



A Phenomenological Study of Older Adults' Experiences of Relocation to Nursing Homes

Elham Mohammadi ^{1*}  and Zahra Seifi Shooreh Deli ¹ 

¹ Dept. of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 13.02.2025

Revised: 13.09.2025

Accepted: 29.09.2025

ePublished: 30.09.2025

Keywords

relocation, phenomenology, nursing home, older adults

How to cite this article

Mohammadi, E., & Seifi Shooreh Deli, Z. (2025). A Phenomenological study of older adults' experiences of relocation to nursing homes. *Aging Psychology*, 11(3), 293-309.

*Corresponding Author

Elham Mohammadi

Email

elhammohammadi@atu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Older adults experience numerous life transitions. One of the most impactful is relocation from their previous residence. This study focused on a specific type of relocation, the transition from home to a residential care facility, and aimed to understand this transition as a phenomenon.

Method: A phenomenological approach was employed using semi-structured interviews. Data saturation was achieved through interviews with 13 individuals aged 60 and above, possessing the cognitive capacity to respond, and with lengths of stay ranging from one month to two years.

Results: Data were analyzed using Colaizzi's seven-step method, resulting in the identification of five themes and fourteen concepts. These themes included a reduction in social networks, social withdrawal, engagement with depressive symptomatology, diminished control over life, and compromised physiological functioning. Findings indicated that individuals transitioning to residential care facilities experience a constellation of negative changes in their physical, psychological, and social well-being. Specifically, they experience psychological distress, including depression, sadness, and a loss of perceived control. Physiologically, sleep patterns and physical capabilities decline. Furthermore, relationships with their former social networks are significantly reduced, and they lose meaningful roles within their families and communities.

Conclusion: Relocation to a residential care facility appears to result in a loss of previous lifestyles, transforming individuals from multifaceted, socially engaged beings into individuals perceived as ill and requiring care. This transition is associated with consequences such as a decline in quality of life and, potentially, a reduced hope for the future.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Relocation is defined as a change in the environment in which an individual moves from one place to another. Relocation, especially relocation to a nursing home, is a stressful event in the lives of the elderly, accompanied by significant losses such as the loss of possessions, social support systems, and mobility. Some researchers have referred to it as "relocation stress syndrome," characterized by symptoms such as changes in eating habits, sleep patterns, depression, and weight changes. Others have conceptualized it as an adaptation process, introducing different stages for it. In the present study, considering that relocation from home to elderly nursing homes is experienced in various ways within the cultural contexts of different societies, and given that in Iran, nursing homes are the only available living options for elderly individuals who are relatively independent in terms of functionality but cannot be cared for by their families for any reason, and since other options such as short-term and long-term residential centers accompanied by assistance for independent living for the elderly are not available, we aim to answer the question: What experiences do the elderly have regarding relocation to nursing homes?

Method

The present study, conducted in 2023-2024 (1402-1403), utilized a qualitative approach, specifically descriptive phenomenology. The research population consisted of elderly residents in private nursing homes in Tehran. Thirteen elderly individuals were recruited using

purposeful sampling until data saturation was achieved. Inclusion criteria were: 1) Cognitive ability enabling understanding and responding to questions, 2) Age over 60 at the time of entry to the centers, and 3) Willingness to participate. Exclusion criteria included: 1) Dementia and 2) Residency duration exceeding two years. To conduct the research, after obtaining necessary referral letters from the university and the Tehran Social Welfare Organization, researchers visited several nursing homes located in various areas of Tehran, ensuring socio-economic diversity within the target group. Semi-structured interviews were conducted after obtaining informed consent and explaining the purpose and other ethical considerations, such as confidentiality and the freedom to withdraw from the interview at any time. Interviews were transcribed and analyzed using Colaizzi's seven-step method. To ensure the credibility of the findings based on the four criteria of credibility, transferability, dependability, and confirmability, researchers consistently engaged with the research environment, carefully selecting the study site and participants. Furthermore, expert consultation and participant data verification methods were employed.

Results

The age of research participants ranged from a minimum of 65 to a maximum of 76 years. Most participants were widowed, and their education levels varied from secondary school to a bachelor's degree. The number of children ranged from zero to five. This research yielded 5 themes and 14 concepts, illustrated in Figure 1.

Within Theme 1–Diminished Social Networks– older adults transitioning to

residential care facilities experience alterations in their social networks in two distinct ways. Firstly, they lose contact with individuals outside of their immediate family with whom they previously maintained occasional interactions. Secondly, there is a reduction in contact with close relational networks, including children and siblings. Theme 2 – Social Disengagement– highlights the deprivation experienced by older adults of opportunities and resources typically available to the general population for full and effective participation in economic, political, social, and cultural life. This displacement from their former community and social context results in a sense of marginalization, which subsequently undermines self-esteem. Theme 3 – Engagement with Depressive Symptomatology – reveals that relocation is frequently associated with anxiety,

psychological distress, and symptoms indicative of depressive disorder. This serious mood disorder significantly impacts decision-making processes, behavior, and cognitive patterns. Theme 4– Reduced Perceived Control– demonstrates various manifestations of diminished feelings of control. These experiences include uncertainty regarding their new situation, the delegation of personal affairs to others accompanied by a withdrawal from autonomy, and instances where, despite efforts to maintain control, decision-making authority is relinquished. Theme 5– Compromised Physiological Conditions– details the physical challenges encountered by older adults following relocation to residential care. Beyond basic needs such as hydration and nutrition, disruptions in sleep patterns, a crucial physiological requirement for this population, are also observed.

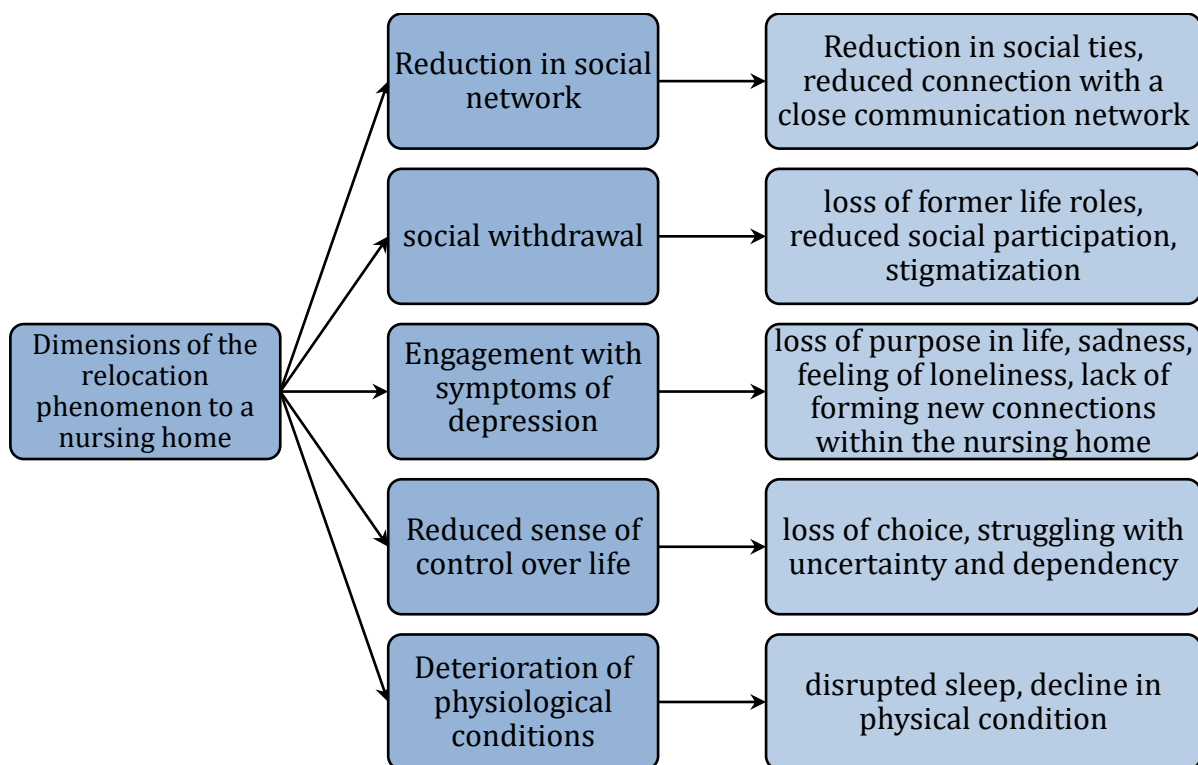


Figure 1. Concepts and themes related to the experience of older adults relocating to a nursing home

Conclusion

Older adults transitioning to nursing homes experience this event with a range of negative emotions, interpersonal disturbances, and behaviors, sharing similarities with aspects of the relocation syndrome. However, the relocation syndrome perspective primarily focuses on physical and clinical signs, neglecting other dimensions such as relational and social aspects. A significant concern is the reduction in social dimensions of life – loss of roles, social activities, and diminished networks – following the move. For Iranian older adults, within a family-centric and interaction-oriented culture, relocation represents a multifaceted crisis; it is accompanied by negative physical and psychological changes while simultaneously severing ties with their previous social lives, as if a new life with different parameters is imposed upon them, one that doesn't sustain their prior lifestyle. Considering that a significant proportion of residents in nursing homes still do not require constant, intensive care and maintain

relatively good functional and cognitive status, relocation can lead to a decrease in their quality of life.

Ethical Consideration

Ethical Code

This research was conducted with the approval and coordination of Tarbiat Modares University and the Tehran Welfare Organization.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

E.M: Conceptualization, methodology, data curation, software, formal analysis, writing-original draft; Z.S: Conceptualization, methodology writing - review & editing, supervision

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

We appreciate all the older adults who cooperated with us patiently throughout this research process.



پدیدارشناسی تجربه جابجایی به آسایشگاه در سالمندان

الهام محمدی*^۱ و زهرا سیفی شوره دلی^۱

^۱ گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه: سالمندان در زندگی تغییرات متعددی را تجربه می‌کنند. یکی از تأثیرگذارترین آنها، جابجایی از محل زندگی پیشین خود است. در این پژوهش بر نوع خاصی از جابجایی که انتقال از خانه به آسایشگاه سالمندی است، تمرکز شد و هدف پژوهش شناخت جابجایی به آسایشگاه سالمندی به مثابه یک پدیده بود.

روش: به این منظور از روش پدیدارشناسی و مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. داده‌ها با مصاحبه با ۱۳ فرد بالای ۶۰ سال دارای توانایی شناختی برای پاسخگویی که مدت زمان حضورشان بین یک ماه تا دو سال متغیر بود به اشباع رسید.

یافته‌ها: داده‌ها با روش هفت مرحله‌ای کلایزی تحلیل شدند و ۵ تم و ۱۴ مفهوم به دست آمد. تم‌ها عبارت بودند از کاهش شبکه‌های اجتماعی، کنارگذاری اجتماعی، درگیری با نشانگان بیماری افسردگی، کاهش تسلط بر زندگی و ضعف شرایط فیزیولوژیکی. یافته‌ها حاکی از آن بود که سالمندان جابجایی به آسایشگاه سالمندی را با مجموعه‌ای از تغییرات منفی در وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی تجربه می‌کنند. به عبارتی سالمندان از نظر روانی درگیر افسردگی، ناراحتی و غمگینی و نیز احساس از دست دادن حس تسلط می‌شوند. در حوزه جسمانی، وضعیت خواب و توانایی جسمانی آنها کاهش می‌یابد و در نهایت روابط آنها با شبکه اجتماعی پیشین به حداقل می‌رسد و نقش‌های معنادارشان در عرصه خانواده و جامعه را از دست می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد سالمندان با جابجایی به آسایشگاه، سبک زندگی پیشین خود را از دست می‌دهند و از انسانی چند بعدی و اجتماعی به فردی بیمار و نیازمند مراقبت تبدیل می‌شوند و پیامدهایی مانند کاهش کیفیت زندگی و حتی امید به زندگی را تجربه می‌کنند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

کلیدواژه‌ها

جابجایی، سالمندان، آسایشگاه سالمندی، پدیدارشناسی

نحوه ارجاع به مقاله

محمدی، الف.، و سیفی شوره دلی، ز. (۱۴۰۴). پدیدارشناسی تجربه جابجایی به آسایشگاه در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۳)، ۲۹۳-۳۰۹.

*نویسنده مسئول

الهام محمدی

پست الکترونیکی

elhammohammadi@atu.ac.ir

است. در دیدگاه سندرم دانستن جابجایی، نشانه شناسی صورت می‌گیرد. به عنوان مثال پروک و همکاران (۱۹۹۷)، ویژگی‌های این سندرم را در دو دسته ویژگی‌های عمده و ویژگی‌های جزئی قرار داده است. منظور از ویژگی‌های عمده که شامل تنهایی، نگرانی، افسردگی و اضطراب است، ویژگی‌هایی است که در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد سالمندان اتفاق می‌افتد و منظور از ویژگی‌های جزئی که شامل تغییر در عادات تغذیه‌ای قبلی، تغییر در الگوهای خواب، نشان دادن وابستگی و ناامنی، مشکلات گوارشی، نیاز به اطمینان دهی مکرر، تغییر وزن، ناراحتی، بی‌قراری و کناره‌گیری است، ویژگی‌هایی است که در ۵۰ تا ۷۹ درصد سالمندان اتفاق می‌افتد. معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش بر سندرم استرس جابجایی در سالمندان ایرانی، آن را دارای نشانه‌های بالینی شامل گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی، نگرانی و بی‌قراری و احساس تنهایی و نشانه‌های جسمانی شامل بی‌خوابی، تغییر کم در میزان اشتها و کسل و خسته و بدون فعالیت بودن مطرح کردند.

جابجایی سالمند از خانه به موسسه مراقبتی در قالب یک فرایند سازگاری نیز درک و مفهوم پردازی شده است. جابجایی فرایندی است که شامل یک انتقال واقعی به همراه یک دوره سازگاری است که این سازگاری بعد از منتقل شدن اتفاق می‌افتد. سازگاری با جابجایی اشاره به توانایی سالمندان برای پاسخ به تقاضای منتقل شدن و همچنین تبدیل شدن به عضوی از یک موسسه مراقبتی است (بخت و زاسنیوسکی، ۲۰۱۴). برای این فرایند توسط پژوهشگران مختلف، مراحل متفاوتی معرفی شده است. در آخرین پژوهش‌های این حوزه، لان و همکاران (۲۰۲۰) با پژوهشی کیفی بر سالمندان چینی، پنج مرحله سازگاری با جابجایی را به صورت ترس، تقلا، مصالحه، پذیرش و مشارکت استخراج کردند. کوپیتز و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود بر جابجایی برنامه‌ریزی نشده سالمندان سوئسی به آسایشگاه سالمندان، فرایند سازگاری با این جابجایی را در چهار مرحله جداکردن (از زندگی قبلی)، محدود شدن در (فعالیت‌های زندگی)، مراقبت شدن و گذر کردن به آمادگی و کنترل یافتگی تعریف کردند.

در صورتی که به جابجایی سالمند به موسسه به مثابه یک سندرم استرسی نگریسته شود، مانند آن است که به عنوان یک وضعیت ایستا در سالمند که فقط شامل ظهور برخی از نشانه‌ها در اوست به این موضوع نگاه شده است و در صورتی که به مسأله جابجایی سالمند به موسسه به مثابه نوعی جریان سازگاری او نگریسته شود، موضوع به عنوان نوعی فرایند که

در سطح جهان، سالمندی جمعیت به یک مسأله مهم تبدیل شده است به صورتیکه تعداد افراد بالای ۶۰ سال فراتر از کودکان زیر پنج سال شده است (سازمان ملل، ۲۰۱۹). هرچند طول عمر در سراسر جهان و ایران افزایش یافته است اما درصد قابل ملاحظه‌ای از سالمندان دچار بیماری‌های مزمن هستند. بر اساس مطالعه محققان کمال و باسحا (۱۴۰۰) ۷۹/۸ درصد سالمندان مقیم جامعه دارای بیماری‌های چندگانه مزمن هستند و این میزان در مقایسه با سالمندان کشورهای توسعه یافته مانند سوئد که حدود ۵۵ درصد است (مارنگونی و همکاران، ۲۰۰۸)، بسیار بالاتر است. همچنین افزایش طول عمر موجب شده است، تعداد بیشتری از سالمندان، مسأله جابجایی از خانه را تجربه می‌کنند. جابجایی به عنوان نوعی تغییر در محیط تعریف می‌شود که در آن فرد از یک مکان به مکان دیگر منتقل می‌شود و تغییری را در شرایط زندگی تجربه می‌کند و با محیط جدید سازگار می‌شود. استوکل و پرل (۲۰۱۰) با در نظر گرفتن مدل مطرح شده توسط لیتواک و دیگران، سه نوع متفاوت دلیل برای جابجایی و سه نوع جابجایی را برای سالمندان بررسی کرده‌اند. در اولین نوع که جابجایی برای آسایش و رفاه است، سالمندان به دنبال جابجا شدن به مکان‌ها و خدمات جذاب هستند. به طور معمول سالمندان جوان که بین ۶۰ تا ۷۴ سال و سالم و ثروتمند هستند، به دنبال این نوع جابجایی هستند. با افزایش سن و کاهش توانایی‌های عملکردی و سلامت جسمی دو نوع دیگر جابجایی یعنی جابجایی برای دریافت کمک و جابجایی موسسه‌ای اتفاق می‌افتد. جابجایی به ویژه جابجایی موسسه‌ای که خود نیز انواعی دارد، یک رویداد پراسترس در زندگی برای سالمندان است و با فقدان‌های مهمی مانند فقدان دارایی‌ها، نظام حمایت اجتماعی و تحرک همراه است (بخت و همکاران، ۲۰۰۸). برخی از محققان، آن را نوعی سندرم دانسته‌اند و نام سندرم استرس جابجایی بر آن گذاشته‌اند. نامگذاری آن بعنوان نوعی سندرم از اواسط دهه ۱۹۴۰ مورد توجه پرستاران، روانشناسان و مددکاران اجتماعی قرار گرفته است (مانیون و رنتز، ۱۹۹۵). از این اصطلاح نه فقط در جابجایی سالمندان به مراکز و امکانات مراقبتی و آسایشگاه‌ها، بلکه در کار با جابجایی بیماران در بخش‌های مختلف یک موسسه مراقبتی مانند انتقال از بخش مراقبت‌های حاد به بخش مراقبت‌های عمومی در بیمارستان‌ها نیز توسط پرستاران استفاده شده است (وان و سان، ۲۰۲۰). در این پژوهش جابجایی موسسه‌ای از نوع جابجایی به آسایشگاه مد نظر

این تجربه نزد سالمندان تأثیر دارد و با نظر به اینکه در کشور ایران آسایشگاه سالمندی تنها امکانات زندگی برای سالمندان ولو به نسبت مستقل از نظر عملکردی است که خانواده به هر دلیلی قادر به نگهداری آنها نیست و سایر گزینه‌های زندگی مانند زندگی در مراکز اقامتی کوتاه مدت و بلند مدت همراه با کمک برای زندگی مستقل و دهکده‌های بازنشستگی برای سالمندان فراهم نیست، بنابراین پرداختن به تجربه آنها از جابجایی به موسسه اهمیت دارد. به بیانی شمار قابل توجهی از سالمندان در کشور که به طبقات اقتصادی اجتماعی متنوعی تعلق دارند، به دلایلی مانند اینکه بعد از تجربه سقوط و شکستگی یا تجربه بیماری که به صورت موقت آنها را ناتوان نموده است، ناگزیر توسط خانواده به آسایشگاه سالمندی سپرده می‌شوند و در آنجا باقی می‌مانند و یا به دلیل فقدان شبکه حمایت شخصی مانند همسر و فرزندان و همچنین فقدان حمایت اقتصادی شخصی به آسایشگاه‌ها سپرده می‌شوند. بنابراین هرچند سالمندان مانند سایر گروه‌های جمعیتی در فرهنگ این مرز و بوم، تجربه زندگیشان رقم می‌خورد، در زیرگروه‌های جمعیتی سالمندان نیز، با توجه به سرمایه‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی آنها، خرده فرهنگ‌های خاصی وجود دارد که بر تجربه آنها از نه تنها سالمندی بلکه جابجایی به موسساتی مانند آسایشگاه‌ها تأثیر دارد. نکته مهم دیگری که در این پژوهش به صورت جدی مدنظر است، این است که در سایر پژوهش‌های داخلی، مسأله جابجایی در سالمندان آسایشگاهی صرف نظر از اینکه چه مدت از ورود آنها به موسسه گذشته است، در نظر گرفته شده است و این در حالیست که درک بهتر از تجربه سالمندان از جابجایی در صورتی فراهم می‌شود که مدت زمان زیادی از حضور آنها نگذشته باشد. بنابراین در این پژوهش تلاش می‌شود، با تمرکز بر مقطع زمانی ورود اولیه سالمندان متعلق به طبقات اقتصادی-اجتماعی متنوع به آسایشگاه‌های سالمندی، به درکی از تجربه‌ی جابجایی آنها از خانه به سرای سالمندان دست یابیم. و به این سؤال پاسخ دهیم که سالمندان چه تجربه‌ای از جابجایی به سرای سالمندان دارند؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. پدیدارشناسی توصیفی به توصیف تجربه زیسته یا جهان زندگی افراد می‌پردازد و می‌کوشد معانی را آنچنان که در زندگی انسان

زمان‌مند است در نظر گرفته می‌شود. در واقع جابجایی را میتوان یک پدیده دانست که در زندگی برخی از سالمندان به دلایل متفاوتی اتفاق می‌افتد و با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، تجربه‌ای در حال گسترش است. از این رو تجربه زیسته سالمندانی که در آسایشگاه‌های سالمندی نگهداری می‌شوند از منظرهای گوناگونی مورد پژوهش قرار گرفته است. به عنوان مثال برخی پژوهش‌ها به چرایی این نوع جابجایی توجه نموده‌اند. سالاروند و عابدی (۱۳۸۷) انگیزه و علل اقامت سالمندان را در پژوهششان به دلیل درگیری مراقبان خانوادگی آنها با مشکلات مالی و خانوادگی مطرح کرده‌اند. فرانکو و همکاران (۲۰۲۱) در مرور سیستماتیک، نقایص عملکردی و مشکلات سلامتی در فرد سالمند و همسر او را به عنوان مهمترین عوامل تشدیدکننده جابجایی به آسایشگاه سالمندی و دسترسی پذیری بهتر مراقبت و امکانات را به عنوان مشوق‌های ذهنی برای جابجایی شناسایی کردند.

برخی دیگر از پژوهش‌ها از منظر چگونگی زندگی در محیط آسایشگاه به تجربه سالمندان آسایشگاهی توجه نموده‌اند. به عنوان مثال برقی ایرانی و رنجبر (۱۴۰۳) در پژوهش خود به تجربه احساس تنهایی، اضطراب، ناامیدی، احساس غم و اندوه، عدم حضور در اجتماعات و کاهش ارتباطات خانوادگی و محدودیت در تفریح به عنوان تجربه‌ای که سالمندان از زندگی در آسایشگاه داشتند اشاره کردند. همچنین ادیب حاج باقری و رجایی (۱۳۹۰) تجربه زندگی سالمندان در آسایشگاه را همراه با احساس شکست و خواری، طردشدگی و انزوا و یکنواختی شناخته‌اند. سالاروند و همکاران (۱۳۸۶) نیز با تمرکز بر تجارب روحی سالمندان از زندگی در آسایشگاه سالمندی، دریافتند که سالمندان با گذر زمان از جابجایی‌شان، در متن زندگی‌شان در سرای سالمندان، احساساتی مانند روحیه پایین، عدم اعتماد به نفس، تنهایی و انزوا، خوشحالی، ناامید و درماندگی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، غصه خوردن، افسردگی، دلتنگی و احساس طردشدگی و بی‌قدرتی داشتند و در بدو ورودشان احساسات منفی و مثبتی داشتند. این پژوهشگران به صورت دقیق‌تری به مفهوم پردازش از احساسات منفی و مثبت پرداختند.

پژوهش حاضر

در پژوهش حاضر با توجه به اینکه جابجایی از خانه به آسایشگاه‌های سالمندی در بستر فرهنگ جوامع گوناگون به اشکال مختلفی تجربه می‌شود و به بیانی فرهنگ بر چگونگی

مشترک در مضامین خاص ۵ - تبدیل کلیه نظرات استنتاج شده به توصیفات جامع و کامل ۶- تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی و کوتاه ۷ - معتبرسازی نهایی بود. قابلیت اعتماد داده‌ها بر اساس معیارهای چهارگانه در پژوهش‌های کیفی، شامل اعتبار پذیری، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تایید پذیری بررسی شد (ارنست، ۲۰۲۰). پژوهشگران تلاش نمودند ضمن درگیری مستمر با محیط پژوهش به انتخاب دقیق میدان مطالعه و شرکت کنندگان پژوهش بپردازند. همچنین از روش کنترل متخصصین با اشتراک گذاری داده‌ها در قالب مفاهیم و مقوله با سه پژوهشگر استفاده شد و یافته‌ها به منظور اطمینان از درستی درک از گفته‌های شرکت کنندگان پژوهش با آنها به اشتراک گذاشته شد و بازخوردهای آنها دریافت شد.

یافته‌ها

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، حداقل سن شرکت کنندگان پژوهش ۶۵ سال و حداکثر سن ۷۶ سال است. اکثر سالمندان همسر از دست داده بودند و تحصیلات آنها از سیکل تا لیسانس متغیر بود. تعداد فرزندان بین صفر تا پنج متغیر بود.

۱- مضمون کاهش شبکه اجتماعی

سالمندان با قرار گرفتن در سرای سالمندان تغییر در شبکه‌های اجتماعی خود را به دو صورت تجربه می‌کنند. مورد اول به این صورت است که سالمندان با قرار گرفتن در آسایشگاه ارتباطات خود را با همه افراد غیر خانواده که تماس‌های گهگاهی با آنها داشتند از دست می‌دهند. مورد دوم کاهش تماس با شبکه ارتباطی نزدیک شامل فرزندان و خواهر و برادرها است.

الف- کاهش پیوندهای اجتماعی: زندگی در سرای سالمندان سبب محرومیت مشارکت کنندگان از شبکه‌های ارتباطی قبلی خود می‌شود. سالمندان دیگر دوستان و آشنایان خود را نمی‌بینند و از طرفی هم به علت اینکه آسایشگاه فقط افرادی از خانواده را که سالمند را در آسایشگاه پذیرش و تعهدنامه امضا کردند را می‌شناسد به همین دلیل اجازه ملاقات به دیگر افراد از جمله فامیل و آشنایان دیگر را نمی‌دهد. یکی از سالمندان تجربه خود را اینگونه بیان می‌کند:

«از وقتی اومدم آسایشگاه ارتباطاتم کم شده خونه که بودم، بعضی وقتا دوستانم میومدن دیدنم. (زن ۶۵ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۴/۴)»

زیسته می‌شود، کاوش کند (محمدپور، ۱۳۹۲). جامعه پژوهش، سالمندان مقیم در آسایشگاه‌های خصوصی سالمندی شهر تهران بود و با کمک نمونه‌گیری هدفمند ۱۳ سالمند تا رسیدن به اشباع داده‌ها وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) برخورداری سالمند از توانایی شناختی بصورتی که قادر به فهم و پاسخگویی به سؤال‌ها باشد، (۲) سن بالاتر از ۶۰ سال در هنگام ورود به مراکز و (۳) تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل (۱) ابتلا به بیماری دمانس و (۲) مدت حضور بیش از دو سال در سرای سالمندان بود.

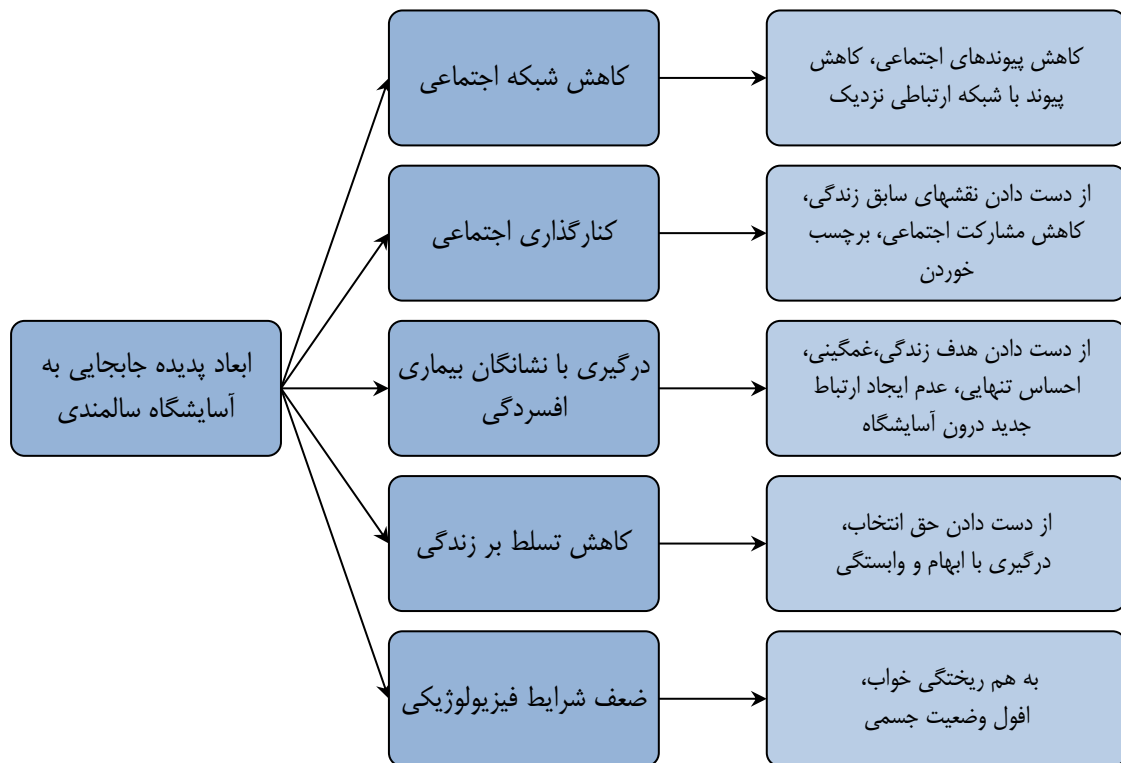
روش اجرا

برای انجام پژوهش در ابتدا تیم پژوهش با دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علامه طباطبایی برای سازمان بهزیستی شهر تهران، اقدام نمود و سپس با هماهنگی سازمان بهزیستی با آسایشگاه‌ها، تیم پژوهشی به چندین آسایشگاه معرفی شدند. این آسایشگاه‌ها در مناطق مختلف شهر تهران با وضعیت اقتصادی اجتماعی متفاوتی بودند. از سویی دیگر با توجه به اینکه تیم پژوهش قبلاً با آسایشگاه‌های سالمندی همکاری داشته بود این امر، همکاری آسایشگاه‌ها برای دسترسی به شرکت کنندگان پژوهش را تسهیل نمود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. از سؤال‌هایی مانند اینکه وقتی به مرکز آمدید یا آورده شدید تا در اینجا زندگی کنید، یادتان هست چه طور بود؟ چه احساساتی داشتید و چه فکری در ذهنتان بود و چه می‌کردید؟ بعد از جابجایی به اینجا در شرایط خودتان، شاهد چه تغییراتی بودید؟ از نظر جسمی، روانی و حس و حالاتان و یا حتی ارتباطات؟ استفاده شد و مصاحبه‌ها بین ۱۵ دقیقه تا ۴۵ دقیقه طول کشید. به تمامی شرکت کنندگان پژوهش، ضمن توضیح هدف پژوهش، این امکان داده شد که در جایی از مصاحبه که تمایل به ادامه ندارند؛ انصراف دهند. همچنین زمان و مکان مصاحبه با نظر آنها تنظیم شد و از آنها برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات ثبت شده به صورت محرمانه نگهداری می‌شود. در ادامه مصاحبه‌ها مکتوب شدند و به این منظور پژوهشگر چندین بار به مصاحبه‌ها گوش داد و سپس آنها را کلمه به کلمه پیاده سازی نمود. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله ای کلایزی استفاده شد که شامل ۱- خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم ۲ - استخراج عبارات مهم ۳- مفهوم‌بخشی به عبارات مهم استخراج شده ۴- مرتب سازی توصیفات و مفاهیم

جدول ۱

مشخصات عمومی شرکت‌کنندگان پژوهش

شرکت‌کننده	جنس	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	حضور در آسایشگاه
۱	زن	۶۵	سیکل	بیوه	۱	۵
۲	زن	۶۶	سیکل	متاهل	۳	۱۱ ماه
۳	زن	۷۵	سیکل	بیوه	۴	۱۳ ماه
۴	زن	۶۵	سیکل	بیوه	۵	۲
۵	زن	۷۶	لیسانس	مجرد	۰	۲
۶	زن	۶۷	سیکل	متاهل	۳	۲
۷	زن	۷۰	دیپلم	بیوه	۱	۱
۸	زن	۶۹	دیپلم	بیوه	۴	۲
۹	مرد	۶۸	لیسانس	طلاق	۱	۲
۱۰	مرد	۷۲	لیسانس	بیوه	۲	۱
۱۱	مرد	۶۵	دیپلم	بیوه	۳	۷ ماه
۱۲	زن	۷۱	سیکل	بیوه	۳	۱
۱۳	مرد	۶۵	دیپلم	متاهل	۳	۱



نمودار ۱. مفاهیم و مضامین مربوط به تجربه جابجایی سالمندان به آسایشگاه

«جابه جایی برای من یک فاجعه بود. آدم اینجا از بافت اجتماعی خودش دور میشه و هم صحبت نداره (مرد ۷۲ ساله مدت حضور ۱ سال شرکت‌کننده ۱۰)».

سالمندان بعد از جابه‌جایی به خانه سالمندان احساس واماندن، تنها ماندن و از دست دادن حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند. سالمند مرد ۷۲ ساله می‌گوید:

« به مادر که ۴ تا بچه رو جمع کرده و الان دیگران که بچه خود آدم نیستن، بیان جمعش کنن خیلی سخته آدم باید خیلی قوی باشه تا تحمل کنه (زن ۶۹ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۸)»

ب- کاهش مشارکت اجتماعی: گاهی با توجه به سبب فقدان جزئی در توانایی سالمندان و یا بیماری‌هایی که در این دوران به سراغ آنها می‌آید، سالمندان با انتقال به سرای سالمندان از جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند دور می‌شوند و فرصت مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی از آنها گرفته می‌شود. دور شدن از جامعه و بافت اجتماعی زمانی که سالمندان از خانه به سرای سالمندان انتقال داده می‌شود باعث کاهش مشارکت اجتماعی آنان شده و در نهایت احساس طرد و تنهایی آنها می‌شود. سالمندان بعد از اینکه جابه‌جایی شوند فعالیت‌هایی که داشتند را از دست می‌دهند یکی از شرکت کنندگان می‌گوید:

« اینجا اومدم داغون شدم آقا بالا سر نداشتیم خودم کارامو انجام میدادم اینجا اومدم وضعیتم بدتر شد. دوست دارم فعالیت کنم اصلا دوست ندارم رو تخت باشم من خیلی اجتماعی بودم الان اینجا ارتباط زیادی ندارم اصلا ارتباط خاصی ندارم. (زن ۶۵ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۸)»

« قبلا دلم تنگ میشد میرفتم بیرون. الان دلم تنگ بشه نمیتونم برم بیرون (زن ۶۵ ساله مدت حضور ۱٫۵ سال شرکت کننده ۱)»

ج- برچسب خوردن: تعدادی از سالمندان بر این باور بودند که سالمندان به خاطر حضور در سرای سالمندان و همچنین به علت اینکه برای دریافت خدمات توانبخشی و ... به سرای سالمندان منتقل می‌شوند، در نظر پرسنل سرای سالمندان به عنوان افراد بی کفایت برچسب می‌خورند. بسیاری از سالمندان و خانواده آنان به علت بد دانستن این موضوع، جابه‌جایی سالمند را بین فامیل و آشنایان خود مطرح نمی‌کنند. چون آن را برچسب زنده میدانند. شرکت شماره ۱۰ این مسأله را اینگونه بیان می‌کند:

« چون سالمندان از خانه طرد شدن و بی حمایت هستند اینجا هرچی بهشون بدن قبول میکنن اینجا به سالمندان برچسب میزنن که آنها بی کفایت هستند و نمی‌توانند کارهای خودشان را خودشان انجام دهند. (مرد ۷۲ ساله مدت حضور ۱ سال شرکت کننده ۱۰)»

یکی از شرکت کنندگان برای خجالت کشیدن به خاطر حرف مردم می‌گوید:

ب- کاهش پیوند با شبکه‌های ارتباطی نزدیک: سالمندان با قرار گرفتن با سرای سالمندان از خانه و فرزندان خود دور شده و تماسشان با خانواده شان نیز کمتر می‌شود. اعضای خانواده که قبل از ورود به سرای سالمندان بیشترین ارتباطات را با سالمندان داشته‌اند، ارتباط خود را با آنان بسیار کم کرده و در مواردی این ارتباط را قطع نموده‌اند. یکی از شرکت کنندگان این تجربه را اینگونه بیان می‌کند:

« از وقتی اومدم دیگه هیچکس از فامیل و برادر و خواهرها رو ندیدم (زن ۷۶ ساله مدت حضور دو سال، شرکت کننده ۵)»

« ارتباطم با برادر و خواهرام کم شده بعد آسایشگاه باید سر میزدن و میومدن ملاقات ولی الان فقط خواهرم میاد (مرد ۶۸ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۹)»

یکی دیگر از شرکت کنندگان می‌گوید: « الان داره یک سال میشه اومدم اینجا، دخترم تو زنجانه ماهی به بار میاد. (زن ۶۶ ساله مدت حضور یک سال شرکت کننده ۲)».

« ولش که گریه میکردم بالاخره اینجا غریبه از بچه هام دورم بچه هام خیلی کم میان بهم سرمیزنن (زن ۶۵ ساله مدت حضور دو سال شرکت کننده ۴)».

۲- مضمون کنار گذاری اجتماعی

کنار گذاری اجتماعی یعنی محروم شدن از فرصت‌ها و منابع مورد نیاز برای مشارکت کامل و مؤثر در حیات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی که برای متوسط افراد جامعه مهیا است. سالمندان با تجربه جابه‌جایی از جامعه و بافت اجتماعی خود کنار گذاشته می‌شود. و این کنار گذاشتن سالمندان باعث میشود که اعتماد به نفس خود را از دست بدهند.

الف- مفهوم از دست دادن نقش‌های سابق زندگی: سالمندان با جابه‌جایشان نقش‌هایی که به عنوان پدر یا مادر در خانواده داشتند را از دست می‌دهند آنان همچنین از نقش‌های اجتماعی که در جامعه داشتند کنار گذاشته می‌شوند. یکی از ویژگی‌های سرای سالمندان که جزو معایب آن حساب می‌شود این است که سالمند در آسایشگاه‌ها در راس گروه نیستند بلکه عضوی از اعضای آسایشگاه هستند و این در حالیست که در کشور ما به لحاظ فرهنگی که سالمندان در راس خانواده قرار دارند و همیشه اقتدار داشتند جابه‌جایی یک تجربه تلخ از جهت از دست دادن نقششان توصیف می‌شود. این مسأله را سالمندان به این صورت بیان می‌کنند:

« خودم واسه خودم کسی بودم همه بهم میگفتن مادر حبیب و بهم احترام میزاشتن. (زن ۷۵ ساله مدت حضور یک سال شرکت کننده ۳)»

همچین جایی. (زن ۶۷ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۶).

ج- احساس تنهایی: سالمندان بعد از اینکه به سرای سالمندان منتقل می‌شوند اولین حسی که بر اکثر آنان غالب می‌شود حس تنهایی و بی‌کسی است. زیرا آنان از خانه و خانواده خود جدا می‌شوند و به محیط جدید منتقل می‌شوند. آنان توسط اعضای خانواده خود به سرای سالمندان منتقل می‌شوند که باعث حس بی‌پناهی در آنان می‌شود. بعضی از آنان قبل از اینکه به خانه سالمندان جابه‌جا شوند نیز تنها بودند ولی بیشتر آنان معتقد بودند که بعد از اینکه به سرای سالمندان منتقل شدند این تنهایی آنان از بین نرفته و به نوعی این تنهایی بازتوزیع شده است. شرکت کننده ۱۰ می‌گوید:

« جابه جایی برای سالمند یک فاجعه است که فرد از بافت اجتماعی خودش دور میشه و هم صحبت نداره تنهایی که بیرون نسبی بوده اینجا مطلق میشه.»

د- عدم ایجاد ارتباطات جدید در درون آسایشگاه: یکی از موارد مهم در تجارب مشارکت کنندگان در این مطالعه این بود که سالمندان بعد از جابه‌جاشدنشان به آسایشگاه نتوانسته بودند شبکه ارتباطی جایگزینی پیدا کنند و این مسأله باعث اذیت شدن آنان بود. آنان از حضور مقیمان با مشکلات شناختی و ذهنی بسیار ناراضی بودند و این مشکلات افراد را مانع ایجاد شبکه‌های ارتباطی نزدیک می‌دانستند.

« وقتی اومدم اینجا دیدم نمیتونم با هیچکس به طور خاص رابطه برقرار کنم ارتباط برقرار کردن سخت بود. مطالعه میکنم می‌نویسم فیلم نگاه میکنم تخته بازی میکنیم و تنهاییامو پر میکنم (مرد ۶۵ ساله، مدت حضور ۱ سال، شرکت کننده ۱۳).
« وقتی اومدم اینجا خیلی ناراحت بودم اوایل افسرده بودم و سمت هیچ کس نمیرفتم کسی هم بهم نزدیک میشد باهاش حرف نمیزدم. (زن ۷۶ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت کننده ۵).»

« اولین روزای آسایشگاه خیلی ناراحت بودم سعی کردم وقت بدم به خودم. واکنشم وقتی اومدم اینجا این بود که از همه فرار میکردم و با کسی ارتباط نمیگرفتم. (زن ۷۰ ساله مدت حضور ۱ سال شرکت کننده ۷).»

۴- مضمون کاهش تسلط بر زندگی

این مضمون از سه مفهوم به دست آمده است که ویژگی این سه مفهوم، اشکال گوناگون احساس تسلط است، گاهی فرد حس تسلط بر زندگی را با تجربه ابهام داشتن موقعیت جدید تجربه می‌کند، گاهی این کاهش تسلط به صورت امور خود را

«کسی از فامیل و آشنا الان بهم سر نمیزنه الان نمیشناسمشون. بعد از آسایشگاه اومدن بچه هام گفتن خونه دخترم هستم خجالت می‌کشیدند که مردم بگن مادرتون را گذاشتین خانه سالمندان خودم هم خجالت می‌کشیدم (زن ۷۵ ساله مدت حضور یک سال شرکت کننده ۲).»

۳- مضمون درگیری با نشانگان بیماری افسردگی

جابه جایی همواره پدیده‌ای تلخ بوده است سالمندان با تجربه این پدیده دچار اضطراب و فشار روانی می‌شوند. بیماری افسردگی یک اختلال خلقی جدی است که بر نحوه تصمیم‌گیری، رفتار و افکار تاثیر زیادی دارد. سالمندانی که از محیط خانه و جامعه دور می‌شوند و به سرای سالمندان جابه‌جا می‌شوند با نشانگان بیماری افسردگی درگیر می‌شوند.

الف- از دست دادن هدف‌های زندگی: به علت تکراری بودن زندگی و فعالیت‌های سالمند در آسایشگاه هدف‌های زندگی سالمندان دستخوش تغییرات می‌شود و اکثر آنها هیچ برنامه و هدفی ندارند و زندگی آنان دچار پوچی و بی‌هدفی شده است. یکی از سالمندان (شرکت کننده ۱۰) این تجربه را اینگونه بیان می‌کند:

« جابه جایی برای سالمند یک فاجعه است که فرد از بافت اجتماعی خودش دور میشه و هم صحبت نداره تنهایی که بیرون نسبی بوده اینجا مطلق میشه و هیچی نیست هدفی و نشانه ای برای زندگی کردن ندارن آدم با هدف گذاری زندگی می‌کنند چون از یک چیزی که میخوای فاصله داری با اون امیده فاصله داره.»

«در زندگی بیدار شدن و خوابیدن و همه چی معنا داره زندگی یک معنایی داره که در آسایشگاه نیست هر روز شبیه هر روز است و شرایط هر روز بدتر میشه و هیچ چیزی نیست که من انجام بدم یعنی تکرار مکررات خالی از معنا.»

ب- غمگینی: آنان به خاطر اینکه از خانه و فرزندان خود دور شدند بسیار بی‌قرار می‌شوند و حس دل‌تنگی عمیقی را تجربه می‌کنند. آنان نشانه‌های مرضی افسردگی را پیدا می‌کنند و علائمی مانند بینش بسیار بد به آینده، عزت نفس پایین، بی‌اشتهایی، بیخوابی، بی‌قراری و .. را تجربه می‌کنند. خانم ۶۷ ساله تجربه خود را اینگونه بیان می‌کند:

« روزای اول دیوانه شده بودم دل‌تنگی که چیزی نیست شبانه روز گریه میکردم میگفتم می‌خوام برم اینجا روزای اول برای من زندان بود میگفتم اینجا کجاست من ایقدر خوشبخت بودم و برای خودم کسی بودم و همه حسرت زندگی منو میخوردن و خونه زندگی خوبی داشتم الان اومدم اینجا

فیزیولوژیکی بدن انسان است. خواب از جهت‌های مختلف بیوشیمیایی و عصبی و روانی روی فرد تأثیر می‌گذارد. خواب اثر مختلفی بر تثبیت حافظه و حفظ اطلاعات دارد. محرومیت از خواب فراخوانی اطلاعات را مختل می‌کند.

الف- به هم ریختگی خواب: به‌جایی از خانه به آسایشگاه سالمندان یک تصمیم دشوار و حساس است. در این جابه‌جایی سالمندان به دلیل آشنا نبودن با محیط جدید و دوری از خانواده و فرزندان و محیطی که در آن زندگی می‌کردند دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند به همین خاطر کیفیت خواب سالمندان دستخوش تغییراتی می‌شود و اکثر آنان از بهم ریختگی و کاهش کیفیت خواب خود شکایت داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش اظهار کردند که بعد از انتقال به آسایشگاه به دلیل ترس از محیط جدید، وضعیت خوابشان به هم ریخته و اکثر شب‌ها کابوس می‌بینند. یکی از سالمندان اینگونه بیان می‌کند:

«اجتماعی بودم بوکس کار کردم و کشتی‌گیر بودم الان گوشه‌گیر شدم بازم الان خیلی بهتر شدم. شب‌ها خیلی سخت می‌خوابم و همش کابوس می‌بینم. (مرد ۷۲ ساله مدت حضور ۱ سال شرکت‌کننده ۱۰)»

ب- افول وضعیت جسمی: برخی از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش اظهار کردند که بعد از جابه‌جایی به سرای سالمندان وضعیت جسمانی آنان بدتر شده است و به علت کاهش تحرک و افزایش درد مفاصل در راه رفتن خود مشکل پیدا کردند. و عده‌ای دیگر به دلیل اینکه برای آمدن به سرای سالمندان رضایت نداشتند و از محیط خانوادگی و اجتماعی خود دور شدند دچار افسردگی و اضطراب شدند و این اضطراب و افسردگی باعث کاهش اشتها در آنان شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان تجربه خود را اینگونه می‌گوید:

«اول راضی نبودم خیلی گریه می‌کردم و ناراحت بودم و تا دوسه ماه ناراحت بودم. اولش اصلاً نمیتونستم کنار بیام. من اولش خیلی مریض شدم یک هفته زیر سرم بودم و میخواستم بمیرم. (زن ۶۵ ساله شرکت‌کننده ۱ مدت حضور در آسایشگاه یکسال و نیم)»

و شرکت‌کننده ۴ می‌گوید:

«از روی ناچاری است که اینجام توی این چندوقتی که اینجام فقط همین اتاق رو دیدم اومدم اینجا حالم خوب بود خودم کارامو آنجا میدادم الان دیگه باید منو بیارن بزارن رو ویلچر».

به دیگری واگذار کردن و کنار کشیدن از مستقل بودن است و گاهی نیز فرد می‌خواهد بر زندگی اش مسلط بماند اما وقتی اختیار تصمیم‌گیری و انتخابگری از او گرفته می‌شود، دچار تجربه کاهش تسلط بر زندگی به عنوان بخشی از تجربه جابه‌جایی می‌شود.

الف- از دست دادن حق انتخاب زندگی جمعی در سرای سالمندان و برنامه‌ریزی گروهی برای زندگی در این مراکز سبب شده که سالمندان احساس زندگی یکنواخت داشته باشند و در بسیاری از امور مهم زندگی استقلال خود را از دست بدهند و احساس کنند که به نیازهای فردی آنان توجه نمی‌شود. یکی از سالمندان این مسأله را اینگونه بیان می‌کند:

«اینجا همش محدودیته، کار خاصی نمی‌کنم اینجا می‌خوابم و تلویزیون نگاه می‌کنم و توی جشن‌هایی که برگزار می‌کنند شرکت می‌کنم. زمانی که می‌گن باید بخوابی و زمانی که می‌خوان باید بیدار بشی/مرد ۶۵ ساله، مدت حضور ۷ ماه، شرکت‌کننده ۱۱)».

ب- وابستگی: «الان کارت بانکی و شناسنامه و همه چیز من دست ایناست اینا قبلاً دست خودم بود. (مرد ۶۸ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت‌کننده ۹)»

«الان کارتم دست ایناست. وقتی هم می‌خوام بیرون برم گیر میدن بهشون میگفتن منو آزاد بزارین اون آزادی که خونه داشتیم اینجا نداریم. (زن ۶۵ ساله مدت حضور دو سال شرکت‌کننده ۴)»

ج- درگیری با ابهام: اکثر سالمندانی که از خانه به سرای سالمندان منتقل شدند به دلیل مبهم بودن موقعیت جدید در ابتدای ورود سردرگمی را تجربه می‌کنند و این مسأله باعث اضطراب شدید آنان و همچنین بی‌قراری آنان شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان این تجربه را اینگونه بیان می‌کند:

«من زمانی که اومدم خیلی استرس داشتم تجربه اینجا زندگی کردن نداشتم که میگفتم نمیتونم تحمل کنم اینجارو (زن ۷۱ ساله شرکت‌کننده ۱۲، مدت حضور یک سال)».

و شرکت‌کننده دیگر می‌گوید:

«اولش ترس داشتم نگران بودم که اینجا چجوریه و چی میشه، (زن ۶۷ ساله مدت حضور ۲ سال شرکت‌کننده ۶)».

۵- مضمون ضعف شرایط فیزیولوژیکی

طبق اظهارات شرکت‌کنندگان آنان بعد از جابه‌جایی از نظر جسمی با ضعف و ناتوانی فیزیکی روبرو شدند. در کنار نیازهایی چون آب و غذا، خواب نیز یکی از نیازهای

«از زمانی که اومدم آسایشگاه مریض هستم. (زن ۶۶ ساله مدت حضور یک سال شرکت کننده ۲)».

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به دنبال فهم پدیده جابجایی سالمندان از خانه به آسایشگاه بودیم. سالمندانی که به آسایشگاه سالمندان جابجا می‌شوند، این رویداد را با مجموعه‌ای از عواطف و احساسات، اختلالات و رفتارهای بین فردی تجربه می‌کنند که منفی و آزاردهنده است. این ویژگی‌ها با تنها پژوهش داخلی در خصوص سندرم جابجایی که توسط معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) دارای اشتراکات و تفاوت‌هایی بود. از جمله اشتراکات این بود که مقوله درگیری با نشانگان بیماری افسردگی و ضعف شرایط فیزیولوژیکی به ترتیب با مقوله‌های نشانه‌های بالینی و نشانه‌های جسمانی در پژوهش معتمدی نزدیک بودند. اما در هیچ یک از پژوهش‌هایی که از منظر سندرم به جابجایی پرداخته بودند، به سایر مقوله‌هایی که به صورت عمده، متمرکز بر حوزه بین فردی و اجتماعی است نپرداخته بودند. به نظر می‌رسد پرداختن به جابجایی سالمندان به مراکز مراقبتی بلند مدت مانند آسایشگاه‌های سالمندی، از منظر نشانه‌شناسی نمی‌تواند به خوبی ابعاد گوناگون این پدیده را بازنمایی کند. یافته‌های پژوهش نشان داد که سالمندان بعد از جابه‌جایی و انتقال به سرای سالمندان با محرومیت ارتباطی و کاهش شبکه‌های اجتماعی مواجه می‌شوند. پیوندهای اجتماعی سالمندان با قرار گرفتن در آسایشگاه کم و حتی از بین می‌رود. ارتباط و صمیمیت آنان با خانواده و دوستانشان کم شده و این مسأله باعث می‌شود آنان احساس عدم حمایت از خانواده و آشنایان خود را تجربه کنند. این محرومیت تجربه شده در مشارکت کنندگان بسیار شدید بود که احتمالاً این مسأله به خاطر ارتباطات قوی خانوادگی در فرهنگ ایرانی است. این یافته با نتایج پژوهشی که ادیب حاج باقری و رجایی (۱۳۹۰) انجام دادند همسو است. آنها دریافتند که سالمندان احساس می‌کردند از خانواده طرد و از جامعه کنار گذاشته شده‌اند. زندگی یکنواخت شده و این امر شور زندگانی آنها را کاهش داده و در انتظار پایان زندگی به سر می‌برند. همچنین در این پژوهش مشخص شد که بیشتر سالمندان تجارب مثبتی از زندگی در آسایشگاه نداشتند و بی‌توجهی خانواده و شرایط آسایشگاه در مجموع احساس انزوا و طرد شدگی و احساس شکست و خواری را در آنها ایجاد کرده است.

یکی از تجارب مهم مشارکت کنندگان از حضور در سرای سالمندان از دست دادن چشمگیر نقش هایشان بعد از انتقال به سرای سالمندان است. آنان بعد از جابه‌جایی به آسایشگاه به یک باره نقش خود را به عنوان پدر و مادر و بزرگ خانواده از دست می‌دهند و به علت عدم ارتباط و مشارکت در جامعه احساس می‌کنند از جامعه و خانواده کنار گذاشته شده‌اند و همچنین به خاطر عدم توانایی در انجام امورشان احساس سربار بودن را تجربه می‌کنند. پژوهش برقی ایرانی و رنجبر (۱۴۰۳) به تجربه عدم حضور در اجتماعات و کاهش ارتباطات خانوادگی در سالمندانی آسایشگاهی دست یافت. این تم با مفهوم احساس طردشدگی در پژوهش سالاروند و همکاران (۱۳۸۶) مشابه است. در واقع در این تم، فرد بالاجبار از داشتن مشارکت‌های اجتماعی معناداری که در شبکه اجتماعی شخصی خود داشت، محروم می‌شود و این با مفهوم کناره‌گیری که در برخی از پژوهش‌های این حوزه است آمده است، متفاوت است. در کناره‌گیری فردی به صورت خودخواسته از برقراری ارتباطات اجتماعی جدید یا حفظ روابط پیشین خودداری می‌کند.

درگیری با نشانگان بیماری افسردگی از دیگر تجربه‌های درک شده توسط شرکت کنندگان پژوهش بود. سالمندان با جابه‌جایی به سرای سالمندان از عزیزان خود و جامعه دور می‌شوند. نداشتن شبکه حمایتی باعث افزایش انزوا و احساس تنهایی شدید و حس بی‌پناهی سالمندان می‌شود. این یافته در بسیاری از پژوهش‌هایی که به عنوان سندرم جابجایی انجام شده بود و سایر پژوهش‌هایی که به صورت کلی تجربه زندگی سالمند در سرای سالمندان را فارغ از زمان اولیه انتقال بررسی کرده بودند، وجود داشت. به عنوان مثال در تمامی پژوهش‌های داخلی بر تجربه زندگی سالمندان آسایشگاهی مانند پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳۹۷)، برقی ایرانی و رنجبر (۱۴۰۳) و سالاروند و همکاران (۱۳۸۶) مسأله تنهایی، افسردگی، کناره‌گیری و غم و غصه بود و نیز در پژوهش جانجریز (۲۰۱۰) به مفهوم انزوا و تنهایی دست یافت که با مفاهیم این تم در پژوهش حاضر همانند است. پژوهش پروک و همکاران (۱۹۹۷) افسردگی، اضطراب و تنهایی را به عنوان ویژگی‌های عمده که در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد سالمندان جابجا شده اتفاق می‌افتند معرفی کرده است. به طور کلی افسردگی و استرس به عنوان یکی از مسایل مهم در سالمندان آسایشگاهی شناخته شده است، به صورتیکه مرسا و همکاران (۱۳۹۹) به بالاتر بودن افسردگی و استرس در سالمندان

به طور کلی سالمندان ایرانی به دلیل فرهنگ ویژه خانواده محور و تعامل‌گرا، در جریان جابجایی از خانه به سرای سالمندان، مجموعه‌ای از تغییرات منفی در وضعیت جسمانی، روانشناختی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که گویی نوعی دیگر از زندگی با مختصات جدید که تداوم سبک زندگی پیشین آنها در خانه نیست بر آنها تحمیل می‌شود. با توجه به اینکه بخش قابل توجه‌ای از سالمندان در آسایشگاه‌های سالمندی هنوز نیاز به پرستاری دایمی و شدید ندارند و وضعیت عملکردی و شناختی به نسبت خوبی دارند و این درحالیست که آسایشگاه‌های سالمندی، رسالت اصلی شان پرستاری تخصصی از سالمندان وابسته به تخت و ناتوان است، بنابراین جابجایی به چنین مکانی برای آنها گزینه مناسبی برای زندگی نیست و قابل درک است که چنانچه پژوهش نشان داد، چنین جابجایی، تجربه‌ای دردناک برای بخش قابل ملاحظه‌ای از آنها باشد.

تلویحات مطالعه

با توجه به اینکه جابجایی سالمندان به آسایشگاه تغییر اساسی در زندگی آنها محسوب می‌شود، در فرایند مدیریت آسایشگاه‌ها برای سالمندان تازه جابجا شده، پروسه خدماتی متمرکز بر پایش منظم وضعیت سالمندان از نظر علایم جسمی، شناختی و هیجانی مرتبط با جابجایی قابل اعمال است تا بر اساس آن، مداخلات روانشناسی و مددکاری اجتماعی طراحی شود. در حال حاضر بسیاری از مداخلات به صورت قایم به فرد و بر اساس نظر پزشک، پرستار، روانشناس و چارچوب‌های سلیقه‌ای مدیریتی یک موسسه برنامه ریزی می‌شود و طراحی برنامه پایشی در دوره‌های زمانی شش ماهه به شناسایی گروه‌های پرخطر سالمندان در آسایشگاه‌ها کمک می‌کند. تا در صورت تداوم علایم بعد از حداکثر شش ماه، نسبت به مداخلات افزایش سازگاری و تاب‌آوری سالمندان توسط روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی اقدام شود.

با توجه به اینکه سالمندان در ایران تحت تاثیر فرهنگ خاصی، پدیده‌های گوناگونی را تجربه می‌کنند، در مورد جابجایی سالمندان به آسایشگاه، می‌توان با کمک یافته‌های پژوهش حاضر که ابعاد گسترده‌تر و اجتماعی‌تر و بومی از پدیده جابجایی سالمندان به آسایشگاه را به دست داده، پرسشنامه یا ابزارهای تشخیصی جابجایی به آسایشگاه را تنظیم و طراحی نمود. به عبارتی این یافته‌ها به تنهایی یا در کنار سایر پژوهش‌های داخلی که به مفهوم پردازی پدیده جابجایی سالمندان به آسایشگاه می‌پردازند، می‌تواند مبنایی

آسایشگاهی در قیاس با سالمندان ساکن خانواده دست یابند. نکته مهم این است که هم پژوهش‌های حوزه جابجایی که تمرکز بر بدو ورود افراد به آسایشگاه سالمندی دارد و هم و پژوهش‌هایی که کلا تجربه زندگی در خانه سالمندان را بررسی کرده اند و مدتها از زمان ورود سالمند از به مرکز می‌گذرد، هردو به درگیری سالمند با افسردگی اشاره دارند.

زندگی در سرای سالمندان و ماهیت ساختار یافته این مراکز و جمعی بودن این نوع زندگی باعث شده که سالمندان تسلط بر امور زندگی خود را نداشته باشند و همچنین به علت برنامه ریزی گروهی در این مراکز و نظارت بر کلیه فعالیت‌های سالمندان، حق انتخاب سالمندان مقیم در آسایشگاه از بین می‌رود. این مسائل باعث می‌شود آنان زندگی یکنواختی را در آسایشگاه تجربه کنند. این یافته با یافته‌های پژوهش جانجرز (۲۰۱۰) که به تم‌های کاهش استقلال و خودمختاری در پژوهش کیفی خود دست یافت، مشابه است. در پژوهش‌هایی که از منظر فرایندی به جابجایی سالمند توجه داشته اند مانند پژوهش کوپیتز و همکاران (۲۰۱۷)، سالمندانی که در مراحل اول و دوم سازگاری با جابجایی هستند، یعنی در مرحله جدا شدن از زندگی قبلی و محدود شدن در فعالیتهای زندگی هستند؛ همین احساس کاهش تسلط بر زندگی را تجربه می‌کنند.

همچنین براساس تجارب شرکت کنندگان آنان بعد از انتقال از محیط زندگی خود به سرای سالمندان به هم ریختگی خواب و دیدن کابوس‌های شبانه و بدتر شدن وضعیت جسمی را تجربه می‌کنند که این امر به دلیل ترس و اضطراب و درگیری آنها با ابهام است. در پژوهش‌های سندرم استرس جابجایی، یعنی پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) و پروک و همکاران (۱۹۹۷) ویژگی‌های جسمانی شامل مشکلات گوارشی، تغییر در الگوهای خواب، تغییر وزن در بین ۵۰ تا ۷۹ درصد سالمندان جابجا شده به دست آمده است.

افول وضعیت جسمانی به دست آمده در این پژوهش با نتایج پژوهشی که مومنی و کریمی (۱۳۹۸) با عنوان سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیرمقیم سرای سالمندان را مقایسه کردند همسو است نتایج پژوهش آنان نشان داد که میانگین نمرات سلامت عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندان از میانگین نمرات سالمندان مقیم جامعه کمتر است. همچنین بر اساس نتایج پژوهش آنها سالمندانی که در سرای سالمندان اقامت دارند در مقایسه با سالمندان مقیم جامعه علائم جسمانی بیشتری را تجربه می‌کنند.

ترکیبی مرور سیستماتیک و کیفی تدوین شود و سپس مورد بررسی اثربخشی قرار گیرد. ه) مدل ابعاد بحران جابجایی در یک پژوهش کمی پیمایشی در نمونه وسیع‌تری از سالمندان با روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

قدردان تمامی سالمندانی هستیم که با صبر و حوصله در فرایند این پژوهش با ما همکاری نمودند.

منابع

ادیب حاج باقری، م.، و رجایی، م. (۱۳۹۰). تجارب زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، ۱۵ (۵)، ۳۸۳-۳۷۲.

برقی ایرانی، ز.، و رنجبر، س. (۱۴۰۳). تجربه زیسته سالمندان در خانه‌های سالمندان: پژوهشی با رویکرد پدیدارشناسی. *روانشناسی پیری*، ۱۰ (۱)، ۱۲۷-۱۱۱.

سالاروند، ش.، عابدی، ح. ع.، حسینی، ح. ا.، صالحی، ش.، و کیوان آرا، م. (۱۳۸۶). تجارب روحی سالمندان در فرایند اسکان در سرای سالمندان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۰ (۴۹)، ۷۱-۶۱.

سالاروند، ش.، و عابدی، ح. ع. (۱۳۸۷). علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان‌یافته. *فیض*، ۱۲ (۲)، ۵۵-۶۱.

محقق کمال، س. ح.، و باسختا، م. (۱۴۰۰). شیوع بیماری‌های مزمن میان سالمندان ایرانی: آیا وضعیت اجتماعی-اقتصادی مهم است؟ *سالمند*، ۱۶ (۴)، ۴۸۱-۴۶۸.

محمدپور، ا. (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی ضد روش ۱ (چاپ دوم). تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

مرسا، ر.، یونسی، س. ج.، برکتی، س.، رامشینی، م.، و قیاسی، ح. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه و ساکن منزل. *سالمند*، ۱۵ (۲)، ۱۷۹-۱۸۶.

معتدلی، ع.، سلطانی، م. ع.، و حامدی، ع. (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه‌ها و طراحی مدل سندرم استرس جابجایی در سالمندان ایرانی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸ (۳۲)، ۱۴۵-۱۵۸.

مؤمنی، خ. م.، و کریمی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیرمقیم سرای سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵ (۳)، ۲۹-۲۳.

References

Adib Hajbaghery, M., & Rajaei, M. (2012). Lived experiences of elderly home residents: A qualitative study. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 15(5), 372-383. [In Persian]

برای طراحی ابزارهای سنجش این پدیده باشد. این پژوهش کمک می‌کند در صورت بندی که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان از چالش‌های سالمندان موسسه‌ای دارند، جابجایی سالمندان به آسایشگاه به عنوان نوعی پدیده یا بحران نیازمند توجه معرفی شود. این امر اولین قدم را در فرایند سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد برای ساماندهی وضعیت سالمندان آسایشگاهی فراهم می‌کند. همچنین سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سالمندان موسسه‌ای از توجه صرف پزشکی و مراقبتی به این گروه هدف به سوی توجه به جنبه‌های روانشناختی و اجتماعی تغییرات در ترتیبات زندگی سالمندان موسسه‌ای حرکت کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این پژوهش با محدودیت‌های مختلفی مواجه بود: ۱) دسترسی به سالمندان با بازه زمانی کمتر از یک سال ورود به دلیل تعداد اندک آنها دشوار بود، از این رو پژوهشگران که مددکاران اجتماعی دارای همکاری با آسایشگاه‌های سالمندی بودند، ناچاراً بازه زمانی را به ۲ سال تغییر دادند اما سؤال‌های پژوهش را با تمرکز بر زمان ورود به آسایشگاه تنظیم نمودند. ۲) پدیده جابجایی سالمندان به آسایشگاه‌ها با تمرکز بر مناطق گوناگون کشور که دارای فرهنگ خاصی هستند، فراهم نبود و لذا یافته‌ها قابلیت تعمیم یافتن به فرهنگ‌های دیگر را ندارد. ۳) تجربیات ارائه دهندگان خدمات در آسایشگاه‌های سالمندی نسبت به بحران جابجایی مدنظر قرار نگرفت. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاداتی کاربردی و پژوهشی مطرح نمود: الف) هنگام مراقبت از سالمندانی که به سراهای سالمندان نقل مکان می‌کنند، موضوع فرهنگ در نظر گرفته شود. علاوه بر این، مداخلاتی مانند مشاوره و آمادگی قبل از جابجایی برای کمک به سالمندان برای سازگاری آنها مورد نیاز است؛ ب) برنامه‌های گوناگون و شخصی‌سازی شده با توجه به ترجیحات و علایق سالمندان به منظور تنوع بخشیدن به زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه و تقویت حس عاملیت و خودتصمیم‌گیری آنها در نظر گرفته شود. پ) برنامه‌های رفاهی و همنشینی برای تسهیل آشنایی سالمندان جدید با محیط و افراد ساکن در آسایشگاه تدارک دیده شود. ج) به صورت منظم و دوره‌ای وضعیت سالمندان نورود به آسایشگاه از نظر وضعیت روان‌شناختی و ارتباطی مورد پایش قرار گیرد. د) مسأله جابجایی سالمندان به آسایشگاه‌ها با توجه به فرهنگ‌های گوناگون مورد فهم و بررسی قرار گیرد. و) پروتکل‌های مداخله روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی در قالب یک پژوهش

- Barghi Irani, Z., & Ranjbar, S. (2024). The lived experiences of older adults in nursing homes: A phenomenological study. *Aging Psychology, 10*(1), 111-127. [In Persian]
- Bekhet, A., & Zauszniewski, J. (2014). Psychometric properties of the Index of Relocation Adjustment. *Journal of Applied Gerontology, 33*(4), 437-455. <https://doi.org/10.1177/0733464812450072>
- Bekhet, A., Zauszniewski, J., & Wykle, M. (2008). Milieu change and relocation adjustment in elders. *Western Journal of Nursing Research, 30*(1), 113-129. <https://doi.org/10.1177/0193945907309309>
- Earnest, D. (2020). Quality in qualitative research: An overview. *Indian Journal of Continuing Nursing Education / Social Indicators Research, 117*(2), 653-664. https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_48_20
- Franco, B. B., Randle, J., Crutchlow, L., Heng, J., Afzal, A., Heckman, G. A., & Boscart, V. (2021). Push and pull factors surrounding older adults' relocation to supportive housing: A scoping review. *Canadian Journal on Aging, 40*(2), 263-281. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000045>
- Jungers, C. M. (2010). Leaving home: An examination of late-life relocation among older adults. *Journal of Counseling & Development, 88*(4), 416-423. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00041.x>
- Koppitz, A. L., Dreizler, J., Altherr, J., Bosshard, G., Naef, R., & Imhof, L. (2017). Relocation experiences with unplanned admission to a nursing home: A qualitative study. *International Psychogeriatrics, 29*(3), 517-527. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001964>
- Lan, X., Xiao, H., & Chen, Y. (2020). Psychosocial reactions to relocation to a nursing home among Chinese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 91*, Article 104230. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104230>
- Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: A comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric Nursing, 16*(3), 108-112. [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(05\)80039-4](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(05)80039-4)
- Marengoni, A., Winblad, B., Karp, A., & Fratiglioni, L. (2008). Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *American Journal of Public Health, 98*(7), 1198-1200. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.121137>
- Marsa, R., Younesi, S. J., Barekati, S., Ramshini, M., & Ghyasi, H. (2020). A comparative study on stress, anxiety, and depression between nursing-home elderly residents and home-dwelling elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 15*(2), 176-187. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.500> [In Persian]
- Moatamedi, A., Soltani, M. A., & Hamedi, A. (2018). Identification of symptoms and design of relocation stress syndrome model for Iranian elders. *Clinical Psychology Studies, 9*(32), 145-158. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.39726.2079> [In Persian]
- Mohammadpour, A. (2011). *Qualitative research method 1*. Tehran: Jameeshenasan. [In Persian]
- Mohaqeqi Kamal, S. H., & Basakha, M. (2022). Prevalence of chronic diseases among the older adults in Iran: Does socioeconomic status matter? *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 16*(4), 468-481. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.16.4.767.2> [In Persian]
- Momeni, K., & Karimi, H. (2010). The comparison of general health of the residents/non-residents in the elder house. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 5*(3), 23-29. [In Persian]. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.150>
- Porock, D., Martin, K., Oldham, L., & Underwood, R. (1997). Relocation stress syndrome: The case of palliative care patients. *Palliative Medicine, 11*(6), 444-450. <https://doi.org/10.1177/026921639701100603>
- Salarvand, S., & Abedi, H. A. (2008). Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. *Feyz Medical Sciences Journal, 12*(2), 55-61. [In Persian]
- Salarvand, S. H., Abedi, H., Hosseini, H., Salehi, S. H., & Keyvanara, M. (2007). The emotional experiences of elderly people regarding the process of residency in nursing homes. *Iran Journal of Nursing, 20*(49), 61-71. [In Persian]
- Stoeckel, K., & Porell, F. (2010). Do older adults anticipate relocating? The

relationship between housing relocation and falls. *Journal of Applied Gerontology*, 29(2), 231-250.

<https://doi.org/10.1177/0733464809335595>

United Nations. (2019). *The 2019 revision of world population prospects*. <https://population.un.org/wpp/>

Won, M. H., & Son, Y. J. (2020). Development and psychometric evaluation of the Relocation Stress Syndrome Scale-Short Form for patients transferred from adult intensive care units to general wards. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58, Article 102800. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102800>