



Reza Safari Shali 

Associate Professor of Sociology Kharazmi University, Tehran, Iran.

Mojtaba Eslami * 

Master of Social sciences research Kharazmi University, Tehran, Iran.

Motahareh Alsadat Dashti 

Bachelor of Social Work Kharazmi University, Tehran, Iran.

* Corresponding Author: mojtabaeslami135@gmail.com

How to Cite: R. Safari Shali; M. Eslami; M. Dashti. (2025)., *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 15 (61), 197-238.



پدیدارشناسی تجربه سالخوردگان قبل و بعد ورود به سرای سالمندان

(مورد مطالعه: خانه‌های سالمندان شهرستان شمیرانات استان تهران)

دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

رضا صفری شالی 

کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مجتبی اسلامی * 

کارشناسی مددکاری اجتماعی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مطهره السادات دشتی 

چکیده

پژوهش حاضر با استفاده از روش پدیدارشناسی به بررسی تجربه افراد سالخورده در قبل و بعد از ورود به سرای سالمندان می‌پردازد. مبانی نظری نشان می‌دهد که نظریه‌های مرتبط با سالمندان در سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم می‌شوند که در این مطالعه جهت فهم مفاهیم حساس و پشتیبان پژوهش نظریه‌های رشد روانی اجتماعی، خرده‌فرهنگ و وابستگی ساختاری و برای چارچوب مفهومی پژوهش، نظریه سیستم‌های بوم‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. مصاحبه‌ها از نوع نیمه ساختاریافته و تجزیه و تحلیل داده‌ها با مدل کلایزی صورت گرفته. جامعه هدف پژوهش شامل سالخوردگان ساکن در سراهای سالمندان شهرستان شمیرانات استان تهران می‌باشد که با استفاده از تعیین حجم نمونه به روش اشباع داده‌ها و شیوه نمونه‌گیری غیر احتمالی، ۱۸ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، تعداد ۲ مضمون اصلی (۱. شرایط و موقعیت زمینه‌ای ۲. تجربه زیسته فرد در سرای سالمندان)، ۷ مضمون فرعی (تنش‌های روحی-روانی، مشکلات جسمی، نبود امکان انتخاب شخصی برای ورود به سالمندسرا، روزمرگی، نداشتن آزادی شخصی و استقلال عمل، نداشتن احساس راحتی کافی با هم‌خانه‌ها و نیاز به احساس مراقبت بیشتر نسبت به قبل ورود به سرای سالمندان) و ۲۱ زیر مضمون یافت شده که در بخش یافته‌ها آمده است. نتایج نشان می‌دهد که سالخوردگان از احساس برخورداری از رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی مطلوب از جنبه‌های ذهنی و عینی برخوردار نیستند و بنابراین ضروری است که با اتخاذ برنامه‌های مناسب، شرایط و موقعیت برای بهبود وضعیت سراهای سالمندان مهیا شود و خانواده‌ها و سازمان‌های حمایتی نیز از عوارض و عواقب ناشی از تجربیات زیسته سالمندان در آنجا آگاه باشند و اقدامات لازم در جهت حمایت و امنیت اجتماعی سالمندان به معنای موسع آن صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: سالخوردگان، سرای سالمندان، شرایط زمینه‌ای، تجربه زیسته، پدیدارشناسی.

مقدمه و بیان مسئله

سن تقویمی سالمند بسته به امید به زندگی و طول عمر افراد در هر جامعه متفاوت می‌باشد و به سطح توسعه‌یافتگی و ساختار نظام اجتماعی و رفاهی آن بستگی دارد. با این حال اغلب، سن ۶۰ یا ۶۵ سالگی به عنوان آستانه ورود به سنین سالمندی در نظر گرفته شده است (Meisner & Hynie, 2009) و در این بین در آمارهای جمعیت شناختی سالمندی اختلاف است که در بعضی موارد، سال تقویمی سالمندی ۶۰ سال در نظر گرفته شده و در بعضی موارد ۶۵ سال و سازمان بهداشتی جهانی نیز سن ۶۰ سالگی را به عنوان شروع سالمندی عنوان کرده است زیرا که در کشورهای مختلف، متوسط طول عمر و امید به زندگی متفاوت است و برای یک‌دست شدن تعریف سن تقویمی سالمندان، مبنا را این سن قرار داده (اسپنس، ۱۳۸۰: ۱۱). با توجه به آمارهای به‌دست آمده از جمعیت سالمندی و افزایش آن در ایران، مسئله سالمندان و تهدیدهای بعد از بازنشستگی برای محققان و سیاست‌گذاران اجتماعی می‌تواند با نگاه جدی‌تری دنبال شود. بر اساس آمار اعلام شده (سال ۱۳۹۹) تعداد افراد بالای ۶۰ سال از هشت میلیون نفر فراتر رفته است و این گروه سنی دیگر نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹) و اگر هم ۶۵ سال را مبنا قرار دهیم، حدود ۶/۵ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند که پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد سالمند کشور (۶۵ سال به بالاتر) در سال ۱۴۰۰ به ۵/۵ رسیده و در سال ۱۴۱۵ به ۱۰ میلیون نفر و در سال ۱۴۲۰ به بیش از ۲۰ میلیون نفر می‌رسد (ترکاشوند مرادی، ۱۴۰۱: ۸).

با این تفاسیر جمعیت ایران رو به سالخوردگی قرار دارد و به مسئله سالمندی بیش از پیش بایستی اهمیت داده شود و مخاطراتی که سالمندان بعد از دوران بازنشستگی با آنها روبه‌رو هستند واکاوی شود و برای بهبود زندگی آنها در هنگام پشت سر گذاشتن این دوران، تلاش گردد.

برای فهم پدیده‌ها توجه به تاریخ آن پدیده کمک شایانی به درک جامع آن پدیده می‌کند و مسئله سالمندی از این قضیه مستثنی نیست. مسئله سالمندی را اگر در بافت

تاریخی‌اش در نظر بگیریم آن را این‌چنین می‌یابیم که تا پایان قرن هیجدهم، تقریباً همه کتاب‌هایی که دربارهٔ کهنسالی نوشته می‌شد، تنها به مسائل بهداشتی توجه داشتند و رفته‌رفته با ورود بشر به دورهٔ زندگی در کلان‌شهرها توجه به مسائل دیگر کهنسالان مانند کالبدشکافی و تشریح بدن آنان اهمیت پیدا کرد تا اینکه در سال ۱۹۵۰ یک انجمن بین‌المللی پیری شناسی به وجود آمد و در سه جهت دوران کهنسالی را مورد بررسی قرار داد: زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی (محمدی، ۱۴۰۰) و با اجتماعی شدن مسئلهٔ سالمندان، یکی از مسائلی که گریبان‌گیر انسان‌ها شد بحث مراقبت از آن‌ها بود زیرا که انسان‌ها مانند سابق نمی‌توانستند از اطرافیان کهنسال خود مراقبت کنند و این مسئله به قضایای مختلفی مربوط می‌شد از قبیل تخصصی شدن مراقبت از سالمند، کوچک‌شدن خانواده‌ها و نداشتن فرصت کافی برای رسیدگی به امورات سالمندان و همچنین کالایی‌شدن ارتباطات انسانی، زیرا که سالمند به دلیل کمبود نسبی قوای کار تولیدی و خدماتی، دیگر نمی‌توانست برای خانواده و اطرافیان خود مانند سابق سودآور باشد گرچه در جوامع پیشاصنعتی، سالمندان برای خانواده‌شان محترم بودند اما تحول کشاورزی سنتی و تولید صنایع‌دستی درون خانواده‌ها به تولید عمدتاً صنعتی در کارخانه‌ها تغییر پیدا کرد و در ادامه جایگاه سالمندان را نیز تنزل داد. مهارت‌ها و دانش سنتی که بیش از این به پایگاه بالای سالمندان کمک می‌کرد، در نتیجهٔ پیشرفت علم و تکنولوژی بی‌ربط و نامتناسب شدند و در نهایت روابط بین نسل‌ها به ضرر سالمندان، به صورت بنیادی تغییر کرد (Blackburn & Dulmus, 2007: 150) و همه این‌ها نیاز به ایجاد مکانی برای محافظت از افراد در دوران سالخوردگی‌شان به نام سرای سالمندان با مراقبت‌های تخصصی را بیشتر کرد.

در یک تحقیق بین‌المللی که برای تعریف کردن سرای سالمندان (nursing home) انجام شده، آن را این‌چنین معرفی کرده‌اند که مکانی است دارای تسهیلات و با محیطی خانگی که پشتیبانی و مراقبت ۲۴ ساعته را برای افرادی که نیاز به کمک برای فعالیت‌های روزمره زندگی^۱، فعالیت‌های ابزاری زندگی^۱ و شناسایی موارد بهداشتی خود دارند، فراهم

1. ADL

می‌کند که اغلبشان نیازهای بهداشتی پیچیده و آسیب‌پذیری بیشتر دارند و ممکن است این متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، از اعضای پرسنل آنجا باشند یا نباشند. خانه سالمندان مراقبت طولانی مدت و یا توانبخشی را به‌مثابهٔ یک بیمارستان ارائه می‌کند البته مانند بیمارستان، مراجعان را زود ترخیص نمی‌کند و ممکن است در ارائهٔ مراقبت‌های تسکینی مراجعان حتی تا پایان زندگی‌شان نقش داشته باشد (Angela & et al., 2015: 183). سالمندانی که می‌خواهند مقیم در سرای سالمندان شوند، ساکن در مکانی کاملاً جدید و متفاوت می‌شوند و این سکونت نقش حیاتی در شکل دادن به روایت شخصی و ارتباط فرد با یک مکان خاص دارد و می‌توان فهمید که چگونه یک فضا می‌تواند به تدریج از طریق تعامل اجتماعی و ایجاد حس تعلق، به یک مکان تبدیل شود و رولز^۲ و همکاران او نیز نقش محوری‌ای برای برخوردهای شخصی، تعاملات، آشنایی با الگوهای تثبیت‌شده و ارتباطات اجتماعی را در شکل دادن به درک فرد از یک مکان، برجسته می‌کنند. درک و برخورد ما در یک مکان خاص، پتانسیل ما را برای مشارکت و ابتکار دیکته می‌کند و اثری پاک‌نشدنی در احساس ما از خود باقی می‌گذارد. رولز و همکاران بیان می‌کنند که فضا ضروری است، اما مکان اهمیت بیشتری دارد زیرا جوهر زندگی را بیان می‌کند (Rowles & et al., 2003).

تحقیقات نشان داده است که خانه‌های سالمندان با ایجاد حس خانه‌نشینی برای ساکنان خود می‌خواهند کاری انجام دهند اما با نظارت و برنامه‌ریزی ناخواسته، مانع پیشرفت آنها در این زمینه می‌شوند (Kiwi, 2023: 346) ازاین‌رو مسئلهٔ مکان و فضای سالمندان که سالمند در بسیاری مواقع بخش زیادی از عمر خود را در آنجا می‌گذراند اهمیت پیدا می‌کند و این پژوهش درصدد این مهم است که با دستیابی به آنچه اشخاص سالمند مقیم در سرای سالمندان تجربه می‌کنند، به‌طور مشخص موانع و چالش‌های سالمندان در سرای سالمندان را آشکار کند و برای حل آن‌ها پیشنهادهایی بدهد. افراد در خانهٔ سالمندان

1. IADL

2. Rowles

زیست جدیدی را تجربه می‌کنند که فرصت‌ها و تهدیدهایی را با خود به همراه دارد. آن‌ها با دوری از خانواده خود، دیگر به‌طور غالب با هم‌سالان خود در آن مراکز ارتباط می‌گیرند و آن را جایگزین ارتباطی که در خانه یا در محیط اجتماعی بیرون از سرای سالمندان داشته‌اند، می‌کنند و به همین جهت با تغییری شدیدی در سبک زندگی خود مواجه می‌شوند که می‌تواند آثار مهم روانی، اجتماعی، فرهنگی و... را برای آن‌ها به همراه داشته باشد.

با توجه به کاهش نرخ زادوولد در سال‌های اخیر در ایران که نسبت جانشینی جمعیت در مقایسه با دهه‌های قبل (قبل از ۱۳۸۰ ه.ش) در کشور بسیار کاهش یافته و وضعیت جمعیت سالمند در دو دهه پیش‌رو بسیار افزایش خواهد داشت، آنچه برای محققین این پژوهش در درجه اول مهم جلوه کرد وضعیت و شرایط زندگی سالمندان بود و از آنجا که امروزه برخی خانواده‌ها، بخشی از کارکردهای خود نسبت به گذشته (از جمله نگهداری و حمایت از سالمندان) را از دست داده‌اند، لذا سرای سالمندان (چه به لحاظ رویکرد انتخابی و چه به لحاظ جبرانی) برای سالمندان منزلگاه امنی می‌تواند باشد، مع الوصف بر آن شدیم که تجربه زیسته آن‌ها را معطوف بر چالش‌ها و فرصت‌های آنان در سرای سالمندان فهم کنیم زیرا بدون درک این تجربه زیسته، نمی‌توان فهم درون‌ماندگاری از وضعیت بسیاری از سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کنند داشت و برای تبیین و واکاوی تجربیات سالمندان ساکن در آنجا، اطلاعات برگرفته از آن‌ها در سطح همان تجربیات درون سرای سالمندان محدود نماند زیرا که این پیشینه زندگی افراد است که لحظه حال و آینده آن‌ها را مشخص می‌کند و این پژوهش با توجه به این مسئله مهم، مطالعه پدیدار شناختی خود را آغاز کرده است. لذا سؤال اصلی پژوهش پیش‌رو این است که تجربه زیسته سالمندان در سرای سالمندان (با توجه به نوع امکانات و شرایط عاطفی و روانی) در مقایسه با شرایط و موقعیت زندگی قبلی آن‌ها (قبل ورود به سرای سالمندان) چگونه می‌باشد؟

پیشینه پژوهش

درباره افراد سالمند مقیم در سراهای سالمندان، پژوهش‌هایی با رویکردهای مختلف انجام شده که به چند نمونه از مرتبط‌ترین آن‌ها با پژوهش حاضر، اشاره می‌گردد.

گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه "افزایش پایداری فضاهای اقامتی سالمندان بر اساس ارتقاء کیفی قرارگاه‌های رفتاری (نمونه موردی: خانه سالمندان شهرستان گلپایگان)" از طریق بررسی ساختار محیط ساخته شده و ساختار رفتار متناسب با نیازها و انگیزه‌های سالمندان به مطالعه وجوه قابلیت- رفتار در سازگاری انسان و محیط پرداخته‌اند و در نهایت نتایج به دست آمده از این بررسی منجر به ارتقاء کیفی قرارگاه‌های رفتاری شده که در افزایش پایداری محیطی مؤثر افتاده است. برای دستیابی به این منظور محققان از منابع کتابخانه‌ای و مطالعات میدانی از جمله مشاهده و مصاحبه بهره جسته‌اند و در پایان بر اساس یافته‌های پژوهش، راه کارهایی برای طراحی فضاهای مناسب سالمندان منطبق بر نیازهای آن‌ها در این دوره از زندگی ارائه داده‌اند.

ایمان زاده (۱۳۹۹) در پژوهش "تجربیات زیسته سالمندان ساکن در خانه سالمندان خوبان تبریز از مرگ‌اندیشی: مطالعه‌ای به روش پدیدار شناختی" به بررسی تجربیات زیسته سالمندان از مرگ آگاهی و مرگ‌اندیشی و پیامدهای ناشی از آن پرداخته است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از سالمندان خانه سالمندان خوبان تبریز بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های این مطالعه با توجه به مصاحبه‌های عمیق، فردی و نیمه ساختاریافته گردآوری شده و پس از پیاده‌سازی مکتوب مصاحبه‌ها، بر اساس رویکرد هرمنوتیک و بر اساس روش دیکلمن^۱ و همکاران، مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که در نهایت از تجربیات این افراد ۴ مضمون اصلی هویت مرگ، موانع مرگ‌اندیشی، پیامدهای مرگ‌اندیشی و راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی و ۱۷ مضمون یا درون‌مایه فرعی به دست آمد و در نتیجه به دست آمد که مرگ آگاهی و مرگ‌اندیشی در

سالمندان، علاوه بر ایجاد نگاهی مثبت و واقع‌گرایانه نسبت به زندگی، می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوره سالمندی از جمله اضطراب مرگ، نقش اساسی ایفا کند.

ضرغامی و الفت (۱۳۹۸) در پژوهش «بررسی همبستگی بین عوامل کالبدی مؤثر بر انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان (نمونه موردی: خانه‌های سالمندان خصوصی منطقه شمیرانات)» بدین مهم دست‌یافتند که قوی‌ترین رابطه بین عامل‌ها، رابطه بین عامل آرامش و سکوت شخصی با عامل آموزش پذیری و ترغیب پذیری فضاهاست که ضریب همبستگی‌اش ۴۸/۰ است و بعد از آن قوی‌ترین همبستگی مربوط به رابطه بین عامل‌های آرامش و سکوت شخصی و آسایش و مطلوبیت محیطی با ضریب همبستگی ۳۹/۰ و رابطه بین آرامش و سکوت شخصی و ادراک حس مالکیت با ضریب همبستگی ۳۳/۰ است که بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که مبحث طراحی تأثیراتی مستقیم در افزایش انگیزه زندگی سالمندان دارد و نمی‌توان بحث محیط فیزیکی و کالبدی را از مقوله روان‌شناختی سالمندان جدا دانست.

در تحقیق دیگری، پاشا زاده و همکاران (۱۳۹۸) تحت عنوان «مراقب آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۸» به مطالعه بررسی میزان و عوامل مرتبط با مراقب آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران پرداختند. در این مطالعه در مجموع، ۱۲۴ مراقب از ۱۴ خانه سالمندان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. به منظور اندازه‌گیری میزان مراقب آزاری، از پرسش‌نامه بررسی خشونت تجربه‌شده توسط کارکنان استفاده شد. یافته‌های این پژوهش بیانگر این بود که میزان مراقب آزاری طی ۱۲ ماه گذشته، ۷/۴۲ درصد می‌باشد که از این میزان، ۱/۳۷ درصد آزار کلامی، ۲/۲۴ درصد آزار جسمی و ۹/۱۲ درصد تهدید را مراقبان از جانب سالمندان تجربه کرده بودند. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون کای‌اسکویر نشان داد رابطه معناداری بین وضعیت شغلی و میزان مراقب آزاری وجود دارد، به‌طوری که احتمال مراقب آزاری در بین مراقبان تمام وقت بیش از ۴ برابر بود. دیگر نتایج حاصل از آزمون‌های استنباطی این مطالعه نشان داد که بین

پدیدارشناسی تجربه سالخوردگان قبل و بعد ورود به ... ، صفری شالی و همکاران | ۲۰۷

متغیرهای سن، جنس، سابقه شغلی، دریافت آموزش، درصد کار مستقیم با میزان مراقب آزاری رابطه معناداری وجود نداشت.

سیدالشهدایی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش «سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم منزل» به مطالعه مقطعی ۲۰۹ سالمند بالای ۶۵ سال مقیم سرای سالمندان کهریزک و مقیم منزل، پرداختند و نتایجشان نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان $7/6 \pm 63/92$ و میانگین نمره سلامت معنوی سالمندان مقیم منزل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی $9/3 \pm 60/08$ بود. به طور کلی نمرات سلامت معنوی از نظر بعد مذهبی و وجودی در هر دو گروه، تفاوت آماری معنی داری داشت که با توجه به نتایج این مطالعه، توصیه شان مدنظر قرار گرفتن عوامل مرتبط با افزایش سلامت معنوی این قشر از جامعه به ویژه سالمندان مقیم منزل در مراقبت از این گروه می باشد.

در پژوهش های خارجی نیز مسئله سالمندان ساکن در خانه سالمندان، مورد توجه واقع شده، مانند پژوهش بلاند^۱ و همکاران (۲۰۲۳) که با تحقیقی ملی به صورت پیمایشی در ایرلند، به تجربه زیسته افراد در خانه سالمندان پرداختند. نمونه پیمایشی آن ها شامل ۵۳ خانه سالمندان بود. ۷۱۸ ساکن (۶۸ درصد از دعوت شدگان) و ۹۴۳ بستگان یا دوستان (۵۹/۷ درصد) در این پژوهش شرکت کردند. اکثر ساکنان و بستگان گفتند که تجربه کلی خوب یا خیلی خوبی از خانه سالمندان داشتند. هر دو گروه، نظرشان به ویژه در مورد محیط زندگی و کارکنان مثبت بود. با این حال، برخی از موارد بود که نیاز به بهتر شدن داشت، از جمله این موارد: مشارکت ساکنان در تصمیم گیری، غذای سرو شده و داشتن یک کارمند که ساکنان بتوانند در مورد نگرانی های خود با آنها صحبت کنند.

سیفرت و شلینگ^۲ (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خودشان به نگرش سالمندان نسبت به خانه سالمندان در قبل و بعد از ورودشان به آنجا پرداختند که داده های آن ها نشان داد که نگرش شان بعد ورود نسبت به زندگی و پیری به طور منفی تغییر کرده و نگرش نسبت به

1. Boland

2. Seifert& Schelling

خانه‌های سالمندان به‌طور مثبت تغییر کرده است. با این حال، سود و زیان در هر دو نگرش وجود دارد.

تولسون^۱ و همکاران (۲۰۱۳) به مطالعه بین‌المللی خانه‌های سالمندان پرداختند. بررسی اکتشافی آن‌ها، مراقبت‌های پرستاری در سرای سالمندان ۳۰ کشور را نشان می‌دهد. آن‌ها گزارش می‌دهند که اکثر کشورها از یک مدل اجتماعی یا خانه سالمندان استفاده می‌کنند که مدل پزشکی آن کمتر رایج است. ابزارهای ارزیابی پزشکی برای مقیمان خانه سالمندان تنها در ۳۵ درصد کشورها مورد استفاده قرار گرفته بود. ویزیت پزشک از خانه سالمندان در ۳۷ درصد رخ داده است گرچه همه به جز ۲ کشور از پرستاران حرفه‌ای پیشرفته استفاده کرده‌اند. در خانه‌های سالمندان مصرف دارو بالا بوده به طوری که ۸۲ درصد از کشورها گزارش دادند که ساکنان روزانه ۶ دارو یا بیشتر مصرف می‌کردند.

ناکرم^۲ و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی مرتبط، به تجربه ساکنان از "خانه سالمندان به عنوان خانه من" پرداختند و نتایج تحقیقشان نشان داد که ساکنان خانه سالمندان، آنجا را خانه خود می‌دانستند، اما درعین حال آنجا برایشان «یک خانه» نبود. این ابهام اساسی تشوی را ایجاد کرد که از آن مقوله‌های ادراکات کیفیت بیرون آمد و در نهایت چهار دسته اصلی از کیفیت تجربه مراقبت از سالمندان شناسایی شد: «بودن در منزل خویش در خانه سالمندان»، «پرداختن هزینه برای مراقبت ۲۴ ساعته»، «عادات شخصی و روال‌های سازمانی»، و «فعالیت‌های معنادار برای گذراندن یک روز معنادار».

وستین و دنیلسون^۳ (۲۰۰۷) هم در مطالعه‌ای کاملاً مرتبط به تجربیات ساکنان خانه‌های سالمندان در برخورد با پرستاران پرداخته‌اند. در این پژوهش از ۱۲ ساکن از سه خانه سالمندان در سوئد در سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۵ در مورد تجربیات خود در مواجهه با پرستاران، مصاحبه شد که یافته‌ها حاکی از پیدایش سه مضمون: «کسی بودن»، «هیچ‌کس نبودن» و «در یک جامعه بودن» می‌باشد. برخوردهای پرستاران تأثیرات مثبت و منفی بر

1. Tolson

2. Nakrem

3. Westin & denielson

ساکنان خانه‌های سالمندان داشت، که به صورت کسی بودن و تعلق داشتن به جایی یا هیچ‌کس بودن و به عنوان یک شخص دیده نشدن یا صرفاً کنار گذاشته شدن بیان می‌شد. اسکولز^۱ و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی به نام "خانه سالمندان و پزشک خانه سالمندان: تجربه هلندی" نشان دادند که هرچند پزشک خانواده برای مراقبت‌های پزشکی در جامعه و پزشک خانه سالمندان برای سالمندان نهاده شده اما متخصص سالمندان بالینی به همراه سایر متخصصان پزشکی برای سالمندانی که نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی در خانه سالمندان را دارند، لازم هست. در این مقاله، ویژگی‌های هلندی مراقبت در منزل و پرستاری در منزل و مزایای این سیستم شرح داده شده است. این مقاله نشان می‌دهد که ترکیب دانش پزشکی خانواده و دانش پزشکی خانه سالمندان می‌تواند باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های پزشکی سالمندان معلول در مؤسسات و جامعه شود.

پژوهش دی‌ویر و کارسترا^۲ (۲۰۰۱) به «احساس در خانه بودن در سراهای سالمندان» پرداخته که پس از تجزیه و تحلیل داده‌های کمی، مشخص شد که مقدار قابل توجهی از تنوع در حریم خصوصی در سطح خانه سالمندان یافت شده که نشان‌دهنده این است که احساس در خانه بودن نه تنها به صورت فردی تعیین می‌شود، بلکه می‌تواند تحت تأثیر خط‌مشی مدیریت خانه سالمندان قرار گیرد.

باربارا^۳ (۱۹۸۸) نیز در پژوهش خود به درک خانواده‌ها از مراقبت در خانه سالمندان پرداخته که از ۲۸ نفر از بستگان ساکنان در مورد مشارکت آنها در مراقبت از بستگان سالمند و در مورد درک آنها از مراقبت، سؤالاتی ارائه شده. یافته‌های او نشان داد که بستگان مسئولیت بیشتر وظایف را به کارکنان خانه سالمندان نسبت می‌دهند، اما خود را مسئول نظارت و ارزیابی کیفیت مراقبت، آموزش کارکنان برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا، و ارائه مراقبت‌های مستقیم با هدف حفظ سالمندان خود می‌دانند.

1. schols

2. De Veer & Kerkstra

3. Barbara

همان‌طور که مشاهده شد، پژوهش‌های مختلفی در زمینه سالخوردگان مقیم در خانه سالمندان انجام شده که نمونه‌هایی از آن مرور شد اما باید توجه داشت که بیشتر این پژوهش‌ها با رویکرد کمی بوده و سالمندان نیز به دلیل کهولت سن و نیز نامفهوم بودن بعضی از کلمات پرسش‌نامه‌ها کمتر راغب به جواب‌گویی هستند و مسئله سالمندان ساکن در سرای سالمندان بیشتر نیازمند روش‌های کیفی و غیرمخل مانند مصاحبه‌های عمیق/تفسیری یا نیمه ساختاریافته می‌باشد. علی‌رغم آنکه بیشتر این پژوهش‌ها در حوزه پزشکی و سلامت انجام شده و محققان علوم اجتماعی کمتر از آن‌ها به حوزه سرای سالمندان پرداخته‌اند، در بین این پژوهش‌ها، جای خالی یک مطالعه پدیدار شناختی که تجربه زیسته سالخوردگان را در قبل و بعد از ورود به خانه سالمندان در نظر بگیرد احساس می‌شود که این پژوهش با تکیه بر آثار قبلی محققان در این زمینه، درصدد برآورده کردن این موضوع است. این پژوهش با رویکرد کیفی و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ورود به سرای سالمندان به مطالعه تجربه آنها پرداخته و با گفتگوهای صورت داده شده با آن‌ها، به چالش‌ها و فرصت‌ها در خصوص کیفیت زندگی آنان در سرای سالمندان در نسبت با زندگی گذشته آنان در قبل ورود به سرای سالمندان می‌پردازد و با استفاده از روش‌شناسی و ملاحظات مفهومی برای تحلیل یافته‌های خود، سعی در ارائه یک پژوهش نوآورانه داشته است.

ملاحظات نظری و مفهومی

گرچه به گفته برخی از محققان روش‌شناسی کیفی، تأثیرگذارترین راهبرد برای انجام مطالعه کیفی در مراحل ابتدایی، صرف‌نظر کردن از ادبیات پژوهش و متمرکز شدن بر میدان است (Glaser & Strauss, 1976: 7) زیرا که این شیوه باعث شکل‌گیری پیش‌زمینه ذهنی و پیشبرد پژوهش به سمت داده‌های قبلی می‌شود اما باید توجه داشت که بررسی ادبیات پژوهش و استفاده از نظریات گذشتگان می‌تواند موجب حساسیت نظری شود و به

گفته استراوس و کوربین^۱ محقق باید بتواند به جریان‌ها، مفاهیم و فرایندهای مهم مربوط با موضوع پژوهش، حساس بوده و برانگیخته شود (Strauss & Corbin, 2006). از این رو در این مطالعه نیز ابتدا مروری بر نظریه‌های مرتبط با سالمندان می‌شود تا با چشم‌انداز وسیع‌تری سالمندان ساکن در سرای سالمندان، مورد مطالعه قرار گیرند.

نظریه‌های مرتبط با سالمندان را که ارتباط مستقیمی با بحث پیش‌رو دارد و به پاسخ پرسش‌های این پژوهش کمک می‌کند، می‌توان به نظریه‌های خرد، میانه و کلان تقسیم کرد و نظریه‌های خرد سالمندی بیشتر از نظریه‌های روانشناسی وام می‌گیرند و بر جنبه‌های نسبتاً جزئی و خصوصی زندگی افراد توجه دارند. نظریه‌های سطح میانه دربرگیرنده مفاهیمی هستند که به روابط بین افراد و نظام‌های اجتماعی می‌پردازند. در نظریه‌های سطح کلان نیز پژوهشگران از دیدگاه ساختاری‌تر نظریه‌های سطح کلان را استفاده می‌کنند تا سالمندی را در سطح جامعه درک کنند و چگونگی تعامل میان اقشار سالمند، نهادها و جوامع در سطح یک نظام را دریابند (محمدی، ۱۴۰۰). با توجه به آنکه در مصاحبه با سالمندان مقیم در سرای سالمندان، هر سه سطح "خرد، میانه و کلان"، در نظر گرفته شده و پرسش‌هایی طرح شده، در ادامه به مهم‌ترین نظریات این سطوح پرداخته می‌شود.

در سطح خرد، نظریه رشد روانی اجتماعی اریک اریکسون^۲ (۱۹۶۳) قابل توجه است. ایشان رشد انسان را در طی یک فرایند هشت مرحله‌ای تشریح کرده و در این فرایند، سالمندی به عنوان آخرین مرحله رشد، دارای یک نقطه بحرانی با دوگانه یکپارچگی-نامیدی است. او معتقد است که اگر پیران بتوانند مفهومی برای زندگی خود پیدا کنند و بپذیرند که دوران آن‌ها به سررسیده است، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و به زندگی خود نگاه کنند و پیرانی که زندگی خود را دوره‌های بطلالت می‌دانند، ممکن است امید خود را از دست بدهند و سفر حیات خود را با احساس پوچی پایان دهند و دیگران را تحقیر کنند و در نهایت ناامید شوند (Tanner & Harris, 2008).

1. Strauss & Corbin
2. Erik Erikson

از بین نظریه‌های سطح میانه، نظریه خرده‌فرهنگ را می‌توان نام برد. طبق نظریه خرده‌فرهنگ آرنولد رز^۱ (۱۹۶۴) سالمندان تعلق به یکدیگر را به دلیل شرایط مشترکی که دارند تجربه می‌کنند. از این قبیل شرایط می‌توان به محدودیت‌های فیزیکی، تغییرات نقشی مشترک و تجارب نسلی مشترک آن‌ها اشاره کرد. طبق این نظریه، جوانان غالباً سالمندان را به عنوان یک گروه از مشارکت‌کنندگان اجتماعی، محروم می‌کنند. بر اساس نظر رز، پایین آمدن موقعیت اجتماعی غالباً همراه با سالمندی اتفاق می‌افتد. از دست دادن جایگاه می‌تواند منجر به جدایی از جوانان و تجربه تعلق مشترک با افراد سالمند شود. از لحاظ نظری، این دو فرایند شرایطی را برای خرده‌فرهنگ سالمندان فراهم می‌کند (Blackburn & Dulmus, 2007: 158).

از بین نظریه‌های سالمندی در سطح کلان، نظریه وابستگی ساختاری (اقتصاد سیاسی) شایان توجه می‌باشد. این رویکرد بر تداوم نابرابری‌هایی در سالمندی تأکید می‌کند که مشخصه مراحل قبلی دوران زندگی است. به بیان ساده‌تر، افرادی که در میان‌سالی فقیر بوده‌اند، در سالمندی نیز فقیر و شاید فقیرتر خواهند بود؛ درحالی‌که افراد ثروتمند و قدرتمند همان‌گونه که بودند باقی می‌مانند. نظریه وابستگی ساختاری ابتدا توسط «تونسند»^۲ (۱۹۸۱) مطرح شد؛ سپس توسط دیگران مانند: واکر^۳ (۱۹۸۱)، مایلز^۴ (۱۹۸۴) و پامپل^۵ (۱۹۹۸) به کار گرفته شد. نظریه‌پردازان اقتصاد سیاسی چارچوبی نظری‌ای ایجاد کردند که در آن سن، یک سازه اجتماعی مفهوم‌پردازی شده است نه بیولوژیکی. سیاست‌های اجتماعی که سالمندی را شکل می‌دهند محصول فشارهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در نظر گرفته می‌شوند (محمدی، ۱۴۰۰: ۷۰-۷۱).

این نظریه‌ها گرچه هر کدام در سطح متفاوتی مطرح شده‌اند اما کاربرست مشترک آن‌ها در مطالعه سالمندان، فهمی جامع را نسبت به مسائل سالمندی عرضه می‌کند زیرا که مسئله

-
1. Arnold rose
 2. Townsend
 3. Walker
 4. Mayles
 5. Pampel

سالمندی فراتر از یک سطح خاص می‌رود و می‌توان آن‌ها را در یک ساخت تعاملی برای فهم پدیده سالمندی دریافت و در این پژوهش نیز سعی شده با ملاحظه این نظریه‌های مزبور، فرایند مطالعه سالمندان ساکن در سرای سالمندان، صورت پذیرد.

البته این پژوهش پیش‌تر چارچوب مفهومی خود را بر مبنای نظریه سیستم‌های بوم‌شناسی در نظر گرفته. درباره این نظریه گفته شده که الگوی زندگی مبتنی بر استعاره‌ای از بوم‌شناسی است که در آن مردم با یکدیگر و محیطشان ارتباط متقابل دارند. آنان «افراد-در-محیط» (PIE) هستند. رابطه بین افراد و محیطشان دوجانبه است که هر یک طی زمان از طریق مبادلات بر دیگری اثر می‌گذارد (پین، ۱۳۹۶: ۲۸۶). این نظریه که از برونفن‌برنر^۱ گرفته‌شده و رویکردی بدیع به روانشناسی رشد انسان است، فرد را به صورتی در نظر می‌گیرد که درون سیستم پیچیده روابطی رشد می‌کند که چندین سطح از محیط پیرامون بر او تأثیر می‌گذارند. زیرا خلق و خوی انسان که تحت عوامل زیستی قرار دارد با نیروهای محیطی ترکیب می‌شود تا رشد را شکل دهد. مدل سیستم‌های بوم‌شناختی او به چهار لایه تقسیم می‌شود: ریزسیستم، میان‌سیستم، کلان‌سیستم و برون‌سیستم (برک، ۱۳۹۰: ۴۲). برونفن‌برنر ریزسیستم را نزدیک‌ترین محیط با ویژگی‌های فیزیکی خاص که فرد در آن قرار دارد مانند خانه، مراقبت از کودک، زمین بازی، و محل کار تعریف کرده که در آن فرد در حال رشد می‌تواند به صورت رودررو تعامل داشته باشد (Rosa & Tudge, 2013). میان‌سیستم ارتباط میان سیستم‌ها را در برمی‌گیرد (برک، ۱۳۹۰: ۴۳) برونفن‌برنر میان‌سیستم را رابط بین دو یا چند ریزسیستم تعریف کرده است که فرد در حال رشد به‌طور فعال در آن شرکت می‌کند (Rosa & Tudge, 2013).

برون‌سیستم از موقعیت‌های اجتماعی‌ای تشکیل می‌شود که فرد در حال رشد را در برنمی‌گیرد، ولی با این حال بر تجربیات در موقعیت‌های نزدیک او تأثیر می‌گذارد (برک، ۱۳۹۰: ۴۴). برون‌سیستم بسیار شبیه میان‌سیستم است. زیرا از خرده‌سیستم‌هایی تشکیل شده است که با یکدیگر تعامل دارند. (Crawford, 2020). یک مثال ساده که مرتبط با پژوهش

پیش‌روست، وضعیت شغلی فرزندان شخص سالخورده در سرای سالمندان است که در آنجا شخص سالخورده، بخشی از سیستم محل کار فرزندش نیست اما با این وجود، اگر فرزندان مجبور باشند ساعت‌های طولانی کار کنند، احتمالاً ملاقات با پدر یا مادرشان را که در سرای سالمندان ساکن هستند از دست می‌دهند.

کلان‌سیستم که بیرونی‌ترین سطح مدل برون‌ف‌ن‌برنر هست، موقعیت خاصی نیست، بلکه از ارزش‌ها، قوانین، آداب و رسوم و امکانات تشکیل می‌شود (برک، ۱۳۹۰: ۴۴). کلان‌سیستم به‌طور گسترده به عنوان فرهنگ کلی و ایده‌هایی مطرح می‌شود که سیستم‌های مختلف بر یک فرد تأثیر می‌گذارند گرچه این تأثیر به‌تنهایی نمی‌تواند پیش‌بینی کند که آن فرد چه خواهد کرد.

لذا مفهوم اصلی استخراج‌شده از چارچوب مفهومی مزبور، «تجربه فرد» در هر یک از مراحل زندگی است و پژوهش حاضر با رویکرد ترکیبی به بررسی تجربه و شرایط فرد سالمند در ابعاد مختلف عاطفی، روانی، معیشتی و... مبتنی بر چالش‌ها و فرصت‌های آنان در سرای سالمندان نسبت با قبل ورود بدانجا، می‌پردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد تفسیری-کیفی و با روش پدیدار شناسی صورت گرفته است. در کاوش در ادبیات پدیدار شناسی، متوجه می‌شویم که اصطلاح «پدیدار شناسی» بسته به زمینه آن، معانی متفاوتی دارد. پدیدار شناسی، هم به عنوان یک جنبش فلسفی و هم رویکردی در تحقیقات علوم انسانی توصیف شده است (Earle, 2010). پدیدار شناسی به عنوان یک روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی به‌نوعی چارچوب کلی پدیدار شناسی هوسرل^۱ را جرح و تعدیل کرده است. در روش تحقیق پدیدار شناسی در علوم اجتماعی، پس از تعلیق، از آنجا که داده‌ها و پدیدارها از طریق جمع‌آوری اطلاعات در ذهن پژوهشگر

1. Edmund Husserl

آماده می‌شوند، نیاز به همدلی با موضوع مورد تحقیق احساس می‌شود (محسنی تبریزی، ۱۳۹۵: ۱۲۳). پدیدارشناسی این پژوهش از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. در حالت کلی سه رویکرد اساسی در پدیدارشناسی وجود دارد: پدیدارشناسی توصیفی، پدیدارشناسی هستی‌گرا و پدیدارشناسی تفسیری. در پدیدارشناسی تفسیری به فهم و تفسیر بیشتر از توصیف یک پدیده یا تجربه تأکید می‌گردد (ایمان‌زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰). پدیدارشناسی تفسیری به‌طور گسترده توسط محققان برای درک تجربیات زیسته استفاده شده است. این روش بیان می‌کند که هر فرد از افراد به‌اندازه داستان زندگی خود، منحصر به فرد هستند (Miles & et al., 2013). این روش اطلاعات زیاد و نگرشی عمیق در مورد تجربیات زیسته شرکت‌کنندگان می‌دهد (Todres & Holloway, 2006: 229) و مطالعه پیش رو، با در نظر گرفتن روش پدیدارشناسی تفسیری با استفاده از مصاحبه، صورت گرفته است.

انتخاب شرکت‌کنندگان در مصاحبه بر اساس نمونه‌گیری غیر احتمالی (هدفمند) صورت گرفت که در نمونه‌گیری غیر احتمالی (هدفمند)، پژوهشگر عمدتاً به انتخاب محیط‌ها، افراد یا رخدادهای ویژه‌ای اقدام می‌کند که تأمین‌کننده اطلاعات مهمی هستند که به دست آوردن آن از طریق سایر انتخاب‌ها میسر نیست (حریری، ۱۳۸۵: ۱۳۲) و در مطالعه‌های با روش کیفی که مبتنی بر نمونه‌گیری غیر احتمالی است حجم نمونه مانند روش‌های کمی از پیش تعیین‌شده نیست و بستگی به روند تحقیق و مقولات در حال تکوین دارد (محمدپور، ۱۳۹۰: ۹۲). از این جهت مصاحبه‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که اشباع داده‌ها محقق گردید. نوع مصاحبه نیز نیمه ساختاریافته که متناسب با مطالعات پدیدارشناختی هست، می‌باشد. از آنجا که نوع نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود و به دلیل در دسترس بودن سراهای سالمندان شهرستان شمیرانات استان تهران، جمع‌آوری اطلاعات از سراهای سالمندان آنجا انجام شد و پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی استان تهران و سازمان بهزیستی شهرستان شمیرانات استان تهران، از افراد سراهای سالمندان "آرین، شایستگان، آسام و آراد" در بازه زمانی سال ۱۴۰۱ شمسی، نمونه‌گیری و سپس

مصاحبه انجام شد. برای انتخاب شرکت‌کنندگان، معیار نداشتن آلزایمر شدید در نظر گرفته شد و به همین جهت شرکت‌کنندگانی که طبق گفته مسئولین سראهای سالمند، دارای این مشکل بودند مصاحبه‌شان در نظر گرفته نشد. هر مصاحبه حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول انجامید و به دلیل کهولت سن شرکت‌کنندگان و خستگی‌شان، امکان مدت زمان بیشتر برای مصاحبه وجود نداشت.

در نهایت مصاحبه‌کنندگان شامل ۱۸ نفر؛ ۱۱ زن و ۷ مرد شدند که در جدول شماره ۱، مشخصات و ویژگی‌های جمعیتی آن‌ها قابل مشاهده هست و برای اطمینان بیشتر از صحت صحبت‌های شرکت‌کنندگان، پس از انجام مصاحبه با سالمندان، با کادر مدیریتی و درمانی هر سرای سالمندان نیز گفتگویی صورت گرفت که آن‌ها با توجه به در دست داشتن پرونده شرکت‌کنندگان مصاحبه، در صحت و روایی مشخصات بیوگرافیکی‌ای که سالمندان از خودشان ارائه می‌دانند، یاری‌رسان بودند.

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مصاحبه در جدول زیر با مشخص شدن جنسیت، مدت زمان سکونت در سرای سالمندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و نوع شغل، در کنار هر سالمند که با یک کد عدد گذاری شده مشخص شده، آمده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد شرکت‌کنندگان	جنسیت	مدت زمان سکونت	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل
۱	زن	۳ سال	مجرد	بی‌سواد	خانه‌دار
۲	مرد	۹ ماه	متارکه	سیکل	فعال تجاری
۳	زن	۴ سال	مجرد	کارشناسی ارشد	کتابدار دانشگاه
۴	زن	۱۵ ماه	بیوه	دیپلم	خانه‌دار
۵	زن	۱ سال	مجهول	بی‌سواد	خانه‌دار
۶	مرد	۲ سال	مجرد	کارشناسی ارشد	شاغل آزاد

کد شرکت کنندگان	جنسیت	مدت زمان سکونت	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل
۷	مرد	۶ سال	متارکه (۲)	دیپلم	مکانیک برق
۸	زن	۲ سال	مجرد	دیپلم	مربی خیاطی
۹	مرد	۱ سال	مزدوج	کارشناسی ارشد	صاحب ملک تفریحی-تجاری
۱۰	مرد	۳ سال	بیوه	دیپلم	بازاری (پارچه فروش)
۱۱	مرد	۱۴ ماه	مجرد	دیپلم	کارمند بایگانی دانشگاه
۱۲	مرد	۱ سال	متارکه	کارشناسی ارشد	مدرس و مترجم
۱۳	زن	۶ ماه	مزدوج	خواندن و نوشتن	بازرس شرکت
۱۴	زن	۸ سال	بیوه	بی سواد	خانه دار
۱۵	زن	۱ سال	بیوه	فوق دیپلم	دبیر
۱۶	زن	۵ روز	بیوه	بی سواد	خانه دار
۱۷	زن	۴ سال	بیوه	خواندن و نوشتن	خانه دار
۱۸	زن	۲ ماه	بیوه	بی سواد	خانه دار

اعتباریابی در تحقیق حاضر بر اساس چهار معیار اعتبار پذیری، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تأیید پذیری صورت پذیرفته است. بدین منظور جهت قابلیت اعتماد مقولات کنترل شد و به منظور این کار محققان از روش چک کردن استفاده نمودند. این کار؛ بار نخست با چک شدن توسط همکار و یا محقق دیگر و بار آخر، چک شدن توسط مشارکت کنندگان در تحقیق (مصاحبه شونده، یا حاضران در موقعیت مشاهده و ذی نفعان و اطلاع رسانها) و همچنین چک شدن از سوی اساتید فن انجام شد.

داده های به دست آمده از مصاحبه ها نیز با روش کلایزی^۱ (۱۹۷۸) که یکی از الگوهای روش پدیدار شناسی و متناسب با مصاحبه های نیمه ساختاریافته هست، تجزیه و تحلیل

1. Colaizzi

شدند. گرچه افراد دیگری هستند که الگوهای روش‌شناختی برای پژوهش‌های پدیدار شناختی اجتماعی ارائه کرده‌اند مانند پارسه^۱ (۱۹۹۰)، اشپیلبرگ^۲ (۱۹۶۵ و ۱۹۷۵)، موستاس^۳ (۱۹۹۴)، پاترسون^۴ (۱۹۷۶)، گیورگی^۵ (۱۹۸۵)، وان کام^۶ (۱۹۸۴)، وان مانن^۷ (۱۹۹۰) و استرابرت و کارپنتر^۸ (۲۰۰۳) (Spinzial & Carpenter, 2007) اما روش کلایزی به دلیل جامع بودن آن برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های پدیدار شناختی از اهمیت زیادتری برخوردار است و به گفته ادوارد و ولش^۹، از مفسران روش کلایزی، استفاده از روش تحلیل کلایزی توسط پژوهشگران به‌طور گسترده استفاده می‌شود زیرا که با این روش به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد تا تجربیات خود را از طریق زبان روزمره بیان کنند (Edward & Welch, 2011).

این روش در هفت مرحله انجام می‌شود: ۱- رونویسی تمامی توضیحات شرکت‌کنندگان. ۲- استخراج عبارات مهم. ۳- ایجاد مقولات کلی از توضیحات. ۴- جمع‌بندی مقولات فرمول‌بندی‌شده در خوشه‌های موضوعی. ۵- ایجاد یک توصیف جامع یعنی شرح جامع تجربه همان‌طور که توسط شرکت‌کنندگان بیان‌شده است. ۶- شناسایی ساختار بنیادی پدیده که از طریق جوهر کاوش تجربی و تحلیل دقیق و توصیف جامع پدیده آشکار می‌شود، اشاره دارد. ۸- بازگشت به شرکت‌کنندگان برای اعتبارسنجی (Edward, 2011: 165).

-
1. Parse
 2. Spiegelberg
 3. Mustas
 4. Patterson
 5. Giorgi
 6. Wan Kam
 7. Van Maanen
 8. Streubert & Carpenter
 9. Edward



شکل ۱- روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش

از مصاحبه با شرکت کنندگان، تعداد ۲ مضمون اصلی، ۷ مضمون فرعی و ۲۱ زیر مضمون یافت شد که در جدول پایین مشاهده می‌شود و سپس بررسی آن‌ها در ادامه می‌آید.

جدول ۲- مضامین به‌دست‌آمده از تجربه زیسته سالخوردگان از سرای سالمندان

تعریف مضامین اصلی	استخراج مضامین اصلی	مضامین فرعی	زیرمضمون‌ها
منظور از شرایط زمینه‌ای مشکلات مربوط به حوزه روانی، جسمانی سالمندان و نوع اختیار و آزادی عمل آنان در ورود به سرای سالمندان است، که با توجه به ماهیت پژوهش مصادیق آن در زیر مضمون‌ها و مضامین فرعی استخراج گردید	شرایط زمینه‌ای	تنش‌های روحی-روانی	احساس تنهایی
			اعتیاد
			آلزایمر
			کسالت
			پشیمانی از ازدواج نکردن
			عصبانیت
		مشکلات جسمی	ناتوانی از انجام امور
			نیاز به مراقبت بیشتر
			تحويل توسط خانواده
تجربه زیسته به زمان حضور سالمندان در سرای سالمندان و نوع ادراک و پنداشت آنان از شرایط حاضر است و با توجه به زیر مضمون‌ها و مضامین فرعی می‌توان به چالش‌ها و فرصت‌های زندگی آنان در سرای سالمندان اشاره داشت	تجربه زیسته در سرای سالمندان	روزمرگی	نبودن وسایل تفریحی
			نبودن هیجان
			سپری شدن اوقات با صحبت، تلویزیون و مطالعه
			انضباط شدید
		نداشتن آزادی شخصی و استقلال عمل،	تعیین وقت محدود برای انجام امور
			جیره‌بندی غذا
			وقت ملاقات محدود
			اذیت شدن توسط بیماران روانی
		نداشتن احساس راحتی با هم‌خانه‌ها	وسایل خدماتی بیشتر در سالمندسرا
			وجود پرستاران مناسب
			درآمدن از تنهایی

در ادامه تمامی مضامین این جدول با توجه به ابعاد مضامین یعنی مضامین اصلی، فرعی و زیرمضمون‌ها تحلیل می‌شود و در انتها حیطه‌های عوامل مشکل‌ساز سالمندان ساکن در سرای سالمندان مطابق با چارچوب مفهومی پژوهش، مشخص می‌گردد.

تعریف مضمون اصلی ۱: شرایط زمینه‌ای

منظور از شرایط زمینه‌ای این هست که سالخوردگان قبل از ورود به خانه سالمندان دارای چه مشکلاتی بودند که این سؤال به درک علت ورود و چگونگی زیست آن‌ها در آنجا کمک می‌کند و شرکت‌کنندگان نیز به تنش‌های روحی-روانی، مشکلات جسمانی خود در قبل از ورود به خانه سالمندان و نبود انتخاب شخصی خودشان برای ورود به سرای سالمندان اشاره داشتند که یکی از اصلی‌ترین مضامینی که در مصاحبه‌ها یافت شد، شرایط زمینه‌ای سالمندان مقیم در سرای سالمندان بود و از آن ۳ زیرمضمون استخراج شد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

مضمون فرعی ۱: تنش‌های روحی-روانی

تنش‌های روحی-روانی قبل از ورود به خانه سالمندان، از مواردی بودند که مکرر از صحبت‌های شرکت‌کنندگان یافت می‌شد و آن‌ها به مسائلی همچون "احساس تنهایی، اعتیاد، آلزایمر، کسالت، پشیمانی از ازدواج نکردن و عصبانیت" اشاره کردند که به نمونه‌هایی از آن صحبت‌ها اشاره می‌شود.

«کارتن خواب و معتاد بودم و بهزیستی من رو پیدا کرد و از آن طریق به

اینجا آمدم» (شرکت‌کننده شماره ۱).

«گم شدم و بعدش من رو آوردن اینجا» (شماره ۲).

«با پدر و مادرم زندگی می‌کردم که بعد فوت اونا اومدم تهران و تنها

زندگی می‌کردم و بعد اومدن به اینجا کلی کیف می‌کنم» (شماره ۸).

«پسرم من رو آورد اینجا، تنها بودم قبل از اینکه پیام اینجا» (شماره ۹).

«احساس کسالت داشتم و خودم تصمیم گرفتم پیام اینجا» (شماره ۱۰).

«۱ سال بعد فوت شوهرم تنها بودم، اعصابم خراب بود و من رو آوردند

اینجا» (شماره ۱۴).

«تنها بودم و آمدم اینجا و اشتباه کردم که ازدواج نکردم» (شماره ۱۱). که این مورد اخیر قابل توجه هست، زیرا که از میان ۱۸ مصاحبه‌کننده فقط ۲ مورد از آن‌ها همچنان متأهل بودند که این نشانه اهمیت امر ازدواج در کمک‌رسانی در هنگام پیری و جلوگیری از تنهایی می‌باشد.

مضمون فرعی ۲: مشکلات جسمی

مشکلات جسمی نیز از مواردی بود که در سخن شرکت‌کنندگان وجود داشت و از علل راه‌یابی آنان به سرای سالمندان بود. در پژوهشی هم که قاسمی و همکاران (۱۳۹۵) در زمینه مشکلات جسمی سالمندان شهر تهران داشتند، آن‌ها نیز یافتند که حدود ۹۰ درصد سالمندان حداقل یک بیماری با درمان ویژه داشته‌اند. گرچه با کهنوت سن مقداری از بیماری طبیعی هست اما جلوگیری و کم شدن آن نیز بایستی مدنظر باشد. در این پژوهش نیز می‌توان مشکلات جسمی سالمندان را در دو زیر مضمون "ناتوانی از انجام امور و نیاز به مراقبت بیشتر" یافت.

«در پی حادثه‌ای اومدم اینجا؛ تصادف کردم و پاهام مشکل پیدا کرد و

چون نمی‌تونستم کارهام رو انجام بدم اومدم اینجا. تنها بودم آمدم اینجا»

(شماره ۳).

«بعد از شکستن لگنم، بچه‌ام من رو آورد اینجا» (شماره ۱۷).

«پاهام مشکل داره و برادرم من رو آورد اینجا، تنها زندگی می‌کردم و

برادرم برام ۵-۶ تا پرستار گرفته بود» (شماره ۱۵).

«از لحاظ جسمانی ناراحت بودم» (شماره ۱۶).

مضمون فرعی ۳: نبود انتخاب شخصی برای ورود

اینکه به صورت نادر خود سالمندان به سرای سالمندان راه پیدا کرده‌اند، به راحتی از صحبت‌های آنان قابل مشاهده بود که در دو زیر مضمون "تحویل توسط خانواده و تحویل توسط سازمان‌های قانونی" یافت می‌شود. گرچه خودمختار بودن ورود سالمندان به سراهای سالمندان با ارائه کیفیت بهتر در سراهای سالمندان می‌تواند صورت بگیرد به طوری که سالمند مراقبت از خود را در زمانی که خودش نمی‌تواند از خودش مراقبت کند، آزادانه به جامعه و سراهای سالمندان بسپارد. در اینجا نمونه‌ای از صحبت‌های سالمندان در این خصوص آورده می‌شود:

«تنها بودم و وکیلیم به زور من رو آورد اینجا» (شماره ۴).

«قیمم عوض شد و من رو آورد اینجا» (شماره ۷).

«مسئولین بهزیستی به اجبار من رو آوردن اینجا» (شماره ۵).

«خودم نمی‌دونستم که میام اینجا و با پرستارم دچار مشکل شدم و دخترم من رو آورد

اینجا» (شماره ۱۳).

«عروسم به خاطر ناراحتی قلبیم من رو آورد و همراه دخترم اینجا هستم» (شماره ۱۶).

تعریف مضمون اصلی ۲: تجربه زیسته

دومین مضمون اصلی که از مصاحبه با شرکت کنندگان یافت شد، تجربه زیسته آن‌ها یعنی تجربیاتی که آنها در سرای سالمندان از سر گذرانده و در خاطرات ذهنی و روان آنان شکل گرفته بود که به ۴ مضمون فرعی "روزمرگی، نبود استقلال، نبود احساس راحتی با هم‌خانه‌ها و احساس مراقبت بیشتر نسبت به قبل ورود" منتهی گردید. دریافت تجربه زیسته سالمندان که به چالش‌ها و موانع یک سبک زندگی مناسب با شأن سالمندان می‌پردازد، به رفع آن موانع می‌تواند کمک کند زیرا در خلال خاطرات و تجربیات زیسته است که دردهای نهفته در درون افراد آشکار می‌شود و دستیابی به این مهم با مکالمه‌ای غیرمخل با

افراد امکان‌پذیر هست که مطالعه با روش پدیدار شناسی که از آن در این پژوهش استفاده شد، به انجام آن کمک‌رسان بود.

مضمون فرعی ۱: روزمرگی

روزمرگی در خانه سالمندان، یک تهدید جدی برای هر شخص سالمند مقیم در آنجا محسوب می‌شود به طوری که در اکثر مصاحبه‌ها با سالمندان به این مورد اشاره گردیده زیرا که سالخوردگان در خانه سالمندان، مشغول به کار خاصی نیز نیستند و حوصله‌شان زیادی سر می‌رود. روزمرگی را در چهار زیر مضمون "نبودن وسایل تفریحی، نبودن هیجان، سپری شدن اوقات با صحبت، کتاب و تلویزیون" می‌توان در صحبت‌های شرکت‌کنندگان پیدا کرد.

«قبل از خانه سالمندان، کار می‌کردم و اوقات فراغتم همین بودن و الان کار خاصی نمی‌کنم اینجا و بیشتر با دوستم صحبت می‌کنم» (شماره ۱).

«قبل از ورود به اینجا تفریحم قدم زدن تو خیابون بود و الان شده تماشای ماشین‌ها. در حیاط و تراس ماشین نگاه می‌کنم» (شماره ۲).

«قبل از اینکه بیام اینجا، کارهای یک خانوم خانه‌دار رو انجام می‌دادم و الان هم اوقاتم رو با صحبت با دیگران پر می‌کنم» (شماره ۴).

«اوقات فراغتم صحبت با مریض‌ها و همنشینی با اوناست» (شماره ۶).

«در اینجا تلویزیون تماشا می‌کنم، مطالعه کتاب دارم و روزنامه می‌خونم» (شماره ۷).

«احساس رضایت داشتم اما الان دیگه تکرار مکررات شده و حوصلم سر میره» (شماره ۱۵).

«هیچ کاری نمی‌کنم و به در و دیوار نگاه می‌کنم» (شماره ۱۴).

آنچه در طول مصاحبه‌ها مشخص شد، برخی از سالمندان با توجه به تجربه شغلی و توانی که دارند، علاقه‌مند هستند که انتقال تجربه و تخصص در این خصوص داشته باشند و حتی تجارب خود را به دیگران انتقال دهند و با این اقدام احساس مفید بودن خواهند داشت.

مضمون فرعی ۲: نبود استقلال

نبود استقلال در خانه سالمندان در صحبت‌های شرکت‌کنندگان به عنوان یک چالش جدی، به صورت مکرر مشاهده می‌شد که آن‌ها را در ۴ زیر مضمون "انضباط شدید، تعیین وقت محدود برای انجام امور، جیره‌بندی غذا، وقت ملاقات محدود" می‌توان مشاهده کرد. گرچه در چنین محیط‌های گروهی برای ایجاد نظم بیشتر، دادن آزادی زیاد هم به گروه آن‌چنان ممکن نیست اما نایستی آن را به حد زیادی نادیده گرفت به شکلی که فشار روانی بر روی سالمندان وارد شود.

«خانه خودمون بهتره چون اختیار خودم رو دارم» (شماره ۱۴).

«احساس رضایت ندارم چون هیچی دست خودمون نیست» (شماره ۷).

همان‌طور که در اینجا مشخص هست و سالمندان در طول مصاحبه‌های خود نیز بیان می‌کردند، آن‌ها از امر و نهی مداوم خوششان نمی‌آید و به عبارتی می‌توان گفت که آنها دیگر در فرایند جامعه‌پذیری همانند کودکان و نوجوانان نیستند، لذا مقرراتی نکردن همه چیز بدین صورت که سالمندان آزادی عمل و امکان مشارکت در برنامه‌ها را داشته باشند، در نوع ادراک آن‌ها از محل زندگی بسیار مهم است.

مضمون فرعی ۳: نبود احساس راحتی با هم‌خانه‌ها

به دلیل کهنلت سن سالمندان و احتمال ابتلایشان به امراض مختلف روانی، ممکن است این افراد باعث آزرده‌گی خاطر اطرافیان‌شان شوند که این مسئله در مصاحبه‌ها نیز یافت شد و آن را می‌توان در زیر مضمون "اذیت شدن توسط بیماران روانی" که از مصاحبه‌ها استخراج شده، مشاهده کرد.

«رابطه خوبی با هم‌خونه‌هام دارم اما بیماران مزمن روانی هستند و اذیت

می‌کنند گاهی» (شماره ۶).

مضمون فرعی ۴: احساس مراقبت بیشتر نسبت به قبل ورود به سرای سالمندان

سالمندان در سرای سالمندان احساس مراقبت بیشتری نسبت به قبل از ورود به آنجا از حیث بهداشتی و پزشکی داشتند و با فراهم آمدن وسایل خدماتی برای آنها، احساس بهتری نسبت به قبل ورود به آنجا می‌کردند. همچنین آنها با وجود هم‌خانه‌ای‌هایی که داشتند، از تنهایی خارج شده بودند که در سه زیر مضمون "وسایل خدماتی بیشتر نسبت به قبل ورود، امداد رسانی به موقع و درآمدن از تنهایی" می‌توان آنها را دید.

«خونه سالمندان رو ترجیح می‌دم به دلیل تنهایی و نداشتن امکانات در خانه» (شماره ۶).

«خونه سالمندان رو ترجیح می‌دم و دیگه بر نمی‌گردم چون خونه ندارم و پرستارهای اینجا خوب هستن» (شماره ۱۵).

«اینجا رو ترجیح می‌دم چون تنهایی نمی‌تونم زندگی کنم» (شماره ۱۸).

بدین ترتیب بر طبق نتایج، بیشتر مصاحبه‌شوندگان به حوزه سلامت و نیاز به حمایت مالی، عاطفی و روانی اشاره داشتند. از این رو احساس برخورداری از رفاه اجتماعی در بین سالمندان منوط به هر دو حوزه ذهنی و عینی (آرامش و آسایش) است. لذا برای اینکه سالمندان از تجربه زیسته بهتری برخوردار باشند، طبق گفته خودشان، «رفع کسالت و روزمرگی»، «داشتن آزادی شخصی و استقلال عمل» و «احساس راحتی کافی در سرای سالمندان» بسیار مهم می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با گسترش شهرنشینی و رشد کلان‌شهرها و تغییرات در سبک زندگی، سالمندی و مراقبت از سالمندان و تجربه زیسته آنان در دوره سالمندی تغییرات بسیاری داشته است، به عبارتی شکل‌گیری سرای سالمندان زاییده و نتیجه رشد کلان‌شهرها می‌باشد. به دلیل روند رو به افزایش سالمندی جمعیت در کشورمان، بایستی بیشتر به گروه سالمندان اهمیت داده شود و در سیاست‌گذاری‌ها و آینده‌پژوهی‌ها نقش مهمی را ایفا کند و یکی از دغدغه‌ها و مسائل

جوانان و میان سالان نیز، زندگی بعد از دوران بازنشستگی و هنگام کهولت سن هست که بعضی از آن‌ها وارد سرای سالمندان می‌شوند اما وضعیت آنان در سرای سالمندان قابل تأمل و نیاز به توجه بیشتری هست و این مسئله را می‌توان از این گزارش متوجه شد که «تمام تخت‌های سالمندی کشور ۱۴ هزار و ۵۰۰ تخت است یعنی تقریباً برای هر ۷۰۰ سالمند یک تخت در سرای سالمندان داریم؛ درحالی‌که در کشورهای توسعه‌یافته برای هر ۱۸ سالمند یک تخت وجود دارد. باید دید چه وضعیت نگران‌کننده‌ای را در آینده، سالمندان تنها و نیازمند به مراقبت، باید تحمل کنند» (وبسایت خبرگزاری میزان، ۱۴۰۱) و این تعداد کم تخت و فضا برای سالمندان در سرای سالمندان در حالی هست که از آن‌ها بابت بودن در آنجا مبلغی دریافت می‌گردد و در مراکز خصوصی این رقم بیشتر از مراکز دولتی هست به طوری که «کارشناسان می‌گویند هزینه‌های ماهیانه مراقبت از سالمندان در سرای سالمندان بر اساس استانداردهای سطح حداقلی تا سطح متوسط، حدود ۷ تا ۱۳ میلیون تومان در شهرهای مختلف است» (همان) که بررسی مسائل و رفع تهدیدهای مربوط به سالمندان در واقع نوعی تضمین برای آینده جمعیت فعال کنونی خواهد بود.

پژوهش حاضر با هدف دستیابی به لایه‌های زیرین نهفته در زیست سالخوردگان در سرای سالمندان صورت گرفته و مقتضای چنین روشی این بود که با مصاحبه‌ای عمیق به خاطرات ذهنی سالمندان در رابطه با تجربه زیسته خود درون سرای سالمندان پی برده شود تا تجربه پیشینی و فعلی خود را در معرض گفتگو بگذارند که بدین ترتیب، دو مضمون اصلی شرایط زمینه‌ای و تجربه زیسته، از تمامی مصاحبه‌ها استخراج شد و شرکت‌کنندگان، ضمن تجربه زیسته خود در سرای سالمندان به شرایط زمینه‌ای که قبل از ورود به سرای سالمندان داشتند نیز اشاره کردند و این روند باعث شد درک بهتری از آنچه در زیست سالمند درون سرای سالمندان صورت می‌گیرد، اتفاق بیافتد.

از مضمون اصلی نخست، مضامین "تنش‌های روحی-روانی، مشکلات جسمی و نبود انتخاب شخصی برای ورود" بیرون آمدند. تنش‌های روحی-روانی نشانه اهمیت فرایندهای روحی و عاطفی در روند سالمندی یک شخص هست. مراقبت‌های عاطفی-روانی از یک

شخص به همان اندازه مهم است که مراقبت از جسم او. اما شرایط زمینه‌ای سالمندان به مسائل ذهنی و روانی آنان محدود نشد و مشکلات جسمی آنان را نیز در بر گرفت که آن‌ها را به سمت سرای سالمندان سوق داده بود زیرا که آنجا با پرستاران شبانه‌روزی‌ای که دارد، در امر مراقبت برای سالمندان، بهتر عمل می‌کند گرچه همین مسئله نایستی سرای سالمندان را شبیه به بیمارستان کند و باید هرچه بیشتر آنجا شبیه به خانه باشد تا سالمندان احساس غریبی، دل‌تنگی و اضطراب نکنند.

در ادامه، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تعداد بسیار کمی از آن‌ها با رضایت خودشان به سرای سالمندان آمده‌اند که البته با بهبود شرایط زیستی سالمندان، این امر می‌تواند برطرف شود زیرا وقتی سالمندی مشاهده کند مکان مناسبی برای او بعد در هنگام پیری‌اش مهیا شده، با اشتیاق بیشتر و آزادانه وارد آنجا می‌شود و از اینکه آنجا هست احساس خرسندی می‌کند.

دومین مضمون اصلی به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها با سالمندان، تجربه زیسته آنان درون سرای سالمندان بود که منجر به چهار زیر مضمون "روزمرگی، نبود استقلال، نبود احساس راحتی با هم‌خانه‌ها و احساس مراقبت بیشتر در سرای سالمندان نسبت به قبل ورود" شد. برای روزمرگی درون سرای سالمندان می‌توان گفت که از آنجا که تمام مدت برای سالمندان مقیم در سرای سالمندان، اوقات تفریح محسوب می‌شود، مشغول کردنشان به کار و تولید می‌تواند راهگشای این چالش آن‌ها باشد زیرا زمانی که سالمند، کار مفیدی انجام دهد احساس خوشایندی به وی دست می‌دهد و همچنان مانند دوران جوانی، خود را فرد مفیدی می‌داند و انگیزه‌اش برای ادامه دادن بیشتر می‌شود. یافته‌ها نشان‌گر این هست که در سرای سالمندان، مسئله تنهایی تا حدی مرتفع می‌گردد زیرا سالمند با همسالان خود در یک مکان هست و با آن‌ها ارتباط می‌گیرد گرچه این تنها نبودن به معنای صمیمیت با سالمندان هم‌خانه نمی‌باشد. این مسئله تنهایی یک مسئله جدی برای سالمندان هست چنانچه نتایج تحقیق شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان می‌دهد احساس تنهایی عامل مهمی در کاهش سلامت عمومی سالمندان است و از آنجا که تشخیص احساس

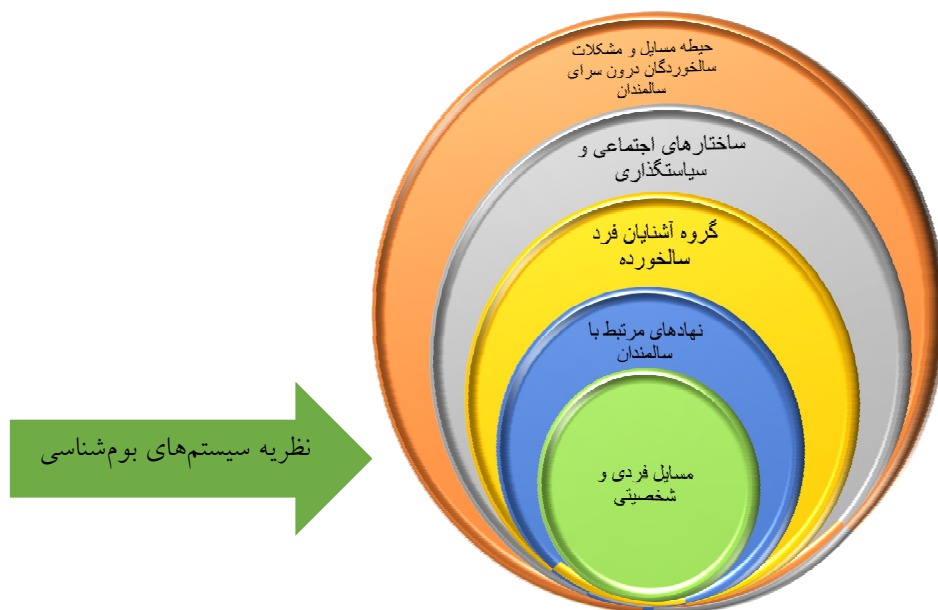
تنهایی می‌تواند در حفظ سلامت سالمندان مؤثر باشد بنابراین ضروری است که اعضای تیم بهداشتی باید از عوارض و عواقب ناشی از احساس تنهایی و اثرات مؤثر آن بر سلامت، آگاه باشند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سالخوردگان از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند و این موضوع جنبه ذهنی و عینی دارد، به طوری که مضامین مذکور سهم مهمی در کاهش سلامت فردی و اجتماعی سالمندان و نوع گذران اوقات زندگی آنان را دارد. بنابراین ضروری است که با اتخاذ برنامه‌های مناسب شرایط برای بهبود وضعیت سالمندان ساکن در سرای سالمندان مهیا شود و خانواده‌ها و سازمان‌های حمایتی، عوارض و عواقب ناشی از تجربیات زیسته سالمندان مانند تنهایی و کسالت و اثرات مؤثر آن بر سلامت سالمندان را بدانند و اقدامات لازم در جهت حمایت و امنیت اجتماعی و هرچه بیشتر شرایط زندگی با رویکرد بهزیستی سالمندان فراهم گردد.

با توجه به روش پدیدارشناسی کلایزی که در مراحل پایانی مدلی که ارائه کرده، درصدد شناسایی ساختار بنیادی پدیده هست که از طریق جوهر کاوش تجربی و تحلیل دقیق به دست می‌آید و با توجه به ملاحظات مفهومی که پدیده سالمندی در سه سطح خرد، میانه و کلان از سوی پژوهشگران سالمندی، تعریف شده بود و نیز چارچوب مفهومی پژوهش، می‌توان گفت با توجه به آنچه از متن مصاحبه‌ها یافت می‌شود می‌توان مسائل و مشکلات سالخوردگان ساکن در سرای سالمندان را در چهار سطح خرد، میانه، برونی و کلان مشاهده کرد بدین گونه که "درهم تنیدگی عوامل خرد (فردی و شخصیتی)، میانه (سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با سالمندان)، برونی (گروه آشنایان) و کلان (ساختارهای جامعه)، باعث ظهور برخی مشکلات برای سالخوردگان در سرای سالمندان شده است". در این پژوهش عوامل خرد را می‌توان مشکلات شخصی هر سالمند مانند بیماری‌اش دید و عوامل میانه را مشکلات درون یک سرای سالمندان که فراتر از مشکلات یک شخص سالمند رفته و همه افراد آنجا را دربر می‌گیرد و عوامل برونی را گروه نزدیک به سالمندان (آشنایان) در بیرون از سرای سالمندان مانند خانواده و دوستان دانست (که با ملاقات‌ها و

نقش‌هایی که برای سالمندان ایفا می‌کنند مانند قیمومیت آنان نقش به سزایی برای او دارند) و عوامل کلان را نیز ساختارهای اجتماعی و سیاست‌گذاری برای سالمندان که برنامه‌ها و سیاست‌های بالادستی شامل می‌شود که در چگونگی سالخورده‌گان ساکن در سرای سالمندان، تاثیر گذاشته است.

در شکل شماره ۲ که در ادامه می‌آید، تمامی این عوامل با توجه به چارچوب مفهومی پژوهش یعنی نظریه سیستم‌های بوم‌شناختی برون‌فراهم به ترتیب حیطه‌های نام‌برده شده در آن نظریه یعنی از خرد به کلان، کشیده و نام‌گذاری شده است.



شکل ۲- درهم‌تنیدگی عوامل مرتبط با مشکلات سالمندان درون سرای سالمندان با توجه به چارچوب مفهومی پژوهش (با استفاده از شکل توپولوژیک^۱)

همان‌طور که در این شکل مشخص هست، عوامل به ترتیب از خرد، به میانه و از میانه به برونی و از برونی به کلان به پیش می‌آیند و آنچه در این شکل حائز اهمیت می‌باشد، درهم‌تنیدگی بین این عوامل است به طوری که هریک از آن‌ها بدون دیگری نمی‌تواند فهم شود (که این خاصیت مدل توپولوژی نیز هست) و همه این‌ها باهم سبب‌ساز مشکلات سالمندان درون سرای سالمندان می‌شوند.

توصیه‌های سیاستی و پیشنهادها

یافته‌های این مطالعه چند توصیه سیاستی مشخصی را در ارتباط با مسائل سالمندی دارد. لذا این توصیه‌ها با توجه به یافته‌های پژوهش و تجارب علمی و پژوهشی نگارندگان این تحقیق است. از این‌رو مهم‌ترین نکته در خصوص شرایط حاضر سالمندان ساکن در سرای سالمندان «احساس برخورداری از رفاه اجتماعی» و به‌نوعی «دارا بودن کیفیت زندگی مطلوب» هست. تحقق این شرایط مربوط به تهیه امکانات رفاهی (با هدف تحقق رفاه عینی و برآوردن حوزه آسایش گروه هدف) و مربوط به حوزه گذران اوقات و انجام برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی (با هدف تحقق رفاه ذهنی و برآورده کردن آرامش و توان‌افزایی) سالمندان می‌باشد.

لذا برای مضمون اصلی نخست یعنی شرایط و وضعیت زمینه‌ای سالمندان که مشکلات مربوط به حوزه روانی، جسمانی و نبود اختیار در ورود به سرای سالمندان را در برمی‌گرفت، این موارد پیشنهاد می‌شود:

▪ با توجه به یافته‌های به‌دست آمده و تلفیق آن با مباحث مفهومی، شایان ذکر است که برای ورود خودمختار و آزادانه سالمندان به سراهای سالمندان، بیمارستانی نکردن فضای سرای سالمندان از موارد مهمی هست که در روحیه سالمندان تأثیر می‌گذارد؛ سالمند بایستی احساسی مانند «در خانه بودن» را داشته باشد و برای به دست آمدن این مهم، فضای سرای سالمندان از معماری آن تا نوع و چیدمان وسایل بهتر است طوری طراحی شود که احساسی مشابه «در خانه بودن» به او دست دهد. از این‌رو سالمندان مانند جوانان توانایی

پذیرش نظم پادگانی را ندارند و همان‌طور که از یافته‌ها به دست می‌آید برخورد توأم با آرامش و نرمی برای آنان بسیار مهم است و آنان به دنبال فراگیری «مهارت‌های زندگی» در سرای سالمندان نیستند.

▪ یکی دیگر از مواردی که سالمندان را در هنگام ناتوانی از انجام امور خود، مشتاق به آمدن به سرای سالمندان می‌کند حمایت دولتی و ارائه خدمات با هزینه کم و یا حتی رایگان برای اقشار خاص (بر طبق شناخت شرایط و آزمون وُسع از آنان) در سراهای سالمندان هست. وجود مراکز دولتی با برخورداری از امکانات معمول بیشتر مورد اقبال عموم سالمندان خواهد بود، زیرا با توجه به متن مصاحبه‌ها عموم سالمندان از نظر سطح درآمدی، از شرایط متوسط رو به پایینی برخوردار هستند و امکان حضور آنها در مراکز خصوصی با توجه به سطح هزینه‌ها به جز برای قشر اندکی، برای عموم آنان سخت و یا حتی غیرممکن است.

برای دومین مضمون اصلی یعنی تجربه زیسته سالمندان نیز موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

▪ وجود فضای توأم با آرامش بدون نظم پادگانی برای سالمندان بسیار مهم بوده، از این‌رو ایجاد فضایی متنوع و سرگرم‌کننده برای گذران دوره سالمندی به کاهش روزمرگی آن‌ها کمک می‌کند؛ سالمندان با داشتن برنامه‌های شاد، روحیه بیشتری پیدا می‌کنند که این فضا با مراسم‌های مختلف جشن‌های ساده و دعوت از افراد و هنرمندان داوطلب می‌تواند شکل بگیرد.

▪ روزمرگی و شبیه به هم بودن گذران روزها، یکی دیگر از دغدغه‌های سالمندان بود، لذا تشکیل برنامه‌های گروهی برای کارهای متنوعی مثل کتاب‌خوانی دوره‌ای، دعا و نیایش و... نیز می‌تواند به رفع روزمرگی سالمندان کمک کند و آنان را از یکنواختی و کسالت بیرون آورد، ضمن آنکه انجام این کارها آن‌ها را با یکدیگر بیشتر آشنا می‌کند.

▪ برخی از سالمندان با توجه به تجربه شغلی و توانی که دارند، علاقه‌مند هستند که انتقال تجربه و تخصص در این خصوص داشته باشند و حتی تجارب خود را به دیگران انتقال دهند و با این اقدام احساس مفید بودن خواهند داشت. ایجاد کارگاه‌های تولیدی

پدیدارشناسی تجربه سالخوردگان قبل و بعد ورود به ... ، صفری شالی و همکاران | ۲۳۳

سبک، کوچک و ساده در فضای سرای سالمندان نیز به کم‌تر شدن روزمرگی می‌انجامد؛ زیرا همان‌طور که اشاره شد، سالمندان هنگام کار کردن خود را مفیدتر می‌بینند و امید به زندگی بیشتری پیدا می‌کنند.

■ ایجاد فضایی مناسب برای وقت ملاقات با دوستان و بستگان از جمله مواردی هست که به سالمندان حس آزادی و در زندان نبودن را می‌دهد.

■ با توجه به مشکلات روحی و روانی و حتی فراموشی در برخی زمینه‌ها از سوی سالمندان وجود مددکاران اجتماعی و مشاوران روانشناسی بسیار مؤثر و کارآمد است.

■ اردوهای تفریحی به مراکز درون‌شهری و نزدیک مراکز سالمندی با حفظ مراقبت‌های مربوط به حوزه سلامت و بهداشت از دیگر مواردی هست که به آن‌ها در کنار احساس شادمانی و امیدبخشی، حس استقلال و در زندان نبودن را می‌دهد.

■ سالمندان در متن صحبت‌های خود بیان می‌کردند که از امر و نهی مداوم خوششان نمی‌آید و به عبارتی می‌توان گفت که آن‌ها دیگر در فرایند جامعه‌پذیری همانند کودکان و نوجوانان نیستند، لذا مقرراتی نکردن همه چیز بدین صورت که سالمندان آزادی عمل و امکان مشارکت در برنامه‌ها را داشته باشند، در نوع ادراک آن‌ها از محل زندگی بسیار مهم است.

■ با توجه به اینکه همه سالمندان دارای شرایط و مشکلات جسمی و روانی یکسانی نیستند، لذا در صورت امکان جدا کردن بخش سالمندان دارای بیماری حاد، مخصوصاً سالمندان دارای بیماری مزمن روانی از دیگران انجام گیرد زیرا که این مورد آسایش خاطر ساکنان را فراهم می‌کند.

تعارض منافع: تعارض منافع نداریم.

سپاسگزاری: با سپاس از معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه خوارزمی و سازمان بهزیستی استان تهران (به خصوص حوزه پژوهش) و سازمان بهزیستی شهرستان شمیرانات

استان تهران که ما را در به انجام رساندن این تحقیق یاری کردند و با مجوزها و نامه‌نگاری‌هایشان شرایط را برای ورود به سراهای سالمندان شهرستان شمیرانات استان تهران فراهم کردند. ناگفته نماند که انجام این تحقیق بدون همکاری کادر خدماتی و مدیریتی سراهای سالمندان "آرین، شایستگان، آسام و آراد" و به خصوص سالمندان ساکن در آنجا که در مصاحبه‌های پژوهش شرکت کردند، میسر نبود و در این مورد از آنان کمال تقدیر و تشکر را داریم.

ORCID

Reza Safari Shali



<https://orcid.org/0000-0003-3095-0819>

Mojtaba Eslami



<https://orcid.org/0000-0002-5466-9477>

Motahareh Alsadat Dashti



<http://orcid.org/0009-0006-8297-8230>

منابع

- اسپنس، پی الکساندر (۱۳۸۰). سیر کهولت در انسان، ترجمه امیر نظام‌الدین غفاری و فریبرز هاشمی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ایمان زاده، سلحشوری، احمد (۱۳۹۰). نگاهی به رویکردهای تحلیلی و فرا تحلیلی در فلسفه تعلیم و تربیت، همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی.
- ایمان زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۶). واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی، روانشناسی پیری، دوره ۳، شماره ۱: ۳۱-۴۳.
- ایمان زاد، علی (۱۳۹۹). تجربیات زیسته سالمندان ساکن در خانه سالمندان خوبان تبریز از مرگ اندیشی: مطالعه‌ای به روش پدیدارشناختی، مجله روانشناسی و دین، دوره ۱۳، شماره ۴: ۵۷-۷۲.
- برتون، الیزابت؛ میچل، لین (۱۳۹۲). طراحی شهری همه‌شمول؛ خیابان‌هایی برای زندگی، ترجمه الهی ساکی و فرناز فنایی، تهران: انتشارات آرمانشهر.
- برک، لورا (۱۳۹۰). روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی)، جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران.
- پاشا زاده، حکیمه؛ ابوالفتحی ممتاز، یداله و دلبری، احمد (۱۴۰۱). مراقب آزاری در خانه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۸. مجله سالمند، دوره ۱۷، شماره ۲: ۲۶۲-۲۷۵.
- پروائی، شیوا و آزاد ارمکی، تقی (۱۴۰۰). جامعه‌شناسی سالمندی: سالمندی و زندگی روزمره، تهران: نشر آگاه.
- پین، مالکوم (۱۳۹۶). نظریه نوین مددکاری اجتماعی، ترجمه طلعت اللهیاری و اکبر بخشی‌نیا، تهران: نشر دانژه.
- ترکشوند مرادی، محمد (۱۴۰۱). سالمندی جمعیت در ایران؛ نتایج داده‌کاوی آینده‌نگر، تهران: وب‌سایت مرکز پژوهش‌های مجلس.
- حریری، نجلا (۱۳۸۵). اصول و روش‌های پژوهش کیفی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- سالاروند، شهین؛ عابدی، حیدرعلی؛ حسینی، حبیب‌اله؛ صالحی، شایسته و کیوان آرا، محمود (۱۳۸۶). تجارب روحی سالمندان در فرایند اسکان در سرای سالمندان. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۰، شماره ۴۹: ۶۱-۷۱.

- سرایی، حسن (۱۳۸۸). دریچه جمعیتی ایران، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۱، شماره ۱: ۳۳-۴۵.

- سیدالشهدایی، مهناز؛ حشمت، شهناز؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ حقانی، حمید و مهرداد، ندا (۱۳۹۲). سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم منزل، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۶، شماره ۸۱: ۱۱-۲۰.

- شریفی درآمدی، پرویز و پناه علی، امیر (۱۳۹۰). مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان، مجله سالمندی ایران، دوره ۶، شماره ۲۱: ۴۹-۵۵.

- شیخ الاسلامی، فرزانه؛ رضاماسوله، شادمان؛ خدادادی، نعیمه و یزدانی، محمدعلی (۱۳۹۰). احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان، پرستاری و مامایی جامع‌نگر، دوره ۲۱، شماره ۲: ۲۸-۳۴.

- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد (۱۳۹۸). بررسی همبستگی بین عوامل کالبدی مؤثر بر انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان (نمونه موردی: خانه‌های سالمندان خصوصی منطقه شمیرانات). مجله سالمند، دوره ۱۴، شماره ۱: ۱۱۴-۱۳۱.

- قاسمی، سیما؛ کشاورز محمدی، نسترن؛ محمدی شاه‌بلغی، فرحناز؛ رمضانخانی، علی؛ محرابی، یداله (۱۳۹۵). وضعیت سلامت جسمی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵، مجله سالمندی ایران، دوره ۱۳، شماره ۵: ۶۶۵-۶۵۲.

- گودرزی، سارا؛ افشاری، محسن؛ سجاد، ریحانه السادات (۱۳۹۹). افزایش پایداری فضاهای اقامتی سالمندان بر اساس ارتقاء کیفی قرارگاه‌های رفتاری (نمونه موردی: خانه سالمندان شهرستان گلپایگان)، مجله توسعه پایدار شهری، دوره ۱، شماره ۱: ۲۷-۴۰.

- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۹۵). روش تحقیق کیفی در مکاتب تفسیری (زمینه و کاربرد)، تهران: اطلاعات.

- محمدپور، احمد (۱۳۹۰). روش تحقیق کیفی ضد روش، تهران: نشر جامعه‌شناسان.

- محمدی، الهام (۱۴۰۰). مددکاری اجتماعی سالمندی: مسائل و مداخلات، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

- مؤمنی، خدامراد و کریمی، حسن (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم / غیر مقیم سرای سالمندان، مجله سالمندی ایران، دوره ۵، شماره ۱۷: ۲۳-۲۹.

- میرزایی، محمد و شمس قهفرخی، مهری (۱۳۸۶). جمعیت‌شناسی سالمندان در ایران بر اساس سرشماری‌های ۱۳۸۵-۱۳۳۵، مجله سالمندی / ایران، دوره ۲، شماره ۵: ۳۲۶-۳۳۱.
- یحیی زاده، حسین؛ مجیدی پرست، سجاد و عباسی زاغه، اسماعیل (۱۴۰۰). مددکاری اجتماعی مداخله در بحران؛ بحران سالمندی، تهران: آوای نور.

- Angela M. Sanford, Martin Orrell, Debbie Tolson, Angela Marie Abbatecola, Hidenori Arai, Juergen M. Bauer, Alfonso J. Cruz-Jentoft, Birong Dong, Hyuk Ga, Ashish Goel, Ramzi Hajjar, Iva Holmerova, Paul R. Katz, Raymond T.C.M. Koopmans, Yves Rolland, Renuka Visvanathan, Jean Woo, John E. Morley, Bruno Vellas (2015). An International Definition for "Nursing Home", *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 16, Issue 3, Pages 181-184.
- Barbara J. Bowers (1988). Family Perceptions of Care in a Nursing Home, *The Gerontologist*, Volume 28, Issue 3, Pages 361-368.
- Blackburn J. & Dulmus C. (2007). *Handbook of gerontology evidence based approaches to theory practice and policy*. USA: John Wiley and Sons Inc.
- Boland T., Kennedy L. A., Foley C., Carroll T. O., Flynn R. (2023). 51 Listening to the voice of nursing home residents and their family members; insights from the National Nursing Home Experience Survey, *Age and Ageing*, Volume 52, Issue Supplement_3, afad156.004.
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems theory: Exploring the development of the theoretical framework as conceived by Bronfenbrenner. *J Pub Health Issue Pract* 4(2):170.
- De Veer A.J.E. and Kerkstra A. (2001). Feeling at home in nursing homes, *Journal of Advanced Nursing*, 35: 427-434.
- Earle V. (2010). Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. *Nursing Philosophy*, 11(4), 286-296.
- Edward KL. & Welch T. (2011). The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry, *Contemp Nurse*, 39(2):163-71.
- Glaser BG., Strauss A. (1976). *The discovery of grounded theory strategies for qualitative research*, London, UK: Aldine Transaction.
- Kiwi, M. (2023). Away from Home or Returned Home? What Iranian Participants with Dementia Experience while Living in a Culturally Profiled Nursing Home in Sweden, *J Cross Cult Gerontol*; 38, 343-370.
<https://doi.org/10.1007/s10823-023-09490-6>

- Miles M., Francis K., Chapman Y., Taylor B (2013). Hermeneutic phenomenology: a methodology of choice for midwives, *Int J Nurs Pract*; 19(4): 409–414.
- Nakram S., Vinsnes A. G., Harkless G. E., Paulsen B., Seim A. (2012). Ambiguities: Residents, experience of “nursing home as my home, *International Journal of Older People Nursing*; 8, 216–225.
- Rowles, G. D., Oswald, F., & Hunter, E. G. (2003). Interior living environments in old age. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*; 23(1), 167–194.
- Rosa, E. M., & Tudge, J. R. H. (2013) Urie Bronfenbrenner’s theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory and Review*, 5(6), 243–258.
- Seifert, Alexander & Schelling, Hans Rudolf (2018). Attitudes Toward Aging and Retirement Homes Before and After Entry Into a Retirement Home, *Journal of Housing For the Elderly*, 32:1, 12-25.
- Schols J.M.G.A., Crebolder H.F.J.M., van Weel. C. (2004). Nursing Home and Nursing Home Physician: The Dutch Experience, *Journal of the American Medical Directors Association*; Volume 5, Issue 3, Pages 207-212.
- Speziale, H.J. and Carpenter, D.R. (2007) *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 4th Edition, Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Strauss A. Corbin JM. (2006). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*, New York, NY: SAGE Publications.
- Tanner D. & Harris j. (2008). *Working with older people*. New York: Routledge Publication.
- Todres L. & Holloway I. (2006). *Phenomenology. In The Research Process in Nursing*. (eds K. Gerrish & A. Lacey); pp. 224–38. Oxford, Blackwell.
- Tolson D., Rolland Y., Katz PR, Woo J, Morley JE, Vellas B (2013). An international survey of nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*. 14(7):459-62.
- Westin L. and Danielson E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents, experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60: 172-180.

استناد به این مقاله: صفری شالی، رضا؛ اسلامی، مجتبی و دشتی، مطهره السادات. (۱۴۰۳). پدیدارشناسی تجربه سالخوردگان قبل و بعد ورود به سرای سالمندان (مورد مطالعه: خانه‌های سالمندان شهرستان شمیرانات استان تهران)، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۵ (۶۱)، ۱۹۷–۲۳۸.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.