

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

علیرضا نیکبخت نصر آبادی، سینا ولیئی^{*}، مختار یعقوبی، روجیار ولیئی

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)

Sinavaliee@yahoo.com
تلفن: ۰۸۷-۳۱۸۲۷۴۴۲

مختار یعقوبی
مری 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 می‌تواند معنای خاصی داشته باشد و موضوعات مربوط به آن می‌تواند بر تمام حوزه‌های زندگی فرد تاثیر بگذارد . در ک معنای سلامت و بیماری خصوصاً در سالمدان 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 سالمدان زن و مرد ایرانی بوده است.

مواد و روش ها : این مطالعه پژوهش کیفی از نوع آنالیز محتوی است بدین منظور اطلاعات با انجام مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته با ۱۴ سالمدان زن و مرد ساکن شهر سنندج جمع آوری شد، کل داده‌ها پس از ضبط و پیاده شدن به روش آنالیز محتوی کیفی طبقه‌بندی و درون مایه‌های آن استحصال گردید.

یافته ها : از یافته‌های 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 فعالیت‌های مناسب و مستقل روزانه بود

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که مفاہی همچون سلامت و پرداختن به بحث‌های متناظر مربوط به آن در فرهنگ‌های مختلف از دیدگاه گیرنده‌گان خدمات سلامتی به ویژه در گروه‌های آسیب پذیر بایستی به طور وسیع تری مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد تا بتوان هرچه بهتر در مسیر ایجاد و ارتقاء سلامتی این گروه‌های مهم در جامعه برنامه ریزی مناسب داشت.

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

مقدمه :

دیگاههای رفتاری- روانی- اجتماعی حرکت کرده است . از دیدگاه دیگر سلامتی طفی 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 مدامم می باشد(۷).

با توجه به تعاریف موجود درک مفهوم سلامتی و تندرستی به ویژه در سالمدان اهمیت ویژه ای دارد چرا که بسیاری از سالمدان 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 سالمدان در مورد وضعیت سلامتی خود از اهمیت بسیار بالائی 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 تعیین 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 دهندهان مراقبت های بهداشتی مطمئناً باید مفهوم روشی از سلامت را در زمان استفاده از این کلمه در ذهن داشته باشند . لذا به نظر می رسد آگاهی از مفهوم سلامت در سالمدان لازم بوده و افزایش آگاهی و درک شbahat 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 سالمدان زن و مرد ایرانی انجام شد.

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 سالمدان، 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 بددست 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 م نسجم نیاز است و سلامتی مطلوب برای توسعه و بهروزی 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 بتواند 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 پژوهشی غالب که سلامت و بیماری را به عنوان دو قطب مختلف در نظر می گرفت به سمت یک دیدگاه کل نگر تر به طور مثال

مواد و روش ها

طبقات از قبل تعیین شده اجتناب می ورزد و در عوض اجازه می دهد که طبقات و نامشان از درون داده ها بیرون آیند. از مزایای این رویکرد آن است که نتایج مستقیماً از داده های منتج از مشارکت کنن دگان در تحقیق بدون تحمیل عقیده متنه می گردد (۱۶). در این روش ابتدا باید کار تجزیه و تحلیل را شروع کرده و سپس در هر مرحله از پیشرفت کار، ضمن داشتن انعطاف پذیری مؤثر در همه مراحل به هدایت آن پرداخت (۱۷). اما به طور کلی مدیریت اطلاعات شامل : طبقه بندی و رتبه بن دی داده های اولیه ، تغییر و تعدیل طبقات ، تلفیق درونمایه های اولیه و هم معنا، ارائه به گروه کارشناسی، استخراج درونمایه های اصلی (کلی) ، ارائه مجدد به گروه کارشناسی، و نهایتاً بیان کاملاً واضح و بدون ابهام ساختار بنیادین پدیده مورد نظر یعنی سلامت در نمونه های تحت مطالعه بود. برای ایجاد یک فهم کلی از متن مصاحبه ها و اطلاعات پیاده شده باید آن متن چندین و چندین بار خوانده شود. در این روش فهم جامع و فراگیر متن از فهم جملات ، پاراگراف ها و استعاره ها مهم تر است . یک حرکت منظم و مدام از جزء به کل متن و بر عکس به منظور ایجاد ادراک کلی از آن متن الزامی و مورد تأکید است (۱۸).

روش اصلی گردآوری داده های این پژوهش استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه سازمان یافته با نمونه های منتخب مبتنی بر هدف بود که با یک سؤال عمومی در مورد موضوع مورد مطالعه یعنی درک احساس سلامت آغاز می شد و بقریح سؤالات اختصاصی تر مبتنی بر اهداف پژوهش پرسیده می شد . و در پایان از شرکت کنندگان درخواست می گردید که موارد دیگری که به ذهن شان می رسید و در طی مصاحبه از آنها سوال نشده بود ارائه نمایند. مصاحبه در مدت ۴۵-۶۰ دقیقه انجام و بر روی نوار ضبط و بلا فاصله محتوا ی مصاحبه ها بر روی کاغذ پیاده شده و آنالیز گردید . در این پژوهش با ۱۴ شرکت کننده سالماند (۶ زن و ۸ مرد) مصاحبه به عمل آمد.

با توجه به هدف این مطالعه که تبیین مفهوم سلامت از دیدگاه سالماندان بود از روش تحقیق کیفی که ابزارهایی را برای بررسی این مفهوم ارائه کرده و موجب کسب اطلاعات با ارزش و عمیق از نمونه ها می گردد استفاده شد(۱۱). تحقیق کیفی یک رهیافت جامع پژوهشی است که دیدگاههای فلسفی ، جامعه شناختی و روان شناختی را یک جا و با هم دیگر در بر می گیرد (۱۲) و اصولا در عصر ما به جنبشی فلسفی اطلاق می شود که هدف اصلی و اساسی آن بررسی، تحقیق و شناخت مستقیم و بی واسطه پدیده هاست. پدیده ای که در برگیرنده اعمال، افکار، خواست ها، اعتقادات، موضوعات و ... است. در این شیوه شناخت هر پدیده ای بدون اتكا به فرضیات قبلی و ادراکات نا آزموده به طور آگاهانه و صریح بررسی و درک می شود . به عبارت دیگر این مطالعات بر اساس تجربه آگاهانه و مستقیم پدیده ها استوار است ولذا باید به ماهیت پدیده ها و خود آنها پی ببریم بنابراین باید با آنها برخورداری خالص و دست اول، و رها از نظریات و شایبه های قبلی داشته باشیم و بکوشیم تا آنها را آن چنان که هستند بشناسیم و بیان کنیم (۱۳). از منظر تحقیقات کیفی، انسانها واقعیت ه ای اجتماعی را با ذهن خود و تعبیر و تفسیرهایشان به طرز خاصی تجربه و درک می کنند. این افکار ، نظرات و برداشت های آنهاست که رفتارهایشان را شکل می دهد و یا طبیعت متفاوتی می سازد. از این منظر هدف این تحقیقات درک عمیق و تسخیر عصاره و اساس یک پدیده و کسب دانش فرا گیر پیرامون آن رخداد خاص می باشد . 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 می باشد(۱۵). در تحلیل محتوی محقق از بکارگیری

روحی سالمه که مشکل مالی نداره و کمبوڈی نداشته باشه که روح اونو ناراحت بکنه ...". تعداد زیادی از این گروه سالمدان اغلب از واژه ها بی که در زبان بومی آنها برای سلامتی و رایج بوده و نوعی دعا محسوب می شوند، استفاده می کردند به طور مثال "... سلامتی به معنی سالم بودن تن (قلب ساقچه و بجه 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 دلیل برای عدم احساس سلامتی در خود می دانستند..." وقتی پاهمام 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 ..." 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 درم گله صحبت های خود بارها به اعتقادات، اعیانشان به خدا، اعتقاد به جهان آخرت و اعمال مذهبی اشاره کرده و عمل کردن به اعتقادات خود را نشانه سلامتی خود می دانستند. به طور مثال بخشی 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 اونا رو 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 دیگری که در این رابطه توسط این گروه از سالمدان اشاره می شد مسائل اخلاقی پیامون معنویت بود. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان بیان می کرد که "... آگهه من تونم به دیگران مخصوصاً اطراف خنم کمک کنم، اگر کسی ازم چنی بخواهد بهش ندم، احساس می کنم خدا ازم ناراضیه...". در تکمیل این بحث آنها ناتوانی در انجام اعدام اعمال مذهبی را نشانه

اصحابه ها به صورت انفرادی با سالمدان و در محیط طبیعی (متزل، 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 مصاحب آنان، عدم نیاز به وجود نام آنان در نوارها و متن های پیاده شده، رعایت اصل راز داری و محترمانه بودن اطلاعات، داشتن حق کناره گیری برای تمامی نمونه ها بوده است.

哉فته ها

از تعزیه و تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش چهار طبقه اصلی پیامون مفهوم سلامت استحصلال 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 روحیه خوب

اکثر سالمدان 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 سالمدان می باشد. یکی از سالمدان ابعاد سلامتی را این چنین توصیف نمود "... به نظر من سلامتی چند جنبه داره، یک جنبه جسمی که دچار مرض های مختلف مانند کمر درد و ... بشیم و سلامتی روح که عامه یعنی کسی از نظر

مستقل بود. یکی از سالمدان این گونه به این مطلب اشاره کرد "... وقتی آدم بتوانه کارهای شخصی شور و انجام بده، وقتی خودت بتوانی اون کاری رو که باید انجام بدهی و 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 بتونم کارها مو به تنها بی انجام بدم و به کمک دیگران محتاج بشم احساس می کنم که مریضم و دلم می خواهد زودتر بتونم خودم تنها بی کارامو انجام بدم و دیگه منت دیگران و نکشم شاید منتی هم نباشه اما من دوست ندارم که از اونا کمک بخواهم حالا می خواهد 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 شناسم. سلامتی ارزش های زندگی من است . من سلامتی ام را با پیوستن به جهان می سازم" (۱۹۹۰). در این مطالعه مفهوم سلامتی از دیدگاه گروهی از سالمدان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت هدف از انجام این مطالعه فراهم نمودن در کم عی از تجربه سلامتی گروهی از سالمدان 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 سنتندر می باشد.

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

عدم سلامتی خود یا بمحاری می دانستند و یعنی می کردند که وقتی نمی توانند به هر دلیلی 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 و گذاشی مجدد دم خونه بهش کمک نمی کنم یعنی تونم کمکش کنم بعد از احساس می کنم که کار اشتباهی کردم، دلم می گمی و ناراحت می شم...". به طور کل احساس مطلوب معنویت از بخشها بسیار 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 عمدۀ آنها این احساس رضایت را در وهله اول در مورد خود و خانواده مطرح می کردند. آنها انجام کارهایی برای خانواده را بسیار مهم می دانستند "... آگه بتونم یک سفره بیاندازم و بچه ها را دور و بر خودم جمع کنم و چیزی داشته باشم که در سر سفره بگذارم سالم هستم ...". این احساس رضایت نه فقط در زمان کمک به خانواده بلکه عمل و ارتباط متقابل اعضای خانواده نیز برای آنها مطرح بود "... وقتی بچه هام بهم سر برزنند یا بدونم که اونا سالمند و در زندگیشون مشکلی ندارند، آگه کاری داشته باشم اونا بهم کمک کنند و بتونم به اونا سر برزنم...".

حمایت های خانواده و اطرافیان از سالمدان نیز بخش مهمی از صحبت های سالمدان را شامل می شد "... بعضی وقت ها کارایی پیش می آید که آدم خودش نمی تونه اونا رو انجام بده و آخه من که سواد ندارم! یعنی موقعه ها خیلی دوست دارم که یکی از بچه ها دور و برم باشن بهم کمک کنند آخه اونا درس خوندند، دانشگاه رفتند"

انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه

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

آنچه برای تیم سلامت مهم است این است که در ابتداء مع نا 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 سالمدان در این پژوهش و اضافه شدن بعد ایمانی-عقیدتی به ابعاد سلامتی باید این نکته را در شرایط روزمره و به ویژه درمان سالمدان 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 ایغا 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 مراقبتها پرستاری متتمرکز شده است و معنویت به عنوان یک فاکتور مهم در بهبود کیفیت زندگی شناخته شده است . راههای زیادی از جمله عضویت در گروههای مذهبی، نماز خواندن، دعا خواندن و مدیشنس 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 سالمدان بایستی به طور وسیع مورد کنکاش قرار گیرد تا بتوان هرچه بهتر در مسیر تامین، حفظ و ارتقاء سلامتی این گروه مهم در جامعه برنامه ریزی مناسب داشت. در این میان اعضای ارائه دهنده خدمات سلامتی نفع درمان نظریمند آن هستند که نسبت به پذیعه سلامت و بیماری و پذیعه های مشابه حساس تر باشند، چراکه پزشکی و پرستاری به طور سنتی بر تعیین مشکلات و تسکین علائم بیماری و درمان تمرکز می کنند(۲۵).

جنبه های مختلف جسمی، روحی، معنوی و روانی صحبت می کرند 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 آسیانی مهاجر پرداخت و از مهاجران اسپانیایی خواست تا سلامتی را تعریف کنند، مشخصات سالمدان 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 داده اند. او پس از مصاحبه با ۵۴ سالمدان 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 سالمدان 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.

نظوهای آنان به سمت ایجاد تعهد نسبت به مددجو گلن گام بردارند. خانواده‌ها هم ممکن است از این تغییرات نفع ببرد و باستی خانواده‌های دارای افراد سالم‌مند 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، سالم‌مندان سالم و بیمار به طور جداگانه، مفهوم سلامتی در زمان بیماری و مفهوم آن در بیماری‌های خاص از جمله سرطان به منظور آشنازی هرچه بیشتر با دیدگاه گروههای مختلف جامعه به ویژه فرهنگ‌ها و قوم‌های خاص کشورمان انجام گیرد.

تشکر و قدردانی:

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

اگرچه به علت کیفی بودن مطالعه و تعداد کم نمونه‌ها، تعیین پذیری یافته‌های مطالعه حاضر محدود می‌باشد اما علت انتخاب این گروه از سالم‌مندان شهر سنتنده 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 گیرنده‌گان خدمات پیرامون این مفهوم به خوبی بازیابی و تعریف شود. چنانچه ادراک گیرنده‌گان 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 سیاست‌گزاران خدمات بهداشتی نباید از آن غافل باشند.

علاوه بر این پزشکان و پیمانه‌گرانی که در امر آموزش هستند باعثی از آموزش صرف در مورد مشکلات بیماران و

جدول (۱): دور نمایه‌های حاصل از یافته‌ها

کدها	دروزهای
نداشتن بیماری جسمی، سالم بودن بدن، نداشتن درد، توانایی حرکت و امara معاش، داشتن روحیه خوب، افسرده و غمگین نبودن، راحت بودن فکر، انرژی کافی، آرام بودن اعصاب ایمان به خدا، انجام فرائض دینی، عدم اذیت و آزار دیگران، توانایی کمک کردن به اطرافیان	داشتن جسمی سالم و روحیه خوب معنویت، اعتقادات و انجام اعمال مذهبی
احساس آرامش در خانواده، بودن در کنار اعضای خانواده، توانایی مالی، توجه اطرافیان	احساس رضایت و تفکر مشیت در مورد خود و خانواده
زمین گیر نبودن، توانایی انجام کارهای شخصی، توانایی فعالیت، عدم نیاز به دیگران، عقب نیفتاندن 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. Naidoo 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, Sylio 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