

شناسایی مولفه‌ها و طراحی مدل سندرم استرس جابه‌جایی در سالمندان ایرانی

عبدالله معتمدی^۱، محمد علی سلطانی^۲، عطیه حامدی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۸/۲۱

تاریخ وصول: ۹۷/۰۶/۳۰

چکیده

پژوهش حاضر به منظور شناسایی نشانگان و طراحی مدل سندرم استرس جابه‌جایی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندی انجام شد. به همین منظور پس از بررسی مبانی نظری در این زمینه سوالاتی برای انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استخراج گردید. با ۱۶ نفر از سالمندانی که از ورود آنها به خانه سالمندان بیش از دو ماه نمی‌گذشت، مصاحبه انجام شد. پس از پیاده‌سازی، با استفاده از روش نظریه‌مبنایی مصاحبه‌ها کدگذاری شدند. از مجموع ۱۶ مصاحبه انجام‌شده، تعداد ۱۱۲ کد در مرحله کدگذاری باز شناسایی شدند؛ ۱۲ مقوله فرعی در مرحله کدگذاری محوری و ۵ مقوله اصلی در مرحله کدگذاری انتخابی شناسایی شدند. مقوله‌های اصلی شامل نشانه‌های بالینی، دلایل جابه‌جایی، احساس رضایت، بعد محیطی و نشانه‌های جسمانی بودند. پس از شناسایی نشانه‌های سندرم استرس جابه‌جایی، مقوله‌های شناسایی شده در متغیرهای شرایط علی، شرایط میانجی، پیامدها و پدیده‌ها تحلیل و طبقه‌بندی شدند و در نهایت از رابطه بین مقوله‌ها مدلی کیفی ارائه شد. الگوی نهایی ترسیم شده، حاکی از تاثیر عوامل تسریع‌کننده و زمینه‌ساز از جمله استقلال در تصمیم‌گیری برای جابه‌جایی و عوامل محیطی و رفتاری مراکز سالمندان در بروز سندرم استرس جابه‌جایی است. در واقع داوطلبانه بودن و رضایتمندی فرد سالمند از سویی و فراهم بودن عوامل محیطی از سویی دیگر نقش بسزایی در پذیرش محیط جدید از سوی سالمندان دارد.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

a_moatamedy@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌سنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

واژگان کلیدی: سندرم استرس جابه‌جایی، استرس، سالمندی.

مقدمه

طبق گزارش سازمان ملل ۹۶۲ میلیون نفر از جمعیت جهان را در سال ۲۰۱۷، افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند، که این میزان ۱۳ درصد از جمعیت جهانی را شامل می‌شود (سازمان ملل^۱، ۲۰۱۷). در ایران طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار در سال ۱۳۹۵، حدود ۹ درصد از جمعیت را سالمندان بالاتر از ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که این جمعیت رو به افزایش است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

همه افراد از جمله سالمندان در زندگی، مدام در حال جابه‌جایی می‌باشند. جابه‌جایی به حرکت از یک محیط به محیط دیگر با دلایل مختلف گفته می‌شود (کسل^۲، ۲۰۰۱). به طور کلی جابه‌جایی در تمام دوره‌های سنی جزو ۱۰ عامل استرس آفرین اول زندگی هر فرد محسوب می‌گردد (مید^۳، اکرت^۴، زیمرمن^۵ و شوماخر^۶، ۲۰۰۵). همچنین تغییرات همراه با جابه‌جایی برای سالمندان استرس‌زاست (ویلیامز^۷، ۲۰۱۳). سالمندان به‌طور کلی در چهار حالت جابه‌جایی را تجربه می‌کنند: از یک منطقه سکونت به منطقه دیگر (مسکونی)، از یک منطقه مسکونی به یک موسسه یا مرکز مراقبتی (موسسه‌ای)، از یک موسسه به موسسه‌ای دیگر (بین موسسه‌ای) یا از یک بخش موسسه به بخشی دیگر (درون موسسه‌ای) (بروپ^۸، ۱۹۸۲؛ لافلین^۹، پارسونز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۷). جابه‌جایی از محل اقامت به یک موسسه مراقبتی زمانی اتفاق می‌افتد که مشکلی در سلامتی فرد به وجود آید، تغییراتی در وضعیت سلامت روان فرد ایجاد شود، سالمند مشکلات هیجانی پیدا کند یا عملکرد و توانایی فرد کاهش یابد (لافلین، ۲۰۰۵). بااینکه جابه‌جایی در همه دوران زندگی اتفاق می‌افتد، اما سالمندان خطرناک‌ها و ریسک‌های اختصاصی تری را در فرایند جابه‌جایی به مراکز مراقبتی

-
1. United Nations
 2. Castel
 3. Mead
 4. Eckert
 5. Zimmerman
 6. Schumacher
 7. Williams
 8. Borup
 9. Laughlin
 10. Parsons

بلندمدت (سرای سالمندان) تجربه می‌کنند (جانگروز^۱، ۲۰۱۰). برخی از محققان از نشانه‌های روان‌شناختی و فیزیکی که سالمندان در پی انتقال به خانه سالمندان تجربه می‌کنند، به‌عنوان "سندرم استرس جابه‌جایی" یاد کرده‌اند.

با مروری بر ادبیات و پیشینه استرس جابه‌جایی مشخص شد که از اواسط دهه ۱۹۴۰، اثرات جابه‌جایی توسط پزشکان، روانشناسان، جامعه‌شناسان و اخیراً پرستاران مستند شده است. در تحقیقات مختلف به این اثرات بانام‌هایی مانند "سندرم جابه‌جاشدگی"، "استرس انتقال"، "شوک یا ضربه انتقال"، "اضطراب انتقال" و اخیراً "سندرم استرس جابه‌جایی" اشاره گردیده است (مانیون و رنتز^۲، ۱۹۹۵). انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی (NANDA) سندرم استرس جابه‌جایی را به‌عنوان اختلال‌های فیزیولوژیکی و یا روانی-اجتماعی ناشی از انتقال از یک محیط به محیط دیگر، به‌ویژه انتقال سالمندان به مراکز مراقبتی بلندمدت، تعریف کرده است (ناندا^۳، ۲۰۱۵). همچنین پروک^۴ و همکاران (۱۹۹۷) سندرم استرس جابه‌جایی را شرایطی دانسته‌اند که افراد در نتیجه انتقال از یک محیط به محیط دیگر دستخوش نشانه‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی می‌شوند (پروک و همکاران، ۱۹۹۷).

علائم سندرم استرس جابه‌جایی طیف وسیعی از نشانه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی را شامل می‌شود که بنا به ماهیت جابه‌جایی، سالمندان نشانه‌های متفاوتی را از میان آن‌ها تجربه می‌کنند. طبق مطالعات انجام‌شده نشانه‌های اصلی سندرم استرس جابه‌جایی شامل اضطراب، سردرگمی، ترس، ناتوانی، ناامیدی، تردید، تنهایی، افسردگی، خشم، افکار خودکشی و بدگمانی هست (بارنهایوس^۵ و همکاران، ۱۹۹۲؛ مرلوس^۶، ۲۰۰۴؛ واکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین به وجود آمدن تغییراتی در عادات غذایی و الگوهای خواب، وابستگی، ناامنی و بی‌اعتمادی از جمله نشانه‌های فرعی این سندرم است (مک‌کینی و ملبی^۸، ۲۰۰۲؛ مرلوس، ۲۰۱۳). شوارتز و همکاران (۲۰۱۱) بیان کردند که سالمندان بلافاصله پس از جابه‌جایی، طیف متنوعی از پاسخ‌های عاطفی و روان‌شناختی را از خود بروز می‌دهند،

-
1. Jungers
 2. Manion & Rantz
 3. NANDA
 4. Porock
 5. Barnhouse
 6. Merlos
 7. Walker
 8. McKinney & Melby

پاسخ‌هایی همچون: درد، سوگ، خشم، اضطراب، فقدان اعتماد به نفس در خصوص توانمندی‌ها و دستاوردهای فردی و احساس عدم اطمینان نسبت به آینده در این افراد دیده می‌شود (شوارتز^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین در تحقیقی دیگر مشخص شد که این سندرم با بدتر شدن رفتارهای اجتماعی و رفتارهای خود مراقبتی و افزایش مشکلات رفتاری مانند صحبت کردن با خود همراه است (میهان، روبرتسون و ورم^۲، ۲۰۰۱). در پژوهشی که مانیون و رنتز (۱۹۹۵) انجام دادند مشخص شد که ویژگی‌های اصلی سندرم استرس جابه‌جایی در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد افراد مبتلابه این سندرم شامل اضطراب، بدرفتاری، افسردگی، تنهایی و افزایش سردرگمی هست، که سردرگمی رایج‌ترین نشانه‌ای است که در ۲۸ روز اول در ۶۰ درصد افراد پذیرفته شده در خانه سالمندان دیده می‌شود.

همان‌طور که مشخص است سالمندان واکنش‌های روان‌شناختی و اجتماعی مختلفی را به جابه‌جایی نشان می‌دهند. عوامل فردی و محیطی زیادی به چگونگی این واکنش‌ها بستگی دارند. عوامل فردی شامل دانش فرد، ارزش‌ها، باورها و منابع و محدودیت‌های کنار آمدن با محیط جدید هست؛ و عوامل محیطی شامل خواسته‌های بیرونی مانند انطباق با مداخلات درمانی، و محدودیت‌های محیطی مانند سروصدا و عدم حفظ حریم خصوصی فرد سالمند هست (مک کینی و ملبای، ۲۰۰۲). از طرفی دیگر داوطلبانه بودن یا نبودن جابه‌جایی و وجود استقلال در تصمیم‌گیری در این فرایند از جمله عواملی هستند که بر واکنش سالمند نسبت به جابه‌جایی تأثیرگذارند. شوارتز و همکاران (۲۰۱۰) بیان کردند که جابه‌جایی اجباری می‌تواند به‌عنوان یک رویداد آسیب‌زا منجر به پاسخ‌های آسیب‌شناختی یا مثبتی در فرد شوند (شوارتز و همکاران، ۲۰۱۰). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که جابه‌جایی‌های غیر داوطلبانه به موسسه‌های مراقبتی موجب افزایش نرخ مرگ‌ومیر در میان سالمندان شده است (سنک^۳، ۱۹۸۰؛ پروچنو و رسک^۴، ۱۹۸۸؛ لافین و همکاران، ۲۰۰۷). اما پژوهش‌های دیگر تفاوت یا افزایشی در میزان نرخ مرگ‌ومیر در اثر جابه‌جایی نشان ندادند (لاوتن و یاف^۵، ۱۹۷۰؛ میهان و همکاران، ۲۰۰۱). از نظر کسل (۲۰۰۱) داوطلبانه بودن جابه‌جایی اثرات بهتری بر روی سلامت و رفتار سالمندان دارد. باین وجود، جابه‌جایی می‌تواند بر کیفیت کلی

-
1. Shwartz
 2. Meehan & Robertson & Vermeer
 3. Csank
 4. Pruchno & Resch
 5. Lawton & Yaffe

زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد، اما گزارش‌ها از میزان آشفتگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی یکسانی در همه سالمندان خبر نمی‌دهند.

آنچه قابل توجه است این است که تعداد زیادی از پژوهش‌های انجام‌گرفته در حوزه سندرم استرس جابه‌جایی نتایج مثبت و منفی‌ای را گزارش کرده‌اند. برخی پژوهش‌ها ملاک معناداری برای حمایت از تشخیص این سندرم پیدا نکردند (مالیک و ویپل، ۲۰۰۰؛ کسل، ۲۰۰۵). این یافته‌ها و نتایج مشابه بیان می‌کنند که احتمالاً جابه‌جایی به‌خودی‌خود نمی‌تواند استرس‌زا باشد. از سوی دیگر برخی بررسی‌ها خلاف این نتایج را نشان می‌دهند و اظهار می‌دارند که بیشتر سالمندان بعد از جابه‌جایی این سندرم را تجربه می‌کنند (مانیون و رنتز، ۱۹۹۵؛ واکر، ۲۰۰۷).

همان‌طور که از یافته‌های فوق ملاحظه می‌گردد، نتایج به‌دست‌آمده از بررسی‌های سندرم استرس جابه‌جایی همواره با چالش‌ها و تناقض‌هایی همراه بوده است و مناقشات درباره این موضوع همچنان ادامه دارد. در برخی از این تحقیقات به وجود این نشانگان اشاره شده است و برخی نیز وجود آن را رد کرده‌اند. همچنین شدت واکنش سالمندان در برابر جابه‌جایی متفاوت است. بنابراین وجود اختلاف در پژوهش‌های صورت گرفته لزوم مطالعات بیشتر در این زمینه را مطرح می‌کند.

با این وجود، با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندی در کشور و افزایش جابه‌جایی این افراد به سرای سالمندان هنوز هیچ پژوهشی درباره سندرم استرس جابه‌جایی در ایران صورت نگرفته و از نشانه‌های این سندرم شواهد علمی وجود ندارد. لذا این پژوهش با هدف بررسی نشانه‌های این سندرم در میان سالمندان شهر تهران و طراحی مدل کیفی سندرم استرس جابه‌جایی انجام شد.

روش

در این پژوهش از رویکرد پژوهش کیفی استفاده شد. سپس با توجه به پرسش‌های پژوهش، روش نظریه‌مبنایی (گراند تئوری) انتخاب گردید. در این پژوهش قسمت‌های مختلفی از روش نظریه‌مبنایی از قبیل نمونه‌گیری هدفمند، اشباع نظری، و تحلیل مقایسه‌ای مداوم داده‌ها، کدگذاری و طراحی مدل به‌کاررفته است. هدف از پژوهش توصیف و تبیین مدلی

کیفی بود به صورتی که توصیف یک پدیده خاص به زبان مشترک آگاهی‌دهندگان با تکیه بر جزئیات کافی و بدون اثرپذیری از چارچوب نظری پدیده صورت پذیرد. از پژوهش کیفی گراند تئوری به عنوان روشی سودمند برای پژوهشگرانی که به کاوش مطالعات توصیفی و ارائه مدلهای برگرفته از داده‌ها می‌پردازند، نام برده‌اند (وارپو، ۲۰۱۵). البته پژوهشگران هنگام استفاده از این روش باید نزدیکی خود را به داده‌ها و واژه‌ها و رخدادها حفظ کنند بدون اینکه فرضیات ذهنی خود را در تحلیل داده‌ها دخالت دهند. در واقع این روش برای توصیف و تبیین الگویی مستقیم از یک پدیده مطلوب است و می‌تواند منجر به تفسیری از روابط بین مقوله‌های اثرگذار و تسریع‌کننده در پدیده مورد نظر و بیرون کشیدن نظریه و مدلی از دل داده‌ها شود (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸). در این راستا این روش می‌تواند برای فهم نشانه‌ها و روابط مؤلفه‌های سندرم استرس جابجایی استفاده گردد.

در روش پژوهش نظریه‌مبنایی هر نوع نمونه‌گیری هدفمند می‌تواند به کار گرفته شود و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. بر این اساس، از طریق نمونه‌گیری هدفمند با ۱۶ نفر از سالمندان مصاحبه رودررو انجام گرفت. در انتخاب افراد سعی شد سالمندانی انتخاب شوند که تمایل بیشتری به مصاحبه و پاسخ به سوالات را داشته باشند.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند صورت گرفت. قبل از جمع‌آوری داده‌ها پروتکل مصاحبه تنظیم گردید. قبل از انجام مصاحبه از هر آگاهی‌دهنده برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات ثبت‌شده به صورت محرمانه نگهداری می‌شود. هر مصاحبه چند بار مرور گردید تا اطمینان حاصل شود که متن مصاحبه‌ها کامل نوشته شده است. در این پژوهش از کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. در مرحله کدگذاری باز کدهای مفهومی متن مصاحبه‌ها به وسیله پژوهشگر استخراج گردید. سپس نام‌گذاری، طبقه‌بندی و توصیف کدها انجام شد. در مرحله کدگذاری محوری مقایسه مداوم مفاهیم و مقولات فرعی به دست آمده صورت گرفت. و در نهایت در مرحله کدگذاری انتخابی مقوله‌های اصلی شناسایی شدند و پس از آن ارتباط این مقوله‌ها در قالب متغیرهای شرایطی علی، شرایط میانجی، پیامدها و پدیده‌ها با ارائه الگویی کیفی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

از مجموع ۱۶ مصاحبه انجام‌شده، تعداد ۱۱۲ کد در مرحله کدگذاری باز شناسایی شدند؛ کدگذاری باز فرایندی تحلیلی است که از طریق آن مفهوم‌ها شناسایی و ویژگی‌ها و ابعاد آنها در داده‌ها کشف می‌شوند، در طول این مرحله، داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها به دقت بررسی شدند و مقوله‌های فرعی از دل آنها استخراج گردیدند. پس از آن با مرتبط کردن مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی و در کنار هم قرار دادن آنها براساس اشتراکات ۱۲ مقوله فرعی در مرحله کدگذاری محوری مشخص شد و در نهایت ۵ مقوله اصلی در مرحله کدگذاری انتخابی شناسایی شدند. نتایج در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱. کدگذاری مؤلفه‌های مربوط به سندرم استرس جابه‌جایی

کدگذاری انتخابی (مقوله‌های اصلی)	کدگذاری محوری (مقوله‌های فرعی)	کدگذاری باز (گزاره‌های مفهومی)
	ورزش-خواب- کاری انجام ندادن - دراز کشیدن- دراز کشیدن- گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی	کاری انجام ندادن- تماشای تلویزیون- کاری انجام ندادن - کار خاصی انجام ندادن - هر جوری که هست، گذراندن - انجام کارهای شخصی - هیچ کاری انجام ندادن
نشانه‌های بالینی	نگرانی و بی‌قراری	نگرانی داشتن - دل‌شوره نداشتن- نگران بودن - نگران بودن - هماهنگ کردن خود با دیگران - آرامش نداشتن - کمی نگران بودن
	احساس تنهایی	احساس تنهایی- نه آدم‌ها هستند- کسی را نداشتن - احساس تنهایی- میل به فرار - احساس شدید تنهایی- احساس شدید تنهایی- مثل زندان بودن - داشتن احساس تنهایی
	تنهایی و فوت همسر	تنها بودن در خانه- نداشتن مراقب- احساس تنهایی- احساس ناامنی در خانه- تنهایی
دلایل جابه‌جایی	مشکلات سلامتی فرد/مشکلات هیجانی	مشکلات جسمانی- راه نرفتن - بیماری‌های مرتبط با سالمندی

اجبار فرزندان و بستگان	به زور فرزند- به اجبار خواهر- راحت شدن از دست فرزندان- اجبار دختر
احساس راحتی	بد نبودن - بد نبودن - احساس صمیمیت داشتن - خوب بودن - راحت نبودن - راحت بودن - احساس راحتی داشتن - دوست‌نداشتن - راحت نبودن - راحت بودن - خوب بودن - راحت بودن
احساس رضایت	رضایت از فرزندان و خانواده
رضایت کم	خوب هستند - بدی کرده‌اند ولی دلخور نیستم - راضی نبودن - راضی بودن - خوب هستند - دلخوری داشتن - دوست داشتن - راضی نبودن - دلخور نبودن
نشانه‌های محیطی	رضایت کم - احساس راحتی داشتن - دوست‌نداشتن - دوست داشتن - دوست‌نداشتن - جاهای شلوغ را دوست داشتن - تا حدودی راضی بودن
بی‌خوابی	با قرص خوابیدن - با قرص خوابیدن - بی‌خوابی داشتن - بی‌خوابی داشتن - پریدن از خواب - بدخوابی
نشانه‌های جسمانی	تغییر کم در میزان اشتها
کسل و خسته و بدون فعالیت	بدون فعالیت - دراز کشیدن - دراز کشیدن - بدون فعالیت - کمی مطالعه - بدون فعالیت مشخص - دراز کشیدن - خوابیدن - بدون فعالیت - تفریح نداشتن - فعالیت خاصی نداشتن

نشانه‌های بالینی: این مقوله خود شامل ۳ مقوله تنهایی، گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی، نگرانی و بی‌قراری هست. در مورد مقوله تنهایی اکثر مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به سؤال «آیا احساس تنهایی می‌کنید؟» اکثر جواب‌ها نشان از تنهایی و تنهایی شدید بوده است. مقوله گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی اشاره به فعالیت‌های افراد سالمند در خانه‌های سالمندی دارد، سالمندان فعالیت‌های روانه خاصی ندارند و انگیزه‌ای هم برای فعالیت در روز ندارند، برای مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که روز خود را چگونه سپری می‌کنید

این پاسخ را داده است «کاری انجام نمی‌دهم، بیشتر روی تخت دراز می‌کشم». مقوله سوم در قسمت نشانه‌های بالینی نگرانی و بی‌قراری هست که به نگرانی‌ها، بی‌قراری‌ها، دل‌شوره‌ها و نداشتن آرامش اشاره دارد.

دلایل جابه‌جایی: این مقوله شامل سه مقوله فرعی است. تنهایی و فوت همسر از مهمترین دلایل جابه‌جایی در میان سالمندان ایرانی بوده است. در واقع نداشتن یک مراقب و تنهایی در خانه می‌تواند زمینه‌ساز انتقال سالمند به مراکز نگهداری باشد. از سوی دیگر اجبار بستگان نزدیک و داشتن مشکلات هیجانی و ناتوانی‌های جسمانی از دیگر دلایل جابه‌جایی به مراکز سالمندی بوده است.

احساس رضایت: این مقوله خود شامل سه مقوله ریزتر احساس راحتی، رضایت از فرزندان و خانواده و تنهایی و فوت همسر است. در واقع یکی از مواردی که در استرس جابجایی مطرح می‌شود نگاه به گذشته و نوع برخورد خانواده‌ها در مورد انتقال این افراد به مراکز سالمندی می‌باشد. در مورد احساس راحتی در خانه سالمندان اکثر پاسخ‌ها به این صورت بود که سالمندان حس رضایت داشتند، چون تحت مراقبت بودند و احساس صمیمی بودن داشتند. در مورد مقوله رضایت از فرزندان اکثر سالمندان در این مقوله نیز حس رضایتی داشتند و از رفتار فرزندان و خانواده با آن‌ها در انتقال به مراکز سالمندی ناراضی نبودند. همچنین در این مقوله یکی از دلایل جابه‌جایی سالمندان تنها بودن در خانه و فوت همسر بود که موجب عدم احساس رضایت در آنها شده بود.

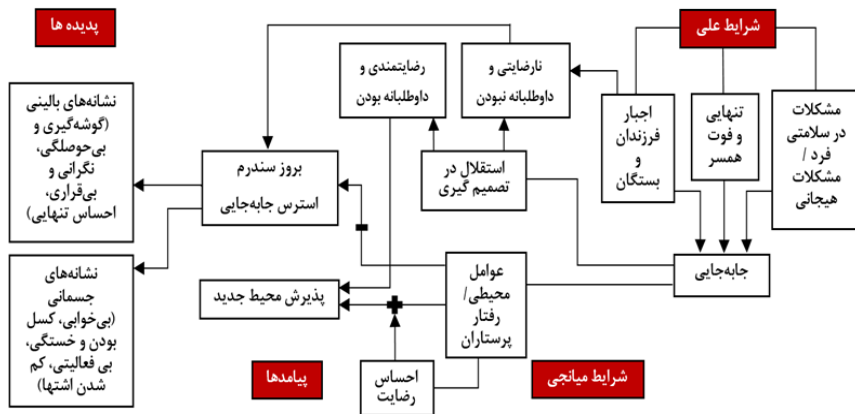
بعد محیطی: این مقوله شامل یک مقوله دوست‌نداشتن محیط آسایشگاه می‌باشد. در مورد مقوله دوست‌نداشتن محیط آسایشگاه بسیاری از افراد مصاحبه‌شونده محیط جدید را دوست نداشتند یا اگر هم احساس رضایت نسبی داشتند بیشتر به این خاطر بود که جایی دیگری نداشتند.

نشانه‌های جسمانی: این مقوله از مؤلفه‌های بی‌خوابی، تغییر در میزان اشتها، کسل و خسته بودن و بدون فعالیت بودن تشکیل شده است. نشانه‌های جسمانی که بعد از تغییر مکان اتفاق می‌افتد از نشانه‌های بارز سندرم استرس جابجایی هست. در سالمندان نیز این نشانه‌ها به وضوح در مصاحبه‌ها گزارش شده بود. برای مثال در مورد مقوله بی‌خوابی اکثر سالمندان دارای مشکل خواب و یا با استفاده از قرص خواب می‌خوابیدند. برای مثال یکی از

پاسخ‌دهندگان در جواب این سؤال که آیا شب‌ها به راحتی می‌خوابید این پاسخ را داده است که «اینجا خواب ندارم». همچنین اکثر این سالمندان تغییراتی را در میزان اشتیاق خود داشتند. پس از استخراج مفاهیم و مقوله‌های فرعی و اصلی، در مرحله کدگذاری محوری، مقوله‌ها و مولفه‌های تعیین شده در متغیرهای شرایط علی، شرایط میانجی، پیامدها و پدیده‌ها به یکدیگر در جدول شماره ۲ مرتبط شدند. در این مرحله تنهایی و فوت همسر، مشکلات در سلامتی فرد و مشکلات هیجانی، و اجبار فرزندان به عنوان شرایط علی و استقلال در تصمیم‌گیری و عوامل محیطی به عنوان شرایط میانجی مشخص گردیدند.

جدول ۲. سازماندهی مقوله‌های سندرم استرس جابه‌جایی در متغیر روش نظریه مبنایی

شرایط علی	مشکلات در سلامتی فرد / مشکلات هیجانی	تنهایی و فوت همسر	اجبار فرزندان و بستگان
شرایط میانجی	استقلال در تصمیم‌گیری	عوامل محیطی / رفتار پرستاران	
پیامدها	بروز سندرم استرس جابه‌جایی	پذیرش محیط جدید	
پدیده‌ها	نشانه‌های بالینی (گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی، بی‌حوصلگی، نگرانی و بی‌قراری، احساس تنهایی)	نشانه‌های جسمانی (بی‌خوابی، کسل بودن و خستگی، کم شدن اشتها)	



تصویر ۱. الگوی تعاملی سندرم استرس جابه‌جایی

در مرحله نهایی، از طریق کدگذاری انتخابی، یک مدل تصویری از ارتباط مقوله‌ها و نحوه کنش و واکنش آنها با توجه به متغیرهای معرفی شده در جدول فوق ارائه گردید (تصویر شماره ۱). در این الگو چهار دسته عامل یا متغیر نظریه‌مبنایی مشخص گردید. شرایط علی به عنوان زمینه‌سازهای جابه‌جایی سالمندان به حساب می‌آیند، در واقع تنهایی و فوت همسر و اجبار فرزندان و بستگان به همراه مشکلات مرتبط با سلامتی فرد از مهمترین عوامل زمینه‌ساز جابه‌جایی در سالمندان بوده‌اند. به طور مثال بسیاری از سالمندان از اجباری که فرزندان در جابه‌جایی به مراکز سالمندان به آنها تحمیل کرده بودند، شکوه می‌کردند. گاهی اوقات ناتوانی‌های جسمانی سالمندان موجب انتقال آنها به مراکز سالمندی شده‌است. همچنین تنها بودن در خانه و فوت همسر زمینه‌ساز جابه‌جایی‌های داوطلبانه به مراکز نگهداری بوده‌اند. به طور مثال فردی می‌گفت «تنهایی برایم چاره‌ای نگذاشته بود، به خاطر همین مجبور شدم به اینجا بیایم».

از طرفی دیگر شرایط میانجی تسریع‌کننده و تقویت‌کننده بروز سندرم استرس جابه‌جایی بوده‌اند. استقلال در تصمیم‌گیری از مهمترین عوامل مداخله‌گر در بروز نشانه‌های بالینی و جسمانی سندرم استرس جابه‌جایی بود. زمانی که انتقال سالمندان به مراکز نگهداری با داوطلبانه بودن و رضایتمندی فرد سالمند همراه می‌گشت، پذیرش محیط جدید برای فرد آسان‌تر می‌شد و برعکس با اجبار فرزندان، استقلال رأی سالمند تحت تاثیر قرار می‌گرفت و موجب واکنش منفی به جابه‌جایی می‌شد و در نهایت بر افزایش احتمال بروز سندرم استرس جابه‌جایی تاثیر گذار بود. علاوه بر این، عوامل محیطی حاکم بر مراکز نگهداری و رفتار پرستاران بسته به جنبه مثبت و منفی آن در پذیرش و عدم پذیرش محیط جدید و بروز نشانه‌های سندرم استرس جابه‌جایی موثر بود. رفتار صمیمی و مناسب پرستاران، احساس رضایت را در سالمند برمی‌انگیزد و کنار آمدن با محیط را برای فرد میسر می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور شناسایی مؤلفه‌های سندرم استرس جابه‌جایی و طراحی مدلی کیفی برای آن در سالمندان ایرانی انجام شد. برای این منظور مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته‌ای با ۱۶ نفر از سالمندانی که از مدت اقامت‌شان بیشتر از ۲ ماه در خانه سالمندان نمی‌گذشت، انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده پس از تحلیل کیفی مصاحبه‌ها از طریق روش نظریه‌مبنایی

نشان داد که سندرم استرس جابجایی شامل ۵ مقوله اصلی و ۱۲ مقوله فرعی است. مؤلفه نشانه‌های بالینی که خود شامل مقوله‌های مانند تنهایی، گوشه‌گیری و بی‌حوصلگی و نگرانی و بی‌قراری است، که به نوعی همسو با تحقیقات قبلی در این زمینه نیز می‌باشد، در این سندرم افراد همیشه علائم بالینی مانند استرس و اضطراب، تنهایی و نشانگان دیگر را دریافت می‌کنند. مؤلفه دوم یعنی احساس رضایت شامل دو مقوله احساس راحتی و رضایت از فرزندان بود. در مورد این مؤلفه می‌توان گفت که جنبه‌های فرهنگی و ارزشی جامعه ایرانی در این مؤلفه تأثیرگذار است. برای مثال در مورد این سؤال که آیا با وجود اینکه خانواده و فرزندان شما را به همچنین مکانی منتقل کرده‌اند، چ احساسی نسبت به آن‌ها دارید؟ اکثر پاسخ‌ها به این اشاره داشتند که دلخور نیستند و سرزنش نمی‌کنند.

مؤلفه دیگر سندرم استرس جابه‌جایی نشانه‌های جسمانی است که شامل بی‌خوابی، تغییر در اشتها و کسل بودن و بدون فعالیت بودن بود. این مؤلفه نیز با پژوهش‌های قبلی این حوزه همسو بوده است و افراد با توجه به اینکه به تازگی وارد محیط جدید شده‌اند و تغییرات گسترده‌ای را تجربه می‌کنند، از نظر فعالیت‌های جسمانی مانند خواب و تغذیه دچار مشکلاتی می‌شوند. البته گاهی این موارد همراه با نشانه‌های بالینی هست و به نوعی نشانه‌های بالینی این موارد جسمانی را تشدید می‌کند و با هم همبودی دارند.

از طرفی دیگر مؤلفه بعد محیطی اشاره به مکان خانه سالمندان و محیط آن دارد که سالمندان معمولاً این مکان را نپسندیده بودند و حس خوبی نسبت به مکان جدید نداشتند. این مقوله خود به عنوان عاملی میانجی در تسریع بروز نشانه‌های سندرم استرس جابه‌جایی نقش ایفا می‌کند. از سوی دیگر استقلال در تصمیم‌گیری و رضایتمندی سالمند در انتقال به محیطی جدید از کلیدی‌ترین مولفه‌های این سندرم است.

به عنوان نتیجه و با توجه به الگویی که از طریق روش نظریه‌مبنایی بدست آمد می‌توان گفت، سه دلیل ناتوانی‌های جسمانی و مشکلات هیجانی، تنهایی و فوت همسر و اجبار فرزندان و بستگان زمینه‌سازهای جابه‌جایی سالمندان به مراکز نگهداری بوده‌اند. از میان این شرایط علی، اجبار فرزندان و بستگان، نارضایتی و عدم توجه به استقلال سالمند را به دنبال دارد که این خود پذیرش محیط جدید را برای سالمند دشوار کرده و مقدمات بروز نشانه‌های سندرم استرس جابه‌جایی را فراهم می‌کند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که عوامل محیطی منفی واقع در مراکز نگهداری، از جمله رفتار نامناسب پرستاران و مراقبان، می‌توانند

بروز نشانه‌های بالینی مانند نگرانی و بی‌قراری را به عنوان عوامل میانجی تشدید کنند. در واقع در این پژوهش مشخص گردید، زمانی که سالمندان با اختیار و میل خود به جابه‌جایی رضایت می‌دهند، پذیرش آسان‌تر محیط و افراد جدید برای آنها فراهم می‌شود.

منابع

- Barnhouse, A. H., Brugler, C. J., & Harkulich, J. T. (1992). Relocation Stress Syndrome. *International Journal of Nursing Knowledge*, 3 (4), 166–168 .
- Borup, J. H. (1982). The Effects of Varying Degrees of Interinstitutional Environmental Change on Long-Term Care Patients. *Gerontologist*, 22 (4), 409–417.
- Castle, N. G. (2001). Relocation of the elderly. *Medical Care Research and Review*, 58 (3), 291–333 .
- Castle, N. G. (2005). Changes in health status subsequent to nursing home closure. *Ageing International*, 30 (3), 263–277.
- Csank, J. Z., & Zweig, J. P. (1980). Relative Mortality of Chronically Ill Geriatric Patients with Organic Brain Damage, Before and After Relocation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 28 (2), 76–83 .
- Corbin J, Strauss A. (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2 nd ed. California: Sage Publications, Inc .
- Jungers, C. M. (2010). Leaving Home: An Examination of Late-Life Relocation Among Older Adults. *Journal of Counseling & Development*, 88, 416–424.
- Laughlin, A. M. (2005). The Effects Of Involuntary Interinstitutional Relocation On The Physical, Psychosocial, And Cognitive Functioning Of Older Individuals By.
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski, K. D., & Bergman-Evans, B. (2007). Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation. *Journal of Gerontological Nursing*, 33 (9), 20-6-9 .
- Lawton, M. P., & Yaffe, S. (1970). MORTALITY, MORBIDITY AND VOLUNTARY CHANGE OF RESIDENCE BY OLDER PEOPLE. *JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY*, 18 (10), 823–831.
- Mallick, M. J., & Whipple, T. W. (2000). Validity of the Nursing Diagnosis of Relocation Stress Syndrome. *Nursing Research*, 49 (2 .)
- Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: a comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric Nursing*, 16 (3), 108–112 .
- Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: a comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 16 (3), 108–112. [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(05\)80039-4](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(05)80039-4)

- McKinney, A. A., & Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 11 (2), 149–157. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00577.x>
- Mead, L. C., Eckert, J. K., Zimmerman, S., & Schumacher, J. G. (2005). Sociocultural Aspects of Transitions From Assisted Living for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45 (1), 115–123.
- Meehan, T., Robertson, S., & Vermeer, C. (2001). The impact of relocation on elderly patients with mental illness. *Australian New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10 (4), 236–242 .
- Melrose, S. (2004). Reducing relocation stress syndrome in long-term care facilities. *The Journal of Practical Nursing*, 54 (4), 15–17.
- Melrose, S. (2013). Relocation stress: How staff can help. *Canadian Nursing Home*, 24 (1), 16–194p.
- NANDA. (2015). NANDA International, Inc. NURSING DIAGNOSES: DEFINITIONS & CLASSIFICATION.
- Nations, U. (2017). World Population Prospects The 2017 Revision.
- Nuttman-Shwartz, O., Dekel, R., & Tuval-Mashiach, R. (2010). Post-Traumatic Stress and Growth following Forced Relocation. *British Journal of Social Work*, 41 (3), 486–501. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq124>
- Porock, D., Martin, K., Oldham, L., & Underwood, R. (1997). Relocation stress syndrome: the case of palliative care patients. *Palliative Medicine*, 11 (6), 444–450.
- Pruchno, R. A., & Resch, N. L. (1988). Intra-institutional Relocation: Mortality Effects. *The Gerontologist*, 28 (3), 311–317.
- Lara Varpio MA, Mylopoulos M. (2015) Qualitative research methodologies: embracing methodological borrowing, shifting and importing. *Researching Medical Education*. 2015; 18: 245.
- Walker, C. A., Curry, L. C., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation Stress Syndrome in Older Adults Transitioning from Home to a Long-Term Care Facility Myth or Reality? *Journal of Psychological Nursing*, 45 (1), 39–45 .
- Walker, C., Curry, L. C., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation Stress Syndrome in Older Adults Transitioning from Home to a Long-Term Care Facility: Myth or Reality? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45 (1), 38–45.
- Williams, A. L. (2013). On the Environmental Factors that Alleviate Relocation Stress Syndrome in Residents of Long-Term Care Facilities.