



Reasons for the Institutionalization of Older Adults in Nursing Homes from the Perspectives of Older Adults and Their Children: A Qualitative Study

Zahra Yousefi^{1*} , Ali Mahdad² , Fatemeh Dafeian³  and Zahra Kiani Peikani⁴ 

¹ Dept. of Clinical Psychology, Faculty Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Dept. of Psychology, Faculty Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

³ Dept. of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

⁴ Educational Administration Group, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

Article Info

Article History

Received: 10.04.2024

Revised: 23.04.2026

Accepted: 25.06.2026

ePublished: 26.06.2026

Keywords

older adults, nursing home placement, children, residential care, qualitative study

How to cite this article

Yousefi, Z., Mahdad, A., Dafeian, F., & Kiani Peikani, Z. (2026). Reasons for the institutionalization of older adults in nursing homes from the perspectives of older adults and their children: A Qualitative study. *Aging Psychology*, 12(2), 169-188.

*Corresponding Author

Zahra Yousefi

Email

z.yousefi@khuif.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Older adulthood is one of the stages of human development and is accompanied by physiological, psychological, and social changes that may increase individuals' need for care and support from others. The present study aimed to qualitatively explore the reasons for nursing home placement from the perspectives of older adults and their children.

Method: The study employed a qualitative phenomenological design and thematic analysis. The study population consisted of older adults residing in nursing homes in Baghdad and their children. Participants were selected through purposive sampling, and sampling continued until data saturation was reached. In total, eight older adults residing in nursing homes and their children participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews with the older adults and their children and analyzed using Braun and Clarke's six-phase approach to thematic analysis.

Results: Findings from the interviews with the older adults showed that, from their perspective, the reasons for nursing home placement fell into three subcategories: limited resources among children for caring for the older adult, including factors such as inadequate housing and inability to meet caregiving expenses; inability to maintain respect for the older adult, reflected in behaviors such as disrespect and withholding information from the older adult; and financial hardship of the older adult, including limited financial means and lack of adequate housing. Analysis of the interviews with the children also identified six subcategories: the older adult's mood and behavioral problems, with examples such as irritability, conflict, and aggression; age-related problems, including medication nonadherence and the need for frequent medical visits; lack of cooperation from other family members in caregiving, including a spouse's unwillingness to provide care and lack of cooperation from other children; family members' physical inability to provide care, with examples such as illness and physical limitations among caregivers; inability to meet the costs of caring for the older adult, including housing-related difficulties and occupational demands; and painful past experiences with the older adult, with examples such as past mistreatment and current feelings of aversion.

Conclusion: Overall, the findings showed that although older adults and their children differed in their perceptions of some reasons for nursing home placement, there were also considerable areas of convergence between their perspectives. These findings highlight the need to design and implement supportive and preventive programs aimed at reducing factors that contribute to nursing home placement.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is a natural and universal process and one of the developmental stages of human life. It is accompanied by gradual changes in physiological functioning, cognitive abilities, psychomotor performance, and social roles, which may negatively affect older adults' individual, family, and social functioning. As these changes progress, older adults may become increasingly dependent on others for care, emotional support, and assistance with daily living. Caring for older adults requires specific competencies and an understanding of their biological, psychological, social, and cultural needs. Respectful care can contribute to older adults' sense of dignity, security, and psychological well-being. At the same time, caregiving may impose substantial demands on family members. Previous studies have shown that family caregivers may experience time constraints, emotional strain, physical health problems, financial difficulties, occupational disruption, and reduced control over their personal lives. In some cases, inadequate caregiving resources and prolonged caregiver burden may also expose older adults to neglect or abuse. Within cultures in which family-based care of older parents is highly valued, placement in a nursing home may be viewed negatively and may generate considerable emotional and interpersonal conflict. Nevertheless, some families experience difficulties that make continued home-based care increasingly challenging. Understanding the reasons for nursing home placement therefore requires consideration of both older adults' experiences and the perspectives of the children involved in the caregiving and placement process.

Accordingly, the present study aimed to explore the reasons for nursing home placement from the perspectives of older adults and their children in Baghdad.

Method

The present study was conducted in Baghdad in 2023 and employed a qualitative phenomenological design with thematic analysis. The study population consisted of older adults residing in nursing homes and their children who had been involved in the decision to place their parents in institutional care. Participants were selected using purposive sampling, and recruitment continued until data saturation was achieved. Data saturation was reached after interviews with eight older adults and their children. The inclusion criteria for older adults were: residence in a nursing home for at least three months, ability to remember the circumstances leading to nursing home placement, ability to communicate and recount personal experiences, having at least one child, and participation of the child responsible for the placement decision. Exclusion criteria included having no children, dementia or delirium, and the presence of an acute physical illness that prevented participation. The sample included eight older adults, four women and four men, aged 63 to 76 years, together with one participating child for each older adult. The participating children were between 33 and 45 years of age. Data were collected through semi-structured interviews. Each interview lasted approximately 45 to 60 minutes and was conducted in a quiet room in the nursing home at a time agreed upon by the participant and the researcher. Interview questions focused on the circumstances, experiences, family conditions, and personal factors that contributed to nursing home placement. A pilot study

was conducted with three participants, and some interview questions were revised based on their feedback. Follow-up questions were also used during the interviews to explore participants' experiences in greater depth. The interview data were analyzed using the six-phase thematic analysis procedure, including familiarization with the data, generation of initial codes, searching for themes, reviewing themes, defining and naming themes, and preparing the final report. To enhance the credibility of the analysis, coding and interpretation involved the researcher, the supervisor, and a specialist in qualitative coding. Participant confidentiality was protected through the use of identification codes.

Results

Analysis of the interview data resulted in two main perspective-based categories, nine subcategories, and 33 concepts. The two main categories represented the reasons for nursing home placement from the perspectives of older adults and their children. From the perspective of the older adults, three subcategories were identified. The first was limited resources among children for caring for the older adult. This subcategory included forgetting parental affection and sacrifices, inadequate housing facilities, children's reluctance to spend money on the older adult, and inability to afford caregiving expenses. Some participants believed that their children lacked the financial or residential resources required to continue caring for them at home. The second subcategory was inability to maintain respect for the older adult. This included disrespectful behavior by grandchildren, conflict or mistreatment involving sons- or daughters-in-law, and concealment of information from the older adult. Some older participants described feeling unwanted or viewed

as an obstacle to the family's comfort and everyday life. The third subcategory was financial poverty of the older adult. The underlying concepts included limited financial means, lack of inheritance or dowry-related assets, and lack of independent housing. Some participants reported that financial dependence contributed to their perception of themselves as a burden on their children and influenced the decision to enter a nursing home. From the children's perspective, six subcategories were identified. The first was mood and behavioral problems of the older adult, including verbal hostility, irritability, repeated conflicts with family members, physical aggression, stubbornness, poor impulse control, and excessive talking.

The second was age-related problems, including refusal to take medication, repeated demands for medical visits, and difficulty maintaining standards of personal or religious cleanliness. The third subcategory was lack of cooperation from other family members in caregiving, including a spouse's unwillingness to live with the older adult, fear that caregiving might disrupt the nuclear family, lack of support from siblings, and being an only child. The fourth was physical inability of family members to provide care, particularly when the caregiver or other family members were themselves affected by illness or reduced physical capacity. The fifth subcategory involved inability to meet the practical and financial demands of caring for the older adult, including unsuitable housing, being the sole caregiver, employment-related demands, and inadequate financial resources. The final subcategory was painful past experiences with the older adult, including previous mistreatment of family members, abuse of the other parent, and current feelings of aversion or resentment toward the older adult.

Conclusion

The findings indicate that nursing home placement is a complex and multidimensional phenomenon shaped by financial, relational, behavioral, physical, and caregiving-related factors. Older adults primarily emphasized their children's limited caregiving resources, loss of respect within the family, and their own financial vulnerability. In contrast, children more frequently referred to the older adult's behavioral and age-related difficulties, lack of cooperation among family members, physical limitations of caregivers, financial and practical caregiving pressures, and unresolved painful experiences in the parent-child relationship. Despite these differences, the two perspectives also converged in important areas, particularly regarding financial limitations, caregiving capacity, and difficulties within family relationships. The findings suggest that reducing unnecessary nursing home placement requires attention to both older adults and their family caregivers. Families may benefit from psychological preparation for later-life caregiving, greater sharing of caregiving responsibilities among family members, financial planning for old age, and improved access to supportive and home-based services. The findings also highlight the importance of preparing individuals for old age before significant dependency develops. Educational and supportive programs for older adults and their children may improve mutual

understanding, increase caregivers' resilience, and reduce family tensions associated with long-term care. At the social level, policies that provide financial, psychological, and healthcare support to older adults and family caregivers may help reduce some of the pressures that contribute to nursing home placement.

Ethical Consideration

Ethical Code

Permission to conduct the study was obtained from Islamic Azad University, Khorasgan Branch. Before the interviews, the purpose of the study was explained to the participants, and their consent to participate was obtained. Participant confidentiality was maintained by using identification codes rather than personal information.

Funding

This study received no external funding.

Authors' Contributions

Z.Y: Project administration, supervision, conceptualization, methodology, and validation. A.M: Formal analysis, data collection, and data curation. F.D: Conceptualization, methodology, formal analysis, data collection, and software. Z.K.P: Methodology, writing-original draft, and writing-review and editing.

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely thank all participants and the nursing home staff who contributed to the completion of this study.



علل سالمند سپاری به مراکز سالمندان از منظر سالمندان و فرزندان‌شان: یک مطالعه کیفی

زهرا یوسفی^{۱*}، علی مهداد^۲، فاطمه دافعیان^۳ و زهرا کیانی پیکانی^۴

^۱ گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۳ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
^۴ گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه: سالمندی یکی از مراحل رشد انسان است که با تغییرات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و می‌تواند نیاز فرد به مراقبت و حمایت دیگران را افزایش دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی علل سالمندسپاری به مراکز نگهداری سالمندان از منظر سالمندان و فرزندان آنان انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی، طرح پدیدارشناختی و به روش تحلیل مضمون انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل سالمندان مقیم مراکز نگهداری سالمندان در شهر بغداد و فرزندان آنان بود. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در مجموع، هشت سالمند مقیم مراکز نگهداری سالمندان به همراه فرزندان آنان در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با سالمندان و فرزندان آنان گردآوری و با استفاده از روش شش مرحله‌ای تحلیل مضمون براون و کلارک تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مصاحبه با سالمندان نشان داد که از دیدگاه آنان، علل سالمندسپاری در سه مقوله فرعی جای می‌گیرد: ضعف امکانات فرزندان برای نگهداری از سالمند، از جمله نداشتن امکانات مناسب مسکن و ناتوانی در تأمین هزینه‌های مراقبت؛ ناتوانی در تکریم سالمند، با نمودهایی مانند بی‌احترامی و پنهان‌کاری از سالمند؛ و فقر مالی سالمند، از جمله بضاعته مالی پایین و نداشتن امکانات مسکن. تحلیل مصاحبه‌های فرزندان نیز به شناسایی شش مقوله فرعی منجر شد: مشکلات خلقی سالمند، با مصادیقی مانند بداخلاقی، تعارض و پرخاشگری؛ مشکلات مرتبط با سن سالمند، از جمله مصرف‌نکردن داروها و نیاز به مراجعه مکرر به پزشک؛ عدم همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت، از جمله عدم رضایت همسر و عدم همکاری دیگر فرزندان؛ ناتوانی جسمانی اعضای خانواده برای مراقبت از سالمند، با مواردی مانند بیماری و ضعف جسمانی مراقبان؛ ناتوانی در تأمین هزینه‌های سالمند، از جمله مشکلات مربوط به مسکن و مسائل شغلی؛ و داشتن تجارب تلخ مرتبط با سالمند، با مصادیقی مانند آزارهای گذشته و احساس بی‌زاری در زمان حال.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع، یافته‌ها نشان داد که اگرچه سالمندان و فرزندان آنان در برخی زمینه‌ها برداشت‌های متفاوتی از علل سالمندسپاری دارند، نقاط اشتراک قابل‌توجهی نیز میان دیدگاه‌های آنان وجود دارد. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های حمایتی و پیشگیرانه با هدف کاهش عوامل زمینه‌ساز سالمندسپاری تأکید می‌کند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

اصلاح: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۵

کلیدواژه‌ها

سالمندسپاری، سالمندان، فرزندان، مطالعه کیفی

نحوه ارجاع به مقاله

یوسفی، ز، مهداد، ع، دافعیان، ف، و کیانی پیکانی، ز. (۱۴۰۵). علل سالمند سپاری به مراکز سالمندان از منظر سالمندان و فرزندان‌شان: یک مطالعه کیفی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۲)، ۱۸۸-۱۶۹.

*نویسنده مسئول

زهرا یوسفی

پست الکترونیکی

z.yousefi@khuif.ac.ir

اساسی کرده‌اند. از این‌رو نگاه مراقبین به مراقبت از سالمندان باید با احترام، ارزیابی انسانی و درک مناسب از روند زندگی آنان همراه باشد. چنین نگاهی می‌تواند امید به زندگی را بهبود ببخشد (فارونبی و همکاران، ۲۰۱۷).

این دیدگاه مستلزم آن است که مراقبین سالمندان، مراقبت از سالمندان را یک ارزش انسانی مهم تلقی کنند، نه اتلاف وقت (کیسوتوراوا، ۲۰۲۱). در فرهنگ اسلامی نیز بسیاری از آموزه‌های اسلامی بر نگهداری از سالمندان تأکید دارد. در همین راستا در اسلام توجه زیادی به حرمت افراد مسن شده است (چترچی، ۱۴۰۲). خداوند متعال در قرآن کریم پیرامون اهمیت مراقبت از سالمندان می‌فرماید: «و خداوند مقرر کرده است که شما کسی را جز او پرستش نکنید و نسبت به پدر و مادر خود احسان کنید. اگر یک یا هر دو آنها به سن کهنسالی رسیدند، مبدا به آنها کلمه‌ای با بی‌احترامی یا فریاد به زبان برانید و با آنها با احترام و اکرام رفتار کنید. پایین به بالا و با تسلیم و فروتنی از طریق رحمت، به آنها نگاه کنید و افراد با ایمان می‌گویند: پروردگارا بر آنها رحمت خود را جاری کن همانگونه که آنها رحمت‌شان را به من مبذول داشتند وقتی که من کوچک بودم (سوره اسراء، آیه ۲۳ و ۲۴)». (فخرزاده و سلطانی مهاجر، ۱۳۹۶).

از سوی دیگر حضور والدین سالخورده در خانواده، می‌تواند تأثیر عمیقی بر عملکرد سیستم خانواده بگذارد. فشار مراقبت از والدین سالخورده می‌تواند برای فرزندان آنها و سایر افرادی که در این مراقبت مشارکت دارند، سنگین باشد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۶). در بسیاری از موارد فرزندان میانسال مجبور می‌شوند از اوقات فراغت یا ساعات کاری خود بکاهند، و رنج از دست دادن بخشی از درآمدها را تحمل کنند، بنابراین ممکن است درگیری‌های خانوادگی و زناشویی آنها تشدید شوند (گابرن و همکاران، ۲۰۱۲). یافته‌های یک پژوهش نشان داد که یکی از راه‌هایی که فشار مراقبت از والدین سالخورده اثرات مضر بر سلامت روان شناختی دختران بزرگسال می‌گذارد، فشار ناسازگاری مراقبت از والد سالخورده با دیگر نقش‌هاست (استفنز و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین مشخص شده‌است که مراقبت برای شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و اجتماعی محدودتر هستند، در مقایسه با کسانی که چنین نقشی را ندارد. کنگ و مارکس (۲۰۱۴) نشان دادند که تنش زناشویی تأثیر مراقبت از والد سالخورده بر سلامت

سالمندی یک فرایند طبیعی، پدیده‌ای جهانی و از مراحل رشد و تکامل انسان می‌باشد (فونگ و همکاران، ۲۰۱۸). سالمندی باعث ایجاد تغییرات نزولی در عملکرد فیزیولوژیک، کارکردهای شناختی و عملکرد روانی-حرکتی می‌شود و این سیر نزولی می‌تواند کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی سالمند تأثیر منفی بگذارد (فتحی رضایی و همکاران، ۱۴۰۳). سالمندی، دوره تحول روانی در مسیر زندگی است که حدود سنی ۶۰ سال به بالا را شامل می‌شود و عملکرد شناختی و در شکل اندام بیرونی و درونی بدن تغییراتی ایجاد می‌کند (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران نیز سالمندسپاری به سرای سالمندان پدیده‌ای است که برخی خانواده‌ها را درگیر کرده‌است. در حالیکه یکی از نیازهای مهم در دوره‌ی سالمندی احساس امنیت است و فرد سالمند نیاز دارد به کسانی که به زندگی او معنا می‌بخشند، نزدیک باشد (احمد و موحامد، ۲۰۲۲). توجه، رسیدگی و اهمیت دادن به احساسات سالمندان از ابتدای آنها به افسردگی^۱ جلوگیری می‌کند و خلق آنان را در مسیر مثبت بالا می‌برد (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۰). بی‌توجهی به احساسات سالمندان نه تنها علائم و عوارض پیری را در بین آنان افزایش می‌دهد؛ بلکه علائمی همچون اختلال خواب^۲؛ اختلال در اشتها^۳ و اختلال در تمرکز و توجه و حافظه^۴ را نیز در پی دارد. ارضای نیازهای عاطفی سالمندان می‌تواند آسیب‌پذیری، احساس تنهایی، دلتنگی، جدا ماندگی و طرد را در بین آنان کاهش داده و همچنین احساس امید، سودمندی و علاقه‌مندی در بین آنها را افزایش دهد (ساس و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین می‌توان گفت که رضایت یا عدم رضایت سالمندان از وضعیت زندگی تا حد زیادی متأثر از مراقبتی است که از جانب فرزندان دریافت می‌کنند.

مراقبت از سالمندان به مهارت‌های خاصی از سوی مراقب یا مراقبین نیاز دارد که مستلزم درک بیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان است (چادھاری و اوسوالد، ۲۰۱۹). درواقع مراقبت از افراد سالمند به این باور نیاز دارد که سالمندان اشخاصی هستند با تجارب مهم اجتماعی و به توسعه و رشد جامعه کمک‌های

¹ depression

² sleep disorder

³ appetite disorder

⁴ concentration, attention and memory disorder

⁵ sense of hope

خود ارزیابانه، محدودیت عملکردی، علائم سلامت جسمانی و بیماری‌های مزمن جسمانی تحت تأثیر قرار می‌دهد. روابط مراقبت از والدین معمولاً با بسیاری از مسائل پیچیده زناشویی مانند تعیین مقدار مناسب زمان صرف شده در خانواده گسترده، تصمیم‌گیری در مورد دخالت در شرایط بهداشتی والدین و ایجاد مرز بین خانواده هسته‌ای و خانواده اصلی هر یک از همسران در ارتباط است (پولنیک و همکاران، ۲۰۱۶).

به هر حال در فرهنگ اسلامی مراقبت از سالمندان توسط اعضای خانواده مورد توجه است و همچنان عده‌ی زیادی از مردم نسبت به سپردن افراد مسن به سرای سالمندان نگرش بسیار منفی دارند و آن را عملی ناپسند می‌دانند (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). علیرغم این نگرش برخی از خانواده‌ها در نگهداری از سالمندان و کیفیت و کمیت این نگهداری، دچار تعارض یا مشکل هستند و این تعارضات بر سلامت سالمندان در ابعاد مختلف درون فردی و بین فردی تأثیر منفی می‌گذارد (موری، ۲۰۱۹).

تاکنون پژوهش‌های زیادی در زمینه مراقبت از سالمندان انجام شده است. برای مثال پژوهش چوپین و بوریگارد (۲۰۲۱) نشان داد که سالمندان در حین مراقبت ممکن است در معرض انواع آزارهای جنسی، جسمی، روانی و اجتماعی و غفلت هدفمند یا غیرهدفمند قرار بگیرند. عبدی، ترجمان و برجیان (۲۰۱۹) نشان دادند که حدود ۴۸ درصد از سالمندان در ایران مورد آزار قرار می‌گیرند. در همین راستا مکارون، باک‌راک و رزلند (۲۰۲۰) نشان دادند که در دوران شیوع کرونا ویروس، سالمندان در معرض رفتارهای آسیب‌زای مراقبین قرار گرفته‌اند. سن و ماریک (۲۰۲۰) طی پژوهشی نشان دادند درآمد پایین‌تر از هزینه‌ها و نبود امنیت اجتماعی منجر به مراقبت ضعیف شده و آنان را در معرض سالمند آزاری قرار می‌دهد. پژوهش چووا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد نیازهای حمایتی برآورده نشده مراقبان سالمندان را در ۷ حوزه از جمله اطلاعاتی، جسمی، روانی، مالی، مشارکت، نیاز معنوی و اجتماعی شناسایی کرده‌اند. همچنین پژوهش اسپریمپف و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که بین انزوای اجتماعی و کم‌تحركی و از سوی دیگر اعم فعالیت بدنی با تحریک‌پذیری و مشکلات خلقی سالمندان رابطه وجود دارد. یافته‌های پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نیازهای مراقبتی برآورده نشده سالمندان دارای بیماری

مزمن و چوا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر آن که مراقبان سالمندان با هزینه‌های بالای مراقبت مواجه می‌شوند و نیاز به حمایت مالی دارند تأیید می‌شود. اوکوماگبا (۲۰۱۱) در رابطه با حمایت خانواده از سالمند و تکریم از او نشان داد که اگرچه مراقبان بخش بزرگی از حمایت‌های دریافتی از سالمندان را به خود اختصاص می‌دهند ولی حمایت‌های دریافت شده از سالمند به‌طور منظم و کافی نیست و حتی رابطه‌ای را بین تعداد همسران، فرزندان و فاصله اجتماعی و حمایت دریافت‌شده از سالمندان در نیجریه به‌دست آورد. مطالعه ملایی (۱۳۹۹) نیز نشان داد مراقبت از سالمندان باعث کمبود وقت، کاهش حس عاطفی، بیماری‌های حاد و مزمن، مراقبت ناکافی، احساس از دست دادن کنترل زندگی شخصی، تأثیرات منفی بر شغل و منابع مالی دارد. فرهادی و همکاران (۱۳۹۵) طی پژوهشی نشان دادند ادراک مراقبان از مراقبت می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار گیرد و همین ارزیابی ذهنی سبب می‌شود که با وجود تنش‌زا بودن شرایط مراقبت، همه‌ی افراد درک یکسانی از شرایط محیط نداشته باشند و برخی تجربیات مثبتی در این شرایط داشته باشند و تنش را بیشتر از آنچه وجود دارد درک نمایند.

پژوهش حاضر

در نهایت می‌توان گفت مراقبین سالمندان از نظر هیجانی و هم چنین فیزیکی در ارتباط تنگاتنگ با سالمند هستند و نقش بسیار مهمی در وضعیت و روند سلامت روانی سالمند دارند. پذیرفته شدن سالمند توسط فرزندان عاملی مهم در کیفیت زندگی سالمندان به حساب می‌آید. اما امروزه برخی از خانواده‌ها از این مهم سرباز زده و فرزندان والدین را به سرای سالمندان می‌سپارند که برای والدین بسیار سخت است که بتوانند با این تصمیم فرزندان خود روبه‌رو شوند و آن را بپذیرند اما به اجبار مجبورند شرایط را تحمل نمایند. تجارب ارزشمند این سالمندان در جهت کشف علل سالمندسپاری می‌تواند گنجینه‌ای ارزشمند و راهگشا برای پیشگیری از سالمندسپاری به سرای سالمندان باشد. بنابراین لازم است در راستای کشف علل سالمندسپاری از منظر سالمندان و فرزندان آنها به‌منظور کاهش آسیب‌های این اقدام، برنامه‌هایی برای سالمندان و مراقبان آنها تدارک دید. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در خدمت مراقبین سلامت سالمندان قرار گرفته و همچنین در مراکز خدمات درمانی مرتبط با سالمندان به کارگیری شود تا ضمن

تجاربشان، تمایل و رضایت داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب شرکت‌کنندگان نیز بر اساس معیار اشباع نظری بود.

ابزار

داده‌های مطالعه حاضر با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شدند. در این نوع مصاحبه، ترکیبی از سؤالات باز و بسته استفاده می‌شود. سؤالات به شیوه‌های متفاوت پرسیده می‌شوند و می‌توان برخی از آنها را به صورت استاندارد نیز پرسید. علاوه بر این، در جریان این نوع مصاحبه، مصاحبه‌گر می‌تواند سؤالات موجود را رها کرده و سؤالات دیگری بپرسد (محمدپور، ۱۳۹۷). بدین صورت که ابتدا مصاحبه با سؤال اصلی پژوهش آغاز شده و سؤالات بعدی در ادامه مصاحبه و با توجه به صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان و به منظور دستیابی به داده‌های عمیق و غنی مطرح شدند.

روش اجرا

قبل از آغاز هر مصاحبه، به منظور اجرای این پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان مجوز دریافت شد. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، هدف از مصاحبه برای شرکت‌کنندگان بیان شد و پس از اخذ رضایت از آنها، فرآیند مصاحبه آغاز گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته‌های به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه استفاده شد. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق مصاحبه‌کننده (پژوهشگر) و مصاحبه‌شونده از لحاظ زمانی و مکانی در یکی از اتاق‌های سرای سالمندان برگزار شد. سؤالات مصاحبه بر اساس دستیابی به علل سالمندسپاری تهیه شد و مورد تأیید استاد راهنما قرار گرفت. برای پاسخگویی به سؤال پژوهش (بررسی کیفی علل سالمندسپاری به سرای سالمندان از منظر سالمندان و فرزندان‌شان) از روش تحلیل مضمون به روش براون و کلارک (۲۰۱۵) استفاده شد که شامل شش مرحله آشنا شدن با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مقوله‌ها، بررسی مقوله‌ها، تعریف و نام‌گذاری مقوله‌ها و آماده‌سازی گزارش بود. با توجه به هدف کلی پژوهش، سؤالاتی طراحی شدند که دربرگیرنده جنبه‌های مختلف علل سالمندسپاری بودند و با جمع‌بندی نظرات کارشناس آگاه به موضوع، برای اطمینان از روایی محتوایی ۱۲ سؤال برای انجام مصاحبه انتخاب شد. از جمله این سؤالات مصاحبه سالمندان می‌توان به این سؤالات اشاره کرد: (۱) لطفاً بگویید چه مدت است که در سرای سالمندان زندگی می‌کنی؟ (۲) چه اتفاقی افتاد که به سرای سالمندان آمدید؟

افزایش آگاهی از خطرات و ضربات احتمالی سالمندسپاری، با افزایش ارتقای شناخت طرفین (سالمند و فرزندان مراقبت‌کننده از آنها) دیدی یکپارچه‌ای را از علل سالمندسپاری به آنها ارائه داده و با ارتقای شناخت طرفین از یکدیگر، در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از سالمندسپاری اقدام شود. همچنین شناخت این عوامل می‌تواند در بهبود روابط و ایجاد یک درک مشترک مبتنی بر ارضای نیازهای طرفین ایجاد کند. از این رو این پژوهش با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام شد که علل سالمندسپاری سالمندان به سرای سالمندان از دیدگاه آنان و فرزندانشان چیست؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی علل سالمندسپاری از دید سالمندان و فرزندانشان در شهر بغداد در سال ۱۴۰۲ بود که به سرای سالمندان سپرده شده بودند، صورت گرفت. روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی با روش تحلیل مضمون (کلارک و براون، ۲۰۱۵) بود. در پژوهش حاضر حوزه پژوهش عبارت بود از کلیه سالمندانی که در شهر بغداد سالمندسپاری شده و فرزندی که والدین خود را به سرای سالمندان سپرده بودند. از این رو با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند سالمندانی انتخاب شدند که به مراکز نگهداری سالمندان سپرده شده بودند و فرزندان آنها عهده‌دار مسئولیت سپردن آنان به سرای سالمندان بودند. در این روش بررسی دقیق و عمیق افراد با خصوصیات مهم مشترک هدف اصلی است که در آن انتخاب افراد در یک زیر فرهنگ مدنظر است که پس از مصاحبه با ۸ سالمند و فرزندان‌شان داده‌ها به اشباع رسید. طبق اصول پژوهش‌های کیفی، تعداد نمونه به اندازه‌ای انتخاب می‌شود که مصاحبه‌ها به حالت اشباع برسند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) حضور حداقل سه ماه در سرای سالمندان، (۲) برخورداری از حافظه یادآوری علل سالمندسپاری، (۳) قدرت بازگویی خاطرات و تکلم، (۴) داشتن فرزند، (۵) همکاری فرزند عهده‌دار والد در سرای سالمندان. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از (۱) نداشتن فرزند، (۲) داشتن دمانس یا دلیریوم و (۳) داشتن بیماری جسمی حاد که مانع از حضور در پژوهش شود. بنابراین سالمندان و فرزندان که از معیارهای ورود به مطالعه برخوردار بودند و به شرکت در مطالعه و در میان گذاشتن

۳) چرا فرزندان از مراقبت شما سرباز زدند؟ ۴) اگر چه اتفاقاتی می‌افتاد شما به سرای سالمندان سپرده نمی‌شدید؟ ۵) فرزندان شما چه مشکلاتی داشتند که شما را به سرای سالمندان سپردند؟ ۶) اگر فرزندان چه ویژگی‌هایی داشتند شما در منزل زندگی می‌کردی؟ و از فرزندان این سؤالات پرسیده شد: ۱) چه اتفاقاتی افتاد که تصمیم گرفتید والد خود را به سرای سالمندان بسپارید؟ ۲) چه کسانی مشوق شما برای این کار بودند؟ ۳) والد شما چه مشکلاتی داشت که او را به سرای سالمندان سپردید؟ ۴) اگر مادر یا پدرت چه ویژگی‌هایی داشت می‌توانستی او را در خانه نگهداری کنی؟ ۵) اگر خودت و خانواده‌ات چه ویژگی‌هایی داشتید می‌توانستید از مادر یا پدرتان مراقبت کنید؟ مطالعه پایلوت بر روی ۳ نفر انجام گرفت و با توجه به بازخوردهای آنها در برخی از سؤالات بازبینی انجام گرفت. به دلیل اینکه مصاحبه حاضر از نوع مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود، مصاحبه‌گر بعد از هر سؤال با توجه به بافت موضوعات مطرح شده، سؤالات پیگیری را برای بررسی عمیق‌تر مطرح می‌کرد. جهت محفوظ ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان، از کدها استفاده شد. مطالعات پدیدارشناسی با هدف کاوش پدیده‌ها بوده و مقاومت یا گشودگی پاسخ‌دهندگان تأثیری در کشف پدیده‌ها ندارد و مصاحبه‌ها تا زمانی که به حد اشباع برسد و پدیده جدیدی کشف نشود ادامه می‌یابد (لویت، ۲۰۲۱). سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها حاصل از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مضمون برای استخراج مقوله‌ها استفاده شد. در این پژوهش مصاحبه‌ها به دقت ثبت و مرور شد. جهت

اعتباریابی از معیارهای جانسون (۱۹۹۷) استفاده شد که دارای معیارهای مفید بودن (نشان دهنده آن است که یافته‌های حاصل از پژوهش کیفی، سودمند و روشن کننده پژوهش مورد مطالعه است و می‌تواند در جهت آگاهی‌دهی به خانواده‌ها دارای سالمند و خود سالمندان استفاده نمود)، تمامیت زمینه‌ای (پدیده تحت مطالعه با توجه به زمینه مورد بررسی مطالعه شود)، موقعیت پژوهشگر (پژوهشگر با درک جایگاه خویش تأثیر ناآگاهانه بر مصاحبه‌ها و تفسیر آنها نداشته باشد و از هرگونه سوگیری در انتخاب شرکت‌کنندگان، تحلیل و تفسیر مصاحبه‌ها پرهیز نماید)، سبک گزارش (سبکی است که سایر متخصصان و بهره‌برداران از آن به خوبی بتوانند نتایج پژوهش را درک کنند که در این پژوهش گزارش‌های کیفی به شکل جدول درآمد و فهم آن را تسهیل داد) و سه سوسازی پژوهشگران (افراد مختلف مصاحبه، کدگذاری و تحلیل داده‌ها را انجام دهند و در این پژوهش مصاحبه توسط پژوهشگر، کدگذاری و تحلیل داده‌ها توسط پژوهشگر، استاد راهنما و یک متخصص کدگذاری پژوهش‌های کیفی انجام شد) بودند. نسبت روایی محتوایی برای محاسبه حداقل مقدار قابل قبول بر اساس تعداد متخصصان به‌منظور مصاحبه بدون ساختار ارزیابی شد. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی از ۸ کارشناس آگاه به موضوع استفاده شد و مقدار آمار به دست آمده در این افراد بیش از ۰/۷۵ بود که مطلوب تلقی می‌شود. در این پژوهش، قبل از تحلیل مصاحبه‌ها، ابتدا به ارائه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ می‌پردازیم.

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمند و فرزند

مشخصات سالمند			مشخصات فرزند		
ردیف	سن	جنسیت	تعداد فرزند	سن	جنسیت
۱	۶۷	زن	سه دختر و یک پسر	۴۳	دختر
۲	۶۵	زن	سه دختر	۴۴	دختر
۳	۷۰	زن	یک پسر	۴۳	پسر
۴	۶۴	زن	پنج دختر	۳۴	دختر
۵	۶۹	مرد	پنج دختر و یک پسر	۳۵	دختر
۶	۶۷	مرد	دو پسر و چهار دختر	۳۳	پسر
۷	۷۶	مرد	دو دختر	۴۵	دختر
۸	۶۳	مرد	سه پسر	۴۰	پسر

یافته ها

فرعی و ۳۳ مفهوم استخراج شد. جدول ۲ خلاصه تحلیل محتوای مصاحبه با سالمندان را نشان می‌دهد.

بر اساس تحلیل داده‌های مصاحبه، ۲ مقوله اصلی، ۹ مقوله

جدول ۲

مفاهیم و مقوله‌های علل سالمندسپاری از منظر سالمندان و فرزندشان

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفهوم
علل سالمندسپاری از منظر سالمند	ضعف امکانات فرزندان برای نگهداری از سالمند	فراموشی محبت والدین، نداشتن امکانات مرتبط با مسکن، خساست مالی فرزندان، ناتوانی فرزندان از قبول هزینه‌های مراقبت
	ناتوانی از تکریم سالمند	بی‌احترامی نوه‌ها به مادر بزرگ یا پدر بزرگ، آزار رسانی داماد یا عروس به فرزند در هنگام مراقبت از سالمند، پنهان‌کاری از سالمند
سالمند	فقر مالی سالمند	ناتوانی مالی و بضاعت پایین سالمند، نداشتن ارثیه و مهریه، نداشتن امکانات مسکن
	مشکلات خلقی سالمند	بددهن بودن سالمند، بداخلاق و کج خلق بودن سالمند، دعوی مکرر با خانواده فرزند، کتک‌کاری با عروس، لجبازی با عروس، ناتوانی در کنترل تکانه‌های سالمند، پرحرفی
علل سالمندسپاری از منظر فرزند	مشکلات مرتبط با سن سالمند	عدم مصرف دارو، اجبار برای مراجعه مکرر به دکتر، عدم توانایی رعایت نجس و پاکی
	عدم همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت	عدم رضایت همسر برای نگهداری، باور به فروپاشی خانواده بر اثر نگهداری از سالمند، عدم همکاری دیگر فرزندان سالمند، تک فرزند بودن
سالمند	ناتوانی جسمی اعضای خانواده برای مراقبت از سالمند	بیمار بودن فرزند سالمند، ناتوانی جسمانی برای مراقبت از سالمند
	ناتوانی در پرداخت هزینه سالمند	عدم داشتن اسکان مناسب مراقب، تنها بودن مراقب، وجود مسائل شغلی مزاحم داشتن تجارب تلخ مرتبط با آزاررسانی سالمند در گذشته به اعضای خانواده، آزار رسانی پدر به مادر، بیزار بودن از سالمند در زمان حال

تو به خونه کوچیک، بودن من فقط جاشون رو تنگ‌تر می‌کرد». در مورد خساست مالی فرزندان نیز مصاحبه شونده شماره ۶ بیان کرد: «نمی‌خواستند پول خرج من کنند و انگار سربار آنها بودم». در نهایت در مورد ناتوانی فرزندان از قبول هزینه‌های مراقبت مصاحبه شونده شماره ۲ بیان کرد: «داماد یه کشاورز ساده است با هفت سر عائله، از پس مخارج خودشونم به سختی بر می‌آمدن چه برسه به من».

۲. ناتوانی از تکریم سالمند

این مقوله فرعی دارای ۳ مفهوم بی‌احترامی نوه‌ها به مادر بزرگ یا پدر بزرگ، آزار رسانی داماد یا عروس به فرزند در هنگام مراقبت از سالمند و پنهان‌کاری از سالمند بود. در مورد بی‌احترامی نوه‌ها به مادر بزرگ یا پدر بزرگ مصاحبه شونده شماره ۲ بیان نمود: «نوه‌هام با من دعوا می‌کردند و اذیت می‌کردند». همچنین در مورد آزاررسانی داماد یا عروس به فرزند در هنگام مراقبت از سالمند مصاحبه شونده شماره ۸ بیان نمود: «داماد دخترم را اذیت می‌کرد و نمی‌گذاشت دخترم به من سر بزند». در نهایت در مورد

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت علل سالمندسپاری از منظر سالمندان و فرزندشان می‌تواند متعدد باشد و مقوله‌های استخراج شده از متن مصاحبه‌ها در این باره به شرح زیر است.

۱. علل سالمندسپاری از منظر سالمند

مقوله اصلی علل سالمندسپاری از منظر سالمند چند مقوله فرعی زیر را شامل می‌شود:

۱. ضعف امکانات فرزندان برای نگهداری از سالمند

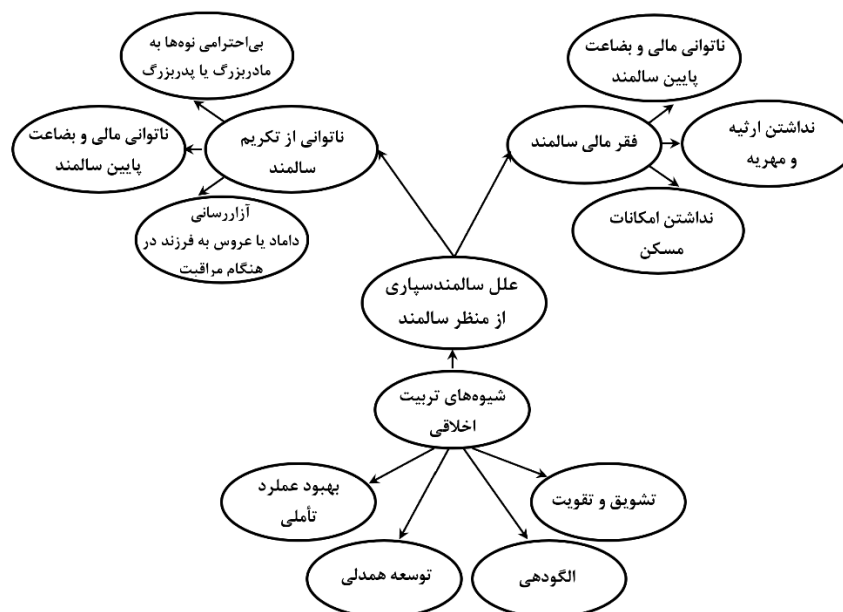
این مقوله فرعی ۴ مفهوم فراموشی محبت والدین، نداشتن امکانات مرتبط با مسکن، خساست مالی فرزندان و ناتوانی فرزندان از قبول هزینه‌های مراقبت را شکل می‌دهند. در مورد فراموشی محبت والدین، مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرد: «فرزندم علاوه بر محبت‌هایی که به او داشتم، از مراقبت از من خسته شد و از نگهداری از من سرباز زد، برای همین من را به اینجا آورد». مصاحبه شونده شماره ۳ نیز بیان نمود: «خدمات من را فراموش کرده بودند». در مورد نداشتن امکانات مرتبط با مسکن مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرد: «بچه‌ام با مادر شوهرش زندگی می‌کنه

پیشنهاد را به آنها دادم». مصاحبه شونده شماره ۷ نیز بیان نمود: «وقتی به سن پیری رسیدم و دیگر توان جسمی و مالی نداشتم احساس میکردم که سربار فرزندانم و همسراناشان هستم بنابراین خودم این پیشنهاد را به آنها دادم». در مورد نداشتن ارثیه و مهریه مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود: «من فقط دختر را بودم، برای همین شوهرم برای اینکه پسر دار بشه رفت به زن دیگه گرفت و بعد خرجی ما رو قطع کرد، خودم دست تنها بچه‌هامو بزرگ کردم، نه مهریه‌ای، نه ارثی». در نهایت در مورد نداشتن امکانات مسکن شرکت کننده شماره ۶ بیان نمود: «به دلیل این که جایی نداشتم تا بقیه زندگیم را در آنجا سپری کنم، تصمیم گرفتم پیام سالمندان».

پنهان‌کاری از سالمند شرکت کننده شماره ۴ بیان نمود: «بچه‌هایم بد اخلاق بودند و تند، می‌خواستند خوش باشند و من مزاحم‌شان بودم». مصاحبه شونده شماره ۱ نیز بیان نمود: «من را دوست نداشتند از من همه چیز را پنهان می‌کردند».

۳. فقر مالی سالمند

این مقوله فرعی نیز ۳ مفهوم ناتوانی مالی و بضاعت پایین سالمند، نداشتن ارثیه و مهریه و نداشتن امکانات مسکن را در بر می‌گیرد. در مورد ناتوانی مالی و بضاعت پایین سالمند مصاحبه شونده شماره ۳ بیان نمود: «وقتی به سن پیری رسیدم و دیگر توان مالی نداشتم احساس می‌کردم که سربار فرزندانم و همسران‌شان هستم بنابراین خودم این



شکل ۱. علل سالمندسپاری از منظر سالمند

خانواده‌ام داشت. من سکوت می‌کردم اما بچه‌ها و شوهرم نه». در مورد بد اخلاق و کج خلق بودن سالمند مصاحبه شونده شماره ۷ بیان نمود: «مادرم دچار اختلالات خواب بود و همچنین دائماً در حال گریه‌های شدید بود». در مورد عوای مکرر با خانواده فرزند مصاحبه شونده شماره ۲ بیان نمود: «داًماً در حال پر خاشگری و عصبی بود، بدون هیچ دلیلی. مجبور شدم بخاطر حفظ زندگیم اینکار را انجام دهم، چون مادر دائماً بر ایمان مشکل ایجاد می‌کرد و حتی روی بچه‌هام هم اثر گذاشته بود و پر خاشگرتر شده بودند و در نهایت همسر من را وادار به انتخاب بین خودش و مادر و فرزندانم کرد». در مورد کتک‌کاری با عروس مصاحبه

۲. علل سالمندسپاری از منظر فرزند

مقوله اصلی علل سالمندسپاری از منظر فرزند چند مقوله فرعی زیر را شامل می‌شود.

۱. مشکلات خلقی سالمند

این مقوله فرعی ۷ مفهوم بددهن بودن سالمند، بد اخلاق و کج خلق بودن سالمند، دعوی مکرر با خانواده فرزند، کتک‌کاری با عروس، لجبازی با عروس، ناتوانی در کنترل تکانه‌های سالمند و پرخرفی را شامل می‌شود. در مورد بددهن بودن سالمند مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود: «مادر من خیلی بد دهن بود و حرف‌های زشتی به من از کودکی می‌زد. همین رفتار را وقتی پیر شد با اعضای

توانستم تحمل کنم و تنها راه حل آوردنش به سرای سالمندان بود». همچنین مصاحبه شونده شماره ۱ بیان نمود: «مادر شروع کرد به درست کردن مشکل و اختلاف بین من و همسر با اینکه ما خیلی بهش میرسیدیم و مراقبش بودیم ولی او مشکل روحی داشت». در مورد باور به فروپاشی خانواده بر اثر نگهداری از سالمند مصاحبه شونده شماره ۵ بیان نمود: «اگر می‌خواستم از پدرم نگه داری کنم زندگی خود از هم می‌پاشی». همچنین مصاحبه شونده شماره ۶ بیان نمود: در مورد عدم همکاری دیگر فرزندان سالمند مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود: «اولش مادرم پیش من بود، اما بعد که از خواهرام کمک خواستم، یکی از خواهرام و شوهرش زیر بار نرفتن و کم کم بقیه هم همین کارو کردن تا نهایت دست تنها موندم و مجبور شدم مادر رو بذارم سالمندان». در مورد تک فرزند بودن مصاحبه شونده شماره ۳ بیان نمود: «من تنها فرزند مادرم بودم و همسر قانع نمیشد که مادرم پیش ما بماند».

۴. ناتوانی جسمانی اعضای خانواده برای مراقبت از سالمند

این مقوله فرعی دارای دو مفهوم بیمار بودن فرزند سالمند و ناتوانی جسمانی برای مراقبت از سالمند بود. در مورد بیمار بودن فرزند سالمند مصاحبه شونده شماره ۶ بیان نمود: «خودم مریض بودم و پدرم هم مریض، خواهر و برادرهایم هم حال خوبی نداشتند». در مورد ناتوانی جسمانی برای مراقبت از سالمند مصاحبه شونده شماره ۳ بیان نمود: «دست تنها بودم و خوب زخم بیماری‌های جسمانی به دلیل سن و سالش داشت. خودمم مدتی است که درگیر بیماری‌های قلبی شدم که توانایی مو برای مراقبت کم کرده».

۵. ناتوانی در پرداخت هزینه‌های سالمند

مقوله فرعی حاضر دارای سه مفهوم عدم داشتن اسکان مناسب مراقب، تنها بودن مراقب و وجود مسائل شغلی مزاحم بود. در مورد عدم داشتن امکانات مناسب مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود: «من تنها فرزند مادرم بودم و همسر قانع نمیشد که مادرم پیش ما بماند». همچنین مصاحبه شونده شماره ۲ بیان نمود: «شوهرم یه کشاورز ساده است، تعداد بچه‌هامونم زیاده، از پس مخارج خودمونم به سختی بر می‌آیم». در مورد تنها بودن مراقب مصاحبه شونده شماره ۱ بیان نمود: «از بعد از فوت پدرم، مادرم پیش من بود، تا اینکه یه مدتی مجبور شدیم بریم خونه

شونده شماره ۳ بیان نمود: «هر روز با زخم دعا می‌کرد تا حدی که ممکن بود به زد و خورد برسه». در مورد لجبازی با عروس مصاحبه شونده شماره ۸ بیان نمود: «سر یه دارو خوردن ساده، غذا خوردن و چیزای شخصی دیگه‌اش دایما با ما لجبازی می‌کرد و کلنجار می‌رفت، ما هم تصمیم گرفتیم برای مراقبت از خودش اون رو به مکانی ببریم که پرستارها بتونن ازش محافظت کنن، ما هم این همه درگیری ذهنی نداشته باشیم». در مورد ناتوانی در کنترل تکانه سالمند مصاحبه شونده شماره ۱ بیان نمود: «همسر مشکلی با مادرم نداشت و به او احترام می‌گذاشت ولی مادرم منکر این بود و دایما او را شماتت میکرد و حتی با هر وسیله ایی که دم دسش بود او را کتک می‌زد» و در نهایت در مورد پرخرفی مصاحبه شونده شماره ۵ بیان نمود: «متأسفانه دو سه سالی بود که دایما پرخرفی میکرد، داد می‌زد، حتی حرف‌هایی می‌زد که ما معاشو نمی‌فهمیدیم و کمی هم از این اوضاع ترسیدیم».

۲. مشکلات مرتبط با سن سالمند

این مقوله فرعی نیز ۳ مفهوم عدم مصرف داروها، اجبار برای مراجعه مکرر به دکتر و عدم توانایی رعایت نجس و پاکی را در بر می‌گیرد. در مورد عدم مصرف داروها مصاحبه شونده شماره ۸ بیان نمود: «سر یه دارو خوردن ساده، با ما لجبازی می‌کرد و کلنجار می‌رفت و دایما می‌گه چیزیم نیست برای چه باید دارو بخورم من خوبم». در مورد اجبار به مراجعه مکرر به دکتر شرکت کننده شماره ۴ بیان نمود: «همسر هر روز مجبور بود او را به دکتر ببرد و اگر نمی‌برد شروع می‌کرد به غر زدن که به من توجه نمی‌کنید و ...». در مورد عدم توانایی رعایت نجس و پاکی مصاحبه شونده شماره ۵ بیان نمود: «قادر نبود نجس و پاکی را رعایت کند».

۳. عدم همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت

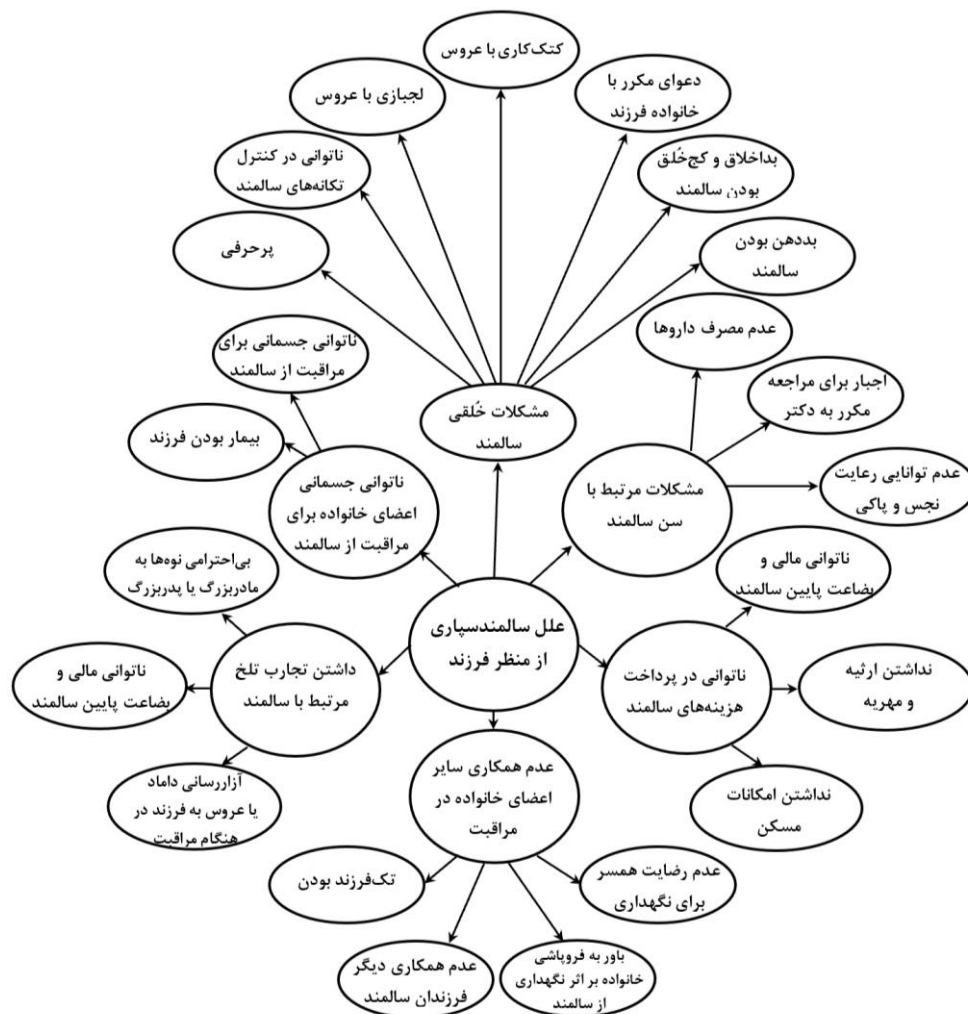
مقوله حاضر دارای ۴ مفهوم عدم رضایت همسر برای نگهداری، باور به فروپاشی خانواده بر اثر نگهداری از سالمند، عدم همکاری دیگر فرزندان سالمند و تک فرزند بودن می‌باشد. در مورد عدم رضایت همسر برای نگهداری مصاحبه شونده شماره ۳ بیان نمود: «به این دلیل مادرم را به سرای سالمندان آوردم چون با همسر نمی‌ساخت و در کارهای منزلت دخالت می‌کرد. همسر کم کم ناراضایی خودش رو از وجود مادرم تو خونه نشون داد تا جایی که

مادر و بیزار بودن از سالمند در زمان حال می‌باشد. در مورد آزاررسانی سالمند در گذشته به اعضای خانواده مصاحبه شونده شماره ۶ بیان نمود: «من اولین پسر خانواده بودم بعد از دو تا خواهرم، یادمه از قدیم همیشه کج خلق بود و با همه بداخلاقی می‌کرد، حتی به زود مجبور کرد دو تا خواهرهای بزرگتر رو ازدواج کنن که یکی شون با پسرعموم که آدم درستی نبود مجبور شد ازدواج کنه، همین الانم. مشکلات زیادی داره و همش تقصیر پدرمه». در مورد آزار رسانی پدر به مادر مصاحبه شونده شماره ۷ بیان نمود: «دل خوشی ازش ندارم وقتی مادرم زنده بود خیلی اذیتش می‌کرد». در نهایت در مورد بیزار بودن از سالمند در زمان حال مورد بددهن بودن سالمند مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود: «مادرم از گذشته خیلی بد دهن بود و حرف‌های زشتی به من از کودکی می‌زد و حتی کتک می‌زد ماها رو، الانشم همین‌ه و باعث شده همه ازش فراری باشن».

مادرشوهرم ساکن بشیم، از خواهرها و برادرم کمک خواستم، هیچ کردم زیر بار نرفتن، در نهایت دست تنها موندم و از سر ناچاره‌گی مجبور شدم مادرو بذارم سرای سالمندان». همچنین مصاحبه شونده شماره ۷ بیان نمود: «نمی‌توانم برایش امکانات مکفی برای تأمین سلامتش را فراهم کنم چون من و خواهرم ازدواج کرده ایم و نمیتوانیم همسر و فرزندانمان را رها کنیم و به او توجه کنیم». در نهایت در مورد وجود مسائل شغلی مزاحم مصاحبه شونده شماره ۳ بیان نمود: «سن پدرم بالاست، نیاز به نگهداری دائم داره، منم که دست تنها، باید هم خرج و مخارج خانواده‌مو در بیارم».

۶. داشتن تجارب تلخ مرتبط با سالمند

در نهایت این مقوله فرعی نیز دارای ۳ مفهوم آزاررسانی سالمند در گذشته به اعضای خانواده، آزار رسانی پدر به



شکل ۲. علل سالمندسپاری از منظر فرزند

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی علل سالمندسپاری به مراکز سالمندان از منظر سالمندان و فرزندشان با روش تحلیل مضمون کلارک و براون (۲۰۰۶) انجام شد. به‌طور کلی می‌توان گفت سالمندسپاری به سرای سالمندان پدیده‌ای است که برخی خانواده‌ها را درگیر کرده‌است. در حالیکه یکی از نیازهای مهم در دوره‌ی سالمندی احساس امنیت است و فرد سالمند نیاز دارد به کسانی که به زندگی او معنا می‌بخشند نزدیک باشد و همچنین مراقبت از سالمندان نیز به مهارت‌های خاصی از سوی مراقب یا مراقبین نیاز دارد که مستلزم درک بیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان است (چادھاری و اوسوالد، ۲۰۱۹). نتایج نشان داد از متن مصاحبه‌ها و نتایج تحلیل داده‌ها، می‌توان بیان نمود که علل سالمندسپاری به دو بعد کلی از منظر سالمند و از منظر فرزند تقسیم می‌شود. در رابطه با علل سالمندسپاری از منظر سالمندان سه مقوله فرعی ضعف امکانات فرزندان برای نگهداری از سالمند، ناتوانی از تکریم سالمند و فقر مالی سالمند استخراج شد که هر کدام مفاهیمی را در بر می‌گرفت. در رابطه با علل سالمندسپاری از منظر فرزند نیز ۶ مقوله فرعی مشکلات خلقی سالمند، مشکلات مرتبط با سن سالمند، عدم همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت، ناتوانی جسمانی اعضای خانواده برای مراقبت از سالمند، ناتوانی در پرداخت هزینه‌های سالمند و داشتن تجارب تلخ مرتبط با سالمند استخراج شد که هر کدام مفاهیمی را در بر می‌گرفت. فرضیه‌های پژوهش به دو بعد کلی درک علل سالمندسپاری از منظر سالمند و علل سالمندسپاری از منظر فرزند تقسیم می‌شود. در رابطه با فرضیه اول مبنی بر علل سالمندسپاری از منظر سالمند می‌توان گفت یافته‌های این مطالعه نشان داد اولین مقوله فرعی به ضعف امکانات فرزندان برای نگهداری از سالمند اشاره دارد و از جمله علل دخیل در سالمندسپاری می‌باشد. به‌طور کلی سالمندان بیمار در انجام فعالیت‌های روزانه خود، وابسته به کمک و حمایت خانواده به طور دائمی هستند. در این بین بیشتری بار حمایت و مراقبت از سالمندان بر دوش زنان و دختران خانواده‌است. از این رو نداشتن امکانات حمایتی و مالی کافی می‌تواند روند مراقبت را با مشکلات جدی مواجه کند (بابایی، ۱۳۸۶). همگام با یافته‌های این پژوهش، ملایی (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفت که مراقبت از سالمندان باعث کمبود وقت، کاهش حس عاطفی، بیماری‌های حاد و مزمن، اختلال در روابط خانواده، مراقبت ناکافی از بیمار و رها

کردن وی، احساس از دست دادن کنترل زندگی شخصی، اثرات منفی در سلامت شغل، درآمد و امنیت مالی می‌شود. در رابطه با دومین مقوله فرعی می‌توان به ناتوانی در تکریم از سالمند اشاره کرد و بیان نمود که مراقبان سالمندان تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی، فرهنگی، درک متفاوت از پدیده مراقبت خواهند داشت، از این رو، ممکن است نگرش برخی از مراقبان حتی در شرایطی مثبت باشد که استرس زیادی بر محیط حاکم است و تجارب خوبی از آن موقعیت کسب کرده‌باشند و بتوانند پاسخگوی نیاز عاطفی سالمند و محترم شمردن او باشند اما برخی دیگر از مراقبان، استرس را بیشتر از آنچه بر محیط حاکم است، احساس کرده و حتی سالمند را دلیل آن بدانند که می‌تواند بر نگرش منفی آنها نسبت به سالمند دامن زده و موجب بی‌احترامی به او را فراهم کند (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵). اوکوماگا (۲۰۱۱) در رابطه با حمایت خانواده از سالمند و تکریم از او نشان داد که اگرچه مراقبان بخش بزرگی از حمایت‌های دریافتی از سالمندان را به خود اختصاص می‌دهند ولی حمایت‌های دریافت شده از سالمند به‌طور منظم و کافی نیست و حتی رابطه‌ای را بین تعداد همسران، فرزندان و فاصله‌ی اجتماعی و حمایت دریافت‌شده از سالمندان در نیجریه به‌دست آورد. مقوله نهایی فرعی علل سالمندسپاری از منظر سالمند به فقر مالی اشاره دارد. کاهش توانمندی سالمندان دولت‌ها را مجاب می‌کند که در رابطه با ایجاد امکانات رفاهی سالمندان سیاست‌گذاری کنند. یکی از حقوق سالمندان حمایت اجتماعی در قالب کالاهای عمومی است که توسط دولت‌ها ارائه می‌شود، در اسلام روش‌هایی نیز برای تأمین مالی آنها دیده شده‌است مانند وقف، زکات که به منظور کمک به درمانگان و از کار افتادگان برای ایجاد یک رفاه نسبی تأکید شده‌است. برای مثال کویت از جمله کشورهایی است که پیشرفته‌ترین حقوق سالمندان را دارد. برنامه سلامتی در کویت وجود دارد که وزارت بهداشت را موظف می‌کند به سالمندان خدمات رایگان در منزل ارائه دهد (السامن و محمد، ۲۰۱۲). همگام با این یافته پژوهش شفیع‌زاده خولنجانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که فاکتورهایی مانند سن بالای سالمندان، مراقبت شبانه روزی از سالمندان مبتلا به آلزایمر، جنسیت زن، وضعیت درآمد سالمند، درجه آلزایمر با فشار بار مراقبتی در مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به آلزایمر در ارتباط داد. فرضیه دوم پژوهش مبنی بر درک علل سالمندسپاری از منظر فرزند به مقوله‌های زیر اشاره دارد از جمله آن که نقص-

های شناختی خفیف در دوران پیری، باعث ایجاد یک وضعیت هشدار دهنده‌ای می‌شوند که توانمندی‌های شناختی یک فرد سالمند را بیشتر از آنچه از نظر شرایط سنی و محیط اجتماعی او انتظار می‌رود، دچار آسیب می‌کند (قادری مارزی و همکاران، ۱۴۰۲). اگرچه سالمندان دارای ضعف بدنی هستند، اما نقایص شناختی می‌تواند افسردگی، اضطراب و پرخاشگری را در آنها بالا برده و مدیریت سالمند پرخاشگر را دشوار کند. آنها در صورت تحریک‌پذیری می‌توانند بسیار خطرناک باشند و خطرات بزرگی را برای خود و دیگران به‌وجود آورند (باتاگلیا و همکاران، ۲۰۲۳). همگام با این یافته‌ها پژوهش دادسول و همکاران (۲۰۲۰) و پژوهش اسچرمپفت و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که بین انزوای اجتماعی و کم‌تحركی و از سوی دیگر اعم فعالیت بدنی با تحریک‌پذیری و مشکلات خلقی سالمندان رابطه وجود دارد. شرفق و همکاران (دی‌کونینگ و همکاران، ۲۰۱۹) نیز نشان دادند که انزوای اجتماعی با افزایش رفتارهای کم‌تحرك و سطوح پایین‌تر فعالیت بدنی همراه بوده که با مشکلات خلقی سالمندان مرتبط باشد.

یافته دیگر از پژوهش حاضر از منظر فرزند نشان داد عدم همکاری سایر اعضای خانواده در مراقبت می‌تواند به‌عنوان علل سالمندسپاری در نظر گرفته شود. مراقبت از یک سالمند به ویژه اگر درگیر با بیماری‌های مزمن باشد، بسیار پیچیده و دشوار است. چراکه سالمندان از طیف وسیعی از مشکلات مانند مسائل جسمی، روانی، عاطفی و عملی رنج می‌برند. بنابراین مراقبان خانوادگی آنها باید مسئولیت‌های متنوعی را در دوران مراقبت از سالمند برعهده بگیرند. از این رو نیازمند مشارکت دیگر اعضای خانواده در امر مراقبت هستند، در غیر این صورت، این شرایط می‌تواند بار مراقبتی بالایی را بر فرد تحمیل کند و سلامتی مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد (کورن و همکاران، ۲۰۱۸). همگام با این پژوهش، پژوهش چووا و همکاران (۲۰۲۰) نیازهای حمایتی برآورده نشده مراقبان سالمندان را در ۷ حوزه از جمله اطلاعاتی، جسمی، روانی، مالی، مشارکت، نیاز معنوی و اجتماعی شناسایی کرده‌اند.

همچنین یافته پژوهش نشان داد ناتوانی جسمانی اعضای خانواده برای مراقبت از سالمند نیز از منظر فرزند می‌تواند از جمله علل سپردن سالمندان به سرای سالمندی باشد. فشار بار مراقبتی درواقه مفهومی پیچیده و کلی است که به عنوان یک واکنش منفی تعریف می‌شود که فرد مراقبت کننده در اثر ارائه مراقبت تجربه کرده و می‌تواند دچار ناتوانی‌های جسمی و روانی در مراقب شود (موهامد و همکاران، ۲۰۱۰). سطوح

بالای بار مراقبتی از سالمندان می‌تواند به مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی در مراقبان سالمندان منجر شود. همچنین شواهد نشان می‌دهد که استرس مداوم در مراقبان افراد سالمند با بار مراقبتی و کاهش سلامت فیزی و کیفیت پایین مراقبان مرتبط است (سچولز و مارتیر، ۲۰۰۴). یافته‌های پژوهش نشان داد ناتوانی در پرداخت هزینه‌های سالمند می‌تواند از منظر فرزندان یکی از موانع آن باشد که بتوانند سالمندان را در کنار خود نگهداری کرده و آنها را مجبور می‌کند که سالمند را به مراکز نگهداری سالمندی بسپارند. مشکلات مالی مراقبان سالمندان بر کیفیت زندگی مراقبان تأثیر می‌گذارد و نگرانی‌های بیشتری را در طول نقش آنها به-عنوان یک مراقب ایجاد می‌کند (کراماتی کرمان، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت و درمان به‌طور معمول معمولاً به خانواده-های آنها حمایت مالی محدودی به عمل می‌اروند و این سطح از حمایت نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیازهای درمانی سالمندان باشد. همچنین مطالعات نیز نشان می‌دهد به دلیل شرایط جسمانی سالمندان، حماق و نقل آنها بار به نسبت بالایی برای مراقبان ایجاد کرده که می‌تواند توان آنها را در دراز مدت تضعیف کند. این یافته‌ها توسط یافته‌های پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نیازهای مراقبتی برآورده نشده سالمندان دارای بیماری مزمن و چوا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر آن که مراقبان سالمندان با هزینه‌های بالای مراقبت مواجه می‌شوند و نیاز به حمایت مالی دارند تأیید می‌شود.

آخرین یافته در رابطه با علل سالمندسپاری از منظر فرزند به داشتن تجارب تلخ مرتبط با سالمند اشاره دارد. در واقع، آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند به نوعی از طریق رویدادهای بعدی زندگی فعال شود. انواع تروماهای دروان کودکی از جمله سوء استفاده جسمی، روانی و هیجانی در دوران کودکی نشان دهنده نقص در رابطه دلبستگی میان مراقب کننده و کودک از طریق عدم وجود وابستگی احساسی و غفلت هیجانی و یا اعمال آشکار سوء استفاده کلامی و احساسی است که مانع توسعه به هنجار ظرفیت‌های اساسی مانند احساسات مثبت بین فردی، خودکفایی، افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان می‌شود (سپینازولا و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا پژوهش واراچ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد آسیب‌های هیجانی و روانی دوران کودکی در افراد می‌تواند منجر به ایجاد دلبستگی ناایمن شود که بر نوع روابط آینده تأثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث بیزای و دوری‌گزینی از منبع دلبستگی (مراقبان اصلی مانند پدر یا مادر) می‌شود.

تولیدات مطالعه

به لحاظ عملی این نتایج حاوی تولیداتی است از جمله اینکه مشخص می‌کند افراد در آستانه میانسالی به لحاظ جسمانی، روان‌شناختی و مالی چگونه باید خود را برای سالمندی آماده کنند به گونه‌ای که فرزندان بتوانند آنان در خانواده هسته‌ای خود پذیرا باشند یا بخشی از زمان خود را در کنار وظایف روزمره خود به والدینشان اختصاص دهند. از آنجا که وضعیت مالی و رفاه در سالمندی نقش مهمی در کیفیت زندگی فرد داشت لازم است تا افراد در میانسالی بیمه‌ها یا امکانات رفاهی را مورد توجه قرار دهند که در میانسالی به آنان کمک نماید تا بار اضافه بر هزینه‌های مالی فرزندان نباشند. همچنین به نظر می‌رسد میانسالان و سالمندان قبل از ضعف و ناتوانی که آنان را به فرزندان وابسته می‌کند فرزندان را برای روزهای ضعف و ناتوانی خود آماده نمایند.

به لحاظ نظری این نتایج به غنای متون مرتبط با حوزه مراقبت از سالمندان و رشد در سالمندی کمک می‌نماید و بستر پژوهش‌های بیشتر در زمینه مراقبت‌های خانگی سالمندان فراهم می‌سازد.

به لحاظ اجتماعی این پژوهش تولیداتی نشان می‌دهد که مراقبت از سالمند پس از ازدواج فرزندان امری پیچیده و دشوار است چرا که آنان دیگر نمی‌توانند به تنهایی تصمیم‌گیری کنند و مراقبت از والدین یک تصمیم دو جانبه به حساب می‌آید بنابراین در دنیای ارتباطات پس از ازدواج، فرزندان نیز دغدغه‌هایی دارند که می‌تواند به سالمندسپاری منجر گردد بنابراین سازمان‌های مربوط و متولی امور سالمندان می‌توانند با تولید پیام‌های اجتماعی کوتاه یا دوره‌های آموزشی فرزندان را آماده مراقبت از والدین نمایند. همچنین اقداماتی نظیر برقراری تماس تلفی با مراکز ارائه‌دهنده خدمات پزشکی کمک‌کننده، افزایش فعالیت‌های موثر سالمندان در بافت خانواده (احمدی، ۱۴۰۵)، پرداختن به فعالیت‌هایی که زمان حضور در خانه را برای مراقبان و خودشان بهبود بخشیده و انجام آن فعالیت‌ها احساس موفقیت به طرفین می‌دهد، استفاده از رسانه‌های اجتماعی در رابطه با افزایش آگاهی نسبت به آسیب‌های احتمالی سالمندسپاری و ارائه گروه‌های حمایتی و خودیاری به مراقبین سالمندان به منظور افزایش کیفیت زندگی آنها، ضرورت دارد.

در کل می‌توان نتیجه گرفت علل سالمندسپاری نشان می‌دهد برای طی شدن بهینه دوران سالمندی با مراقبت‌های مناسب فرزندان باید برای این کار آماده شوند چه به لحاظ

روانی و چه به لحاظ روانی، همچنین برای طی شدن بهینه دوران سالمندی با مراقبت‌های مناسب نه تنها باید فرزندان به لحاظ روانی آماده شوند بلکه والدین آنان نیز باید آماده باشند، علل سالمندسپاری نشان می‌دهد برای طی شدن بهینه دوران سالمندی با مراقبت‌های مناسب سالمندان باید آمادگی‌های مالی همچون بیمه یا حداقل مسکن را داشته باشند و با توجه به این نتایج در صورتی می‌توان سالمندسپاری را به حداقل رساند که افراد از جوانی خود را برای سالمندی آماده کنند به طوری که بتوانند از کمک‌های فرزندانشان حداکثر بهره ببرند و حداقل مسئله و چالش را تا می‌توانند بر آنان ایجاد کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر نیز همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم مصاحبه با مسئولین آسایشگاه در خصوص علل سالمندسپاری جهت سه‌سوسازی نتایج بود. به علت محدودیت در نمونه‌گیری، متغیرهایی همچون بافت خانوادگی، گرایش‌های مذهبی-فرهنگی خانواده‌های زوجین، طبقه‌های اجتماعی-اقتصادی، محله‌زندگی و غیره کنترل نشد. هریک از این عوامل می‌تواند بر علل سالمندسپاری تأثیرگذار باشد. در این پژوهش هیچ یک از عروس و دامادها در فرآیند پژوهش شرکت داده نشده بودند در حالیکه به زعم گروه‌های شرکت‌کننده آنان نیز نقش پررنگی در این میان داشته‌اند.

با توجه به این نتایج پیشنهاد می‌شود از آنجا که علل سالمندسپاری تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی قرار دارد، در فرهنگ‌های دیگر نیز پژوهش اجرا و نتایج آن مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها مراقبین فعلی سالمندان نیز وارد فرآیند سه سو سازی برای اعتبار یابی پژوهش شوند. پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها در این حوزه نظرات گروه‌های مقابل مورد مطالعه مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها عروس و دامادها نیز که در سالمندسپاری نقش پررنگ داشته‌اند مورد توجه قرار بگیرد. در رابطه با یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود بر اساس این نتایج آموزش‌هایی به سالمندان ارائه گردد که آنها برای زندگی کنار دیگران آماده سازد. پیشنهاد می‌شود بر اساس این نتایج آموزش‌هایی برای فرزندان تدارک دیده شود که تاب‌آوری آنان را برای مراقبت از والدین سالمند افزایش دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود افراد در جوانی و سالمندی آموزش‌هایی دریافت کنند که جهت ورود به دوره‌ی سالمندی آمادگی مالی برخوردار باشند. در نهایت با

قادری رمازی، م.، توکلی، م.، برکتین، م.، و عابدی، ا. (۱۴۰۲). مشکلات شناختی سالمندان ایرانی مبتلا به نقص شناختی خفیف: مطالعه‌ای کیفی در راستای تدوین بسته توانمندسازی شناختی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۵(۲)، ۱-۱۴.

مرتضوی، ص.، افتخار اردبیلی، ح.، محمدی، ک.، و درعلی بنی، ر. (۱۳۹۰). سلامت روان سالمندان شهرکرد و ارتباط آن با عوامل جمعیتی و اجتماعی. *مجله پایش*، ۱۰(۴)، ۴۸۵-۴۹۲.

References

- Abdi, A., Tarjoman, A., & Borji, M. (2019). Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.005>
- Aghajani, A., Nazari, A., & Zaharakar, K. (2018). Interpersonal conflicts in married peoples who were required to take care of an elderly parent (a qualitative study). *QJCR*, 17(66), 98-137. <http://iran counseling.ir/journal/article-1-688-fa.html> [Persian]
- Ahmed, H. A. A. E. K., & Mohamed, B. E. S. (2022). Relationship between morality, happiness, and social support among elderly people. *Middle East Current Psychiatry*, 29, Article 31. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00195-z>
- Babaei, M. (2007). Social problems of families caring for a frail elderly referral to public hospitals clinics in Karaj City. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2(1), 177-181. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-10-fa.html> [Persian]
- Battaglia, J., Lindborg, S. R., Alaka, K., Meehan, K., & Wright, P. (2003). Calming versus sedative effects of intramuscular olanzapine in agitated patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 192-198.
- Chatrchi, N. (2023). Examining the components of old age in the Holy Quran and its effects on Islamic culture. *Quranic Studies & Islamic Culture*, 7(4), 55-85. <https://doi.org/10.22034/isqs.2023.42730.2033> [Persian]
- Chopin, J., & Beauregard, E. (2021). Sexual abuse of elderly victims investigated by the police: From motives to crime characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13-14), 6722-6744.

توجه به نیازمندی این افراد از حمایت‌های مالی و معنوی، پیشنهاد می‌شود دولت‌های سیاست‌هایی را جهت ارتقای نظام سلامتی مرتبط با سالمندان و همچنین کاهش فشار روانی مراقبین آنها پایه‌گذاری و اجرا کنند.

سپاس‌گزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان و مسئولین سرای سالمندان که در این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- آقاجانی، ا.، محمدنظری، ع.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۷). تعارضات بین-فردی در متاهلین ملزم به مراقبت از والد سالمند خود، *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۶)، ۹۷-۱۳۶.
- احمدی، وحید. (۱۴۰۵). رابطه انزوای اجتماعی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۱)، ۸۳-۱۰۲.
- بابایی، م. (۱۳۸۶). مشکلات اجتماعی خانواده‌های مراقبت‌کننده از سالمند ناتوان در شهر کرج. *سالمندی (مجله سالمندی ایران)*، ۱۲(۱)، ۱۷۷-۱۸۱.
- تقی‌پور، ر.، سیاه‌پوش، س.، کاظمی، ف.، صادقی، پ.، و فرجاد، ت. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر بهبود آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روان‌شناختی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۴)، ۱۶۹۴-۲۵۰۱.
- چترچی، ن. (۱۴۰۲). بررسی مؤلفه‌های سالمندی در قرآن کریم و آثار آن بر فرهنگ اسلامی. *مطالعات قرآنی و فرهنگ اسلامی*، ۷(۴)، ۵۵-۸۵.
- شفیع‌زاده خولنجانی، ا.، میرزائی، ا.، هروی کریموی، م.، و رژی، ن. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین فشار بار مراقبتی، اضطراب و افسردگی در مراقبان سالمندان آلزایمری. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۲)، ۱-۱۸.
- فتحی رضایی، ز.، جعفری، ه.، زمانی ثانی، س.، انتظار غقران، س.، مسیبی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی ورزش صبحگاهی بر کیفیت خواب و هوش هیجانی مردان سالمند. *دانش مدیریت ورزش*، ۳(۳)، ۱۶۹-۱۸۳.
- فرهادی، ا.، فروغان، م.، محمدی، ف.، رسولی، م.، صادق مقدم، ل.، نظری، ش.، و صادقی، ن. (۱۳۹۵). مفهوم ارزیابی مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان. *سالمندی (مجله سالمندی ایران)*، ۱۱(۱)، ۸-۱۹.
- فخرزاده، ح.، و سلطانی مهاجر، ح. (۱۳۹۶). جایگاه سالمندان و مراقبت از سلامت آن‌ها در اسلام. *طب و تزکیه*، ۲۶(۲)، ۹۷-۱۰۴.

- Chua, G. P., Pang, G. S. Y., Yee, A. C. P., Neo, P. S. H., Zhou, S., Lim, C., Wong, Y. Y., Qu, D. L., Pan, F. T., & Yang, G. M. (2020). Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: What are their palliative care needs? *BMC Cancer*, 20, Article 768. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07239-9>
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3rd ed., pp. 222-248). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. SAGE Publications.
- Dadswell, A., Bungay, H., Wilson, C., & Munn-Giddings, C. (2020). The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes. *Perspectives in Public Health*, 140(5), 286-293. <https://doi.org/10.1177/1757913920921204>
- de Koning, J., Richards, S. H., & Stathi, A. (2020). Loneliness, social isolation, and objectively measured physical activity in rural-living older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(3), 467-477. <https://doi.org/10.1123/japa.2019-0027>
- Elsaman, R. S., & Arafa, M. A. (2012). The rights of the elderly in the Arab Middle East: Islamic theory versus Arabic practice. *Marquette Elder's Advisor*, 14(1), 1-12.
- Fakhrzadeh, H., & Soltani Mohajer, H. (2017). The position of the elderly and their health care in Islam. *Medicine and Spiritual Cultivation*, 26(2), 97-104. https://www.tebvatazkiye.ir/article_58006.html [Persian]
- Farhadi, A., Foroughan, M., Mohammadi, F., Rassouli, M., Sadegh Moghadam, L., Nazari, S., & Sadeghi, N. (2016). Caregiving appraisal in family caregivers of older adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11(1), 8-19. <https://doi.org/10.21859/sija-110108> [Persian]
- Faronbi, J. O., Adebawale, O., Faronbi, G. O., Musa, O. O., & Ayamolowo, S. J. (2017). Perception knowledge and attitude of nursing students towards the care of older patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.004>
- Fathi Rezaei, Z., Jafari, H., Zamani Sani, S. H., Entrzar Ghofran, S., & Mosayyebi, A. (2025). The effectiveness of morning exercise on sleep quality and emotional intelligence of elderly men. *Journal of Sport Management Knowledge*, 2(2), 169-183. <https://doi.org/10.22034/jmsk.2025.19555> [Persian]
- Foong, H. F., Hamid, T. A., Ibrahim, R., Haron, S. A., & Shahar, S. (2018). Predicting cognitive function of the Malaysian elderly: A structural equation modelling approach. *Aging & Mental Health*, 22(1), 109-120. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1231172>
- Ghaderi Rammazi, M., Tavakoli, M., Barekatin, M., & Abedi, A. (2023). Cognitive problems of Iranian elderly with mild cognitive impairment: A qualitative study for developing a cognitive rehabilitation package. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(2), 1-14. <https://doi.org/10.30514/icss.25.2.1> [Persian]
- Guberman, N., Lavoie, J.-P., Blein, L., & Olazabal, I. (2012). Baby Boom caregivers: Care in the age of individualization. *The Gerontologist*, 52(2), 210-218. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr140>
- Imanzadeh, A., & Alipoor, S. (2017). Examining the elderly women's experiences of loneliness: A phenomenological study. *Aging Psychology*, 3(1), 31-43. https://jap.razi.ac.ir/article_733.html?lang=en [Persian]
- Javadi, S. M. H., & Nateghi, N. (2020). COVID-19 and its psychological effects on the elderly population. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), e40-e41. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.245>
- Jiang, G., He, Y., Li, T., Qin, Q., Wang, D., Huang, F., Sun, Y., & Li, J. (2024). Association of psychological resilience and cognitive function in older adults: Based on the Ma'anshan Healthy Aging Cohort Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 116, Article 105166. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105166>

- Kang, S. W., & Marks, N. F. (2016). Marital strain exacerbates health risks of filial caregiving: Evidence from the 2005 National Survey of Midlife in the United States. *Journal of Family Issues*, 37(8), 1123-1150.
<https://doi.org/10.1177/0192513X14526392>
- Keramatikerman, M. (2020). A systematic review on challenges faced by family caregivers of cancer patients. *Open Access Journal of Biomedical Science*, 2(4), 421-424.
<https://doi.org/10.38125/OAJBS.000191>
- Kisvetrová, H., Herzig, R., Bretšnajdrová, M., Tomanová, J., Langová, K., & Školoudík, D. (2021). Predictors of quality of life and attitude to ageing in older adults with and without dementia. *Aging & Mental Health*, 25(3), 535-542.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1705758>
- Koren, D., Laidsaar-Powell, R., Tilden, W., Latt, M., & Butow, P. (2018). Health care providers' perceptions of family caregivers' involvement in consultations within a geriatric hospital setting. *Geriatric Nursing*, 39(4), 419-427.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.12.013>
- Levitt, H. M. (2021). Qualitative generalization, not to the population but to the phenomenon: Reconceptualizing variation in qualitative research. *Qualitative Psychology*, 8(1), 95-110.
<https://doi.org/10.1037/qup0000184>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A.-M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876-880.
- Mikton, C., Campo-Tena, L., Yon, Y., Beaulieu, M., & Shawar, Y. R. (2022). Factors shaping the global political priority of addressing elder abuse: A qualitative policy analysis. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(8), e531-e539. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00143-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00143-X)
- Mohamed, S., Rosenheck, R., Lyketsos, C. G., & Schneider, L. S. (2010). Caregiver burden in Alzheimer disease: Cross-sectional and longitudinal patient correlates. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(10), 917-927.
<https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181d5745d>
- Mohammadpour, A. (2018). *Counter-method: The philosophical underpinnings and practical procedures of qualitative methodology*. Logos.
- Moore, S. (2019). The road goes ever on: Evidence of the continuing abuse of older people in care homes. *Working with Older People*, 23(3), 152-166.
<https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2019-0014>
- Mortazavi, S., Eftekhar Ardebili, H., Mohamad, K., & Dorali Beni, R. (2011). Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. *Journal of Payesh*, 10(4), 485-492.
<http://payeshjournal.ir/article-1-502-fa.html> [Persian]
- Okumagba, P. O. (2011). Family support for the elderly in Delta State of Nigeria. *Studies on Home and Community Science*, 5(1), 21-27.
<https://doi.org/10.1080/09737189.2011.11885325>
- Polenick, C. A., Zarit, S. H., Birditt, K. S., Bangerter, L. R., Seidel, A. J., & Fingerman, K. L. (2017). Intergenerational support and marital satisfaction: Implications of beliefs about helping aging parents. *Journal of Marriage and Family*, 79(1), 131-146.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12334>
- Sas, C., Brahney, K., Oechsner, C., Trivedi, A., Nomesque, M., Mughal, Z., Cheverst, K., Clinch, S., & Davies, N. (2017). Communication needs of elderly at risk of falls and their remote family. In *Proceedings of the 2017 CHI Conference Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems* (pp. 2900-2908). Association for Computing Machinery.
- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19, Article 74.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support

- strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249. <https://doi.org/10.1097/00019442-200405000-00002>
- Şen, F., & Meriç, M. (2020). Determination of abuse and depression in the elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(1), 60-71. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1691697>
- Shafizadeh, A., Mirzaee, A., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharifnia, H., & Montazeri, A. (2020). The relationship between caregiver burden and anxiety and depression in caregivers of Alzheimer's elderly. *IJNR*, 15(2), 67-75. <http://ijnr.ir/article-1-2324-fa.html> [Persian]
- Spinazzola, J., van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2018). When nowhere is safe: Interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 631-642. <https://doi.org/10.1002/jts.22320>
- Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(1), P24-P34. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.P24>
- Taghipour, R., Siahpoosh, S., Kazemi Dalivand, F., Sadeghi, P., & Farjadtehrani, T. (2020). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in improving death related distress and psychological hardiness in female patients with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(Special Issue: Psychology), Article e17677. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.17677> [Persian]
- Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., & Tan, J.-Y. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: A systematic review. *BMC Palliative Care*, 17, Article 96. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-9>
- Warach, B., Josephs, L., & Gorman, B. S. (2018). Pathways to infidelity: The roles of self-serving bias and betrayal trauma. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 497-512. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1416434>