

بررسی وضعیت نگرش پزشکان عمومی نسبت به پدیده سالمندی با استفاده از پرسشنامه کوگان

حمید آسایش^۱، مصطفی قربانی^{۲*}، محمد پرورش مسعود^۱، حسین رحمانی انارکی^۳، حسین انصاری^۴، مرتضی منصوریان^۱، عزیز رضایپور^۵، فرشاد شریفی^۶، رسول محمدی^۹

چکیده

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

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۵۲ نفر از پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی استان گلستان به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. آنالیز داده‌ها در محیط نرم افزار 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 پزشکان شرکت کننده در این مطالعه $32/73 \pm 5/82$ بود. میانگین نمره کل نگرش نسبت به سالمندان $115/48 \pm 10/22$ بود (دامنه نمرات در مقیاس ۲۰۴-۳۴). $54/2$ درصد از پزشکان عمومی نمره کم‌تر از میانگین را در مقیاس نگرش به سالمندان کسب کرده بودند. میانگین نمرات نگرش منفی نسبت به سالمندان بالاتر از میانگین نمرات نگرش مثبت بود که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، فقط نیمی از پزشکان عمومی، نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به سالمندان داشتند. از آنجایی نگرش‌های منفی با تاثیر بر رفتارهای افراد می‌تواند سبب اختلال در ارائه خدمات سلامت گردد بنابراین طراحی برنامه‌هایی برای بهبود نگرش پزشکان نسبت به سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: سالمند، نگرش، پرسشنامه کوگان، پزشک عمومی، گلستان

- ۱- گروه فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- گروه داخلی، جراحی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۵- مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
- ۶- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
- ۷- گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۸- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۹- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* **نشانی:** کرج، بلوار باغستان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، مجتمع آموزشی تلفن ۰۹۱۲۵۸۵۰۲۱، پست الکترونیک:

mqorbani1379@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۲۵

تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۹۳/۰۶/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۰۷

مقدمه

امروزه سالمندی و مسائل مرتبط با آن از اهمیت خاصی برخوردار است و برای رسیدن به سالمندی فعال باید به تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی این قشر توجه داشت [۱]. طبق آمار سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۷ تقریباً ۷۰۰ میلیون سالمند ۶۰ سال و بالاتر در سراسر جهان زندگی می‌کردند که ۱۱ درصد از جمعیت دنیا را به خود اختصاص داده بودند و تخمین زده می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۱۵ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۲۲ درصد افزایش یابد [۲].

در کشور ما نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵، جمعیت بالای ۶۰ سال به ترتیب 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 به معنای انفجار جمعیت سالمند در ایران می‌باشد [۳]. در حال حاضر امید به زندگی بدو توگد در زنان کشور ۶۹/۸ سال و برای مردان ۶۷ سال می‌باشد و با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی و افزایش این رقم، جمعیت سالمندان کشور در سال‌های آینده رشد چشمگیری خواهد داشت، بنابراین باید با برنامه‌ریزی دقیق برای برآوردن نیازهای این قشر ضروری است زمینه آمادگی‌های لازم را مهیا نمود [۴، ۳]. هم اکنون در کشورهای توسعه یافته، سالمندی جمعیت، پدیده جدیدی نیست ولی کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، از هم اکنون باید برای رفاه سالمندان آینده خود، چاره‌ای بیندیشند [۴، ۵] زیرا تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالخوردگان، مسائل متنوع و چالش برانگیزی را ایجاد می‌کند که نیاز به برنامه‌ریزی برای ارتقاء خدمات سلامت را ضروری می‌سازد [۴].

پیری تصاویری از قبیل تنزل، ناتوانی، بیماری، مرگ، و از دست رفتن بسیاری از توانایی را در ذهن تداعی می‌کند [۶] و در فرهنگ‌های مختلف، باورها، نگرش‌ها و احترام نسبت به سالمندان متفاوت است [۷]. بسیاری از این سالمندان در خانواده به عنوان عضوی از آن زندگی می‌کنند و یا در بین خویشاوندان، همسایگان، همکاران و یا در جمعیت عموم به عنوان دریافت کننده خدمات بهداشتی و

درمانی حضور دارند و درصد زیادی از تخت‌های بیمارستان‌ها را سالمندان اشغال می‌کنند و با توجه به شرایط پیچیده‌شان نیازمند خدمات مراقبتی اختصاصی هستند [۷]. خدمات بهداشتی و اجتماعی باید بدون هیچ‌گونه تبعیض سنی و جنسی ارائه شود و ارائه دهندگان خدمات بایستی با افراد در هر سن و جنسی با احترام و متانت برخورد نمایند. وجود نگرش غیرمحترمانه و خودمختارانه یا قیم مابانه^۱ در بین افراد حرفه‌ای می‌تواند اثر مخربی بر عزت نفس و استقلال سالمندان نیازمند به خدمات مراقبتی داشته باشد. علی‌رغم پیشرفت‌های علوم پزشکی و بهبود وضعیت سلامت و امید به زندگی افراد به‌ویژه سالمندان، هنوز موانعی در ارائه خدمات دارای کیفیت بالا به سالمندان وجود دارد [۸].

یکی از موانع ارائه 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 باشد [۸]. نگرش‌های منفی در مورد سالمندان فقط در بین جمعیت عموم رایج نیست بلکه پرسنل بهداشتی و درمانی نیز به علت تماس طولانی مدت و مداوم با مشکلات و مسائل سالمندان مستعد این نگرش منفی هستند [۴]، در سال ۲۰۵۰ تخمین زده شده است که حدود ۲۰ بیلیون افراد با ۶۰ سال سن در جهان وجود خواهد داشت و با کمی توجه در می‌یابیم که این مسئله نشانگر آن است که نیاز به خدمات مراقبتی، حمایتی، بهداشتی و درمانی به شدت افزایش خواهد یافت و اهمیت کیفیت کار ارائه دهندگان این خدمات بیش از پیش آشکار خواهد شد [۸].

مطالعات نشان داده است که آگاهی و تلاش جهت تغییر نگرش‌ها و باورهای کلیشه‌ای منفی در مورد سالمندان، سبب بهبود ارائه مراقبت از سالمندان شده است [۹-۱۲]. لذا با توجه به اهمیت روز افزون ارائه خدمات سلامت در حوزه سالمندی و از سوی دیگر تاثیر باورها و نگرش‌های مثبت و منفی درباره سالمندان بر رفتار حرفه‌ای کارکنان

¹ Paternalistic

شده است. ضریب آلفای کرونیباخ برای عبارات مثبت ۰/۸۶ و برای عبارات منفی ۰/۸۵ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونیباخ کل مقیاس در مطالعات مختلف از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ متغیر می‌باشد [۱۳، ۱۴].

در مطالعه Rejeh و همکاران، ضریب آلفای کرونیباخ نسخه ایرانی برای ۱۷ عبارت مثبت ۰/۸۳ و برای عبارات منفی ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد [۱۵]. جمع آوری داده‌ها توسط پنج پرسشگر آموزش دیده انجام شد به نحوی که پرسشنامه‌ها توسط فرد پرسشگر به پزشکان منتخب ارائه می‌شد و پس از تکمیل توسط آن‌ها جمع آوری می‌گردید. تمام پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و از افراد شرکت کننده نیز رضایت شفاهی اخذ می‌شد. داده‌ها در محیط نرم افزار 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 پزشکان شرکت کننده ۶۷/۲۶ ± ۳۴/۷۰ بود و این ارقام در مورد میزان سابقه کاری آنان، ۴/۲۱ ± ۵/۷۰ بود. از نظر جنسیتی ۵۵/۵ درصد از شرکت کنندگان مرد بودند و در کل ۷۷/۴ درصد از آن‌ها متأهل بودند. نمونه‌های پزشکان مورد تحقیق از نظر قومیت، ۶۵/۸ درصد فارس، ۲۶/۵ درصد ترکمن و مابقی از سایر قومیت‌ها بودند. ۶۵/۲ درصد از پزشکان از نظر وضعیت استخدامی، قراردادی بودند (جدول ۱).

بهداشتی، محققین مطالعه حاضر را برای بررسی وضعیت نگرش پزشکان عمومی نسبت به سالمندان انجام داده‌اند.

روش‌ها

در این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) ۱۵۲ پزشک شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۹۰ به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی پزشکان شاغل و پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به سالمندی کوگان را تکمیل نمودند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی پزشکان مواردی از قبیل سن، جنس، قومیت، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه کاری، وضعیت استخدامی و محل خدمت (شهر یا روستا) را در بر می‌گرفت.

مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان، پرسشنامه‌ای دارای ۳۴ عبارت مثبت و منفی (۱۷ عبارت نگرش مثبت و ۱۷ عبارت نگرش منفی) درباره پدیده سالمندی می‌باشد و نگرش فرد پاسخ‌گو را نسبت به سالمندان و پدیده سالمندی به وسیله یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۶) در مورد آن عبارات می‌سنجد. دامنه نمرات در عبارات مربوط به نگرش مثبت و منفی از ۱۷ تا ۱۰۲ متغیر خواهد بود. نمره بالا در عبارات مثبت، نشان دهنده نگرش مطلوب‌تر و بالا بودن نمره در عبارات منفی، نشان دهنده نگرش منفی‌تر نسبت به سالمندان می‌باشد [۱۳].

در مطالعات مکرر این مقیاس، به عنوان یک ابزار معتبر و پایا در سنجش نگرش افراد نسبت به سالمندان شناخته

جدول ۱- فراوانی مشخصات دموگرافیک پزشکان مورد پژوهش و مقایسه وضعیت نگرش آن‌ها به پدیده سالمندی

متغیر	گروه بندی	تعداد (%)	نگرش به پدیده سالمندی	آماره (F/t)	P-Value
M (SD)					
جنسیت	مرد	۸۶ (۵۵/۵٪)	۱۱۵/۱۲ (۹/۸۸)	-۰/۴۹۰	۰/۶۲۵
	زن	۶۹ (۴۴/۵٪)	۱۱۵/۹۳ (۱۰/۶۷)		
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵ (۲۲/۶٪)	۱۱۶/۰۰ (۱۰/۲۲)	۰/۳۴۳	۰/۲۳۷
	متاهل	۱۲۰ (۷۷/۴٪)	۱۱۵/۳۲ (۱۰/۲۵)		

ادامه جدول در صفحه بعد

ادامه جدول صفحه قبل					
		۱۱۵/۶۱ (۱۰/۸۹)	۱۰۲ (۶۵/۸۰ %)	فارس	
۰/۸۶۷	۰/۱۴۳	۱۱۴/۸۵ (۸/۷۹)	۴۱ (۲۶/۵ %)	ترکمن	قومیت
		۱۱۶/۵۰ (۹/۳۹)	۱۲ (۷/۷ %)	سایر	
		۱۱۶/۷۸ (۱۰/۸۸)	۱۰۱ (۶۵/۲ %)	قراردادی	
۰/۱۷۹	۱/۶۵	۱۱۲/۷۷ (۱۰/۶۷)	۲۱ (۱۴/۲ %)	طرحی	وضعیت اشتغال
		۱۱۳/۸۸ (۸/۸۸)	۱۷ (۱۱/۰ %)	پیمانی	
		۱۱۲/۴۷ (۷/۴۷)	۱۵ (۹/۷ %)	رسمی	
۰/۵۲۱	-۰/۶۴۴	۱۱۵/۲۸ (۱۰/۲۶)	۱۳۶ (۸۷/۷ %)	شهر	محل خدمت
		۱۱۶/۸۹ (۱۰/۸۹)	۱۹ (۱۲/۳ %)	روستا	
۰/۱	-۰/۴۹	۱۱۶/۴۲ (۹/۸۹)	۱۰۴ (۶۷/۱ %)	بلی	داشتن فرد
		۱۱۳/۵۵ (۱۰/۶۹)	۵۱ (۳۲/۹ %)	خیر	سالمند در منزل

از میانگین داشتند (جدول ۲). مقایسه نمرات نگرش منفی و مثبت نسبت به پدیده سالمندی با استفاده از تی زوجی مشخص کرد که بین نمرات نگرش مثبت و منفی اختلاف معنی‌دار وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰۱$) به طوری که که میانگین نمرات نگرش منفی بالاتر از میانگین نمرات نگرش مثبت است (جدول ۳).

میانگین نمره کل مقیاس نگرش نسبت به سالمندان $۱۰/۲۲ \pm ۱۱۵/۴۸$ بود (دامنه تغییرات نمرات در مقیاس ۲۰۴-۳۴). و از بین شرکت‌کنندگان ۵۴/۲ درصد نمره کمتر از میانگین داشتند و ۴۵/۸ درصد از پزشکان نمره بیشتر از میانگین داشتند. در خرده مقیاس نگرش مثبت ۵۰/۳ درصد و در خرده مقیاس نگرش منفی ۵۳/۵ درصد از افراد نمره کم‌تر

جدول ۲- وضعیت نگرش مثبت و منفی نسبت به سالمندی

متغیر	تعداد (%) افراد دارای نمره کمتر از میانگین (نگرش نامطلوب)	تعداد (%) افراد دارای نمره بیشتر از میانگین (نگرش نامطلوب)
نمره نگرش مثبت	۷۸ (۵۰/۳ %)	۷۷ (۴۹/۷ %)
نمره نگرش منفی	۸۳ (۵۳/۵ %)	۷۲ (۴۶/۵ %)
نمره کلی نگرش	۸۴ (۵۴/۲ %)	۷۱ (۴۵/۸ %)

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

متغیر	M(SD)	آماره t	P-value
نمره نگرش منفی	۶۰/۱۴ (۶/۵۲)		
نمره نگرش مثبت	۵۵/۳۳ (۶/۲۹)	۷/۷۲	<۰/۰۰۱

انواع استخدام شرکت کنندگان نشان نداد ($P > 0.05$) (جدول ۴).

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون، بین سن ($r = -0.14$, $P = 0.612$) و سابقه کاری ($r = -0.36$, $P = 0.673$) با نمره نگرش نسبت به سالمندی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره نگرش نسبت به سالمندی در بین زنان و مردان، افراد مجرد و متأهل، محل ارایه خدمت در شهر و روستا و داشتن یا نداشتن فرد سالمند در منزل برای خانواده پزشکان اختلاف معنی‌دار نداشت ($P > 0.05$) و همچنین آنالیز واریانس یک‌طرفه نیز اختلاف معنی‌داری را در بین گروه‌های قومیتی پزشکان و

جدول ۴- مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده

درصد افراد دارای نمره بالاتر از میانگین	M(SD)	نمونه‌ها	مطالعات
۵۰/۲	۱۱۵/۹۲ (۹/۹۲)	پزشکان	مطالعه حاضر (۲۰۰۹)
گزارش نشده	۱۱۴/۴ (۹/۰۰)	پزشکان	مطالعه Lui & Wong (۲۰۰۹) [۱۷]
۵۰/۱	۱۴۴/۳ (۱۷/۸۹)	دانشجویان پزشکی و پرستاری	مطالعه Wang et al (۲۰۰۹) [۱۸]
۴۶/۲	۱۱۰/۶ (۲۱/۷۶)	دانشجویان پرستاری	مطالعه Hweidi & Al-Obeisat (۲۰۰۶) [۱۹]

** ابزار استفاده شده برای سنجش نگرش در همه مطالعات ذکر شده، مقیاس نگرش نسبت به پدیده سالمندی کوگان می‌باشد.

بحث

مقایسه میانگین نمره نگرش پزشکان عمومی در مطالعه حاضر با برخی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داد که یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه Lui & Wong هم‌خوانی بالایی دارد [۱۷]. مقایسه میانگین نمره کل نگرش نسبت به سالمندی با چند مطالعه دیگر در جدول ۴ آمده است. همان‌طور که مشخص است وضعیت نگرش به سالمندی در مطالعه Wang et al که در بین دانشجویان پرستاری و پزشکی انجام شده است بهتر از یافته‌های مطالعه فعلی است [۱۸]. در مطالعه Celik و همکاران، (۲۰۱۰) بر روی گروهی از دانشجویان پرستاری در ترکیه نشان داده شد که اکثر دانشجویان نگرش منفی نسبت به سالمندی داشتند. در آن مطالعه ۸۳ درصد از دانشجویان ابراز داشتند که در کار کردن با بیماران سالمند خود مشکل دارند و ۴۲/۸ درصد از ایشان نگرش مناسبی در مورد ارائه آموزش به بیماران سالمند نداشتند [۱۹].

در بررسی حاضر پزشکان مرد در مقایسه با پزشکان زن نگرش مثبت‌تری به پدیده سالمندی داشتند ولی اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود که این یافته با مطالعه Cheong و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۰]. ولی در مطالعه

همان‌طور که مشخص شد ۵۴/۲ درصد از پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه نگرش به سالمندی، نمره کم‌تر از میانگین کسب کرده بودند و همچنین در خرده مقیاس نگرش مثبت ۵۰/۳ درصد و در خرده مقیاس نگرش منفی ۵۳/۵ درصد از ایشان نمره کم‌تر از میانگین داشتند. مقایسه نمرات نگرش منفی و مثبت نسبت به سالمندی نشان داد که به میزان معناداری میانگین نمرات نگرش منفی بالاتر از میانگین نمرات نگرش مثبت است.

میزان نگرش منفی نسبت به سالمندی در جوامع غربی ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود و به نظر می‌رسد باورهای کلیشه‌ای نسبت به سالمندی در جوامع آسیای شرقی مثبت‌تر باشد، البته در مطالعه‌ای که در آن نگرش نسبت به سالمندی در دو جامعه آمریکایی و چینی مقایسه شده است نگرش نسبت به سالمندی در این دو جامعه مشابهت زیادی به هم داشتند و در هر دو جامعه نگرش‌های مثبت در سطح پایینی قرار داشتند [۱۶].

در مطالعه Jacobson مشخص شد که پزشکان علی‌رغم وجود شواهد کافی در مورد موثر و قابل تحمل بودن استاتین‌ها در سالمندان بالای ۶۵ سال از تجویز این دارو به سالمندان علی‌رغم نیاز ایشان خودداری می‌کردند [۲۴]، این مساله در راستای نتایج مطالعات مختلف، تایید کننده این امر است که توجه به نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا در بررسی‌های متعدد مشخص شده است که وجود این نگرش‌ها در بین کارکنان بهداشتی درمانی بر وضعیت درمان و مراقبت از سالمندان اثرات منفی دارد [۲۵].

در ایران مطالعات کمی در مورد نگرش کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به سالمندان انجام شده است و بر اساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد باید در برنامه آموزشی دانشجویان رشته‌های بهداشتی درمانی، درس‌هایی جهت افزایش دانش و بهبود نگرش نسبت به سالمندان گنجانده و با تاکید زیادی به این دروس پرداخته شود. چنین پیشنهادی در مطالعات Fitzgerald و همکاران [۲۲] و Cankurtaran و همکاران [۲۷] ارائه شده است. در مطالعه‌ای نشان داده شده است که پنج هفته فعالیت در مراکز ارائه خدمات سالمندان، سبب بهبود قابل توجه در نگرش دانشجویان شده است [۲۷].

به لحاظ سنتی و با توجه به ارزش‌های فرهنگی در جامعه اسلامی ایرانی، سالمندان به دلیل برخورداری از تجارب فراوان در طول زندگی منبع دانایی و راهنمایی محسوب می‌شوند ولی با سرعت گرفتن گسترش روند زندگی شهری و صنعتی شدن، جوامع دستخوش تغییرات زیادی شده‌اند، سبک زندگی در خانواده‌ها دستخوش تغییرات زیادی شده و بسیاری از آداب و رسوم و سنت‌ها به فراموشی سپرده شده است، به همین دلیل فراوانی نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان و جنبه‌های مختلف زندگی ایشان افزایش یافته و این نگرش‌های نامناسب سبب طرد شدن و انواع رفتارهای نامناسب نسبت به سالمندان خواهد شد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، در نیمی از موارد نگرش نسبت به سالمندان در سطح مناسبی قرار نداشت. لذا توجه به بهبود نگرش پزشکان عمومی نسبت به پدیده سالمندی

بهبتری داشتند و در دو مطالعه دیگر نیز نگرش پزشکان زن در مقایسه با مردان معنی‌دار بوده است [۲۲، ۲۳]. همچنین در مطالعه ما نمره نگرش بین دو گروه پزشکان مجرد و متأهل اختلاف معنی‌داری نداشت که یافته‌ها در این مورد با مطالعه Lui & Wong که بر روی پزشکان سنگاپوری انجام شده هم‌خوانی داشت [۱۷]. همچنین سن و سابقه کاری نیز با نمره نگرش رابطه معنی‌داری نداشت که در این مورد نیز با مطالعه Lui & Wong هم‌خوانی وجود داشت [۱۷].

نگرش نسبت به سالمندی در پزشکان مورد مطالعه، از نظر قومیتی در بین پزشکان اختلاف معناداری را نشان نداد. در بررسی مطالعات ایرانی، مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد تا یافته‌ها با آن‌ها مقایسه شود ولی در مطالعه Cheong و همکاران، (۲۰۰۹) که نگرش در دو قومیت چینی و غیر چینی در بین پزشکان بررسی شده است اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه وجود نداشته داشت [۲۰]. یکی از علل این نگرش‌های منفی در بین قومیت‌های فوق الذکر، باورهای کلیشه‌ای منفی نسبت به سالمندی در بین قومیت‌ها است.

نگرش نسبت به سالمندی با محل خدمت شرکت کنندگان پزشک در شهر و روستا اختلاف معنی‌داری نداشت که این یافته با مطالعه Hweidi & Al-Obeisat همسو بود [۱۹]. نگرش نسبت به سالمندی در بین شرکت کنندگان پزشک دارای منزل مسکونی و استیجاری اختلاف معنی‌داری نداشت، درحالی‌که در مطالعه Hweidi & Al-Obeisat افراد دارای وضعیت اقتصادی بالاتر نگرش منفی‌تری داشتند [۱۹] ولی در مطالعه Cheong و همکاران چنین رابطه‌ای بین وضعیت اقتصادی مشاهده نشد [۲۰].

در مطالعه حاضر بین پزشکان شرکت کننده که دارای فرد سالمند در خانواده خود بودند و شرکت کنندگانی که فرد سالمند در منزل نداشتند، اختلاف معنی‌داری در نمرات نگرش نسبت به سالمندی مشاهده نشد که با مطالعه Lui & Wong [۱۷] و مطالعه Hweidi & Al-Obeisat هم‌خوانی دارد [۱۹].

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی این مطالعه را بر عهده داشتند و از همکاران آن حوزه معاونت بهداشتی که انجام این مطالعه را تسهیل نمودند تشکر می‌نمایم و همچنین توجه و اهتمام پزشکان گرامی در تکمیل پرسشنامه‌های مطالعه شایان تقدیر است.

ضروری به نظر می‌رسد زیرا در این صورت تغییر رفتارهای حرفه‌ای که منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامتی در سالمندان می‌شود تسهیل خواهد شد. 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 مطالعه فعلی کمک کند.

ماخذ

1. Worsowicz GM, Stewart DG, Phillips EM, Cifu DX. Geriatric rehabilitation. 1. Social and economic implications of aging. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2004; 85(7 Suppl 3):S3-6; quiz S27-30.
2. United Nations. *World population aging* 2007. New York: United Nations 2007.
3. Maghsoudnia SH. Primary health care among Iranian elders. University of social welfare and rehabilitation publication. 2005:8-8. [Persian]
4. Dadkhah A. review of aged renderd services in USA and Japan and guidelines for Iran aging strategic plan. *Salmand* 2007; 2(3):166-176. [Persian].
5. Sam A. Social policies for elders in Japan and Swedish and appropriate pattern for Iranian elders. *Salmand* 2005; 1(21):88-100. [Persian].
6. Henry JD and Henry LS. Avoiding elder stereotyping: Nurses Expanding Options for Self and Others. *Journal of Oklahoma Nurse* 2004; 49(4):17.
7. Sung K., Elder respect among young adults: Across-cultural study Americans and Koreans. *Journal of Aging Studies* 2004;18(2): P215-230
8. Reyna K, Goodwin E, Ferrari JR. Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities. *Journal of Gerontological nursing* 2007; 32(2):50-55.
9. Karlin NJ, Emick J, Mehls EE, Murry FR. Comparison of efficacy and age discrimination between psychology and nursing students. *Journal of Gerontology & Geriatrics Education* 2005; 26(2):81-96.
10. Stevens-Roseman ES, Leung P., Enhancing Attitudes, Knowledge, and Skills of Paraprofessional Service Providers in Elder Care Settings. *Journal of Gerontology & Geriatrics Education* 2004; 25(1):73-88.
11. Lookinland S, Anson. K. Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21(1):47-56
12. Mellor P, Chew D, Greenhill J. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multi-purpose health service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007; 24(4):37-41.
13. Ogiwara S, Inoue K, Koshimizu S. Reliability and Validity of a Japanese Version of Attitude toward the elderly scale. *Journal of Physical Therapy Science* 2007; 19(1):27-32.
14. Soderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing student and registered nurse in Sweden. *Journal of Nurse Educator Today* 2001; 21(6):225-229.
15. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Foroughan M, Vaismoradi M. Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's Attitudes Toward Older People Scale. *Japan Journal of Nursing Science* 2012; 9(2):216-22.
16. Boduroglu A, Yoon C, Luo T, Park DC. Age-related stereotypes: a comparison of American and Chinese cultures. *Gerontology* 2006; 52(5):324-33.
17. 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.
18. Wang CC, Liao WC, Kao MC, Chen YJ, Lee MC, Lee MF & et al. Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. *Annals of the academy of medicine, Singapore* 2009; 38(3):230-6.
19. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*.2006; 26(1):23-30.
20. Celik SS, Kapucu S, Tuna Z & Akkus Y. Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients. *Australian journal of advanced nursing* 2010; 4(27):24-30.
21. 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):857-6.
22. Yen CH, Liao WC, Chen YR, Kao MC, Lee MC & Wang CC. A Chinese version of Kogan's Attitude toward Older People Scale: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(1):38-44.
23. 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.
24. Jacobson TA. Overcoming 'ageism' bias in the treatment of hypercholesterolaemia: a review of safety issues with statins in the elderly. *Drug Safety* 2006; 29(5):421-48.
25. 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.
26. Cankurtaran M, Halil M, Ulger Z, Dagli N, Yavuz BB, Karaca B, and Ariogul S. Influence of Medical Education on Students' Attitudes towards the Elderly. *Journal of the national medical association* 2006; 98(9):1518-1522.
27. Sainsbury R, Wilkinson TJ, Smith CW. Attitudes of medical students to old people: a cross-national comparative study. *Med Educ* 1992; 26(4):285-9.

GENERAL PRACTITIONER ATTITUDE TOWARD ELDERS: USING KOGAN'S ATTITUDES QUESTIONNAIRE

Hamid Asayesh¹, Mostafa Qorbani^{*2,3}, Mohammad Parvareh Masoud¹, Hossein Rahmani Anarki⁴, Hossein Ansari⁵, Morteza Mansourian⁶, Aziz Rezapour⁷, Farshad Sharifi⁸, Rasoul Mohammadi⁹

1. *Instructor, Faculty Member, Medical Emergency Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.*
2. *Department of community medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*
3. *Non-communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
4. *Instructor, Medical-surgical Department, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
5. *Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.*
6. *Assistant Professor, Department of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
7. *Department of Health Economic, School of Health Management and Information Sciences, Health Management and Economic Research, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
8. *Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.*
9. *Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

ABSTRACT

Background: Health staffs have different attitudes and beliefs toward elders that have effect on their behaviors in health service delivery to elders. This study was done for determination of Golestan province health centers general practitioners (GPs) attitude toward elders.

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

Results: Mean (standard deviation) of participants age was 34.73 (6.26) years. Mean (standard deviation) of total score of attitude toward elder scale was 115.48 (10.22) (score range in scale 34-204). 54.2 percent of GPs have lower score than mean. Negative attitude mean score were higher than positive attitude mean score which was statistically significant (P= 0.0001).

Conclusion: According to our finding, only half of GPs had favorite attitude toward elder. Whereas negative attitudes were higher than positive attitude toward elder, designing some programs for change in attitude of health care staffs is necessary.

Keywords: Elder, Attitude, Kogan's questionnaire, General practitioner, Golestan

* School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Baghestan Bolvard, 31485/56, Karaj, Iran
Email: Mqorbani1379@gmail.com Mobile: 09125855021