

علیرضا کلدی

Elderly People's Attitudes Towards Health: The Case of Tehran City

Ali Reza Kaldi^۱-Ahmad Ali Akbari Kamrani^۲-Gholamreza Azari^۳-
Sima Ghasemi^۴

Abstract

Aim: The aim of this research is to explore elderly people's attitudes towards health.

Method: In this study, ۵۰۰ elderly persons, randomly chosen from age between ۶۰ and above, living in three municipalities in Tehran city, were asked to participate in a structured interview based on a questionnaire. The data collection involves questionnaires concerning beliefs and attitudes, socio-economic conditions, living conditions, education, social network and support. The questionnaire was analysed using descriptive and inferential statistics.

Results: The respondents emphasized that both traditional and modern ways of treatment can help the health of the elderly. Using traditional or modern ways of treatment and health depends on variables such as the level of education of the elderly. From the data, it was possible to identify three ways of reasoning among the elderly: emphasize on outcome of treatment of elderly person using whether traditional or modern ways of treatment for healthy situation, emphasize on all humans' equal value, and emphasize on the scarce resources in health care.

Key Words: Elderly, Attitude, Belief, Health.

۱- Faculty member, University of Social Welfare & rehabilitation Sciences, Associate Professor E-mail: a.r.kaldi@uswr.ac.ir

۲- Faculty member, University of Social Welfare & rehabilitation Sciences, Assistant Professor

۳- Faculty member, University of Social Welfare & rehabilitation Sciences, Assistant Professor

۴- Faculty member, University of Social Welfare & rehabilitation Sciences

رابطه دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی سالمندان با

سلامت عمومی آنان در شهر تهران

علیرضا کلدی^۱، احمد علی اکبری کامرانی^۲، غلامرضا آذری^۳، سیما قاسمی^۴

چکیده

هدف: هدف کلی این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا بین باورها و نگرش‌های سالمندان و شیوه‌های درمان و در نتیجه میزان سلامت آنها رابطه وجود دارد. همچنین هدف‌های ویژه پژوهش افزایش شناخت و آگاهی دادن به سالمندان در جهت حفظ سلامتی و مبارزه با بیماری‌ها و انتخاب راه‌های مناسب درمان و کمک به اقتصاد خانواده و جامعه و فرهنگ سازی در خصوص پذیرش بیماری، کمک در جهت ارتقای سلامت سالمندان و ارائه راهکارهای مناسب در خصوص حفظ سلامت سالمندان است.

روش: در این تحقیق علاوه بر مطالعه اسناد و مدارک، از روش پیمایشی (Survey) استفاده به عمل آمد. همچنین به منظور جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک پرسشنامه همراه با مصاحبه استفاده شد. جمعیت مورد مطالعه این تحقیق سالمندان شهر تهران می‌باشند. روش نمونه‌گیری، روش تصادفی ساده مطبق است. تعداد نمونه انتخاب شده، ۵۰۰ نفر سالمند می‌باشند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه ساخت یافته است. سوالات پژوهش عبارتند از: باورها و نگرش‌های سالمندان در درمان بیماری‌ها چیست؟ سالمندان در درمان بیماری‌ها چه شیوه‌ای را اتخاذ می‌نمایند؟ سالمندان سطح سلامتی خود را چگونه ارزیابی می‌نمایند؟ برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون خی دو (Chi-Square) و همچنین ضریب همبستگی استفاده شد.

نتایج: این تحقیق نشان داد که پاسخگویان هم بر شیوه‌های درمان سنتی و هم درمان مدرن تاکید داشتند. نگرش‌های سنتی پاسخگویان با سلامت عمومی آنان ارتباط دارد. این ضریب ۰/۱۴۶ بوده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. بعلاوه بین عملکرد بهداشتی مدرن سالمندان و سلامت عمومی آنها ارتباط وجود دارد، که ضریب آن ۰/۲۶۳ و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، سالمند، سلامت

۱- دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده اصلی)

۲- استادیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- استادیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴- استادیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

برای بررسی نگرش سالمندان سه سؤال اساسی مطرح شده است: نگرش سالمندان نسبت به بهداشت در چه سطحی است؟ جهت گیری بهداشتی سالمندان چگونه است؟ و چه عواملی بر نگرش سالمندان نسبت به بهداشت موثرند؟

در تحقیقی تحت عنوان "بررسی نگرش های عمومی به بهداشت روانی، بهزیستی و مشکلات روانی در اسکاتلند"، نگرش افراد سالمند نسبت به مراقبت های بهداشتی و میزان رضایت آنان مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های این تحقیق نشان می دهد که اکثریت افراد سالمند در اسکاتلند نگرش مثبت به دریافت خدمات بهداشتی و مراقبت های بهداشتی به شیوه های نوین دارند.

کارولین موزلی (۱) در تحقیقی پیرامون نگرش سالمندان به کیفیت زندگی خود اظهار می دارد که در بین سالمندان وابستگی مستمری برای دریافت خدمات بهداشتی نوین از اواسط دهه ۱۹۸۰ به بعد به وقوع پیوسته است.

در مطالعه ای که در زاین در باره نگرش سالمندان نسبت به مراقبت های بهداشتی و رفاه انجام شده، نتایج زیر حاصل شده است: دانش سالمندان در مورد مراقبت بهداشتی و نظام رفاه بطور معمول خوب بود و درجه استفاده آنها از این سیستم نیز خوب توصیف شده است. اما ۸۳٪ در صد از آنها تمایلی به استفاده از سیستم رفاه نداشتند، که نشان دهنده این است که آنها علاقمند هستند به حمایت های خانواده شان وابسته باشند. نتیجه این بررسی نشان داد که پزشکان خانواده

نقش موثری در سیستم مراقبتی جامع برای بیماران سالمند دارند و آنها باید تلاش کنند که این سیستم را برای بیماران در نظر بگیرند بخصوص در جوامعی که به سرعت بطرف پدیده سالمندی پیش میروند (۲).

در تحقیقی دیگر، در مورد رفتارهای پیشگیرانه بیماری، افرادی که سن شان پایین تر بود و سطح تحصیلات بالاتری داشتند نگرش منفی شدیدی نسبت به مراقبت های پزشکی داشته و نگرش های خود درمانی بیشتری داشتند (۳).

در مطالعه ای که در مورد دانش، نگرش و عملکرد خود مراقبتی در رابطه با بیماریهای چشمی وابسته به سن در ملبورن استرالیا انجام شده است نتایج زیر حاصل شد: افراد جوانتر اعتقاد داشتند که پیشگیری از نابینایی و درمان آن اولویت بسیار زیادی نسبت به بیماریهای دیگر دارد. افرادی که دانش عمومی شان نسبت به بیماریهای چشمی وابسته به سن بیشتر بود، نگرش بهتری نسبت به درمانهای نابینایی داشتند و درمانها و مراقبت های پیشگیرانه بیماریهای چشمی را نسبت به سایر بیماریها با اولویت بسیار بیشتری مورد ملاحظه قرار می دادند. افرادی که قبلا احتمال بروز یک بیماری چشمی داشتند، بطور مشخص علاقمند بودند که تحت مراقبت های چشمی قرار گیرند. هیچ همبستگی بین دانش و نگرش مثبت نسبت به عملکرد خود مراقبتی دیده نشد. نتیجه این داده ها نشان دادند که شکاف عمیقی بین دانش مردم و فهم صحیح از بیماریهای چشمی وابسته به سن وجود دارند که نیازمند ارتقاء فعالیت های بهداشتی می باشند (۴).

در مطالعه ای که در پنسیلوانیا در امریکا در رابطه با زنان سالمند و معنی بهداشت از نظر آنان انجام شده است نتایج زیر بدست آمد: اگر چه همه افراد شرکت کننده در تحقیق کاربرد مشترکی در تعریف بهداشت داشتند ولی در ۸۰ درصد زنان مکررا به پنج موضوع اشاره شده بود. این موضوعات شامل این موارد بودند: تعاملاتی که افراد با خودشان داشتند، پذیرش خود، احساس رضایت از خود، انعطاف پذیری، و محدودیت دادن یا مرکزیت دادن به دیگران. بر اساس یافته ها، به نظر می رسد که زنان سالمند، آینده نگری یا دورنمایی از آنچه که واقعا معنی بهداشت می دانستند، داشتند و اینکه چطور آنها می توانند بهترین حافظ سلامتی خودشان باشند (۵).

در تحقیقی که در مورد سبک زندگی، وضعیت تغذیه و بهداشت در سالمندان اروپا در سال ۲۰۰۴ انجام شده نتایج زیر حاصل گردید: در این مطالعه که در سالمندان بلژیک، دانمارک، فرانسه، ایتالیا، پرتغال، اسپانیا، سوئیس و هلند انجام شده است، رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و ... ارزیابی شدند. بر اساس نتایج حاصله

نشریه مددکاری اجتماعی

پیرامون نگرش نمی توان تعریف واحدی ارائه داد که مورد پذیرش همه کسانی باشد که به شناخت و بررسی آن می پردازند. این امر تا حد زیادی نتیجه گستردگی مفهوم نگرش است که به تعبیر و تعریف های مختلف میدان می دهد و بازتابی از دیدگاه های نظری پژوهندگان به شمار می آید. به این سبب تعریف های متعددی مطرح گردیده اند (۹).

آلپورت^۲ طرز تلقی را عبارت از آمادگی ذهنی و عصبی می داند که با تجربه سازمان می یابد و به واکنش های فرد در برابر اشیاء و شرایط و اوضاعی که بدان مرتبط می شوند، تأثیری هدایت بخش و پویا برجا می گذارد، و می نارد^۳ آن را آمادگی درونی و یا به طور کلی آمادگی برای انجام عمل به نحوی خاص تعریف می کند (۱۰).

کرج^۴ و کرج فیلد^۵ اذعان داشته اند: طرز تلقی را می توان همچون سازمانی مقاوم متشکل از فرایندهای عاطفی، انگیزشی و شناختی در برابر جنبه ای از دنیای فرد تعریف کرد (۱۱).

به عقیده فرید من و همکاران: نگرش نظامی با دوام است که شامل یک عنصر شناختی، یک عنصر احساسی و یک تمایل به عمل است (۱۲).

جمع بندی مطالب ارائه شده نشان می دهد نگرش به طور مستقیم قابل مشاهده نیست بلکه از رفتار فرد استنباط می گردد و روی هم رفته تعریف سه عنصری نگرش تعریفی است که بیشتر روان شناسان اجتماعی روی آن اتفاق نظر دارند و گرایش به عنوان یک متغیر مداخله کننده، جایگاهی بین محرک (اشیاء، افراد و رویدادها) و پاسخ های متفاوت به این محرک ها است. هر گرایش در این مدل دارای سه عنصر است که عنصر احساسی مرتبط با احساسات، ارزیابی ها و عواطف، شناختی مرتبط با باورها در مورد چیزی درست یا نادرست و رفتاری که مرتبط با مقاصد و تصمیم هابرای عمل است.

از این مطالعه، تفاوت های قابل ملاحظه ای در عوامل کسب زندگی بین سالمندان وجود داشت. الگوهای تغذیه ای و نیز مصرف مواد غذایی در اروپا متنوع بوده و متناسب با الگوهای جغرافیایی هر کشور بوده است.

نتایج مشابه در ورزش و فعالیت های حرفه ای نیز مشاهده گردید. شیوع سیگار کشیدن بین زنان معمولاً پایین تر بود، سبک زندگی سالم با وضعیت درک شده فرد از وضعیت بهداشت خویش، وابستگی در فعالیت های روزانه (ADL) و میزان های میرایی ارتباط داشت. بی تحرکی و سیگار کشیدن و یک رژیم غذایی با کیفیت پایین، به نحو چشمگیری خطر میرایی را افزایش می داد، و یک اثر مشترک چند گانه از عوامل خطر در سبک زندگی ناسالم مشاهده شد. این تحقیق نشان داد که سبک زندگی سالم در سالمندان به ارتقاء وضعیت بهداشت و کاهش خطر میزان مرگ و میر وابسته است. بهبود و حفظ سبک زندگی سالم در سالمندان اروپا یک مبارزه بزرگ برای جوامع اروپایی است (۶).

در ایران، در مطالعه ای که بر روی وضعیت سلامت عمومی در افراد ۱۵ ساله و بیشتر استان یزد در سال ۱۳۷۸ انجام شده است نتایج زیر حاصل گردید: در این پژوهش برای بررسی وضعیت سلامت عمومی از پرسشنامه GHQ که یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر خود گزارش دهی است و در مطالعات بالینی با هدف تشخیص اختلالات در ابعاد چهار گانه نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، مشکلات زندگی و مسایل حرفه ای، و افسردگی بکار می رود استفاده شده است. از ۵۹۳ نفر که مورد مطالعه قرار گرفتند مشخص شد که در استان یزد شیوع افسردگی زیاد است که با افزایش سن افزایش می یابد، و در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان مشاهده می شود. در بعد مشکلات زندگی و مسایل حرفه ای تنها ۱۵ درصد سالم بودند (۷).

در تحقیق دیگری که به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده پزشکی گناباد انجام گرفته است، نتایج زیر حاصل شد: در این تحقیق نیز از آزمون GHQ-۲۸ استفاده شده است. نتایج مشخص کرد که میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی با مطالعات پیشین که در آن میزان شیوع اختلال روانی ۲۸ درصد برآورد گردیده، همخوانی دارد (۸).

۲ - Alport

۳ - Meynard

۴ - D.Krech

۵ - R. Scrutchfield

علیرضا کلدی

سنجی ۵۲ سوال، و سوالات سلامت عمومی ۲۸ سوال در نظر گرفته شدند. سوالات پس از تهیه مقدماتی مورد آزمون قرار گرفتند تا نسبت به بی نقص بودن آنها اطمینان حاصل گردد. پرسشنامه ها از طریق مراجعه حضوری به نمونه ها تکمیل شدند. شاخص ها نشانه های عینی و قابل شناسایی و قابل اندازه گیری ابعاد مفهوم (متغیر) هستند (۱۴). تحقیق حاضر دارای دو متغیر وابسته میزان سلامت و جهت گیری نگرش بهداشتی است. همچنین جنسیت، شغل، تحصیلات، سن، تاهل، و قومیت متغیرهای مستقل تحقیق هستند که با متغیرهای وابسته سلامت و جهت گیری نگرش بهداشتی مورد مطالعه قرار گرفته اند. قابلیت اعتبار پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ مورد مطالعه قرار گرفت. برای سنجش متغیرهای وابسته سلامت و جهت گیری نگرش بهداشتی به ترتیب ۲۸ و ۵۲ سوال طراحی گردید که مقدار ضریب آلفای سلامت و ابعاد آن برابر ۸۲ درصد و مقدار ضریب آلفای جهت گیری نگرش بهداشتی برابر ۸۴ درصد بود. نتایج حاصله نشان داد همبستگی درونی سوالات پرسشنامه در سطح بالایی است. روایی پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوا صورت گرفت و از نظرات تعدادی از اساتید که نسبت به موضوع مورد مطالعه شناخت داشتند استفاده گردید و در نهایت پس از انجام بررسی های لازم سوالات پرسشنامه مورد بازنگری قرار گرفت و پرسشنامه اصلی تهیه گردید. محل جمع آوری اطلاعات، پارک های مناطق شهرداری شمال، شرق، مرکز، غرب و جنوب تهران هستند. بدین ترتیب، در هر یک از مناطق فوق الذکر، سه پارک عمده انتخاب شده و در این محل ها بر اساس ضوابط، و طبق برنامه، اطلاعات بوسیله پرسشنامه جمع آوری گردید. جامعه مورد مطالعه سالمندان تهرانی است. برای برآورد حجم نمونه از شیوه مبتنی بر فاصله اطمینان استفاده شد. با پیروی از شیوه مبتنی بر فاصله اطمینان، ۴۷۲ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد. در عمل حجم نمونه به ۵۰۰ نفر افزایش یافت.

روش پژوهش

در بین روش های تحقیق در مطالعات اجتماعی روش پیمایشی بهترین روش برای بررسی نگرش بهداشتی سالمندان است و از ویژگی های دیگر آن این است که محقق دخالتی در موقعیت ها، وضعیت ها و نقش متغیرها ندارد و صرفاً آنچه وجود دارد مطالعه و به تصویر می کشاند و ارتباط و همبستگی بین متغیرها را کشف می نماید. در سنجش نگرش بهداشتی حاضر چون از روش تحقیق پیمایشی استفاده شده است از بین تکنیک های گردآوری اطلاعات، تکنیک پرسشنامه انتخاب شد.

پرسشنامه با سوالات بسته تهیه شد. نوع سوالات طراحی شده در پرسشنامه و متغیرهای مستقل مبتنی بر « پرسش های نگرشی » بودند و در طول یک طیف پنج قسمتی ارزش گذاری شدند. همچنین سوالات متغیرهای مستقل به صورت سوالات بسته ای چند گزینه ای تنظیم شدند.

برای سنجش جهت و شدت نگرش افراد مورد مطالعه نیاز به مقیاس درجه بندی بود که از میان مقیاس های درجه بندی مقیاس لیکرت با موضوع این پژوهش تناسب بیشتری داشت. براساس مقیاس درجه بندی لیکرت از پاسخ دهندگان به پیمایش خواسته می شود که از یک درجه بندی برای نشان دادن شدت اعتقاد خود له یا علیه یک مسئله استفاده کند (۱۳).

در این مقیاس از پاسخ دهندگان خواسته شد تا جواب های خود را به صورت پاسخ های « کاملاً موافقم، موافقم، بینابین، مخالفم و کاملاً مخالفم » در برابر هر یک از سوالات مشخص نمایند. برای نمره گذاری پاسخها در مورد اظهار نظرهای مساعد یا نگرش مثبت به هر یک از پاسخ ها به ترتیب نمره های ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ داده شده است. نمره گذاری اظهار نظرهای نامساعد که بیانگر نگرش منفی هستند به ترتیب معکوس انجام گرفت. به این معنا که به پاسخها « کاملاً موافقم، موافقم، بینابین، مخالفم و کاملاً مخالفم » به ترتیب نمره های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ داده شد.

سعی گردید تعداد سوالات کم و به صورت ساده آرایه شوند تا پاسخ دهندگان با دقت و علاقه به سوالات پاسخ دهند. سوالات مشخصات ۱۰ سوال، سوالات IADL ۸ سوال، سوالات نگرش

نشریه مددکاری اجتماعی

سایر گروه های قومی می باشند. ۱/۶ درصد پاسخگویان به این سوال جواب نداده اند. ۷۹/۶ درصد پاسخگویان در این پژوهش متاهل می باشند، در حالیکه تنها ۲/۴ درصد آنان مجرد هستند. همچنین ۱۶ درصد پاسخگویان، همسر فوت شده هستند.

۱۵/۸ درصد پاسخگویان دارای میزان تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند، ۴/۸ درصد فوق دیپلم، ۱۵/۸ درصد دیپلم، و حدود دو سوم پاسخگویان میزان تحصیلات کمتر از دیپلم دارند که از این میزان، ۱۷/۲ درصد آنان بی سواد هستند.

۱۵/۸ درصد پاسخگویان، همچنان بعد از ۶۰ سالگی شاغلند، حال آنکه ۶۲/۸ درصد آنان بازنشسته اند. ۱۲/۶ درصد از پاسخگویان نیز گزینه خانه دار را انتخاب نموده اند، ۸/۶ درصد بیکار و ۰/۲ درصد نیز این سوال را بی پاسخ گذارده اند. جدول زیر، رابطه بین وضعیت سلامت عمومی در مناطق مختلف مورد بررسی این پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱- ارتباط بین سلامت عمومی و مناطق پنج گانه

مورد بررسی

مناطق	سلامت عمومی		جمع
	مطلوب	نا مطلوب	
منطقه مرکزی	۷۰	۳۰	۱۰۰
جنوب	۶۳	۳۷	۱۰۰
شمال	۸۷	۱۳	۱۰۰
غرب	۴۴	۳۴	۱۰۰
شرق	۸۵	۱۱	۱۰۰
جمع	۳۷۵	۱۲۵	۵۰۰

$$X^2 = 31.467 \quad df = 4 \quad P = 0.000$$

همانطور که در این جدول ملاحظه می شود، آزمون کای اسکور عدد ۳۱/۴۶۷ با درجه آزادی ۴ در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است. بنابراین تفاوت وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان در بین مناطق پنجگانه مورد بررسی تایید می شود. جدول زیر، همبستگی بین دانش، نگرش و عملکرد پاسخگویان در بعد سنتی را با سلامت عمومی آنان نشان می دهد.

در این پژوهش شیوه نمونه گیری براساس نمونه گیری قابل دسترس از میان افراد جامعه مورد مطالعه انتخاب شد. بدین منظور، واحدهای نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در دومین مرحله ابزار سنجش (پرسشنامه) به صورت حضوری بین اعضاء توزیع و پس از تکمیل جمع آوری گردید.

با توجه به ماهیت و روش تحقیق، داده ها پس از جمع آوری مورد بازبینی و کنترل قرار گرفتند و بعد از کد گذاری وارد رایانه شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مجموعه ای از آماره های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف کمی و سنجش پذیر ساختن موضوع تحقیق و آرایه تصویری دقیق تر از توزیع داده ها از جداول فراوانی ساده و تقاطعی، میانگین، اشتباه معیار، واریانس، انحراف استاندارد، دامنه ی تغییرات، کشیدگی و چولگی استفاده شد، و رابطه ی بین فرضیه ها از طریق آزمون های X^2 ، ضریب همبستگی اسپیرمن ارزیابی گردید.

نتایج

این بخش به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته می شود. در ابتدا، اطلاعات مربوط به مشخصات پاسخگویان و ویژگیهای نمونه مورد تحقیق توضیح داده می شود. همچنین نظریات پاسخگویان در خصوص فعالیتهای روزانه زندگی (IADL)، دانش، نگرش و عملکرد آنان (KAP) در ارتباط با درمان سنتی و مدرن، و نیز سلامت عمومی آنان (GHQ) توضیح داده می شود. سپس در مورد رابطه ویژگیهای سالمندان با فعالیتهای زندگی روزانه، دانش، نگرش و عملکرد آنان و سلامت عمومی آنان بررسی شده و از آزمون های آماری متناسب بهره گیری خواهد شد. در انتها، از آزمون های آمار استنباطی مانند آزمون F و تحلیل واریانس (ANOVA) بهره گیری خواهد شد.

حداقل سن پاسخگویان ۶۰ سال و حداکثر سن آنان ۸۹ سال می باشد. همچنین میانگین سنی پاسخگویان ۶۷/۸۴ سال است. ۱۹ درصد پاسخگویان زن و ۸۱ درصد را مردان سالمند تشکیل می دهند.

۵۳/۸ درصد پاسخگویان را گروه قومی فارس تشکیل می دهند، ۲۶/۶ درصد آذری، ۳/۲ درصد کرد، ۳ درصد لر و ۱/۸ درصد هم از

علیرضا کلدی

توجه: * همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

در این جدول نیز ملاحظه می شود عملکرد مدرن پاسخگویان با سلامت عمومی آنان همبستگی دارد، بطوریکه ضریب همبستگی اسپیرمن برای عملکرد مدرن و سلامت عمومی ۰/۲۶۳ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

برای آشنایی با میزان آگاهی پاسخگویان به موارد سنتی، ابتدا ۶گویه مربوطه را مورد بررسی قرار داده و بین حداقل نمره پاسخگویان که عدد صفر می باشد و حداکثر نمره پاسخگویان برای این ۶گویه که عدد ۳۰ می باشد، نقطه برش (Cut point) را ۱۷/۵ در نظر گرفته و فراوانی و درصد پاسخگویان به این ۶گویه موارد سنتی بدست آمد. بدین ترتیب ۸۶/۸ درصد پاسخگویان نمره بالاتر از ۱۷/۵ را کسب نموده، در حالی که ۱۲/۴ درصد پاسخگویان نمره کمتر از ۱۷/۵ را کسب نموده اند. این امر در مورد میزان آگاهی پاسخگویان به موارد مدرن، و براساس پاسخگویی به ۶گویه مربوطه ۶۲/۲ درصد بالاتر از نقطه برش (۱۷/۵) و ۳۷/۸ درصد پایین تر از این نمره را کسب نموده اند.

همچنین درخصوص نگرش پاسخگویان به موارد گانه سنتی، ۷۸ درصد بالاتر از نمره نقطه برش (۱۷/۵) و ۲۱/۶ درصد پایین تر از این نمره را کسب نموده اند. این امر در مورد میزان نگرش پاسخگویان در خصوص موارد گانه مدرن، ۵۵ درصد بالاتر از نمره ۱۷/۵ و ۴۵ درصد پایین تر از نمره ۱۷/۵ بوده است.

ضمناً در خصوص عملکرد پاسخگویان در ارتباط با موارد گانه سنتی، ۹۶/۸ درصد بالاتر از نمره ۱۷/۵ و ۲/۸ درصد پایین تر از نمره ۱۷/۵ بوده است. این امر در مورد عملکرد پاسخگویان در خصوص موارد گانه مدرن، ۹۸ درصد بالاتر از نمره ۱۷/۵ و ۲ درصد زیر نمره ۱۷/۵ بوده است.

قبلاً اشاره شد که نمره های پاسخگویان به تعداد ۲۸ گویه مربوط به وضعیت سلامت عمومی (GHQ) پاسخگویان بصورت ترکیبی مورد محاسبه قرار گرفت و نقطه برش (cut point) مجموعه پاسخها و براساس مطالعات و محاسبات محققان دیگر ۲۳ در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۷۵ درصد پاسخگویان نمره بالاتر از ۲۳ را

جدول ۲- همبستگی دانش، نگرش و عملکرد پاسخگویان

در بعد سنتی با سلامت عمومی

سلامت عمومی	دانش سنتی	نگرش سنتی	عملکرد سنتی
۱/۰۰۰	-۱/۰۷*	-۱/۴۶**	-۱/۶۴**
-۱/۰۷*	۱/۰۰۰	-۱/۶۸۸**	-۱/۴۴۱**
-۱/۴۶**	-۱/۶۸۸**	۱/۰۰۰	-۱/۶۲۸**
-۱/۶۴**	-۱/۴۴۱**	-۱/۶۲۸**	۱/۰۰۰

توجه: * همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

همانطور که در این جدول ملاحظه می شود، دانش، نگرش و عملکرد سنتی پاسخگویان با سلامت عمومی آنان همبستگی نشان می دهد، بطوریکه ضریب همبستگی اسپیرمن به ترتیب برای دانش و سلامت عمومی ۰/۱۰۷ در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. همچنین برای نگرش و سلامت عمومی این ضریب ۰/۱۴۶ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ضمناً برای عملکرد سنتی و سلامت عمومی این ضریب ۰/۱۴۶ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول زیر، همبستگی بین دانش، نگرش و عملکرد پاسخگویان را در بعد مدرن با سلامت عمومی آنان نشان میدهد.

جدول ۳- همبستگی دانش، نگرش و عملکرد پاسخگویان

در بعد مدرن با سلامت عمومی

سلامت عمومی	دانش مدرن	نگرش مدرن	عملکرد مدرن
۱/۰۰۰	-۱/۰۰۲	-۱/۰۱۲	-۱/۲۶۳**
-۱/۰۰۲	۱/۰۰۰	-۱/۸۵۰**	-۱/۲۷۸**
-۱/۰۱۲	-۱/۸۵۰**	۱/۰۰۰	-۱/۳۰۱**
-۱/۲۶۳**	-۱/۲۷۸**	-۱/۳۰۱**	۱/۰۰۰

نشریه مددکاری اجتماعی

البته این رابطه در مناطق مختلف مورد مطالعه متفاوت بوده، بطوریکه در مناطق شمال و شرق ارتباط معنی دارتری را نشان داده است.

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت ابتدا به خلاصه بحث مربوط به بررسی دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی سالمندان با وضعیت سلامت عمومی آنان پرداخته می شود. سپس به نتیجه گیری پیرامون یافته های تحقیق اشاره شده و در قسمت بعد، پیشنهادات ارائه می شود.

تحقیقات زیادی نشان می دهند که بین دانش، نگرش و عملکرد افراد رابطه منطقی وجود دارد. بسیاری از مطالعات KAP بدین صورت طراحی می شوند که ابتدا میزان آگاهی افراد مورد مطالعه اندازه گیری شده و بهمین ترتیب به سنجش نگرش آنان پیرامون مسائل بهداشتی مبادرت ورزیده و در قدم بعدی عملکرد آنان را در رابطه با دو مقوله قبلی و بویژه در ارتباط با موضوعات بهداشتی مورد ارزیابی قرار می دهند. سپس با انجام مداخله ای مناسب برای ارتقاء سطح دانش و آگاهی افراد و نیز تغییر نگرش آنان براساس انجام برنامه های آموزشی، اثربخشی امر آموزش در عملکرد آنان مورد ارزیابی قرار می گیرد. بدین ترتیب ملاحظه می شود که پس از طی یک دوره زمانی مشخص و با دخالت یک برنامه آموزشی، تحول زیادی در وضعیت زندگی افراد حاصل می آید.

در این مطالعه نیز سعی بر آن بوده است که رابطه میزان آگاهی و دانش سالمندان در خصوص شیوه های درمان سنتی (استفاده از گیاهان دارویی، حجامت، طب سوزنی، همیوپاتی، و آب گرم درمانی) و نیز شیوه های درمان مدرن (مراجعه به پزشک، استفاده از دارو طبق تجویز پزشک، توانبخشی، جراحی، شیمی درمانی، اشعه درمانی) با وضعیت سلامت عمومی آنان مورد بررسی قرار گیرد. یافته های این پژوهش نشان داده است که عوامل زیادی در این رابطه دخالت دارند.

منطقه سکونت پاسخگویان بعنوان یکی از عواملی است که در وضعیت سلامت عمومی سالمندان موثر است. سالمندانی که در مناطق شمال و شرق تهران ساکن هستند از وضعیت سلامت عمومی مطلوبتری برخوردارند، در حالیکه سالمندان ساکن در

کسب نموده اند که حاکی از وضعیت سلامت عمومی مطلوب می باشد در حالیکه ۲۵ درصد از پاسخگویان نمره کمتر از ۲۳ را کسب نموده اند که ناشی از وضعیت سلامت عمومی نامطلوب آنان می باشد.

جدول زیر رابطه وضعیت سلامت عموم پاسخگویان را با عملکرد سنتی آنان نشان می دهد.

جدول ۴- رابطه وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با

عملکرد سنتی

عملکرد	وضعیت سلامت عمومی		جمع
	مطلوب	نامطلوب	
عملکرد سنتی بالاتر از نمره ۱۷/۵	۷۴/۱	۲۳/۱	۹۷/۲
عملکرد سنتی پایین تر از نمره ۱۷/۵	۱	۱/۸	۲/۸
جمع	۷۵/۱	۲۴/۹	۱۰۰

$p=0.002$ $df=1$ $X^2=11.95$
 مطابق این جدول، وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با عملکرد سنتی آنان رابطه معنی داری را نشان می دهد. بطوریکه آزمون کای اسکور $X^2=11.95$ در سطح 0.002 معنی دار است. جدول زیر رابطه وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان را با عملکرد مدرن آنان نشان می دهد.

جدول ۵: رابطه وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با

عملکرد مدرن

عملکرد	وضعیت سلامت عمومی		جمع
	مطلوب	نامطلوب	
عملکرد مدرن بالاتر از نمره ۱۷/۵	۷۴/۶	۲۳/۴	۹۸
عملکرد مدرن پایین تر از نمره ۱۷/۵	۰/۴	۱/۶	۲
جمع	۷۵	۲۵	۱۰۰

$p=0.000$ $df=1$ $X^2=16.46$
 وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با عملکرد مدرن آنان رابطه معنی داری را نشان می دهد. بطوریکه آزمون کای اسکور $X^2=16.46$ در سطح 0.000 معنی دار است.

علیرضا کلدی

- افزایش میزان دسترسی سالمندان به پزشک، خدمات بهداشتی، توانبخشی و وسایل کمک توانبخشی
- توجه به امر ورزش مناسب برای سالمندان
- افزایش زمینه های مشارکت اجتماعی سالمندان در امور مختلف مربوط به آنان
- اجرای برنامه های پیشگیری از بیماریها ویژه سالمندان
- تأمین اجتماعی و اقتصادی سالمندان و رفع نگرانی آنان در زمان بروز بیماریها
- اجرای برنامه های پزشک خانواده و مراقبت های بهداشتی از سالمندان در قالب محله محور
- توسعه برنامه های آموزشی سالمند شناسی و طب سالمندی بمنظور پیش بینی های لازم برای افزایش جمعیت سالمند جامعه در آینده و نیازهای بهداشتی آنان
- اجرای برنامه های مراقبت های بهداشتی در منزل برای سالمندان
- تعمیق نگرش احترام به فرزندان در جامعه از طریق اجرای برنامه ها برای حفظ حرمت و کرامت سالمندان در جامعه و احقاق حقوق حقه آنان

منطقه جنوب تهران از وضعیت سلامت عمومی نازل تری برخوردارند.

در این پژوهش، ملاحظه می شود که بین دانش سنتی و وضعیت سلامت عمومی همبستگی معنی داری در سطح $0/05$ وجود دارد (جدول ۲). همچنین بین نگرش سنتی و وضعیت سلامت عمومی همبستگی معنی داری در سطح $0/01$ وجود دارد. ضمناً بین عملکرد سنتی و وضعیت سلامت عمومی همبستگی معنی داری در سطح $0/01$ ملاحظه می شود.

در این تحقیق، همبستگی بین دانش مدرن و وضعیت سلامت عمومی نشان داده نشده است. (جدول ۳).

همچنین همبستگی بین نگرش مدرن و وضعیت سلامت عمومی ملاحظه نمی شود. اما همبستگی بین عملکرد مدرن و وضعیت سلامت عمومی در سطح $0/01$ معنی دار است. بدین ترتیب رابطه وضعیت سلامت عمومی سالمندان مورد مطالعه با عملکرد سنتی آنان در سطح $0/002$ معنی دار است (جدول ۴)، در حالیکه رابطه وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با عملکرد مدرن آنان در سطح $0/000$ معنی دار است (جدول ۵).

زیافته های این تحقیق نتیجه گیری می شود که بین سطح آگاهی و دانش سالمندان، نگرش آنان نسبت به بهداشت و نیز عملکرد بهداشتی آنان با وضعیت سلامت عمومی آنان ارتباط نزدیکی وجود دارد.

براساس نتایج و یافته های این پژوهش می توان پیشنهادهایی به شرح زیر مطرح نمود:

- سالمندی سالم در جامعه یکی از هدف های مهم در بحث سیاست اجتماعی و رفاه اجتماعی و نیز تحقق عدالت اجتماعی می باشد. برای تحقق سالمندی سالم توجه به امر آموزش متناسب برای دستیابی به سلامت آنان مدنظر قرار گیرد.
- آموزش های عمومی برای سلامتی سالمندان در برنامه های رسانه های عمومی قرار داده شود.
- تلاش در جهت استقلال سالمندان برای انجام امور مختلف مانند وسایل ارتباطی، خرید، ایاب و ذهاب، پیگیری برنامه های درمانی، و رعایت موازین بهداشتی.

منابع

۱. Mozley C., Sutcliffe C., Bagley H. et al. Towards quality care: outcomes for older people in care homes. Aldershot: Ashgate, ۲۰۰۴
 ۲. Takei Y, Shimada O, Orimo K. Awareness of and attitude of elderly subjects regarding health care and welfare in rapidly ageing population in Japan. Kuni medical center and Spa, Agatsuma, Gunmi, Japan, Fam Pract, Dec ۱۹۹۸; ۱۵ (۱۶): ۵۴۹-۷۰.
 ۳. Sugisawa H, Asakura Y, Maeda D, Sonoda K A study of attitudes toward medical care and health behaviors among older adults, department of sociology, Tokyo metropolitan institute of gerontology, Nipon Kosha Eisei Zasshi, Aug ۱۹۹۰; ۳۷ (۸): ۵۹۳-۶۰۲.
 ۴. Livingston PM, McCarty CA, Taylor HR. Knowledge, attitudes, and self care practices associated with age related eye disease in Australia; department of ophtalmology, university of Melbourne, Australia; Br J Ophthalmol. Jul ۱۹۹۸; ۸۲ (۷): ۷۸۰-۵.
 ۵. Maddox M. Older women and the meaning of health; university of Scranton, department of nursing, Scranton, Pennsylvania, USA, J Gerontol Nurs, Oct ۲۰۰۱; ۲۷ (۱۰): ۳.
 ۶. de Groot L C, Verheijden M W, de Henau W S et al. Life style, nutritional status, health and mortality in elderly people across Europe: review of the longitudinal results of the SENECA study. division of human nutrition, Wageningen university, Netherlands, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, Dec ۲۰۰۴; ۵۹ (۱۲): ۱۲۷۷-۸۴.
- ۷- احمدیه، محمد حسین، بررسی وضعیت سلامت عمومی در افراد ۱۵ ساله و بیشتر استان یزد در سال ۱۳۷۸، دانشگاه علوم پزشکی یزد.
 - ۸- توکلی زاده، جهانشیر و دیگران، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۰-۷۹ دانشکده علوم پزشکی گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد.
 - ۹- پارسا، محمد، روان شناسی انگیزش و هیجان، چاپ اول، تهران: سخن، ۱۳۷۶.
 - ۱۰- فرمهبینی، فراهان، محسن، فرهنگ توصیفی علوم تربیتی (انگلیسی، فارسی) چاپ اول، تهران: اسرار دانش، ۱۳۷۸.
 - ۱۱- ساروخانی، باقر، درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی، چاپ اول، تهران: کیهان، ۱۳۷۵.
 - ۱۲- کریمی، یوسف، روان شناسی اجتماعی، چاپ سوم، تهران: ارسبان، ۱۳۷۶.
 - ۱۳- جک نی، ادواردز و دیگران، ترجمه: اعرابی، سید محمد، ایزدی، دلود، تحقیق پیمایشی: راهنمای عمل، تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی، ۱۳۷۹.
 - ۱۴- کیوی ریمون، کامپنهود لوک وان، ترجمه: نیک گهر عبدالحسین، روش تحقیق در علوم اجتماعی، تهران، فرهنگ معاصر، ۱۳۷۶.