

به نام خداوند جان و خرد
مجله پژوهش پرستاری
علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره یازدهم - شماره ۳ (پیاپی ۴۲) - مرداد و شهریور ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسئول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: دکتر افسانه صدوقی اصل - دکتر شهرزاد پاشایی پور
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمند: مطالعه کیفی

فریبا تباری^۱، *مرتضی خاقانی زاده^۲، ناهید دهقان نیری^۳، سهیل نجفی مهری^۴

۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: khaghanizade@bmsu.ac.ir

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۵، صفحات ۲۷-۱۷

چکیده

مقدمه: جمعیت سالمندی احتمالاً مهمترین پدیده دموگرافیک جهان در پایان قرن بیست و شروع قرن بیست و یک می باشد. برخورداری از استقلال در این دوران منجر به احساس رضایت بیشتر و احساس کنترل شخصی بهتر و در نهایت ارتقاء حس ارزشمندی و کرامت سالمند می شود. این مطالعه با هدف تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمند، انجام پذیرفت.

روش: این مطالعه یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا (Qualitative Content Analysis) است که با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و عمیق بر روی ۱۵ سالمندان ایرانی شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها متن مصاحبه‌های تایپ شده به نرم افزار MAXQDA انتقال یافت و کدگذاری داده‌ها با استفاده از این نرم افزار انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل داده‌های این مطالعه، درون مایه‌های استخراج شده در ارتباط با تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمندان؛ شامل سه درون مایه اصلی "توانمندی جسمی" و "توانگری مالی" و "سربار نبودن" و ده درون مایه فرعی می باشد که در تجربیات مشارکت کنندگان پدیدار شد.

نتیجه‌گیری: مضامین به دست آمده بیانگر آن است که فراهم نمودن شرایط لازم برای حفظ استقلال همه جانبه سالمند، برای تقویت روحیه و حفظ کرامت انسانی وی ضروری به نظر می رسد؛ و از آن جایی که مطالعه حاضر نمایانگر درک تجارب سالمندان از کرامت انسانی به واسطه حفظ استقلال می باشد، می تواند منجر به توسعه استراتژی‌های حمایتی از طرف اعضای خانواده، مراقبین سلامتی و سیاست‌گذاران گردد.

کلید واژه‌ها: استقلال، کرامت سالمندان، تحلیل محتوا.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۱

مقدمه

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته میشود و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سن بالای ۶۰ سال به عنوان نقطه شروع سالمندی در نظر گرفته می شود (۱). به عبارتی جمعیت سالمندی احتمالاً مهمترین پدیده دموگرافیک جهان در پایان قرن بیست و شروع قرن بیست و یک می باشد. جمعیت سالمندان به عنوان افراد بالای شصت سال تعریف شده است که رشد ۲,۴٪ در مقایسه با رشد ۱,۷٪ کل جمعیت دنیا دارد. به نظر می رسد که این جمعیت در سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست و نه میلیون نفر افزایش پیدا می کند که نشان دهنده این مطلب است که هر ۲۵ سال این گروه جمعیتی دو برابر می شود (۲). در کشور ما طبق گزارش سرشماری جمعیت سال ۱۳۹۰ مرکز آمار ایران ۸/۲ درصد جمعیت کشور سالمند هستند، که بر اساس این برآورد در سال ۱۳۹۰، بالغ بر ۶ میلیون سالمند در کشور وجود داشت (۳). این آمارها از نظر جامعه شناسی اقتصاد و بهداشت اهمیت زیادی دارد (۴). چرا که همزمان با افزایش طول عمر، ناتوانی ها و بیماری های متعدد زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. به طوری که ۸۰ درصد افراد سالمند از انواع اختلالات جسمی و روانی رنج می برند و هنوز هم علی رغم پیشرفت روزافزون علم پزشکی سالهای آخر زندگی همراه با بیماری و ناتوانی است (۵)؛ مطالعات انجام شده در سالمندان نیز بیانگر این مهم است که استقلال فیزیکی و مالی یکی از عوامل تاثیرگذار بر حفظ کرامت سالمندان می باشد.

کرامت^۱ از لغت لیاقت و شایستگی^۲ یا آراستگی^۳ محبوب^۴ یا برانزده و مناسب^۵ گرفته شده است کرامت انسانی یکی از مهمترین آموزه های مکاتب الهی است که آیات متعددی بر آن دلالت داشته است (۶). قرآن کریم ارزش های متعالی برای انسان برمی شمرد که دلالت بر برتری کرامت نفس انسان نسبت به دیگر موجودات دارد. از نگاه قرآن، کرامت انسان از اصول آفرینش در نظر گرفته شده است و کرامت تنیده در سرشت انسان است. با شروع قرن ۱۲ میلادی مفهوم منزلت شروع به تغییر نمود و بیشتر در رابطه با انسانهای آسیب پذیر مثل سالمندان و آسیب های اجتماعی مربوط به آنها متمرکز گردید (۷) در قرآن کریم حفظ کرامت سالمندان بسیار سفارش شده است و در رابطه با تعریف مفهوم کرامت؛ وصف کرامت در قرآن،

- 1- Dignity
- 2-Dignus /dignitus
- 3-Decent
- 4-Fitting
- 5-Inherent dignity
- 6- Dignity acquired or value

هم برای خداوند و هم برای سایر مخلوقات به ویژه انسان بکار رفته است (۸). در گفتمان قرآن کریم نیز به دوگونه از کرامت برای انسان تعبیر شده است: الف. کرامت ذاتی^۵: «ولقد کرمنا بنی آدم و حملنهم فی البر و البحر و رزقنهم من الطیبیت و فضلنهم علی کثیر ممن خلقنا تفضیلاً» (۹)؛ ب. کرامت ارزشی یا اکتسابی: «ان اکرمکم عندالله أتقاکم» (۱۰). کرامت ذاتی^۵: کرامتی اعطایی از جانب خداوند سبحان برای همه آدمیان است، یعنی در این نوع از کرامت همه انسانها در آن برابرند و در آن نسبت به یکدیگر امتیاز ندارند و از این حیث در حقوق عمومی و اجتماعی با هم برابرند (۱۱). کرامت اکتسابی آن منزلت و جایگاهی است؛ که انسان در سایه اختیار خود به آن دست می یابد و این کرامت اختصاص به عده خاصی از انسانها دارد که در زندگانی خود به کمالات اختیاری دست پیدا می کنند (۱۲). به عبارتی از نظر قرآن، انسان از چنان گوهر و وجودی بهره مند می باشد که خداوند، سایر موجودات جهان را برای او خلق نموده است و جهان را نیز به گونه ای آفریده است که انسان بتواند درجهت بهره وری خود از آن استفاده کند و برتری او تا حدی است که به فرشتگان دستور تعظیم در مقابل او را داده است. این امور نشانگر این مهم است که انسان دارای کرامت و فضیلت ذاتی می باشد و این کرامت در مقام انسانیت اوست (۱۳). بنابراین، نتیجه می گیریم که از دیدگاه اسلام، بر اصل کرامت انسانی به عنوان موهبتی الهی تأکید شده است؛ اصلی که انسانیت انسان با آن معنا پیدا می کند و به تبع آن، حقوق این انسانیت که همان حقوق فطری اوست اهمیتی دو چندان می یابد. منشاء این کرامت که در فطرت او نهادینه شده، همان نفخه الهی است که در همه انسانها به صورت یکسان موجود است. از همین جاست که می گوئیم کرامت، ذاتی انسان است و همه انسانها و همه افراد انسانی باید این کرامت و حیثیت را به عنوان یک حق، شناخته و خود را در برابر آن مکلف بدانند. جانشین خدا بر روی زمین بودن، مسجود ملائک شدن و اعطای موهبت عقل، همه و همه نشان از کرامت والای انسان در قرآن دارد. البته در بیان مفهوم کرامت و دامنه معنایی آن اختلاف نظرهایی وجود دارد همچنان که در تعیین مصداق های خارجی آن و نیز در منشا و عوامل موجهه و موانع آن، معیارهای متفاوتی ارائه شده است (۱۴). برخورداری از کرامت در دوران سالمندی سبب می شود که فرد احساس رضایت کرده و در نتیجه منجر به افزایش کیفیت زندگی می شود. در واقع کرامت سالمندان، ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی داشته است. بنابراین شناخت حقیقت کرامت و درک پدیده موجود در سالمندان ضروری بوده و منجر به شناخت هرچه بهتر آنان خواهد شد (۱۵).

اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، تایپ و دوباره با موارد ضبط شده مقایسه شد. تحلیل داده ها طی مراحل اولیه جمع آوری آغاز گردید. این امر به فرایند رفت و برگشت بین ایجاد مفاهیم و جمع آوری داده ها کمک کرده و می تواند موجب جهت دادن به جمع آوری داده های بعدی برای دستیابی به اطلاعات مناسب جهت پاسخ به سؤالات پژوهش گردد (۲۳). طی فرایند تحلیل داده ها، ابتدا واحدهای تحلیل^۱ مشخص شدند که در پژوهش حاضر، کل متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. پس از آن واحدهای معنایی^۲ مشخص گردیدند که عبارات و جملات در برگیرنده جنبه های مختلف مفهوم اصلی بودند. سپس کدگذاری انجام شد که طی آن واحدهای معنایی فشرده شده و به کد^۳ تبدیل شدند. کدها خلاصه و دسته بندی شده و طبقات را به وجود آوردند. در نهایت طبقات دارای نظم تکرار شونده، درون مایه ها^۴ را تشکیل دادند (۲۴، ۲۵). جهت اعتبار داده ها^۵ از درگیری طولانی مدت، تلفیق در جمع آوری داده ها (یادداشت در عرصه، دست نوشته ها و موارد ضبط شده)، مرور و بازنگری ناظر و مقایسه مداوم داده ها استفاده شد. وابستگی^۶ گویای ثبات و پایایی داده ها است. برای این امر از بازنگری خارجی^۷ به شکل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست نوشته ها توسط مشارکت کنندگان استفاده شد. با ارایه گزارش ها، دست نوشته ها و یادداشت ها به دو نفر از استادان پرستاری و اخذ نتیجه واحد تأییدپذیری^۸ یافته ها مشخص شد. قابلیت انتقال تحقیق^۹ با توصیف غنی از، داده ها تأمین شد (۲۶، ۲۷).

ملاحظات اخلاقی

قبل از جمع آوری داده ها، اهداف تحقیق به شرکت کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب موافقت آنها نسبت به ضبط مصاحبه اقدام می شد. همچنین رازداری و آزادی مشارکت کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ آنها در محل امن، رعایت گردید.

سلامت دوران سالمندی که سبب ارتقاء و حفظ کرامت آنها می شود، حفظ استقلال مالی و جسمی سالمندان تا زمان مرگ بیان شده است (۱۶، ۱۷). کانت نیز معتقد است بشر به علت داشتن استقلال و ارزش درونی دارای کرامت است. (۱۵، ۱۸) همان طور که طول عمر افراد افزایش می یابد، مهمترین مسائل در ارتقاء سلامت سالمندان و حفظ کرامت وی به داشتن استقلال در فعالیتهای جسمی و ادامه زندگی بصورت فعال مربوط می شود (۱۹). انجام عملکرد مستقل و عدم وابستگی مادی و عملکردی به دیگران در فعالیتهای روزانه زندگی آنقدر اهمیت پیدای کند که برخی از سالمندان آن را در ارتباط با سلامتی و معادل سالم بودن می بینند (۲۰). سالمندان از اینکه تورم و عدم امنیت مالی منجر به وابستگی و نیازمند شدن به دیگران شود؛ ابراز نگرانی قابل توجهی نمودند (۱۷). لذا برخورداری از استقلال و عدم وابستگی در این دوران است که منجر به احساس رضایت بیشتر و احساس کنترل شخصی بهتر و در نهایت ارتقاء حس ارزشمندی و کرامت سالمند می شود (۲۱). بر این قیاس با توجه به افزایش روز افزون جمعیت سالمندان و اهمیت و تأثیرپذیری سلامت روانی آنان از ویژگی مانند استقلال، توانمندی و که از ابعاد کرامت انسانی می باشد (۲۰، ۲۲)؛ لذا محققین بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تبیین مفهوم استقلال بر حفظ کرامت انسانی با رویکردی کیفی به روش تحلیل محتوا انجام دهد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی به روش تجزیه و تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی است که بر روی سالمندان ایرانی شهر تهران در پارک ها، مساجد و منازل برخی سالمندان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه ها شامل ۱۵ سالمند با معیارهای ورودی مشخص بودند، مشخصات عمومی شرکت کنندگان شامل نداشتن مشکل شناختی و عدم ابتلا به بیماری روانی، سن بالای ۶۰ سال، توانایی تکلم به زبان فارسی بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با کسب رضایت آگاهانه مصاحبه های نیمه ساختاریافته و عمیق، در مدت زمان بین ۳۰-۶۰ دقیقه با آنان انجام شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی در مورد تجربیات زندگی روزانه آنان شروع شد و سپس سؤالات اکتشافی برای تشویق شرکت کننده و دستیابی به اطلاعات عمیق تر پرسیده شد و از مشارکت کننده درخواست شد که سؤالاتی، از قبیل تجربه خود را در مورد مواردی که باعث ارتقاء یا افزایش حس کرامت شما می شود را بیان فرمائید؟ را جواب دهند. بعد از انجام هر مصاحبه، در کوتاه ترین زمان ممکن، اطلاعات ضبط شده چند بار به طور دقیق بررسی و کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. سپس

- 1- Analysis units
- 2- Meaning units
- 3- Coding
- 4- Themes
- 5- Credibility
- 6- Dependency
- 7- MemberCheck
- 8- Conferability
- 9- Transferability

یافته ها

در پژوهش حاضر مشارکت کنندگان ۱۵ سالمند (۹ مونث و ۶ مذکر) بودند که در محدوده سنی ۶۰ تا ۸۴ سال قرار داشتند، ۵ نفر آنها همسر فوت شده و یک نفر مطلقه و ۹ نفر متأهل بود، از نظر میزان تحصیلات نیز در رده های تحصیلی چهارم ابتدایی تا فوق لیسانس قرار داشتند و تعداد فرزندان آنها نیز بین یک تا شش فرزند بود. بر اساس تحلیل داده های این مطالعه، درون مایه های استخراج شده در ارتباط با تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمندان که در جدول شماره یک نیز نشان داده شده است. شامل سه درون مایه اصلی "توانمندی جسمی" و "توانگری مالی" و "سربرار نبودن" و ده درون مایه فرعی بود که در تجربیات مشارکت کنندگان پدیدار شد.

جدول ۱: درون مایه های استخراج شده

درون مایه های	درون مایه های فرعی
توانمندی جسمی	کاهش توانایی جسمانی کاهش توانایی انجام امورات زندگی وابستگی فیزیکی به اعضا خانواده اختلال در سلامتی
توانگری مالی	استقلال مالی ناتوانی در تأمین مخارج زندگی ناتوانی در تأمین نیاز مالی فرزندان نیاز به حمایت مالی فرزندان
سربرار نبودن	زندگی جدا از فرزندان ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان

۱- توانمندی جسمی

سالمندان ابراز می کردند یکی از عواملی که سبب ایجاد استقلال در آنها می شود، برخورداری از توانمندی جسمی می باشد. به طوری که از دید آنها توانمندی جسمی هنگامی آسیب می پذیرد، که دچار کاهش توانایی جسمانی و توانایی انجام امورات زندگی، وابستگی جسمی به اعضای خانواده و اختلال در سلامتی شوند.

۱- الف: کاهش توانایی جسمانی

در رابطه با کاهش توانایی جسمانی اکثر مشارکت کنندگان بیان کردند، با بالا رفتن سن توانایی جسمانی آنها کاهش می یابد و این مسئله بر روی کرامت آنها تاثیر دارد به طوری که سالمند آقای ۸۴ ساله ای نیز در رابطه با کاهش توانایی جسمانی خود بیان می کند که: "کم شدن توان وقوه بنیه ام روز به روز اذیتم می کنه فکر میکنم ارزشم هر روزداره کمتر می شه؛ حیف که الان با این واگر دیگه نمی تونم ۱ کیلو یا ۲ کیلو بار رو بزور می برم" (م ۴). خانم ۶۸ ساله دیگری نیز می گوید: "سن که بالا میره آدم توان جسمیش

هم کمتر می شه، تلاش خودم رو می کنم، اما توانم کم شده خودم می دونم" (م ۱۳).

۱- ب: ناتوانایی انجام امورات زندگی

انجام فعالیتهای روزمره در دوران سالمندی برای سالمندان دارای اهمیت بوده، آنان علی رغم بالا رفتن سن شان سعی میکردند، توانایی انجام امورات روزمره زندگی را داشته باشند؛ امورات زندگی خود را انجام دهند و کمتر در این موضوع به دیگران وابسته باشند؛ و این رادال بر کرامت و شأن می دانستند. به طوری که سالمند مونث ۷۰ ساله ای که کاهش توانایی انجام امور زندگی را تجربه کرده بود وحسرت دوران گذشته را می خورد چنین بیان می کند که: "من قبلا خرید می کردم؛ برا خودم بچه هام، آشپزی می کردم، خونم و تمیز می کردم، مرتب خواهر و برادرم ودعوت می کردم ... اما الان خونمو بیشتر بچه ها می یان جارو می زنن، گردگیری می کنن، نظافت می کنن؛ اگر بمونن خودشون غذا درست می کنن، جلو داماد خجالت می کشم، دلهم میخواد وقتی میان مثل قدیما غذاهایی رو که نوه ها یا دامادا دوست دارن درست کنم، نمیتونم... به شأنم بر میخورم" (م ۵).

۱- ج: وابستگی جسمی به اعضا خانواده

سالمندانی که کاهش توانایی فیزیکی را تجربه کرده بودند، شدیداً وابسته به حمایت فیزیکی فرزندان و اعضای خانواده بودند و آن را به عنوان یکی از عوامل موثر در حفظ شأن خود دانسته به طوری که مشارکت کنندگان چنین بیان می کنند:

سالمند مونث ۷۳ ساله ای که از کمکهای فیزیکی فرزندش احساس رضایت داشت؛ نیز بیان نمود که: "پسر کوچیکم، پسر بزرگم هم همین طور؛ می گن هرکاری داری بگو، شیشه ها کثیف می شه، میان شیشه پاک می کنن، کمد رو می خوام جابجا کنم، نمی تونم؛ میان برام انجام میدن، میان کمک خوشحال میشم" (م ۱).

۱- د: اختلال در سلامتی

اکثر مشارکت کنندگان از اختلال ایجاد شده در سلامتی خود که معمولا به دلیل ابتلا به بیماریهای مزمن و دردهای مفصلی و استخوانی بود، شکایت داشتند و این وضعیت را ناراحت کننده می دانستند، به طوری که اختلال ایجاد شده در سلامت را سبب خدشه دار شدن کرامت خود می دانستند؛ سالمند مذکر ۸۴ ساله ای، تجربه خود را در این زمینه چنین بیان می کند:

"پاهام درد میکنه؛ مریضم مرتب نفسم تنگه، با تنهایی احساس پوچی می کنم... با واگر توخونه راه میرم زانوم و کمرم درد می کنه، پاهام بیحسه، رمق ندارم، معده ام ناراحتی داره، قلبم دکتر می گه نارسایی داره، مرتب درد می گیره، تنگی نفس دارم، وضعیت

ناراحت کننده ای برام ایجاد شده" (م ۴).

۲- توانگری مالی

بر اساس تجارب سالمندان شرکت کننده در مطالعه توانگری مالی منجر به حفظ کرامت سالمندان می شود، از دید آنها عدم درآمد کافی، ناتوانی در تأمین مخارج زندگی، بالا بودن هزینه درمانی، نیاز به حمایت مالی فرزندان، ناتوانی در هدیه دادن، عدم حمایت مالی اجتماعی؛ منجر به عدم توانگری مالی آنها شده و سبب خدشه دار شدن کرامت شان می گردد.

۱- الف: عدم درآمد کافی

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر بر اساس تجربه خود داشتن درآمد کافی را مهم می دانستند تا بتوانند استقلال خود را حفظ کرده و توانایی تأمین مخارج زندگی را داشته و بی نیاز از کمک مالی فرزندان باشند.

سالمند ۷۴ ساله مذکری که با ۲۰ سال سابقه کاری خود را بازنشست کرده بود، و به علت عدم توانایی تأمین مخارج زندگی خود احساس حقارت و کوچکی می کرد، چنین می گوید: "مرد باید بتونه خرج زندگی رو در بیاره... چند ساله که لباس های خانم و بچه ها خریدن، مسافرت بچه ها مارو بردن من نتونستم کاری براش بکنم خودم هم ناراحتم" (م ۱۱).

۲- ب: بالا بودن هزینه های درمانی

بروز اختلال در سلامتی و به تبع آن افزایش هزینه داروهای ضروری یکی از چالشهای پیش رو و از عوامل ایجاد احساس ناامنی مالی و تهدید کننده کرامت انسانی از دید سالمندان مشارکت کننده بود، به طوری که سالمند مونث ۶۸ ساله بازنشسته ای هم می گوید: "بیمار که می شیم هزینه بیمارستان و درمان خیلی بالاست... این چیزهاست که فکر آدم و مشغول می کنه، شأن آدم رو از بین می بره" (م ۱۳).

۲- ج: ناتوانی در تأمین نیاز مالی فرزندان

مشارکت کنندگان به تأمین نیازهای مالی فرزندان شان به عنوان عاملی جهت حفظ کرامت خود تأکید می نمودند، زیرا در غیر این صورت خود را سرزنش کرده و احساس شرمندگی می نمودند. سالمند مؤنث ۷۲ ساله مطلقه ای بیان می کند که: "اولاد که رفته سر زندگی خودش، تازه از من توقع دارن هنوز کمکشون کنم، کمک مالی بیشتر. من هنوز ماهیانه از حقوق خودم ۲۰۰-۳۰۰ تومن به پسر کم کم می کنم. از بس که می گه قسط دارم، قرض دارم، چی کار کنم، مادرم غصه می خورم، می گم نکنه نداشته باشه تو خودش بریزه، یه وقت سخته ای چیزی بکنه، اگه یه ماه نتونم بدم خودم رو مرتب سرزنش می کنم" (م ۱۵).

۲- د: نیاز به حمایت مالی فرزندان

برخی از سالمندان که دچار ناتوانی مالی بودند و نیازمند کمک مالی فرزندان خود بودند، حمایت مالی آنان را جهت حفظ کرامت خود ضروری می دانستند، به طوری که سالمند مذکر ۷۴ ساله در رابطه با این مقوله چنین بیان می کند: "بچه ها اگر کمک نکنن که آبرو و حیثیت من پیر مرد از بین می ره؛ خدا رو شکر می کنم، که این بچه ها طوری تربیت شدن که به فکر من هستن، فکر آبروم هستن، اصلا نمی تونن ناراحتی من و ببینن، وقتی میرم بیمارستان میان هزینه شو میدن، باعث افتخارن، فکر بالا بردن شأن من پیر مرد هستن. قسط بانک، اگه قسط بانک رو کمک نکنن که توان پرداخت ندارم، شأن من و حفظ می کنن، خدا خودش عوضش و بهشون بده، من که کاری نمیتونم بکنم" (م ۱۱).

۲- ذ: ناتوانی در هدیه دادن

سالمندان هدیه دادن به دیگران به خصوص اعضای خانواده را عامل موثری جهت حفظ کرامت خود می دانستند، به طوری که سالمند مونث ۸۰ ساله ای که از ناتوانی خرید کادو برای نوه اش احساس شرمندگی می کرد، می گوید: "گاهی شرمنده می شم از اینکه این بچه چیزی می خواد و من نمی تونم براش بخرم، نوه های دیگه هم همین جور، دلم می خواست می تونستم با خریدن کادو خوشحال شون کنم... ایناست که رو شأن و منزلت ادم اثر داره چون من از اول، هدیه دادن و گرفتن و دوست داشتم" (م ۸).

۲- ر: عدم حمایت مالی اجتماعی

اکثر مشارکت کنندگان مهیا نمودن شرایطی از طرف جامعه جهت حمایت مالی خود را ضروری دانسته تا قادر به تأمین هزینه زندگی به خصوص هزینه های درمانی خود باشند؛ در این مورد مشارکت کنندگان تجارب خود را این گونه بیان می دارند که "به پیرهای کم درآمد مثل من؛ که دیگه توانایی کار کردن ندارم، حقوق اندکی دارم، از طرف اجتماع هیچ کمک نمی شه" (م ۱۱).

۳- س: سربار نبودن

با توجه به فرهنگ حاکم بر کشور ایران سالمند انتظار دارد که مورد توجه و حمایت فرزندان قرار گیرد ولی چنانچه سربار فرزندان شوند، برایشان ناراحت کننده است. آنها سربار نبودن را در زندگی جدا از فرزندان، و عدم ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان، از هم نپاشیدن زندگی فرزندان می دانستند.

۳- الف: زندگی جدا از فرزندان

سالمندان از زندگی در خانه ای که متعلق به خودشان نبود یا به گونه ای از زندگی با عروس و داماد احساس سرباری می کردند، در واقع آنها می خواستند حتی اگر منزل مسکونی استیجاری هم باشد؛

دارو بخرن، خرید کنن، کار خونه کمک کنن، وقت زیادی باید بذارن
یه دکتر میریم ۴-۵ ساعت وقت گرفته می شه این ها از شوهر و
بچه هاشون باید بزبن، این مزاحمتیه که وقتی سن بالا میره برای
بچه ها درست میشه" (م۱).

۳-ج: از هم پاشیدن زندگی فرزندان

سالمندان زندگی با فرزندان را عاملی جهت از هم پاشیده
شدن زندگی آنها و بالطبع آسیب به استقلال و کرامت خودمی
دانستند؛ به طوری که سالمند مونث ۸۰ ساله همسر فوت شده ای
بیان می نماید: "یه مدت با پسرم بودم، زندگی پسرم داشت به خاطر
من از هم می پاشید. زن پسرم که می خواست به خاطر من ازش
طلاق بگیره؛ به پسرم می گفت مامانت و ببر خونه سالمندان پسرم
راضی نمی شد. مرتب دعوا داشتن همین شد، منم اعصابم ناراحت
شده بود همش غصه می خوردم، گریه می کردم (توجشماس اشک
جمع شده بود)" (م۸).

در فعالیتهای روزانه زندگی آن قدر اهمیت پیدا می کند که برخی از
سالمندان آن را در ارتباط با سلامتی و معادل سالم بودن که سبب
حفظ کرامت شان می شود، می بینند (۲۰). چنانچه ملاحظه می شود
یکی از مضمون های اصلی به دست آمده از این مطالعات شامل: عدم
توانائی سالمندان در انجام فعالیت های روزمره زندگی می شد که با
مطالعه حاضر همپوشانی دارد. سهرابی و همکاران (۲۰۰۸) در رابطه با
اهمیت حفظ استقلال در سالمند در گزارش نتایج مطالعه خود تحت
عنوان بررسی مقایسه‌ای وضعیت شناختی و افسردگی سالمندان مقیم
سرای سالمندان و ساکن منازل شخصی به این نتیجه رسیدند؛ که
سالمندان با افزایش سن بیشتر دچار اختلالات شناختی و جسمانی و
کاهش کارکردهای فیزیکی و افزایش وابستگی در فعالیتهای روزانه
شده بودند، که این مسئله خودکارآمدی آنها را که باعث حفظ کرامت
انسانی شان می شد را تحت تأثیر قرار داده است (۳۰).

هلستروم^۲ (۲۰۰۴) نیز می نویسد: یافته های تحقیقات حاکی
از آن است که ۵۸ درصد افراد سالمند بالای ۶۵ سال برای انجام
فعالیهای روزانه خود نیازمند کمک می باشند (۳۱). فاسینو^۳ (۲۰۰۲)
و هلستروم (۲۰۰۴) نیز در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که
در سالمندانی که در زندگی روزمره نیاز به کمک اطرافیان دارند، از
کیفیت زندگی پایین تری برخوردار می باشند، که باعث تأثیر بر روی
کرامت انسانی سالمند می شود (۳۱،۳۲). لذا یکی از اهداف مراقبت
از سالمندان، برخورداری از استقلال و عدم وابستگی در این دوران
است که منجر به احساس رضایت بیشتر، کاهش وابستگی جسمی
و احساس کنترل شخصی بهتر می شود (۲۰). ملور^۴ و همکاران
(۲۰۰۸) می نویسند: نتایج مطالعات گوناگون نشان داده اند که با

متعلق به خودشان باشند، در واقع نمی خواستند در منزلی که فرزندان
با خانواده هایشان زندگی می کنند، ساکن باشند.

سالمند مونث ۷۹ ساله همسر فوت شده ای بیان
می نماید: "خیلی مهمه سالمند سر بار کسی نباشه، نه سر بار پسر،
نه سر بار دختر که عروس و دامادها بخوان حرف بزبن. من از این
که سر بار بچه هام نیستم خیلی خوشحالم. درسته اونا کمک خرج
من هستن، ولی من خودم یه خونه ای دارم و یه حقوقی هم هست؛
دختر از دواج نکردن با من ولی فعلا" اونها توخونه من هستن اگه
خونه رو دارن میسازن باز خونه مال من بوده حالا بچه ها دارن می
سازن" (م۶).

۳-ب: ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان

سالمندان از اینکه ناتوانی هایشان باعث به زحمت انداختن
دیگران شود بسیار ناراحت می شوند؛ در این رابطه سالمند مونث ۷۵
ساله ای نیز تجربه خود را در مورد به زحمت انداختن فرزندان این
چنین بیان می کند: "حالا اونا باید حواسشون به من باشه؛ دکتر بیرن،

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که سالمندان ابراز می کردند؛ یکی
از عواملی که سبب ایجاد استقلال در آنها می شود، برخورداری از
توانمندی جسمی می باشد. به طوری که از دید آنها آسیب به توانمندی
جسمی و در نتیجه آسیب به کرامت آنها هنگامی بوقوع می پیوندد؛
که دچار کاهش توانایی جسمانی و ناتوانایی انجام امورات زندگی،
وابستگی جسمی به اعضا خانواده و اختلال در سلامتی شوند. در این
راستا هوکی (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود تحت عنوان کرامت انسانی
سالمندان: به تم استقلال دست یافت که شامل توانایی مراقبت از
خود و سلامت بودن می شد (۲۸)، به طوری که مشاهده می گردد
هم راستا با مطالعه حاضر است. در تعاریف سازمان جهانی بهداشت
نیز، مهمترین مؤلفه سلامت دوران سالمندی که سبب حفظ شأن آنها
می شود، حفظ استقلال سالمندان تا زمان مرگ بیان شده است (۲۹).
اما مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر تنها انجام فعالیتهای روزمره را
جهت حفظ استقلال خود کافی نمی دانستند. در این راستا درویش پور^۱
(۲۰۱۰) در مطالعه خود تحت عنوان استقلال در سالمندان می نویسد:
استقلال عملکردی فراتر از توانایی خودمراقبتی بوده و به حضور فعال
سالمند در فعالیتهای روزانه اش اشاره دارد که در مطالعات مختلف نیز
سالمندان عملکرد فعال را با بیان عبارت سرپا بودن مورد تأکید قرار
داده اند. همچنین انجام عملکرد مستقل و عدم وابستگی به دیگران

1- Darviishpour&eal

2- Hellström&eal

3- Fassino

4- Mellor

کافی در سالمندان سبب رضایت و افزایش کیفیت زندگی می شود که با نتایج مطالعه حاضر همپوشانی دارد، زیرا در مطالعه ما نیز حفظ کرامت انسانی سالمند با افزایش خشنودی و رضایت ناشی از داشتن درآمد کافی ایجاد می گردد، ارتباط دارد.

سربار فرزندان بودن نیز عامل ناراحت کننده دیگری جهت آسیب به استقلال سالمند و سبب خدشه دار شدن کرامت شان می گردد به طوری که آنها سربار نبودن را در زندگی جدا از فرزندان، از هم نپاشیدن زندگی فرزندان و عدم ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان می دانستند. در واقع از منظر مشارکت کنندگان سربار نبودن شامل داشتن زندگی مستقل و مزاحم دیگران بخصوص فرزندان نبودن به طوری که منجر به اختلال در زندگی فرزندان نگردند، می شد. در این راستا در مطالعه تیو (۲۰۱۰) مشخص گردید باری بر دوش دیگران نبودن، مستقل بودن و به حداکثر رساندن توانایی خود از عوامل موثر بر حفظ کرامت سالمندان بوده است (۳۸). در مطالعه حاضر نیز به این نتیجه رسیدیم که تفاوت بارز در سبک زندگی سالمند با فرزندان و خانواده آنان، همچنین در شرایط کنونی اجتماعی ایران تغییر در زندگی خانواده ها از تبدیل خانه های سنتی به آپارتمان نشینی باعث گردیده تا بر خلاف گذشته سالمندان نتوانند به صورت مستقل در خانه فرزندان زندگی نمایند. زندگی در خانه خود باعث ایجاد شرایط آزاد و مستقلی برای سالمند می گردد تا بدون احساس سربار بودن؛ آزادانه و همان گونه که خود علاقه دارد؛ زندگی نماید. در مطالعه ول هد^۱ و همکاران (۲۰۰۴) که در انگلستان صورت پذیرفت نیز مشخص گردید که ترس از سربار بودن سالمند برای خانواده و جامعه باعث به مخاطره افتادن احترام و شأن سالمندان می گردد. توانایی انجام و برآورده کردن انتظارات و نیازهای خود و خانواده تحت پوشش، علاوه بر حفظ جایگاه سالمند در خانواده کمک خواهد کرد تا سالمند احساس نماید که هنوز توانایی برآورده کردن انتظارات خود و خانواده اش را دارد. این امر کمک می نماید تا سالمند احساس "بیهودگی" ننماید و خود را به عنوان یک سالمند توانمند که توانایی برآورده کردن انتظارات خود و خانواده اش را دارد، بشناسد. در صورتی که سالمند این انتظارات را از دیگران انتظار داشته باشد، احساس سربار بودن خواهد نمود. زیرا سالمندان می خواهند تا حد ممکن کنترل بر زندگی داشته باشند و توانایی تفکرشان را حفظ نمایند اما به دلایل مربوط به فرزندان، مشکلات مالی و از دست دادن

افزایش سن، به علت اختلالاتی که در سیستم های مختلف بدن فرد صورت می گیرد، به خصوص به علت محدودیت های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می یابد، که این عوامل می تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه بر کیفیت زندگی فرد و شأن سالمند، تاثیر زیادی داشته باشد (۳۳). در مطالعه حاضر نیز تجارب سالمندان بیانگر این مهم بود که یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر شأن سالمندان بر خورداری از توانمندی جسمانی که سبب حفظ استقلال وی می گردد، می باشد.

همچنین سالمندان به برخورداری از توانگری مالی نیز جهت جلوگیری از اختلال در روند زندگی شان و حفظ استقلال خود نیاز داشتند. بر اساس تجارب سالمندان شرکت کننده در مطالعه توانگری مالی منجر به حفظ کرامت سالمندان می شود، از دید آنها عدم درآمد کافی، ناتوانی در تأمین نیاز مالی فرزندان، بالا بودن هزینه های درمانی، نیاز به حمایت مالی فرزندان، ناتوانی در هدیه دادن، نداشتن حمایت مالی - اجتماعی منجر به عدم توانگری مالی آنها شده است. در رابطه با زیر مضمون توانگری مالی نیز کوک و تسانگ^۱ (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود تحت عنوان سالمندی با داشتن زندگی خوب دریافتند که در افراد مسن افزایش کیفیت زندگی با داشتن سلامت خوب و امکانات مالی کافی ایجاد می گردد (۳۴). در ادامه سینگ^۲ (۲۰۱۳) به نقل از الام^۳ نیز می نویسد: استقلال اقتصادی و بهداشتی نیز بر سلامت سالمندان تاثیر دارد (۳۵). روانی پور (۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود تحت عنوان قدرت در سالمندان می نویسد: استقلال مالی مورد تأکید اکثر سالمندان بوده است. تغییر در وضعیت اقتصادی دنیا در سال های اخیر باعث گردیده که سالمندان به عنوان یک جمعیت آسیب پذیر گرانی و تورم را تجربه نمایند. گرانی عمدتاً باعث کاهش توان خرید و شرکت در فعالیتهای اجتماعی سالمندان گردیده است و باعث اثرات و حتی پیامدهای روحی و کاهش رضایت از زندگی برای سالمندان باشد (۲۰). در مطالعه حاضر نیز نداشتن درآمد کافی و ناتوانی در تأمین نیازهای مالی؛ سبب آسیب به استقلال سالمند می گردد که از عوامل مؤثر در حفظ کرامت وی می باشد. کیم و پارک^۴ (۲۰۰۰) می نویسند: مشکلات اقتصادی ممکن است منجر به محدودیتهایی در توانایی افراد برای زندگی مستقل، برآورده کردن نیازها یا آرزوهای اجتماعی و کاهش توانایی خودمراقبتی شود (۳۶). در مطالعه حاضر نیز نتایج حاکی از آن است که عدم توانگری مالی سبب نیاز سالمند به حمایت مالی فرزندان، و ناتوانی وی در تأمین هزینه های درمانی که سبب کاهش خود مراقبتی و اختلال در برآورده سازی خواسته هاییش و کاهش شأن وی می گردد. نیکنامی و همکاران^۵ (۲۰۱۰) نیز بیان می دارند: درآمد بالا میزان دسترسی افراد به امکانات و تسهیلات اجتماعی را افزایش داده و منجر به استقلال بهتر افراد در این زمینه خواهد شد (۳۷) به طوری که ملاحظه می شود درآمد

1- Kwok & Tsang

2-Singh

3-Alam

4-Kim & Park

5-Niknamy&etal

6- Woolhead&etal

سلامتی و سیاست‌گذاران گردد. همچنین با در نظر داشتن اهمیت نقش خانواده در حفظ استقلال و کرامت سالمند اتخاذ برنامه‌هایی جهت آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌های دارای سالمند از سوی مسئولان نظام سلامت ضروری می‌باشد. می‌توان از این پژوهش به عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌های بعدی استفاده کرد، همچنین می‌توان این تحقیق را با توجه به تفاوت‌های فرهنگی موجود در جامعه، در نقاط دیگر کشور انجام داد تا نتایج دقیق‌تری به دست آید.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، کمال تشکر و قدردانی خویش را اعلام می‌داریم و سلامتی آنها را از خداوند متعال خواستارم. این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه دکتری است که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله به تصویب رسید.

همسر کنترل برزندگی‌شان به مخاطره می‌افتد (۴۰). بنابر این در مطالعه حاضر و مطالعات انجام شده ترس از سربار بودن سالمند برای خانواده و جامعه باعث به مخاطره افتادن احترام و شأن سالمندان می‌گردد.

محدودیت‌های پژوهش:

عدم تمایل سالمندان به ادامه همکاری جهت شرکت در مصاحبه‌های تکمیلی.

نتیجه‌گیری

مضامین به دست آمده بیانگر آن است که: فراهم نمودن شرایط لازم برای حفظ استقلال همه جانبه سالمند، برای تقویت روحیه و حفظ کرامت انسانی وی ضروری به نظر می‌رسد. و از آن جایی که مطالعه حاضر نمایانگر درک تجارب سالمندان از کرامت انسانی به واسطه حفظ استقلال می‌باشد، می‌تواند منجر به توسعه استراتژی‌های حمایتی از طرف اعضای خانواده، مراقبین

References

1. Organization WH. Definition of an older or elderly person, health statistics and health information systems (2008). 2014.
2. Ocampo JM. Self-rated health: importance of use in elderly adults. Colombia Médica. 2010;41(3):275-89.
3. Iran Statistic Centre. Selected Population and Housing census results in 2011. Retrieved from .http://Portals/0/Files/abstract/1390/sarshomari90_nahaii.pdf 2012.
4. Shojaei S, Valadani AM, Vahedian M, Heidarpour A, Sepahvandi S, Jaferian M. Religious Care by Clergymen at the Patients' Bedsides: Its Impact on Spiritual Health. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2015;2(4):28-35.
5. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, Tingberg B, Bredlöv B, et al. On the web. Nursing made Incredibly Easy. 2010.
6. Dignity D. Securing dignity in care for older people in hospitals and care homes. A Report for Consultation Local Government Association, NHS Confederation, Age UK London https://docs.google.com/viewer. 2012.
7. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. Patients' dignity: patients' and nurses' perspectives. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. [Research]. 2009;3(1):9-20.
8. The Quran, Text, Translation and Commentary, By T.B Irving (Al-Hajj Talim Ali). Tehran: Suhrawardi Research & Publication Center. 2003 ;1424 (Persian).
9. Human to human interpretation. Qom: Asra. 1ed:1384 1384.
10. Tbilisi H. Tehran: Tehran University. 3ed. 1378.
11. Alzhyly W. Alqym Alansanyh Fi. Quran Kareem. 1ed. Damascus: Daralmktby. 1420.
12. Rajabi M. Anthropology. Imam Khomeini Educational and Research Institute, 1ed.

- Qom. 1379:129.
13. Sadegh-Poor T. Human dignity in Quran. *Journal of Quran and Hadith*. 2007;14(53):51-67.
 14. Paya A. A Philosophical of implications of the issue of human dignity for medical researches. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine A Quarterly Scientific Journal*. 2008; 1(1):2.
 15. Anderberg P, Berglund A-L. Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice*. 2010;16(1):64-8.
 16. United Nations Population Division PRESS RELEASE: the 2008 Revision key findings, New York, United Nations 2009.
 17. Deaton A. Income, health and wellbeing around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *The journal of economic perspectives: a journal of the American Economic Association*. 2008;22(2):53.
 18. Anderberg P, Lepp M, Berglund AL, Segesten K. Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2007;59(6):635-43.
 19. De Souza Vale RG, de Oliveira RD, Pernambuco CS, da Silva Novaes J, de Andrade AdFD. Effects of muscle strength and aerobic training on basal serum levels of IGF-1 and cortisol in elderly women. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2009;49(3):343-7.
 20. DARVISHPOUR KA, ABED SZ, DELAVAR A, SAEID ALZAKERIN M. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim*. 2010;12(4):1.
 21. Davies S, Ellis L, Laker S. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*. 2000;9(1):127-36.
 22. Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA. Power in Old Age: A Qualitative Study. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2009;14(4):447-53.
 23. Wildemuth ZY. Qualitative analysis of content. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. 2009.
 24. Raingruber B, Bowles K. Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. *Nurse Educator*. 2000;25(2):65-9.
 25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.
 26. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
 27. Chiovitti RF, Piran N. Rigour and grounded theory research. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(4):427-35.
 28. Høy B, Wagner L, Hall EO. The elderly patient's dignity. *The core value of health*.

- International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2007;2(3):160-8.
29. Vale RGdS, de Oliveira RD, Pernambuco CS, de Meneses YPdSF, Novaes JdS, de Andrade AdFD. Effects of muscle strength and aerobic training on basal serum levels of IGF-1 and cortisol in elderly women. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2009;49(3):343-7.
 30. Sohrabi MB, Zolfaghari P, Mahdizade F, Aghayan S-M, Ghasemian-Aghmashhadi M, Shariati Z, et al. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. *Knowledge & health*. 2008;3(2):27-31.
 31. Hellström Y, Persson G, Hallberg IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(6):584-93.
 32. Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga G, Brustolin A, Rovera GG, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2002;35(1):9-20.
 33. Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *Journal of gerontological nursing*. 2008;34(9):8-15; quiz 6-7.
 34. Kwok JYC, Tsang KKM. Getting old with a good life: research on the everyday life patterns of active older people. *Ageing International*. 2012;37(3):300-17.
 35. Singh C. Ageing Population in India: Select Economic Issues. IIM Bangalore Research Paper. 2013 (442).
 36. Kim K-T, Park B-G. Life satisfaction and social support network of the elderly living alone. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2000;20(1):153-68.
 37. NIKNAMI M, NAMJOU A, BAGHAEI MOZHGAN ARZ. Survey the Relationship between Life Satisfaction and Health Behaviors in Elderly People Referring to Active Retirement Centers. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2010.
 38. Tiu M-h. The Lived Experience of Being Dignified for Elderly Chinese Residents in a Private Nursing Home in Hong Kong: Faculty of Health and Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University; 2010.
 39. Woolhead G, Calnan M, Dieppe P, Tadd W. Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*. 2004;33(2):165-70.

Explain the concept of autonomy in the maintain dignity elderly: a qualitative study

Tabari F¹, *Khaghanizade M², Dehghan-Nayeri N³, Najafi-Mehri S⁴

1- Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: khaghanizade@bmsu.ac.ir

3- Professor, Nursing & Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: The aging population is Probably the most important demographic phenomenon at the end of the twentieth century and the beginning of the twenty-first century. Having independence in that period that leads to more satisfaction and a sense of personal control better and finally promote sense of worth and dignity of the elderly. This study aimed to explore the concept of independence in maintain the dignity and older adults, was conducted a content analysis approach.

Method: This study used purposeful sampling and semi-structured interviews. The statistical sample included 15 old people living in Tehran city in 2013. In order to analyze the data, typed interviews texts were transferred into MAXQDA software and coded by the software.

Results: Based on the analysis of the study data, the extracted themes in relation to the concept of independence in maintain the dignity Elderly consisted of three sub-themes including physical ability, financial independence, and not being a burden to others.

Conclusion: The themes indicate that: provide comprehensive requirements for maintaining the independence of older adults, to raise the morale and maintain human dignity, he seems essential. . Since the present study represents the understanding of human dignity by maintaining the independence of the elderly experience Could be result in to the development of strategies of support from family members, health care providers and policy makers

Key words: Autonomy, dignity of elderly, content analysis.

Received: 1 May 2016

Accepted: 18 June 2016