; 44(1): p 636.
[20] Dey AN. Characteristics of Elderly Nursing Home Residents: Data From the 1995 National Nursing Home Survey. Adv data 1997; (289):1-8
[21] Fiveash B. The experience of nursing home life. Int J Nurs pract 1998; (4): 166-74.
[22] Wang JJ. Mitchell P. Smith W. Cumming RG. Leeder SR. Incidence of nursing home placement in a defined community. Med J Aust 2001; 174(6): 271-5.
[23] Tomiak M.Berthelot JM. Guimond E. Mustard CA. Factors associated with nursing home entry for elders in Manitoba, Canada. J Geronto A Biol Sci Med sci 2000; 55(5): M279-87.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]