

بررسی نگرش نسبت به سالمندان در بین کارشناسان مراکز بهداشتی

مصطفی قربانی^۱، محمد پرورش مسعود^۲، علی سلیمانی^۳، حسین رحمانی انارکی^۴، لیلا قنبری افرا^۵، حمید آسایش^{*}

چکیده

مقدمه: کارکنان بهداشتی نگرش‌ها و باورهای متفاوتی نسبت به سالمندان دارند که بر رفتار آن‌ها در ارائه خدمات سلامت به این افراد مؤثر است. این مطالعه با هدف تعیین نگرش کارشناسان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی استان گلستان نسبت به سالمندان انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۱۳۶ نفر از کارشناسان شاغل در مراکز بهداشتی استان گلستان به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. آنالیز داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 16 با آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه $34/48 \pm 4/31$ بود. میانگین نمره‌ی کل نگرش نسبت به سالمندان $9/58 \pm 116/42$ بود (دامنه‌ی نمرات در مقیاس ۲۰۴-۳۴). ۴۹/۳ درصد از کارکنان نمره‌ی کمتر از میانگین را در مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کسب کرده بودند. میانگین نمرات نگرش منفی نسبت به سالمندان بالاتر از میانگین نمرات مثبت بود و آزمون تی زوجی این اختلاف را معنادار نشان داد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، فقط نیمی از کارشناسان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به سالمندان داشتند. از آنجا که نگرش‌های منفی با تأثیر بر رفتارهای افراد می‌توانند سبب اختلال در ارائه‌ی خدمات سلامت گردد، بنابراین طراحی برنامه‌هایی برای بهبود نگرش کارکنان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نسبت به سالمندان ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: سالمند، نگرش، کارکنان بهداشتی، گلستان

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲- گروه فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- گروه سلامت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

۴- گروه داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۵- مرکز آموزشی درمانی کامکار-عرب‌نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* **نشانی:** قم، خیابان شهید لواسانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، مجتمع آموزشی. تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۰۳۷۳۸، نشانی پست الکترونیک:

hasayesh@gmail.com

مقدمه

انسان‌ها طی فرآیند زیستی با مرحله‌ی اجتناب‌پذیر به‌نام سالمندی روبه‌رو می‌شوند [۱]. از نظر سنی به‌طور معمول سن بالای ۶۵ سال را آغاز سالمندی در نظر می‌گیرند [۲]. طبق گزارش سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۵۰ تقریباً ۲۰۰ میلیون سالمند در سرتاسر جهان وجود داشته، که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسیده است و تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون نفر خواهد گذشت [۳]. براساس سرشماری سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵، جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ما به‌ترتیب ۶/۶ درصد و ۷/۲۶ درصد از کل جمعیت بوده است و برآورد می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۰ درصد از جمعیت کشور ما بالای ۶۰ سال باشند که این به‌معنای انفجار جمعیت سالمند در ایران می‌باشد [۴]. پدیده‌ی سالمندی یکی از چالش‌های جوامع است که به‌طور مستقیم روی سلامت عمومی و سیستم‌های بهداشتی جامعه اثر دارد [۵]. حدود ۵۰ درصد از پذیرش‌های بیمارستانی، ۷۰ درصد از خدمات بیمارستانی، ۹۰ درصد از ساکنان خانه‌های سالمندان و همچنین ۶۰ درصد از کل ویزیت‌های قلبی، ۵۳ درصد از ویزیت‌های اورولوژی، ۴۸ درصد از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه و ۶۳ درصد از بیماران سرطانی را سالمندان تشکیل می‌دهند. همچنین بیش از ۶۰ درصد همه‌ی ویزیت‌های سرپایی، ۸۰ درصد ویزیت‌های مراقبتی در خانه و ۸۵ درصد افراد بستری در بخش‌های مزمن مربوط به سالمندان می‌باشد [۶، ۷].

از سوی دیگر، پیری تصاویری از قبیل تنزل، ناتوانی، بیماری، مرگ، و از دست رفتن بسیاری از توانایی را در ذهن تداعی می‌کند [۸]. در فرهنگ‌های مختلف، باورها، نگرش‌ها و احترام نسبت به سالمندان متفاوت است [۹]. نگرش نسبت به مراقبت از سالمندان از مسائل تعیین‌کننده‌ی رفتار مراقبت سالمندی است که بر سلامت و بهبودی سالمندان تأثیر می‌گذارد [۱۰]. یکی از موانع ارائه‌ی خدمات با کیفیت به سالمندان، وجود نگرش‌ها و باورهای کلیشه‌ای منفی نسبت به آن‌هاست که ممکن است کارایی و کیفیت این خدمات را کاهش دهد و اثرات مخربی بر رفاه و پیامدهای مراقبت‌های بهداشتی سالمندان داشته باشند

[۱۱، ۱۲]. از طرفی کارکنان بهداشتی در معرض نگرش منفی به سالمندان هستند، زیرا آن‌ها با درصد متغیری از سالمندان بیمار و وابسته برخورد دارند [۱۳]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل مختلفی بر نگرش کارکنان بهداشتی نسبت به سالمندان تأثیر گذار است. از جمله این عوامل می‌توان به سن [۱۴]، جنس [۱۶-۱۴]، آموزش [۱۷، ۱۸]، تماس با سالمندان سالم [۱۹-۲۱]، محل کار [۲۲-۲۴] و فرآیند اجتماعی شدن در حرفه اشاره کرد [۲۵]. براساس مطالعه‌ی Jacelon و همکاران کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان ارتباط مستقیمی با نوع نگرش کارکنان ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی دارد [۲۶]. با توجه به اهمیت نگرش نسبت به سالمندان در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی به این افراد، مطالعه‌ی حاضر برای بررسی وضعیت نگرش کارشناسان بهداشتی استان گلستان نسبت به سالمندان و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی (توصیفی-تحلیلی) ۱۳۶ پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی استان گلستان در سال ۱۳۹۰ به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان را تکمیل نمودند. جامعه‌ی مورد مطالعه کل کارشناسان بهداشتی غیر پزشک شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان گلستان بودند و برای نمونه‌گیری تصادفی، ابتدا لیست این افراد از معاونت بهداشتی تهیه شد و سپس براساس حجم نمونه‌ی محاسبه شده، ۱۴۰ نفر از بین این افراد انتخاب شدند و در نهایت، چهار مورد از پرسشنامه‌ها به‌علت نقص در تکمیل، از مطالعه خارج شدند و ۱۳۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌نگاشتی مواردی را از قبیل سن، جنس، قومیت، میزان تحصیلات، سابقه‌ی کاری، وضعیت استخدامی و محل سکونت (شهر یا روستا) در بر می‌گرفت. مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان، دارای ۳۴ عبارت مثبت و منفی (۱۷ عبارت نگرش مثبت و ۱۷ عبارت نگرش منفی) درباره‌ی سالمندان می‌باشد، و نگرش فرد پاسخگو را

میانگین نمره‌ی کل مقیاس نگرش نسبت به سالمندان ۹/۵۸ ± ۱۱۶/۴۲ بود (دامنه‌ی تغییرات نمرات در مقیاس ۲۰۴-۳۴). و از بین شرکت کنندگان ۴۹/۳ درصد نمره‌ی کمتر از میانگین داشتند و ۵۰/۷ درصد از پرسنل نمره‌ی بیشتر از میانگین داشتند. در خرده مقیاس نگرش مثبت ۷۵ درصد و در خرده مقیاس نگرش منفی ۵۰/۷ درصد از افراد نمره‌ی کمتر از میانگین داشتند (جدول ۲). مقایسه‌ی نمرات نگرش منفی و مثبت نسبت به سالمندان با استفاده از تی زوجی مشخص کرد که بین نمرات نگرش مثبت و منفی اختلاف معنادار وجود دارد ($P < 0/001$) به طوری که میانگین نمرات نگرش منفی بالاتر از میانگین نمرات نگرش مثبت است (جدول ۳). آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره‌ی نگرش نسبت به سالمندان در بین زنان و مردان، افراد مجرد و متأهل، سکونت در شهر و روستا و داشتن یا نداشتن سالمند در منزل اختلاف معنادار ندارد ($P > 0/05$) و همچنین آنالیز واریانس یکطرفه نیز اختلاف معناداری را در بین گروه‌های قومیتی و انواع استخدام شرکت کنندگان نشان نداد ($P > 0/05$) (جدول ۱). براساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون، بین سن ($r = 0/131$ ، $P = 0/128$) و سابقه‌ی کاری ($r = 0/137$ ، $P = 0/112$) با نمره‌ی نگرش نسبت به سالمندان ارتباط معناداری را وجود نداشت. همچنین رابطه‌ی معناداری بین سن و سابقه‌ی کاری با نمره‌ی نگرش منفی و مثبت نسبت به سالمندان وجود نداشت.

نسبت به سالمندان به وسیله‌ی یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره‌ی ۱) تا کاملاً موافق (نمره‌ی ۶) در مورد آن عبارات می‌سنجد. دامنه‌ی نمرات در عبارات مربوط به نگرش مثبت و منفی از ۱۷ تا ۱۰۲ متغیر خواهد بود، نمره‌ی بالا در عبارات مثبت، نشان دهنده‌ی نگرش مطلوب‌تر و بالا بودن نمره در عبارات منفی، نشان دهنده‌ی نگرش منفی‌تر نسبت به سالمندان می‌باشد [۱۳]. در مطالعات مکرر، این مقیاس به عنوان یک ابزار معتبر و پایا برای سنجش نگرش افراد نسبت به سالمندان شناخته شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای عبارات مثبت ۰/۸۶ و برای عبارات منفی ۰/۸۵ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در مطالعات مختلف از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ متغیر می‌باشد [۱۴، ۱۳]. در مطالعه‌ی Rejeh و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی ایرانی برای ۱۷ عبارت مثبت ۰/۸۳ و برای عبارات منفی ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد [۱۵]. جمع‌آوری داده‌ها توسط پنج پرسشگر آموزش دیده انجام می‌شد به نحوی که پرسشنامه‌ها توسط فرد پرسشگر به کارشناس منتخب ارائه می‌شد و پس از تکمیل توسط وی جمع‌آوری می‌گردید. تمام پرسشنامه‌ها بدون نام بود و از افراد شرکت کننده نیز رضایت شفاهی اخذ می‌شد. داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 16 با آزمون‌های آماری تی زوجی، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن کارکنان مراکز بهداشتی شرکت کننده، ۳/۳۱ ± ۳۴/۴۸ بود و این ارقام در مورد میزان سابقه‌ی کاری آنان، ۳/۶۰ ± ۵/۳۷ بود. از نظر جنسیتی ۸۹ درصد از شرکت کنندگان زن بودند و در کل ۷۴/۳ درصد از آنها متأهل بودند. نمونه‌های تحقیق از نظر قومیت، ۶۸/۴ درصد فارس، ۲۵ درصد ترکمن و مابقی از سایر قومیت‌ها بودند. ۶۴ درصد از شرکت کنندگان از نظر وضعیت استخدامی، قراردادی بودند (جدول ۱).

جدول ۱- توصیف مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش و مقایسه‌ی وضعیت نگرش به سالمندان

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (%)	نگرش به سالمندان M (SD)	آماره (F or t)	P-Value
جنسیت	زن	۱۵ (۸۹/۸)	۱۱۳/۵۰ (۶/۳۶)	-۰/۴۳	۰/۶۶
	مرد	۱۲۱ (۱۱/۲)	۱۱۶/۴۶ (۹/۶۳)		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵ (۲۵/۷)	۱۱۶/۷۷ (۹/۱۶)	۰/۲۵	۰/۸۰
	متاهل	۱۰۱ (۷۴/۳)	۱۱۶/۳۰ (۹/۷۶)		
قومیت	فارس	۹۳ (۶۸/۴)	۱۱۵/۱۷ (۱۰/۷۶)	۲/۷۸	۰/۰۶
	ترکمن سایر	۳۴ (۲۵/۰) ۹ (۶/۶)	۱۱۹/۶۲ (۸/۷۹) ۱۱۷/۲۲ (۹/۳۹)		
وضعیت اشتغال	قراردادی	۸۷ (۶۴/۰)	۱۱۵/۶۴ (۶/۶۴)	۱/۱۷	۰/۳۲
	طرحی پیمانی	۱۴ (۱۴/۰) ۱۱ (۱۱/۰)	۱۱۶/۴۷ (۸/۴۴) ۱۲۰/۶۷ (۱۱/۸۱)		
سکونت	شهر	۱۱۹ (۸۷/۵)	۱۱۶/۸۴ (۹/۸۵)	۰/۱۷	۰/۷۱
	روستا	۱۷ (۱۲/۵)	۱۱۳/۴۷ (۹/۳۷)		
داشتن سالمند	بلی	۸۴ (۶۰/۳)	۱۱۷/۰۴ (۸/۸۴)	۰/۳۵	۰/۳۱
	خیر	۵۴ (۳۹/۷)	۱۱۵/۴۸ (۱۰/۶۰)		

جدول ۲- وضعیت نگرش مثبت و منفی نسبت به سالمندان

متغیر	تعداد (%) افراد دارای نمره‌ی کمتر از میانگین (نگرش نامطلوب)	تعداد (%) افراد دارای نمره‌ی بیشتر از میانگین (نگرش نامطلوب)
نمره‌ی نگرش مثبت	۱۰۲ (۷۵)	۳۴ (۲۵)
نمره‌ی نگرش منفی	۶۹ (۵۰/۷)	۶۷ (۴۹/۳)
نمره‌ی کلی نگرش	۶۷ (۴۹/۳)	۶۹ (۵۰/۷)

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات نگرش منفی و مثبت نسبت به سالمندان

متغیر	M (SD)	آماره t	P-value
نمره‌ی نگرش منفی	۶۰/۲۹ (۶/۳۸)	۷/۲۸	<۰/۰۰۱
نمره‌ی نگرش مثبت	۵۶/۱۲ (۵/۲۳)		

بحث

خرده مقیاس نگرش منفی ۵۰/۷ درصد از ایشان نمره‌ی کمتر از میانگین داشتند. مقایسه نمرات نگرش منفی و مثبت نسبت به سالمندان نشان داد که به میزان معناداری میانگین نمرات نگرش منفی بالاتر از میانگین نمرات نگرش مثبت است.

رفتار افراد متأثر از دانش، نگرش، خصوصیات فردی و باورهای آن‌ها می‌باشد [۲۷]. یکی از ارکان اصلی در ارائه هر نوع خدمتی، وجود نگرش مثبت نسبت به گیرندگان خدمات می‌باشد [۲۸، ۲۹]. نتایج چندین مطالعه حاکی از وجود دیدگاه منفی کارکنان بهداشتی نسبت به کار در محیط‌های مراقبتی سالمندان و مراقبت از سالمندان است

این مطالعه با هدف بررسی نگرش کارشناسان شاغل در مراکز بهداشتی استان گلستان نسبت به پدیده‌ی سالمندی انجام شده است. شناخت نگرش کارکنان نظام سلامت نسبت به سالمندی می‌تواند در شناسایی عوامل زمینه‌ساز ارتقای خدمات ارائه شده به سالمندان موثر واقع شود. براساس یافته‌های مطالعه‌ی فعلی مشخص شد که ۴۹/۳ درصد از پرسنل شرکت کننده، در مقیاس نگرش به سالمندان، نمره‌ی کمتر از میانگین کسب کرده بودند و همچنین در خرده مقیاس نگرش مثبت ۷۵ درصد و در

مطالعات این نتایج را تأیید می‌کنند [۴، ۳۶]. نگرش نسبت به سالمندان در بین شرکت کنندگان دارای منزل مسکونی ملکی و استیجاری اختلاف معناداری نداشت. در مطالعه‌ی Hweidi و همکاران افراد دارای وضعیت اقتصادی بالاتر نگرش منفی‌تری داشتند [۳۶]، ولی در مطالعه‌ی Cheong و همکاران چنین رابطه‌ی بین وضعیت اقتصادی مشاهده نشده است. داشتن منزل مسکونی ملکی در کشور ما یکی از شاخص‌های نشان دهنده‌ی وضعیت اقتصادی است [۳۸].

در برخی فرهنگ‌ها مانند چین و ژاپن سالمندان از احترام بیشتری برخوردار هستند، چون مردم آن کشورها به سالمندان به‌عنوان منابع عزت و اعتبار می‌نگرند. در فرهنگ ژاپن اعتقاد بر این است که افراد در هیچ زمینه‌ی به درجه‌ی مهارت نمی‌رسند مگر اینکه به میانسالی برسند [۳۹]. سالمندان در جامعه با انواع دید و نگاه کلیشه‌ی مواجه هستند. بسیاری از مردم سالمندان را افرادی ضعیف در نظر می‌گیرند و آنها را به‌عنوان سربار جامعه و مسؤول ایجاد مشکلات اقتصادی تصور می‌کنند [۴۰، ۴۱].

میانگین نگرش مثبت نسبت به سالمندان در بین کارشناسان بهداشتی دارای قومیت ترکمن در مقایسه با سایر قومیت‌ها بیشتر بود هر چند که این اختلاف نزدیک به معناداری بود. Sanagoo و همکاران در مطالعه‌ی شهروندان استان گلستان نشان دادند که شهروندان ترکمن نگرش مثبت‌تری نسبت به سالمندان دارند [۳۰]، در بررسی مطالعات ایرانی، مطالعه‌ی در این زمینه یافت نشد تا یافته‌ها با آن مقایسه شود ولی در مطالعه‌ی Cheong و همکاران که نگرش در دو قومیت چینی و غیر چینی بررسی شده است اختلاف معناداری بین این دو گروه وجود نداشته داشت [۴۲]. البته به‌طور کلی نگرش نسبت به سالمندان در جوامع شرقی به‌ویژه کشورهای اسلامی مثبت‌تر از جوامع غربی است [۴۳]. یکی از علل این نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان، وجود باورهای کلیشه‌ای منفی در بین قومیت‌های مختلف می‌باشد. به‌نظر می‌رسد مذهب نیز از عوامل تأثیرگذار بر نگرش نسبت به سالمندان باشد زیرا در دین اسلام به کرات در قرآن کریم و کلام ائمه اطهار (علیهم السلام) به احترام نسبت به سالخوردگان و والدین

[۴، ۲۳، ۲۴] که هر یک به نوعی یافته‌های مطالعه‌ی فعلی را تأیید می‌کنند. در یک مطالعه که در بین جمعیت عمومی استان گلستان صورت گرفته است، میزان نگرش منفی نسبت به سالمندان بیش از نگرش مثبت در این زمینه گزارش شده است و همچنین افراد دارای سن کمتر از ۲۵ سال در مقایسه با سنین بالاتر و همچنین شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی در مقیاس نگرش‌های منفی به سالمندان نمره‌ی بالاتری کسب نموده بودند و این در صورتی بود که در نگرش مثبت نسبت به سالمندان چنین اختلافی وجود نداشت [۳۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین سن و نوع نگرش وجود نداشت که با نتایج برخی از مطالعات همسو بود [۱۷، ۳۱-۳۳]، ولی در مطالعه‌ی Söderhamn و همکاران سن کارکنان با نگرش آن‌ها نسبت به سالمندان ارتباط معنادار داشت [۱۴]، شاید علت این عدم همخوانی، نمونه‌های مورد مطالعه‌ی Söderhamn و همکاران باشد که دانشجویان پرستاری در سطوح مختلف تحصیلی بودند که هنوز آشنایی کامل با شرایط طبیعی و مراقبتی سالمندان را نداشتند [۱۴].

در مطالعه‌ی حاضر بین جنس و نوع نگرش به سالمندی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت که با یافته‌های برخی مطالعات همسو بود [۱۳، ۱۴، ۳۱]، ولی برخی یافته‌های چند مطالعه‌ی دیگر حاکی از این است که زنان در مقایسه با مردان نگرش مثبت‌تری به سالمندی دارند [۱۰، ۳۴، ۳۵]. در مطالعه‌ی Hweidi و همکاران مردان نسبت به زنان نگرش مثبت‌تری داشتند [۳۶]. همچنین در این مطالعه نمره‌ی نگرش بین دو گروه مجرد و متأهل اختلاف معناداری نداشت که یافته‌ها در این مورد با مطالعه‌ی Lui & Wong که بر روی پزشکان سنگاپوری انجام شده است همخوانی داشت [۲، ۴، ۳۱]. در این مطالعه بین سابقه‌ی کاری و نوع نگرش به سالمندی ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعات مختلفی همسو است [۳۱]، البته در برخی موارد وجود رابطه‌ی مستقیم بین سنوات خدمتی و نوع نگرش به سالمندی به تأیید رسیده است [۳۷].

شرکت کنندگان ساکن در شهر و روستا از نظر نگرش نسبت به سالمندان اختلاف معناداری نداشتند که برخی

سپاسگزاری

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی این مطالعه را بر عهده داشتند و از همکاران آن حوزه‌ی معاونت بهداشتی که انجام این مطالعه را تسهیل نمودند تشکر می‌نمایم و همچنین توجه و اهتمام کارشناسان محترم مراکز بهداشتی استان گلستان در تکمیل پرسشنامه‌های مطالعه شایان تقدیر است.

سفارش شده است. Kareshki و همکاران در مطالعه‌ی خود وجود ارتباط جهت گیری مذهبی با نگرش به سالمندان را تأیید نموده‌اند [۴۴].

در مطالعه‌ی حاضر بین شرکت کنندگان دارای سالمند در خانواده و شرکت کنندگانی که عهده‌دار نگهداری از سالمند نبودند، اختلاف معناداری در نمرات نگرش نسبت به سالمندان مشاهده نشد که با مطالعه‌ی Lui & Wong [۴۵] و مطالعه‌ی Al-Obeisat Hweidi & همخوانی دارد [۴۶].

توجه به نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا در مطالعات مختلف مشخص شده است که وجود این نگرش‌ها در بین کارکنان بهداشتی درمانی بر وضعیت درمان و مراقبت از سالمندان اثرات منفی دارد [۴۷].

انجام مطالعه در بین کارشناسان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی از نقاط قوت مطالعه‌ی فعلی محسوب می‌شود زیرا مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است عمدتاً نگرش پرستاران، پزشکان، دانشجویان پرستاری و پزشکی را نسبت به سالمندان مورد مطالعه قرار داده‌اند. علی‌رغم نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه پایین در این مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری داده‌ها را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر با توجه به تنوع فرهنگی کشور ایران، انجام مطالعات در نقاط دیگر کشور می‌تواند به تکمیل یافته‌های مطالعه‌ی فعلی کمک کند.

نتیجه‌گیری

براساس شواهد موجود ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به سالمندی در مقایسه به رشد نگرش‌های مثبت سرعت بیشتری دارد و در بیشتر موارد این مسئله مهم در سیستم‌های آموزشی مورد غفلت واقع شده است به نظر می‌رسد با افزایش سرعت پیر شدن جمعیت، توجه به پدیده‌ی سالمندی در تربیت نیروی انسانی ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت حیاتی باشد زیرا در این صورت تغییر رفتارهای حرفه‌ای که منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامتی می‌شود تسهیل خواهد شد.

مآخذ

1. Qeysrayan A. Survey of social, economic dimensions of aging phenomenon in Iran. *Journal of Population* 2009; 69(70):1-28.
2. Arab M, Mohammadalizade S, Haghdoost A. Staff nurses knowledge of aging process and their attitude toward elder people. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21(55):19-27.
3. Mohtasham A. Assessment the cause of hospitalization older people in Rasht medical hospitals. *Gilan Medical Science Magazine* 2002; 11(42):28-3.
4. Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M, et al. Genaral practioner attitude toward elders: Kogan's attitude questiniare. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2014; 13(6):479-86.
5. Muangpaisan W, Intalapapron S, Assantachai P. Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. *Educational Gerontology* 2008; 34(5):400-6.
6. Mion LC. Care provision for older adults: Who will provide. *Online Journal of Issues in Nursing* 2003; 8(2):4.
7. Herdman E. Challenging the discourses of nursing ageism. *International Journal of Mursing Studies* 2002; 39(1):105-14.
8. Henry J, Henry L. Avoiding elder stereotyping. Nurses expanding options for self and others. *The Oklahoma nurse* 2004; 49(4):17.
9. Sung K-t. Elder respect among young adults: A cross-cultural study of Americans and Koreans. *Journal of Aging Studies* 2004; 18(2):215-30.
10. Wang C-C, Liao W-C, Kao M-C, Chen Y-J, Lee M-C, Lee M-F, et al. Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2009; 38(3):230.
11. Goodwin EJ. Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities: examining the relationship between contact, education, and ageism. *Journal of Gerontological Nursing*. 2007; 33(2):50.
12. Zimbardo PG, Leippe MR. *The psychology of attitude change and social influence*. Mcgraw-Hill Book Company; 1991.
13. Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of healthcare workers towards older people in a rural population: A survey using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice*. 2011; 2011.
14. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse education today* 2001; 21(3):225-9.
15. Rejeh N, Heravi-Karimooi, Foroughan M, Nikkhah M, Montazeri A. The Persian version of Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): a validation study. *Payesh* 2016; 5: 567-578.
16. Lookinland S, Anson K. Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 1(1): 47-56.
17. Tierney AJ, Lewis SJ, Vallis J. Nurses' knowledge and attitudes towards older patients admitted to acute orthopaedic wards. *Journal of orthopaedic nursing* 1998; 2(2):67-75.
18. Huber M, Reno B, McKenney J. Long-term care personnel assess their attitudes and knowledge of the older adult. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17(9):1114-21.
19. Ryan A, Melby V, Mitchell L. An evaluation of the effectiveness of an educational and experiential intervention on nursing students' attitudes towards older people. *International Journal of Older People Nursing* 2007; 2(2):93-101.
20. Woolfe R. Therapists' attitudes towards working with older people. *Journal of Social Work Practice* 1998; 12(2):141-7.
21. Hartley CL, Bentz PM, Ellis JR. The effect of early nursing home placement on student attitudes toward the elderly. *The Journal of nursing education* 1995; 34(3):128-30.
22. McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(4):446-53.
23. Nolan M, Davies S, Brown J, Keady J, Nolan J. Longitudinal study of the effectiveness of educational preparation to meet the needs of older people and carers: The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Project. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, London. 2002.
24. Pursey A, Luker K. Attitudes and stereotypes: nurses' work with older people. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22(3):547-55.
25. Stevens J, Crouch M. Who cares about care in nursing education? *International Journal of Nursing Studies* 1995; 32(3):233-42.
26. Jacelon CS. Attitudes and behaviors of hospital staff toward elders in an acute care setting. *Applied Nursing Research*. 2002; 15(4):227-34.
27. Edwards R, Plant M, Novak D, Beall C, Baumhover L. Knowledge about aging and Alzheimer's disease among baccalaureate nursing students. *The Journal of nursing education* 1992; 31(3):127-35.
28. McKinlay A, Cowan S. Student nurses' attitudes towards working with older patients. *Journal of advanced nursing* 2003; 43(3):308-309.
29. Mellor P, Greenhill J, Chew D. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic

- care in a multipurpose health service (MPHS). *Aust J Adv Nurs* 2007; 24(4):37-41.
30. Sanagoo A, Bazyar A, Chehrehgosha M, gharanjic S, noroozi M, pakravan far S, et al . People Attitude toward Elderly in Golestan Province , 2009. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2012; 8 (2) :24-29.
 31. Lui NL, Wong CH. Junior doctors' attitudes towards older adults and its correlates in a tertiary-care public hospital. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2009; 38(2):125.
 32. Sloman R, Ahern M, Wright A, Brown L. Nurses' knowledge of pain in the elderly. *Journal of pain and symptom management* 2001; 21(4):317-22.
 33. Hsu MC, Moyle W, Creedy D ,Venturato L. An investigation of aged care mental health knowledge of Queensland aged care nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 2005; 14(1):16-23.
 34. Deary IJ, Smith R, Mitchell C, MacLennan W. Geriatric medicine: Does teaching alter medical students' attitudes to elderly people? *Medical Education* 1993; 27(5):399-405.
 35. Fitzgerald JT, Wray LA, Halter JB, Williams BC, Supiano MA. Relating medical students' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *The Gerontologist* 2003; 43(6):849-55.
 36. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse education today* 2006; 26(1):23-30.
 37. Hweidi I, Al-Hassan M. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International nursing review* 2005; 52(3):225-32.
 38. Cheong SK, Wong TY, Koh GC. Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2009; 38(10):857.
 39. Shanas E. Social myth as hypothesis: The case of the family relations of old people. *The Gerontologist*. *Gerontologist* 1979; 19(1):3-9.
 40. Palmore EB. *Ageism: Negative and positive*. Springer Publishing Company; 1999.
 41. Janing J. Reflections on aging. Communicating with elderly patients. *JEMS: A Journal of Emergency Medical Services* 1991; 16(6):34-6.
 42. Cheong SK, Wong TY & CH Koh G. Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. *Annals of the academy of medicine, Singapore* 2009; 38(10):857-61
 43. Boduroglu A, Yoon C, Luo T, Park DC. Age-related stereotypes: a comparison of American and Chinese cultures. *Gerontology* 2006; 52(5):324-33.
 44. Kareshki H, Rooh parvar E, Zyghmynzhad F, Garavand H. The Role of Religious Orientation in Attitudes toward the Elderly among Students of Clinical Psychology, Theology, Medicine and Nursing. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2014; 4(1): 40-49
 45. Lui NL & Wong CH. Junior Doctors' Attitudes towards older adults and its correlates in a tertiary-care public hospital. *Annals academy of medicine* 2009; 2(38): 125-129.
 46. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today* 2006; 26(1):23-30.
 47. Peake MD, Thompson S, Lowe D, Pearson MG, Participating Centres. *Ageism in the management of lung cancer. Age and Ageing* 2003; 32(2):171-7.

THE SURVEY OF HEALTH ATTITUDE TOWARD ELDERS AMONG CARE PROVIDER'S

Mostafa Qorbani¹, Mohammad Parvaresh Masoud², Ali Soleimani³, Hossein Rahmani Anarki⁴, Leila Ghanbari afra⁵, Hamid Asayesh^{*2}

1. *Non-communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*

2. *Medical Emergency Department, Qom University of Medical Science, Qom, Iran*

3. *Department of Public Health, Maragheh University of Medical Science, Maragheh, Iran*

4. *Faculty Member, Medical-surgical department, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran*

5. *Educational Supervisor, Kamkar-Arabnia Therapeutic and Educational Center, Qom University of Medical Science, Qom, Iran*

ABSTRACT

Background: health care providers have different attitudes and beliefs toward elders that have effect on their behaviors in health service delivery to older adults. This study was done to determine the Golestan province health centers staffs attitude towards elders.

Methods: In this cross-sectional study, 152 general practitioners of Golestan province health centers were selected via random simple sampling. Demographic questionnaire and Kogan's Attitudes toward Older People Scale (KAOPS) was used as data gathering tools. Data analysis was done in SPSS 16 software environment with Pearson correlation coefficient, paired t-test, t-tests and one way ANOVA.

Results: mean and standard deviation of participants age was 34.48 (4.31) years. Mean and standard deviation of total score of attitude toward elder scale was 116.42±9.58 (score range in scale 34-204). Lower score than mean were observed in 49.3 percent of health care providers. Negative attitude mean score were higher than positive attitude mean and paired t-test showed the difference is significant ($P < 0.001$).

Conclusion: according to our finding, only half of participants had favorite attitude toward aged people. Whereas, negative attitudes to this age group were higher than positive attitudes, designing some programs for change in attitudes of health care staffs is necessary.

Keywords: Elder, Attitude, Health care provider, Golestan

*Shahid Lavasani Street, Qom University of Medical Science, educational complex, Qom, Iran, Tel: 025-37703738, Email: hasayesh@gmail.com