

مفهوم منزلت سالمندان از منظر پرستاری: مرور منظم مطالعات

رقیه اسمعیلی^۱
ژیلا عابد سعیدی
طاهره اشک‌تراب

چکیده

مقدمه: امروزه با پیشرفت علوم و تکنولوژی به ویژه در زمینه پزشکی - روش‌های تشخیصی سال‌های انتظار زندگی در ایران از ۶۰ به ۸۰ سال افزایش یافته است. این امر سبب شده تا سالمندی به عنوان یک پدیده جهانی مورد توجه قرار گیرد. اکثر سالمندان از یک یا چند بیماری مزمن به طور همزمان رنج برده یا در مراکز مراقبتی - درمانی بستری می‌باشند. از طرفی سالمندی سبب پیدایش خصوصیات منحصر به فرد در سالمندان می‌گردد که ضرورت توجه به منزلت آن‌ها به عنوان یک نیاز اولیه مورد نظر است. لذا ارتباط با سالمندان شرایطی را می‌طلبد که مراقبت‌کنندگان تیم بهداشتی بایستی از آن مطلع باشند و یکی از مهم‌ترین این نیازها توجه به مفهوم منزلت سالمندان است. از این رو پژوهشگران، مطالعه مروری با هدف تعیین مفهوم منزلت سالمندان را انجام دادند. **روش:** به منظور دستیابی به اهداف پژوهشگران، به بررسی متون، منابع و مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ که انگلیسی و فارسی زبان بوده و در Medline data base ، Iranmedex ، Elsevier ، Pro Quest C.S.A ، Web of Science ، CINAHL nursing و senior citizen ، pensior elderly people ، respect ، dignity واژه‌های بررسی نمودند. از بین منابع موجود ۲۷ منبع اختصاصی پرستاری انتخاب شدند و به روش مرور منظم گارارد مورد ارزشیابی، خلاصه‌نویسی و فیش‌برداری قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد مفهوم منزلت سالمند یک تجربه ذهنی و اخلاقی است که سالمند در حله نخست به واسطه انسان‌بودن آن را دارا می‌باشد و روابط با

۱. مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی؛ دانشجوی دکتری پرستاری شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: r.Esmaili@sbmu.ac.ir

دیگران می‌تواند آن را تهدید کرده یا ارتقا بخشد. مفهوم منزلت سالمندان به واسطه عواملی چون مراقبت فردگرایی و اختصاصی، بازگرداندن خودکنترلی و اختیار، استقلال، احترام، گوش‌دادن توأم با حساسیت و حمایت از سالمند شکل می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: واضح و شفاف‌سازی مفهوم منزلت در مراقبت از یک‌سو سبب آشنایی و درک هرچه بهتر مراقبت‌دهندگان از مفهوم مورد نظر در مورد سالمندان شده و از طرف دیگر سبب دامنه اخلاقی مراقبت را مورد توجه قرارداد و سبب ارتقای کیفیت مراقبت می‌گردد، به طوری که مراقبت‌دهندگان به شکل فردی و منحصر به فرد سالمندان را مورد حمایت خود قرار داده و این مسأله از ایجاد رفتارهای یکسان و روتین در سالمندان پیشگیری می‌نماید.

واژگان کلیدی

مفهوم منزلت، سالمندان، مراقبت، پرستاری

مقدمه

انسان ثمره هستی و با ارزش‌ترین مخلوق خداوند می‌باشد که پس از خلقت او روح خدایی را در وی دمیده شده است و به علت داشتن صفات خاص اشرف مخلوقات بوده است، به طوری که فرشتگان او را ستایش می‌کنند در این موقعیت انسان منزلت یافته و سلامتی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی در وی بایستی به گونه‌ای باشند که منزلت وی پایدار بماند. (مطهری، ۱۳۸۰ ش.)

مفهوم منزلت از یونان باستان و در دوران افلاطون که بشر را به دلیل داشتن نیروی عقل و توانایی تفکر منطقی و قدرت سخن گفتن (logos) از سایر موجودات مجزا می‌کند، آغاز گردیده است، منزلت انسانی در لاتین (hominis dignitas) بکار رفته و در فلسفه یونان باستان بر عقیده اجتماعی منعکس بوده است. (آندرنو، ۲۰۱۱ م.) مفهوم منزلت در طول قرون وسطی بر معنی فردی آن تأکید داشته در این دوران هر شخص به واسطه مشخصات منحصر به فرد خود معنی می‌یافت. (باقری و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) در دوران رنسانس مفهوم منزلت انسانی بر مفهوم نامحدود بودن بشر دلالت داشت و این نامحدود بودن مربوط به مشخصات انسانی چون خلاق بودن، توانایی کنترل بر سرنوشت خویش و قدرت انجام کارهای خیر و شر بوده است. (سی گستن، ۲۰۰۷ م.) بعدها دکارت انسانیت را در دو بخش روح و جسم تقسیم نمود. وی هویت انسانی را در خود آگاه انسانی تعبیر نمود. با شروع قرن ۱۷ میلادی مفهوم منزلت شروع به تغییر نمود و بیشتر در رابطه با انسان‌های آسیب‌پذیر مثل سالمندان و آسیب‌های اجتماعی مربوط به آن‌ها متمرکز گردید. (صادقی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)

کانت معتقد است بشر به علت داشتن منطق، استقلال و ارزش درونی دارای منزلت است، (سی گستن، ۲۰۰۷ م.) زیرا در زندگی می‌تواند اهداف خود را دنبال

کند. از دیدگاه ارسطو منزلت یک فضیلت اخلاقی است. از دیدگاه shotton شتون و seed house (سیدهوس) منزلت یک ارتباط متقابل بین قابلیت‌ها و توانمندی فرد و شرایط موجود است. اولین بیانیه حقوق بشر در مورد منزلت در سال ۱۹۳۸ در خصوص تساوی منزلت تمام انسان‌ها صادر گردید. (آندربرگ و همکاران، ۲۰۰۷، م)

امروزه با پیشرفت علوم و تکنولوژی به ویژه در زمینه پزشکی - روش‌های تشخیصی و دارویی طول عمر افزایش یافته، به طوری که سال‌های انتظار از زندگی در ایران از ۶۰ به ۸۰ سال افزایش یافته است. همین امر سبب شده تا سالمندی به عنوان یک پدیده جهانی مورد توجه قرار گیرد. سالمندان گروه وسیعی از قشر جامعه را تشکیل می‌دهند که به سبب داشتن خصوصیات منحصر به فرد این دوران نسبت به اقشار دیگر آسیب‌پذیرتر می‌باشند، به طوری که شرایط فیزیولوژیکی و جسمانی سالمندان نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درمانی در این دوران را افزایش می‌دهد. اکثر سالمندان از یک یا چند بیماری مزمن به طور همزمان رنج می‌برند. از آنجا که سالمندی سبب پیدایش خصوصیات منحصر به فرد در سالمندان می‌گردد و توجه به منزلت در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی شواهد نشان می‌دهند علی‌رغم افزایش نیازهای جسمی و روانی دوران سالمندی، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از جمله پرستاران، از توانایی لازم جهت تشخیص نیازهای مراقبتی سالمندان برخوردار نیستند، به طوری که مراقبت از این گروه سنی را مطابق با آموزه‌های خود در زمینه مراقبت از جوانان و میانسالان انجام داده و تغییری در روش کار خود به وجود نیاورده‌اند. از سوی دیگر تردیدی نیست که برای پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای آموزشی پرستاران در زمینه مراقبت از سالمندان، شناخت دقیق نیازهای

واقعی سالمندان ضروری خواهد بود. شواهد بیانگر آن است که اغلب پرستاران صرفاً از دیدگاه حرفه‌ای خود به دنیا می‌نگرند و این موضوع به ایجاد محدودیت در تفکر، قضاوت و در نهایت بر عملکرد آن‌ها منجر می‌گردد. برای دستیابی به عملکرد مطلوب، لازم است تا درک پرستاران از پدیده مورد نظر به روش‌های متعدد گسترش یابد. (رژه و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). تاریخچه مراقبت‌های پرستاری این حقیقت را نشان می‌دهد با گذشت زمان دانش و حوزه عملکرد پرستاران افزایش یافته و از رویکرد زیستی - پزشکی^۳ که تمرکز آن بر بیماری، علائم و نشانه‌های آن است به رویکرد کل‌گرا^۴ تغییر رویه داده که تأکید آن بر ارزش‌های انسانی و تجربیات فردی می‌باشد. (رسولی، ۱۳۹۰ ش.). یکی از اهداف مراقبتی در سالمندان، برخورداری از منزلت در این دوران است که فرد احساس رضایت از مراقبت کرده و در نتیجه منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود. در واقع منزلت سالمندان، ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی داشته و مهم‌ترین کد اخلاقی توصیه‌شده در رابطه با پرستاران، احترام به جنبه‌های انسانی مددجویان است. بنابراین شناخت حقیقت منزلت و درک پدیده موجود در سالمندان برای پرستاران ضروری بوده و منجر به شناخت هرچه بهتر آن و ارائه مراقبت صحیح خواهد شد، (اندرسون و همکاران، ۲۰۰۷ م.). لذا ارتباط با سالمندان شرایطی را می‌طلبد که مراقبت‌کنندگان تیم بهداشتی بایستی از آن مطلع باشند و یکی از مهم‌ترین این نیازها توجه به مفهوم منزلت سالمندان است. از طرفی کار با سالمندان در این دوران می‌تواند در منزلت انسانی آن‌ها تغییر ایجاد نماید، لذا ایجاد تغییر در فرهنگ سازمانی و تطابق با شرایط موجود نیاز آشنایی تیم مراقبتی - درمانی را با مفهوم منزلت سالمندان می‌طلبد. در این راستا پرستاران به سبب شرایط حرفه‌ای خود بیشترین نقش را در امر مراقبت سالمندان دارند و موظفند تا درک بهتری از

نیازهای این دوره از مددجویان خود را داشته باشند. از آنجا که در تعریف معنایی مفهوم منزلت سالمندان ابهام وجود دارد و عوامل مؤثر بر مفهوم در پرستاران ناشناخته است و درک واحدی از مفهوم در پرستاران وجود ندارد. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا با استفاده از منابع در دسترس به شفاف‌سازی آن پرداخته و معنای منزلت در مراقبت سالمندان را از منظر پرستاری تعیین نمایند.

روش

برای دستیابی به اهداف پژوهش، پژوهشگران به بررسی متون، منابع و مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ که انگلیسی و فارسی زبان بوده و در پایگاه اطلاعاتی Web of Science ، Elsevier A ، Iranmedex و Elsevier A ، Science ، respect ، dignity ، senior citizen ، pensior elderly people و nursing بررسی نمودند. از بین منابع موجود ۲۷ منبع اختصاصی پرستاری انتخاب شدند و به روش مرور منظم گارارد^۵ مورد ارزشیابی، خلاصه‌نویسی و فیش‌برداری قرار گرفتند.

روش گارارد یک روش منظم جهت مرور نتایج یافته‌های پژوهش‌های دیگر است. ابتدا مقالات یا منابع تجربی در رابطه با مفهوم مورد نظر جمع‌آوری شده، سپس طبق اصول کلی گارارد از نظر اهداف، نوع پژوهش، روش پژوهش، ابزارها، چگونگی جمع‌آوری داده‌ها، نتایج مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. مطالعات در صورتی که شرایط مورد نظر را داشته باشند، انتخاب شده و در فرایند مرور منظم مورد استفاده قرار خواهند گرفت. سپس برای دستیابی به یافته‌ها پژوهشگر مطالعات انتخابی را در جدولی مشابه با جدول ۱ خلاصه‌نویسی و در مرحله دوم از

آن‌ها فیش‌برداری کرده و نهایتاً مفهوم مورد نظر بررسی و عوامل مرتبط با آن تعیین خواهند شد.

یافته‌ها

مفهوم منزلت

مفهوم منزلت یک تجربه ذهنی و اخلاقی است که هر انسان به واسطه انسان‌بودن دارا می‌باشد. کیفیتی پیچیده ذهنی و پویا است. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) منزلت یک توانایی در مورد احساس مهم‌بودن و ارزشمندی است که در رابطه با دیگران شکل می‌گیرد و روابط با دیگران می‌تواند آن را تهدید کرده یا ارتقا ببخشد. (تاد و همکاران، ۲۰۱۱ م.) منزلت Dignity از لغت dignus/ dignitas لیاقت و شایستگی یا decent آراستگی محجوب یا fitting (برازنده و مناسب) گرفته شده است. (نوردن فلت، ۲۰۰۹ م؛ پیرسون و همکاران، ۲۰۱۱ م.)

در تعریف نظام‌نامه اخلاقی پرستاران از تعریف فلسفی آن استفاده شده که آن را جز جدایی‌ناپذیر و منحصر به فرد شخص می‌داند. در حقیقت جنبه فلسفی آن، به ارزش واحد بودن افراد مربوط است. (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) منزلت به عنوان مفهوم خود ارزشی و احترام نیز تعریف شده است. کلماتی چون امیدواری، تعالی نفس، اعتماد به نفس، کیفیت زندگی و احترام به خود با منزلت هم‌پوشانی دارند. منزلت قضاوت بر رفتار افراد و عکس‌العملی است که با احترام به آنان داده می‌شود و رفتاری است که احترام را ثابت می‌کند و فردی که به خود و دیگران احترام می‌گذارد، دارای منزلت است. (تاد و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ یو و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ آندبرگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.)

طبقه‌بندی منزلت سالمندان

منزلت یک حوزه فلسفی در رابطه با انسان‌بودن دارا می‌باشد و این بدان معنی است که هر انسان ویژه است و دارای مشخصات ذاتی و منحصر به فرد است دو نوع منزلت در رابطه با سالمندان مشخص است.

منزلت انسانی یا مطلق: از آنجا که انسان تصویر خداست این نوع منزلت حق انسان بوده که تمام انسان‌ها مستقل از: جنس، نژاد، سن و مذهب دارای ارزش و حق یکسان می‌باشد، این منزلت غیر قابل تغییر است و ریشه در فلسفه خداشناسی و قانون دارد و به علت وجود خصوصیات چون مسؤولیت، تکلم، منطق، عشق و اخلاق در انسان ایجاد می‌شود. (اندربرگ و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ راندرز، ۲۰۰۳ م؛ جاکوبسون، ۲۰۰۹ م).

منزلت اجتماعی، نسبی یا مکانی^۷: منزلت اجتماعی خود، انعکاسی از منزلت انسانی است، ولی از فرهنگ و بطن جامعه منشأ گرفته و در رابطه با دیگران دستخوش تغییر و تحول می‌گردد. بنابراین سطح آموزش، پیش زمینه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در آن تعیین کننده بوده و به تعاملات وابسته است. (باقری و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ آندرنو، ۲۰۱۱ م؛ جاکوبسون، ۲۰۰۷ م).

این نوع منزلت دارای ۲ دامنه است: الف - منزلت رابطه‌ای *dignity in relations* یا بیرونی یا *merit* منزلت شایستگی و لیاقت است. وابسته به موقعیت فرد در اجتماع است و شامل منزلت اجتماعی، مالکیت، درآمدها و سطح تحصیلات می‌باشد. (وول هد و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ لام^۸، ۲۰۰۷ م؛ نوردن فلت، ۲۰۰۹ م).

ب - خودمنزلتی *dignity of self* یا درونی یا اخلاقی (*moral*) است، وابسته به عملکرد و نگرش دیگران نسبت به فرد است، (آندرنو، ۲۰۱۱ م). کیفیتی است که می‌تواند حوزه‌هایی از خود محترم‌شمردن استقلال، اعتماد به نفس، عزت

نفس، تمامیت و کمال، امانت و حریم شخصی را در سالمندان در بر می‌گیرد که مستقیماً دیگران در ارتقا یا آسیب به آن نقش دارند. (جاکوبسون، ۲۰۰۷ م؛ اندربرگ و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ باقری و همکاران، ۱۳۸۹ ش).

عوامل مؤثر بر حفظ و ارتقا بر منزلت سالمندان در مراقبت

مراقبت فردگرایی^۹، تمامیت و کمال^{۱۰}: حفظ منزلت سالمندان به معنی مراقبت فردگرایی با آگاهی از نیازها، آرزوها و عادات آنها در سطوح جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی می‌باشد. توجه به داستان زندگی، تجارب و عقاید سالمند و تصحیح مراقبت می‌تواند سبب ایجاد احساس ارزشمندبودن و پذیرش وابستگی به مراقبت‌ها به شکل صحیح گردد. (وین رایت^{۱۱}، ۲۰۰۸ م؛ ستابل و همکاران، ۲۰۰۶ م.) در حقیقت مراقبت فردی به تشویق سالمند در انجام فعالیت‌ها و تصمیماتی در قبال مراقبت از خود اطلاق می‌شود که با توجه به شناخت پرستار ممکن خواهد بود. سالمندان، ارزشمندی خود را با توانایی انجام فعالیت‌های روزمره توسط خود ارزیابی می‌کنند. (لون سون، ۲۰۰۷ م؛ دیکسون و همکاران، ۲۰۰۸ م.) توانایی‌های سالمند بایستی به خوبی توسط پرستار شناخته شده و انتظارات وی با توجه به توانایی‌های او برنامه‌ریزی گردد. بنابراین سالمند خود را آن طور که توانایی دارد شناخته و با موقعیت سازگار می‌گرداند. این مسأله کمک خواهد کرد تا از یک سو احساس سربار بودن نکرده و از سوی دیگر از وابستگی بی‌دلیل سالمند پیشگیری شود. (تاد و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ سال مسی^{۱۲}، ۲۰۱۲ م.)

حساسیت در گوش کردن و تأکید بر سالمند به عنوان یک فرد، یک اصل مهم فردگرایی و ارزش‌گذاری سالمند است و نشان‌دهنده اهمیت وی از منظر پرستار خواهد بود. (جاکوبسون، ۲۰۰۹ م.) در همین راستا توجه به کمال و تمامیت

وجودی سالمندان مطرح می‌شود (integrity) که مربوط به خصوصیات متمایز سالمندان در این دوران است و تمرکز بر موجودیت، هستی و حقوق فردی دارد. که احترام به سالمند را با توجه به تمامیت وی به عنوان یک فرد خاص که دارای تجارب زیادی از زندگی است، مطرح می‌گردد. بنابراین پرستار بایستی شخصیت و عادات سالمند را شناخته و به آن احترام بگذارد. (مینز^۳، ۲۰۰۰ م.)

بازگرداندن خودکنترلی و اختیار

منظور از آن اختیار در تصمیم‌گیری‌ها، به دور از تهدید یا اجبار می‌باشد. هدف در مراقبت سالمندان حفظ کنترل سالمند در وضعیت کنونی همراه با تقویت توانمندی‌های جدید او می‌باشد. (صادقی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.). زمانی که سالمند در موقعیت مشکل‌ساز در رابطه با سلامتی قرار می‌گیرد، حمایت خودکنترلی و توجه به سلامتی، اهمیت می‌یابد. در این مرحله سالمندان با قبول سطح توانمندی جدید، عزت نفس خود را به منظور اختیار و کنترل مجدد زندگی تقویت می‌نمایند و در خیلی موارد بازگردان خودکنترلی با تصحیح شرایط محیط و موقعیت‌ها به منظور توانمندسازی مجدد سالمند صورت می‌پذیرد. (سال مسی، ۲۰۱۲ م؛ نوردن فلت، ۲۰۰۹ م.)

استقلال

توجه به استقلال و توانمندی سالمند در مورد انتخاب و تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی شخصی بر اساس علایق فردی صورت می‌پذیرد. (جاکوبسون، ۲۰۰۷ م.) یکی از حقوق سالمند این است که برای خود تصمیم‌گیرنده و تعیین‌کننده باشد. این مسأله نشان‌دهنده احترامی است که پرستار به حقوق وی دارد. (پیرسون و همکاران،

۲۰۱۱ م.) پرستاران بایستی از برچسب زدن بر سالمندان به عنوان افراد نالایق و بی کفایت پرهیزند و بایستی از تاریخچه سالمندان به منظور آشنایی با توانمندی و نیازهای آنها آگاهی یابند تا بتوانند به منظور سازگاری با نیازها و در راستای ارزش‌ها و اهداف برنامه‌ریزی می‌کنند. (راندرز، ۲۰۰۳ م؛ گالاگر، ۲۰۰۸ م؛ جاکوبسون، ۲۰۰۹ م.)

احترام

منزلت سالمند به احترام وابسته است. احترام به سالمند، حس ارزشمند بودن می‌دهد. خود محترم شمردن به واسطه احترام اطرافیان در سالمند شکل می‌گیرد. البته این احترام بایستی با توجه به دیدگاه فرهنگی سالمند شکل گیرد. گاهی احترام می‌تواند در رابطه با یک فضا به سالمند، برای حفظ سمبول‌ها یا چیزهایی که فردیت سالمند را می‌سازد یا سبب آرامش در زندگی وی می‌شود. مثل توجه به وسایل شخصی سالمند (عصا، عینک، ساعت و...) شکل بگیرد. (یو و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ لون سون، ۲۰۰۷ م.) باید دانست حتی جسم سالمندان نیز، نیازمند احترام هستند. ناتوانی در عملکرد جسمی می‌تواند تهدیدی برای منزلت سالمند باشد. در خیلی موارد برهنگی جسمی در برابر دیدگان دیگران نوعی تهدید بر منزلت فردی می‌باشد. مثلاً سالمندان با پوشیدن لباس‌های پشت باز بیمارستانی احساس تهدید و آسیب را بر منزلت دارند. (تاد و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

از طرفی احترام به سالمند از راه تعامل و ارتباط و توجه شکل می‌گیرد. سالمندی که احساس کند، پرستار در مورد وی نگران است و حس نوع دوستی وی را درک کند نسبت به مراقبت‌های پرستاری اعتقاد، ایمان و امید پیدا نموده و در این شرایط مددجو به راحتی در مورد مطالب حساس با پرستار صحبت خواهد

نمود. (مگی و همکاران، ۲۰۰۸ م.) در مورد احترام به سالمند بایستی این نکته را بیان نمود که در انجام روش‌های مراقبتی برای سالمند دادن آگاهی و اطلاعات مورد نیاز به سالمند و آگاه‌نمودن وی از موقعیت درمانی - مراقبتی وی نیز نوعی احترام محسوب شده و سبب پیشگیری از گيجی و بی‌خبری وی می‌شود. این مسأله جزئی از حقوق سالمند است تا در مورد روند درمان و انجام پرس‌وجوهای مراقبتی با وی مشورت شود. (تاد و همکاران، ۲۰۱۱ م.) رعایت بهداشت فردی و حفظ ظاهر در سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است سالمند به علت کسب شرایط خاص چون کمال و منزلت انتظار دارد تا همیشه آراسته و مرتب به نظر آید و این مسأله می‌تواند بر قضاوت دیگران در مورد سالمند مؤثر باشد. بنابراین در مراقبت از سالمند توجه به وضعیت ظاهری و تمیزی لباس‌ها و ملحفه‌ها می‌تواند در ایجاد و حفظ منزلت مؤثر باشد و نشانه نوعی احترام و توجه به ظاهر فرد سالمند است. (سال مسی، ۲۰۱۲ م؛ ستابل و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

حفظ حریم خصوصی^{۱۴}

غالباً به معنی حقوق فرد در رابطه با جنبه‌های فردی (محیط خصوصی و جسمی) یا روانشناسی (در رابطه با حفظ ارزش‌ها، عقاید و اندیشه فرد) می‌باشد. (آندرنو، ۲۰۱۱ م؛ وین رایت، ۲۰۰۸ م.) در واقع احترام به حریم خصوصی یکی از اجزای اساسی مراقبت کل‌نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به سالمند منزلت داده و دامنه‌ای از اعتقاد متقابل را ایجاد می‌کند. به طوری که یک محیط ایمن، سالمند را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق می‌دهد. ضمن این‌که باید دانست، محدوده حریم خصوصی در افراد با یکدیگر متفاوت می‌باشد. اکثر سالمندان در انجام مراقبت‌ها از پرستاران هم‌جنس با خود استقبال بیشتری

دارند یا از پرسیدن سؤالات خصوصی در حضور بیماران دیگر شکایت می‌کنند. این احترام می‌تواند در رابطه با شبکه‌های اجتماعی پیرامون سالمند شکل گیرد. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ نوردن فلت، ۲۰۰۹ م.)

گوش دادن توأم با حساسیت

حساسیت در گوش دادن به صحبت‌های سالمند یک ویژگی تعیین‌کننده حفظ منزلت است، زیرا سالمندان تجارب ناسازگار و ارزش‌های درونی خود را نهایتاً با بی‌ثباتی در بیانات خود اظهار می‌نمایند. در حقیقت سالمندان به چگونگی شناسایی خود توسط دیگران بسیار حساس هستند. سالمندان تمایل دارند تا در مورد فعالیت‌های روزمره، نیازها، محدودیت‌ها، افکار، آینده و مرگ صحبت نمایند. مراقبت‌دهندگان بایستی با این حقیقت که سالمند در مراحل تطابق و سازگاری مجدد، هماهنگی و ثبات کافی را نداشته و به مراقبت‌ها وابسته‌اند، آگاه باشند. بنابراین گوش دادن با دقت یک ارتباط کامل بین سالمند و مراقبت‌دهنده، فراهم می‌سازد. نحوه برخورد و حساسیت در گوش دادن سبب تغییر و تصحیح ارزش‌های درونی و درک از آنها سبب حفظ منزلت سالمند می‌شود. (مگی و همکاران، ۲۰۰۸ م.)

رقبه اسمعیلی، ژینا عابد سعیدی، طاهره اشک‌تراز

حمایت از سالمندان

حمایت سالمندان از سوی پرستار سبب افزایش اعتماد به نفس وی می‌شود. تشخیص نیاز سالمندان بیمار، زمانی که سالمند قادر به معرفی خود نباشد می‌تواند فشار و سختی را در سالمند کاهش دهد. از طرفی بایستی به این نکته توجه کرد که برخی مواقع کارکنان بیش از آنچه سالمند به کمک نیاز دارند تحت حمایت

پرستار قرار می‌گیرند که این مسأله سالمند را وابسته‌تر می‌کند. بنابراین انجام کارهای کوچک در صورتی که با کنترل خود سالمند صورت گیرد، حس منزلت را در آنها تقویت می‌کند. (وول هد و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

پیامد ارتقا یا آسیب منزلت در سالمندان

سالمندان به علت داشتن شرایط خاص مثل سن بالا، تغییرات ظاهری (سپیدشدن موی سر، چین و چروک در صورت و دست‌ها، خمیدگی پشت، کندشدن واکنش‌ها)، تغییرات حسی و شناختی، وجود آرتروز در اندام‌ها از یک سو و کسب تجربه، داشتن انتظارات خاص در توجه و یاری‌رساندن از جوانان توأم با احترام از سوی دیگر، شرایطی را فراهم می‌سازد که بایستی افراد همگام در مراقبت سالمند افراد دلسوز، درستکار و خوش نیت باشند. (صادقی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) ایجاد یک تعامل همراه با سازگاری و همدلی و آرامش سبب ایجاد حس اعتماد به نفس، دلگرمی و امید در فرد می‌گردد. در واقع منزلت ارزش واقعی و شکوه سالمند را مشخص می‌کند که در رابطه با رفتار احترام‌آمیز از طرف دیگران شکل می‌گیرد. (جاکوبسون، ۲۰۰۹ م؛ یو، ۲۰۱۰ م.) با ایجاد و حفظ منزلت پرستار می‌تواند معنویت زندگی فرد سالمند را تقویت نموده که این معنویت در رابطه با حس آزادی درون و تعهد است. حفظ منزلت سبب بازیابی ارزش‌های مجدد و رسیدن به آزادی درون شده، در این حالت احترام به خود را تقویت می‌کند. (مینز، ۲۰۰۰ م.) حفظ منزلت سالمند در ایجاد حس موفقیت و سازگاری با موقعیت بیماری یا محدودیت وی کمک‌کننده است. آن‌ها خود را مسؤول دانسته، احساس مفیدبودن و ارزش می‌کنند که هنوز به عنوان یک فرد سالمند دارای امتیازاتی هستند. (یو و همکاران، ۲۰۱۰ م.) البته از طرف دیگر زمانی که سالمند در شرایط

آسیب‌پذیری مثل بیماری، ضعف و محتاج کمک یا در شرایط گیج‌کننده امر مراقبت یا درمان قرار گیرد یا افراد مرتبط با وی در شرایط ناسازگار و انزجاری مثل تکبر، تعصب و بی‌حوصله باشند یا زمانی که تعامل بین سالمند و فرد مراقبت‌کننده متقارن نباشد، مثل زمانی که یک مراقبت‌دهنده با استقلال، قدرت و دانش بیشتر نسبت به فرد سالمند ظاهر گردد یا ظاهر عمومی فرد مراقبت‌کننده مثل نحوه پوشیدن لباس، حالت بدن، ایستادن یا چگونگی تماس چشمی مراقبت‌دهنده، می‌تواند منزلت سالمندرا تهدید نماید. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ جاکوبسون، ۲۰۰۹ م.)

آسیب به منزلت تهدیدی در سلامت فرد محسوب شده که در ابتدا سبب تغییرات هیجانی، ترس، ناامیدی، خشم، شرم‌ساری شده و در مرحله بعد سبب حس بی‌ارزشی، عدم امنیت، تنهایی، افسردگی، بی‌تفاوتی و گاه خودکشی می‌شود. از دست‌دادن احترام و ارزش روح سبب از دست‌دادن اعتماد به نفس فرد شده که می‌تواند آسیب جسمی و روحی را در فرد تقویت نموده و سپس آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایجاد نماید. البته این مفهوم به شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه وابسته است. (راندرز، ۲۰۰۳ م؛ جاکوبسون، ۲۰۰۹ م.)

پیشایند ایجاد و حفظ منزلت سالمندان

به منظور تعیین پیشایند و حفظ منزلت سالمندان بایستی تعریف ویژگی‌های منزلت در سالمندان مشخص گردد. آگاهی‌های حرفه‌ای در مورد سالمندان شامل بررسی و آگاهی از تاریخچه سلامت سالمندی و این که چگونه با سالمند ارتباط برقرار نماید. بدون آگاهی از یکتایی و فردیت سالمند غیرممکن خواهد بود. (نوردن فلت، ۲۰۰۹ م؛ تاد و همکاران، ۲۰۱۰ م.) پرستاران هیچ گاه با اطمینان کامل

نمی‌توانند سالمندان را درک نمایند برای ایجاد و حفظ حداقل شرایط منزلت، یک پرستار بایستی در قبال سالمند متعهد باشد. به این منظور بایستی از نیروهای ذاتی بالقوه بیمار آگاهی داشته باشد. (وین رایت، ۲۰۰۸ م.) پرستاران حرفه‌ای بایستی توانایی مراقبت از سالمندان را به شکل حرفه‌ای داشته باشند. به این منظور هماهنگی و سازگاری در ایجاد شرایط محیطی مناسب برای آنان می‌تواند راه‌گشا باشد. (ماتی تی^{۱۵}، ۲۰۰۸ م؛ موریس^{۱۶}، ۲۰۱۰ م.)

در تأکید فردگرایی، برخورد پرستار با هر سالمند منحصر به فرد و ویژه خواهد بود و شامل آگاهی پرستار از محدودیت‌ها، عملکردهای شناختی و جسمی سالمند، آگاهی از حساسیت فرهنگی، کمک به حفظ و بازگشت ارزش‌ها، حمایت و ایجاد شرایط و تسهیلات به منظور خودکنترلی سالمند است. (جاکوبسون، ۲۰۰۹ م؛ اویی، ۲۰۱۰ م.) بنابراین در ایجاد و حفظ منزلت سالمند مشخصات فردی، نوع و گستردگی ارتباط و شرایط محیط و روابط اجتماعی مؤثر خواهد بود. این نوع رفتار به بازتاب رفتاری سالمند نسبت به پرستار برمی‌گردد. پرستاران جهت انسجام افکار، احساسات و فعالیت‌هایشان به بازتاب عملکردی و رفتاری سالمند وابسته‌اند و مسائل را حل می‌نمایند. بدون در نظر گرفتن رابطه بازتابی ممکن است منزلت به شکل تصادفی رخ دهد که این مسأله در موقعیت پرستار حرفه‌ای دور از منطق است. (چرویدر^{۱۷}، ۲۰۱۲ م؛ وول هد و همکاران، ۲۰۰۴ م.) در این راستا محیط بایستی به پرستار اجازه دهد تا ارتباط نزدیک با بیمار برقرار نماید که این شرایط در سازمان‌های عمودی غیر ممکن خواهد بود و بسیار مهم است سازمان ارائه خدمت به مراقبت کل‌نگر و بیمارمحور نسبت به اولویت‌های اقتصادی و مراقبت‌های جسمی روتین تأکید ورزد. (رابرتز و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

بحث

منزلت در واقع کیفیتی است که سبب شادابی و سرزندگی انسان می‌شود و تجربه‌ای ذهنی در قضاوت نسبت به دیگران است. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) توجه به منزلت و شأن انسان در مراقبت‌های پرستاری از مددجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به عنوان یکی از نیازهای هرم مازلو و جز حقوق انسان است که سبب اعتلای نفسانی و ارتقای سلامتی روح و افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. شواهد نشان می‌دهند احساس ارزش، احترام، مشارکت در تصمیم‌گیری امر مراقبتی و ایجاد دید مثبت در مددجویان، مفیدترین براینده سلامتی در نظام مراقبتی است. در حقیقت آن زمان که منزلت انسانی خدشه‌دار شود و نوعی سوء رفتار اخلاقی مطرح گردد، اختلال و تزلزل در مراقبت مددجویان آغاز شده است. (جوهرانسون^{۱۸}، ۲۰۰۸ م.)

این مفهوم بسیار وسیع بوده و عوامل مرتبط بسیاری دارد، ولی به طور عمومی به معنی احترام گذاشتن به فرد است. مطالعات سرای سالمندان نشان داده‌اند منزلت سالمندان به دنبال احساس سربار بودن، بیماری و نیازهای مراقبتی مورد تهدید می‌باشد سه کد اصلی استخراج شده از آنها شامل: ۱- فرسودگی و وابستگی؛ ۲- نیروی درونی و احساس تمامیت و کمال؛ ۳- مشکلات جسمی می‌باشند. (آندریگ، ۲۰۱۱ م.) در مورد منزلت دو موضوع اصلی عدم وابستگی و استقلال در کلیه امور اقتصادی، مراقبت‌های شخصی (راه رفتن، بیرون رفتن، خوردن داروها، استحمام، پوشیدن لباس، غذا خوردن و لذت بردن از سرگرمی‌ها) مطرح می‌باشد. در مورد اضطراب‌های روانی نامعلوم بودن وضعیت بیماری و کمبود آگاهی از وضعیت سلامتی یا بیماری و مرگ مطرح است. البته اضطراب کمبود نقش‌های اجتماعی در خانه، خانواده، دوستان و عملکردهای آنها در روابط اجتماعی دغدغه ذهنی

دیگری است که می‌تواند بر وضعیت روحی سالمند اثر بگذارد. (هال و همکاران، ۲۰۰۳ م.) یافته‌ها نشان دادند حفظ استقلال و احترام به بیماران و توانایی‌های آن‌ها در قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری در زندگی سالمندان است. استقلال همچنین به ارزش‌های درونی بیماران که به صورت عدم وابستگی به دیگران نمود می‌کند، وابسته است. متغیر استقلال در هر فرد کاملاً فردی و وابسته به شرایط فرهنگی و محیط بیمار می‌باشد. (جاکوبسون، ۲۰۰۹ م.)

مراقبت‌دهندگان بهداشتی باید به بازتاب رفتار بیماران اعتماد کنند و به تجارب زندگی یا بیماری سالمندان هرچند خیالی به نظر می‌آید، توجه نمایند. از طرفی آگاهی و درک صحیح مراقبت‌دهندگان بهداشتی نسبت به احساس سالمندان راهکار مناسب جهت برآورده کردن نیازهای اساسی آن‌ها می‌باشد. (یو و همکاران، ۲۰۱۰ م.) تمامیت و کمال در انسان بسیار وسیع می‌باشد. کمال و تمامیت بیمار در زمینه توانایی‌های موجود یا در مورد انجام فعالیت‌های فردی مورد احترام قرار می‌گیرد. این بدان منظور است که تمامیت فردی باید در هر موقعیتی که انتخاب و تصمیم‌گیری سالمند مطرح است، مورد توجه قرار گیرد. اکثر سالمندان بیمار که به علت مشکلات شناختی یا مشکلات جسمی به دیگران وابسته هستند منزلت پایین‌تری را نشان داده‌اند. احترام به شخصیت فردی هر سالمند در زمینه احساسات، عقاید وی بسیار مهم می‌باشد. بنابراین مراقبت‌دهندگان بهداشتی بایستی به شکل فعال با سالمندان و با توجه به خصوصیات فردی آن‌ها در تعامل بوده و با توجه و حساسیت به آن‌ها گوش داده بدون این که در مورد آن‌ها قضاوت نمایند و هرچه بیشتر از آن‌ها یاد بگیرند. (راندرز، ۲۰۰۳ م.)

مراقبت‌های اخلاقی در سالمندان شامل درک و تأیید بیماران به شکل فردی و خاص به علت انسان‌بودن و داشتن منابع و توانایی در زندگی می‌باشد. این مسأله

ایجاد رفتارهای یکسان را در بیماران کاهش می‌دهد. مراقبت‌های اخلاقی بر پایه احترام به تمامیت فردی با دیدگاه کل‌نگری و احترام به فضای شخصی، می‌باشد. آشنایی با مفهوم انتزاعی استقلال توسط مراقبت‌دهندگان بهداشتی می‌تواند سبب برنامه‌ریزی و اجرای هرچه بهتر در مراقبت‌های فردی و اختصاصی گردد. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م.)

منزلت یک مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و هسته مرکزی مراقبت را تشکیل می‌دهد. محور اصلی پرستاری احترام به منزلت انسان‌ها است و یکی از راه‌های حفظ و ارتقای منزلت زمانی است که شخص قادر به کنترل رفتارها و محیط اطراف خود یا دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری نبوده است. بنابراین حفظ و ارتقای منزلت سبب احترام به خود، عزت نفس و اعتماد به نفس در شخص خواهند شد. در این صورت سالمند از یکسو از خدمات ارائه‌شده رضایت داشته و از سوی دیگر سبب ایجاد ارتباط مطلوب، احساس امنیت و افزایش انگیزه پرستاران به منظور ارائه مراقبت بهتر خواهد شد که نتیجه آن ارتقای سطح سلامت جسمی و روحی سالمند و در مرحله بعد افزایش کیفیت زندگی سالمند را به دنبال خواهد داشت. (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ آندرببرگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.) از آنجا که دامنه‌های منزلت انتزاعی بوده یا محدود به سیستم آموزشی می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد تا به شکل کارگاه‌ها یا روش‌های آموزش ضمن خدمت این مفهوم در بالین برای مراقبت‌دهندگان واضح و شفاف‌سازی شود و به دنبال توجه به این امر مهم شرایط جهت ارتقای حرفه‌ای پرستاران میسر گردد و ارائه مراقبت توأم با منزلت و احترام یک تجربه خوشایند بوده که سبب رضایت مددجو و پرستار می‌گردد. (تاد و همکاران، ۲۰۱۱ م.) از طرفی ارائه مراقبت با منزلت یک وظیفه مدیریتی بوده که با حمایت و ایجاد شرایط مناسب ارائه مراقبت توأم با منزلت را

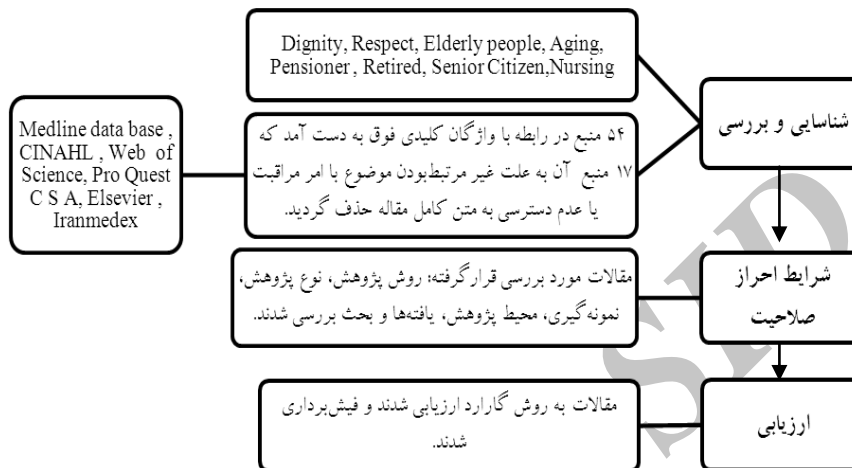
فراهم می‌آورد. این مسأله به آگاهی عمیق پرستاران بالین کمک نموده و در این راستا توجه سازمان و موسسات آموزش عالی را می‌طلبد.

Archive of SID

نتیجه گیری

واضح و شفاف سازی منزلت در مراقبت از یک سو سبب آشنایی و درک هرچه بهتر مراقبت‌دهندگان از مفهوم مورد نظر در مورد سالمندان شده و از طرف دیگر توسعه دامنه اخلاقی مراقبت را مورد توجه قرار داده و سبب ارتقای کیفیت مراقبت می‌گردد. به طوری که مراقبت‌دهندگان به شکل فردی و منحصر به فرد سالمندان را مورد حمایت خود قرار داده و این مسأله از ایجاد رفتارهای یکسان و روتین در سالمندان پیشگیری می‌نماید. پرستاران مسؤول حفظ و ارتقای منزلت در سالمندانی هستند که به هر علت توانایی‌هایشان را از دست داده‌اند. بستری شدن در بیمارستان یا دریافت مراقبت‌های طولانی‌مدت سالمندان در مراکز نگهداری محیط‌های جدید، سالمند را دچار مشکلات خواهد نمود. گزارشات حاکی از آن است که پرستاران مراقبت از سالمندان را دوست دارند، ولی در زمینه منزلت، ابعاد و پیامدهای آن به شکل بالینی اطلاعات کمی دارند. (نوردن فلت، ۲۰۰۹ م.)

نمودار ۱: بررسی سیستماتیک در مورد مفهوم منزلت سالمندان به روش گارارد



مفهوم منزلت سالمندان از منظر پرستاری: مرور منظم مطالعات

پی‌نوشت‌ها

1. Andorno
2. Segesten
3. Biomedical Approach
4. Holistic Approach
5. Garrard
6. Randeres
7. self-dignity
8. Lam
9. individuzed
10. integrity
11. Wainwright
12. Sulmasy
13. Mains
14. Privacy
15. Matiti
16. Morrise
17. Schroedr
18. Johansson

رقبه اسمعیلی، ژیلا عابد سعیدی، طاهره اشک‌تراب

فهرست منابع

منابع فارسی:

- اسماعیل‌پور نیازی، ح. (۱۳۸۹ ش.). *انسان‌شناسی*. تهران: انتشارات آکانون اندیشه جوان چاپ اول.
- اسمعیلی، ر. اشک‌تراب، ط. (۱۳۹۰ ش.). *فلسفه روابط انسانی و اصول اخلاق در علوم پزشکی*. فصلنامه *اخلاق پزشکی*. سال پنجم، شماره شانزدهم، صص ۷۹-۹۳.
- باقری، ح. اشک‌تراب، ط. (۱۳۸۹ ش.). *مفهوم شأن بیمار و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه متاستز*. فصلنامه *دانش و تندرستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود*. سال اول، شماره ششم، صص ۴۹-۵۶.
- صادقی، ت. دهقان‌نیری، ن. (۱۳۸۸ ش.). *شأن و منزلت بیمار: بررسی متون*. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. سال اول، شماره سوم، صص ۹-۱۷.
- مطهری، م. (۱۳۷۶ ش.). *فلسفه اخلاق*. انتشارات اسوه.

مطهری، م. (۱۳۸۰ ش.). انسان در قرآن.

منابع انگلیسی:

- Anderberg, P. Lepp, M. Berglund, AL. Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advance Nursing*. 59 (6): 635-43.
- Andorno, R. (2011). *The dual role of human dignity in bioethics. Medicine, health care, and philosophy*. European publication.
- Dixon, S. Palfreyman, S. Shackley, P. Brazier, J. (2008). What is dignity? A literature review and conceptual mapping. *Nursing Ethics*, 4 (16): 233-42.
- Gallagher, A. Li, S. Wainwright, P. Jones, R. Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people - a review of the theoretical and empirical literature. *Bio Medical Center Nursing*. 7 (11).
- Garrard, J. (2011). *Health sciences literature review made easy. The matrix method*.
- Hall, S. Longhurst, S. Higginson, I. (2009). Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. *Age and Ageing*. 38 (4): 411-6.
- Levenson, R. (2007). The Challenge of Dignity in Care: Upholding the rights of the individual. *Help the Aged*. 7 (21): 13-26.
- Lam, K. (2007). Dignity, Respect for Dignity, and Dignity Conserving in Palliative Care. *Palliative Medicine*. 30 (8).
- Jacobson, N. (2007). Dignity and health: a review. *Social Science Medicine*. 64 (2): 292-302.
- Jacobson, N. (2009). A taxonomy of dignity: a grounded theory study. *Bio Medical Center International Health and Human Rights*. 9 (1): 32-7.
- Morris, J. (2010). Human rights and healthcare: changing the culture. *Age and Ageing*. 39 (5): 525-7.
- Matiti, MR. Trorey, GM. (2008). Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of clinical nursing*. 17 (20): 2709-17.

- Mains, ED. (2000). Concept clarification in professional practice dignity. *Journal of Advanced Nursing*. 19: 947-53.
- Magee, HP. Askham Janet, S. (2008). Measuring Dignity in Care for Older People: A research report for Help the Aged. *Picker Institute Europe*. 3 (11): 329-43.
- Nordenfelt, L. (2009). *Dignity in Care for Older People*.
- Pearson, SK. Jeffrey, D. Rogers, CD. (2011). Delivering Dignity: Securing dignity in care for older people in hospitals and care homes. A report for consultation. *Commission on Dignity in Care for Older People*. 24 (7): 44-56.
- Roberts, G. Jones, E. Rhisiart, DA. (2009). Dignity in care giving voice to older people. *Welsh Language Toolkit*. 23 (5): 40-9.
- Randeres, L. Mattiasson, AC. (2003). Autonomy and integrity: upholding older adult patient's dignity. *Journal of Advanced Nursing*. 45 (1): 63-71.
- Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 59 (6): 430-635.
- Stabell, A. Naden, D. (2006). Patients' Dignity in a Rehabilitation Ward: ethical challenges for nursing staff. *Nursing Ethics*. 13 (3): 236-48.
- Schroedr, D. (2012). Human Rights and Human Dignity. *Ethical Theory and Moral Practice*. 15 (3): 323-35.
- Sulmasy, DP. (2012). The varieties of human dignity: a logical and conceptual analysis. *Medicine, health care, and philosophy*. 12 (4): 1-23.
- Tadd, W. Vanlaere, L. Gastmans, C. (2010). Clarifying the Concept of Human Dignity in the Care of the Elderly. *Ethical Perspectives*. 17 (2): 253-81.
- Tadd, W. Hillman, A. Calnan, S. Calnan, M. Bayer, T. Read, S. (2011). *Dignity in Practice: An exploration of the care of older adults in acute NHS Trusts: Cardiff University*. First Edit University of Kent. Blackwell Publishing Ltd.

- Tadd, W. Cesagen, R. Hillman, A. Sian, C. Calnan, M. Bayer, T. Read, S. (2011). Right place - wrong person: dignity in the acute care of older people. *Quality in Ageing and Older Adults*. 12 (1): 24-32.
- Uei, S. Lin, W. Shu, C. (2010). Promoting dignity in long term care. *Maca Journal of Nursing*. 9 (2): 20-4.
- Woolhead, G. Calnan, M. Dieppe, P. Tadd, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*. 33 (2): 165-70.
- Wainwright, P. Gallagher, A. (2008). On different types of dignity in nursing care: a critique of Nordenfelt. *Nursing Philosophy*. 9 (4): 46-54.

یادداشت شناسه مؤلفان

رقیه اسمعیلی: مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی؛ دانشجوی دکترای پرستاری شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: R.Esmaeili@sbmu.ac.ir

ژیلا عابد سعیدی: استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

طاهره اشک‌تراب: دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۳