

Accepted Manuscript
Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Process of Adaptation to Parental Replacement in Nursing Home: A Qualitative Study

Authors: Zabihollah Abbaspour^{1,*}, Amir Mohammad Tavakh¹, Reza Khojasteh Mehr¹

1. *Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.*

***Corresponding Author:** Zabihollah Abbaspour, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: z.abbaspour@scu.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/08/05

Revised date: 2024/12/24

Accepted date: 2024/12/28

First Online Published: 2024/01/05

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Abbaspour Z, Tavakh AM, Khojasteh Mehr R. [The Process of Adaptation to Parental Replacement in Nursing Home: A Qualitative Study (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3957.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3957.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: فرآیند سازگاری با انتقال والد به سرای سالمندان: یک مطالعه کیفی

نویسندگان: ذبیح اله عباس پور^{۱*}، امیرمحمد توخس^۲، رضا خجسته مهر^۱

۱. گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

*نویسنده مسئول: ذبیح اله عباس پور، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: z.abbaspour@scu.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/05/15

تاریخ ویرایش: 1403/10/04

تاریخ پذیرش: 1403/10/08

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Abbaspour Z, Tavakh AM, Khojasteh Mehr R. [The Process of Adaptation to Parental Replacement in Nursing Home: A Qualitative Study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3957.1>
Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3957.1>

Abstract

Objectives: Aging and the increasing elderly population in the 21st century has become a global phenomenon, with Iran experiencing a more rapid increase than many other countries. Transferring a parent to a nursing home is a challenging process for caregivers. Therefore, the aim of this study was to develop a model explaining the process of adapting to parental placement in a nursing home.

Materials and Methods: This qualitative research utilized grounded theory. The participants were 13 individuals who had placed their parents in a nursing home. Purposeful sampling was used, and data were collected through semi-structured interviews, continuing until theoretical saturation was achieved. Data analysis employed Corbin and Strauss's three-stage coding process: open, axial, and selective coding.

Findings: The main variable identified was "A challenging path and an expedient decision toward peace and stability." The general pattern included 64 initial codes, which were refined into 19 core components during the coding stages. Causal factors encompassed the caregiver's inability to meet the needs of the elderly parent and the child's perception of the parent's ongoing suffering. The underlying factors influencing the formation of the main variable included cultural and religious barriers, caregiver's insecure attachment, and physical, psychological, and financial limitations. Elements such as the parent's unconventional and inconsistent behaviors, the burden of caregiving-related injuries, lack of sibling responsibility in caregiving, family consensus on transferring the elderly, the elderly parent's consent to the transfer, fear of inadequate acceptance and care for the elderly parent, and difficulties and conflicts during the transfer process were identified as both facilitators and inhibitors. To address these challenges, participants employed strategies such as ensuring the maintenance and improvement of the parent's health, obtaining approval of the transfer from others, committing to maintaining continuous relationships with the elderly, and engaging in positive self-talk. The outcomes of this phenomenon included satisfaction for both the elderly and caregivers regarding the transfer, improvement in the elderly's condition post-transfer, and the persistence of internal conflicts within the caregiver due to the transfer.

Conclusion: The decision to place a parent in a nursing home is a challenging path with both positive and negative consequences. The findings of this research can assist counselors, psychologists, and therapists in geriatrics by making the decision to place a parent in a nursing home more rational and facilitating the caregivers' process. Ultimately, this can lead to better adaptation and greater peace and stability for the family.

Keywords: Replacement elderly, Nursing home, Grounded theory

چکیده

اهداف: سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان در قرن بیست و یکم به یک پدیده جهانی تبدیل شده است تا جایی که افزایش تعداد سالمندان در کشور ایران از دیگر کشورها پیشی گرفته است. انتقال والد به سرای سالمندان برای مراقبان وی فرآیندی چالش برانگیز است. لذا هدف پژوهش حاضر، تبیین الگوی فرآیند سازگاری با انتقال والد به سرای سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کیفی بود که با استفاده از نظریه زمینه‌ای انجام شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش ۱۳ نفر بودند که والد خود را به سرای سالمندان سپرده بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش با روش هدفمند و روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه از نوع نیمه‌ساختار یافته بود که تا حد اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد. برای تحلیل داده‌ها از کدگذاری سه مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) کوربین و استراوس استفاده گردید.

یافته‌ها: «مسیری چالش برانگیز و تصمیمی مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات» به عنوان متغیر اصلی ظاهر شد. الگوی کلی به دست آمده در این پژوهش شامل ۶۴ کد اولیه بود که در مراحل کدگذاری به ۱۹ مؤلفه یا کد محوری منتهی شد. ناتوانی مراقبان در تأمین نیازهای والد سالمند و ادراک فرزند از رنج مستمر والد به عنوان عوامل علی استخراج شدند. عوامل زمینه‌ای در شکل‌گیری متغیر اصلی موانع فرهنگی و شرعی، دلبستگی نایمن مراقب و محدودیت‌های جسمی، روانی و مالی بودند. مؤلفه‌های رفتارهای نامتعارف و ناسازگار والد، آسیب دیدگی ناشی از مراقبت، عدم مسئولیت‌پذیری همشیرها در مراقبت، اتفاق نظر اعضای خانواده جهت انتقال، رضایت والد سالمند جهت انتقال، ترس از عدم پذیرش و رسیدگی به والد سالمند و دشواری و تعارض در انتقال والد سالمند به عنوان تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها شناسایی شدند. اطمینان از حفظ و بهبود سلامت والد، تأیید انتقال از جانب دیگران، التزام به حفظ روابط مستمر با سالمند و باخودگویی مثبت مراقب راهبردهای استفاده‌شده مشارکت‌کنندگان بودند. رضایت سالمند و مراقبان از انتقال، بهبود وضعیت سالمند پس از انتقال و استمرار تعارضات درونی مراقب به سبب انتقال پیامدهای پدیده حاضر تعریف می‌شوند.

نتیجه‌گیری: این مسیر چالش برانگیز و تصمیم مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات برای فرزندان، مسیری بسیار دشوار است و پیامدهای مثبت و منفی مختلفی را به دنبال دارد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران حیطه سالمندی، از یک جهت موجب منطقی‌تر شدن تصمیم به انتقال والد و تسهیل مراقبت خود فرزندان از والد و از جهتی دیگر، تسهیل فرآیند انتقال و در نهایت، باعث سازگاری با انتقال والد به سرای سالمندان و رسیدن خانواده به آرامش و ثبات شود.

کلیدواژه: انتقال سالمند، سرای سالمندان، نظریه زمینه‌ای

سالمندی به عنوان یک پدیده طبیعی، شناختی و گریزناپذیر به شمار می‌آید (۱). سالمندی موضوعی است که دنیای مدرن با شدت یافتن آن مواجه است و از منظر اجتماعی اهمیت فراوانی دارد (۲، ۳). سالمندان از جمله آسیب‌پذیرترین اقشار در بحران‌های مختلف هستند (۴). فشارهای ناشی از صنعتی‌شدن جامعه که باعث جدایی عاطفی و روانی سالمندان می‌شود، آن‌ها را در معرض خطر فزاینده‌ای قرار داده است. عدم توجه به جنبه‌های اجتماعی سالمندان باعث افزایش آسیب‌پذیری جسمی، روانی و آسیب‌های اجتماعی شده است (۵). (۶). در جوامع سنتی به سبب اقتدار، قدرت، ثروت و حیثیت اجتماعی که سالمندان داشتند، قادر به ایفای نقش‌های کلیدی در خانواده بودند، اما تحولات اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، آموزشی و خانوادگی اخیر، باعث کاهش موقعیت سالمندان شده است (۷).

از طرف دیگر افزایش تعداد سالمندان در ایران از دیگر کشورها نیز پیشی گرفته است. پیش‌بینی می‌شود که درصد سالمندان ایران تا سال ۱۴۰۴، به ۱۰ درصد و تا سال ۱۴۲۹ به بیش از ۳۰ درصد ساختار جمعیت سالخورده‌گی برسد (۸). در همین راستا، اتحادیه اروپا سال ۲۰۱۲ را «سال بین‌المللی سالمندی»^۱ نام‌گذاری کرد تا اهمیت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب برای بهبود زندگی سالمندان با ضرورت و تمرکز بیشتری مورد توجه قرار گیرد (۹). جمعیت جهان رو به سالمندی است و در نتیجه افزایش بیماری‌های مزمن نیاز به مراقبت طولانی مدت زیاد شده است. بنابراین مسأله سالمندی علاوه بر یک چالش ملی یک چالش جهانی است و توجه به این مسأله از اولویت‌های پژوهش در کل دنیا به خصوص ایران به شمار می‌آید.

با افزایش سن، احتمال اقامت افراد سالمند در سرای سالمندان افزایش می‌یابد (۱۰). انتقال سالمندان به سرای سالمندان در ایران سیر صعودی دارد. آمارها نشان می‌دهد که فرزندان بالغ بیشتری با انتقال والدین به سرای سالمندان مواجه خواهند شد (۱۱). در ادبیات پژوهش انتقال به سرای سالمندان^۲، به عنوان اساسی‌ترین نقل مکان تأثیرگذار بر سالمندان شناخته شده است (۱۲). دلایلی وجود دارد که سالمندان به مراقبت طولانی مدت یا مقطعی و کوتاه مدت نیاز پیدا می‌کنند (۱۳) و یکی از این دلایل، فرزندانی هستند که مکرراً والدین خود را

¹ International Year of Aging

² Transfer to a nursing home

به طرق مختلف مورد آزار و اذیت قرار می‌دهند (۱۴). معمولاً زمانی یک والد به سرای سالمندان سپرده می‌شود که سلامت او به حدی کاهش یافته است و به مراقبت ۲۴ ساعته نیازمند است (۱۵). همچنین ناتوانی خانواده و اطرفیان در مراقب از سالمند (۱۸-۱۶)، وارد شدن آسیب جسمی به مراقبین (۲۱-۱۹)، محدودیت منابع مالی جهت مراقبت و نگهداری سالمند (۲۳-۲۰) از دلایل انتقال والد به سرای سالمند محسوب می‌شود، که عزت نفس سالمند نیز تضعیف می‌شود، شادی آنها در هم می‌شکند و روحیه آنها به هم می‌ریزد (۲۴، ۲۵).

برای فرزندان که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند علاوه بر احساس گناه انتقال والدین به سرای سالمندان احساس بسیار ناراحت کننده، سرپیچی از دستور خدا و عدم رعایت اخلاقیات دینی و مذهبی است. تحقیقات در این حیطة مشخص کرده است که ورود به سرای سالمندان می‌تواند یکی از انتقال‌های بسیار دشوار زندگی هم از نظر عملی و هم از نظر احساسی باشد (۲۶). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که انتقال والد به سرای سالمندان با احساسات متناقض مانند گناه، خشم، غم و اندوه، تسکین، دشواری و تعارض در تصمیم‌گیری به انتقال، فشار تصمیم‌گیری اجباری، ترس از عدم رسیدگی به سالمندی و در مورد همسران احساس از دست دادن قوی و جدایی برای فرزندان ایجاد می‌کند (۳۴-۲۶). بسیاری از مراقبین این انتقال والد را با احساس شرمندگی توصیف می‌کنند و خواست قلبی آنها نبوده است (۳۵). این اضطراب و احساس گناه تجربه شده از یک احساس فردی ناشی می‌شود که در مراحل اولیه انتقال یا به دلیل عدم آگاهی نسبت به سازگاری با این انتقال خارج از کنترل است (۲۶). هنگامی که در جامعه افراد به هر دلیلی مجبور می‌شوند که بر خلاف آداب و رسوم دین و سنت‌های قومی عمل کنند، از یکسو دچار احساس گناه و عذاب وجدان می‌شوند و از سوی دیگر از طرف افراد دیگر جامعه مورد سردی، طرد شدن و گاهی اوقات بازخواست قرار می‌گیرند (۳۵). با توجه به آمارهای موجود و چالش‌هایی که فرزندان این سالمندان تجربه می‌کنند، ضرورت دارد ابعاد فرایند سازگاری با انتقال والدین مورد پژوهش قرار گیرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تدوین الگوی فرایند سازگاری با انتقال والد به سرای سالمندان است.

این پژوهش با روش کیفی^۱ و با رویکرد نظریه زمینه‌ای^۲ تجدیدنظر شده کوربین و استراوس^۳ (۲۰۰۸) انجام شد (۳۶). مشارکت کنندگان پژوهش شامل افرادی بود که والد خود را به سرای سالمندان سپرده بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش با روش هدفمند انجام گرفت و تا حد اشباع نظری داده‌ها ادامه پیدا کرد و تعداد ۱۳ نفر پس از احراز شرایط ورود به پژوهش و رضایت شخصی مورد مصاحبه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: از زمان انتقال والد به سرای سالمندان حداقل دو سال گذشته باشد، مشارکت کنندگان باید خود مسئولیت امر انتقال والد به سرای سالمندان را برعهده می‌داشتند، از حداقل توانایی شناختی و تحصیلی برای انجام مصاحبه برخوردار باشند و با شرکت در پژوهش موافق باشند.

روش اصلی جمع‌آوری داده در پژوهش حاضر، مصاحبه از نوع نیمه‌ساختاریافته^۴ بود. در این پژوهش مصاحبه‌ها به دلیل قوانین سازمان بهزیستی استان لرستان و خوزستان و عدم علاقه مصاحبه شونده‌گان به دیدار حضوری، به صورت تلفنی انجام شد. در این پژوهش از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بعد از هماهنگی‌های لازم با سازمان بهزیستی استان و کسب مجوز از این بخش و نیز مراجعه به سرای سالمندان صدیق و سرای سالمندان صالحین تحت نظر آن مرکز و جلب همکاری آن مراکز، هماهنگی‌های لازم توسط کارمندان سراهای سالمندان با فرزندان سالمندان ساکن در مرکز انجام شد و افرادی که تمایل به همکاری در پژوهش داشتند توسط مرکز برای انجام مصاحبه به پژوهشگر معرفی شدند. افرادی که اعلام همکاری کرده بودند و شرایط ذکر شده برای مشارکت را دارا بودند، به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند.

پس از تدوین سؤال‌های مصاحبه، جلسات مصاحبه نیمه‌ساختاری عمیق توسط پژوهشگر به صورت تلفنی انجام گرفت. به این ترتیب که با هماهنگی وقت از قبل، برای مصاحبه با مشارکت‌کنندگان تماس گرفته می‌شد. ابتدا توضیحاتی درباره پژوهش و اهداف آن ارائه شد و برای جلب همکاری بیشتر آنها، هدیه‌ای برای هر کدام از مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. هم چنین از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات، به آنها اطمینان

¹ qualitative research

² grounded theory

³ Corbin & Strauss

⁴ semi structured

داده شد و نیز رضایت نامه کتبی به خواست پژوهشگر توسط کارکنان مرکز سرای سالمندان در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت تا امضاء کنند و به صورت شفاهی در اول هر مصاحبه رضایت خود برای شرکت در پژوهش و ضبط صدا را اعلام نمودند. با هر مصاحبه شونده برای یک ساعت مصاحبه از قبل هماهنگ می شد. بخش اول مصاحبه جهت آشنایی، برقراری رابطه مشاوره‌ای، اعتمادسازی اختصاص می یافت و در بخش دوم سوالات از قبل تدوین شده برای مصاحبه پرسیده می شد.

بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه‌های ابتدایی، مشارکت کنندگان بعدی انتخاب می شدند. در نهایت هنگامی که گردآوری داده‌ها به اشباع رسید، یعنی اطلاعات جدید همان تکرار اطلاعات قبلی بود، فرآیند مصاحبه و گردآوری داده‌ها متوقف شد. به منظور افزایش تنوع و غلظت مفهومی بیشتر نظریه، با دو مشارکت کننده دیگر نیز پس از رسیدن به حالت اشباع مصاحبه‌ها ادامه یافت.

سوالات مصاحبه با سوالات کلی و باز آغاز می شد. مثلاً "شما چطور با انتقال والدتان به سرای سالمندان کنار آمدید؟" و "تدریجاً بر "درک، معنا و تجربه‌ی فرزندان سالمندان انتقال داده شده به سرای سالمندان از فرایند سازگاری" متمرکز می شد و با سوالات پیگیرانه ادامه می یافت. در صورت نیاز از سوالات کاوشی مانند "مثل چی"، "یعنی اینکه"، "لطفاً بیشتر توضیح دهید؟"، یا "لطفاً یک مثال بزنید" استفاده می شد. قالب کلی سوالات بر مبنای مدل نظریه زمینه‌ای طراحی شد تا عوامل علی و زمینه‌ای، راهبردهای عملی و پیامدهای اقدام برای سازگاری پس از انتقال والد به سرای سالمندان را در برگیرد.

لازم به ذکر است که مصاحبه با توجه به میزان همکاری و شرایط مشارکت کننده ممکن بود زمان (یک ساعت) کمتر یا بیشتری طول بکشد. پژوهشگر پس از پایان هر مصاحبه آن را مورد نقد و بررسی قرار داده، نقاط مبهم را تشخیص داده و مواردی را که باید در مصاحبه بعدی مورد توجه قرار دهد، مشخص می نمود.

در این پژوهش مصاحبه‌هایی که به وسیله ضبط دیجیتالی ثبت شده بودند، به منظور تحلیل و بررسی رونویسی شدند. شیوه تحلیل از چند مرحله تشکیل شد. در **مرحله اول** پس از رونویسی از مصاحبه‌ها، به هر مصاحبه یک بار دیگر گوش داده شد تا دوباره پاسخ‌های شرکت کننده‌ها مرور شود. سپس برای بار دوم هم به مصاحبه‌ها گوش داده شد تا خط به خط، صفحه‌های رونویسی شده چک شود و صحت متن‌های رونویسی شده تأیید گردد و از صحبت‌های مشارکت کنندگان چیزی از قلم نیافتاده باشد. **مرحله دوم** تحلیل با کار کد گذاری

براساس دستورالعمل‌های روش‌شناسی توسعه یافته توسط پژوهشگران کیفی (۳۷) صورت گرفت. تمامی این مصاحبه‌ها با دست‌کدگذاری شده‌اند.

کدگذاری باز شامل مرحله‌های خردکردن، مفهوم‌پردازی، مقایسه‌کردن و مقوله‌بندی داده‌ها می‌شود. کدگذاری محوری به چگونگی تلاقی مقوله‌ها با یکدیگر و به نحوه اتصال آنها نظر دارد. به عبارتی مقوله‌های عمده استخراج شده در مرحله کدگذاری باز باید بتوانند در قالب یک مدل نظری، منطقی، انتزاعی و تحلیلی در قالب شرایط، استراتژی‌ها و پیامدها، حول پدیده مورد بررسی به هم مرتبط و متصل شوند.

برای بررسی قابلیت اعتماد به داده‌ها، از چهار معیار باورپذیری^۱، اطمینان‌پذیری^۲، تاییدپذیری^۳ و انتقال‌پذیری^۴ استفاده شد (۳۸). برای افزایش معیار باورپذیری، از اختصاص وقت کافی برای گردآوری داده‌ها، درگیری طولانی مدت با داده‌ها و ایجاد رابطه صمیمانه با مشارکت‌کنندگان استفاده شد. به منظور معیار اطمینان‌پذیری، داده‌های این پژوهش در اختیار سه پژوهشگر کیفی خارج از پژوهش قرار داده شد. سپس کدگذاری و تحلیل داده‌ها به صورت جداگانه انجام گرفت. ارزیابی این سه پژوهشگر با نتایج پژوهش حاضر شباهت زیادی داشت. تاییدپذیری از طریق همخوانی دو فرد مستقل راجع به دقت، ارتباط و معنی داده‌ها سنجیده می‌شود و از طریق پرهیز از تعصب و مشخص کردن قواعد تصمیم‌گیری در تفسیر و تقلیل داده‌ها میسر شد. برای اطمینان از حصول معیار انتقال‌پذیری، در انتخاب مشارکت‌کنندگان ملاک‌های مشابه و متنوع جغرافیایی (۳۹) در نظر گرفته شد تا یافته‌های این پژوهش انعکاسی از بافت واقعی و گروه‌های مشابه باشد و کاربرد داشته باشد.

1. credibility
2. dependability
3. conformability
4. transferability

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

مشارکت‌کننده	نسبت مشارکت‌کننده با سالمند	جنسیت سالمند	سن مشارکت‌کننده	تحصیلات مشارکت‌کننده	شهر محل سکونت	سن والد در زمان انتقال	مدت حضور سالمند در سرای سالمندان
۱	پسر	مرد	۴۶	کارشناسی	خرم‌آباد	۸۲ ساله	۵ سال
۲	پسر	زن	۵۷	دیپلم	خرم‌آباد	۷۸ ساله	۵ سال
۳	پسر	زن	۶۲	کارشناسی	خرم‌آباد	۶۶ ساله	۴ سال
۴	پسر	مرد	۳۹	کارشناسی	خرم‌آباد	۷۰ ساله	۲ سال
۵	دختر	زن	۵۸	سیکل	اهواز	۸۰ ساله	۲ سال
۶	پسر	مرد	۵۳	دیپلم	اهواز	۷۹ ساله	۵ سال
۷	دختر	زن	۴۸	دیپلم	خرم‌آباد	۹۰ ساله	۲ سال
۸	پسر	زن	۵۵	سیکل	خرم‌آباد	۸۵ ساله	۵ سال
۹	پسر	زن	۳۸	دیپلم	اهواز	۷۴ ساله	۴ سال
۱۰	پسر	مرد	۴۳	کارشناسی ارشد	اهواز	۶۹ ساله	۴ سال
۱۱	پسر	زن	۷۲	دیپلم	خرم‌آباد	۹۱ ساله	۷ سال
۱۲	پسر	زن	۴۴	کارشناسی	اهواز	۸۲ ساله	۵ سال
۱۳	پسر	زن	۳۹	کارشناسی	خرم‌آباد	۷۸ ساله	۴ سال

به دنبال تبیین فرآیند سازگاری با انتقال والدین به سرای سالمندان، پدیده «مسیری چالش برانگیز و تصمیمی مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات» شکل گرفت. این پدیده به شکل اختصاصی فرآیند سازگاری با انتقال والدین به سرای سالمندان را تبیین می‌کند. الگوی کلی به دست آمده در این پژوهش شامل ۶۴ کد اولیه که در مراحل کد گذاری موجب رسیدن به ۱۹ مؤلفه یا کد محوری شد. جدول ۲ کدهای اولیه و کدهای محوری را نشان می‌دهد.

جدول ۲: کدهای اولیه و کدهای محوری

کدهای اولیه	کدهای محوری
شرایط سخت نگهداری و مراقبت از والد؛ ناتوانی عروس برای مراقبت طولانی مدت از سالمند؛ نیاز به مراقبان متعدد و مراقبت مستمر؛ عدم توانایی تامین مسائل رفاهی، غذایی و بهداشتی سالمند؛ عدم شرایط مناسب مراقبت در خانه؛ عدم توانایی در دسترسی به پرستار خانگی مناسب برای سالمند؛ سواستفاده اطرافیان از سالمند به واسطه شرایط خاص؛ فوت همسر و مراقبان؛ محدودیت جسمی همسر و فرزندان برای مراقبت از سالمند؛ کهولت سن همسر و فرزندان سالمند	ناتوانی مراقبان در تأمین نیازهای والد سالمند
رنج فرزند از واقعیت‌های وجودی والد و کهنسالی	ادراک فرزند از رنج مستمر والد
مسائل شرعی و فرهنگی در مراقبت از سالمند؛ مخالفت اعضای خانواده جهت انتقال والد به خانه سالمندان؛ عدم رضایت و مخالفت اطرافیان با انتقال والد به خانه سالمندان؛ فشارهای فرهنگی در مورد انتقال والد به خانه سالمندان؛ نگرانی بابت قضاوت اطرافیان؛ باور جامعه به مسئول بودن پسران در مراقبت از والد؛ ترس از عذاب الهی؛ ترس از آه و نفرین والد	موانع فرهنگی و شرعی
فلج شدن؛ موج گرفتگی در جنگ؛ مشکل جسمی به سبب سکتة مغزی و تصادف؛ عدم توانایی در جابجایی؛ بالا بودن وزن سالمند؛ ابتلا به آلزایمر و فراموشی؛ کم خوابی سالمند؛ نابینایی یا کم بینایی شدید سالمند؛ مشکل در مسائل بهداشتی؛ مشکل در غذا خوردن و تغذیه سالمند؛ مشکلات اعصاب و روان؛ عدم مصرف دارو به دلیل بی‌اعتمادی سالمند به اطرافیان؛ کهولت سن سالمند؛ اعتیاد به دخانیات؛ محدودیت‌های شغلی مانع از مراقبت از سالمند؛ انتظار نوع دیگری (مالی) کمک از اطرافیان	محدودیت جسمی، روانی و مالی
دلبستگی اجتنابی (ناایمن) مراقب	دلبستگی ناایمن مراقب
حس شرمساری بابت رفتارهای خارج از عرف سالمند؛ ایجاد رفتارهای آزاررسان برای دیگران؛ عدم سازش والد با اطرافیان؛ بهانه‌گیری‌های سالمند	رفتار نامتعارف و ناسازگار والد
دیسک کمر گرفتن مراقب بخاطر جابجایی سالمند	آسیب دیدگی ناشی از مراقبت
عدم همکاری اعضای خانواده برای مراقبت از والد؛ ایجاد مشکل در روابط همشیره-ها به سبب حضور والد؛ لجبازی همشیره‌ها در مراقبت از والد؛	عدم مسئولیت‌پذیری همشیره‌ها در مراقبت
هم نظر شدن خانواده برای انتقال سالمند به خانه سالمندان	اتفاق نظر اعضای خانواده جهت انتقال
ابراز رضایت والد جهت جابجایی به خانه سالمندان	رضایت والد سالمند جهت انتقال
ترس از عدم رسیدگی به سالمند؛ ترس از عدم پذیرش سالمند در خانه سالمندان	ترس از عدم پذیرش و رسیدگی به والد سالمند
سازگاری با انتقال والد؛ عدم رضایت قلبی از انتقال والد به خانه سالمندان	دشواری و تعارض در انتقال والد سالمند
باور به بهتر بودن خانه سالمندان نسبت به منزل خود سالمند؛ جلوگیری از گسترش بیماری	اطمینان از حفظ و بهبود سلامت والد
مشورت با پزشک در تصمیم‌گیری جهت انتقال والد به خانه سالمندان؛ تأیید همدلانه این تصمیم توسط اطرافیان؛ عدم مخالفت و همکاری خویشاوندان در فرایند انتقال؛ بازخورد مثبت اطرافیان نسبت به انتقال والد به خانه سالمندان	تأیید انتقال از جانب دیگران
حفظ روابط عاطفی و ملاقات با سالمند جهت جلوگیری از القای حس فراموشی به سالمند	التزام به حفظ روابط مستمر با سالمند

با خودگویی مثبت	با خودگویی مثبت مراقبین
رضایت سالمند و مراقبان از انتقال	رضایت سالمند از جابجایی و سکونت در خانه سالمندان؛ کیفیت مطلوب خدمات مناسب و پیگیری در مراقبت و نگهداری از سالمند؛ آرامش و رضایت از اوضاع والد پس از انتقال؛ رعایت رژیم غذایی سالمند در خانه سالمندان؛
بهبود وضعیت سالمند پس از انتقال	بهبود وضعیت جسمی سالمند پس از انتقال به خانه سالمندان
استمرار تعارضات درونی مراقب به سبب انتقال	تحمل فشار روانی به سبب انتقال والد به خانه سالمندان

شرایط علی مقوله‌های مربوط به شرایطی که بر مقوله محوری تأثیر می‌گذارند را شامل می‌شود که عبارتند از:

۱- ناتوانی مراقبان در تأمین نیازهای والد سالمند: ناتوانی خانواده در مراقبت مناسب و فراهم کردن نیازهای اولیه برای سالمندان، برای خیلی از خانواده‌های نسل جدید که به اصطلاح نسل ساندویچی گفته می‌شوند، به دلایل مختلف رخ می‌دهد. با توجه به اینکه مراقبان باید مراقبت مناسب و بر طرف کردن نیازهای اولیه سالمند را اولویت قرار دهند. این ناتوانی، از دلایل اصلی تصمیم برای انتقال والد به سرای سالمندان است. مشارکت-کننده شماره دو بیان کرد «کسی هم نبود که ازش پذیرایی کنه و ایسه تو خونه و ازش نگهداری کنه من صبح‌ها ساعت ۷ که می‌خواستم برم سر کار میومدم اول اول به ایشون نگاه می‌کردم بهشون سر می‌زدم بینم زنده است یا نه اتفاقی براش نیفتاده باشه در طول روز چندین بار بهش سر می‌زدم».

۲- ادراک فرزند از رنج مستمر والد: ادراک فرزند از رنج مستمر والد می‌تواند بسیار متنوع باشد و به عوامل مختلفی ارتباط داشته باشد. برخی از فرزندان ممکن است ناراحتی‌ها و احساسات والد خود را به طور مستقیم احساس کنند، این امر می‌تواند به آنان احساس اضطراب، نگرانی و ناراحتی بیشتری را القا کند و باعث شود که احساس ناراحتی دو چندان و ناامیدی داشته باشد. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «این ۶ ماهی که تو خونه بود من می‌دونم چه زجری کشید»

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای فضا را برای تصمیم‌گیری در جهت انتقال والد به سرای سالمندان فراهم می‌کنند.

۱- موانع فرهنگی و شرعی: گاهی مراقبین با سختی مراقب از والد کنار آمده‌اند و آن را پذیرفته‌اند، ولی عواملی دیگر مانند عوامل فرهنگی و شرعی، مانعی برای نگهداری و مراقبت از سالمندان می‌شود. مشارکت‌کننده

شماره دوازده بیان کرد «فکر کن، مثلاً خانمم می‌شستش، خانمم می‌گفت برای رضای خدا دارم این کارو می‌کنم، برای حاکم شرع گفتم، گفت: اشکال داره، بالاخره این زن اون مرد دخترش که نیست». مشارکت‌کننده شماره نه بیان کرد: «چون مادر من خان و خانزاده بود گاهاً الان هست که فامیل بگه چرا این کارو کردید می‌گن که این خانی بود بردتیش».

۲- دلبستگی نایمن فرزند: دلبستگی عاطفی فرزند با والد یعنی ارتباط عاطفی و صمیمی بین والد و فرزند که احساس اعتماد، امنیت و عشق را در هر دو طرف ایجاد می‌کند. فرزندانی که یکی از والدین خود را در کودکی از دست می‌دهد، احتمالاً دچار اختلال در دلبستگی می‌شوند. دلبستگی نایمن می‌تواند انتقال والد دیگر به سرای سالمندان را تسهیل کند. مشارکت‌کننده شماره سوم بیان کرد «برای خودمونم خیلی سخت بود ناراحتیم خیلی ناراحتیم بودیم ولی خب مثلاً من خودم کلاس ۵ بودم که دیگه مادرمو ندیدم».

۳- محدودیت‌های جسمی، روانی و مالی: سلامت جسمی برای سالمندان بسیار مهم است، زیرا با افزایش سن، بدن متأثر از تغییرات فیزیولوژیکی می‌شود که می‌تواند به مشکلات جدی سلامتی منجر شود. مشارکت‌کننده شماره چهار بیان کرد «زمان شرایط جنگی یه مدتی رفت جبهه رفت اونجا یه مشکلی براش ایجاد شد موج گرفتگی براش پیش اومد». سلامت روانی را حتی می‌توان مهم‌تر از سلامتی جسمانی دانست، تا آنجا که خیلی از مصاحبه‌شوندگان اعتقاد دارند که اگر والد فقط مشکل جسمانی داشت او را به سرای سالمندان انتقال نمی‌کردند. مشارکت‌کننده شماره دوازده بیان کرد «پدر کنترل عقلشو از دست داد من اون موقع شاغل بودم بلانسبت نمی‌دونست رو قالی میره دستشویی یا جای مناسب نباشه و این چیزا نمی‌دونست چه خبره»

شرایط مداخله‌گر

در ادامه عواملی که از نظر فرزندان سالمندان انتقال داده‌شده به سرای سالمندان منجر به تشدید مشکلات شده‌اند یا به نحوی موجبات تغییر را فراهم کردند بیان می‌شود.

۱- رفتارهای نامتعارف و ناسازگار والد: حس شرمساری و سرافکنندگی به سبب رفتارهای نامتعارف والد احساسات منفی هستند که به سبب انجام رفتارها یا سخنان والد که خارج از عرف، به دور از انتظار و نامطلوب

هستند، به وجود می‌آیند. این احساسات معمولاً با احساس ناراحتی، استرس، اضطراب و ناکامی همراه هستند. مشارکت‌کننده شماره هفت بیان کرد «وقتی می‌رفت دستشویی مثلاً بدون دمپایی می‌رفت دستشویی. می‌ومد می‌شست پیش زنای همسایه مثلاً به زنی می‌ومد رد می‌شد می‌گفت که یه پفکی واسه من می‌خری، درست نیست این حرفو بزخم معذرت می‌خوام زن عموم اینا چند بار تعریف کردن که این زنا که میان می‌شینن در حیاط میزازه در گوششون بهشون میگه لباس زیر ندارم یا مثلاً نظافت ندارم واقعا در حد دیوانه‌وار تا آدم براش پیش نیاد نمی‌فهمه»

۲- آسیب‌دیدگی ناشی از مراقبت: مراقبان سالمند با مشکلات و محدودیت‌های جسمی مواجه هستند، به طوری که مراقبت از والد سالمند را برای آن‌ها دشوار یا ناممکن می‌سازد. شرک‌کننده شماره ده بیان کرد «حداقل من حتی به خاطر اینکه پدر زیاد توی پله‌ها بغل کردم و کول گرفتم دیسک کمر گرفتم». مشارکت‌کننده شماره دوازده بیان کرد «چون خودم عمل باز انجام داده بودم، خانمم دیسک کمر داشت، بعد دیگه واقعاً یه مقدار برامون سخت بود جابجا کردن، آوردیم سالمندان و مشکلات خودم و خانومم و باعث تصمیم‌گیری شد».

۳- عدم مسئولیت‌پذیری همشیرها در مراقبت: هنگامی والد سالمند در انجام کارهای روزمره وابسته اطرافیان و به خصوص فرزندان می‌شوند، فرزندان در خیلی از مواقع یا آنطور که مطلوب است مسئولیت مراقبت و نگهداری را نمی‌پذیرند و ممکن است دیگر همشیرها از زیر بار این مراقبت و نگهداری شانه خالی کنند. مشارکت‌کننده شماره شش بیان کرد «در یک کلام اگه بگم مشکلاتو بخوام بگم عدم همکاری خواهر برادران و اینکه تنها بودم، مثلاً وقتی نوبتشون می‌رسید باید زنگ می‌زدی که به زور بیان مادرو ببرن دیدم همش با اکراه و اجبار».

۴- اتفاق نظر اعضای خانواده جهت انتقال: وقتی اکثر اعضای خانواده یا همه جهت انتقال موافقت داشته باشند، تصمیم به انتقال والد با آرامش خاطر و اطمینان بیشتری صورت می‌گیرد. مشارکت‌کننده شماره چهار بیان کرد «این تصمیم با خانواده با عموها با عمه‌ها صحبت کردم تصمیم گرفتیم ما کلاً خانواده‌مون چهار نفره و یه دونه داداشم دارم میشه گفت به خاطر اون شرایطی که ایجاد شده بود اون شرایط بابام تقریباً میشه گفت

همه‌مون از خدامون بود حتی خود بابام چون شرایطی طوری بود که کسی نمی‌تونست واقعاً ازش نگهداری کنه».

۵- رضایت والد سالمند جهت انتقال: گاهی اوقات به سبب شرایطی که پیش می‌آید، خود والد سالمند این تصمیم را می‌گیرد و به مراقبین اعلام می‌کند. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «به یه جا رسید که خودش گفت یه جایی هست که این سن بالاها رو می‌ذارن من حقیقت ناراحت شدم گفتم نه پدر اصلاً اسم اینو نیار»

۶- ترس از عدم پذیرش و رسیدگی به والد سالمند: یکی از عوامل مداخله‌گر در انتقال والد به سرای سالمندان، ترس و نگرانی فرزندان بابت عدم پذیرش سالمند در سرای سالمندان یا عدم مراقبت و توجه کافی مراقبان سرای سالمندان به والدشان است. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «حرف مردم یه طرف این دغدغه خودم به یه طرف پرسیدم اینکه پذیرشش نکنند یه طرف دیدم»

۷- دشواری و تعارض در انتقال والد سالمند: تعارض فرزند و دشواری در تصمیم‌گیری زمانی رخ می‌دهد که انتخاب بین گزینه‌های مختلف دشوار و پر تنش شود. مشارکت‌کننده شماره ده بیان کرد «تصمیم خیلی سختیه واقعاً به اجبار بود از روی خواست خودمون نبود در یک دوراهی خیلی بدی گیر کرده بودیم واقعاً بین اینکه من خودم زجر بکشم از نبود پدر یا اینکه پدرم توی خونه بمونه و حالا اون وضعیت بهداشتی اسفبار رو تجربه کنه و اذیت بشه گیر کرده بودیم و واقعاً از اجبار بودمیگم بیشتر از اینکه به خودم فکر کنم به پدر فکر کردم»

استراتژی‌های عمل و تعامل‌ها

عمل / تعامل‌های راهبردی کنش‌های با منظور و عمدیانه که برای حل یک مسئله صورت می‌گیرند

۱- اطمینان از حفظ و بهبود سلامت والد: یکی از استراتژی‌هایی فرزندان در انتقال والد به سرای سالمندان، رسیدن به این باور بود که کیفیت خدمات، مراقبت و نگهداری از سالمندان و والد در سرای سالمندان به نسبت از خانه شخصی بهتر است. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «ما می‌گفتیم که پرستارها اونجا کارشون همینه و اینجور افراد رو بهتر و بیشتر درک می‌کنند و بیشتر ازشون مراقبت می‌کنند من که احتمالاً رسیدگی

بهتری می‌شه و این‌ها و اینکه ناخواسته گاهاً ممکن بود که ناراحتش کنیم و این‌ها خدایی نکرده می‌گفتیم
خب اونجا باشه بهتره»

۲- تأیید انتقال از جانب دیگران: زمانی که یک متخصص و یا اطرافیان و بستگان به فرزند این پیام را می‌دهند که انتقال والدش به سرای سالمندان کار درستی است، اطمینان خاطر فرزند از این تصمیم بیشتر می‌شود. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «دیگه آشناها و این فامیلا گفتن که بیارید بزارش سرای سالمندان کسی نبود که بخواد مخالفت کنه خودشون حتی چون شرایط می‌دونستن استقبال هم کردن و اونا ما رو راهنمایی کردن»

۳- التزام به حفظ روابط مستمر با سالمند: استراتژی دیگری که مراقبین جهت بهبود فرآیند سازگاری با انتقال والد و مقابله با مداخله‌گرهای منفی استفاده می‌کنند، ضرورت حفظ رابطه عاطفی و ملاقات مستمر سالمند است. مشارکت‌کننده شماره دو بیان کرد «سالمندان جای بدی نیست اینا فقط از لحاظ عاطفی نیاز به عاطفه و سر زدن دارند اینا فقط از لحاظ عاطفی نباید ترکشون کنی باید بهشون سر بزنی بهشون محبت کنی که احساس نکنند که فراموششون کردی»

۴- باخودگویی مثبت مراقب: وقتی یک شخص در مورد کاری که می‌خواهد بکند یا تصمیم‌گیری کند، به ابعاد روشن و سازنده آن توجه می‌کند، باخودگویی مثبت گفته می‌شود. مثلاً وقتی فرزندی در ذهن خود به این نتیجه می‌رسد که واقعاً توانایی مراقبت از والدش را ندارد و برای او بهتر است که در جای مناسب‌تری باشد، این باخودگویی، تسهیل‌کننده فرایند تصمیم‌گیری است. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «اگر نمی‌بردیمش شاید الان پدر دور از جون از بین رفته بود. به علت چی؟ به علت زخم بستر. شاید حالا از بین رفته بود. چون ما نمی‌دونستیم واقف نبودیم به این کاری که باید بکنیم تشک مواج بندازیم پماد بمالیم قرص بخوره به وقت آمپول بزیم».

نمودار شماره ۱ شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر، مدل مسیری چالش برانگیز و تصمیمی
مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات را نشان می‌دهد و در ادامه تعامل‌ها و پیامدها را بیان می‌کند.

مشارکت‌کننده شماره دوازده بیان کرد «میاریمش دعوا می‌کنه میگه منو ببر اونجا اونجا راحت‌تره میگه من خونم اونجاست فکر می‌کنه خورش اونجاست اونجا احساس راحتی می‌کنه خدا می‌دونه»

۲- بهبود وضعیت سالمند پس از انتقال: به دلیل مراقبت‌های تخصصی و فضای اجتماعی سرای سالمندان، وضعیت روانی و حتی جسمانی برخی از سالمندان پس از انتقال به سرای سالمندان بهبود پیدا می‌کند. مشارکت‌کننده شماره یک بیان کرد «اون موقع دکتر خونه که بود تا ۶ ماه که خونه بود نمی‌تونست راه بره سالمندان که رفت الان افتاده سر پا آره خودش می‌گفت یه شب افتاد گریه گفت آخه این کار یه روز دو روز نیست تو هی می‌خوای اینو شبا مثلاً من روزی دو سه بار می‌رفتم سوندشو خالی می‌کردم و میومدم»

۳- استمرار تعارضات درونی مراقب به سبب انتقال: به دلایل مختلف از جمله باورها و ارزش‌ها فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، برخی از فرزندان و مراقبین هنگام انتقال والد یا سالمند به مراکز نگهداری یا سرای سالمندان به سبب اینکه فکر می‌کنند که کار نادرستی انجام داده‌اند دچار عذاب وجدان یا احساس گناه می‌شوند و نارحتی و فشار روانی بسیاری را متحمل می‌شوند. مشارکت‌کننده شماره یازده بیان کرد «از نظر وجدانی و ناراحتی خیلی اذیت شدیم البته من خیلی ناراحت شدم شاید اون داداشم زیاد ناراحت نشده باشن من وجداناً ناراحتم و تنها کسی هم که کاراشو انجام میده منم»

بحث

این پژوهش کیفی که با هدف تبیین الگوی فرآیند سازگاری با انتقال والد به سرای سالمندان انجام شد، نشان داد پدیده نهایی این پژوهش «مسیری چالش برانگیز و تصمیمی مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات» است. شکل‌گیری این مفهوم از ۶۴ کد اولیه بود که در مراحل کدگذاری به ۱۹ مؤلفه یا کد محوری منتهی شد. یکی از عمده‌ترین دلایلی که فرزند والد خود را به سرای سالمندان انتقال می‌دهد، دشواری مراقبت و ناتوانی ارضای نیازهای سالمند است (۴۰). با توجه به این که نیازهای فیزیکی، روان‌شناختی و عاطفی سالمندان در این مرحله از زندگی خاص‌تر می‌شوند، تأمین این نیازها چالش‌های زیادی برای فرزندان ایجاد می‌کند. رحیمی و همکاران (۱۴۰۳) فراوانی تسهیل‌کننده‌های مراقبت‌های خانگی از سالمندان را در ۱۱ طبقه و سه دسته

فردی، بین فردی و فیزیکی معرفی کردند (۴۱). وقتی موضوع بیماری‌های حاد و شرایطی بحرانی نیز مطرح است، ناتوانی فرزندان در مراقبت از والد سالمند بیشتر می‌شود (۴۲). وقتی فرزندان در چنین شرایطی رنج و ناراحتی والد سالمند خود را می‌بینند، تنش‌های شدیدی را به اشکال مختلف تجربه می‌کنند. گاگلر و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند وقتی فرزندان متوجه می‌شوند که توانایی مراقبت از والد خود را در خانه ندارند، تصمیم به انتقال او به سرای سالمندان تسهیل می‌شود (۴۳).

باورهای فرهنگی نقش مهمی در تصمیم‌گیری درباره انتقال سالمندان به خانه سالمندان ایفا می‌کنند. این باورها معمولاً بر پایه ارزش‌ها، هنجارها، و توقعات اجتماعی شکل می‌گیرند و می‌توانند مانعی برای پذیرش این نوع خدمات باشند. باورهای دینی نقش مهمی در مقاومت خانواده‌ها در برابر انتقال سالمندان به خانه سالمندان دارند. مراقبت از سالمندان به‌عنوان یک وظیفه دینی تلقی می‌شود. چنگ و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که فرهنگ چینی به شدت به حمایت خانوادگی از سالمندان تأکید دارد و انتقال سالمندان به خانه سالمندان به‌عنوان یک عمل ناپسند و نشان‌دهنده شکست در انجام وظایف خانوادگی دیده می‌شود (۴۴). محدودیت‌های جسمی، روانی و مالی و همچنین آسیب‌دیدگی‌های ناشی از مراقب را نیز از عوامل زمینه‌ساز این تصمیم بوده‌اند. نقش مراقبتی و انتقال والد به مکان مراقبتی سلامت جسمی، عاطفی و اجتماعی مراقب را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۵). در پژوهش کالدول و همکاران (۲۰۱۴) بسیاری از فرزندان علت انتقال والدشان به سرای سالمندان را محدودیت‌های زمانی، مالی یا انرژی خودشان برشمردند و معتقد بودند خودشان (مثلاً به دلیل شکستگی دست) سلامت لازم برای مراقبت از والدشان را ندارند (۴۶).

رفتارهای منفی و دشوار والدین سالمند می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی و اجتماعی بر فرزندان داشته باشد. والدین با رفتارهای دشوار می‌توانند موجب احساس شرمساری و فشار اجتماعی در فرزندان شوند که در نهایت می‌تواند منجر به انتقال آنها به خانه سالمندان شود. شولتز و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که مراقبان معمولاً پیامدهای روان‌شناختی منفی را تجربه می‌کنند (۴۵) و هنگام ارزیابی نقش خود به عنوان مراقب والدشان، احساس شرم می‌کنند (۴۷). طبق نظریه نقش اجتماعی^۱ (۴۸) انتظارات فرهنگی و اجتماعی در مورد نقش‌های

^۱. Social Role Theory

خانوادگی می‌توانند بر رفتارهای فردی تأثیر بگذارند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، نقش‌های مربوط به مراقبت از سالمندان به‌ویژه بر عهده فرزندان است. وقتی والدین رفتارهایی دارند که با این انتظارات فرهنگی همخوانی ندارد (مانند رفتارهای ناپسند یا نامناسب)، این مسئله می‌تواند منجر به فشار اجتماعی و شرمساری برای فرزندان شود و فرزندان را به سمت پذیرش خانه سالمندان به‌عنوان راه‌حلی برای حفظ آبرو و برآورده کردن انتظارات اجتماعی سوق دهد. همچنین باخودگویی مثبت می‌تواند در فرآیندهای احساسی و روانی افراد نقش مهمی ایفا کند، به‌ویژه در موقعیت‌های چالش‌برانگیزی که افراد با آن مواجه می‌شوند. روهاما و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که چگونه باخودگویی می‌تواند در شرایط پرچالش به سیستم یک خانواده کمک کند (۴۹). باخودگویی‌های مثبتی که بر واقعیت‌های والد و فرزند تأکید دارند و باعث کاهش یا حذف موانع می‌شوند، فرایند انتقال والد به سرای سالمندان را تسهیل می‌کنند و سازگاری فرزند با این شرایط را ممکن می‌سازد.

طبق نظریه دلبستگی^۱ (۵۰) دلبستگی نایمن فرزند نقش مهمی در تسهیل انتقال والدین به خانه سالمندان ایفا می‌کند. دلبستگی نایمن (اجتنابی) به معنای دوری عاطفی و عدم تمایل به نزدیکی و وابستگی عاطفی است که می‌تواند بر تصمیمات مراقبتی تأثیر بگذارد. افرادی که دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند، ممکن است در برابر مسئولیت‌های عاطفی و مراقبتی کمتر متعهد بوده و به دلیل عدم راحتی در تعامل نزدیک با والدین، به خانه سالمندان به‌عنوان یک گزینه منطقی‌تر نگاه کنند. نتایج پژوهش کاراتزاس و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که دلبستگی اجتنابی به طور معناداری با کاهش تمایل به مراقبت از والدین سالمند رابطه دارد (۵۱). بنابراین سبک دلبستگی نایمن فرزندان می‌تواند منجر به تمایل کمتر به مراقبت مستقیم و پذیرش خدمات خانه سالمندان به‌عنوان یک گزینه ترجیحی شود. ترس از رسیدگی به سالمند نیز یکی از موانع تسهیل انتقال به سرای سالمندان است. چانگ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند یکی از عمده‌ترین دلایل عدم تمایل مراقبان برای انتقال سالمند، بی‌اعتمادی به رفتارهای افراد مسئول در سرای سالمندان است (۵۲).

^۱. Attachment Theory

تأیید این تصمیم توسط سایر اعضای خانواده، متخصصان، خویشاوندان و اطرافیان عامل مهمی در سازگاری مشارکت‌کنندگان بوده است، زیرا ترس از حرف مردم و بازخوردهای اجتماعی می‌تواند مانعی برای انتقال والدین به خانه سالمندان توسط فرزندان باشد. طبق نظریه فشار اجتماعی^۱ (۵۳) افراد به دلیل ترس از قضاوت منفی و فشار اجتماعی از سوی دیگران، ممکن است از پذیرش تصمیماتی که ممکن است در جامعه ناپسند تلقی شوند، خودداری کنند. در زمینه مراقبت از والدین، این فشار می‌تواند شامل ترس از قضاوت‌های منفی درباره انتقال والدین به خانه سالمندان باشد. نظریه هنجاری^۲ (۵۴) معتقد است افراد به دلیل تمایل به پذیرش هنجارهای اجتماعی و جلوگیری از قضاوت منفی، رفتارهایی را انجام می‌دهند که با انتظارات اجتماعی همخوانی دارد. این موضوع می‌تواند بر تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از والدین تأثیر بگذارد، به ویژه وقتی که انتخاب خانه سالمندان به‌عنوان یک گزینه ناپسند تلقی شود. همچنین نتایج پژوهش نشان داده است یکی از موانع انتقال والد به سرای سالمندان، عدم توافق همشیره‌ها برای این اقدام بوده است (۴۶، ۵۲). فرایند چالش‌برانگیزی که بر سلامت هیجانی و فیزیکی مراقبان تأثیر می‌گذارد، زمانی بهتر شناخته می‌شود که نقش عوامل منفی و مثبت حمایتی را در کنار هم ارزیابی کرد (۵۵). توافق همشیره‌ها یکی از عوامل کاهش فشارزا است.

وقتی والد سالمند به دلایل مختلفی از انتقال به سرای سالمندان رضایت دارد، فرایند انتقال و سازگاری تسهیل می‌شود. مثلاً اگر والد سالمند حضور خود را مانع برای زندگی شغلی یا خانوادگی فرزند یا فرزندان خود بداند، همراهی و تأکید او برای زندگی در خانه سالمندان به این فرایند سرعت می‌بخشد. لورنکو و سانتوز (۲۰۲۱) نشان دادند گاهی اوقات خود والد سالمند مسئولیت این کار را می‌پذیرد و نمی‌خواهد دیگران برای انتقال او تصمیم بگیرند، بنابراین این افراد نسبت به دیگران بهترند (۴۰). در چنین شرایطی تعارض فرزند برای تصمیم به انتقال والد کمتر می‌شود (۵۲).

بهبود سلامت والد سالمند در سرای سالمندان از پیامدهای مثبت این انتقال و سازگاری با آن بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که وضعیت روانی و جسمی والدشان بهتر شده است. لورنکو و سانتوز (۲۰۲۱) حمایت،

^۱. Social Pressure Theory

^۲. Normative Social Influence Theory

امنیت و محبت را از جنبه‌های مثبت سرای سالمندان دانست (۴۰) که احتمالاً والدین سالمند از دیگران دریافت می‌کنند. کالدول و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند انتظارات مراقبان از سرای سالمندان می‌تواند بر تصمیم‌گیری آن‌ها تأثیر زیادی داشته باشد (۴۶). انتقال والد و اطمینان از شرایط بهتر او در سرای سالمندان، از پیامدهای مثبت انتقال و سازگاری با آن است. همچنین تصمیم به انتقال والد به سرای سالمندان تابعی از هیجانات پیچیده فرزندان است (۴۶). به دلیل پیچیدگی هیجانات، ممکن است بعد از انتقال والد، فرزندان احساس گناه و احساسات ناخوشایند را در سطوح مختلف تجربه کنند. به خصوص در فرهنگ اسلامی که خداوند در آیه ۲۳ سوره اسراء می‌فرماید "پروردگارت فرمان داده: جز او را نپرستید. و به پدر و مادر نیکی کنید. هرگاه یکی از آن دو، یا هر دوی آنها، نزد تو به سن پیری رسند، کمترین اهانتی به آنها روا مدار. و بر آنها فریاد مزن. و گفتار لطیف و سنجیده و بزرگووارانه به آنها بگو." تعارض باورها، ارزش‌ها و اقداماتی که فرزندان در این مسیر دارند، احتمالاً مسیری چالش‌برانگیز، همراه با تنش‌های درونی ایجاد می‌کند، به طوری که چانگ و اشنایدر (۲۰۱۰) این فرایند را به طور کل فرایندی دردناک می‌دانند (۴۴) که این سازگاری با احساس گناه و خودسرزنی همراه است (۴۶، ۵۲)

نتیجه‌گیری

این مدل مسیری چالش‌برانگیز و تصمیمی مصلحت‌آمیز در جهت آرامش و ثبات، پژوهشگران را با مفروضه‌های جدیدی از خانواده‌هایی که سالمند دارند و انتقال والد به سرای سالمندان و همچنین دغدغه‌ها و مسیر تصمیم‌گیری، انتقال و پیامدهای این تصمیم آشنا می‌کند. این مدل با یک روش نظام‌مند، عناصر مهمی از علل، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گرها را بیان می‌کند که باعث تصمیم فرزندان به انتقال والد به سرای سالمندان می‌شوند. همچنین راهبردهایی که فرزندان برای تسهیل این مسیر انجام می‌دهند را تشریح و در نهایت پیامدهای این مسیر پرچالش و تصمیم مصلحت‌آمیز را توصیف می‌کند تا شاید در پیش‌گیری و فرآیند درمان افرادی که در این مسیر چالش برانگیز قرار دارند کمک کننده باشد. ساختار استخراج شده از این پژوهش، برای تدوین و به کارگیری برنامه‌های پیش‌گیری و درمانی کمک کننده خواهد بود. همچنین نتایج مدل ارائه‌شده در این پژوهش می‌تواند برای مشاوران، روانشناسان، درمانگران و مددکاران حیطه سالمندی

برای کار با سالمندان و خانواده آنها کاربرد داشته باشد. همچنین در مقیاس بزرگتر، افرادی که در عرصه سالمندان، خانواده و توانبخشی هستند، مانند سیاست‌گذاران عرصه اجتماعی با توجه به وضعیت آمار سالمندی که کشور با آن روبرو است، باید نتایج این پژوهش را در پژوهش‌های پیشنهادی، برنامه‌ها، سیاست و فعالیت‌ها در وهله اول در جهت منطقی‌تر شدن تصمیم به انتقال والد و تسهیل مراقبت خود فرزندان از والد و در وهله دوم تسهیل فرآیند انتقال و سازگاری با آن در نظر بگیرند. بنابراین ضرورتی که برای روان‌شناسان و مشاوران ایجاد می‌شود این است که تلاش‌های آموزشی و بالینی خود را تسهیل فرآیند انتقال در جهت رسیدن خانواده به آرامش و ثبات انجام دهند.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌های کیفی به دلیل ویژگی‌های خاص خود مانند تمرکز بر تفسیر، وابستگی به زمینه، و تعامل نزدیک با مشارکت‌کنندگان، محدودیت‌های ذاتی دارد. علی‌رغم تلاش در جهت روایی و پایایی پژوهش، تفسیرها می‌توانند تحت تأثیر باورها، تجارب شخصی، و پیش‌فرض‌های پژوهشگر قرار گیرند و منجر به سوگیری در نتایج شوند. این پژوهش به زمینه جغرافیایی خاصی که در آن انجام شده است، وابسته است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در قومیت‌ها و خرده‌فرهنگ‌های دیگر نیز بررسی شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، انجام مصاحبه به صورت تلفنی بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، مصاحبه حضوری انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

حامی مالی

این مطالعه دارای کد اخلاقی IR.SCU.REC.1402.003 و مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه شهید چمران اهواز است و با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

بررسی پیشنه، تهیه گزارش پژوهش، انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها بر عهده نویسنده دوم؛ بررسی روایی و اعتبار مصاحبه، ویرایش و گزارش پژوهش بر عهده نویسنده اول و نظارت بر تحلیل داده‌ها و طراحی طرح پژوهش بر عهده نویسنده سوم بوده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

References

1. Xu Y, Wen H, Li J, Yang J, Luo K, Chang L. The relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome (RLS) in the elderly. *Sleep and breathing*. 2022;26(3):1309-18. doi.org/10.007/s11325-021-02477-y.
2. Francis J. Elder orphans on Facebook: Implications for mattering and social isolation. *Computers in Human Behavior*. 2022;127:107023. doi.org/10.1016/j.chb.2021.
3. Verma S. Transition of Elderly from Home to Old-Age Home: A Narrative on Marginalisation and Seclusion in Urban India. *Marginalities in India: Themes and Perspectives*. 2018:229-45. doi.org/10.1007/978-981-10-5215-6_16.
4. Axfors C, Ioannidis JP. Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology*. 2022;37(3):235-49. doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w.
5. Sojoodi A, Niazi M, Farhadian A. Designing a Model on Quality of Life Components for the Elderly based on Social Changes in Iran. *Journal of Social Continuity and Change (JSCC)*. 2022;1(1):185-200. doi.org/10.22034/jscc.2022.2698.
6. Zahediasl M, Darveshifard A. Social factors influencing the social health of the elderly in Kouhdasht. *Social Development & Welfare Planning*. 2016;7(26):9-32. doi.org/10.22054/qjsd.2016.4880.
7. Riahi ME. A comparative study on the status of elderly in the traditional and modern societies. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(3):10-21. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-۱-۹۶-fa.html>.
8. Majidi A, Moradi O. Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):110-23. doi.org/10.21859/sija.13.1.110
9. Nouri A, Farsi S. Expectations of Institutionalized Elderly From Their Children. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(2):262-79. doi.org/10.32598/sija.13.2.262.
10. Nygaard HA, Albrektsen G. Risk factors for admission to a nursing home: a study of elderly people receiving home nursing. *Scandinavian journal of primary health care*. 1992;10(2):128-33. doi.org/10.3109/02813439209014049.
11. Miller Carol A. *Nursing for Wellness in Older adults: Theory and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

12. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of advanced nursing*. 2002;37(1):19-27. doi.org/10.1046/j.365-2648.002.02060.x.
13. Kuchakinia M, Dehghanzadeh S. Role of perception of God and meaning of life in predicting resilience of elderly residents in sanatoria. *Aging Psychology*. 2018;3(4):263-70.
14. Vanitha D. Institutional care of the elderly: a study of old-age homes in Hassan City, Karnataka, India. *Int J Interdisciplinary Multidisciplinary Studies (IJIMS)*. 2014;1:100-7.
15. Girgus JS, Yang K, Ferri CV. The gender difference in depression: are elderly women at greater risk for depression than elderly men? *Geriatrics*. 2017;2(4):35. doi.org/10.3390/geriatrics2040035.
16. Nolan M, Dellasega C. 'It's not the same as him being at home': creating caring partnerships following nursing home placement. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*. 1999;8(6):723-30. doi.org/10.1046/j.365-2702.1999.00325.x
17. Park M, Butcher HK, Maas ML. A thematic analysis of Korean family caregivers' experiences in making the decision to place a family member with dementia in a long-term care facility. *Research in nursing & health*. 2004;27(5):345-56. doi.org/10.1002/nur.20031.
18. Rahimi F, Shakibazadeh E, Ashoorkhani M, Foroughan M. Facilitators of Elderly Care at Home and the Educational Needs of the Family Caregivers of Older Adults in the South of Tehran, Iran: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):222-41. doi.org/10.32598/sija.2023.3668.1
19. Ducharme F, Couture M, Lamontagne J. Decision-making process of family caregivers regarding placement of a cognitively impaired elderly relative. *Home health care services quarterly*. 2012;31(3):197-218. doi.org/10.1080/01621424.2012.681572.
20. Mohammadian B, Mohammadi-Shahboulaghi F, Hosseini M, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Pirjani P. Supportive Needs among Family Caregivers of Elderly Patients with Cancer: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*. 0-. doi.org/10.32598/sija.2023.3655.1
21. Wang D, Zhang H, Ren H, Luo Y. Qualitative analyses of lived experience for residents in the Elderly Care Departments at the community health service centres in Southwestern China. *Health & social care in the community*. 2018;26(1):e164-e72. doi.org/10.1111/hsc.12490.
22. Gaugler JE, Zarit SH, Pearlin LI. Caregiving and institutionization: perceptions of family conflict and socioemotional support. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1999;49(1):1-25. doi.org/10.2190/91A8-XCE1-3NGX-X2M7.

23. Levy ES. When to put a parent in assisted living or a nursing home. *Journal of Behavioral Studies in Business*. 2010;2:1.
24. Aminjafari B, Sadeghi Fassaei S, Parvin S. The Elderly Living Experience of Aging; A Phenomenological Study Case study of elderly people in Isfahan. *Journal of Social Work Research*. 2022;8(30):137-74. doi.org/10.22054/rjsw.2022.50380.385.
25. Antonelli E, Rubini V, Fassone C. The self-concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*. 2000;20(2):151-64. doi.org/10.1006/jevp.999.0159.
26. Robinson O, Fisher A. Experiences of moving an older parent into a care home or nursing home in the UK: a qualitative study. *Current Psychology*. 2024;43(4):2981-92. doi.org/10.1007/s12144-023-04538-9.
27. Butcher HK, Holkup PA, Park M, Maas M. Thematic analysis of the experience of making a decision to place a family member with Alzheimer's disease in a special care unit. *Research in Nursing & Health*. 2001;24(6):470-80. doi.org/10.1002/nur.10005.
28. Davies S, Nolan M. 'Making the best of things': relatives' experiences of decisions about care-home entry. *Ageing & Society*. 2003;23(4):429-50. doi.org/10.1017/S0144686X03001259.
29. Dellasega C, Mastrian K, Weinert C. The process and consequences of institutionalizing an elder. *Western Journal of Nursing Research*. 1995;17(2):123-40. doi.org/10.1177/019394599501700202.
30. Ellis JM. Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(5):1159-68. doi.org/10.11/j.365-2648.010.05280.x.
31. Jones CS. Culture change and quality of life in elderly persons living in long term care: University of North Florida; 2010.
32. Kellett UM. Transition in care: family carers' experience of nursing home placement. *Journal of advanced nursing*. 1999;29(6):1474-81. doi.org/10.046/j.365-2648.1999.01035.x.
33. Ryan AA, Scullion HF. Nursing home placement: an exploration of the experiences of family carers. *Journal of advanced nursing*. 2000;32(5):1187-95. doi.org/10.046/j.365-2648.000.01589.x.
34. Zarit SH, Whitlatch CJ. Institutional placement: Phases of the transition. *The Gerontologist*. 1992;32(5):665-72. doi.org/10.1093/geront/32.5.665.
35. Afram B, Verbeek H, Bleijlevens MH, Hamers JP. Needs of informal caregivers during transition from home towards institutional care in dementia: a systematic review of qualitative

- studies. *International psychogeriatrics*. 2015;27(6):891-902. doi.org/10.1017/S1041610214002154.
36. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*: Sage publications; 2014.
37. Charmaz K. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*: sage; 2006.
38. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*: Jossey-Bass; 1981.
39. Mohsenpour M. Evaluation of qualitative data. *Beyhagh*. 2015;16(2):50-5. https://beyhagh.medsab.ac.ir/article_642.html?lang=en.
40. Lourenço LdFL, Santos SMAd. Institutionalization of elderly and family care: perspectives of professionals from long term facilities. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26:e69459. doi.org/10.5380/ce.v26i0.
41. Rahimi F, Shakibazadeh E, Ashoorkhani M, Foroughan M. Facilitators of Elderly Care at Home and the Educational Needs of the Family Caregivers of Older Adults in the South of Tehran, Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):222-41. doi.org/10.32598/sija.2023.3668.1.
42. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC geriatrics*. 2019;19:1-15. doi.org/0.1186/s12877-019-1279-8.
43. Gaugler JE, Kane RL, Kane RA, Newcomer R. Unmet care needs and key outcomes in dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(12):2098-105. doi.org/10.1111/j.532-5415.2005.00495.x.
44. Chang YP, Schneider JK. Decision-making process of nursing home placement among Chinese family caregivers. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2010;46(2):108-18. doi.org/10.1111/j.744-6163.2010.00246.x.
45. Schulz R, Eden J, National Academies of Sciences E, Medicine. *Family caregiving roles and impacts. Families caring for an aging America*: National Academies Press (US); 2016. p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>.
46. Caldwell L, Low L-F, Brodaty H. Caregivers' experience of the decision-making process for placing a person with dementia into a nursing home: comparing caregivers from Chinese ethnic minority with those from English-speaking backgrounds. *International Psychogeriatrics*. 2014;26(3):413-24. doi.org/10.1017/S1041610213002020.

47. Gonyea JG, Paris R, de Saxe Zerden L. Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden. *Aging and Mental Health*. 2008;12(5):559-67. doi.org/10.1080/13607860802343027.
48. Eagly AH, Wood W. The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American psychologist*. 1999;54(6):408. doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408.
49. Rohmah PZ, Hidayati DL, Aisha MN, Purwandari E. Positive Self-Talk Intervention to Decrease Stress in Parents of Children with Special Needs. *Dimas: Jurnal Pemikiran Agama untuk Pemberdayaan*. 2022;22(2):181-200. doi.org/10.21580/dms.2022.222.13270.
50. Holmes J. *John Bowlby and attachment theory*: Routledge; 2014.
51. Karantzas GC, Evans L, Foddy M. The role of attachment in current and future parent caregiving. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010;65(5):573-80. doi.org/10.1093/geronb/gbq047.
52. Chang Y-P, Schneider JK, Sessanna L. Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia. *Journal of Aging Studies*. 2011;25(4):436-44. doi.org/10.1016/j.jaging.2011.05.001.
53. Cialdini R. *Social influence: Social norms, conformity and compliance*. The handbook of social psychology/McGraw-Hill. 1998;doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015.
54. Deutsch M, Gerard HB. A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The journal of abnormal and social psychology*. 1955;51(3):629. doi.org/10.1037/h0046408
55. Gottlieb BH, Wolfe J. Coping with family caregiving to persons with dementia: A critical review. *Aging & Mental Health*. 2002;6(4):325-42. doi.org/10.1080/1360786021000006947.