

Research Paper**Reasons for Nursing Home Placement of Older Women in Tabriz, Iran: A Content Analysis**

Mehdi Abbasian¹, Mehdi Nakhodaezah², Shamsedin Namjoo², Zahra Khalili³, Leila Jahangiry⁴, Reza Fadayeatan^{2,5}, *Hossein Matlabi⁴

1. Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Department of Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
4. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
5. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Abbasian M, Nakhodaezah M, Namjoo Sh, Khalili Z, Jahangiry L, Fadayeatan R, et al. [Reasons for Nursing Home Placement of Older Women in Tabriz, Iran: A Content Analysis (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2019; 13(4):406-417. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.406>

<https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.406>



Received: 13 Jun 2018

Accepted: 10 Nov 2018

Available Online: 01 Jan 2019

Keywords:

Elderly, Nursing homes, Qualitative research, Tabriz, Content analysis

ABSTRACT

Objectives In consistent with the growing rate of elderly population, the burden of chronic diseases has dramatically increased, and subsequently, the need for long-term care has increased, too. The population rate of elderly women is higher than men, and their admission rate to nursing homes is more than men. The present study explained different reasons for the admission of the elderly women to nursing homes.

Methods & Materials In total, 13 participants were recruited through purposive sampling method. Semi-structured face-to-face interviews were applied in this qualitative research. Content analysis was used for data analysis.

Results Two key factors were the causes of elderly women living in nursing homes. These factors included 'underlying reasons' and 'situational reasons'. The obtained results indicate that the situational reasons played a dominant role in choosing nursing home care. Older women noted several barriers for the lack of participation in the community and at home. Such factors included financial problems, unwanted marriage, abuse, and neglect. Moreover, falls, accidents, loneliness, and emotional problems were classified as major situational reasons.

Conclusion In consistent with the growing rate of elderly women, their burden of care continues to rise. Moreover, elderly abuse will increase in this population due to declining financial resources. This could lead to the sending the elderly people to nursing homes. To prevent these factors and facilitate conditions for families and elderly people to live in their desired place, providing community-based services can be useful.

Extended Abstract**1. Objectives**

T

he burden of chronic diseases increases with age, which subsequently calls for long-term care [1]. In most parts of the world, the aged women population is higher than that of men, and they are more

likely to be sent to nursing homes compared to older men [2]. Moving to residential care homes has been reported as one of the hardest experiences of the elderly and their caregivers. Such transition can cause different degrees of depression and loss of social support in the elderly [3].

Nursing home is the most important residential area for some of the elderly groups. However, it is generally necessary to recognize the reason for choosing to live in these

*** Corresponding Author:**

Hossein Matlabi, PhD.

Address: Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (411) 3357580

E-mail: hm1349@gmail.com

care homes. By this knowledge, we can use preventive and treatment methods and services to help the elderly women stay the longest possible in their own houses.

2. Methods and Materials

This qualitative research used content analysis approach. Samples were selected using purposeful sampling method among the elderly women living in nursing homes in Tabriz City, Iran. The study data were performed through semi-structured and face-to-face interview with the participants. Inclusion criteria were being ≥ 60 years old, having cognitive abilities according to a short cognitive test result, willingness to express attitudes about the research objective, and the having able to speak and participate in interviews. Those with cognitive problems and related diseases and younger than 60 years were excluded from the study.

The process of sample selection continued until the saturation of data. Eventually, 13 elderly women aged 60-91 years were selected. Duration of their stay in nursing homes ranged from 5 months to 10 years. Required descriptions of the goals and importance of the research were provided to the study participants. After obtaining consent forms, the time and place of the interview was determined by the subjects. The interview environment was comfortable enough for recording a high quality sound. The participants were assured of the confidentiality of their information. They were able to withdraw from the study as desired. This study was approved by the Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences.

3. Results

Two main concepts were identified as key factors associated with the causes of elderly women living in nursing homes; "underlying factors" and "situational factors". Elderly women reported several problems that deprived them of participation in the community and home chores. Such factors included financial problems, unwanted marriage, inconvenience, negligence, falls, accidents, illness, loneliness, and emotional problems.

Age, gender, career, and income level were considered as the demographic characteristics. Despite having different lifestyles, these factors almost had the same effect on the subjects. Considering these factors, the elderly prefer to live in nursing homes which can help reduce their stress. Family factors were related to the needs and conditions of the elderly in recent years. Living conditions and the unfulfilled needs of the elderly women through

many years were the causes of staying in nursing homes. In other words, such conditions were the facilitators of living in nursing homes. But appropriate living conditions, family/children and even grandchildren support, a dynamic lifestyle, feeling of usefulness, self-care ability, lack of loneliness, attachment style, etc. were reasons for staying at their own homes.

This can increase their life satisfaction and their quality of life. On the other hand, lack of the aforementioned conditions along with unwanted marriage, inconvenience, and negligence were the reasons for staying in nursing homes. According to the obtained data, the subcategories of accidents, falls, and acute illnesses were extracted from the "accidental" dimension. In this regard, the most reported causes were the lack of caregiver and inability to self-care. Under "imposed" dimension, some subjects reported enforced factors and decisiveness as their reasons for living in nursing homes.

Enforced living in nursing homes was among the factors affecting their depression. With respect to "voluntary" dimension, the benefits of living in nursing homes were reported. Elderly women are transferred to nursing homes after years of living with family, friends or relatives. Soon after feeling lonely or experiencing emotional problems, the lack of partner or security, the lack of caregiver, inability to cook, self-care inability, etc., they were admitted to nursing homes. Such places can improve their physical conditions and their quality of life.

4. Conclusion

Lack of support, bio-psychological factors, low literacy and celibacy were among the main reasons of elderly women in Tabriz to live in nursing homes. It is necessary to empower the elderly in care centers and achieve the most possible healthy aging and maintaining the elderly's contact with community. Thus, further studies on social factors and those introduced in this research at a national level and in different cultural contexts seems necessary. It also seems that the services needed to accommodate the elderly woman in the current and desired houses (such as home care services at different levels, supportive and social services, and companionship services) should be integrated with the health system.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This paper has been approved by Tabriz University of Medical University. The research goal and process

were explained to the participants and they were assured of the confidentiality of their information. They were free to quit the study at any time.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, validation: Hossein Matlabi, Mehdi Abbasian, and Mehdi Nakhodaezah; Methodology: Reza Fadayevatan and Hossein Matlabi; Formal analysis: Hossein Matlabi and Mehdi Abbasian; Investigation, resources, and draft preparation: Mehdi Abbasian, Shamsedin Namjoo, and Mehdi Nakhodaezah; Editing: Hossein Matlabi; Visualization, supervision, and project administration: Hossein Matlabi and Reza Fadayevatan; and Funding acquisition: Hossein Matlabi and Mehdi Abbasian.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

Authors would like to thank authorities and personnel of the study nursing home for their valuable cooperation.

علل اقامت زنان در سرای سالمندان شهر تبریز: تحلیل محتوا

مهدی عباسیان^۱، مهدی ناخدایی زاده^۲، شمس‌الدین نامجو^۳، زهرا خلیلی^۴، لیلا جهانگیری^۴، رضا فدای وطن^۵، حسین مطلبی^۴

- ۱- مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۲- گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳- گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۴- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.
- ۵- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ خرداد ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۹ آبان ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۷

اهداف: با رشد جمعیت سالمندی در جهان بار بیماری‌های مزمن افزایش یافته است که به دنبال آن، نیاز به مراقبت‌های طولانی مدت را افزایش می‌دهد. در بیشتر نقاط جهان جمعیت زنان سالمند بیشتر از مردان است و سپردن آنان به سراهای سالمندی هم بیشتر از مردان گزارش شده است. پژوهش حاضر با هدف تبیین علل اقامت سالمندان زن در سرای سالمندان تبریز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی ۱۳ سالمند زن به شکل مبتنی بر هدف انتخاب شدند و با آنان مصاحبه نیمه ساختاری و چهره به چهره انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها: دو مفهوم اصلی به عنوان عوامل کلیدی مرتبط بر علل اقامت زنان سالمند در سرای سالمندان شناسایی شد که عبارت بودند از: علل زمینه‌ای و علل موقعیتی. نتایج حاکی از آن بود که علل موقعیتی نقش عمده‌ای در اقامت سالمندان در سراهای سالمندی دارند. زنان سالمند چندین مشکل را دلیل دوری آنها از جامعه و منزل ذکر کردند که از آن جمله می‌توان به مشکلات مالی، ازدواج ناخواسته، آزار و غفلت اشاره کرد. در نهایت عواملی مثل سقوط، تصادف، تنهایی و مشکلات عاطفی از موارد عمده علل موقعیتی بودند.

نتیجه‌گیری: با افزایش جمعیت زنان سالمند نیاز مراقبتی از این گروه سنی بیشترین توجه خانواده‌ها به خود را صرف می‌کند که با ضعف و افت وضعیت اقتصادی، مواردی از قبیل آزار نسبت به این گروه جمعیتی بیشتر می‌شود. از تبعات این موضوع می‌توان سپردن به سراهای سالمندی را نام برد. فراهم آوردن خدمات مبتنی بر جامعه تا حدود زیادی می‌تواند از این عوامل جلوگیری کند و شرایطی را فراهم سازد که سالمندان در محیط دلخواه خود زندگی کنند.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، سرای سالمندی، مطالعه کیفی، تبریز، تحلیل محتوا

مقدمه

به علت علاقه سالمندان به حفظ استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی^۱، انتخاب محل اقامت و نوع مراقبت به خصوص در سالمندان وابسته به حمایت دیگران، احتمال تقاضای خدمات مراقبتی طولانی مدت افزایش می‌یابد [۵]. از انواع مدل‌های مراقبتی سالمندان می‌توان سرای سالمندی^۲ را نام برد که رایج‌ترین نوع ارائه مراقبت طولانی مدت در ایران است و مکانی است که در آن فرد با وجود نیاز نداشتن به خدمات درمانی بیمارستانی، قادر به ادامه زندگی مستقل نیست و نمی‌تواند در محل سکونت قبلی خود اقامت کند و نیازمند خدمات شبانه‌روزی است [۶].

جمعیت دنیا و ایران به سرعت در حال سالمند شدن است. بر اساس پیش‌بینی‌های انجام شده تا سال ۲۰۵۰، ۲۱ درصد از جمعیت جهان را افراد بیشتر از ۶۰ سال تشکیل خواهند داد [۱]. جمعیت ۷۶ درصدی حال حاضر سالمندان ایران نیز به ۱۹ تا ۲۳ درصد در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید [۲]. چالش عمده‌ای که برای افزایش جمعیت سالمندی به‌طور بالقوه در نظر گرفته شده است، شامل افزایش نیازهای مراقبت بهداشتی به علت بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها [۳]، مسائل مراقبتی، سلامتی و اجتماعی سالمندان و هزینه‌های بالای این خدمات است که نیازمند برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های جامع و دقیق است [۴].

1. Activity of daily living

2. Nursing home

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین مطلبی

نشانی: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: ۳۳۳۵۷۵۸۱ (۴۱۱) +۹۸

پست الکترونیکی: hm1349@gmail.com

در محل سکونت قبلی هستند؛ جایی که سالمند به آن تعلق دارد و اهمیت انتخاب صحیح نوع مراقبت، علاقه‌مندی سالمند، استقلال و جایگاه آنان در جامعه روشن می‌شود. بنابراین برای کشف هر چه بیشتر چرایی انتخاب سرای سالمندان به‌خصوص در زنان منطقه‌ای با فرهنگ و زبانی متفاوت نسبت به مطالعه قبلی، سؤال اصلی در پژوهش حاضر علل و چرایی انتخاب سرای سالمندی در زنان شهر تبریز است.

روش مطالعه

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوای یک‌عرفی انجام شده است. تحلیل محتوای عرفی معمولاً در طراحی مطالعاتی به کار می‌رود که هدف آن شرح یک پدیده است. این نوع طرح، اغلب هنگامی مناسب است که نظریه‌های موجود یا ادبیات درباره پدیده مطالعه‌شده محدود باشد. در این حالت پژوهشگران از به کار گرفتن مقوله‌های پیش‌پنداشته می‌پرهیزند و در عوض تریبی می‌دهند که مقوله‌ها از داده‌ها به دست آیند. در این حالت، محققان خودشان را بر امواج داده‌ها شناور می‌کنند تا شناختی بدیع برایشان حاصل شود [۱۳، ۱۴].

علل اقامت سالمندان زن در سراهای سالمندی در مناطق ترک‌نشین و تبریز هنوز به‌درستی تبیین نشده است. به علت اینکه جمعیت سالمندان ایران نیز به طرف زنانه شدن پیش می‌رود و مطالعه سالمندان زن و مرد با هم می‌تواند تا حدودی علل مرتبط با اقامت زنان را تحت تأثیر قرار دهد، به همین خاطر جمعیت زنان انتخاب شدند. متون و تحقیقات زیادی در زمینه علل اقامت در سراهای سالمندی وجود ندارد. متون موجود هم بیشتر در چارچوب بررسی‌های کمی و در حد بررسی کیفیت زندگی و سایر عوامل موجود در ارتباط با سالمندان ساکن در سراهای سالمندی بوده است. از این‌رو پژوهشگران حاضر رویکرد مذکور را برای بررسی علل اقامت انتخاب کردند. از طرف دیگر علت انتخاب روش کیفی این است که اولاً دستیابی به نظرات سالمندان ساکن در زمینه علل اقامت هر سالمند در ذهن او است و صرفاً با نگاه کمی و عددی قابل تحقیق نیست، ضمن اینکه به زمان و مکان محدود نیست. در واقع در این پژوهش می‌خواهیم دنیای مشارکت‌کنندگان را آن‌طور که خودشان تجربه و درک کرده‌اند، بیان کنیم.

در این پژوهش با توجه به هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین سالمندان ساکن در سرای سالمندی خیریه تبریز انتخاب شدند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. پژوهشگر به منظور انتخاب افراد برای نمونه‌گیری سعی داشت افراد غنی از اطلاعات را انتخاب کند تا درک علل اقامت را اصلاح و یا به چالش بکشد. بنابراین معیارهای ورود به این مطالعه برای سالمندان عبارت بود از: زن بودن، داشتن شناخت که با بررسی آزمون کوتاه شناختی مشخص شد، تمایل به بیان

با توجه به جدید بودن پدیده سالمندی در ایران، به‌جز زندگی در خانه‌های مسکونی یا سراهای سالمندی، شیوه مراقبت معمول دیگری برای سالمندان کمتر در نظر گرفته شده و برنامه‌ریزی منسجمی برای این سراهای طراحی نشده است. هرچند سالمندان به جای اقامت در سراهای سالمندی، بیشتر به ادامه زندگی در کنار خانواده و محل سکونت قبلی خود را تمایل دارند، روند مهاجرت از روستاها به شهرها و تغییر در نوع خانواده، پایگاه اجتماعی سالمندان را تهدید می‌کند [۷]؛ برای مثال در راستای همین امر در کشور آمریکا ۶۳ درصد از سالمندان بالای ۶۵ سال به خدمات مراقبتی طولانی‌مدت نیاز دارند و میزان اقامت سالمندان بالای ۸۵ سال در سراهای سالمندی ۱۲/۵ درصد و سالمندان ۶۵ تا ۷۴ ساله یک درصد است [۸]. ویل‌لینک^۳ از مهم‌ترین دلایل اقامت سالمندان در سراهای سالمندی را احساس تنهایی، داشتن بیماری مزمن و اختلال شناختی بیان کرده است [۹]، در حالی که سالاروند و همکاران علاوه بر آن‌ها، وضعیت اقتصادی ضعیف، مجرد بودن، تمایل مراقبان خانوادگی را هم ذکر کرده‌اند [۱۰].

انتقال به مراکز خدمات سالمندی به عنوان یکی از سخت‌ترین تجربیات سالمندان و مراقبان آنان توصیف شده است و می‌تواند درجات متفاوتی از احساس طرد شدن، افسردگی و از دست دادن حمایت‌های اجتماعی را دربر گیرد و به عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در زندگی سالمند در نظر گرفته شود [۱۱]. با توجه به اینکه در بعضی از کشورهای توسعه‌یافته نیز تا نیمی از تمام سالمندان ساکن در این سراهای در سال اول زندگی در این مکان جدید فوت می‌کنند، بنابراین نیاز به حمایت مراقبان در این فرایند انتهایی زندگی وجود دارد [۱۲].

تغییر نوع خانواده ایرانی از گسترده به هسته‌ای، کاهش فضای فیزیکی خانه‌ها، اشتغال زنان و کاهش موالید ممکن است مسئولیت نگهداری و مراقبت از سالمندان را در منزل با چالش جدی روبه‌رو کند. از سوی دیگر با توجه به فرهنگ تکریم و احترام سالمندان در کشور ما، عموم مردم نگرش مثبتی نسبت به اسکان در سرای سالمندی ندارند، ولی شرایط فردی و اجتماعی هر فرد عامل مهمی در تصمیم‌گیری‌ها و مداخلات بهداشتی محسوب می‌شود و نیاز به مکان‌های مراقبتی متفاوتی را برای سالمندان هر جامعه بیان می‌کند [۱۰].

به نظر می‌رسد چرایی انتخاب سراهای سالمندی توسط هر فرد به‌صورت متفاوتی تجربه و تفسیر می‌شود و نگاه واحدی در این زمینه تبیین نشده است. سرای سالمندی برای بعضی گروه‌های خاص سالمندی، مهم‌ترین محل سکونت به شمار می‌رود، ولی دانستن چرایی انتخاب سراهای سالمندی ضروری به نظر می‌رسد؛ چراکه با آگاهی از آن می‌توان از روش‌ها، خدمات و مراقبت‌های پیشگیرانه برای حفظ سالمندانی استفاده کرد که مایل به ماندن

3. Willink

موضوعی بزرگ‌تری قرار داد تا به مفاهیم اصلی دست پیدا کند. به این ترتیب به تدریج اجزای ساختاری علل اقامت به دست آمد که شامل دو مفهوم کلی بود. در مرحله پایانی، اعتباربخشی^۱ با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام گرفت.

در این پژوهش برای استحکام تحقیق از دو معیار اطمینان‌پذیری و مقبولیت استفاده شد. به این صورت که پژوهشگر برای تأیید اطمینان‌پذیری و مقبولیت یافته‌ها، کدهای استخراج‌شده را به شرکت‌کنندگان ارجاع داد و با تأیید آنان، یافته‌ها معتبر شد و کدها به دست آمد. همچنین محقق یافته‌ها و کدهای استخراج‌شده را به شخص صاحب‌نظر در تحقیق کیفی نیز ارجاع داد و در چند نمونه از ابتدای مراحل تجزیه و تحلیل، روند تشکیل کدها تا رسیدن به مفاهیم اصلی توسط ایشان بررسی و اعتبار یافته‌های تحقیق از نظر ایشان تأیید شد.

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، توضیحات لازم در خصوص اهداف و اهمیت تحقیق به آنان داده شد و با اعلام رضایت در انجام مصاحبه، زمان و مکان مصاحبه با نظر شرکت‌کننده تعیین شد. مکان مصاحبه به گونه‌ای انتخاب شد تا ضمن تأمین راحتی شرکت‌کننده در بیان نظراتش، کیفیت ضبط صدا نیز بهتر صورت گیرد. به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که از اطلاعات به دست آمده فقط برای اهداف تحقیق استفاده می‌شود و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی‌گیرد. همچنین به شرکت‌کنندگان تأکید شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام کنند و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌شود.

یافته‌ها

در مجموع از ۱۳ مشارکت‌کننده زن، ۱۸ مصاحبه به عمل آمد. سالمندان در محدوده سنی ۶۰ تا ۹۱ سال بودند. مطالعه حاضر از نوع کیفی بود که با رویکرد تحلیل محتوای عرفی انجام شد. از تحلیل داده‌ها دو درون‌مایه با مضامین علل زمینه‌ای و علل موقعیتی پدیدار شد که در برگزیده ماهیت و ابعاد چرایی اقامت در سراهای سالمندی بود (جدول شماره ۱). بر اساس تجربیات شرکت‌کنندگان، علل زمینه‌ای شامل «عوامل فردی و عوامل خانوادگی» و علل موقعیتی شامل «شرایط اتفاقی، تحمیلی و اختیاری» از جمله علل اقامت سالمندان زن در سراهای سالمندی بودند. در ادامه هر یک از این درون‌مایه‌ها همراه با حیطه‌های مربوطه توضیح داده شده‌اند.

علل زمینه‌ای

با توجه به سؤالات مطرح‌شده، سالمندان زن علل زمینه‌ای

و اظهار درونی خود نسبت به مفهوم و موضوع مورد تحقیق، داشتن سن بالای ۶۰ سال، توانایی تکلم و شرکت در مصاحبه. شرایط خروج از مطالعه شامل داشتن سن زیر ۶۰ سال، مرد بودن، داشتن مشکل شناختی و بیماری‌های مرتبط بود.

فرایند انتخاب نمونه‌ها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ یعنی تا زمانی که دیگر هیچ داده جدیدی به دست نیامد. در پایان شمار شرکت‌کنندگان به ۱۳ سالمند در محدوده سنی ۶۰ تا ۹۱ سال رسید که مدت‌زمان اقامتشان در سرای سالمندان در دامنه ۵ ماه تا ۱۰ سال بود. به منظور رعایت حداکثر تنوع‌پذیری^۲ میان شرکت‌کنندگان سعی شد افرادی با ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی مختلف انتخاب شوند. مدت‌زمان هر مصاحبه به شرایط شرکت‌کنندگان بستگی داشت، ولی سعی شد که از یک ساعت تجاوز نکند. در صورتی که پس از استخراج کدها مفهومی مبهم بود، مصاحبه دیگری برای روشن‌سازی انجام می‌گرفت.

پس از بررسی و ثبت اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کننده، مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته^۳ با استفاده از سؤالات باز و غیررسمی و غیر سازمان‌دهی‌شده شروع شد تا راهنمایی اندکی به شرکت‌کنندگان داده شود؛ به عنوان مثال «چطور شد که به اینجا آمدید؟». برخی از پرسش‌های اصلی مطرح‌شده عبارت بودند از: «در خصوص محل سکونت قبلی‌تان صحبت کنید». در صورت نیاز از سؤالاتی که کاوش مانند «لطفاً بیشتر توضیح دهید» استفاده شد. هر مصاحبه با توجه به نوع پاسخ مشارکت‌کننده و در نظر داشتن سؤالات اصلی به‌طور فردی صورت گرفت. در انتهای مصاحبه برای اطمینان از دریافت تمام اطلاعات مشارکت‌کننده، سؤال «آیا مطلب دیگری هم هست که بخواهید بگویید؟» پرسیده می‌شد. هدف، رسیدن به درک واحد و مشابهی از پدیده مطالعه‌شده بود؛ یعنی آن‌گونه که مصاحبه‌شونده تجربه کرده است. در طول مصاحبه هر زمان که مشارکت‌کننده احساس خستگی می‌کرد و یا مایل بود که مصاحبه خاتمه یابد، پژوهشگر به نظر او احترام می‌گذاشت و مطابق با خواست مشارکت‌کننده عمل می‌شد.

تمام مصاحبه‌های انجام‌شده با ضبط صوت ضبط شدند. چندین بار شنیدن مصاحبه‌ها حین پیاده کردن آن‌ها موجب غوطه‌ور شدن پژوهشگر در داده‌ها می‌شد. تمام سؤالات را یک نفر که پژوهشگر اصلی بود، هدایت می‌کرد. بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، متن کامل آن همراه با احساسات شرکت‌کنندگان مثل لحن کلام، سکوت، خنده و ... تایپ و کدبندی شدند. پس از استخراج کدهای هر مصاحبه، پژوهشگر مفاهیم تدوین‌شده را به‌دقت مطالعه و بر اساس تشابه، آن‌ها را به دسته‌های موضوعی یا مفاهیم اصلی دسته‌بندی کرد. سپس پژوهشگر دسته‌های موضوعی مختلف را که معانی مشابهی داشتند در دسته‌های

4. Maximum variation

5. Semi structural interview

6. Credibility

همین نه برای اون خواهرم خواستگاری اومد و نه گذاشتند من ازدواج کنم. بعد از فوت پدر و مادرم هم که خونه رو فروختن، مجبور شدیم بیاییم اینجا».

یکی دیگر از سالمندان در این باره گفت: «به خاطر مرگ شوهرم که از زن قبلش چند تا بچه هم داشت، یه مدتی با اونا توی یه خونه زندگی کردم؛ ولی مدام منو اذیت می‌کردن. اصلاً روز خوشی نداشتم. اومدم اینجا خیلی راحت شدم. کسی با من کاری نداره». شرکت‌کننده دیگری گفت: «در آن زمان منو به زور به عقد یه سالمند درآوردن، چون دیگه چاره‌ای نداشتم. نمی‌تونستم که هی منت این و اون رو بشنوم. بعد از چند سال هم که شوهرم مرحوم شد، بچه هاشون منو به اینجا آوردن». سالمند مجردی بیان داشتند: «بعد از مرگ پدر و مادرم تو خونه بودم، ولی فامیل و برادر و خواهرام توجهی به من نمی‌کردند. انگار که اصلاً من نیستم. شاید هم فرصت سر زدن رو نداشتم».

علل موقعیتی

یک علت مهم و اساسی دیگر در اقامت شهروندان ارشد در سرای سالمندی، عواملی است که به طور خواسته یا ناخواسته در سال‌های اخیر بر زندگی فرد اثرگذار بوده و زندگی او را دگرگون کرده است.

اتفاقی

با توجه به داده‌ها، از این طبقه، زیرطبقه‌ها، ساقط، بیماری حاد استخراج شد. در این رابطه، بیشترین نقل قول در صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، نبود مراقب و از عهده امور برنیامدن بود. شرکت‌کننده‌ای در این زمینه اظهار کرد: «بعد از سر خوردن و افتادن در فصل زمستان تو کوچه، توانایی حرکت و جابه‌جایی برام مشکل شد. با توجه به شرایط پیش‌آمده و اشتغال فرزندانم، منو به اینجا آوردن». وقوع تصادف ناخواسته و شکستگی گردن فمور دلیلی بر کاهش توانایی عملکردی سالمندان است که موجب وابستگی آن‌ها نیز می‌شود، ولی اقامت در سرای سالمندی برای این گروه به عنوان عامل دور از استرس و اطمینان از مراقبت محسوب می‌شود. به طوری که شهروند ارشدی گفت: «بعد از تصادفی که داشتیم لگن من شکست و زمین‌گیر شدم. تو خونه هم کسی نبود که هر روز کارای منو انجام بده. خودمم که از عهده امور نمی‌تونستم بر بیام. درسته فامیل‌هامون اینجا کم میان و می‌رن، ولی اینجا اومدم خیلی راحت‌تر شدم». سالمند دیگری اظهار داشت: «بعد از سگته‌ای که داشتم وابستگی من زیاد شد و مجبور شدم بیام اینجا».

تحمیلی

تعدادی از سالمندان عوامل اجباری و فریب را دلایل سکونت خود در سراهای سالمندی ذکر کردند. موارد تحمیل سراهای

را یکی از مضامین بسیار مهم و اساسی در علل اقامت در سرای سالمندی در نظر گرفتند. تعدادی از آن‌ها اعتقاد داشتند که عوامل زمینه‌ای از جنبه‌های مهم در تعیین وضعیت دوران سالمندی است که سالمندان را مستعد مراقبت و توجه می‌کند.

عوامل فردی

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش عوامل مربوط به سن، جنس، شغل و درآمد را به عنوان عوامل فردی اقامت خود در سرای سالمندی بیان کردند که در طبقه اصلی عوامل فردی جای گرفت. با وجود ناهمگونی در سالمندان و داشتن گذشته متفاوت، آن‌ها تقریباً رویکرد مشابهی داشتند. با اتخاذ این رویکرد، سالمند اولویت را به سرای سالمندی می‌دهد و در آن صورت این دیدگاه می‌تواند به کاهش استرس کمک کند. سالمندی اظهار می‌کرد: «با اینکه پول خوبی هم از شوهرم برام مونده بود و می‌تونستم زندگی خوبی هم داشته باشم، ولی پول‌هام را از دست دادم. اگه درآمدی داشتم و یا خونه کوچیکی برای خودم جور می‌کردم، اینجا نمی‌اومدم دیگه». شرکت‌کننده دیگری اظهار داشت: «بعد از مهاجرت به تبریز، مرگ همسر و چند سال زندگی تنها تو خونه و با توجه به اینکه هم زن و هم پیر هستم، دیگه کارهامو نمی‌تونم خودم انجام بدم و اینجا راحت‌ترم».

عوامل خانوادگی

این طبقه مربوط به شرایط و نیازهای سالمند در سال‌های گذشته بوده است. شرایط زندگی و نیازهای سالمندان در سال‌های دور و برآورده نشدن آن‌ها، از علل اقامت در سراهای سالمندی بود. به بیان دیگر، شرایط زندگی و نیاز سالمندان، عامل تسهیل‌کننده سکونت در سراهای سالمندی بود. وجود شرایط زندگی مناسب و در نظر گرفته شدن سالمندان توسط خانواده، فرزندان و حتی نوه‌ها، زندگی پویا، احساس مفید بودن، از عهده امور بر آمدن، احساس تنهایی نداشتن، دلبسته بودن و ... باعث سکونت در محل زندگی دلخواه شده است. این موضوع باعث افزایش رضایت درک‌شده و نمره کیفیت زندگی در این گروه جمعیتی می‌شود؛ برعکس نادیده گرفتن موارد مذکور از دلایل اقامت فرد در مکانی نامتناسب با خواسته سالمند می‌شود که از آن جمله می‌توان به ازدواج ناخواسته، آزار و غفلت اشاره کرد.

شرکت‌کننده‌ای بیان کرد: «به خاطر اینکه بی‌سواد بودم، بعد از مرگ شوهرم دارایی و اموال منو از دستم درآوردن و کسی رو هم نداشتم با اون همونم». شرکت‌کننده دیگری گفت: «از همان سال‌های جوانی‌ام به علت اینکه خانواده ما پرتعداد بود و چندین خواهر و برادر بودیم به من اصلاً توجه نمی‌شد. انگار که من تو اون خانواده زندگی نمی‌کردم». شهروند ارشدی اظهار داشتند: «دوره جوانی چند تا خواستگار داشتم، ولی چون یه خواهر بزرگ‌تر از خودم داشتم، اجازه ازدواج با هیچ‌کدومشون رو نداشتم. به خاطر

جدول ۱. خلاصه‌ای از علل اقامت در سرای سالمندان و چگونگی رسیدن به مفاهیم اصلی

سؤال اصلی	درون‌مایه	طبقات اصلی	زیرطبقات
علل اقامت زنان در سراهای سالمندی	علل زمینه‌ای	عوامل فردی	سن و جنس شغل و درآمد
		عوامل خانوادگی	ازدواج ناخواسته آزار و غفلت
		شرایط اتفاقی	ساخته و سقوط بیماری حاد
	علل موقعیتی	شرایط تحمیلی	اجباری فریب
		شرایط اختیاری	عاطفی تنهایی



خیلی اذیت می‌شدم و دیگه حس زندگی نداشتم. از وقتی اومدم اینجا دوستانی پیدا کردم. اینجا به ما خوب می‌رسند. خوبه».

بحث

هدف مطالعه حاضر دست یافتن به علل اقامت سالمندان زن در سرای سالمندی بود که با روش تحلیل محتوای عرفی به صورت مراجعه به یکی از سراهای سالمندی تبریز و از طریق مصاحبه حضوری، یادداشت‌برداری و استفاده از پرونده سالمندان انجام شد. این پژوهش با مرور مقالات موجود، تحقیقات کیفی اندکی را در زمینه علل اقامت از دیدگاه سالمندان در ایران نشان داده است. یافته‌های این تحقیق نشان داد علل اقامت شهروندان ارشد جامعه شامل دو مفهوم اصلی علل زمینه‌ای و موقعیتی بود. در مفهوم علل زمینه‌ای، مشارکت‌کنندگان به عوامل فردی و خانوادگی اشاره کردند. بازنگری تجارب ابراز شده مشارکت‌کنندگان در این مطالعه نشان داد علل اقامت، بیشتر مربوط به سال‌های اخیر و در مفهوم علل موقعیتی بود.

طبق نظر سالمندان مطالعه حاضر، علل موقعیتی اقامت سالمندان بیشتر بر مبنای امور روزمره زندگی بود که به علت عدم آشنایی با خدمات یا دریافت خیلی کم برنامه و خدمات تخصصی و ناکافی بودن کارکنان متخصص در زمینه نیازهای سالمندان و یا مراقبت از این گروه جمعیتی بوده است. در این تجارب اگرچه رد پای علل دیگر اقامت در سراهای سالمندی نیز مشهود بود، تشریح آن‌ها حاکی از کمبود برنامه و منابع برای اقامت در منزل بود. سالمندان با وجود تلاش و میل به ماندن در منزل، امکان چنین چیزی را نداشتند.

در سال‌های اخیر سالمندان بیشتر از حمایت‌های غیررسمی

سالمندی به سالمندان یکی از عوامل تأثیرگذار بر افسردگی آن‌هاست. مشارکت‌کنندگان نظرهای خود را در زمینه تحمیل سکونت در سراهای سالمندی این‌گونه بیان می‌کردند: «بعد از چند روز بستری در بیمارستان، بچه‌ها گفتن چند روزی هم اینجا همون تا حالت کامل خوب بشه تا بیایم بریمت که خبری نشد». شرکت‌کننده‌ای می‌گفت: «عروس و پسر من گفتن که با شرایط و خونه جدید و بچه دیگه با تو نمی‌تونیم زندگی کنیم. بری خونه سالمندان راحت‌تری».

اختیاری

از مزیت‌های وجود سرای سالمندی می‌توان به مواردی اشاره کرد که سالمندان پس از سال‌ها زندگی همراه خانواده، دوستان یا آشنایان و سپس در خلال روزهای ابتدایی پس از احساس تنهایی یا احساس مشکلات عاطفی، نداشتن همدم یا امنیت، نداشتن مراقب، ناتوانی در تهیه وعده غذایی، ناتوانی در انجام امور شخصی و ... به این مکان‌ها آمده‌اند. این موضوع حاکی از بهبود شرایط جسمی سالمندان از لحاظ زندگی باکیفیت بود. سالمندان در این زمینه جملاتی را عنوان می‌کردند که در زیر آورده می‌شود. «یه مدت تو خونه با خواهرزادم زندگی می‌کردم. تنها نبودم، ولی بعد از ازدواج اون دیگه تنها بودم. نمی‌تونستم همونم، می‌ترسیدم. بیشتر شب‌ها از ترس بیدار می‌موندم. مجبور شدم بیام اینجا که حداقل امنیت داشته باشم».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گفت: «بعد از مرگ همسر دیگه نتونستم تو خونه همونم. مجبور شدیم خونه رو بفروشیم، ولی چون من عاشقش بودم دیگه نتونستم تو خونه همونم. فعلاً که اینجا. شاید برم، نمی‌دونم». سالمندی اظهار می‌داشت: «تو خونه

حمایت محدودیت دارند [۲۱، ۲۰]. این نوع خدمات می‌تواند سهم عمده‌ای در کاهش اقامت شهروندان ارشد جامعه در سراهای سالمندی داشته باشد که توانایی ماندن در منزل و جامعه دارند.

نداشتن حمایت در مفهوم علل موقعیتی ذکر شد و به دنبال آن خشونت، نادیده گرفتن و آزار و سوءاستفاده علیه سالمندان نیز بیان شد. این نتایج با مطالعه سالاروند و عابدی همخوانی دارد. سالاروند و عابدی هم حمایت نداشتن سالمندان را از دلایل اصلی اسکان سالمندان در سراهای سالمندی ذکر کرده‌اند [۲۲].

در این حیطه نیز با توجه به هسته‌های شدن خانواده‌ها، اشتغال زنان، احتمال دوری فرزندان از والدین سالمند و همچنین احتمال حمایت ناکافی قانونی از سالمندان و هزینه‌های زیاد موارد مذکور برای سالمندان، به‌خصوص سالمندان زن که بیشترشان از نظر مالی وابسته هستند حمایت‌ها کم خواهد شد.

در این پژوهش مشارکت‌کنندگان به اهمیت علل زمینه‌ای و عواملی را که در سال‌های دور باعث شده است در حال حاضر در سرای سالمندی اقامت داشته باشند نیز بیان کرده‌اند؛ به طوری که از میان آن‌ها می‌توان بی‌تفاوتی خانواده، تجرد قطعی و نداشتن منزل را در زیرمفهوم بی‌مسئولیتی، از طرف دیگر بی‌سوادی و ازدواج ناخواسته را از عوامل اجتماعی زمان‌های دور نام برد. لویا^{۱۱} و همکاران طی مطالعه‌ای مروری و نظام‌مند در این زمینه نقش تحصیلات و سطح آموزش پایین فرد از عوامل ضعیف را بر پیش‌بینی‌کنندگی سکونت در مراکز سالمندی گزارش دادند که توجه به این موضوع مهم را می‌طلبد، چرا که تأثیر قابل توجهی بر خودمراقبتی فرد دارد و می‌تواند در شناسایی و استفاده از خدمات موجود نیز مؤثر باشد [۲۲].

در مطالعات مختلف علل اقامت سالمندان در سراهای سالمندی شامل افزایش سن، ناتوانی جسمی، اختلال روانی، زندگی بدون همسر و شرایط پزشکی ویژه، تنها زندگی کردن، مشکل در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، گروه‌های درمان‌شده در بیمارستان (مثل افرادی که جراحی شده‌اند)، درآمد کم و جنس زن است [۱۹، ۹، ۳]. این عوامل با مطالعه حاضر همخوانی دارد و مستلزم در اولویت قرار دادن نیازهای سالمندان در کنار سایر گروه‌های سنی است.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به یافته‌های مطالعات انجام‌شده و پژوهش حاضر، نداشتن حمایت از سالمندان زن و عوامل جسمی و روانی، سطح کم سواد و تجرد قطعی از مهم‌ترین علل اقامت شهروندان ارشد زن در سراهای سالمندی بود. با توجه به رشد روز افزون جمعیت سالمندی در ایران، می‌توان با استفاده از تجربه موفق کشورهای پیشرو در امر سالمندی و استفاده از تجارب خدمات متنوع

خانواده، قوم‌و خویش، همسایگان و خیران برای ماندن در منزل استفاده می‌کردند. یافته‌های مذکور با مطالعه سالاروند [۱۰] و مطلبی [۱۵] همخوانی دارد و احتمالاً علت آن هم تشابه فرهنگی در بین اقوام ایرانی است که تقریباً فرهنگی مشابه هم دارند. به نظر می‌رسد با فراهم شدن بسترهای لازم در این خصوص و ارائه مدل‌های مراقبتی گوناگون در سطوح مختلف پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه می‌توان رضایت خاطر سالمندان را در انتخاب مدل مراقبتی دلخواه و مناسب شرایط سالمند فراهم کرد.

برای کم کردن این مشکل در اغلب کشورهای پیشرو در امر سالمندی، خدمات در حال ارائه بیشتر بر حفظ سالمند در محیط زندگی طبیعی و در جامعه تا حد امکان و حفظ استقلال سالمندان در محیط متناسب و مناسب تأکید دارند [۱۶]. از طرفی ویل‌لینک و همکاران ناتوانی جسمی، اختلال ذهنی، و شرایط خاص پزشکی را از علل اقامت در سراهای سالمندی بیان داشته‌اند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۹]. اسکوکو^۷ و همکاران هم از مهم‌ترین علل اقامت سالمندان به مشکلات جسمی و روانی اشاره کرده‌اند که این حیطه از مطالعه آن‌ها با پژوهش حاضر به نتایج مشترکی دست یافته‌اند [۱۷]. گاکلر^۸ و همکاران نیز نقش عوامل جسمی و روانی و نداشتن حمایت را در پذیرش در سراهای سالمندی به‌وضوح نشان داده‌اند [۱۸].

درکل بررسی عوامل مؤثر در اقامت سالمندان در سراهای سالمندی مثل بیماری‌ها و مشکلات سالمندان نتایج مشترکی را نشان می‌دهند که با در نظر گرفتن این عوامل می‌توان از راهکارهای موجود در سایر کشورها استفاده کرد و پس از بومی‌سازی برای سالمندان کشور ارائه داد. ورنون^۹ و همکاران تنهایی و مشکلات جسمی شناختی را از عوامل مهم در پذیرش سراهای سالمندی ذکر کرده‌اند [۱۹]. در این راستا بعضی اوقات متولیان سلامت برای رفع این مشکلات برنامه و خدمات گوناگونی از جمله مراقبت در منزل و مدیریت موردی را برای سالمندان بالای ۶۰ سال اجرا می‌کنند.

مراقبت منزل و مدیریت موردی اشکال مختلفی از کمک فردی شامل خانه‌داری (همیز کردن، سرایداری، پختن یا تحویل غذا)، مراقبت فردی (حمام کردن، لباس پوشاندن، جابه‌جا کردن به اطراف)، تحویل وعده غذایی در منزل، خرید، حمل‌ونقل، سیستم پاسخگویی فردی و بهداشت روزانه بزرگسالان را فراهم می‌کند. متولیان سلامت شرایط پذیرش در این خدمات را محدود به افرادی می‌کنند که در فعالیت‌های روزمره زندگی^{۱۰} و فعالیت‌های ابزارری روزمره زندگی^{۱۱} مشکل و در درآمد و در دسترسی به

7. Scocco

8. Gaugler

9. Vernon

10. Activity of Daily Living (ADL)

11. Instrumental Activity of Daily Living (IADL)

12. Luppa

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان و کارکنان سرای سالمندان که همکاری لازم را با پژوهشگران ابراز کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعریف شده آن‌ها برای سالمندان استفاده کرد تا سالمندانی فعال و پویا داشته باشیم.

به منظور توانمندسازی سالمندان در مراکز مراقبتی و رسیدن به سالمندی سالم در حد امکان، و حفظ ارتباط سالمندان با جامعه، پیشنهاد می‌شود علاوه بر مطالعات رایج که بیشتر بُعد پزشکی و شناختی را بررسی می‌کند، تحقیقات بیشتری در زمینه عوامل اجتماعی و ابعاد پنهان زندگی سالمندان و سایر مفاهیم اصلی و فرعی به دست آمده در این پژوهش در سطح وسیع‌تری از کشور و شهرهای مختلف و در بافت‌های فرهنگی متفاوت صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود خدمات مورد نیاز در اقامت سالمندان به خصوص سالمندان زن در محل سکونت جاری و دلخواه که در مطالعات مختلف به دست آمده است در ساختار سیستم سلامت ادغام شود که از آن جمله می‌توان به خدمات مراقبت منزل در سطوح مختلف، خدمات اجتماعی در ابعاد مختلف، و خدمات هم‌نشینی اشاره کرد. در این پژوهش از نظر پژوهشگران محدودیت خاصی که قابل برطرف کردن نباشد، وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

دانشگاه علوم پزشکی تبریز این تحقیق را تأیید کرده است. در این مطالعه به منظور حفظ اصول اخلاق پژوهش از ذکر نام اشخاص خودداری شد. شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش آگاهی کامل داشتند و به آنان اطلاع داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و هر زمان که بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: حسین مطلبی، مهدی عباسیان، مهدی ناخدایی‌زاده؛ روش‌شناسی: رضا فدای وطن، حسین مطلبی؛ اعتبارسنجی: حسین مطلبی، مهدی عباسیان، مهدی ناخدایی‌زاده؛ تحلیل: حسین مطلبی، مهدی عباسیان؛ تحقیق و بررسی منابع: مهدی عباسیان، شمس‌الدین نامجو، مهدی ناخدایی‌زاده؛ نگارش پیش‌نویس: مهدی عباسیان، مهدی ناخدایی‌زاده، شمس‌الدین نامجو؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: دکتر حسین مطلبی؛ بصری‌سازی و نظارت: حسین مطلبی، رضا فدای وطن؛ مدیریت پروژه: رضا فدای وطن، حسین مطلبی؛ تأمین مالی: حسین مطلبی، مهدی عباسیان.

References

- [1] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2013. Geneva: United Nations; 2013. [DOI:10.1787/eco_surveys-bel-2013-graph13-en]
- [2] Moshfeq M, Husseini Q. [Futurology of Iran's demographic changes from 1390 to 1420 (2011-2041) (Persian)]. Ma'rifat-i Farhangi Ejetemaii. 2012; 4(1):21-42.
- [3] Barnett I, van Sluijs EM, Ogilvie D. Physical activity and transitioning to retirement: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine. 2012; 43(3):329-36. [DOI:10.1016/j.amepre.2012.05.026]
- [4] Moti'e Haghshenas N. [Sociological dimension of the challenges of population aging and active aging in Iran (Persian)]. Quarterly Journal of Sociological Studies of Iran. 2011; 1(2):133-47.
- [5] Tomiak M, Berthelot JM, Guimond E, Mustard CA. Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2000; 55(5):M279-87. [DOI:10.1093/gerona/55.5.M279]
- [6] National Library of Medicine. Nursing homes [Internet]. 2016 [Updated 2016 September 12]. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/nursinghomes.html>
- [7] Shojaei M, Maghsoudnia Sh. [Gerontology and geriatrics (Persian)]. Tehran: Janbazan Medical and Engineering Research Center and Research Center of Elderly Health and Social Issues; 2005.
- [8] Family Caregiver Alliance, National Center on Caregiving. Selected long-term care statistics [Internet]. 2016 [updated 2016 September 12]. Available from: <https://www.caregiver.org/selected-long-term-care-statistics>
- [9] Willink A, Davis K, Schoen C. Risks for nursing home placement and medicaid entry among older medicare beneficiaries with physical or cognitive impairment. Issue Briefs, Commonwealth Fund; 2016; 37:1-14.
- [10] Salarvand S, Abedi HA. [Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view (Persian)]. FEYZ Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2008; 12(2):55-61.
- [11] Lee DT. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing. 1999; 30(5):1118-26. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1999.01196.x]
- [12] Waldrop DP, Meeker MA. Crisis in caregiving: When home-based end-of-life care is no longer possible. Journal of Palliative Care. 2011; 27(2):117-25. [DOI:10.1177/082585971102700207]
- [13] Heravi Karimloo M, Anooosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajzade E, Seyed Bagher Maddah MS, et al. [Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2008; 2(4):410-20.
- [14] Shiri T, Azimi N. [A comparative study of qualitative content analysis and hermeneutics (Persian)]. Journal of Sociology Studies. 2012; 5(15):79-99.
- [15] Matlabi H, Hamed Behdash H, Shafiei M. [Admission to a nursing home: Viewpoints of institutionalized older people about replacement (Persian)]. Elderly Health Journal. 2016; 2(1):1-5.
- [16] Matlabi H. [The contribution of home-based technology to elderly people's quality of life in UK-specific extra care housing (Persian)]. Paper presented at: The 1st International & 4th National Congress on Health Education & Promotion; 16-19 May 2011; Tabriz, Iran.
- [17] Scocco P, Rappattoni M, Fantoni G. Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2006; 21(3):281-7. [DOI:10.1002/gps.1453]
- [18] Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, Kane RL. Predicting nursing home admission in the US: A meta-analysis. BMC Geriatrics. 2007; 7(1):1. [DOI:10.1186/1471-2318-7-13]
- [19] Greene VL, Ondrich JI. Risk factors for nursing home admissions and exits: A discrete-time hazard function approach. Journal of Gerontology. 1990; 45(6):S250-8. [DOI:10.1093/geronj/45.6.S250] [PMID]
- [20] Szebehely M, Trydegård GB. Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. Health & Social Care in the Community. 2012; 20(3):300-9. [DOI:10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x]
- [21] Caro FG, Porell FW, Sullivan DM, Safran-Norton CE, Miltides H. Home health and home care in Massachusetts after the Balanced Budget Act of 1997: Implications of cost containment pressures for service authorizations. Home Health Care Services Quarterly. 2002; 21(1):47-66. [DOI:10.1300/J027v21n01_03]
- [22] Luppá M, Luck T, Weyerer S, König HH, Brähler E, Riedel-Heller SG. Prediction of institutionalization in the elderly: A systematic review. Age and Ageing. 2009; 39(1):31-8. [DOI:10.1093/ageing/afp202] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
