

معنای سلامت از دیدگاه گروهی از سالمندان ایرانی: یک مطالعه کیفی

علیرضا نیکبخت نصر آبادی، سینا ولیئی*، مختار یعقوبی، روجیار ولیئی

چکیده

علیرضا نیکبخت نصر آبادی

دانشیار دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی
تهران، تهران، ایران

سینا ولیئی*

استادیار دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی
کردستان، سنندج، ایران (نویسنده
مسئول)

Sinavaliie@yahoo.com

تلفن: ۰۸۷-۳۱۸۲۷۴۴۲

مختار یعقوبی

مربی دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی کردستان،
سنندج، ایران

روجیار ولیئی

کارشناس پرستاری، بیمارستان
قدس، دانشگاه علوم پزشکی
کردستان، سنندج- ایران

دریافت: ۹۳/۲/۱۵

اصلاح نهایی: ۹۳/۳/۲۵

پذیرش: ۹۳/۳/۳۰

مقدمه و هدف: سلامت برای هر فردی می تواند معنای خاصی داشته باشد و موضوعات مربوط به آن می تواند بر تمام حوزه های زندگی فرد تاثیر بگذارد. درک معنای سلامت و بیماری خصوصاً در سالمندان بعنوان گروه آسیب پذیر مقدمه ای برای برنامه ریزی واقعی تر مبتنی بر واقعیات موجود و توقعات بیماران خواهد بود. هدف از این بررسی تبیین معنای سلامت در گروهی از سالمندان زن و مرد ایرانی بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه پژوهش کیفی از نوع آنالیز محتوی است بدین منظور اطلاعات با انجام مصاحبه های نیمه سازمان یافته با ۱۴ سالمند زن و مرد ساکن شهر سنندج جمع آوری شد، کل داده ها پس از ضبط و پیاده شدن به روش آنالیز محتوی کیفی طبقه بندی و درون مایه های آن استحصال گردید.

یافته ها: از یافته های حاصل از مطالعه چهار تم بدست آمد که شامل داشتن جسمی سالم و روحیه خوب، داشتن معنویت و انجام اعمال مذهبی، احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده و انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه بود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد که مفاهیمی همچون سلامت و پرداختن به بحث های متناظر مربوط به آن در فرهنگ های مختلف از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامتی به ویژه در گروه های آسیب پذیر بایستی به طور وسیع تری مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد تا بتوان هر چه بهتر در مسیر ایجاد و ارتقاء سلامتی این گروه های مهم در جامعه برنامه ریزی مناسب داشت.

کلید واژه ها: آنالیز محتوی، تحقیق کیفی، سالمندان، سلامت

برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تامین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه ای می باشد. یکی از اساسی ترین مسائل برای نیل به هدف دست یابی به سلامتی به خصوص در سالمندان، آشنایی با مفاهیم مربوط به سلامت، بیماری و نگرش صحیح در مورد سلامتی به ویژه از دیدگاه آنان می باشد و از آنجا که برای برنامه ریزی مناسب تر و موثرتر شناخت و آگاهی از مفاهیم متداول در آن حوزه ضروری است لذا بدست آوردن و مفاهیم مربوط به سلامت و بیماری و ابعاد آن امری مهم و ضروری قلمداد می شود (۱). سلامت بزرگترین سرمایه بشر است و به همین دلیل برای کسب سلامتی به پی ریزی یک سازمان نسجم نیاز است و سلامتی مطلوب برای توسعه و بهروری انسان ضروری است (۲). سلامتی به عنوان یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگ ها بوده و در طی چند دهه گذشته سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است. سی امین گردهمایی جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ تصمیم گرفت که هدف اصلی دولت ها و WHO در دهه های آینده باید " رساندن همه مردم جهان به سطحی از سلامتی که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بار آور داشته باشند " باشد که به اختصار " بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ " نامیده شد (۳).

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می گیرد (۴)، ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد (۵). قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارتست از بیمار نبودن (۶). اما امروزه سلامتی به عنوان یک مفهوم چند بعدی مورد توجه قرار گرفته که مفهوم آن مستقل از صرف بیمار نبودن است (۷). امروزه دیدگاه عمومی در مورد سلامتی از مدل زیستی پزشکی غالب که سلامت و بیماری را به عنوان دو قطب مختلف در نظر می گرفت به سمت یک دیدگاه کل نگرتر به طور مثال

دیدگاههای رفتاری- روانی- اجتماعی حرکت کرده است. از دیدگاه دیگر سلامتی طیفی است شامل دو قطب مخالف هم به عنوان سلامت و بیماری که موقعیت یک فرد در این طیف با توجه به تعامل وی با عوامل استرس زا روزمره، راهکارهای وی برای تطابق و سازگاری و درک او از این ارتباط تعیین می شود. لذا سلامتی و بیماری هر دو می توانند در یک زمان حضور داشته باشند. در این دیدگاه سلامتی چیزی نیست که فرد دارد بلکه محصول فرآیند مداوم می باشد (۷).

با توجه به تعاریف موجود درک مفهوم سلامتی و تندرستی به ویژه در سالمندان اهمیت ویژه ای دارد چرا که بسیاری از سالمندان علی رغم وجود مشکلات جسمی خود را سالم دانسته یا اینکه سلامتی خود را مثبت ارزیابی می کنند (۸). منابع مختلف نشان داده اند که احساس سالمندان در مورد وضعیت سلامتی خود از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده و می تواند بر ابعاد مختلف زندگی آنها و پی گیری وضعیت سلامتی شان موثر باشد (۹، ۱۰). لذا سلامتی یک مفهوم نسبی است و معیارهای سلامتی در بین گروههای سنی، فرهنگی و طبقات اجتماعی متفاوت است و این موضوع خود گواه آن است که باید در هر اجتماع و گروهی تعریف سلامتی از نظر شرایط مخصوص آن انجام شود، یعنی به جای تعین استانداردهای جهانی برای سلامتی، هر جامعه ای باید با توجه به مجموعه شرایط موجود تصمیم بگیرد و سپس در جستجوی راههای دستیابی به سطح تعیین شده برای سلامتی باشد (۳).

بنابراین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مطمئناً باید مفهوم روشنی از سلامت را در زمان استفاده از این کلمه در ذهن داشته باشند. لذا به نظر می رسد آگاهی از مفهوم سلامت در سالمندان لازم بوده و افزایش آگاهی و درک شباهت ها و تفاوت های مفهوم سلامت و بیماری جهت پیشبرد و ارائه هرچه بهتر مراقبت از آنها ضروری باشد. مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم سلامت در گروهی از سالمندان زن و مرد ایرانی انجام شد.

مواد و روش ها

با توجه به هدف این مطالعه که تبیین مفهوم سلامت از دیدگاه سالمندان بود از روش تحقیق کیفی که ابزارهایی را برای بررسی این مفهوم ارائه کرده و موجب کسب اطلاعات با ارزش و عمیق از نمونه‌ها می‌گردد استفاده شد (۱۱). تحقیق کیفی یک رهیافت جامع پژوهشی است که دیدگاه‌های فلسفی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی را یک جا و با همدیگر در بر می‌گیرد (۱۲) و اصولاً در عصر ما به جنبشی فلسفی اطلاق می‌شود که هدف اصلی و اساسی آن بررسی، تحقیق و شناخت مستقیم و بی‌واسطه پدیده‌هاست. پدیده‌هایی که در برگیرنده اعمال، افکار، خواست‌ها، اعتقادات، موضوعات و ... است. در این شیوه شناخت هر پدیده‌ای بدون اتکا به فرضیات قبلی و ادراکات ناآزموده به طور آگاهانه و صریح بررسی و درک می‌شود. به عبارت دیگر این مطالعات بر اساس تجربه آگاهانه و مستقیم پدیده‌ها استوار است و لذا باید به ماهیت پدیده‌ها و خود آنها پی ببریم بنابراین باید با آنها برخوردی خالص و دست‌اول، و رها از نظریات و شائبه‌های قبلی داشته باشیم و بکوشیم تا آنها را آن‌چنان که هستند بشناسیم و بیان کنیم (۱۳). از منظر تحقیقات کیفی، انسانها واقعیت‌های اجتماعی را با ذهن خود و تعبیر و تفسیرهایشان به طرز خاصی تجربه و درک می‌کنند. این افکار، نظرات و برداشت‌های آنهاست که رفتارهایشان را شکل می‌دهد و یا طبیعت متفاوتی می‌سازد. از این منظر هدف این تحقیقات درک عمیق و تسخیر عصاره و اساس یک پدیده و کسب دانش فراگیر پیرامون آن رخداد خاص می‌باشد. از این منظر فهم (درک)، فرآیندی تاریخی است که در طول زمان شکل گرفته و باید خودش نیز به همین صورت مفهوم شود (۱۴).

پژوهش حاضر تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوی بود. تحلیل محتوی جایگاه ارزشمندی در بین تحقیقات به خود اختصاص داده و ابزار مناسبی برای پژوهش کیفی می‌باشد (۱۵). در تحلیل محتوی محقق از بکارگیری

طبقات از قبل تعیین شده اجتناب می‌ورزد و در عوض اجازه می‌دهد که طبقات و نامشان از درون داده‌ها بیرون آیند. از مزایای این رویکرد آن است که نتایج مستقیماً از داده‌های منتج از مشارکت‌کنندگان در تحقیق بدون تحمیل عقیده منتهی می‌گردد (۱۶). در این روش ابتدا باید کار تجزیه و تحلیل را شروع کرده و سپس در هر مرحله از پیشرفت کار، ضمن داشتن انعطاف‌پذیری مؤثر در همه مراحل به هدایت آن پرداخت (۱۷). اما به طور کلی مدیریت اطلاعات شامل: طبقه‌بندی و رتبه‌بندی داده‌های اولیه، تغییر و تعدیل طبقات، تلفیق درونمایه‌های اولیه و هم‌معنا، ارائه به گروه کارشناسی، استخراج درونمایه‌های اصلی (کلی)، ارائه مجدد به گروه کارشناسی، و نهایتاً بیان کاملاً واضح و بدون ابهام ساختار بنیادین پدیده مورد نظر یعنی سلامت در نمونه‌های تحت مطالعه بود. برای ایجاد یک فهم کلی از متن مصاحبه‌ها و اطلاعات پیاده شده باید آن متن چندین و چندین بار خوانده شود. در این روش فهم جامع و فراگیر متن از فهم جملات، پاراگراف‌ها و استعاره‌ها مهم‌تر است. یک حرکت منظم و مداوم از جزء به کل متن و برعکس به منظور ایجاد ادراک کلی از آن متن الزامی و مورد تأکید است (۱۸).

روش اصلی گردآوری داده‌های این پژوهش استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه‌سازمان یافته با نمونه‌های منتخب مبتنی بر هدف بود که با یک سؤال عمومی در مورد موضوع مورد مطالعه یعنی درک احساس سلامت آغاز می‌شد و بقویح سؤالات اختصاصی‌تر مبتنی بر اهداف پژوهش پرسیده می‌شد. و در پایان از شرکت‌کنندگان درخواست می‌گردید که موارد دیگری که به ذهنشان می‌رسید و در طی مصاحبه از آنها سوال نشده بود ارائه نمایند. مصاحبه در مدت ۶۰-۴۵ دقیقه انجام و بر روی نوار ضبط و بلافاصله محتوای مصاحبه‌ها بر روی کاغذ پیاده شده و آنالیز گردید. در این پژوهش با ۱۴ شرکت‌کننده سالمند (۶ زن و ۸ مرد) مصاحبه به عمل آمد.

مصاحبه ها به صورت انفرادی با سالمندان و در محیط طبیعی (منزل، محل کار و ...) صورت گرفت.

در مطالعه حاضر برای افزایش روایی و پایایی داده ها از اختصاص مکان مناسب و زمان کافی برای جمع آوری داده ها، حسن ارتباط با مشارکت کنندگان، استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، مرور دست نوشته ها برای مشارکت کنندگان و بررسی داده ها توسط سایر محققان برای افزایش مقبولیت داده ها استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه آنان، عدم نیاز به وجود نام آنان در نوارها و متن های پیاده شده، رعایت اصل راز داری و محرمانه بودن اطلاعات، داشتن حق کناره گیری برای تمامی نمونه ها بوده است.

کافته ها

از تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش چهار طبقه اصلی پیرامون مفهوم سلامت استحصال گردید (جدول ۱) که شامل موارد زیر بودند:

- ۱ - داشتن جسمی سالم و روحیه خوب
- ۲ - داشتن معنویت، اعتقادات و انجام اعمال مذهبی
- ۳ - احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده
- ۴ - انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه

داشتن جسمی سالم و روحی خوب

اکثر سالمندان در طی صحبت های خود به ابعاد جسمی و روانی سلامتی اشاره کرده و آنها را به عنوان بخش های مهمی از سلامتی خود می دانستند. اغلب آنها به این ابعاد در ابتدای صحبت های خود اشاره می کردند که نش انگر اهمیت بالای سلامت جسمی و روانی در زندگی این گروه از سالمندان می باشد. یکی از سالمندان ابعاد سلامتی را این چنین توصیف نمود "...به نظر من سلامتی چند جنبه داره و یک جنبه جسمی که دچار مرض های مختلف مانند کمر درد و ... بشیم و سلامتی روح که عامه یعنی کسی از نظر

روحي سالمه که مشکل مالي نداره و کمبودی نداشته باشه که روح اونو ناراحت بکنه ...". تعداد زیادی از این گروه سالمندان اغلب از واژه ها یی که در زبان بوم ی آنها برای سلامتی و راحیح بوده و نوع ی دعا محسوب م ی شوند، استفاده م ی کردند به طور مثال " ... سلامتی به معنی سالم بودن تن (قلب ساقی، عی وی بون)، خوش اخلاق بودن و خوش رو بودن " که این واژه ها هر چند که دارای معانی

گسترده ای هستند اما بیشتر به جنبه جسمی و روحی سلامتی مربوط می شوند. در همین رابطه آنها داشتن مشکلات جسمی و روحی را دلیلی برای عدم احساس سلامتی در خود م ی دانستند "... وقتی پاهام درد می گیره و وقتی نمی تونم راه برم ، آرامش ندارم حتی غذا هم نمی تونم بخورم ، اون وقت هاست که من احساس سلامتی ندارم و ... " در کنار آن بسیاری از آنها نیز نداشتن مشکلات جسمی را دلیل بر سالم بودن خود می دانستند

داشتن معنویت، اعتقادات و انجام اعمال مذهبی

شرکت کنندگان در م طن صحبت ها ی خود بارها به اعتقادات، ایمانشان به خدا ، اعتقاد به جهان آخرت و اعمال مذهبی اشاره کرده و عمل کردن به اعتقادات خود را نشانه سلامتی خود م ی دانستند. به طور مثال بخش یی از صحبت های یکی از آنها این گونه بود " ... سلامتی اعتقادی یا عقیدتی که اگر ایمان به خدا و پیامبر داشته باشی و اوامر و نواهی او را اجرا کنی سالم هستی و سلامتی عقیدتی خودش کمکیه برای سلامتی جسمی و روحی ... وقتی که بتونم تمام طاعات و عباداتم را بطور کامل انجام بدم و عقایدم را نسبت به خدا و پیغمبر در عمل ان جام دهم احساس میکنم که سالمم ... "

از جمله مسائل مهم د یگری که در این رابطه توسط این گروه از سالمندان اشاره م ی شد مسائل اخلاقی یی پیرامون معنویت بود. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان بطن می کرد که "... آگه من نتونم به دیگران مخصوصاً اطرافتیم کمک کنم ، اگر کسی ازم چ نیی بخواد بهش ندم ، احساس می کنم خدا ازم ناراضی ... ". در تکمیل این بحث آنها ناتوانی در انجام عملی عدم انجام اعمال مذهبی را نشانه

عدم سلامتی خود طی بیماری می دانستند و بطن می کردند که وقتی نمی توانند به هر دل طمی از جمله مشغله، مشکل جسمی، نداشتن فرصت کافی و ... اعمال مذهبی خود را انجام دهند، احساس سلامتی کمتری دارند. "روزهایی که نمی رسم نماز بخونم، گلدایی مگر دم خونه بهش کمک نمی کنم نمی توئم کمکش کنم بعداً احساس می کنم کار اشتباهی کردم، دلم می گشیه و ناراحت می شم...". به طور کل احساس مطلوب معنویت از بخشهای بسطده مهمی بود که در تجربه آنها از سلامتی مطرح شد.

احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده

از جمله موارد مهم دیگری که مشارکت کنندگان دال بر سلامتی خود می دانستند احساس رضایت بود و عمده آنها این احساس رضایت را در وهله اول در مورد خود و خانواده مطرح می کردند. آنها انجام کارهایی برای خانواده را بسطده مهم می دانستند "اگه بتونم یک سفره بیاندازم و بچه ها را دور و بر خودم جمع کنم و چیزی داشته باشم که در سفره بگذارم سالم هستم...". این احساس رضایت نه فقط در زمان کمک به خانواده بلکه عمل و ارتباط متقابل اعضای خانواده نفع برای آنها مطرح بود "وقتی بچه هام بهم سر بزندن یا بدونم که اونا سالمند و در زندگیشون مشکلی ندارند، اگه کاری داشته باشم اونا بهم کمک کنند و بتونم به اونا سر بزوم...".

حمایت های خانواده و اطرافیان از سالمندان ن بخش مهمی از صحبت های سالمندان را شامل می شد "بعضی وقت ها کارایی بهش می آید که آدم خودش نمی تونه اونا رو انجام بده، آخه من که سواد ندارم ا یعنی موقه ها خ طی دوست دارم که یکی از بچه ها دور و برم باشن بهم کمک کنند آخه اونا درس خوندن، دانشگاه رفتن"

انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه

از جمله موارد مهم دیگری که در زمان توصیف سلامتی توسط سالمندان به آن اشاره می شد توانایی انجام فعالیت ها و کارهای شخصی و روزمره آنها توسط خودشان و به طور

مستقل بود. یکی از سالمندان این گونه به این مطلب اشاره کرد "وقتی آدم بتونه کارهای شخصی شور و انجام بده، وقتی خودت بتونی اون کاری رو که باید انجام بدی، اون وقته که احساس سالم بودن می کنی...". در این میان بسیاری از آنها وابسته شدن به دیگران جهت رفع نیازها و کارهای شخصی خود را دلیلی بر عدم سلامتی خود می دانستند "وقتی کارام عقب بیفته و نتونم کارها مو به تنهایی انجام بدم، به کمک دیگران محتاج بشم احساس می کنم که مریضم، دلم می خواد زودتر بتونم خودم تنهایی کارامو انجام بدم، دیگه منت دیگران و نکشم شاید منتی هم نباشه اما من دوست ندارم که از اونا کمک بخوام حالا می خواد بچم باشه یا غریبه..."

بحث و نتیجه گیری

سلامتی مفهومی است نسبی و هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی اش و یا مقایسه خود با دیگران آن را معنی می کند و در زمان ها و مکان های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد. پارسی (۱۹۹۰) در این رابطه می گوید "سلامت یک تعهد شخصی است - فقط من خودم را می شنا سم. سلامتی ارزش های زندگی من است. من سلامتی ام را با پیوستن به جهان می سازم" (۱۹).

در این مطالعه مفهوم سلامتی از دیدگاه گروه سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت هدف از انجام این مطالعه فراهم نمودن درک عمیقتری از تجربه سلامت گروهی از سالمندان به منظور افزایش آگاهی در این زمینه بود و علت انتخاب این گروه برای بررسی مفهوم سلامت کشف دیدگاه این گروه از افراد بعنوان یکی از گروههای آسیب پذیر در شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی شان بود. نکته ای که وجود دارد این است که این مطالعه جزء اولین مطالعات کیفی در بررسی مفهوم سلامت در این گروه از ساکن شهر سنندج می باشد.

نتایجی که در این بررسی حاصل گردید شامل مواردی بود که برای سالمندان اهمیت داشته و نسبت به آن توجهات خاصی داشتند. در این مطالعه مشارکت کنندگان در مورد

جنبه های مختلف جسمی، روحی، معنوی و روانی صحبت می کردند که با مطالعات دیگر انجام شده مشابه بود

کوانچا و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی مفهوم سلامت و نیازهای بهداشتی ساکنان حومه یکی از شهرهای کشور فیلیپین پرداختند و در آن مطالعه نیز مشارکت کنندگان سلامتی را عنصری با ارزش معرفی کرده و آن را دارای جنبه های فیزیکی، روانی، روحی و اجتماعی می دانستند (۲۰). اما در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان علاوه بر جنبه های مشترک اشاره شده به جنبه یا بعد ایمانی- عقیدتی سلامتی نیز تاکید فراوان داشتند که به نظر می رسد ناشی از اعتقادات و وضعیت دینی خاص مردم کشورمان باشد. آیلینگر (۱۹۹۵) به بررسی مفهوم سلامت از دیدگاه سالمندان اسپانیایی مهاجر پرداخت و از مهاجران اسپانیایی خواست تا سلامتی را تعریف کنند، مشخصات سالمند سالم را بیان نمایند و مشخص نمایند که چه عواملی در سلامت خوب مشارکت دارند و اینکه آنها در گذشته چه کارهایی را برای حفظ سلامتی خود انجام می دادند. او پس از مصاحبه با ۵۴ سالمند مهاجر اسپانیایی مفهوم سلامت از دیدگاه آنان را در شش تم اصلی استخراج کرد که شامل: یکپارچه نمودن ابعاد فیزیکی، عاطفی و معنوی، برخورداری از سلامت روان، احساس خوب داشتن، لذت بردن از استقلال، انجام مراقبت از خود و هماهنگی با خانواده بودند (۲۱). که با تم های استخراج شده در پژوهش حاضر مطابقت داشت. احساس رضایت مثبت در مورد خود و خانواده نیز با یافته های مطالعه مارتین و آنجلو (۱۹۹۸) مشابه بود (۲۲). در واقع می توان گفت نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که سلامت برای این گروه از سالمندان نه تنها به معنای داشتن جسمی سالم، روحیه خوب و روان متعادل بلکه به معنای داشتن معنویت و اعتقادات خوب مذهبی، احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده، انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه بود.

آنچه برای تیم سلامت مهم است این است که در ابتدا معنا و مفهوم سلامت را از دیدگاه گیرندگان خدمات درمانی دریابد تا بتواند بطور مناسب تری برای ارتقاء سلامتی آنان برنامه ریزی و اقدام نماید. با توجه به ابعاد مشخص شده توسط این گروه از سالمندان در این پژوهش و اضافه شدن بعد ایمانی- عقیدتی به ابعاد سلامتی باید این نکته را در شرایط روزمره و به ویژه درمان سالمندان مشابه مورد توجه قرار داد. مطالعات مختلف معنویت را به عنوان یک عامل مهم در سلامت همه افراد می دانند و نشان داده اند که معنویت نقش مهمی را در افراد ایفا می کند چرا که به بیماران کمک می کند بهتر با تغییرات سازگار شده و استراتژی حمایتی مناسبی برای اداره مشکلات می باشد (۲۳). در سالهای اخیر بطور قابل ملاحظه ای توجهات به سمت اهمیت نقش معنویت در مراقبتهای پرستاری متمرکز شده است و معنویت به عنوان یک فاکتور مهم در بهبود کیفیت زندگی شناخته شده است. راههای زیادی از جمله عرصه معنویت در گروههای مذهبی، نماز خواندن، دعا خواندن و مدیتیشن وجود دارد. معنویت به عنوان اتصال فرد با دیگری یا با چیزی بزرگتر از خود فرد می باشد که به آنها اجازه می دهد وضعیت بیماری را پشت سر بگذارند و احساس بهتری در مورد معنا و هدف زندگی داشته باشند (۲۴). با توجه به یافته های بدست آمده به نظر می رسد که مفهوم بیماری نیز از دیدگاه گیرندگان خدمات بهداشتی به ویژه گروههای آسیب پذیر از جمله سالمندان بایستی به طور وسیع مورد کنکاش قرار گیرد تا بتوان هرچه بهتر در مسیرتأمین، حفظ و ارتقاء سلامتی این گروه مهم در جامعه برنامه ریزی مناسب داشت. در این مملکت اعضای ارائه دهنده خدمات سلامتی بجم درمان نگرمانند آن هستند که نسبت به پدیده سلامت و بیماری و پدیده های مشابه حساس تر باشند، چراکه پزشکی و پرستاری به طور سنتی بر تعین مشکلات و تسکین علائم بیماری و درمان تمرکز می کنند (۲۵).

اگرچه به علت کیفی بودن مطالعه و تعداد کم نمونه‌ها، تعمیم پذیری یافته‌های مطالعه حاضر محدود می‌باشد اما علت انتخاب این گروه از سالمندان شهر سنندج برای بررسی مفهوم سلامت کشف دیدگاه آنها در شرایط خاص قومی و اجتماعی شان بود. اهمیت ارائه خدمات مبتنی بر نیاز افراد نیازمند آن است که ابتدا توقعات، انتظارات و دیدگاه‌های گیرندگان خدمات پیرامون این مفهوم به خوبی باز یابی و تعریف شود. چنانچه ادراک گیرندگان از سلامت با نوع خدمات ارائه شده یکسان نباشد و فهم مشترکی ایجاد ننماید رضایتمندی مددجویان کم شده و این خطری است که مدیران و سیاست گزاران خدمات بهداشتی نباید از آن غافل باشند.

علاوه بر این پزشکان و بهستاران‌انی که در امر آموزش هستند باحیثی از آموزش صرف در مورد مشکلات بهاران و

نظرف‌های آنان به سمت ایجاد تعهد نسبت به مددجویان گام بردارند. خانواده‌ها هم ممکن است از این تغییرات نفع برده و بایستی خانواده‌های دارای افراد سالمند به تمامی جنبه‌ها و نیازهای مورد نظر آنها توجه نموده تا آنها هرچه بیشتر و بهتر احساس سلامتی نمایند. لذا پیشنهاد می‌گردد که مفاهیم سلامت و بیماری در گروه‌های دیگر سنی از جمله کودکان، سالمندان سالم و بیمار به طور جداگانه، مفهوم سلامتی در زمان بیماری و مفهوم آن در بیماری‌های خاص از جمله سرطان به منظور آشنایی هرچه بیشتر با دیدگاه گروه‌های مختلف جامعه به ویژه فرهنگ‌ها و قوم‌های خاص کشورمان انجام گیرد.

تشکر و قدردانی:

بدین ترتیب از کلیه سالمندان مشارکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نموده و آرزومند سلامتی و سعادت این عزیزان و کلیه سالمندان جامعه می‌باشیم.

جدول (۱): دور نمایه‌های حاصل از یافته‌ها

| کدها | درونمایه |
|---|--|
| نداشتن بیماری جسمی، سالم بودن بدن، نداشتن درد، توانایی حرکت و امرار معاش، داشتن روحیه خوب، افسرده و غمگین نبودن، راحت بودن فکر، انرژی کافی، آرام بودن اعصاب | داشتن جسمی سالم و روحیه خوب |
| ایمان به خدا، انجام فرائض دینی، عدم اذیت و آزار دیگران، توانایی کمک کردن به اطرافیان | معنویت، اعتقادات و انجام اعمال مذهبی |
| احساس آرامش در خانواده، بودن در کنار اعضای خانواده، توانایی مالی، توجه اطرافیان | احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده |
| زمین گیر نبودن، توانایی انجام کارهای شخصی، توانایی فعالیت، عدم نیاز به دیگران، عقب نیفتادن کارها | انجام فعالیت‌های مناسب و مستقل روزانه |

References:

1. Lundy K S, Janes Sh. Community health nursing caring for the public's health. Jones and Bartlet Publishers, 2001.
2. Stanhope M, Lancaster J. Community & public health nursing. 5nd ed. Mosby, 2000.
3. Giger J N, Davidhizar R E. Transcultural nursing assessment and intervention. 4nd ed. Mosby, 2004.
4. Naidoo J, Wills J. Health Promotion Foundations for Practice. 2nd ed. Harcourt Publishers, 2000.
5. Kerr J. Community Health Promotion Changes for Practice. Bailliere Tindal, 2000.
6. Naido J, Wills J. Health Studies an Introduction. . 1nd ed. Antony Rowe Ltd, Chippenham Wilts, 2001.
7. Almqvist L, Hellnas P, Stefansson M, Granlund M. "I can play!" Young children's perceptions of health. *pediatric Rehabilitation* 2006; 9(3):275-284.
8. Saylor C. The Circle of health, a health definition model. *Journal of Holistic Nursing*. 2004; 22 (2):97-115.
9. Hamerman D, Zeleznik J. Translating basic aging research into geriatric health care. *Experimental Gerontology* 2001; 36(2):193-203.
10. Lovell M. Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing* 2006; 24(1): 22-26.
11. Hsieh H F, Shannon S. Three Approaches to Qualitative content analysis. *Qualitative health research* 2005; 15(9): 1277-1288.
12. Elo S, Kyngns H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(1):107-115.
13. Morse J M, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. Thousand Okas: CA: Sage publication, 1995.
14. Jensen LA, Allen M N. Meta-Synthesis of qualitative findings. *Qualitative Health Research* 1996; 6(4):553-560.
15. Lichtman M. Qualitative research in education a user's guide. 2nd ed. Sage publication Inc; 2010.
16. Kondracki N L, Wellman N S, Amundson D R. Content Analysis: review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2002; 34(4): 224-230.
17. Beck C T, Polit D F. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* LIPPINCOTT; 2005.
18. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Okas, CA: Sage; 2004.
19. Parse R R. Health: a personal commitment. *Nursing Science Quarterly* 1990; 3:136-140.
20. Concha A, Ramirez A, Dela Funete A, Guilaran B, Kunnang N, Syllo A. Concept of health and health needs of suburban residents in a developing country: Qualitative study. *Asia Pacific Family Medicine* 2003; 2 (2): 107-113.
21. Ailinger R L, Causey M E. Health concept of older Hispanic immigrants. *West Journal of Nursing Research* 1995; 17(6):605-613.
22. Martin V B, Angelo M. Meaning of the health concept from the perspective of families at personal and social risk. *Rev Lat Am Enfermagem* 1998; 6(5): 45-51.
23. Flannelly LT, Inouye J. Relationships of religion, health status, and socioeconomic status to quality of life of individuals who are HIV positive. *Issues Ment health Nurs* 2001; 22(3) 253-272.
24. Hampton J S, Weinert C. An exploration of spirituality in rural women with chronic illness. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(1): 27-33.
25. Lindsey E. Health within illness: experiences of chronically ill/disabled people. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24:465-472

The meaning of health from the perspective of a group of Iranian elderly: a qualitative study

Nik Bakht Naser AR, Valiee S, Yaghobei M, Valiee R

Background and Aim: Health could have a specific meaning for every person and its related issues could affect all aspects of person's life. Understanding the meaning of health and disease, especially in the elderly as a vulnerable group is an introduction to more realistic planning based on the existing realities and expectations of the patients. The aim of this study was to clarify the meaning of health in a group of elderly men and women in Iran.

Methods: This study is qualitative content analysis. A semi-structured interview was conducted with 14 elderly men and women living in Sanandaj city. After recording the data and transcribing it, the data was categorized based on qualitative content analysis and its themes were extracted.

Findings: The results of the study were in four themes including having a healthy body and a good mood, having spirituality and doing religious practices, satisfaction and positive thinking about oneself and family and last but not least, doing appropriate and independent activities daily.

Results: The results of the study indicated that themes such as health and its related issues in different cultures has to be more broadly explored from the perspective of health care recipients, especially vulnerable groups. Thus, it would be possible to have appropriate planning to create and promote the health of this group in the community.

Keywords: content analysis, qualitative research, elderly, health