

تجارب سالمندان از حمایت اجتماعی در سرای سالمندان: یک مطالعه کیفی

*شهین سالاروند^۱ دکتر حیدرعلی عابدی^۲

چکیده

زمینه و هدف: سکونت در سرای سالمندان عمده ترین نقل مکان تأثیرگذار بر سالمندان است. محققین دریا فته‌اند که حمایت‌های اجتماعی، سالمندان را در مقابل اثرات مضر استرس محافظت کرده و رفاه احساسی و جسمی را در آن‌ها ارتقا می‌دهد. این مطالعه با هدف توصیف برداشت سالمندان از کیفیت حمایت اجتماعی در مدت اقامت‌شان در سرای سالمندان صورت گرفت سؤال اصلی پژوهش ساختار و معنی تجارب سالمندان از حمایت اجتماعی در سرای سالمندان چگونه است؟، بود.

روش بررسی: در این مطالعه، روش فنومنولوژی همراه با چند مصاحبه عمیق با سالمندان در طی دوره ایی ۹ ماهه انجام شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات که در آخر، تعداد شرکت‌کنندگان به ۱۰ نفر رسید، ادامه یافت. روش کلایزی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به کار رفته و استحکام این مطالعه بر اساس دو معیار اطمینان پذیری و باور پذیری بوده است.

یافته‌ها: یافته‌ها، شامل ۸۰ کد، ۵۰ زیر مفهوم و ۲ مفهوم اصلی بودند. دو مفهوم اصلی به دست آمده از داده‌ها عبارت بودند از: ۱- حمایت غیر رسمی در سرای سالمندان، ۲- حمایت رسمی در سرای سالمندان، که هر کدام بنو به خود دارای زیر موضوع‌هایی بودند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه به‌طور کلی سه عنصر مهم از دیدگاه سالمندان شامل کارکنان، سایر مقیمان و خانواده اهمیت به سزا در زندگی سالمند داشته و شبکه حمایت اجتماعی را برای سالمندان فراهم می‌کردند. در مطالعه حاضر سالمندان مقیم درجات متفاوتی از ارتباط با خانواده و دوستان و سایرین و احساس حمایت از جانب آن‌ها را بیان داشتند. تمام شرکت‌کنندگان ملاقات سایر مردم را دلگرم کننده و حمایت‌گر دانستند.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی_ سالمندان_ سرای سالمندان

تاریخ دریافت: ۸۶/۳/۹، تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۲۱

^۱ مربی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ دانشیار گروه آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان اصفهان

مقدمه

با افزایش چشمگیر تعداد سالمندان در جمعیت و افزایش بیشتر انتظارات، نیاز به حمایت در سالمندان مقیم جامعه افزایش یافته است.^(۱) در نیمه سال ۲۰۰۴، ۱۰ درصد از جمعیت جهان یعنی ۶۰۶ میلیون نفر، در سن ۶۰ سال یا بالاتر بودند.^(۲) پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵، این رقم از مرز یک میلیارد و صد میلیون نفر تجاوز نماید.^(۳) جمعیت سالمندان در ایران در سال ۱۳۸۶، ۴ میلیون و پانصد و شصت و دوهزار نفر گزارش شده است. که حدود ۵/۶ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد. اگر این افراد در کنار خانواده خود زندگی کنند از طول عمر و عزت نفس بیشتری برخوردار می‌شوند. در حالی که در حال حاضر جمعیت سالمند جامعه دچار مشکلات متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هستند.^(۴)

یکی از مسایل پیری که بر سالمندان اثر می‌گذارد، حمایت محدود خانواده یا دوستان است. سالمند نیاز به داشتن تماس با دیگران دارد تا در هنگام نیاز از آن‌ها کمک بخواهد.^(۵) ظهور خانواده هسته‌ای امروزی، نقش‌ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است و سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده‌اند. فرزندان خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان در حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی‌دانند. و باوری که فرزندان، بهترین تکیه‌گاه سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است.^(۶) در چنین حالتی سالمندان مجبورند با یکدیگر زندگی کنند در غیر این صورت باید تنها به سر ببرند یا در یک مؤسسه نگهداری از سالمندان زندگی کنند. بستگان نزدیک این افراد حداکثر به آن‌ها کمک مالی می‌کنند یا به ملاقاتشان می‌روند. به‌نظر Dorman

انتظار می‌رود که حداقل ۴۰ درصد جمعیت بالای ۷۵ سال به خدمات مراقبت سلامتی وسیع، در اواخر زندگی‌شان نیاز پیدا کنند.^(۷) در آمریکا تقریباً ۲ میلیون آمریکایی در خانه‌های پرستاری (Nursing homes) زندگی می‌کنند که این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۵ میلیون نفر خواهد رسید.^(۸) در ایران نیز سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندان سیر صعودی دارد.^(۹) ورود به این مؤسسات، انتقال مهمی در زندگی بوده و اغلب با مشکلات سلامتی یا مرگ همسر آغاز می‌شود، بدیهی است که این امر حادثه‌ای استرس‌زا در زندگی سالمند به‌شمار می‌رود.^(۱۰)

Newcomb و Bentler حمایت اجتماعی را به‌عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کردند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد. حمایت اجتماعی رفتارهای ارتقاء سلامتی را تسهیل کرده، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش داده، اثرات منفی حوادث تنش‌زا را تعدیل کرده و بازخورد ارایه داده و فعالیت‌هایی را که منتهی به اهداف شخصی می‌شود را تشویق می‌کند.^(۱۱) حمایت‌های اجتماعی که به غیر رسمی و رسمی طبقه‌بندی می‌شوند، خدماتی هستند که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی می‌کنند. حتی مستقل‌ترین افراد حمایت‌های اجتماعی را دریافت می‌کنند (مانند حمایت احساسی از طرف خانواده و دوستان)، اما حمایت اجتماعی معمولاً در ارتباط با برآوردن نیازهای افرادی که مجبور هستند در گرفتن کمک به دیگران وابسته شوند، مطرح می‌شود.^(۱۲) حمایت اجتماعی غیر رسمی عامل مهمی در پیری موفقیت‌آمیز است. این حمایت به‌طور سنتی به‌عنوان حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان در نظر گرفته شده است.^(۱) با توجه به این‌که حمایت اجتماعی غیر رسمی بوسیله دوستان، خانواده، روحانی،

دفعات تعامل با خانواده بالاترین نمره را در کیفیت زندگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان داشت.^(۱۷) محققین دریا فته‌اند که حمایت‌های اجتماعی، سالمندان را در مقابل اثرات مضر استرس محافظت کرده و رفاه احساسی و جسمی آنان را ارتقاء می‌دهد.^(۱۲) سالمندانی که به شبکه‌های اجتماعی فعال متصل می‌شوند و حمایت اجتماعی غیر رسمی را دریافت می‌کنند، سلامت ذهنی و جسمی بهتری را نسبت به آن‌هایی که کمتر با دیگران سروکار دارند، نشان داده‌اند.^(۱)

در ایران، در خصوص حمایت‌های رسمی توسط سازمان بهزیستی و کمیته امداد از سالمندان، می‌توان به راه‌اندازی کلینیک‌های مشاوره سالمند، اختصاص سبد غذایی مورد نیاز به سالمندان، اجرای طرح تربیت مراقبین در منزل، طرح شهید رجایی، معافیت‌های مالیاتی و بیمه‌ای برای کسانی که در خدمت سالمند هستند از مهم‌ترین برنامه‌های حمایتی برای سالمندان است. همچنین آگاه‌سازی و آموزش به سالمندان و اجتناب از رفتار خطرزا مانند استعمال دخانیات و مصرف غذاهای پرچرب و انجام حرکات ورزشی منظم و دوری از انزوا اشاره داشت.^(۱۸) مطالعه معتمدی شلمزاری، با عنوان بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال، نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی از زندگی دارد. ثانیاً حمایت عاطفی نقش با اهمیت‌تری نسبت به حمایت ابزاری داشته و به‌ویژه حمایت عاطفی بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی از زندگی به‌طور معنی‌داری بیش از حمایت ابزاری بر زنان سالمند مؤثر است.^(۱۹) محمد رضا شهبازی، مدیر کل وقت امور

همسایگان یا همکاران فراهم می‌شود، حمایت اجتماعی رسمی بوسیله کارکنان ارایه می‌شود.^(۱۳) به‌عبارتی حمایت رسمی از ادارات دولتی و خصوصی، عمومی و همچنین سازمان‌های جامعه منشاء می‌گیرد. تأثیر این نوع از حمایت نسبت به حمایت اجتماعی که قبلاً بحث شد، بیشتر است، زیرا در صورتی که تدابیر و کمک‌هایی که خانواده و دوستان در ارتباط با سلامتی، مشاوره، مسکن و کمک مالی و اقتصادی برای سالمند فراهم می‌کنند، کافی نباشند، این نوع حمایت مفید واقع می‌شود.^(۱)

سالمندان به‌طور ویژه‌ای نسبت به استرس آسیب پذیر هستند. حمایت اجتماعی نقش مهمی در کنترل استرس ایفا می‌کند.^(۱۲) حمایت‌های اجتماعی، عمدتاً بر عملکرد روانی اجتماعی سالمندان تأثیر دارند، زیرا آن‌ها بر توانایی شخص در سازگاری با تجارب استرس‌زای زندگی اثر می‌گذارند.^(۱۲)

با این وجود، تحقیقات کمی وجود دارد که کیفیت و شدت ارتباطات با دیگران را به‌عنوان بخشی از حمایت اجتماعی در سالمندان، مخصوصاً سالمندان مقیم در سراهای سالمندان بررسی کرده باشد.^(۱۳)

تا پایان قرن حاضر، در بیشتر کشورها افراد سالخورده، مصرف کننده ۲۵ درصد کل خدمات بهداشتی خواهند بود.^(۱۴) از سوی دیگر، مراکز مراقبت طولانی مدت از جمله سرای سالمندان با یک برداشت اجتماعی در مبارزه هستند. مراکز مزبور به‌عنوان مکان‌هایی دیده می‌شوند که شخصی برای مردن به آنجا می‌رود یا جایی است که اعضای خانواده می‌توانند از مسئولیت خانوادگی رهایی یابند.^(۱۵) اقامت در سرای سالمندان برای هردوی سالمندان و مراقبین خانوادگی‌شان استرس انگیز است.^(۱۶) نتایج مطالعه Tseng و Wang نشان داد که حمایت اجتماعی از طرف اعضای خانواده و

سالمندی سازمان بهزیستی کشور می‌گوید؛ برنامه‌های سیستم حمایتی کشور برای دفاع از سالمندان ناقص بوده و برای ایجاد رفاه و امنیت سالمندان، نیازمند نوعی برنامه‌ریزی کلان و قانونی هستیم.^(۲۰) چگونگی درک حمایت‌های رسمی ارائه شده بوسیله ارگان‌ها و حمایت‌های غیر رسمی بوسیله خانواده و مردم، از دیدگاه سالمندان مقیم در سرای سالمندان، اهمیت دارد. پژوهشگران بر آن شدند تا با توجه به زمینه فرهنگی و مذهبی در ایران، حمایت اجتماعی را از دیدگاه سالمندان مقیم در سرای سالمندان بررسی کنند. این مطالعه با هدف برداشت سالمندان از کیفیت حمایت اجتماعی در مدت اقامت‌شان در سرای سالمندان صورت گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه، روش فنومنولوژی همراه با چند مصاحبه عمیق با سالمندان در طی دوره‌ای ۹ ماهه انجام شد. هدف فنومنولوژی، توصیف یک تجربه همان‌طور که بوسیله شرکت‌کنندگان مطالعه زندگی می‌شود و بوسیله محقق تفسیر می‌گردد، است. فنومنولوژی روش تحقیقی با ریشه فلسفی و با تمرکز بر آنچه که افراد درباره اعمال روزانه بیان می‌کنند یا تجارب افراد و چگونگی تفسیر این تجارب است.^(۲۱) نمونه‌گیری در تحقیق کیفی، تمایل به کم بودن داشته و نمونه‌ها در تحقیق کیفی، با کاربرد روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب می‌شوند. محقق، نمونه‌هایی را انتخاب می‌کند که به اصطلاح، غنی از اطلاعات هستند. به آن معنی که نمونه‌هایی انتخاب می‌شوند که تصویر قوی از پدیده تحت مطالعه را ارائه دهند.^(۲۲) در این مطالعه، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات که در آخر، تعداد شرکت‌کنندگان به ۱۰ نفر

رسید، ادامه یافت. نوع مصاحبه در این مطالعه، بدون ساختار و عمیق بود. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان براساس معیارهای ورود به مطالعه، توضیحات لازم به آنان داده شد و با اعلام رضایت در انجام مصاحبه، زمان و مکان مصاحبه با نظر شرکت‌کننده تعیین شد، البته سعی شد مکان خلوت و ساکتی باشد تا ضمن تأمین راحتی شرکت‌کننده در بیان نظراتش، کیفیت ضبط صدا بهتر شود. قبل از شروع مصاحبه مجدداً از شرکت‌کننده جهت ضبط مصاحبه‌ها، اجازه و رضایت گرفته شد. و نیز در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و صدای شرکت‌کنندگان به آن‌ها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه ۳۰-۲۰ دقیقه و حداکثر ۳۰ دقیقه، زیرا نمونه‌ها سالمند بوده و زود خسته می‌شدند ولی در صورت نیاز مصاحبه تکرار می‌شد. اطلاعات با استفاده از روش کلایزی با انجام مراحل زیر تجزیه و تحلیل شدند.

مطابق مرحله اول کلایزی، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت برداری‌های میدانی، ابتدا به بیانات ضبط شده شرکت‌کنندگان مکرراً گوش داده شد و اظهاراتشان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و مصاحبه نوشته شده جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه شد.

و طبق مرحله دوم کلایزی، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کننده و هم احساس شدن و درک احساس وی، زیر اطلاعات با معنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند.

مرحله سوم کلایزی که استخراج مفاهیم فرموله (Formulated meanings) بود، بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود

یافته‌ها

پس از انجام هر مصاحبه، اطلاعات با استفاده از روش کلایزی با انجام مراحل زیر تجزیه و تحلیل شدند.

پس از مرحله اول کلایزی که گوش دادن دقیق به بیانات ضبط شده شرکت‌کنندگان و کلمه به کلمه نوشتن آن‌ها روی کاغذ بود. در مرحله دوم کلایزی، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کننده و هم احساس شدن با وی، زیر اطلاعات با معنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند. «...کارگرا رسیدگی می‌کنند. به موقع به مریض می‌رسند...» قسمت زیر خط‌دار مهم‌ترین عبارتی است که به نظر می‌رسد از این بیانیه باید استخراج شود.

در مرحله سوم کلایزی که استخراج مفاهیم فرموله بود، بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده، سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود.

به عنوان مثال در توصیف بیان شده توسط شرکت‌کننده شماره ۲ عبارت زیر خط دار: ...کارگرا رسیدگی می‌کنند، معنی رضایت از رفتار کارکنان استنباط شد و نیز از عبارت زیر خط‌دار حتی به تلفنی به من نمی‌زنند... عدم توجه و محبت خانواده و اقوام استنباط گردید.

حاصل این مرحله از پژوهش شامل ۸۰ کد که همان مفاهیم تدوین شده می‌باشند، است. البته لازم به یادآوری است که پس از استخراج کدهای هر مصاحبه،

استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده، سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود.

بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی، پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و براساس تشابه مفهوم به دسته‌های موضوعی یا تم‌ها دسته‌بندی نمود. بدین روش، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند.

در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم می‌پیوندند و دسته‌های کلی‌تری را به وجود می‌آورند.^(۲۳)

در مرحله ششم، تدوین توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه تا حد امکان با بیانی واضح و بدون ابهام.

مرحله پایانی اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن در باره یافته‌ها تا این مرحله انجام شد.

در این پژوهش جهت استحکام تحقیق از دو معیار اطمینان پذیری و باور پذیری استفاده شد، به این صورت که پژوهشگر جهت باور پذیری یافته‌ها، کدهای استخراج شده را به شرکت‌کنندگان ارجاع داده و با تأیید آنان یافته‌ها معتبر شدند، همچنین محقق یافته‌ها و کدهای استخراج شده را به شخص صاحب نظر در تحقیق کیفی ارجاع داد و اعتبار یافته‌های تحقیق از نظر ایشان مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این پژوهشگر جهت اطمینان‌پذیری یافته‌ها فرایند پژوهش را با ذکر جزئیات توضیح داده و چگونگی رسیدن به نتایج را به تفصیل شرح داد، تا محققین دیگر را در درک چگونگی رسیدن به نتایج کمک کند.

بودند از؛ ۱- حمایت غیر رسمی در سرای سالمندان
۲- حمایت رسمی در سرای سالمندان
به‌عنوان مثال زیرمضمون‌های حمایت غیر رسمی
عبارتند از: کیفیت ارتباط با خانواده، حمایت دوستان،
حمایت سایرین و ارتباط با سایر مقیمان و زیر مضمون
حمایت رسمی ارتباط با کارکنان بود. که هر کدام بنو به
خود دارای زیر موضوع‌هایی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه سه عنصر مهم از دیدگاه سالمندان
وجود داشتند که عبارت از کارکنان، سایر مقیمان و
خانواده بودند، که اهمیتی به‌سزا در زندگی سالمند
داشته و شبکه حمایت اجتماعی را برای سالمندان فراهم
می‌کردند. حمایت اجتماعی نقش مهمی در کنترل
استرس ایفا می‌کند و حال اگر از جانب هر کدام از این
موارد، صدمه یا تزلزلی برای سالمند ایجاد شود،
سالمند در کنترل استرس و سازگاری با شرایط دشوار
مشکل خواهد داشت.

در مطالعه حاضر افراد مقیم در سرای سالمندان
درجات متفاوتی از ارتباط با خانواده و دوستان و
سایرین و احساس حمایت از جانب آن‌ها را بیان داشتند.
بعضی شرکت‌کنندگان نداشتن ملاقاتی از طرف خانواده
را بیان کرده‌اند و بعضی از آن‌ها ملاقات دوستان، افراد
خانواده و فامیل راضی بوده و یکی از شرکت‌کنندگان،
رضایتش را از ملاقاتی‌های متعدد از طرف فامیل و
دوستان بیان می‌کند. تمام شرکت‌کنندگان ملاقات سایر
مردم را دلگرم‌کننده و حمایت‌گر دانستند. یافته‌های
مطالعات دیگر مؤید این یافته در مطالعه حاضر
می‌باشد، همان‌طور که در مطالعه‌ای که توسط
Lemay و Mosher-Ashley در سال ۲۰۰۱ در آمریکا

نسبت به انجام مصاحبه بعدی اقدام شد. در این مرحله
کلیه کدهای استخراج شده به‌صورت لیست تهیه
و تدوین گردیدند.

بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی،
پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به‌دقت مطالعه کرد و
براساس تشابه مفهوم به دسته‌های موضوعی یا تم‌ها
دسته‌بندی نمود. به این روش، دسته‌های موضوعی از این
مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. مثال‌هایی از این
مرحله عبارتند از:

کدهای ۱-۲ دلالت بر ارتباط رضایت‌بخش شرکت‌کننده
با سایر مقیمان سالمند در سرای سالمند داشته که در
دسته موضوعی ارتباط رضایت‌بخش با سایر مقیمان قرار
گرفتند. کد ۳ با توجه به نداشتن کد هم معنی، به تنهایی
در دسته موضوعی مزاحمت سایر مقیمان قرار گرفته
است و به این ترتیب همان‌طور که در جدول نشان
داده شده است دسته‌های موضوعی تشکیل شدند.

پژوهشگر با داشتن دسته‌های موضوعی مختلف که
معانی مشابهی داشتند، آن‌ها را در دسته‌های موضوعی
بزرگتری قرار داد که بدین طریق سعی کرد به مفاهیم
اصلی دست پیدا کند. به‌عنوان مثال، دسته‌های
موضوعی ارتباط رضایت‌بخش با سایر مقیمان، ارتباط
منفی با سایر مقیمان در دسته موضوعی بزرگتری
به‌نام ارتباط با سایر مقیمان قرار گرفتند. به همین
ترتیب در بقیه موارد هم، دسته‌های موضوعی مشابه و
نزدیک به هم، مفاهیم کلی‌تر و انتزاعی‌تری را شکل
دادند تا اجزای ساختاری تجربه که شامل ۲ مفهوم کلی
بودند، به‌دست آمدند. به‌طور کلی یافته‌های حاصل از
دیدگاه سالمندان از کیفیت حمایت اجتماعی در سرای
سالمندان، شامل ۸۰ کد، ۵ زیر مفهوم و ۲ مفهوم اصلی
بودند. دو مفهوم اصلی به‌دست آمده از داده‌ها عبارت

با عنوان بهبود رضایت زندگی در مراکز مراقبتی طولانی مدت، در آمریکا انجام شد، نتایج مطالعه مذکور نشان داد که مقیمانی که ملاقاتی دائمی و همچنین تماس خانوادگی نداشتند، رضایت زندگی نداشتند. تم شایع در یافته‌های این مطالعه اهمیت زندگی اجتماعی بود. اغلب افراد عقیده دارند که ملاقات‌های مکرر، مخصوصاً از طرف اعضای خانواده، برای حفظ شادی در سالمندان ضروری است. این برداشت آن قدر قوی است که بسیاری کارکنان درباره مقیمانی که ملاقات‌کننده خانوادگی دائم ندارند، نگران می‌شوند.^(۲۴)

در این مطالعه اکثر شرکت‌کنندگان درباره مرخصی رفتن برای دیدار خانواده اظهاراتی را بیان کردند. بیانات آن‌ها نشان داد که بعضی از شرکت‌کنندگان به دلایل مختلفی مایل به مرخصی رفتن نبوده و یا قادر به انجام آن نبودند. شرکت‌کننده شماره (۱)، رضایت و خوشحالی‌اش را از مرخصی رفتن و دیدار خانواده بیان می‌کند. البته این شرکت‌کننده مشکل جسمی و ناتوانی نداشت، اما شرکت‌کنندگان دیگر که دارای مشکل جسمی و ناتوانی و گاهی نیازمند مراقبت بودند، عدم امکان مرخصی رفتن را بیان کردند.

نمی‌توانم مرخصی بروم چون کسی نیست که به من رسیدگی کند، و... (شرکت‌کننده شماره ۴)

در مطالعه Tseng و Wong در مورد دفعات مرخصی رفتن به منزل، هرگز ۵۲/۸ درصد، بالاترین پاسخ بود. این احتمالاً مربوط به این است که خانواده‌های مربوطه نمی‌دانند که چگونه از عضو سالمندشان مراقبت کنند، یا دسترسی به دیگران برای کمک در مراقبت از آن‌ها در منزل را ندارند، در نتیجه سالمندان فقط در سال نو یا دیگر روزهای ویژه به منزل می‌روند.^(۱۷) در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان به ندرت اشاره‌ایی به تماس

تلفنی مرتب با خانواده داشتند، به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره (۸)، علت ماندن در اتاقش را علی‌رغم داشتن هم اتاقی ناسازگار، نزدیکی به تلفن در طبقه بیان می‌کند. در مطالعه Wong و Tseng در خصوص ارتباط با خانواده بوسیله تلفن، هرگز ۵۹ درصد، بیشترین پاسخ بود. که ممکن است به این دلیل باشد که بعضی مؤسسات در هر طبقه از مؤسسه یک تلفن نصب نمی‌کنند، یا به دلیل راحت نبودن سالمندان در پاسخ‌گویی به تلفن باشد.^(۱۷) بعضی شرکت‌کنندگان، احساس رضایت از ملاقات مردم و احساس حمایت آن را بیان کردند، شرکت‌کننده شماره (۹) می‌گوید: "... از همه چیز اینجا خوشم می‌آید، خوبه، می‌رسند، همین رفت و آمدی که می‌کنند، مردم بهمون سر می‌زنند... و گاهی کمک یا لطف می‌کنند...".

محققین به‌طور مداوم دریافته‌اند که حمایت‌های اجتماعی، سالمندان را در مقابل اثرات مضر استرس محافظت کرده و رفاه احساسی و جسمی آنان را ارتقا می‌دهد.^(۹) سالمندانی که به شبکه‌های اجتماعی فعال متصل می‌شوند و حمایت اجتماعی غیر رسمی را دریافت می‌کنند، سلامت ذهنی و جسمی بهتری را نسبت به آن‌هایی که کمتر با دیگران سر و کار دارند، نشان داده‌اند.^(۱)

در مروری بر متون مفهوم خانه در نزد سالمندان، در این مطالعه به نقل از Ekstorm و Daner Mark می‌گوید خانه با خاطرات همراه آن، احساس امنیت، کنترل و هویت شخصی را ایجاد می‌کند. بنابراین فقدان خانه و تعلقات شخصی، فقدان خاطرات همراه را برمی‌انگیزاند که منتهی به پیامد احساسات منفی در سالمندان می‌شود.^(۲۵) شرکت‌کننده شماره ۴: "به بچه‌هایم گفتم برایم کارگر بگیرید تا به سرای سالمندان بروم، گفتن نه تو نمی‌تونی... هرچی گفتم می‌مونم

مقیم، بود.^(۲۴) در مطالعه‌ای نیز که توسط خانم رباب بصره در سال ۱۳۷۰ در دانشگاه علوم پزشکی ایران با عنوان بررسی و مقایسه نحوه تأمین روابط میان فردی و اجتماعی سالمندان مقیم در سراهای سالمندان منتخب دولتی و غیر دولتی تهران انجام شد، نتایج دلیل محکمی بر روابط میان فردی سالمندان بود.^(۲۹) گر چه شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، تفاوت‌های فردی، فرهنگی و یا داشتن مشکلات جسمی و ذهنی بین مقیمان را مانعی برای داشتن ارتباط مؤثر دانسته‌اند. افراد مقیم در مرکز مراقبتی طولانی مدت، نماینده گروهی ناهمگون و نامتجانس هستند.^(۳۰) شرکت‌کنندگان در مطالعه Lee با عنوان کیفیت مراقبت طولانی مدت برای سالمندان (۲۰۰۵) نیز در خصوص ارتباط در جامعه سرای سالمندان، پیچیدگی و مشکل بودن ارتباطات بین فردی را بیان کرده‌اند.^(۲)

مفهوم دیگری که در این مطالعه بیان گردید، پیامدهای زندگی با سالمندانی که مشکل ذهنی دارند می‌باشد که معمولاً دچار رفتارهای تهاجمی کلامی، رفتاری بوده و باعث مزاحمت دیگران می‌شوند. رفتار تهاجمی، بیشترین رفتار ناراحت کننده و مختل کننده است که بوسیله بیماران سالمند در مراکز مراقبتی طولانی مدت نشان داده می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط Voyer و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که رفتار تهاجمی (هم فیزیکی و هم کلامی) بوسیله ۲۱ درصد از مقیمان سالمند نشان داده شد و ۱۱/۲ درصد از آن‌ها هر دو شکل را تجربه کرده‌اند.^(۳۱)

در این مطالعه، اکثر افراد مقیم، نگرش منفی نسبت به سایر مقیمان داشته و آن‌ها را افرادی بی‌عقل، مزاحم و ناسازگار می‌دانستند، که به نظر می‌رسد به دلیل شیوع مشکلات ذهنی و جسمی یا تفاوت‌های فرهنگی آن‌ها باشد. این یافته در راستای مطالعات دیگر بود

توی خونه، به اتاق بگیری با یک کارگر، برابم بگیرد قبول نکردند..... افسردگی، احساس فقدان، احساس طردشدگی، تنهایی و ناامیدی در میان مقیمان، موضوعات مهمی هستند که نیازمند حمایت احساسی هستند.^(۲۶)

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت ارتباط مقیم با خانواده در رضایت زندگی مؤثر بوده و یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که تعامل با خانواده و دوستان و آشنایان یکی از نکات عمده در بهبود رضایت از زندگی در سرای سالمندان است. در مطالعه حاضر افراد مقیم انتظار داشتند محیطی صمیمانه داشته و به‌عنوان خانواده با آن‌ها رفتار شود، زیرا که خانواده نقش اول را در حمایت احساسی برای مقیمان بازی می‌کند.

ارتباط با سایر مقیمان:

همه افراد نیاز دارند که مورد محبت قرار گیرند و به یک گروه تعلق داشته باشند.^(۲۷) کسی که تنهاست این نیاز را حس می‌کند. این نیاز در صورت احتیاج به داشتن دوست و خانواده بروز می‌کند.^(۲۸) در مطالعه حاضر، مقیمان کیفیت ارتباط با یکدیگر و اهمیت آن را بیان کرده و یکی از مفاهیمی بود که از اطلاعات استخراج گردید. در مورد ارتباطات رضایت‌بخش با سایر مقیمان، شرکت‌کننده شماره (۴) می‌گوید:

«هو، آن قدر دور هم جمع می‌شویم، حرف می‌زنیم، آن‌ها (سایر مقیمان) می‌آیند، این جا، لبه تخت می‌نشینند» در مطالعه Mosher-Ashley و Lemay آشکار شد که ارتباطات مثبت با دیگر افراد مقیم می‌تواند، سازگاری با مرکز را آسان کند. در مطالعه مزبور نیز، هنگامی که سالمندان مورد پرسش قرار گرفتند که آن‌ها چه چیزی را بیش از همه در مرکز مراقبتی دوست داشتند، بیشترین پاسخ دیگر افراد

همان‌طور که در مطالعه‌ای کمی که توسط Deveer و Kerkstra در سال ۲۰۰۱ در هلند تحت عنوان احساس در خانه بودن در سرای سالمندان، انجام شد، یکی از عواملی که اغلب کارکنان در خانه پرستاری یادآوری کردند، نگرش مقیمان به یکدیگر و مخصوصاً میزانی که مقیم اختلال ایجاد شده بوسیله دیگران را تجربه می‌کند، بوده است^(۳۲) و در مطالعه Lee نیز، دو مقیم، حضور بعضی مقیمان را مشکل بیان کرده‌اند.^(۳۳)

کارکنان: در این مطالعه، بعضی شرکت‌کنندگان مطالبی را گفته‌اند که دلالت بر سوء رفتار کارکنان بوده است. همچنان‌که در مطالعه Lee بیان شده است، در واقع کارکنان زندگی سالمندان در مکان‌های مراقبت طولانی مدت را می‌سازند یا خراب می‌کنند، رفتارها و نگرش‌های نامناسب کارکنان، تأثیر مهمی بر زندگی سالمندان در این اماکن دارند.^(۳) همچنین در مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان از بعضی مراقبین راضی بوده و احساس راحتی از جانب آن‌ها را بیان کرده‌اند. مطالعات دیگر نیز مؤید این مطلب می‌باشند، به‌عنوان مثال مطالعه‌ای که توسط Masesar و Guse (۱۹۹۹) در کانادا با عنوان کیفیت زندگی و پیری موفقیت آمیز در مراقبت طولانی مدت: برداشت‌های مقیمان، انجام شد. در این مطالعه نیز، افراد مقیم ارتباط با کارکنان را در کیفیت زندگی ضروری گزارش کردند بعضی افراد مقیم، به مهربانی، خوبی و شخصیت کارکنان اشاره کردند و برعکس این، تعداد کمی از افراد مقیم به کارکنان جدای از کیفیت زندگی‌شان اشاره کردند.^(۳۰) در مطالعه Roth و Chao با عنوان ابعاد کیفیت در مراکز مراقبت طولانی مدت در تایوان (۲۰۰۵)، مقیمان بیان کردند که مراقبین به آن‌ها حس اطمینان مجدد می‌دادند، که نیازهای آن‌ها برآورده خواهد شد و این

به آن‌ها حس امنیت را می‌داد. احساس این‌که کارکنان، نیازهایشان را درک می‌کردند و تشخیص می‌دادند و نسبت به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دادند، به میزان زیادی بر حس امنیت مقیم تأثیر داشت.^(۳۴) در مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان کمبود پرسنل نسبت به تعداد مقیمان، زیاد بودن بار کاری آنان و مشکلات شخصی و شغلی کارکنان را بیان کرده‌اند. در مطالعات مشابه این مسایل ابراز شده است، به‌عنوان مثال یافته‌های مطالعه Deveer و Kerkstra نیز مؤید این مطلب است که کیفیت ارتباطات بین فردی مقیمان با پرستاران، اساس اکثریت بهترین و بدترین تجارب مقیم در سرای سالمندان است، شرایط کاری می‌تواند بر ارتباطات بین فردی مقیمان سالمند با پرستاران تأثیر بگذارد. کمبود پرستار و مقیمانی که مشکلات سلامتی زیادی دارند، نیاز به پرستاران بیشتر را بیان می‌کند.^(۳۲)

بعضی سالمندان مقیم، از این‌که صحبت‌هایشان برای مراقبین گفته شود، می‌ترسیدند و بعضی از شرکت‌کنندگان از مهارت و رفتار شایسته مراقبین صحبت کردند. یافته مطالعه Ebbeskig و Emami با عنوان تجارب بیماران سالمند از تعویض پانسمان زخم‌های پا، نیز همین را تأیید می‌کند. در این مطالعه بعضی شرکت‌کنندگان راضی بودند و احساس می‌کردند درکی دو جانبه بین مراقبت دهندگان و بیماران وجود دارد، در حالی‌که تعدادی ناراضی بودند و احساس انفعال می‌کردند.^(۳۵)

تقدیر و تشکر

از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه و مسئولین و کارکنان سراهای سالمندان که همکاری لازم را نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

13- Touhy TA. Nurturing hope and spirituality in the nursing home. *Holistic Nurs Pract*;2001.15(4): 45-56.

14- Shatty S, Ghodsbeen F. Geriatric Nursing focused on primary prevention. Abstracts book of National Congress of Gerontology & Geriatrics, 22th state Congress of Medical and Paramedical Updates. Esfahan; 11-12 Jan 2005.p. 123.

15- Pratt JR. long - term care, managing across the continuum.2nd ed.US: Jones and Barlett;2004.p. 180.

16- Courts NF , Barba BE , Tesh A . Family caregivers' Attitudes toward aging , caregiving , and nursing home placement. *J Gerontol Nurs*; 2001.27(8):44.

17- Tseng S, Wang R.H. Quality of life and related factors among Elderly nursing home residents in southern Taiwan. *J Public Health Nurs*;2001.18(5):304-311.

18- Shahbazi M. The situation of older people in Iran. *Fars newspaper*; 10 October 2007.p.8.

19- Motamedi shalamzari A, Ejheai J, Azadfalah P, Kiamanesh A. Assessing role of social support in life satisfaction, general health and loneliness amongst elderly aged more than 60 years. *Psychiatr J*; 2002.6(2):115-133.

20- Shahbazi M. The Ageing crisis. *Persian BBC*; 5 May 2007.p.7.

21- Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. St. louis: Mosby; 2005.p.17.

22- Langford RW. *Navigating the Maze of nursing research*. St. louis : Mosby; 2001.p.152.

23- Burns N, Grove S. *the practice of Nursing research , conduct , critique and utilization* .5th ed. Philadelphia : Saunders ; 2005.p. 747.

24- Mosher- Ashley PM, Lemay Ep. Improving resident's life satisfaction long term care facilities. *J Nurs Hom*; 2001. 23 (2): 87.

25- Lee TFD, Woo J, Mackenzie AEA. Review of older people's experiences with residential care placement. *J Adv Nurs*; 2002. 37 (1): 19-27.

فهرست منابع

1- Gallagher LP, Truglio- Iondrigan M. community support, older Adult's perceptions. *J Clin Nurs Res*; 2004. 13(1): 3-23.

2- Lee TFD. Quality long term care for older people: a commentary. *J Adv Nurs*;2005.52(6): 609-619.

3- Mohtasham Amiri Z, Farazmand E, Hossein Toloei M. Assessing causes of elder's hospitalization in academic hospitals in Rasht. *J Med Faculty Gilan Univ Med Sci*; 2002. 11(42):28.

4- Celebration for instituting polyclinic and rehabilitation center of Kahrizac 2 (Karaj branch), Iran newspaper, 30 July;2007.p.10.

5- Hogstel MO. *Gerontology, Nursing care of the older Adult*. Australia: Delmar; 2001.p. 75.

6- Eliopoulus Ch. *Gerontological nursing*. Philadelphia: lippincott Williams & wilkins; 2005.p.5.

7- Dorman marek k. Rantz MJ. Aging in place: A new model for long term care. *J Nurs Admin Q*; 2000. 24(3): 1.

8- Theodos ph. Fall prevention in frail Elderly nursing Home residents, A challenge case management. *J lippincott's Case Manag*; 2003: 246-251

9- Tajvar M. Assessing Quality of health and treatment services for elders in Iran. Abstracts book of National Congress of Gerontology & Geriatrics, 22th state Congress of Medical and Paramedical Updates. Esfahan; 11-12 Jan 2005.p. 292.

10- Matteson MA, Conell ES, linton AD. *Gerontological nursing, concepts and practice*.2nd ed. philadelphia: Saunders; 1997.p. 815

11- Wai- yung kwong E, yui- Huen kwan A. Stress-Management methods of the community – Dwelling Elderly in long kong : implications for tailoring a stress – reduction program. *J Geriatic Nurs*; 2004. 25(2):102-106.

12- Miller CA. *Nursing for wellness in older Adults theory and practice*. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins; 2004.p.203.

26- Salarvand Sh. The lived experience of elders in nursing home. Ms dissertation from nursing faculty of Esfahan University of medical sciences. 2006.p.138.

27- Roach S. Introductory Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001. p.184.

28- Memarian R. Application of nursing conceptions and theories. Tehran: Tarbiat Modares University, Nashre asar office; 1999.p.129.

29- Basreh R. Assessing and comparison how interpersonal and social communication of elder residents in selected governmental and non-governmental nursing home in Tehran. MS Dissertation from Nursing & Midwifery faculty of Iran University of Medical sciences; 1981.p.2.

30- Guse LW, masesar MA. Quality of life and successful Aging in long- term care: perceptions of residents. J Iissu Ment Health Nurs; 1999.20: 527-539.

31- Voyer PH, Verreault R, Azizah GM, Derosiers J, Champoux N, Bedard A. prevalence of physical and verbal aggressive behaviors and associated factors among older Adults in long- term care facilities. J BMC Geriatric; 2005.5(13):1-13.

32- Deveer AJE. kerkstra A. feeling at home in nursing home. J Adv Nurs; 2001. 35 (3): 427.

33- Lee DTF. transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. J Adv Nurs; 1999. 30 (5): 1118-1126.

34- Chao SY, Roth P. Dimensions of quality in long-term care facilities in Taiwan. Journal of Advanced nursing. Dec 2005. Vol 52(6), 609 – 619.

35- Ebbeskog, B. Emami, A. Older patient's experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. J Clin Nurs; 2005.14:1223-1231.

The Elders' Experiences of Social Support in Nursing Home: A Qualitative Study

*Sh.Salarvand¹ MS H.Abedi² PhD

Abstract

Background & Aim: Dramatic increase in the overall number of older adults currently in the population, and further increases expected, heightens the awareness of the need for adequate support for older persons living in the community. The elderly are particularly vulnerable to stress. Transition to the care home and environment of a residential home has been identified in the literature as the most significant relocation affecting older people. Social support plays an important role in managing stress, but, there are a few researches that have investigated the quality and intensity of relationships as a part of social supports for elders, especially those living in nursing homes. Researchers have found that social supports protect elders against the harmful effects of stress and promote emotional and physical wellbeing. Older adults who are connected to active social networks and who receive informal social support have been shown to demonstrate better physical and mental health than those who are less connected and involved with others. For this reason, researchers intend to explore elders' attitude living in nursing home with regard to religious and cultural aspect in Iran. This study aimed understanding elders' perceptions of social support quality during their residency period in nursing home.

Material & Method: In this study, the qualitative phenomenological approach was used by several in-depth interviews with elders residents in private and governmental nursing homes were selected by purposive sampling over a 9 months period. Purposive sampling continued until data saturation was occurred where the sample size reached to 10. The data was collected by in-depth interviews. Researchers used field notes for completing data collection process. Colaizzi's method was applied for data analysis. The rigor of present study was based on transferability and credibility.

Results: The findings were including: 80 codes, 5 sub-themes and two themes extracted from the data (structural components of experience). The themes were informal social support in nursing home, and formal social support in this setting.

Conclusion: According to older people's attitudes there were three important elements, staff, family and other residents, which have very much important influence in their life providing social support network. In present study, nursing home residents stated various degrees of communication with and sense of support from family, friends and others. All of them stated other people's visits as encouraging and supporting.

Key Words: Social Support_ Elderly_ Nursing Home

Accepted for Publication: 29 May 2007

Submitted for Publication: 11 March 2008

¹ MS in Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran (*Corresponding Author). E-mail: shsalarvand@yahoo.com

² Associate Professor in Nursing, Islamic Azad University, Khorasgan.