

## توانمندی در دوران سالمندی: یک بررسی کیفی

دکتر مریم روانی پور<sup>۱</sup>، دکتر شایسته صالحی<sup>۲</sup>، دکتر فریبا طالقانی<sup>۳</sup>، دکتر حیدرعلی عابدی<sup>۴</sup>

### Power in Old Age: A Qualitative Study

Maryam Ravanipour\*, Shayesteh Salehi <sup>a</sup>,  
Fariba Taleghani <sup>b</sup>, Heidar Ali Abedi <sup>c</sup>

#### Abstract

**Objectives:** With regard to the increase in the elderly population in Iran and across the globe and their risk of suffering from chronic disease, this study was carried out with the aim of evaluating the view point of the Iranian elders about the concept of power. **Method:** In this qualitative study which was carried out using a content analysis method, 26 participants were selected using goal based sampling, and were examined over a 12 month period. Data were collected through interviews. **Results:** The main categories that emerged from this qualitative study, included: independence; being aware of personal changes; coping; perceived self ability; role playing; and mastery/owning. **Conclusion:** Understanding the viewpoint of the elderly regarding the structure of power, provides a firm basis for nursing care. In this study, perceived satisfaction and being in control which leads to an enhancement in the quality of life, forms the basis of power structure. The findings of this study can be used to design a model for empowering Iranian elderly.

**Key words:** empowerment; elderly; qualitative research

[Received: 7 August 2007; Accepted: 20 November 2007]

#### چکیده

**هدف:** نظر به افزایش جمعیت سالمندان در ایران و جهان و خطر دچار شدن آنها به بیماری‌های مزمن، این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه‌های سالمندان ایرانی درباره مفهوم توانمندی انجام شد. **روش:** این بررسی از نوع کیفی به شیوه تحلیل محتوا انجام شد که طی آن ۲۶ شرکت کننده در مدت ۱۲ ماه به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و بررسی شدند. داده‌ها به کمک مصاحبه گردآوری گردیدند. **یافته‌ها:** محورهای اصلی به دست آمده از این بررسی عبارت بودند از: احساس استقلال، آگاهی از تغییرات شخصی، سازگاری، رضایت ادراک شده، ایفای نقش و حس کنترل. **نتیجه گیری:** شناخت ساختار قدرت از دید سالمندان پایه محکمی را برای مراقبت‌های پرستاری فراهم می‌آورد. در این پژوهش رضایت ادراک شده و حس کنترل که به بالارفتن کیفیت زندگی می‌انجامد، پایه ساختار نیرو را پدید می‌آورد. یافته‌های این پژوهش می‌توانند برای طراحی الگوی توانمندسازی سالمندان ایرانی به کار روند.

**کلیدواژه:** توانمندسازی؛ سالمند؛ تحلیل محتوا؛ بررسی کیفی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۵/۱۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۸/۲۹]

<sup>۱</sup> دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی بوشهر. بوشهر، خیابان معلم، دانشکده پرستاری و مامایی، دورنگار: ۰۷۷۱-۲۵۲۸۴۹۸ (نویسنده مسئول). E-mail: ravanipour@bpums.ac.ir. <sup>۲</sup> دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛

<sup>۳</sup> دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ <sup>۴</sup> دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار مرکز توسعه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

\* Corresponding author: PhD. in Nursing and Midwifery, Boshahr University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery Faculty, Moallem St., Boshahr, Iran, IR. Fax: +98771-2528498. E-mail : ravanipour@bpums.ac.ir; <sup>a</sup> PhD. in Educational Management, Assistant Prof. Isfahan University of Medical Sciences; <sup>b</sup> PhD. in Nursing, Assistant Prof. Isfahan University of Medical Sciences; <sup>c</sup> PhD. in Nursing, Associated Prof. of Medical Education Research Centre of Isfahan University of Medical Sciences.

## مقدمه

جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش است و برآورد می‌شود در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان از جمعیت کودکان زیر ۱۴ سال بیشتر گردد (کلمن-استون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). بر پایه سرشماری جمعیت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۶/۶٪ کل جمعیت ۶۵ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر برسد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۲). با افزایش سن، این افراد بیشتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند (استانهوپ<sup>۲</sup> و لانکستر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)، و ارتباط مستقیمی بین کاهش سلامت و ناتوانی گزارش شده است (ماس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). توانایی منبعی برای زندگی است که در هر فردی وجود دارد (میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). توانمندی به‌خودی‌خود با فرد زاده نشده و یا با آموزش آموخته نمی‌شود. این حس در موقعیت‌هایی هم‌چون از دست دادن کنترل، استرس، سوگواری و از دست دادن عزیزان، پیامدهای پیری، از دست دادن منابع و بیماری‌های ناتوان‌کننده که به حس ناتوانی می‌انجامد، کاهش می‌یابد. پرستاران نمی‌توانند افراد را توانمند کنند بلکه خود آنها باید این توانمندی را به‌دست آورند. پرستاران تنها می‌توانند به آنها در بهره‌گیری از منابعی که حس کنترل و خودکارآمدی را در آنها افزایش می‌دهد کمک کنند (گیسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱). گرچه تا کنون بررسی‌های بسیاری بر روی سالمندان و یا مفهوم توانمندسازی انجام شده است، اما پژوهش‌هایی که به بررسی مفهوم توانایی در سالمندان پرداخته باشند، بسیار اندک هستند. لی<sup>۷</sup>، هزکیا<sup>۸</sup> و واترز<sup>۹</sup> (۱۹۹۵) در بررسی رابطه ادراک زنان روستایی پاکستان از توانایی خود، نشان دادند که زنان مسن‌تر خود را توانمندتر از زنان جوان‌تر دانسته، هم‌چنین شمار فرزندان پسر پیش‌بینی‌کننده میزان توانمندی زنان در خود بود (همان‌جا). همین پژوهشگر در بررسی دیگری (لی، ۱۹۹۹) در زمینه توانایی خودمراقبتی زنان شهر کراچی پاکستان دریافت که نقش‌های ایفاشده در خانواده، قومیت، داشتن کار، آزادی در داشتن تحرک و توانایی انجام خودمراقبتی بر ادراک زنان از توانایی تأثیر دارند. در بررسی دیگری با مردان و زنان پیر روستایی کشور غنا، به عامل «جنس» به‌عنوان موضوع «توانمندی» که در سنین پیری کاهش می‌یابد، نگریسته شده است (وان درگیست<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). موریس<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۱) نیز در رابطه با ادراک سالمندان آمریکایی از توانایی و خوب‌بودن،

دریافت که برداشت‌های گوناگونی در این رابطه وجود دارد و آنها را به هفت محور تسلط، منابع، نفوذ، ارزش‌ها، ویژگی‌های شخصی و استقلال و وابستگی میان‌فردی تقسیم نمود. به باور گیلبرت<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۵) بدون داشتن مفهومی روشن از توانایی در میان سالمندان، داوری درباره کیفیت کارکردهای پرستاری توان‌بخش بسیار دشوار خواهد بود. بنابراین، بررسی حاضر با هدف دستیابی به شناختی ژرف از مفهوم توانایی در سالمندان ایرانی انجام شده است.

## روش

این بررسی به روش کیفی و تحلیل محتوا انجام شده است. این شیوه در بررسی‌ها و آموزش پرستاری جایگاه ویژه‌ای دارد (گرانهم<sup>۱۳</sup> و لوندمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۴). داده‌ها می‌توانند به‌صورت بیانی، نوشتاری، الکترونیکی و یا به‌کمک پرسش‌های باز به‌دست آیند (هسی<sup>۱۵</sup> و شانون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۵). در این بررسی ۲۶ شرکت‌کننده (۱۳ سالمند، ۱۹ سالمند ساکن در خانه) شرکت نمودند. معیارهای گزینش سالمندان داشتن سن بالای ۶۰ سال، داشتن توانایی و علاقه به بیان تجارب بود. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تا زمان رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. هر جلسه مصاحبه بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشید. مصاحبه‌ها در محیط زندگی سالمندان و اغلب در خانه‌هایشان و یا محیط‌های اجتماعی آنها انجام می‌شد. کوشش شد افراد با بیشترین تنوع از نظر اقتصادی، اجتماعی، تحصیلی، وضعیت تأهل و داشتن فرزند انتخاب شوند. پس از گرفتن رضایت آگاهانه و اجازه ضبط مصاحبه، مصاحبه با پرسش‌های باز هم‌چون «یک روز عادی از زندگی خود را شرح دهید» آغاز و بر پایه پاسخ‌ها و در رابطه با مفهوم توانایی، سایر پرسش‌ها از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد. هر مصاحبه بر روی کاغذ پیاده و تحلیل می‌شد. برای تحلیل داده‌ها اطلاعات گردآوری‌شده به واحدهای معنایی در قالب بیانیه‌های مرتبط با معنای اصلی تبدیل و تا حد امکان کوچک و فشرده شدند. این روند به‌صورت انتزاعی تا رسیدن به

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1- Clemen-stone | 2- Stanhope       |
| 3- Lancaster    | 4- Mass           |
| 5- Miller       | 6- Gibson         |
| 7- Lee          | 8- Hezekiah       |
| 9- Waters       | 10- Van Der Geest |
| 11- Morris      | 12- Gilbert       |
| 13- Graneheim   | 14- Lundman       |
| 15- Hsieh       | 16- Shannon       |

محورهای اصلی ادامه یافت (گرانهم و لوندمن، ۲۰۰۴). در صورت ابهام، مصاحبه‌های تکمیلی انجام می‌شد.

## یافته‌ها

در مجموع از میان مصاحبه‌های انجام‌شده از ۲۶ شرکت‌کننده، شش محور اصلی از ساختار مفهوم توانایی در سالمندان به شرح زیر برگرفته شد: **استقلال** (استقلال عینی، استقلال ذهنی)؛ **آگاهی از تغییرات شخصی** [کاهش ظرفیت (جسمی، روانی، اجتماعی)، افزایش ظرفیت (معنوی، تجربی)، بروز نیازها]؛ **سازگاری** (سازگاری فعال، سازگاری غیر فعال)؛ **رضایت ادراک‌شده** (توانایی خودمراقبتی، پنداشت از خود، رضایت و بالندگی)؛ **ایفای نقش** (نقش مرجعیت، نقش حمایتی)؛ **حس کنترل** (خود، خانواده، جامعه و سیستم‌های اجتماعی).

یکی از محورهای برگرفته‌شده از داده‌ها استقلال بود که با حس توانمندی در شرکت‌کنندگان ارتباط داشت. بر پایه اطلاعات به دست آمده، دو زیرمحور استقلال ذهنی و استقلال عینی این محور را باعث شدند.

از آن‌جا که بیشتر شرکت‌کنندگان به‌ویژه زنان بیوه بر داشتن خانه، داشتن دارایی و انجام مستقل کارها تأکید داشتند، این زیرمحور ایجاد شد. برای نمونه یک زن بیوه گفت: «خیلی خویست که من پول دارم، این خانه را شوهرم پیش از فوتش به نام من کرده، این برای من خیلی مهم است چون پشتوانه‌ام می‌باشد». خانم سالمندی می‌گفت: «برای من خیلی مهم است که بتوانم کارهایی که مدنظرم است را انجام بدهم؛ اما چون دست‌هایم دردناک و متورم شدند نمی‌توانم». مرد سالخورده ۷۷ ساله‌ای می‌گوید: «اگر مقدمات کارها فراهم بشه، هر کسی می‌تونه کارهای دلخواهش رو انجام بده».

مورد دیگری که در مصاحبه‌ها وجود داشت، تلاش افراد به داشتن و حفظ استقلال در فکر کردن، تصمیم گرفتن، حل مشکلات خود و دیگران و برنامه‌ریزی بود. برای نمونه خانم سالمندی عنوان می‌کرد: «برای من اصلاً خوشایند نیست که دیگران به جای من تصمیم بگیرند». آقای مسن ۶۶ ساله‌ای می‌گوید: «گرچه گاهی به‌خاطر برخی محدودیت‌های جسمی نمی‌توانم کارهای مدنظرم را انجام بدهم، ولی دلیل نمی‌شه که توان فکر کردنش را هم از دست بدهم. بالاخره کوشش می‌کنم با فکر راه‌حلی برای اون پیدا کنم».

پیرشدن با تغییرات چندی در افراد همراه است که بر ظرفیت و توان آنها از جنبه‌های گوناگون تأثیر می‌گذارد و از آن‌جا که بین کاهش سلامت و کاهش حس توانمندی رابطه مستقیمی وجود دارد، اگر افراد از این تغییرات آگاه بوده و متناسب با آنها رفتار نمایند، با کاربرد بهینه توانایی‌هایشان توانمند خواهند شد. بر پایه یافته‌های به دست آمده از نظرات شرکت‌کنندگان، آنها سه نوع تغییر را تجربه می‌کنند: (۱) به صورت افزایش ظرفیت در ابعاد معنوی و تجربی، دیگری به صورت کاهش ظرفیت در ابعاد بدنی، روانی و اجتماعی و دیگری بروز نیازها در ابعاد گوناگون.

برخی از سالمندان افزایش تجربه و برخی دیگر افزایش گرایش به معنویت به‌ویژه عبادت و نماز را در خود گزارش کرده بودند که به آنها حس قدرتمندی می‌داد. برای نمونه پیرمردی می‌گفت: «در این سن احساس می‌کنم عبادتم بیشتر و خالصانه‌تر شده است».

یکی از نشانه‌هایی که با پیری همراه است کاهش توان بدنی است که در گفته‌های شرکت‌کنندگان بیان شد. از موارد دیگر، ترس و نگرانی سالمندان از ناتوان شدن و تنه‌اشدن و نگرانی درباره آینده خانواده و فرزندانشان بود که موجب کاهش توان و ظرفیت روانی آنها شده بود. گروهی از سالمندان سابقه شاغل بودن را داشتند که بازنشستگی اثراتی در کاهش توان اجتماعی آنها داشت. هم چنین بیوه شدن در برخی دیگر موجب کاهش نقش‌های اجتماعی گردیده بود. برای نمونه آقای سالمندی عنوان می‌کرد: «پیرشدن یعنی شروع درد، هر چه درد کهنه از قبل داشته باشی رو می‌شه و کم کم اسیر درد می‌شی». یا خانم سالمند بیوه‌ای می‌گفت: «از وقتی آقای بچه‌ها رحمت خدا رفته، رفت و آمدهای اطرافیان و دوستان با ما خیلی کم شده. مردم فکر می‌کنند نباید با زن بیوه رفت و آمد کرد، درحالی که این موقع آدم بیشتر نیاز به رفت و آمد با دیگران داره».

برخی از سالمندان به‌خوبی نیازهای خود را در ابعاد مختلف عاطفی روانی، اجتماعی، معنوی و همبستگی عنوان نمودند. از مهم‌ترین نیازهای ابرازشده، می‌توان به نیاز به احترام، محبت، همبستگی، وقار، سرگرمی، آگاهی اجتماعی، امنیت، شریک و همسر اشاره کرد. برای نمونه یکی از خانم‌های مسن می‌گفت: «دوست دارم هنوز هم با دوستان قدیمیم و با خانواده‌ام ارتباط داشته باشم. بچه‌هایم مرتب پیش من بیایند و به من سر بزنند». آقای بازنشسته‌ای می‌گوید: «من

در این سن از دیگران انتظار دارم شأن و احترامم را حفظ کنند. من در طول خدمت زحمات زیادی متحمل شدم و حالا دلم می‌خواهد مردم قدرشناس این زحمات باشند». خانم معلم بازنشسته‌ای هم می‌گوید: «من دلم می‌خواهد از آخرین اخبار و حوادث مطلع باشم. برای همین مرتب روزنامه می‌خوانم، به اخبار گوش می‌کنم؛ تا به وقت به‌خاطر بازنشست شدنم از همه جا بی‌خبر نمانم».

یافته‌ها نشان می‌دهند که برخی سالمندان از راهبردهای ویژه‌ای برای سازگاری با مشکلات و تغییرات پیش‌آمده در این سن بهره می‌گیرند. برخی از آنها بیان می‌کردند، گرچه توان بدنی آنان، برای انجام کارها کاهش یافته ولی می‌کوشند راه‌های دیگری را برای انجام کارها بیازمایند. فرزند یکی از سالمندان درباره مادرش چنین می‌گفت: «مادر من پیوسته در حال محک زدن قدرتش با دوران پیش است. می‌خواهد بداند هنوز بچه‌هایش ازش پیروی و حرف‌شنوی دارند و می‌گویند اگر بچه‌ها از من حرف‌شنوی نکنند من ناراحت می‌شوم. اما این ناراحتی نیست چیزی فراتر از ناراحتی است، قهر است او دوباره قدرتش را می‌خواهد». آقای سالمندی می‌گوید: «سالمند باید مثل دهان که دمای غذا را برای معده تنظیم می‌کند، با تجربه‌ای که به‌دست آورده، مشکلات را مطابق شرایط خودش کند. در غیر این صورت زیر بار مشکلات له می‌شود». این یافته‌ها روند سازگاری فعال را با مشکلات نشان می‌دهد. درحالی‌که برخی سالمندان در برابر مشکلات یا مسایل پیش‌آمده شیوه‌های منفعلانه را برمی‌گزینند. برای نمونه خانم مسنی چنین می‌گفت: «اگر بخواهم به بچه‌هایم راهنمایی یا توصیه کنم، آنها می‌گویند خودمان بهتر از تو می‌دانیم، به‌خاطر همین من هم چیزی نمی‌گویم».

این بررسی نشان داد که داشتن توانایی خودمراقبتی، پنداشت از خود و رضایت و بالندگی در سالمندان موجب ادراک حس توانمندی از تصور آنچه پیشتر بوده‌اند و آنچه به‌دست آورده‌اند، یا می‌توانند باشند، می‌گردد.

برخی از سالمندان می‌گفتند با داشتن سن زیاد یا مشکلات گوناگون هنوز هم توانایی و علاقه انجام کارهای روزانه را در خود حس می‌کنند به‌شرط آن‌که فردی به آنها به‌صورت حاشیه‌ای کمک کند. برای نمونه پیر مردی می‌گفت: «گرچه ۱۵ سال است که همسرم رحمت خدا رفته و نزدیک به ۸۷ سال سن دارم، اما اگر کسی به من کمک کند هنوز هم می‌توانم

برای خودم غذا درست کنم». یا پیرزنی می‌گفت: «موقعی که کارهایم را خودم انجام می‌دهم، احساس قدرتمندی می‌کنم». آقای سالمندی هم می‌گوید: «من خودم را بهتر از دیگران می‌شناسم و وقتی مشکلی برایم پیش می‌آید، خودم سعی می‌کنم علتش را شناسایی کنم. الان رژیم غذایی خود را هم با توجه به شرایطم و اطلاعاتم خودم تنظیم می‌کنم».

برای برخی از سالمندان پنداشت‌هایی که از خود به‌عنوان فردی موفق و اهل خطر کردن داشتند حس قدرتمندی پدید می‌آورد. یکی از خانم‌های مسن می‌گفت: «اعتماد به نفس من خیلی بالاست. جرأت ریسک من خیلی زیاد است. همیشه می‌گویم من می‌توانم، حس می‌کنم قدرتمند هستم. همیشه می‌گویم من بهترینم». خانم مسن دیگری می‌گوید: «بچه‌هایم خیلی هوای من را دارند. همسایه‌ها هم خیلی من را می‌خواهند، اگر چند روزی بچه‌هایم و من را نبینند، حتماً تلفن می‌زنند و احوالم را می‌پرسند».

برخی سالمندان به تلاش برای ارتقاء توانایی‌ها و یادگیری مهارت‌های جدید اشاره نموده و یا گذشته درخشان و پرافتخار خود را یادآور می‌شوند. بیشتر آنها به‌خاطر خانواده و فرزندانشان از خود گذشته‌گی کرده‌اند که همگی نشان از بالندگی در آنها بود. آقای مسنی می‌گوید: «من به زندگی گذشته‌ام افتخار می‌کنم. من آنچه در توانم بوده برای خانواده و جامعه انجام داده‌ام و حالا افتخار می‌کنم که بچه‌هایی تربیت کرده‌ام نجیب و سودمند به حال اجتماع».

این بررسی نشان داد که خانواده، عامل مهمی در نقش‌پذیری و ایفای نقش دارد. چند تن از سالمندان خود را منبع و مرجع خانواده و در مواردی جامعه پیرامون خود می‌پنداشتند و در برابر دادن مشاوره، حل مشکلات دیگران، و از میان برداشتن رفع تنش‌های خانوادگی یا محله‌ای مسئول می‌دانستند. مرد سالخورده‌ای می‌گفت: «آدم وقتی پیر می‌شود با دوران جوانیش خیلی فرق می‌کند. او به تکیه‌گاهی برای خانواده و جامعه‌اش تبدیل می‌شود». آقای مسن دیگری می‌گوید: «وقتی خانواده‌ام با مشکلی روبه‌رو می‌شوند معمولاً از من مشورت و راهنمایی می‌گیرند. من هم تا جایی که بتوانم به آنها کمک می‌کنم». خانم مسنی می‌گوید: «وقتی می‌خواهند دختر شوهر یا پسر زن بدهند می‌پرسند راستی فلانی کجاست؟ حس خیلی خوبی است. چون می‌بینم تو مجلس بزرگ‌تر هستم و باید مجلس را راه بیندازم. همه منتظر من هستند و از من پرس و جو می‌کنند».

نیز نشان داد که اگر سالمندان از این تغییرات آگاه باشند، می‌توانند با به‌کارگیری راهبردهایی، توان خود را حفظ کرده و از توانایی‌هایشان بهره‌گیری نمایند. در این سن افزایش آگاهی معنوی و شناخت پدیده می‌آید که عامل فرهنگی نیرومندی در زندگی سالمندان به‌شمار می‌رود (استانهوپ و لانکستر، ۲۰۰۴). این گفته با یافته پژوهش حاضر مبنی بر افزایش ظرفیت معنوی و تجربی در دوران سالمندی هم‌سویی دارد. سازگاری از دیگر راهبردهایی بود که سالمندان برای حفظ توان خود از آن بهره می‌گرفتند. از جمله منابع سازگاری نگرش‌های حل مسأله به‌صورت فعالانه می‌باشد که افراد آنها را به‌عنوان منبع توانایی به‌کار می‌برند (میلر، ۲۰۰۴). با پیرشدن ممکن است توانایی خودمراقبتی در بسیاری افراد به‌دلیل یک یا چند عامل محدودکننده کاهش یابد. این مسأله برای پرستاران که به نیازهای خودمراقبتی سالمندان پاسخ می‌دهند، بسیار مهم است که همراه با ارائه خدمات، احترام و شأن سالمندان را نیز حفظ نمایند. چیل<sup>۹</sup> و کلمسون<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۱) شرکت سالمندان در فعالیت‌های روزمره را یک عامل کلیدی تأثیرگذار بر ادراک امنیت، اعتماد و کارایی آنها دانستند. رضایت از زندگی از دید سالمندان به حس سلامت و رضایت آنان از نقش‌های ایفاشده در زندگی، میزان فعالیت‌ها و حمایت‌های اجتماعی آنها بستگی دارد (همان‌جا). فوربس<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲) بر این باور بود که اگر امکان بهره‌گیری از توانایی‌ها و مهارت‌ها به سالمندان داده شود حس پیوستگی و تسلط در آنان افزایش می‌یابد. هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر به باور ماس و همکاران (۲۰۰۱) نیز احساس مرجع بودن به افراد حس توانمندی می‌دهد. بررسی سالمندان قبائل آئسوپ<sup>۱۲</sup> نشان داد که با وجود کاهش نیروی بدنی به‌دنبال پیرشدن، سالمندان دانش، وقار، تجربه و رهبریت را به‌دست می‌آورند. هم‌چنین با پیرشدن سالمندان کره جنوبی، حس قوی‌ای از مسئولیت نسبت به فرزندانشان داشته و سعی بر داشتن زندگی صادقانه و احترام‌برانگیز دارند (شین<sup>۱۳</sup>، کیم<sup>۱۴</sup> و کیم، ۲۰۰۳). بوچر<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۳) نیز سالمندان را به‌عنوان انتقال‌دهنده تجربه‌هایشان به نسل‌های بعدی معرفی می‌کند. هم‌چنین آنها را داستان‌سرایان،

نقش حمایتی و همبستگی برای خانواده از دیگر گفته‌های شرکت‌کنندگان بود. خانم مسنی می‌گفت: «حس می‌کنم بچه‌ها و به‌ویژه نوه‌هایم همیشه به شوق دیدن من به این‌جا می‌آیند.» فرزند یکی از سالمندان هم می‌گوید: «پدرم با این‌که بازنشسته شده‌اند ولی کماکان مسئولیت اقتصادی خانواده را به دوش دارند... ایشان که هستند ما احساس امنیت و آرامش بیشتری می‌کنیم.»

برای گروهی از سالمندان، داشتن منابعی چون محیط خانواده و اجتماع حس خوب و توانمندی پدید می‌آورد. موفقیت فرزندان نیز در گفته‌های شرکت‌کنندگان دیده می‌شود. یک خانم مسنی می‌گفت: «من به موفقیت فرزندانم افتخار می‌کنم، وقتی می‌گویند این‌طور یا آن‌طور شده گویی چیزی توی قلب من می‌شکفتد، انگار من خودم آن موفقیت را به‌دست آورده باشم.»

## بحث

پژوهش حاضر بر روی ادراک سالمندان ایرانی از توانایی و توانمندی‌ها انجام شده است. یافته‌ها نشان دادند که یکی از مفاهیم مهمی که از دید سالمندان پایه حس توانمندی است، استقلال است که به نظر می‌رسد در دو دسته استقلال عینی و ذهنی جای می‌گیرند، گالتونگ<sup>۱</sup> نیز نیازهای اساسی بشر را در دو جفت عوامل مرتبط به‌هم به‌صورت مادی در برابر غیر مادی و دیگری نیازهای وابسته به عمل در برابر نیازهای وابسته به ساختار جای داد. مراد وی از جفت اول، نیازهای بدنی در برابر نیازهای ذهنی، مانند نیاز به مکان در برابر آزادی بود (بورک<sup>۲</sup> و والش<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). هم‌چنین اسمیت<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) نیز استقلال را به‌صورت داشتن حق انتخاب، و سبک زندگی بر پایه ارزش‌ها و باورها تعریف و ابعاد گوناگونی چون استقلال اجتماعی، اقتصادی، بدنی و ذهنی برای آن در نظر گرفت (دیویز<sup>۵</sup>، لاکر<sup>۶</sup> و الیس<sup>۷</sup>، ۱۹۹۷). رودول<sup>۸</sup> (۱۹۹۶) نیز در تحلیل مفهوم قدرتمندی دریافت که آزادی انتخاب یکی از محورهای مرتبط با قدرتمندی است. موریس (۱۹۹۱) در بررسی مفهوم قدرت و خوب‌بودن در سالمندان، محور استقلال را در برابر وابستگی به‌عنوان یک ارتباط بین شخصی در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی شناسایی نمود. هم‌سو با یافته‌های پژوهشی بسیاری که در رابطه با سالمندان انجام شده (استانهوپ و لانکستر، ۲۰۰۶؛ استانهوپ و لانکستر، ۲۰۰۴؛ ماس و همکاران، ۲۰۰۱؛ میلر، ۲۰۰۴) و بر کاهش توانایی‌های بدنی، روانی و اجتماعی با پیرشدن تأکید دارند، این پژوهش

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1- Galtung  | 2- Burke    |
| 3- Walsh    | 4- Smith    |
| 5- Davies   | 6- Laker    |
| 7- Ellis    | 8- Rodwell  |
| 9- Cheal    | 10- Clemson |
| 11- Forbes  | 12- AESOP   |
| 13- Shin    | 14- Kim     |
| 15- Butcher |             |

## منابع

- مرکز آمار ایران (۱۳۸۲). *سالنامه آماری کشور*. جمهوری اسلامی ایران سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور. تهران: مرکز آمار ایران.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2002). *Nursing theory: Utilization & application* (2nd. ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Burke, M. M., & Walsh, M. B. (1997). *Gerontological nursing: Wholistic care of the older adult*. (2nd. ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Butcher, H. K. (2003). Aging as emerging brilliance: Advancing Rogers' unitary theory of aging. *Journal of Rogerian Nursing Science*, 11, 55-66.
- Cheal, B., & Clemson, L. (2001). Older people enhancing self-efficacy in fall-risk situations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 48, 80-91.
- Clemen-stone, M. G. (2002). *Comprehensive community health nursing family, aggregate & community practice* (6th. ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Davies, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 408-417.
- Forbes, D. A. (2002). Enhancing mastery and sense of coherence: Important determinants of health on older adults. *Geriatric Nursing*, 22, 29-32.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Gilbert, T. (1995). Nursing: Empowerment and the problem of power. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 865-871.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research for nurses*. Australia: Blackwell Science.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Lawler-row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41, 1009-1020.
- مشاوران و محافظان سنت‌های خانواده خود می‌داند. بررسی دیگری نشان داد که گذشت و بخشندگی که در سخنان بسیاری از سالمندان ما نیز وجود داشت و آگاهانه به داشتن این ویژگی افتخار می‌کردند، با بالا رفتن سن افراد افزایش می‌یابد که گونه‌ای حمایت از سایر اعضای خانواده به‌شمار می‌رود (لاولر و پیفری، ۲۰۰۶). لی (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی روی زنان پاکستانی دریافت که ایفای نقش در خانواده یکی از عوامل مهم حس قدرتمندی در این زنان می‌باشد. باندورا (۱۹۸۲ و ۱۹۹۵، به نقل از چیل و کلمسون، ۲۰۰۱) موارد زیر را برای برنامه‌های تغییر رفتارهای سلامتی پیشنهاد می‌کند: مهارت‌های تکاملی و عملی، تجربه تسلط یافتن، در معرض الگوهای ایفای نقش مثبت قرار گرفتن، سازگاری با از دست‌دادن‌ها و اندوه، ارایه آگاهی، اطمینان از توانایی انجام کارها و گسترش حمایت‌های اجتماعی (چیل و کلمسون، ۲۰۰۱). داشتن ارتباط با فرزندان، بستگان و دوستان، به سالمندان در حل مشکلاتشان کمک نموده و حس کنترل موقعیت‌ها را در آنها افزایش می‌دهد (ماتیسون و همکاران، ۱۹۹۷). بسیاری از سالمندان به داشتن فرزندان موفقی، دوستان خوب و خویشاوندان و رفت و آمد با آنها افتخار می‌کردند، ولی به نظر می‌رسد این مورد درباره فرزندان، موفقیت آنها و قرارداد خود در جایگاه فرزندان کاملاً وابسته به فرهنگ باشد، چرا که بیشتر والدین ایرانی برای موفقیت فرزندان از خودگذشتگی‌های بزرگی کرده و گاهی آرزوهایی که در جوانی به آن نرسیده‌اند را در وجود فرزندان‌شان جستجو می‌کنند. به همین علت موفقیت‌های به دست آمده توسط فرزندان به‌عنوان سرمایه یک عمر زندگی، حس قدرتمندی بالایی در آنها پدید می‌آورد؛ به‌ویژه زمانی که با سالمندشدن افت توان بدنی نیز در آنها دیده می‌شود.
- به‌طور کلی برای داشتن تجربه خوب از دوران پیری باید به نقش خانواده سالمندان در حس توانمندی آنها توجه ویژه داشت. ساختار اصلی توانمندی در این سالمندان را رضایت ادراک شده و حس کنترل تشکیل می‌دهد. از این رو اگر سالمندان درک خوبی از توانایی‌های خودمراقبتی، رضایت و بالندگی از یک عمر زندگی و حس داشتن مالکیت داشته باشند، حس توانمندی بیشتری خواهند داشت که ارتقاء کیفیت زندگی را در آنها در پی دارد. یافته‌های این بررسی می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های آینده در زمینه مداخله‌های مؤثر برای جمعیت سالمند کشور به‌شمار رود.

- Lee, M. B., Hezekiah, J., & Watters, D. (1995). Rural women and power in Pakistan. *Health Care Women International*, 16, 125-33.
- Lee, M. B. (1999). Power, self-care and health in women living in urban squatter settlements in Karachi, Pakistan: A test of Orem's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 248-259.
- Mass, M., Buckwalter, K. C., Hardy, M. D., Tripp-Reimer, T., Titler, M. G., & Specht, J. P. (2001). *Nursing care of older adults-diagnosis, outcomes, & interventions*. St. Louis, MO: Mosby.
- Matteson, M. A., McConnell, E., & Linton, A. D. (1997). *Gerontological nursing-concepts and practice* (2nd. ed.). W. B. Saunders Company.
- Miller, J. F. (2000). *Coping with chronic illness-overcoming powerlessness* (3rd. ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Miller, C. A. (2004). *Nursing for wellness in older adults-theory and practice* (4th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Morris, D. L. (1991). *An exploration of elders' perceptions of power and well-being*. Ph.D. Theses, Case Western Reserve University (Health Sciences).
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 305-313.
- Shin, K. R., Kim, M. Y., & Kim, Y. H. (2003). Study on the lived experience of aging. *Nursing and Health Sciences*, 5, 245-252.
- Smith, M. (1999). *Rehabilitation in Adult Nursing Practice*. New York: Churchill Livingstone.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing* (6th. ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2006). *Foundations of nursing in the community*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Van Der Geest, S. (2001). No strength: Sex and old age in a rural town in Ghana. *Social Science & Medicine*, 53, 1383-1396.