

## نارضایتی: تجارب سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان

وحید زمانزاده<sup>۱</sup> \*وحید پاک‌پور<sup>۲</sup> صدیقه سلیمی<sup>۳</sup> آزاد رحمانی<sup>۴</sup>  
عیسی محمدی<sup>۵</sup> لیلا شیخ‌نژاد<sup>۶</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** رضایت از زندگی در سرای سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که زندگی در سرای سالمندان تمامی ابعاد زندگی سالمند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شناخت عوامل مؤثر بر رضایتمندی سالمندان می‌تواند زمینه‌ساز ارائه برنامه‌های راهبردی جهت تسهیل زندگی آنان گردد. لذا هدف این مطالعه کیفی تبیین عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان مقیم در سرای سالمندان بود.

**روش بررسی:** این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی از دی ماه ۹۳ تا اردیبهشت ۹۵ در هشت سرای سالمندان در دو استان ایران انجام شده است. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ سالمند مقیم و سه مراقب سرای سالمندان بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA و رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سالمندان از زندگی در سرای سالمندان رضایت چندانی ندارند. همچنین هشت زیر طبقه به عنوان عوامل مؤثر در رضایت مقیمان شناسایی شد که عبارتند از: محرومیت ارتباطی، زندگی یکنواخت، عدم توجه به نیازهای فردی، نقصان در استقلال، نیازهای مراقبتی، مشکلات تغذیه‌ای، فقدان امکانات رفاهی و نگرانی‌های مالی. این زیرطبقه‌ها در دو طبقه اصلی عوامل انسانی و عوامل محیطی طبقه‌بندی شد.

**نتیجه‌گیری کلی:** نارضایتی تجربه شده توسط سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان نشان دهنده نیاز به بازبینی فوری در نحوه ارائه مراقبت به این سالمندان است. طراحی مراقبت‌های خانواده محور، توجه به نیازهای فردی سالمندان، تدوین مشاوره‌های روانشناختی و اصلاح ساختار فیزیکی و نیروی انسانی می‌تواند در این زمینه بسیار کمک کننده باشد.

### کلیدواژه‌ها: نارضایتی، سالمند، سرای سالمندان، مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۲۳

<sup>۱</sup> استاد، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۲</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (\*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۴۴۰۱۶۴۵۳  
Email: vahidpakpour@gmail.com  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۴</sup> دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۵</sup> استاد، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
<sup>۶</sup> مربی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

## مقدمه

یکی از بزرگترین تغییرات اجتماعی در جهان، سالمند شدن جمعیت می‌باشد<sup>(۱)</sup>. تعداد افراد سالمند در ایران نیز به سرعت در حال افزایش است به طوری که در حدود ۸/۲ درصد از جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند<sup>(۲)</sup> و انتظار می‌رود که این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد<sup>(۳)</sup>. با افزایش تعداد سالمندان انتظار می‌رود که نیاز به خدمات مراقبت طولانی مدت به صورت قابل توجهی افزایش یابد. عامل دیگری که سبب افزایش نیاز به مراقبت‌های طولانی مدت می‌شود کمبود مراقبین سنتی خانوادگی است<sup>(۴)</sup>. با وجود اینکه سپردن سالمندان به سرای سالمندان در فرهنگ ایرانی انگ (stigma) محسوب می‌شود<sup>(۵)</sup>، ولی در طی سال‌های اخیر به علت تغییر ساختارهای اجتماعی و دگرگونی نظام خانواده، سپردن سالمندان به سرای سالمندان سیر افزایشی داشته است<sup>(۶)</sup>.

انتقال به سرای سالمندان در تمام جهان به عنوان تغییر مهم زندگی برای بسیاری از سالمندان ثبت شده است<sup>(۷)</sup> که بیشترین میزان تنیدگی و ترس را در آنان ایجاد می‌کند<sup>(۸)</sup> و تمامی ابعاد زندگی سالمند را تحت تأثیر قرار می‌دهد<sup>(۷)</sup>. بدیهی است که تطابق سالمندان با این تغییرات و رضایت از زندگی در سرای سالمندان<sup>(۹)</sup> از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حتی در برخی از پژوهش‌ها رضایت از زندگی به عنوان نشانگر تطابق موفق با زندگی در سرای سالمندان معرفی شده است<sup>(۹،۱۰)</sup>.

با توجه به اقامت طولانی مدت و حتی دائمی سالمندان در سرای سالمندان، شناخت عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی آنان از زندگی در این مؤسسات بسیار مهم است، ولی در بیشتر موارد به جای تأکید بر رضایت خود سالمندان بیشتر بر نگرانی‌های مراقبین توجه شده است<sup>(۱۱)</sup>. شناخت عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی سالمندان می‌تواند زمینه‌ساز برنامه‌های راهبردی جهت تسهیل زندگی آنان در سرای سالمندان باشد.

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در حوزه سالمندی در ایران مشخص می‌شود که بیشتر این مطالعات با رویکرد کمی صورت گرفته است و هیچ پژوهشی کیفی عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان را بررسی نکرده است. برخی مطالعات انجام شده در این زمینه در جوامع دیگر<sup>(۴،۱۲)</sup> نیز از نظر اجتماعی و فرهنگی با کشور ما تفاوت دارند و نتایج آن‌ها به طور کامل در مورد سالمندان ایرانی قابل استفاده نمی‌باشد. همچنین با توجه به اینکه تجارب افراد کاملاً به وضعیت اجتماعی و فرهنگی آنان وابسته است<sup>(۱۲)</sup>، بنابراین هدف این مطالعه تبیین عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان می‌باشد.

## روش بررسی

به منظور تبیین عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان از روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه شامل مقیمان سرای سالمندان و مراقبین آنها در هشت سرای سالمندان در شهرهای تبریز و اردبیل بود. جمع‌آوری داده‌ها از دی ماه ۹۳ تا اردیبهشت ۹۵ به طول انجامید. معیارهای ورودی برای سالمندان عبارت بود از: داشتن حداقل ۶۰ سال سن، سالم بودن از نظر شناختی، توانایی بیان کلامی به زبان فارسی یا آذری و تمایل به شرکت در پژوهش. بر اساس نتایج مطالعات انجام آزمون‌های شناختی مانند MMSE در سالمندان ممکن است فرآیند مصاحبه در تحقیقات کیفی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین بسیاری از سالمندان حتی با وضعیت شناختی ضعیف نیز قادر به انتقال تجارب خود هستند<sup>(۱۳)</sup>. لذا معیار وضعیت شناختی مشارکت‌کنندگان معرفی پرسنل شاغل در مرکز و انجام مصاحبه مقدماتی توسط پژوهشگر بود و آزمونی جهت بررسی وضعیت شناختی مشارکت‌کنندگان انجام نشد و مشارکت‌کنندگان بر اساس داشتن رضایت آگاهانه و امکان برقراری ارتباط وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که زبان اول محقق

آذری بوده و به زبان فارسی نیز تسلط کامل دارد. همچنین، معیارهای ورودی برای مراقبین شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار و ارائه مراقبت مستقیم به سالمندان بود.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با بیشترین تنوع از نظر جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت مالی و توانایی جسمی انجام شد. بدین صورت که محقق به صورت مداوم در سرای سالمندان حضور یافته و با کمک مراقبین، مشارکت‌کنندگان بالقوه را شناسایی نموده و ضمن بیان هدف پژوهش، روش کار، لزوم ضبط صدا، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و حق آنها جهت شرکت یا خروج از مطالعه توضیح داده شد. مصاحبه‌ها در مکانی آرام (اتاق سالمند، یک اتاق خالی دیگر یا حیاط سرای سالمندان) که مشارکت‌کننده احساس راحتی داشت، انجام شد.

با توجه به سلامت شناختی مشارکت‌کنندگان، به تمامی آنان اطلاعات شفاهی و کتبی در مورد اهداف و روش مطالعه، لزوم ضبط روند مصاحبه‌ها، اختیاری بودن شرکت در مطالعه و حفظ محرمانه بودن اطلاعات در تمامی مراحل تحقیق داده شد و سپس رضایت آگاهانه از آنان اخذ شد. همچنین این مطالعه به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سازمان بهزیستی استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل (به شماره: ۵/۵۵/۶۳۸۸) رسید.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه با پرسش‌هایی همچون "لطفاً در مورد زندگی در اینجا برایم صحبت کنید" آغاز شد و سپس بر اساس پاسخ‌ها و ادراکات سالمندان در ارتباط با زندگی در سرای سالمندان، با پرسش‌هایی مانند "چه عواملی سبب رضایتمندی شما می‌شود؟" و "می‌توانید در این مورد بیشتر توضیح دهید؟" ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه به عنوان راهنمایی برای مصاحبه بعدی در نظر گرفته شد. در طول مصاحبه‌ها پژوهشگر جهت حمایت از داده‌های مصاحبه

یادداشت در عرصه بر می‌داشت. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله، مصاحبه به همراه ارتباطات غیر کلامی مانند سکوت، بغض، گریه، لبخند و ... توسط یکی از پژوهشگران به زبان فارسی پیاده سازی گردید. مصاحبه‌های اول ۲۵ تا ۶۶ دقیقه (میانگین ۳۷/۴۵ دقیقه) و مصاحبه‌های دوم ۱۵ تا ۵۵ دقیقه (میانگین ۳۳ دقیقه) طول کشید. داده‌ها پس از انجام ۲۱ مصاحبه به اشباع رسید. به منظور اطمینان از اشباع، دو مصاحبه دیگر (یک سالمند و یک مراقب) نیز صورت گرفت که طبقه جدیدی به دست نیامد.

تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی متعارف انجام شد. مصاحبه‌های ضبط شده پیاده‌سازی شده و با استفاده از نرم افزار MaxQDA 2010 آنالیز گردید. تحلیل داده‌ها با اولین مصاحبه آغاز و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها ادامه داشت. داده‌ها با استفاده از تکنیک‌های تحلیل محتوای کیفی با رویکرد Graneheim و Lundman انجام شد. واحد تحلیل کل مصاحبه‌ها بود. تحلیل داده با خواندن چندین باره متن مصاحبه جهت فهم کلی تجارب مشارکت‌کنندگان آغاز شد. سپس قسمت‌های مهم به کوچک‌ترین واحد معنی‌دار خود شکسته شد. مضمون‌ها با توجه به تکرار و معنای خود در دسته‌هایی قرار گرفتند که نام این دسته‌ها نشانگر محتوای آنها بود. دسته‌ها چندین بار مرور و دسته‌های مشابه در هم ادغام شد و درونمایه‌ها به دست آمد. در پایان، با استفاده از مقایسه، بازتاب و تفسیر، این کدها در طبقات و زیر طبقاتی گروه‌بندی شدند<sup>(۱۴)</sup>.

جهت افزایش صحت و استحکام مطالعه از معیارهای Lincoln و Guba استفاده گردید<sup>(۱۵)</sup>. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها از درگیری طولانی مدت با داده‌ها، کنترل یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان، بازنگری ناظران خارجی و تلفیق منابع (مقیمان و مراقبین) استفاده شد. تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها از طریق نمونه‌گیری هدفمند جهت ورود مشارکت‌کنندگان با بیشترین تنوع از نظر مشخصات جمعیت شناختی افزایش یافت. قابلیت اطمینان یافته‌ها با

درگیر کردن بیش از یک پژوهشگر در تحلیل داده‌ها تقویت شد. همچنین سه استاد صاحب‌نظر در زمینه پژوهش‌های کیفی بر تمام مراحل مطالعه نظارت داشته و حسابرسی می‌نمودند. جهت افزایش تأییدپذیری، محققین مراحل و روند تحقیق را به طور دقیق ثبت و گزارش نمودند تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران نیز فراهم شود.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	متغیر	تعداد (درصد)
سالمند	جنس	
	مرد	۱۱ (۶۴٪)
	زن	۶ (۳۶٪)
	سن*	۶۸/۹۳ ± ۱۶/۲۷
	سطح تحصیلات	
	بی‌سواد	۵ (۲۹٪)
	سیکل	۶ (۳۵٪)
	دیپلم	۴ (۲۴٪)
	دانشگاهی	۲ (۱۲٪)
	مراقبین	وضعیت تاهل
متاهل		۴ (۲۴٪)
بیوه		۹ (۵۲٪)
مطلقه		۴ (۲۴٪)
جنس		
مرد		۰ (۰٪)
زن		۳ (۱۰۰٪)
سن*		۳۶/۰۰ ± ۶/۶۴
سطح تحصیلات		
پرستار		۱ (۳۳٪)
کمک پرستار	۲ (۶۷٪)	

\* میانگین و انحراف معیار

زیرطبقه شد که در قالب دو طبقه اصلی قرار گرفتند که در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان در مطالعه از زندگی در سرای سالمندان رضایت ندارند. آنالیز داده‌ها در ارتباط با عوامل مؤثر بر این نارضایتی منجر به ظهور هشت

## جدول شماره ۲: طبقات و زیرطبقات مربوط به ناراضایتی سالمندان از اقامت در سرای سالمندان

طبقه اصلی	زیرطبقه
عوامل انسانی	محرومیت ارتباطی
	زندگی یکنواخت
	عدم توجه به نیازهای فردی
عوامل محیطی	نقصان در استقلال
	نیازهای مراقبتی
	مشکلات تغذیه‌ای
	فقدان امکانات رفاهی

## (۱) عوامل انسانی:

عوامل انسانی شامل شرایط روانی و اجتماعی سرای سالمندان می‌باشد که سبب ناراضایتی مشارکت‌کنندگان از زندگی در سرای سالمندان شده بود و در چهار زیرطبقه‌ی محرومیت ارتباطی، زندگی یکنواخت، عدم توجه به نیازهای فردی و نقصان در استقلال قابل بررسی می‌باشد.

۱-۱) محرومیت ارتباطی: زندگی در سرای سالمندان سبب ایجاد تغییراتی در شبکه‌های ارتباطی سالمندان می‌گردد. محرومیت ارتباطی بیانگر تجارب سالمندان در رابطه با شبکه‌های ارتباطی آنان در سرای سالمندان می‌باشد. در حالی که رضایت از روابط خانوادگی و تداوم این روابط برای سالمندان بسیار مهم است، ولی زندگی در سرای سالمندان، سبب محرومیت مشارکت‌کنندگان از شبکه‌های ارتباطی قبلی خود شده بود. در بیشتر موارد، اعضای خانواده که قبل از ورود به سرای سالمندان بیشترین ارتباطات را با سالمندان داشته‌اند، ارتباط خود را با آنان بسیار کم کرده و در مواردی این ارتباط را قطع نموده بودند. یکی از سالمندان می‌گوید: «من دلم بچه‌هامو می‌خواد ولی اونا در این یک سالی که من اینجا هستم کلاً سه بار برای دیدن من اومدن». (مشارکت‌کننده ۴)

زندگی در سرای سالمندان از یک سو و محرومیت از ارتباطات خانوادگی از سوی دیگر سالمندان را به ایجاد شبکه‌های ارتباطی جدید سوق داده بود ولی در این مسیر

نیز سالمندان موانع بسیاری را تجربه کرده بودند. بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، وجود مشکلات ذهنی و شناختی و تفاوت‌های زیاد اقتصادی-اجتماعی در بیشتر مقیمان و همچنین کمبود وقت پرسنل از مهم‌ترین موانع ایجاد شبکه‌های ارتباطی جدید در سرای سالمندان به شمار می‌رفت. سالمندی تجارب خود را چنین ذکر می‌کند: «من اوایل که اومده بودم سعی می‌کردم که با همه ارتباط برقرار کنم ولی بعد دیدم که اینا حواسشون جمع نیست... همشون یا از نظر فرهنگی بسیار عقب مونده‌اند یا عقل درست و حسابی ندارند، دیگه از محیط متنفرشدم». (مشارکت‌کننده ۳)

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «وقتی من می‌خوام حرف بزنم نه اون می‌شنوه حرف بزنه نه این یکی... اینجا هیچکس حرف نمی‌زنه. هیچکس حوصله نداره». (مشارکت‌کننده ۹)

۱-۲) زندگی یکنواخت: تجارب بیشتر مشارکت‌کنندگان نشان داد که زندگی آنان در سرای سالمندان سرشار از یکنواختی است. این یکنواختی، شور زندگانی را در آنان کاسته بود و حالتی از خمودی و بی‌حوصلگی را در آنان ایجاد کرده بود. قوانین و روتین‌های خاص از یک سو و محیط فیزیکی بیمارستان گونه سرای سالمندان از سوی دیگر سبب شده بود که تمامی مشارکت‌کنندگان تجارب ناخوشایندی از زندگی یکنواخت خود در سرای سالمندان را بیان کنند. سالمندی معتقد است: «زندگی در اینجا عینه زندگی در بیمارستانه، هم محیط‌اش و هم حال و هواش». (مشارکت‌کننده ۵)

مشارکت‌کننده دیگری چنین اظهار می‌دارد: «اینجا زندگی یکنواخت شده... کل زندگی این شده که کی ناهار می‌خوریم، کی شام می‌خوریم و این منو عذاب می‌ده». (مشارکت‌کننده ۱۱)

۱-۳) عدم توجه به نیازهای فردی: مقیمان سرای سالمندان نیازمند انواع مراقبت جسمی، روانی، اجتماعی در سطوح مختلف می‌باشند، ولی حضور مقیمان با انواع ناتوانی‌ها در یک مکان از یک سو و کمبود مراقبین

حرفه‌ای از سوی دیگر سبب شده بود که بیشتر مشارکت کنندگان توجه ناکافی مراقبین به نیازهای فردی‌شان را تجربه نمایند و این حالت موجب نارضایتی آنان از زندگی در سرای سالمندان شده بود. یکی از مراقبین در این رابطه می‌گوید: «اینجا سالمندها مجبورند مثل هم بشند... یعنی برای افراد سالم تفاوت خاصی قائل نمی‌شند که مثلاً تویی که سالمی هرچور دوست داشتی زندگی کن... هر وقت دوست داشتی غذا بخور». (مشارکت‌کننده ۱۳)

۱-۶) **نقصان در استقلال:** احساس نقصان در استقلال از جمله تجاربی بود که توسط بیشتر مشارکت‌کنندگان گزارش شده بود. زندگی جمعی در سرای سالمندان و برنامه‌ریزی گروهی برای زندگی در این مراکز سبب شده بود که سالمندان در انجام بسیاری از امور مهم زندگی، استقلال خود را از دست بدهند. فقدان اختیار جهت خروج از سرا، فقدان کنترل بر امور شخصی مانند زمان حمام، زمان غذا و زمان استراحت، از عوامل مهمی است که استقلال سالمندان را به شدت تهدید می‌نمود و در نهایت تأثیرات مخربی بر هویت فردی مشارکت‌کنندگان داشت. مشارکت‌کننده‌ای معتقد است: «اینجا ظاهراً سالمند راحتی ولی نه راحت نیست. از نظر روحی در عذاب... آدمی که یه روز برای خودش مقامی داشت، حالا مجبوره همه چیزش رو رها کنه... این واقعاً زجرآور» (مشارکت‌کننده ۱۳)

سالمندی چنین می‌گفت: «من تو خونه‌ام بشر آزادی بودم، اینجا آدم آزادی نیستم. الان اگر بخوام از آسانسور برم پایین، نمی‌ذارند». (مشارکت‌کننده ۱۲)

## ۲) عوامل محیطی:

عوامل محیطی دربرگیرنده امکانات و شرایط مراقبتی و خدماتی موجود در سرای سالمندان می‌باشد که سبب رضایتمندی یا نارضایتی مشارکت‌کنندگان می‌گردد و شامل چهار زیر طبقه نیازهای مراقبتی، مشکلات تغذیه‌ای، فقدان امکانات رفاهی و نگرانی‌های مالی می‌باشد.

۲-۱) **نیازهای مراقبتی:** بیشتر مشارکت‌کنندگان با توجه به نیازهای جسمی افزایش یافته‌شان، جهت دریافت حمایت‌های مراقبتی به سرای سالمندان منتقل شده بودند ولی در بیشتر موارد از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دریافتی ناراضی بودند. دلایل عمده نارضایتی نیز کمبود پرسنل و فقدان مراقبین حرفه‌ای بود که از نیازهای سالمندان آگاهی داشته باشند. در این میان دو نفر از مقیمان نیز از مراقبت‌های دریافتی رضایت داشتند. یکی از سالمندان تجربه خود را چنین بازگو می‌کند: «من بدنم درد می‌کنه و گاهی اوقات به مسکن نیاز دارم که اونم نمی‌دند». (مشارکت‌کننده ۳)

و سالمند دیگری می‌گوید: «من تو خونه مراقبی نداشتم ولی اینجا رسیدگی می‌کنن... اینجا منو زنده کردن... اینجا بهتره. اینجا هفته‌ای یه بار می‌آد دکتر معاینه مون می‌کنه، هر دردی داریم براش دارو می‌ده». (مشارکت‌کننده ۱)

۲-۲) **مشکلات تغذیه‌ای:** بیشتر مشارکت‌کنندگان از وضعیت تغذیه در سرای سالمندان ناراضی بودند. نارضایتی آنان بیشتر در ارتباط با نوع، کیفیت و تنوع غذاهای سرو شده بود. به طوری که مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با این غذاها نیازهای جسمی آنان تأمین نمی‌شود و بدن آنان هر روز ضعیف‌تر می‌گردد. نقل قول زیر نشانگر این نارضایتی است: «غذاهای اینجا خیلی بده... نه کیفیت‌اش خوبه و نه مقدارش کافیه... یه غذاهایی می‌دند که نیازهای جسمی مارو نمی‌تونه تأمین کنه... ای کاش وقت صبحونه و شام یه بازرسی بیاد و ببینه که اینجا چه خبره». (مشارکت‌کننده ۳)

۲-۳) **فقدان امکانات رفاهی:** امکانات سرگرم‌کننده و تفریحی در بیشتر سراهای سالمندان در حد بسیار پایین بود و بیشتر مشارکت‌کنندگان از فقدان برنامه‌های تفریحی رنج می‌بردند. در هیچ یک از سراهای سالمندان برنامه تفریحی منسجمی وجود نداشت. البته از نظر موقعیت فیزیکی، سه مورد از سراهای سالمندان در محوطه بزرگی قرار داشتند و امکان پیاده‌روی در آن محوطه برای سالمندانی که قدرت حرکتی داشتند فراهم بود. در سایر

می‌تونیم تأمین کنیم... با این وضعیت نمی‌دونم آخرش چی بشه...» (مشارکت‌کننده ۹)

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تبیین عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان ایرانی از زندگی در سرای سالمندان انجام گرفت. با توجه به دانش نویسندگان این مطالعه جزء اولین پژوهش‌هایی است که به تبیین این پدیده در سالمندان ایرانی می‌پردازد.

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که عوامل انسانی و محیطی متعددی سبب نارضایتی سالمندان از زندگی در سرای سالمندان می‌شود. بیشتر مشارکت‌کنندگان در مطالعه مقطعی Anderson که در تگزاس ایالات متحده آمریکا انجام شده بود از زندگی در سرای سالمندان رضایت داشتند<sup>(۱۶)</sup>. در حالی که مشارکت‌کنندگان در یک پژوهش دیگر در ایران نیز مانند نتایج مطالعه حاضر از شرایط نگهداری در سراهای سالمندان رضایت نداشتند<sup>(۶)</sup>. این تفاوت در رضایت از زندگی ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و همچنین ساختار سرای سالمندان ایران با جوامع غربی مربوط باشد.

یکی از مسائل مهمی که سبب نارضایتی مشارکت‌کنندگان از حضور در سرای سالمندان شده بود محرومیت‌های ارتباطی بود. به تجربه محرومیت از ارتباطات قبلی در سایر مطالعات نیز اشاره شده است<sup>(۲۰-۱۷، ۱۲)</sup>. در حالی که حمایت‌های خانوادگی نقش مهمی در ارتقاء و حفظ حس تعلق خاطر و صمیمیت و عواطف متقابل در سالمندان دارد<sup>(۱۷)</sup> و ارتباط با داخل و خارج از سرای سالمندان به عنوان منبع حمایتی برای مقیمان شناخته شده است<sup>(۴)</sup> ولی محرومیت تجربه شده در مشارکت‌کنندگان این مطالعه بسیار شدید بود که ممکن است به علت ارتباطات قوی خانوادگی در فرهنگ ایرانی باشد.

بر اساس نتایج مطالعات قبلی، ایجاد شبکه‌های ارتباطی جدید با سایر مقیمان و مراقبین، بخش جدایی‌ناپذیر برای کیفیت زندگی مطلوب در سرا می‌باشد<sup>(۲۱-۲۳)</sup>. حتی در

موارد سرای سالمندان عبارت بود از ساختمانی که تمامی سالمندان مجبور بودند بدون وقفه در آن زندگی کنند. فقدان برنامه‌های تفریحی از یک سو و ناتوانی‌های جسمی از سوی دیگر سبب ایزولاسیون بیشتر سالمندان شده بود. سالمندی در این رابطه می‌گوید: «تنها تفریح ما اینه که تو محوطه حیاط قدم بزیم و طبیعت رو تماشا کنیم... همین». (مشارکت‌کننده ۱۵)

و سالمند دیگری فقدان امکانات رفاهی را چنین بازگو می‌کند: «اینجا هیچ کاری همیشه کرد، فقط می‌خوابم، دراز می‌کشم، به اون در و دیوار نگاه می‌کنم. انگار پرنده رو تو یه قفس کردن. خیلی دلتنگ می‌شم... اینکه بلندشیم بریم بیرون نیست». (مشارکت‌کننده ۶)

۲-۴) نگرانی‌های مالی: علاوه بر اینکه مشکلات مالی یکی از علل اصلی انتقال مشارکت‌کنندگان به سرای سالمندان بود، پس از اقامت نیز برخی از نگرانی‌های مالی همچنان پا برجا باقی مانده بود که سبب نارضایتی مشارکت‌کنندگان می‌شد. ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان که به علل غیر مالی به سرای سالمندان منتقل شده بودند و در خارج از سرای سالمندان خانه و دارایی داشتند، نسبت به دارایی‌های خود احساس نگرانی شدیدی داشتند و سوءرفتارهای مالی را گزارش نمودند و همچنین برخی از این مشارکت‌کنندگان در پرداخت شهریه سرای سالمندان با چالش‌های فراوانی روبرو بودند. هفت نفر از مشارکت‌کنندگان هم که تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند از نظر پرداخت شهریه در سرا مشکلی نداشتند ولی دلیل اولیه مراجعه این افراد به سرای سالمندان مشکلات مالی شدید بود. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گفت: «الآن سه چهار ماهه که من اینجام و بچه‌هام اختیار همه اموال رو به دست گرفتند و منو برای یک ریال حسرت گذاشتند». (مشارکت‌کننده ۱۲)

و سالمند دیگری نگرانی خود را چنین بیان می‌کند: «قراره شهریه اینجا رو بیشتر کنند... هزینه اینجارو بچه‌هام می‌دند، ولی اونا هم مشکل دارند و به سختی

کنترل بر امور فردی<sup>(۲۰،۲۶)</sup> و بی‌توجهی به نیازهای فردی<sup>(۲۲)</sup> در مطالعات دیگر نیز گزارش شده بود.

از نتایج دیگر مطالعه احساس ناراضیتی مشارکت‌کنندگان از عوامل فرو انسانی سرای سالمندان بود. در حالی که به تأثیر کیفیت مراقبت‌های جسمی و روانی و مراقبین در رضایت مقیمان سرای سالمندان تأکید شده است<sup>(۱۱)</sup> و در برخی از مطالعات دسترسی به مراقبت فردی و پزشکی به عنوان مزایای مهم زندگی در سرای سالمندان معرفی شده است<sup>(۲۴،۲۷)</sup>، ولی بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، میزان و کیفیت مراقبت‌های دریافتی آنان در حد مطلوب نبوده است. کمبود پرسنل مراقبتی حرفه‌ای و استفاده از کارکنان غیر متخصص برای مراقبت از مقیمان سرا، فقدان برنامه غذایی مقوی و همچنین نبود تنوع غذایی، فقدان امکانات و برنامه‌های تفریحی و مشکلات مالی موجب احساس عدم دستیابی به نیازها و انتظارات و در نهایت احساس ناراضیتی سالمندان از زندگی در سرای سالمندان شده بود. با توجه به اینکه سلامتی و رضایت از زندگی افراد به میزان تأمین نیازهای وجودی آنان وابسته است<sup>(۲۸)</sup>، لذا با تأمین نشدن این نیازها، بیشتر سالمندان از زندگی در سرای سالمندان رضایت نداشتند. در سایر پژوهش‌ها نیز مقیمان از مراقبت‌های دریافتی راضی نبودند<sup>(۲۴،۲۹)</sup> و عدم دستیابی به نیازها و انتظارات سبب بروز ناامیدی، محرومیت و ناراضیتی در مشارکت‌کنندگان شده بود<sup>(۲۹)</sup>.

البته دو نفر از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه هنگام انتقال به سرا وضعیت جسمی وخیمی داشتند و به علت بهبودی در سرا از مراقبت‌های جسمی ارائه شده در سرای سالمندان رضایت داشتند. در برخی از مطالعات نیز مقیمان رضایت خود را از مراقبت‌های دریافتی اظهار نموده بودند<sup>(۳۰)</sup>.

همچنین بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، تقریباً تمامی آنان از فقدان امکانات و برنامه‌های تفریحی در سرای سالمندان ناراضی بودند. در مطالعه Anderson نیز مقیمان از فقدان برنامه‌های لذت‌بخش ناراضی بودند<sup>(۱۶)</sup>

برخی از پژوهش‌ها دسترسی به اجتماع به عنوان مزیت مهم زندگی در سرای سالمندان معرفی شده است<sup>(۸،۲۴)</sup>، ولی نکته قابل توجه در تجارب مشارکت‌کنندگان این مطالعه، فقدان شبکه‌های ارتباطی جایگزین در سرای سالمندان بود. به طوری که اکثر مشارکت‌کنندگان از حضور مقیمان با مشکل شناختی ناراضی بودند و مشکلات ذهنی و شناختی این افراد را مانع ایجاد شبکه‌های ارتباطی جدید می‌دانستند. رویارویی با مقیمان مبتلا به فراموشی از مشکلات شایع مشارکت‌کنندگان آمریکایی در مطالعه کیفی Brandburg نیز بود<sup>(۴)</sup>. در مطالعه پاک‌پور و همکاران نیز سالمندان مقیم سرای سالمندان نسبت به سالمندان مقیم خانواده احساس تنهایی شدیدتری داشتند که با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد<sup>(۲۵)</sup>.

احساس زندگی یکنواخت از دیگر عوامل ایجاد کننده ناراضیتی در مشارکت‌کنندگان بود. زندگی جمعی در سرای سالمندان و برنامه‌ریزی گروهی برای زندگی در این مراکز سبب شده بود که در مشارکت‌کنندگان احساس زندگی یکنواخت شکل بگیرد و سالمندان در انجام بسیاری از امور مهم زندگی، استقلال خود را از دست داده و احساس کنند که به نیازهای فردی‌شان توجهی نمی‌شود. نتایج مطالعه Andersson نشان می‌دهد هنگامی که مقیمان در زندگی خود قادر به انتخاب فعالیت‌های خویش باشند و بر زندگی خود کنترل داشته باشند، احساس قدرت و کنترل می‌کنند و از زندگی رضایت بیشتری خواهند داشت<sup>(۱۶)</sup>.

همچنین کمبود کارکنان و حضور مقیمان با نیازهای مختلف جسمی و روانی سبب شده بود که در بسیاری از موارد به تفاوت‌های فردی مشارکت‌کنندگان توجه نشود و بدون توجه به توانایی جسمی و شناختی سالمندان، به تمامی آنان اختیار یکسانی داده شده و مراقبت یکسانی انجام گیرد. ماهیت ساختار یافته سرای سالمندان<sup>(۲۰)</sup> و ناراضیتی ناشی از آن<sup>(۴)</sup>، حیات یکنواخت<sup>(۴،۱۲)</sup>، فقدان



فردی و رعایت استقلالشان را تجربه می‌نمایند. در نتیجه از زندگی در این مؤسسات رضایت ندارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نیاز به بازبینی سریعی در رویه مراقبت از سالمندان ایرانی در سرای سالمندان وجود دارد. به ویژه طراحی برنامه‌های مراقبتی خانواده محور، تفکیک سالمندان بر اساس توانایی‌های شناختی و جسمی و تدوین برنامه‌های مشاوره و بازتوانی روانشناختی می‌تواند در این زمینه‌ها کمک شایانی نماید.

**تعارض منافع:** نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مقاله ندارند.

### تقدیر و تشکر

از تمامی سالمندان و مراقبین مشارکت‌کننده در این مطالعه که تجربیات خود را در اختیار محققین قرار دادند و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و سازمان بهزیستی استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۵/۵۵/۶۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد و اعتبار آن از این محل تأمین شده است.

که با یافته‌های ما همخوانی دارد. نارضایتی به خصوص در مقیمان سراهای سالمندانی که از نظر فیزیکی و ساختمانی در وضعیت مناسبی قرار نداشتند شدیدتر بود. با توجه به اینکه بین رضایت از زندگی و عوامل محیطی ارتباط وجود دارد<sup>(۳۱)</sup> لذا با بهبود شرایط محیطی سراهای سالمندان می‌توان رضایت مقیمان از زندگی در سرای سالمندان را ارتقاء داد. همچنین تمامی مشارکت‌کنندگان از خدمات تغذیه‌ای در سرای سالمندان ناراضی بودند. در حالی که در مطالعات متعدد به تأثیر خدمات تغذیه‌ای در رضایت مقیمان تأکید شده است<sup>(۱۱،۳۲)</sup>.

یکی از یافته‌های متفاوت این مطالعه که در سایر مطالعات به آن اشاره نشده است<sup>(۲۶،۳۲)</sup>، تأثیر نگرانی‌های مالی در رضایت از زندگی در سرای سالمندان بود و بیشتر مشارکت‌کنندگان از سوء استفاده‌های مالی و یا تنگنای مالی در سرای سالمندان رنج می‌بردند. در مرور وسیع متون به تأثیر مسائل مالی در رضایت از زندگی در سرای سالمندان اشاره نشده است.

یافته‌های این مطالعه کیفی نشان داد که سالمندان ایرانی مقیم در سرای سالمندان، با اقامت در این مؤسسات بسیاری از منابع حمایتی قبلی خود را از دست می‌دهند و قادر به برقراری ارتباطات جدید در سرا نمی‌باشند و زندگی مؤسسه‌ای و روزمره و بدون توجه به نیازهای

### فهرست منابع

1. Organization WH. Are you ready? What you need to know about ageing. World Health Day. 2012.;20:2012.
2. Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. [Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged people in Iran]. *Middle East Journal of Age and Ageing*. 2006;3(1):39-45. Persian
3. Kiani S, Bayanzadeh M. [The Iranian population is graying: are we ready?] *Arch Iran Med*. 2010;13(4):333. Persian
4. Brandburg GL, Symes L, Mastel-Smith B, Hersch G, Walsh T. Resident strategies for making a life in a nursing home: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):862-74.
5. Sigaroudi AE, Nayeri ND, Peyrovi H. [Antecedents of elderly home residency in cognitive healthy elders: A qualitative study]. *Global journal of health science*. 2013;5(2):200-7. Persian
6. Salarvand S, Abedi H, Hosseini H, Salehi S, Keyvanara M. [The emotional experiences of elderly people regarding the process of residency in nursing homes]. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(49):61-71. Persian
7. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *J Adv Nurs*. 2002;37(1):19-27.

8. Brownie S, Horstmanshof L, Garbutt R. Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: a systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(12):1654-66.
9. Marshall E, Mackenzie L. Adjustment to residential care: The experience of newly admitted residents to hostel accommodation in Australia. *Aust Occup Ther J*. 2008;55(2):123-32.
10. Lee H, Lee H-Y, Lee J. Predictors of facility adaptation in nursing home residents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(2):177-85.
11. Robinson JP, Lucas JA, Castle NG, Lowe TJ, Crystal S. Consumer satisfaction in nursing homes: Current practices and resident priorities. *Res Aging*. 2004;26(4):454-80.
12. Chang SJ. Lived experiences of nursing home residents in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2013;7(2):83-90.
13. Mozley CG, Huxley P, Sutcliffe C, Bagley H, Burns A, Challis D, et al. 'Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like': cognitive impairment and quality of life responses in elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(9):776-83.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
15. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*: Sage; 1985.
16. Andersson I, Pettersson E, Sidenvall B. Daily life after moving into a care home—experiences from older people, relatives and contact persons. *J Clin Nurs*. 2007;16(9):1712-8.
17. Hauge S, Kristin H. The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *J Clin Nurs*. 2008;17(4):460-7.
18. Riedl M, Mantovan F, Them C. Being a nursing home resident: A challenge to one's identity. *Nurs Res Pract*. 2013;2013.
19. Katz J, Holland C, Peace S. Hearing the voices of people with high support needs. *J Aging Stud*. 2013;27(1):52-60.
20. Tsai HH, Tsai YF. A temporary home to nurture health: lived experiences of older nursing home residents in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2008;17(14):1915-22.
21. Roberts T, Bowers B. How nursing home residents develop relationships with peers and staff: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):57-67.
22. Bradshaw SA, Playford ED, Riazi A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age Ageing*. 2012;41(4):429-40.
23. Custers AF, Westerhof GJ, Kuin Y, Gerritsen DL, Riksen-Walraven JM. Relatedness, autonomy, and competence in the caring relationship: The perspective of nursing home residents. *J Aging Stud*. 2012;26(3):319-26.
24. Komatsu M, Hamahata A, Magilvy JK. Coping with the changes in living environment faced by older persons who relocate to a health-care facility in Japan. *Jpn J Nurs Sci*. 2007;4(1):27-38.
25. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A. [The relationship between loneliness and sleep quality in older adults in Tabriz]. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017;14(11):906-17. Persian
26. Nakrem S, Vinsnes AG, Seim A. Residents' experiences of interpersonal factors in nursing home care: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(11):1357-66.
27. Lee DT. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *J Adv Nurs*. 1999;30(5):1118-26.
28. Kim HH. *Impact of spirituality and religion on attitudes toward death and dying among Korean seniors living in Chicago*: Loyola University Chicago; 2008.
29. Falk H, Wijk H, Persson LO, Falk K. A sense of home in residential care. *Scand J Caring Sci*. 2013;27(4):999-1009.
30. Brandburg GL. *Making a life in a nursing home*: Texas Woman's University; 2009.
31. Walent RJ. *The experience of "doing well" in older nursing home residents: Bringing the past to the present*: University of California, San Francisco; 2008.
32. Chou S-C, Boldy DP, Lee AH. Resident satisfaction and its components in residential aged care. *The Gerontologist*. 2002;42(2):188-98.

## Dissatisfaction: Iranian Older People's Experiences from Living in Aged Care Home

Zamanzadeh V. Ph.D<sup>1</sup>

\*Pakpour V. Ph.D<sup>2</sup>

Salimi S. MS<sup>3</sup>

Rahmani A. Ph.D<sup>4</sup>

Mohammadi E. Ph.D<sup>5</sup>

Shikhnejad L. MS<sup>6</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Satisfaction with life in the aged care home is crucial because living in the aged care home affects all aspects of the resident's life. Identifying the factors affecting the satisfaction of the older people can be the basis for strategic planning to facilitate their life in the aged care home. So, the purpose of this qualitative study was to explain the factors affecting the residents' satisfaction with life in the aged care home.

**Materials & Methods:** This qualitative content analysis study was conducted in eight aged care home located in two provinces in Iran from Jan. 2015 to May 2017. The study participants included 17 people living in aged care homes and three formal caregivers who were selected using purposive sampling and were interviewed through the semi-structured interview. Data were analyzed through conventional content analysis by using the MAXQDA software.

**Results:** Results showed that residents are not satisfied with living in the aged care home. Moreover, 8 subcategories were identified as effective factors in resident's satisfaction: Communication deprivation, monotone life, lack of attention to individual needs, lack of independence, care needs, nutritional problems, lack of amenities, and financial concerns. These subcategories were classified into two main categories of human factors and environmental factors.

**Conclusion:** The dissatisfaction experienced by Iranian older people in aged care home reflects the need for a review of Iranian aged care services. Designing family-based care, paying attention to the needs of the elderly, developing psychological counseling, and improving physical and staff structures can be helpful in this regard.

**Keywords:** Dissatisfaction, Older People, Aged Care Home, Qualitative Study

Received: 14 March 2018

Accepted: 13 Jun 2018

<sup>1</sup>. Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.  
(\*Corresponding author) Tel: 00984134772699 Email: vahidpakpour@gmail.com

<sup>3</sup>. MS in medical Surgical Nursing, Alzahra Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>4</sup>. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>5</sup>. Professor, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

<sup>6</sup>. Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.