



فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر

دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

NVJ 2015; 1(1): 50-64

سال اول، شماره ۱، صفحه ۶۴-۵۰ (زمستان ۱۳۹۳)

کشف عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند به روش تحلیل درونمایه ای

شهناز پولادی^{۱*}، منیره انوشه^۲، آرمین زارعیان^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴

^{۱*} استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

^۳ استاد گروه آمار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

^۴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ارتش، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

(دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۵/۰۴ - پذیرش مقاله: ۹۳/۰۷/۰۸)

چکیده

مقدمه: مراقبت از سالمند در خانواده با تمام کاستی های آن به عنوان مهم ترین پایگاه مراقبت از سالمند در جامعه ایرانی محسوب می شود.

هدف: کشف عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند، هدف از انجام پژوهش حاضر را تشکیل می دهد.

روش: این مطالعه کیفی، براساس تجربیات ۱۱ عضو مراقبت کننده از سالمند در خانواده بود که از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام پذیرفت. پس از کسب رضایت نامه، داده ها جمع آوری، ضبط و بازنویسی شد و بر اساس روش تحلیل درونمایه ای Clarke و Braun مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تضمین دقت و استحکام داده ها، معیار مقبولیت، قابلیت انتقال، قابلیت وابستگی و قابلیت اعتماد داده ها بررسی شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر، بصیرت، مدیریت، حمایت و شرایط زمینه ای به عنوان عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند استخراج شد.

نتیجه گیری: ظرفیت های بالای خانواده های ایرانی از حیث برخورداری از دانایی و بصیرت، همچنین اهمیت زیر ساخت های اجتماعی جهت استمرار و استحکام در مراقبت تمام شمول از اعضاء خانواده به ویژه افراد آسیب پذیر، توجه بیش از پیش به ساختار تقویت خانواده را مطرح می نماید. در این راستا به منظور پیش گیری از رشد عوامل تهدید کننده خانواده در مراقبت از سالمند و همچنین ارائه الگوی مفید خانواده های ایرانی به سایر جوامع در مراقبت با کیفیت از سالمند، تلاش متولیان نظام سلامت خانواده را به منظور پاسداری از ظرفیت های موجود جهت برنامه ریزی و تجمیع ساز و کارهای لازم فرا می خواند.

کلید واژه ها: خانواده، مراقبت سالمند، عوامل تقویت کننده، تحلیل درونمایه ای

مقدمه:

سالمندی فرایند رو به رشدی است که در آینده نزدیک درصد بالایی از جمعیت جهانی را به خود اختصاص می‌دهد. طبق برآورد سازمان ملل متحد تخمین زده می‌شود، جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵ به دو برابر یعنی ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید(۱). در ایران نیز تغییرات ایجاد شده در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی در ده‌های اخیر روند افزایش جمعیت سالمندان را به دنبال داشته است. بر اساس سرشماری جمعیت در سال ۱۳۹۰ بیش از ۷/۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند و از این میزان بیش از ۹۰ درصد به همراه همسر و فرزندان خود در کانون خانواده زندگی می‌کنند(۲). خانواده به عنوان قدیمی‌ترین و مهمترین بنیادهای زندگی بشری کارکردهای مهمی را در رفع نیازهای اعضای خانواده ایفاء می‌نماید. از جمله عملکردهای مهم خانواده نقش حمایتی و مراقبتی وی در رفع نیازهای اعضای خانواده است(۳، ۴)؛ که متأثر از مهارت، حمایت و علاقه‌مندی خانواده می‌باشد(۵). مراقبت از اعضای خانواده مرهون کسب توانمندی های فردی و اجتماعی خانواده است؛ که در سایه آن نقش عوامل متعددی همچون سازمان‌های اجتماعی، جامعه، محیط‌های سیاسی، نگرش، دانش و ارتباطات بر کیفیت مراقبت از اعضای خانواده مطرح می‌شود (۶، ۷) با وجود افزایش رو به رشد دگرگونی‌های اجتماعی، اقتصادی، تکنولوژیک و پیشرفتهای علمی در زمینه سازی افزایش رشد سالمندی در جامعه و همچنین دگرگونی ارزشها و سنتهای دیرین و جایگزینی ارزشهای جدید که مراقبت از سالمند در خانواده را به چالش کشیده است؛ (۸) مراقبت از سالمند در خانواده های ایرانی با تمام کاستی‌های آن همچنان به عنوان مهم ترین پایگاه مراقبت از سالمند در جامعه ایرانی محسوب می‌شود (۹، ۱۰).

نتایج مطالعات انجام شده توسط پولادی و همکاران همچنین محمدی و همکاران حکایت از دو دیدگاه مثبت و منفی خانواده‌های ایرانی پیرامون مراقبت از سالمند می‌نماید؛ به گونه ای که شرایط و درک متفاوت خانواده‌های ایرانی از تجربه مراقبت از سالمند در خانواده، دیدگاه‌های متفاوتی را در زمینه مراقبت از سالمند که گویای عوامل محدود کننده و تقویت کننده خانواده و همچنین عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده در امر مراقبت از سالمند در خانواده می‌باشد؛ را مطرح می‌کند(۱۱،۱۲).

با توجه به اینکه مطالعات متعددی در زمینه مراقبت از سالمند در خانواده صورت گرفته است؛ لیکن اهم این مطالعات به کشف محدودیت ها و یا مشکلات خانواده‌های ایرانی در مراقبت از سالمند پرداخته‌اند (۱۱،۱۲،۱۳)؛ و مطالعات محدودی در زمینه عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند و یا پیامد های مثبت آن انجام شده است (۱۴،۱۵). و نظر به دیدگاه منفی خانواده های ایرانی در مراقبت از سالمند به دلیل مشکلات فردی اعضای خانواده و عوامل تضعیف کننده شرایط اجتماعی و خانوادگی آنان در مراقبت از سالمند، لازمه تقویت زیر ساختهای نظام سلامت خانواده و بهره برداری کافی از ظرفیت های خانواده را بیان می‌نماید (۱۱) و همچنین از سویی دیگر دیدگاه های مثبت خانواده های ایرانی در مراقبت از سالمند که مبین زیر ساخت‌های قوی نظام دینی و عقیدتی در جامعه ایران اسلامی است؛ که اهمیت بخشیدن به انگیزش‌های درونی جهت تقویت آن در جهت ارتقاء سلامت سالمند را بیان می‌نماید (۱۶). انتظار می‌رود که هر کدام از دیدگاه‌های منحصر به فرد خانواده‌های ایرانی، پیرامون مراقبت از سالمند در خانواده زاینده طیفی از توانمندی تا ناتوانی آنان در زمینه مراقبت از سالمند در خانواده باشد؛ که لازمه آگاهی از سطح

توانمندی آنان پرداختن هر چه بیشتر به کشف عواملی است که زمینه های تقویت خانواده را در مراقبت از سالمند فراهم نموده است.

لذا با توجه به نقش خطیر جامعه پرستاران در حفظ و ارتقای سلامت جامعه و اهمیت بخشیدن به امر مراقبت از سالمند در خانواده و همچنین کمک به سیاستگذاران سلامت سالمندی در عرصه ملی، انجام این مطالعه با هدف کشف عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند با رویکردی کیفی انجام شده است. از آنجایی که بسیاری از تجارب، ادراک و عقاید افراد قابلیت کمی شدن ندارند، لذا در این مطالعه از روشهای تحقیق کیفی که مبتنی بر پایه فلسفه پایدارگرایی و استدلال استقرایی هستند و توصیفی غنی و درکی عمیق از پدیده ها و تجارب انسانی را فراهم می نماید (۱۷، ۱۸)؛ به عنوان روشی مناسب جهت کشف عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند استفاده شده است.

روش مطالعه:

این مطالعه کیفی بخشی از پژوهشی گسترده به منظور تبیین توانمندی خانواده در مراقبت از سالمند بود که با روش تحلیل درونمایه ای (Thematic Analysis) در سال ۹۰-۹۱ انجام شده است. تحلیل درونمایه ای به عنوان اساس و پایه تحلیل داده های کیفی محسوب می گردد. در این روش الگوها یا تم های موجود در داده های یک مطالعه مشخص می گردند و سپس تحلیل و گزارش می شوند (۱۹). خانواده های دارای سالمند بالای ۶۵ سال که تجربه مراقبت از سالمند را داشته اند جامعه پژوهش این مطالعه را تشکیل داده اند. نمونه گیری به صورت هدفمند و با حد اکثر تنوع مشارکت کنندگان از لحاظ جنسیت و سطوح

اقتصادی و اجتماعی متفاوت انجام پذیرفت. در نمونه گیری هدفمند، محقق بر اساس هدف مطالعه نمونه ای را انتخاب می کند که بتواند به بهترین نحو سوالات تحقیق را پاسخ دهد. از روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته که از انعطاف پذیری و استنباط عمیقی در مطالعات کیفی برخوردار است (۲۰)؛ جهت جمع آوری داده ها استفاده گردید. بدین منظور از مهر تا اسفند ۱۳۹۰ با هدف جمع آوری داده ها و با کسب اجازه از مشارکت کنندگان به خانه های آنان مراجعه گردید و داده های مطالعه جمع آوری شد. جهت انجام مصاحبه از سوالاتی مانند: "یک روز مراقبت و نگهداری از سالمند خود در خانواده را توضیح دهید"، "چه عواملی در مراقبت از سالمندان به شما کمک کننده بوده است؟" عوامل کمک کننده در مراقبت از سالمند چه تاثیری بر ادامه روند مراقبت از سالمند بر شما گذاشته است؟" استفاده شد. همچنین در روند مصاحبه از سوالات کاوشی جهت رفع ابهامات و عمق بخشیدن به پاسخها استفاده گردید. مدت هر مصاحبه متناسب با علاقه و تحمل شرکت کنندگان بین ۴۵-۷۵ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری داده ها شروع و تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. در این بخش در ابتدا پس از ضبط هر مصاحبه بلافاصله متن مصاحبه کلمه به کلمه نوشته و با استفاده از روش تحلیل درون مایه ای Braun و Clarke طی ۶ مرحله به صورت رفت و برگشتی آنالیز داده ها انجام گردید. در مرحله اول، "آشنایی با داده ها" محقق به بازخوانی مکرر مصاحبه ها با هدف غوطه ور شدن در داده های مطالعه جهت دریافت ایده های کلی مصاحبه

مقبولیت داده ها تلاش نمودند. جهت انتقال پذیری با هدف رفع هر گونه شبهه و ابهام سعی شد که تمام جزئیات فرایند تحقیق از نمونه گیری تا فرآیند جمع آوری و تحلیل داده ها به صورت مبسوط شرح داده شود. قابلیت وابستگی داده ها از طریق بازنگری همکاران و اعضای تیم تحقیق و قابلیت اعتماد داده ها از طریق توافق نظری در خصوص متن مصاحبه ها بین پژوهشگر و مشارکت کنندگان در تحقیق تایید شد و از نرم افزار Max QDA نسخه ۲۰۱۰ جهت فرایند کدگذاری و طبقه بندی داده ها استفاده شد.

یافته ها:

در این مطالعه تعداد ۱۱ عضو مراقبت کننده از سالمند که بیشترین نقش را در مراقبت از سالمند در خانواده داشتند مورد مصاحبه قرار گرفتند. ویژگیهای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در این پژوهش، شامل ۸ نفر زن، ۳ نفر مرد که از این تعداد ۷ نفر متأهل، ۲ نفر مجرد و ۱ نفر بیوه در دامنه سنی ۲۵-۵۷ سال، با حداقل مدرک تحصیلی ابتدایی و حد اکثر لیسانس بوده؛ هشت نفر از مشارکت کنندگان پژوهش را فرزندان، ۱ نفر همسر و ۲ نفر عروس خانواده تشکیل میدهند.

کدهای ابتدایی و طبقات درون مایه ای

در این مطالعه، بر اساس تجارب شرکت کنندگان، مفاهیم آشکار و پنهان، مشخص شده و سپس با بهره مندی از تحلیل درون مایه‌ای، این مفاهیم کدبندی، خلاصه سازی و طبقات درون مایه‌های ابتدایی، درون مایه‌های فرعی و درون مایه‌های سایبانی استخراج گردید. کدها بر اساس واحدهای معنا (Meaning Units) بر گرفته از توصیفات شرکت کنندگان کشف شده و

اقدام نمود. در مرحله دوم، "تولید کدهای ابتدایی"، واحدهای معانی از متن مصاحبه ها استخراج و در قالب کدهای ابتدایی نام گذاری شدند. در مرحله سوم، "جستجوی درون مایه ها"، با هدف تدوین درون مایه ها از کدهای ابتدایی انجام پذیرفت. بدین معنا که کدهای مشابه در یک طبقه تحت عنوان درون مایه طبقه بندی گردیدند. در مرحله چهارم، "بازنگری درون مایه ها" با در نظر داشتن همسانی درونی و همسانی برونی سعی بر آن گردید که داده های موجود در هر درون مایه علاوه بر پیوستگی درونی با داده های درون مایه های دیگر نیز تمایز داشته باشند. در مرحله پنجم، "تعریف و شماره گذاری درونمایه ها"، با هدف تدوین طبقه نهایی، جوهره های هر یک از درونمایه ها شناسایی گردید و تحت عنوان درون مایه سایبانی (Overarching themes) نام گذاری گردیدند. در مرحله پایانی تلاش گردید با تجمیع معانی تمام درونمایه ها، بیانی جامع از مفهوم عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند ارائه گردد (۲۱). جهت تضمین دقت و استحکام داده ها، معیار مقبولیت (Credibility)، قابلیت انتقال (Transferability)، قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت اعتماد داده ها (Conformability) مورد بررسی قرار گرفت (۲۱، ۲۲). برای اطمینان از مقبولیت داده ها محققین با صرف زمان کافی جهت جمع آوری داده ها و با رفت و برگشت مکرر در داده ها و استفاده از روشهای مختلف مانند تنوع در مشارکت کنندگان تحقیق از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، نسبت خانوادگی آنان با فرد سالمند در جهت افزایش

سپس بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها در طبقات مختلف طبقه بندی شدند.

در کدگذاری اولیه، پژوهشگر خط به خط داده‌های نسخه نویسی یا تاپ شده را به عنوان واحدهای تحلیلی بررسی کرده، سپس واحدهای معنایی مرتبط را تعیین و به آنها کد داده است.

در جدول (۱) نمونه ای از متن نسخه نویسی شده همراه با واحد معنایی و کدگذاری اولیه مربوط به مشارکت کننده اول (خانم ۴۳ ساله، مجرد)، در پاسخ به این سؤال که چرا احساس می‌کنید پدر شما به مراقبت بیشتری نیاز دارد به عنوان مثال آورده شده است.

جدول (۱): نمونه ای از متن نسخه نویسی شده همراه با واحد معنایی و کدگذاری اولیه

کدگذاری اولیه	متن نسخه نویسی شده و واحد معنایی
	"دقیقا دلیلش این بود که چشماش خوب نمی‌دید(۱) و بارها ما از این و اون می‌شنیدیم که چرا می‌گذارید بره بیرون(۲). نا خواسته ما یک دل نگرانی خیلی شدیدی داشتیم"(۳).
۱. ضعیف بودن چشمان سالمند	
۲. زیر سؤال رفتن از ناحیه اطرافیان	
۳. دل نگرانی خانواده برای سالمند	

از ۱۱ مصاحبه انجام شده، ۸۴۱ کد اولیه در ۲۰ درون مایه ابتدایی، ۱۴ درون مایه فرعی و ۴ درون مایه سایبانی طبقه بندی شدند. جدول (۲) درون مایه‌های فرعی و سایبانی استخراج شده از تحلیل درونمایه‌ای را نشان می‌دهد.

جدول (۲): دسته بندی درون مایه‌های سایبانی و فرعی

درونمایه‌های فرعی	درون مایه‌های سایبانی
تفکر دین مداری تشخیص صحیح عملکرد اثر بخش برنامه ریزی	بصیرت خانواده
هدایت و رهبری سازماندهی نظارت و کنترل حمایت سازمانها از خانواده	مدیریت خانواده
حمایت دوستان، بستگان و اطرافیان از خانواده	حمایت از خانواده
شرایط جسمانی سالمند و اعضای خانواده شرایط روحی و روانی سالمند و اعضای خانواده درآمد سالمند و اعضای خانواده محیط فیزیکی خانواده	شرایط زمینه‌ای خانواده

عوامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند بیانگر شرایط و ویژگیهای فردی، محیطی و اجتماعی خانواده است که خانواده را در مراقبت از سالمند با داشتن بصیرت، مدیریت و حمایت‌های اطرافیان و سازمان‌ها یاری می‌نماید. در ذیل به شرح هر یک از درون مایه‌ها و طبقات مربوط به آنها پرداخته خواهد شد.

درونمایه سایبانی: بصیرت خانواده

یکی از مضامین بسیار مهم و اساسی پیرامون توانمندی خانواده در مراقبت از سالمند در این مطالعه، "بصیرت خانواده در ارائه مراقبت به سالمند" است. در این رابطه چهار زیر مضمون "تفکر"، "دین مداری"، "تشخیص صحیح"، و "عملکرد اثر بخش" در تجربیات مشارکت کنندگان پدیدار شد.

درون مایه فرعی: تفکر کردن

یکی از مضامین مهمی که بیشتر مشارکت کنندگان در این مطالعه به آن اشاره نمودند تفکر کردن در مراقبت از سالمند می باشد. تفسیر تجارب خانواده ها نشان داد که خود آگاهی، مشورت کردن، قدرت تحلیل، مواظبت بر اعمال، ثبات فکری و استواری اعضای خانواده و همچنین درک نیازهای روحی و روانی سالمند از مصادیق مراقبت متفکرانه در خانواده های تحت مطالعه می باشد.

بخشی از نتایج داده ها، بیان کننده مواظبت خانواده ها بر اعمال خود به هنگام مراقبت از سالمند می باشد. مشارکت کننده ای در این خصوص بیان می کند " زمانی که مادرم خودش را خیس می کند حواسم هست که برخورد تندی نکنم فقط قسمش می دم به روح بابا که یک مقدار همکاری بیشتری بکن زود برو دستشویی تا خودت را خیس نکنی اینکه خدایی نکرده بخوام دعوایی بکنم و یا صدام را بلند کنم اصلا این جور نیست" (خانم متأهل، ۳۴ ساله).

بخشی از نتایج تحقیق گویای ثبات فکری و استواری خانواده ها در حوادث و بحرانهای مختلف خانوادگی و اجتماعی است. مشارکت کننده ای در این زمینه بیان میدارد: " زمانی که از پدر می خواستیم به خاطر مشکل بینابیش کمتر بیرون بره، آن چیزی را که خودمون فکر می کردیم درسته انجام می دادیم و این جور نبود که دخالت های بی جای اطرافیان باعث محدود کردن بیشتر پدرمون بشه" (خانم ۴۳ ساله، مجرد). مشارکت کننده دیگری در باره مقاومت در برابر سختیهای حاصل از مراقبت از همسر خود این گونه بیان می دارد " همسر من درسته الان این جور شده. اگه من جوونی شوهرم را خواستم الان هم که پیر شده باید اون را بخوام. ازش مراقبت می کنم. هر جا لازم باشه برای درمونش باش

می رم اصلا هم راضی نیستم بره خانه سالمندان بخوابه" (خانم متأهل، ۶۰ ساله).

درونمایه فرعی: دین مداری

از دیگر مشخصه های بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند، دین مداری اعضای خانواده در مراقبت از سالمند بود که در سایه اعتقادات و عملکردهای اخلاقی و مذهبی، پذیرش مسئولیت دینی و دوری از تعلقات دنیوی محقق گردید.

اعتقاد به دستورات خداوند در قرآن مجید مبنی بر مراقبت از سالمند و محبت به والدین از جمله تفکرات الهی مشارکت کنندگان در مراقبت از سالمند گزارش شده است. مشارکت کننده ای در این خصوص بیان می نماید " مراقبت از والدین یک دستور الهی است. خدا تو قرآن فرموده که حتی به پدر و مادرمون اف هم نگیم چه برسه که آنها را بی احترامی کنیم" (خانم ۴۳ ساله، مجرد). مشارکت کننده دیگری بکارگیری شعائر دینی به هنگام مراقبت از مادر خود را با هدف تربیت فرزندان در برخورد با سالمند اینگونه گزارش می نماید " من توی مراقبت از مادرم به بچه هام نشون دادم که مراقبت از مادر باید با انگیزه باشه یعنی بدونن که این یک رفتار معنوی و مذهبی است نه صرفا به خاطر اینکه فقط و فقط مادرمونه خوب این هست ولی چون دستور خداست باید اطاعت کنیم. من گاهی وقتها این ربناغفر لوالدی را بلند در قنوت نماز می خونم تا بچه هام متوجه بشن که مراقبت از مادر انگیزه معنوی داره و یادشون می دم که اگر یک وقتی ما هم به چنین شرایطی رسیدیم ببینند ما چه جور برخورد کردیم و به عنوان فرزند آنها هم وظیفه خودشون را بدونند" (آقایی ۵۰ ساله، متأهل).

درونمایه فرعی: تشخیص صحیح

در این پژوهش قدرت تشخیص صحیح خانواده از دیگر مشخصه‌های مراقبت مبتنی بر بصیرت گزارش شده است. تشخیص روشهای صحیح مراقبت از سالمند، تشخیص عوامل تهدید کننده سلامت سالمند و تشخیص راه‌های پیشگیری از مشکلات سالمند از جمله مواردی است که خانواده‌های مراقبت کننده از سالمند به آن اشاره داشته اند. مشارکت کننده‌ای در این خصوص بیان می‌دارد: "زمانی که بابام تازه بیناییش کم شده بود خیلی ایشون را محدود می‌کردم که بیرون نره. بعدها فهمیدم که اشتباه دارم می‌کنم من که دخترش هستم اگر کسی بخوات جلوم را بگیره چقدر ناراحت می‌شم چه برسه که ایشون خوب مرد هم هست و پدرمون هم هست. با این کار من علاوه بر احتمال مشکلات جسمی، مشکلات روحی روانی هم برایش ایجاد می‌کردم. با خودم گفتم وقتی مشکل جسمیش را نمی‌تونیم بهتر کنیم دیگه قرار نیست روحش را هم آزرده کنیم برای همین با یک مقدار نظارت بهتر بابا به فعالیتهای بیرون خودش ادامه داد و بعد دیدم که بابا از لحاظ روحی خیلی بهتر شده" (خانم مجرد، ۴۳ ساله).

درونمایه فرعی: عملکرد اثر بخش

عملکرد اثر بخش خانواده از دیگر مشخصه‌های مراقبت مبتنی بر بصیرت است که مشارکت کنندگان به آن اشاره نموده اند. عملکرد به موقع و عملکرد پایدار از مشخصه‌های اصلی عملکرد اثربخش خانواده‌ها در مراقبت از سالمند بوده است. در این خصوص خانم مشارکت کننده ای در مراقبت به موقع از همسر خود بیان می‌نماید: "اگر کار خونه عقب بیافته می‌گم اشکال نداره اما کار این

بنده خدا عقب بیافته می‌گم گنااهش بیشتره. کار خونه را هر وقت می‌شه انجام داد اما کار این بنده خدا را نمی‌شه عقب انداخت. خوراکش، داروش، کاراش را به موقع انجام می‌دم تا راحت تر بخوابه هر موقع هم که بخوابه براش بهتره" (خانم ۶۰ ساله، متأهل).

شرکت کننده دیگری نیز در این زمینه بیان می‌کند "بعضی اوقات پیش می‌آمد که توضیحاتی را که همون موقع لازم هست باید به پدرم می‌دادم خوب اگر من مثلا سر کار بودم و یا توی خونه نبودم نمی‌تونستم به موقع براش توضیح بدم و آن مسئله اثر تخریبی خودش را می‌گذاشت و دیگه اهمیتی نداشت که بعدش بخوام توضیح بدم و توی این چنین شرایطی می‌دیدم به جای اینکه مثلا ۸۰٪ اثر مثبت خودش را بگذاره ۲۰٪ اثر می‌گذاشت" (خانم ۴۳ ساله، مجرد).

درونمایه سایبانی: مدیریت خانواده

مدیریت مراقبت از سالمند به عنوان یکی دیگر از عوامل مهم تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند است که در تجارب خانواده‌های تحت مطالعه، در زیر مضمون‌های برنامه ریزی، هدایت، رهبری، سازماندهی، نظارت و کنترل پدیدار گردید.

درونمایه فرعی: برنامه ریزی و سازماندهی

مشارکت کننده‌ای در زمینه برنامه ریزی و منظم انجام دادن کارهای مربوط به مادرش اینگونه بیان می‌دارد: "من از صبح که بلند می‌شم به ترتیب کارهام را انجام میدم، اول صبح کارهای شخصی مادرم را انجام می‌دم مثل نظافتش، حمامش، بعد به کارهای خونه می‌رسم. چون کارهام را اولویت بندی کردم اصلا

تجارب خانواده‌های تحت مطالعه حاکی است؛ که همراهی اطرافیان و یا حمایت‌های اجتماعی سازمانی نقش مؤثری در توانمند کردن آنان برای مراقبت از سالمند داشته است.

درونمایه فرعی: حمایت دوستان بستگان و اطرافیان از

خانواده

در این خصوص مشارکت کننده‌ای بیان می‌کند: " خدا را شکر اطرافیانم مثلاً شوهر خواهرام و یا خواهر برادرام که ازدواج کردند خیلی کمک حالم هستند. زمانی که بابام مریض می‌شه هر شب یکی از برادر و یا دامادامون پیش بابا می‌خوابه تا روی من فشار نیات و این باعث شده که من بهتر بتونم به بابام برسیم. (خانم ۵۵ ساله، مجرد).

درونمایه فرعی: حمایت سازمان ها از خانواده

مشارکت کننده دیگری در باب حمایت‌های سازمانی از ایشان در مراقبت از سالمند بیان می‌دارد: " بهزیستی ماهی ۳۰ هزار تومان برای دارو درمان مادرم به ما می‌ده هر چند خیلی کمه ولی باز کمک حال زندگی‌موننه " (آقای ۵۰ ساله، متأهل).

درونمایه سایبانی: شرایط زمینه‌ای خانواده

تجارب خانواده‌های تحت مطالعه حاکی است که شرایط جسمانی و روحی روانی سالمند و اعضای خانواده، درآمد سالمند و اعضای خانواده و همچنین محیط فیزیکی خانواده به عنوان عوامل زمینه‌ای نقش مؤثری در تقویت کردن خانواده در مراقبت از سالمند خود دارند.

دچار مشکل نمی‌شم باور کنید احساس خستگی هم نمی‌کنم" (خانم ۴۸ ساله، متأهل).

درون مایه فرعی: هدایت ورهبری

مشارکت کننده ای در خصوص سختی های مراقبت از مادر سالمند خود و مشارکت سایر اعضای خانواده می‌گوید: "شما خودتون می‌دونید که مراقبت از یک سالمندی که توجه باشه و هیچ کاری نتونه بکنه خیلی سخته اما این سختی برای من و اعضای خانواده طاقت فرسا نیست. مثلاً وقتی از کار می‌یام و خسته ام و می‌خوام غذای مادر را بدم دختر بزرگم می‌گه بابا شما خسته ای استراحت کن و من غذای مادر بزرگ را می‌دم. خوب چون خودم جویری با مادرم برخورد می‌کنم که بچه هام می‌بینند و یاد می‌گیرند که به روزی هم که ما پیر شدیم چه جویری با ما برخورد کنند. (آقای متأهل، ۵۰ ساله)"

درونمایه فرعی: نظارت و کنترل

شرکت کننده دیگری در نظارت کردن بر داروهای پدر خود این گونه بیان می‌دارد: " پدرم از عهده کارهای خودش بر می‌یات اما برای داروهایش باید حواسمون باشه، برای همین موقعی که ساعت داروهایش می‌رسه خودم و یا بچه هام مواظب هستیم داروی اشتباهی نخوره و نظارت کامل روی این مسئله داریم " (خانم ۴۶ ساله، متأهل).

درونمایه سایبانی: حمایت از خانواده

حمایت از خانواده در زیر مضمون های حمایت سازمان ها از خانواده و حمایت دوستان، اطرافیان و بستگان از خانواده از دیگر عوامل مهم تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند گزارش شده است.

همچنین برخورداری از وضعیت اقتصادی و محیط فیزیکی مناسب از شرایط لازم برای مراقبت از سالمند برخوردار خواهد بود. در چنین بستری خانواده با بهره مندی از تفکر و دین مداری و با برنامه ریزی و هدایت اعضای خانواده در جهت نظم بخشیدن به فرایند مراقبت از سالمند و نظارت صحیح بر صحت مراقبت از سالمند خواهد پرداخت؛ و در انجام هر چه صحیح تر این مهم از حمایت سازمان ها و اطرافیان و دوستان نیز بی بهره نخواهد بود.

نتایج جمعیت شناختی مطالعه حاضر مبین آن است که درصد قابل توجهی از مراقبت کنندگان از سالمند، فرزندان و به ویژه زنان می باشند. سایر مطالعات انجام شده در کشورمان نیز همانند مطالعه محمدی و همکاران در زمینه مراقبت از سالمند در خانواده مؤید نقش زنان ایرانی در مراقبت از سالمندشان در خانواده است (۱۲). شایان ذکر است که نتایج مطالعه انجام شده توسط وانگ و

همکاران در خصوص بررسی چالش های خانواده های چینی در مراقبت از سالمندشان نیز بیان کننده سهم زیاد زنان چینی در مراقبت از سالمند در خانواده است (۲۳). نقش مؤثر زنان به عنوان مراقبت کنندگان از سالمند در خانواده، در جوامع آسیایی مانند کشور ایران و چین، با وجود تمام تهدیدات صنعتی شدن جوامع که نقش زنان را در مراقبت از سالمند در خانواده تهدید می کند؛ هنوز بیان کننده استحکام پایه های کانون خانواده در منطقه آسیا است.

از مهم ترین درون مایه های استخراج شده در این مطالعه، بصیرت خانواده است؛ که به عنوان عامل مهم تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند گزارش شده است. تفکر، دین مداری، تشخیص صحیح و عملکرد اثر بخش در مراقبت از سالمند از مضامین بارز بصیرت خانواده های ایرانی در مراقبت از سالمند در خانواده است. در تحلیل داده های این مطالعه، خانواده ها با خود آگاهی، مشورت

درونمایه فرعی: شرایط جسمانی و روحی روانی مطلوب سالمند و اعضای خانواده

در این خصوص مشارکت کننده ای بیان می دارد: "بابای من با اینکه ۷۳ سال سن داره اما ماشالله خیلی خوب از کارهای خودش بر می یاد. اصلا منتظر نمی شه تا لباساش را تو ماشین لباسشویی بندازیم خودش تو تشت می ریزه و لباساش را می شوره. خودش ماشالله می تونه بیرون بره خونه همسایه هامون سر می زنه. از لحاظ مالی هم خدا را شکر به ما نیازی نداره حتی حقوقش رو که می گیره به ما هم کمک می کنه. فقط همون مدتی که عمل قلب کرده بود من مجبور بودم برای مراقبت از پدرم دو هفته مرخصی بگیرم ولی خوشبختانه خیلی زود راه افتاد و الان هم خدا را شکر مشکلی نداره و این باعث می شه که من بهتر بتونم به کارهای دیگه هم برسم" (خانم ۴۳ ساله متأهل).

درونمایه فرعی: درآمد سالمند و اعضای خانواده و محیط فیزیکی مشارکت کننده دیگری بیان می دارد: "این خونه ای که زندگی می کنیم مال خود بابامه. خدا را شکر خیلی هم بزرگه حتی مرتب بابام دستش توش بود و تعمیرش می کرد. یه اتاق مجزا برای مراقبت از بابام داریم که نزدیک دستشویی و حمامه. هر کاری هم می کنم و خرجش می کنم می گم مال خودشه نوش جونش پول خودشو خرج خودش می کنم" (خانم ۵۵ ساله مجرد).

بحث:

عوامل تقویت کننده خانواده های ایرانی در امر مراقبت از سالمند در سایه بصیرت و مدیریت خانواده، حمایت از خانواده و همچنین شرایط زمینه ای مناسب محقق می گردد. در این صورت است که خانواده با داشتن شرایط جسمانی و روحی روانی مطلوب و

کردن با دیگران، داشتن قدرت تحلیل مسائل، مواظبت بر اعمال و کردار خود، ثبات فکری و استواری در برخورد با مصائب و مشکلات و همچنین درک نیازهای روحی و روانی سالمند تلاش می کردند؛ که مراقبتی توأم با فکر و درایت از سالمند خود در خانواده به عمل آورند. شایان ذکر است که استخراج درونمایه بصیرت به عنوان مهم ترین عامل تقویت کننده خانواده در مراقبت از سالمند از مشخصه های منحصر به فرد مطالعه حاضر است؛ که در سایر مطالعات داخلی و خارجی به عنوان عامل تسهیل کننده مراقبت از سالمند در خانواده گزارش نشده است.

نتایج این مطالعه بیانگر شناخت خانواده ها از شرایط موجود داخلی و خارجی با به کارگیری تحلیل شرایط موجود می باشد. درحقیقت انسان هایی که اهل تدبیر و تفکر هستند پس از ارزیابی درونی و پی بردن به نقاط ضعف و قوت خود با تحلیلی مناسب، در جهت تقویت نقاط مثبت و برطرف کردن عیوب خود تلاش می نمایند؛ همچنان که توماسوویک در مطالعه خود با هدف بر طرف کردن مشکلات مراقبت از سالمندان، پس از ارزیابی درونی و بیرونی و تحلیل شرایط فردی و محیطی مدل مناسبی جهت مراقبت از سالمندان ارائه نموده است (۲۴). در مطالعه حاضر مواظبت خانواده ها بر اعمال خود مؤید حفظ حریم اعضای خانواده و سلامت کانون خانواده و ایجاد زمینه های توجه و احترام به سالمند می باشد. مطالعه سونگ در خصوص انواع روش های احترام به سالمند همچون فرمانبرداری از سالمند، مشاوره با سالمند، اولویت قرار دادن کار سالمند نیز مؤید اهمیت احترام گذاردن به سالمند می باشد؛ به گونه ای که مشارکت کنندگان این مطالعه نیز به تمامی این موارد اشاره نمودند (۲۵). لیکن آنچه تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه سونگ را تبیین می نماید، کشف زمینه های ایجاد کننده

رفتارهای احترام آمیز است که سونگ در مطالعه خود به آن اشاره ای نداشته است؛ در صورتی که بر اساس نتایج مطالعه حاضر مواظبت بر اعمال فردی از ناحیه خانواده ها از جمله عوامل بسیار مهمی است که زمینه های مراقبت توأم با احترام را فراهم می نماید. استواری خانواده ها در مراقبت از سالمند در بحران های مختلف همچون بیماری، مشکلات اقتصادی، حمایت های سازمانی و اطرافیان به گونه ای گزارش شده است که به هیچ وجه حاضر به دست کشیدن از مراقبت سالمند خود در کانون خانواده نبودند و همچنان بر مراقبت از سالمند در خانواده پافشاری مینمودند. بی احترامی نکردن به سالمند، پرورش و تثبیت الگوهای صحیح مراقبتی، به کارگیری شعائر دینی در مراقبت از سالمندان، پیروی از سیره ائمه و معصومین و توسل به آنان، توکل به خداوند و اعتقاد به رحمت الهی از جمله نتایج پژوهش حاضر است؛ که بیانگر احکام خانواده بر پایه موازین اخلاقی و مذهبی است، به گونه ای که پوراسماعیلی نیز به سهم قوائد اخلاقی در احکام حقوقی خانواده تاکید نمودند (۲۶). مطالعه ای که توسط هبرت و همکاران در زمینه تاثیر اعتقادات و کارکردهای مذهبی خانواده ها در مراقبت از سالمند انجام شده است؛ بیانگر ارتباط مثبت باورها و کارکردهای مذهبی با سلامت روحی روانی خانواده است (۲۷). نکته حائز اهمیت در تمایز مطالعه حاضر با مطالعه هبرت، دامنه گسترده اثرات اعتقادات و کارکردهای مذهبی در مطالعه حاضر است.

از دیگر درونمایه های استخراج شده در این مطالعه مدیریت خانواده در امر مراقبت از سالمند می باشد. نتایج این مطالعه بیان می دارد که خانواده های ایرانی با تمام سختی های مراقبت از سالمند، مشغله کاری، محدودیت های خدمات اجتماعی و تسهیلات رفاهی خاص سالمندان، با برنامه ریزی صحیح برای

حمایت از مراقبت دهندگان در خانواده انجام شده؛ مؤید آن است که مراقبت دهندگان خانواده ترس از انزوا و تنها بودن در مراقبت های خانوادگی آرامش آنها را تهدید می کند و نیاز به احترام و حمایت های دیگران از موارد کمک کننده در امر نقش مراقبتی آنان در خانواده می باشد (۳۰). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده در خصوص حمایت از خانواده، گویای ظرفیت های قوی خانواده برای اخذ حمایت های اجتماعی و اطرافیان، به منظور ارائه هر چه بهتر مراقبت های لازم به سالمندان، برای پیشگیری از عوارض سوء مراقبت از این دسته از ذخائر عظیم انسانی است.

از دیگر نتایج مطالعه حاضر نقش شرایط زمینه ای است که خانواده را در امر مراقبت از سالمند در خانواده یاری می نماید. شرایط جسمانی، روحی، روانی مطلوب سالمند و اعضای خانواده، وضعیت مطلوب درآمد خانواده و همچنین محیط فیزیکی مناسب خانواده از جمله شرایط زمینه ای است که خانواده های ایرانی را در مراقبت از سالمند یاری می نماید. در مطالعه محمدی و همکاران نیز به ویژگیهای فردی همچون توان جسمی و روانی مراقبت کننده از سالمند، سن سالمند و میزان وابستگی وی به اعضای خانواده و زن بودن فرد مراقبت کننده از سالمند اشاره داشته است (۱۲). نتایج مطالعه حاضر و مطالعه محمدی و همکاران در این خصوص دلالت بر این موضوع می کند؛ که وجود بستری مناسب در خانواده از ارکان لازم برای مراقبت از سالمند است؛ که بدون در نظر گرفتن آن مراقبت از سالمند در خانواده با تمام پرداختن به اهمیت آن اقدامی بیهوده خواهد بود.

امور خانه و کارهای سالمند و تقسیم کار بین اعضای خانواده و هدایت نمودن آنان در درک اهمیت مراقبت از سالمند و همچنین با نظارت و کنترل صحیح بر نیازمندی های سالمند تلاش می کنند؛ که بهترین مراقبت را از سالمند خود به عمل آورند. در یک مطالعه مروری که به همت ظهیری و همکاران در خصوص جایگاه مدیریت خانواده در نظریه های جامعه شناسی انجام شده است؛ بر این موضوع نیز تأکید به سزایی شده است که نقطه عطف مقابله با مشکلات خانواده، تقویت مدیریت خانواده است؛ که جهت مقابله با پیچیدگی های زندگی کنونی و اصلاح روابط اعضای خانواده در فرایند مدیریت محقق می گردد (۲۸). گزارشهای شرکت کنندگان این مطالعه گویای یک نوع مدیریت مشارکتی است که فرد مراقبت کننده از سالمند با مشارکت سایر اعضای خانواده به انجام آن می پردازد. نظرات استاد مطهری در خصوص مدیریت خانواده نیز سندی بر یافته های این مطالعه است که خانواده یک "ما" می باشد نه "من های" جداگانه و تفکیک نقش های اعضای خانواده از منظر علامه طباطبایی که مبتنی بر تعقل و رعایت عدالت در اعمال و تصمیم گیری ها می باشد جهت دسترسی به یک مدیریت کارآمد با حد اکثر مشارکت جمعی ضروری است (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر بیان می دارد که حمایت سازمان ها و سایر دوستان و وابستگان نیز نقش مؤثری در توانمند نمودن خانواده های ایرانی در مراقبت از سالمند داشته است. وانگ و همکاران نیز در مطالعه خود به نقش حمایت های خانواده، دوستان و سازمان های اجتماعی در مراقبت از بزرگسالان خانواده به منظور جلوگیری از مشکلات بزرگسالی همچون چاقی اذعان نموده اند (۲۹). مطالعه ای مروری که توسط استولتز و همکاران در خصوص نقش

نتیجه گیری نهایی:

آسیب پذیر، ارج گذاردن و توجه بیش از پیش به ساختار تقویت خانواده پیشنهاد می شود. در این راستا به منظور پیش گیری از رشد عوامل تهدید کننده خانواده در مراقبت از سالمند و همچنین ارائه الگوی مفید خانواده های ایرانی به سایر جوامع در مراقبت با کیفیت از سالمند در خانواده، تلاش متولیان نظام سلامت خانواده را به منظور پاسداری از ظرفیت های موجود جهت برنامه ریزی و تجمیع ساز و کارهای لازم فرا می خواند.

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله از کلیه خانواده های شرکت کننده در پژوهش و همچنین سالمندان آنان برای همکاری در انجام تحقیق، قدردانی و تشکر به عمل می آید.

یافته های مطالعه حاضر، نشان دهنده آن است که عوامل تقویت کننده خانواده های ایرانی در مراقبت از سالمند مرهون تقویت ظرفیت های فردی، خانوادگی و اجتماعی جهت ارائه بهترین خدمات مراقبتی به سالمند در خانواده است؛ به گونه ای که پرداختن به هر کدام از این عوامل بدون در نظر داشتن سهم عوامل دیگر ارتقاء سلامت سالمند را به چالش می کشد. لذا با عنایت به ظرفیت های بالای خانواده های ایرانی از حیث برخورداری از دانایی و بصیرت لازم در باب اهمیت مراقبت از سالمند در خانواده، و همچنین اهمیت زیر ساخت های اجتماعی جهت استمرار و استحکام بخشیدن به وظیفه خطیر خانواده در پاسداری و مراقبت تمام شمول از اعضاء خانواده به ویژه افراد

References:-----

1. Ansari S, Vanessa M. Women, religion and culture in Iran. Richmond, Surrey, Curzon Press, 2001.
2. Statistical Center of Iran. 2011, available from: <http://www.amar.org.ir>.
3. Hosseini D. Family functioning from psychological perspective and attitude to Islam. Journal of Marefa 2010; 18(14): 101-112.
4. Ghamari M, Khoshnam AH. The relationship of original family function and quality of Life among students. Journal of Family Research 2011; 7: 343-54.
5. Man D, Lam C, Bard C. Development and application of the Family Empowerment Questionnaire in brain injury. Brain Injury 2003; 17(5): p. 437-450.
6. Kaczinski R, Rosenheck R A, Resnick S.G. A psychometric study of empowerment and confidence among veterans with psychiatric disabilities. Journal of Rehabilitation 2009; 75(3): 15-22.
7. Koren PE, DeChillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. Rehabilitation Psychology 1992; 37(4): 305.
8. Sam Aram EA, Ahmadi Beni Z. The investigation effective value factors in elderly situation within their family. Salmand Iran J Ageing 2007; 2(4): 269-79

9. Lopez J, Lopez-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005; 41(1): 81-94.
10. Beach SR, Schulz R, Yee JL, Jackson S. Negative and positive health effects of caring for a disabled spouse: longitudinal findings from the caregiver health effects study. *Psychol Aging.* 2000; 15(2): 259-71.
11. Pouladi Sh, Anoosheh M, Kazemnejad A, Zareiyan A. Factors Limiting Families in Elderly Care: A Thematic Analysis. *J Qual Res Health Sci.* 2013; 2(2): 146-57.
12. Mohammadi F, Kaldi A. Self-efficacy and caregiver strain in Alzheimer's Caregivers in the City of Tehran. *Middle East J Age and Aging.* 2006; 3(3): 8-12.
13. Babaei M. Social problems of families caring for frail elderly referrals to public hospitals clinics in Karaj city. *Salmand.* 2007;2(3): 177-81.[in persion]
14. Pouladi Sh, Anoosheh M, Kazemnejad A, Zareian A. Explanation of the Insightful Family Concept in Care of the Elderly. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.* 2013; 11(7): 516-525. [in persion]
15. Pouladi Sh, Anoosheh M, Kazamnegad A, Zareiyan A. Skill, sacrifice and forbearing as the desirable outcomes of aged care in Iranian families: A thematic analysis. *Jokull Journal.* 2013; 63(9): 75-188.
16. Pouladi Sh. Designing and Psychometric Properties of Family Empowerment Questionnaire for Elderly Care. A Thesis Presented for the Degree of Doctor of Philosophy (Ph.D.) in Nursing, Tehran: Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences, 2013.
17. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research conduct: critique and utilization.* 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2004.
18. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative.* 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
19. Creswell J.W. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* SAGE Publication, 2008.
20. . Bailey CA. *A guide to qualitative field research.* London, UK: Pine Forge; 2007.
21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2): 77-101.
22. Merriam SB. *Qualitative research: a guide to design and implementation.* 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2009.
23. Wang J, Xiao D, He G, Bellis A. Family caregiver challenges in dementia care in a country with undeveloped dementia services. *Journal of Advanced Nursing* 2013.: 1-12.
24. Tomasovic N. Geriatrici-palliative care units model for improvement of elderly care. *Coll Antropol.* 2005; 29(1): 277-82.

-
25. Sung KT. Elder respect among young adults: A cross-cultural study of American and Koreans. *J Aging Stud.* 2004; 18: 215-30.
 26. Pour esmaeili AR, Mozaffari M. Moralism not Legalism: Share of Ethics in Family Legislations. *J Family Research.* 2011; 7(3): 267-80.
 27. Hebert RS, Dang Q, Schulz R. Religious belief and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2007; 15 (4): 292-300.
 28. Zahiri H, Fathi S. Family management in Sociological Theories in comparison with, Allameh Tabatabai theory. *Research Quran and Hadith.* 2012; (8): 99-119.
 29. Wang ML, Monica L, Pbert L, Lemon SC. Influence of family, friend, and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. *Obesity a Research Journal* 2014.
 30. Stoltz P, Uden G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person at home: a systematic literature review. University of York, Center for Reviews and Dissemination. 2014;: 1-3.

Original Article**Exploration of family reinforcing factors in elderly care through thematic analysis****sh. pouladi*¹, M. Anoosheh², A. Zareiyan³, A. Kazemnejad⁴**¹ * Assistant professor, Bushehr University of Medical Sciences² Associate Professor, Tarbiat Modares University³ Assistant Professor, AJA University⁴ Professor, Tarbiat Modares University**(Received 26 Jul, 2014 Accepted 30 Sep, 2014)****Abstract**

Introduction: family elderly care with its entire shortcomings as the most important base of community care for the elderly is considered.

Objective: the object of study was to explore the factors strengthening the family in care of the elderly constitutes.

Method: This was a qualitative study of the experiences of 11 family elderly caregivers through in-depth, semi-structure interviews conducted in 2011-2012. Data collection, recording, and transcribing were done after obtaining informed consents. Data analysis was performed according to thematic analysis by Brown and Clarke (2006). To ensure consistency and accuracy of data, credibility, transferability, dependability, and conformability criteria were assessed.

Results: In the present study, insight, management, support and underlying conditions as reinforcing agents in the care of elderly family members was extracted.

Conclusion: Iranian families have the capacity in terms of knowledge and insight as well as the importance of social infrastructure in continuity and stability of family members care. Special attention to vulnerable families raised will further strengthen the structure. In this regard, in order to prevent the growth of threatening factors for the family in care of the elderly and providing a useful Iranian family model for other communities regarding the quality of care for the elderly, Custodians of family health system attempts to preserve existing capacity planning and integrate mechanisms of necessary calls.

Keywords: family, elderly care, reinforcement agents, thematic analysis