وضعیت سلامت جسمی و روانی و میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های سالمندی در بین سالمندان ایرانی مقیم استرالیا و سایر سالمندان استرالیایی

مهتاب علیزاده: * استادیار، گروه ارتقاء سلامت/برنامه سالمندان، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مارک متیوس: استاد، دپارتمان بهداشت سالمندی و ناتوانی، دانشکده بهداشت، داشگاه سیدنی، استرالیا
زکیا حسین: دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده بهداشت، داشگاه سیدنی، استرالیا

فصلنامه پایش
سال نهم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۹ صص ۴۴۲-۴۳۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۶ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

این مطالعه به بررسی تأثیر عوامل فرهنگی بر وضعیت سلامت و میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های اساسی و حمایتی سالمندی در بین سالمندان ایرانی مهاجر و نیز بررسی تفاوت‌های شاخص‌های سلامتی و استفاده از مراقبت‌ها و خدمات سالمندی در بین سالمندان ایرانی و استرالیایی می‌پردازد. دستاوردهای این مطالعه می‌تواند به سیاست گذاری‌های بهداشتی ملیت‌های مختلف در استرالیا و همچنین عدالت اجتماعی و افزایش برابری حقوق سالمندان ایرانی مهاجر و دسترسی بیشتر آنان به خدمات و مراقبت‌های سالمندی کمک خواهد نمود. در این تحقیق تعداد ۳۰۲ سالمند ایرانی مهاجر که سن آنها ۶۵ سال و بیشتر بوده و حداقل شش ماه در سیدنی استرالیا زندگی می‌کردند، شرکت نمودند. این بررسی یک مطالعه مقطعی بوده که در سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۵ میلادی انجام شده است. روش گردآوری داده‌ها به شکل مصاحبه چهره به چهره، مصاحبه تلفنی و ارسال پرسشنامه از طریق پست و عودت فرم تکمیل شده توسط سالمندان بوده است. یافته‌های پژوهش نشان دادند که سالمندان مهاجر ایرانی در مقایسه با سالمندان استرالیایی، مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی) بیشتری داشتند. محدودیت بیشتری در عملکرد فیزیکی داشته و نیاز بیشتری به کمک یا نظارت در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی داشتند. احساس خوب بودن روانی در سالمندان ایرانی کمتر بود. همچنین میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های اساسی و حمایتی سالمندی در بین ایرانیان در حدود سه برابر کمتر از سالمندان استرالیایی بود. ایرانیانی که در خانه به زبان انگلیسی تکلم نمی‌کردند از اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌بردند و نیز محدویت‌های فیزیکی عملکردی بیشتری داشتند. سالمندان ایرانی که سطح زبان انگلیسی بهتری داشتند، از اضطراب و افسردگی کمتری برخوردار بوده و نیاز کمتری به کمک یا فرد مراقب در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی داشته و نیز تمایل بیشتری در استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی داشتند. نتایج نشان دادند که متغیرهای سلامت جسمی و روانی به جز متغیر احساس رفاه روانی، عامل تعیین کننده‌ای در استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در بین سالمندان ایرانی هستند. همچنین هیچیک از متغیرهای سلامت جسمی و روانی عامل تعیین کننده در استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی در بین سالمندان ایرانی نبودند و تنها متغیر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی عامل تعیین کننده در استفاده از خدمات سالمندی حمایتی بود. نتیجه این که سالمندان ایرانی مهاجر، وضعیت بدتری از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی و عملکرد فیزیکی در مقایسه با سالمندان استرالیایی داشتند و در این بین آنهایی که به زبان انگلیسی تسلط کمتری داشتند، در معرض خطر بیشتری بودند. بطور کلی متغیرهای سلامت جسمی و روانی عامل تعیین کننده در استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در بین سالمندان ایرانی هستند. در حالی که در استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی و حمایتی، متغیرهای سلامت جسمی و روانی عامل تعیین کننده نیستند.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، خدمات سالمندی حمایتی، اضطراب و افسردگی، عملکرد فیزیکی

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه ارتقاء سلامت/برنامه سالمندان
تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۸
E-mail: alizadeh@.health.gov.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

مقدمه

فرهنگ پذیری، مجموعه عادات و رفتارهایی است که یک گروه مهاجر برای بهره گیری از فرهنگ کشور میزبان به عمل می‌آورند. میزان تطابق فرهنگ گروه‌های مهاجر بستگی به طول زمان اقامت در آن کشور و میزان تسلط به زبانی دارد که در آن کشور به کار برده می‌شود [۱]. برای مثال در بین زنان اسپانیایی‌الأصل که به مقدار زیادی فرهنگ کشور میزبان یعنی آمریکا را کسب نموده بودند، در مقایسه با همسالان مهاجری که کمتر فرهنگ جامعه آمریکایی را پذیرفته بودند، ترس از بیماری سرطان کمتر دیده شده است. به نظر می‌رسد این گروه از زنان بیشتر از سایرین به دنبال آزمایشات پزشکی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های سرطانی بوده و از خدمات موجود در جهت پیشگیری از ابتلا استفاده نموده بودند [۲].

در ارتباط با مقوله مهاجرت و نقش فرهنگ پذیری در بین گروه سنی افراد سالمند، نتایج تحقیق [۳] نشان داد که مهاجران سالمند آسیایی از قبیل چینی‌های مهاجر که فرهنگ کشور میزبان را به خوبی جذب کرده بودند، از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار بودند تا آنهایی که در پذیرش فرهنگ جدید کمتر تلاش نموده بودند و آنهایی که کمتر با فرهنگ کشور میزبان آمیخته بودند، از بیماری‌های روانی بیشتری رنج می‌برند. بنابراین نقش و اهمیت فرهنگ پذیری در میزان و شدت بروز بیماری‌های روانی در افراد سالمند به نظر تعیین کننده می‌رسد؛ به طوری که نتایج بررسی دیگری در مورد مهاجران سالمند روسی به کشور سوئد نشان داده است که به علت عدم پذیرش فرهنگ جدید سالمندان روسی در کشور میزبان، سالمندان مهاجر با ناهنجاری‌های روانی و افسردگی دست به گریبان هستند [۴]. در تأیید این موضوع، می‌توان به گزارش دیگری استناد کرد که افسردگی در میان سالمندان اسپانیایی که به آمریکا مهاجرت کرده و به خوبی فرهنگ جدید را نپذیرفته بودند بیشتر از آنانی بود که خود را با فرهنگ آمریکایی وفق داده بودند [۵].

علائم عدم فرهنگ پذیری در میان نشانه‌های مرتبط با افسردگی در بین گروه‌های اقلیت مهاجر سالمند عبارتند از کوتاه بودن زمان سکونت در کشور میزبان، سطح پایین وضعیت سلامت، فشارهای زندگی، مشکلات مالی، ضعف تسلط به زبان انگلیسی، تحت تکفل فرزندان بودن، غربت و عدم حمایت گروهی یا اجتماعی [۶]. افسردگی در بین سالمندان مهاجر ممکن است مربوط به فشارها و نگرانی‌های مهاجرت، دشواری در قبول شرایط جدید، فقر مالی، بیماری و کمبود حمایت‌های فامیلی و خانوادگی باشد [۷]. همچنین فرهنگ پذیری برای مهاجران سالمند در قبول شرایط زندگی جدید می‌تواند بسیار طاقت فرسا باشد. زیرا آنها معمولاً به علت مهاجرت از حمایت‌های کمتری برخوردار می‌شوند. این حمایت‌ها می‌تواند شامل سطح درآمد، میزان تحصیلات و میزان تسلط به زبان کشور میزبان باشد [۶].

در این بین وضعیت سلامت سالمندان ایرانی مهاجر نیز چندان مستثنی نیست، زیرا احساس تنهایی و غربت و متفاوت بودن در کشور جدید، نگرانی‌های جدایی از فرهنگ فامیلی، عدم اعتماد و عصبانیت از اوضاع جاری در بین ایرانیان سالمند که به کشورهای غربی مهاجرت نموده‌اند بسیار رایج است [۸]. به طوری که ایرانیان سالمندی که در سال‌های پیری به سوئد مهاجرت نموده‌اند، می‌گویند که آنها پس از مهاجرت و زندگی در کشور میزبان از شبکه اجتماعی جزیی و محدودی برخوردار هستند و غربت فرهنگی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و این جدایی به علت اختلافات شدید فرهنگی و عدم آشنایی و تسلط به زبان کشور میزبان است [۹]. در مورد ایرانیان مهاجر به آمریکا نیز گرچه دارای درجات تحصیلی بالایی هستند و از درآمدهای خوبی بهره مند هستند، ولی آمار نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از ایرانی‌ها از تسلط کمتری به زبان انگلیسی برخوردارند. در واقع، ۱۶/۴ درصد در محله‌هایی زندگی می‌کنند که از نظر زبان انگلیسی از دیگران جدا مانده‌اند. بنابراین شناخت بیشتر ارتباط فرهنگ پذیری با افسردگی، بیماری‌های روانی و سلامت جسمانی و نیز تأثیر آن در میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند عامل طراحی بررسی‌های مؤثرتر و برنامه ریزی در ارایه خدمات به سالمندان مهاجر به ویژه سالمندان ایرانی باشد.

مواد و روش کار

بر اساس آمار سال ۲۰۰۱ انستیتو بهداشت و رفاه استرالیا حدوداً ۱۲۰۹ نفر مهاجر سالمند که سن آنها ۶۵ سال و بیشتر است و در ایران متولد شده‌اند در سیدنی استرالیا زندگی می‌کنند که بر این اساس ۳۰۲ نفر سالمند در این تحقیق شرکت داده شدند؛ یعنی تقریباً ۲۵ درصد از کل جامعه آماری. این حجم نمونه به شکل کاملاً تصادفی و به شکل مصاحبه‌های چهره به چهره و یا پر کردن پرسشنامه‌های ارسالی و برگرداندن آن به وسیله پست و یا مصاحبه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

تلفنی انجام گردید. به طور کلی روش اصلی بر اساس مصاحبه‌های تلفنی بوده که در آن از لیست موجود شماره تلفن ایرانیان مقیم استفاده گردید و پس از انجام مصاحبه اولیه در صورت نیاز و یا درخواست موافقت طرفین، ادامه پرسشگری بصورت چهره به چهره و یا از طریق پست انجام گرفت. در ابتدا پژوهشگر با استفاده از روش نمونه گیری اعداد تصادفی به لیست شماره تلفن‌ها زنگ زده و با توجه به وجود سالمند سن ۶۵ سال و بالاتر پرسشگری را انجام داده است. این بررسی یک مطالعه مقطعی بوده که در سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۵ میلادی انجام شده است و نتایج این بررسی با نتایج مطالعه مقطعی بررسی سلامت سالمندان در سال ۲۰۰۲ با حجم نمونه ۸۸۸۱ نفر سالمند استرالیایی با استفاده از روش Split file مقایسه شده است. سؤالات این تحقیق بر اساس مطالعه وزارت بهداشت ایالت نیوساوت ویلز استرالیا با عنوان «بررسی وضعیت سلامت سالمندان در سال ۲۰۰۰» تهیه گردید. بر اساس این مطالعه سؤالات جمع آوری اطلاعات به شکل مصاحبه‌های تلفنی طراحی شده بود که در سطح ایالت نیو ساوت ویلز، دپارتمان پزشکی اجتماعی انجام گرفته بود.

پرسشنامه انتخاب شده در این تحقیق توسط دو نفر که به زبان فارسی و انگلیسی تسلط داشتند به فارسی برگردانده شد و در یک جلسه مشاوره‌ای با هم مقایسه و تفاوت‌های ترجمه‌ای رفع شده و پرسشنامه‌ای واحد پدید آمد. اطلاعات آماری در این تحقیق از طرق مختلفی جمع آوری شدند، از جمله مصاحبه‌های تلفنی، مصاحبه‌های چهره به چهره و یا پر کردن پرسشنامه‌های ارسالی و برگرداندن آنها به وسیله پست. اطلاع رسانی به جامعه ایرانیان مقیم سیدنی نیز از طریق درج آگهی شرکت در پرسشگری در روزنامه‌های فارسی زبان که به صورت هفتگی منتشر می‌شوند و نیز برنامه‌های فارسی زبان رادیو در سیدنی انجام گرفت. برای دستیابی به نمونه‌های مورد بررسی، پرسشنامه‌ها در محل‌های گردهمایی ایرانیان، مطب‌های پزشکان ایرانی، فروشگاه‌ها، مساجد و کتابخانه ایرانیان توزیع گردید. سؤال‌هایی که در این پرسشنامه مطرح شدند شامل متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی و همچنین سؤالاتی در مورد فرهنگ پذیری (زبانی که در منزل تکلم می‌کنند، میزان تسلط به زبان انگلیسی و مدت زمان سکونت در استرالیا) بودند. در این تحقیق همچنین سؤالاتی در مورد وضعیت سلامت روان، سلامت جسمی و توانایی در انجام امور روزمره زندگی و نیز استفاده از خدمات پزشکی و پیراپزشکی و همچنین استفاده از خدمات و مراقبت‌های اساسی و حمایتی سالمندی پرسیده شدند.

برای سنجش میزان افسردگی نیز از آزمون Kessler (K6) استفاده گردید [۱۱]. سؤالات احساس افسردگی، هراس، نگرانی، ناامیدی و بیهودگی در چهار هفته گذشته پرسیده شدند و امتیاز جمع بندی ۶ سؤال در سه سطح تعیین شدند: افسردگی شدید شامل جمع نمرات (۱۴-۶)، افسردگی متوسط (۲۲-۱۵) و افسردگی خفیف (۳۰-۲۳).

وضعیت احساس خوب بودن روانی با طرح پنج سؤال (احساس شاد بودن، آرامش، کسل بودن، تنهایی و غمگینی) در چهار هفته گذشته بررسی شد و جمع امتیازات در سه سطح تعیین شد: احساس خوب بودن روانی زیاد (۱۵-۱۳)، احساس خوب بودن روانی متوسط (۱۲-۹) و احساس خوب بودن روانی کم(۸-۵).

برای بررسی و اندازه گیری سلامت جسمانی (عملکرد فیزیکی) از ده سؤال که شکل کوتاه و مختصر تست SF-36 است، استفاده شد [۱۲]. امتیاز بندی سه سطح شامل بدون محدودیت در عملکرد فیزیکی (۳۰-۲۴)، تا حدی محدود (۲۳-۱۷)، محدودیت شدید یا فعالیت بسیار محدود (۱۶-۱۰).

توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL) در سالمندان با پنج سؤال سنجیده شد [۱۳]. نتایج رتبه بندی امتیازات این تست شامل نیاز به کمک در حد خیلی زیاد (۵-۴)، نیاز به کمک در حد متوسط(۳-۲)، نیاز به کمک در حد خیلی کم (۱-۰).

در ارتباط با خدمات و مراقبت‌های سالمندی از شرکت کنندگان ابتدا سه سؤال در مورد استفاده کردن و نکردن از خدمات پایه و اساسی سالمندی (کمک در کارهای منزل، کمک در مراقبت فردی و کمک در آماده نمودن غذا) در هفته گذشته و سپس پنج سؤال در مورد استفاده کردن و نکردن از خدمات حمایتی سالمندی (سرویس ایاب و ذهاب، مراکز نگهداری روزانه سالمندان، مراکز نگهداری شبانه روزی، مراکز نگهداری موقت، پرستاری در منزل و غیره) در یک ماه گذشته پرسیده شد. در خاتمه نیز در مورد استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی (ویزیت پزشک، فیزیوتراپ و غیره و یا حداقل یک شب بستری در بیمارستان) در یک سال گذشته پرسیده شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۵ استفاده شد. برای پیدا کردن تابع‌ها و متغیرهای مهم از روش‌های آماری t test و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

ANOVA و مدل رگرسیون خطی و مولتیپل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۳۰۲ نفر سالمند ۶۵ سال و بالاتر در پرسشگری شرکت داشتند. تعداد زنان و مردان سالمند شرکت کننده تقریباً یکسان بود (۴۹ درصد مرد و ۵۱ درصد زن). گروه سنی ۶۹-۶۵ سال بیشترین درصد (۴۹ درصد) را تشکیل می‌دادند. ۲۱ درصد از شرکت کنندگان بین ۷۴-۷۰ سال سن داشتند و ۱۶ درصد در گروه سنی ۷۹-۷۵ سال قرار داشتند و ۱۷ درصد نیز بالای ۸۰ سال بودند. اکثر آنها (۶۵ درصد) متأهل بودند، ۲۴ درصد بیوه و ۱۰ درصد نیز جدا یا مطلقه. تقریباً کلیه شرکت کنندگان دارای حداقل یک فرزند در استرالیا بودند (۹۳ درصد) و ۴۵ درصد با همسران خود زندگی می‌کردند، ۲۸ درصد با فرزندان، ۷ درصد با فامیل و ۲۱ درصد نیز تنها زندگی می‌کردند. فقط ۷ درصد از این سالمندان قبل از سال ۱۹۷۵ به استرالیا آمده بودند و ۲۹ درصد نیز مهاجران جدید بودند؛ یعنی بعد از سال ۱۹۹۵ به استرالیا مهاجرت نموده بودند.

۷۴ درصد از سالمندانی که در این تحقیق شرکت داشتند، دارای مشکل زبان انگلیسی بودند، ۲۸ درصد اصلاً انگلیسی نمی‌دانستند و ۴۶ درصد نیز نمی‌توانستند به خوبی به زبان انگلیسی محاوره کنند. بیشتر شرکت کنندگان (۸۵ درصد) در خانه به فارسی صحبت می‌کردند. جدول شماره ۱ نشانگر نتایج این تحقیق در مورد مقایسه شاخص‌های سلامت جسمی و روانی سالمندان ایرانی و استرالیایی و نیز مقایسه میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های اساسی و حمایتی سالمندی و همچنین مقایسه میزان استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی با ۸۸۸۱ نفر سالمند استرالیایی شرکت کننده در آمار گیری وزارت بهداشت ایالت نیو ساوت ویلز در سال ۲۰۰۰ است. نتایج مقایسه‌ای این تحقیق نشان دادند که سالمندان ایرانی از مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی) بیشتری در حد متوسط (۴۴ درصد) رنج می‌برند، در حالی که اکثر سالمندان استرالیایی (۶۸ درصد) مبتلا به مشکلات روحی و روانی در حد کم هستند. سالمندان ایرانی مشکلات محدودیت‌های حرکتی بیشتری داشتند و احتیاج بیشتری به کمک و مراقبت در انجام امور روزمره زندگی را داشتند (۱۴ درصد). همچنین نتایج نشان دادند که سالمندان ایرانی حدوداً به میزان سه برابرکمتر (۷/۶ درصد) از خدمات پایه و اساسی سالمندی (کمک در کارهای منزل،کمک در مراقبت فردی، کمک در آماده نمودن غذا) در هفته گذشته و نیز خدمات حمایتی سالمندی (سرویس ایاب و ذهاب، مراکز نگهداری روزانه سالمندان، مراکز نگهداری شبانه روزی، مراکز نگهداری موقت، پرستاری در منزل و غیره) در چهار هفته گذشته در مقایسه با سالمندان استرالیایی (۲۲/۱ درصد) استفاده کرده بودند. ۹۶ درصد از سالمندان ایرانی که در تحقیق شرکت نموده بودند اظهار داشتند که در طی یک سال گذشته از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی استفاده نموده‌اند. نتایج نشان داد که ایرانیان سالمندی که در خانه به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کردند از مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی) بیشتری رنج می‌بردند (P=۰/۰۲۸) و سالمندانی که قادر به برقراری ارتباط و مکالمه به زبان انگلیسی به ویژه در حد خوب و خیلی خوب بودند، از مشکلات روحی و روانی کمتری برخوردار بودند (P<۰/۰۰۰۱). متغیر احساس روانی خوب بودن در سالمندان ارتباط معنی‌داری با مکالمه به زبان انگلسیس در منزل داشت (P=۰/۰۱۹)؛ به طوری که سالمندانی که به زبان انگلیسی در خانه حرف نمی‌زدند، سطح پایین‌تری از احساس خوب بودن روانی داشتند (M=10.28). تسلط به زبان انگلیسی نیز ارتباط معنی‌دار زیادی با احساس خوب بودن روانی داشت (P<۰/۰۰۰۱).

سومین متغیر فرهنگ پذیری یعنی طول مدت اقامت در کشور میزبان، تأثیری بر اختلالات اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن روانی در سالمندان ایرانی مهاجر نداشت. در مورد ارتباط متغیر عملکرد فیزیکی در سالمندان با زبان انگلیسی نتایج، ارتباط معنی‌داری را بین صحبت به زبان انگلیسی در خانه و میزان عملکرد فیزیکی (P=۰/۰۱۹) و همچنین تسلط به زبان انگلیسی با میزان عملکرد فیزیکی (P<۰/۰۰۰۱) نشان دادند؛ به طوری که سالمندانی که در برقراری ارتباط زبان کشور مهاجر پذیر مشکل داشتند، از محدودیت‌های حرکتی بیشتری رنج می‌بردند. همچنین تسلط به زبان انگلیسی ارتباط معنی‌داری با انجام فعالیت‌های روزانه سالمندان و میزان نیاز آنان به مراقبت و کمک فرد همراه داشت(P<۰/۰۰۰۱). تسلط به زبان انگلیسی تنها متغیر از عوامل فرهنگ پذیری است که در میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی تأثیر داشت(P=۰/۰۰۱)؛ به طوری که سالمندانی که قادر به محاوره و برقراری ارتباط به زبان انگلیسی در سطح خوب و خیلی خوب بودند، به میزان کمتری از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی استفاده می‌کردند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

جهت تبیین متغیرهای سلامت جسمی و روانی تعیین کننده بر میزان استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی، تحلیل آزمون‌های رگرسیون انجام شد. در ابتدا رگرسیون‌های خطی انجام گردید و متعاقب آن متغیرهای تعیین کننده معنی‌دار مشخص شدند و سپس فقط متغیرهای تعیین کننده معنی‌دار رگرسیون خطی در مدل مولتیپل رگرسیون لحاظ شدند. لذا در این قسمت با توجه به حجم زیاد مطالب تنها به ارایه نتایج جداول مولتیپل رگرسیون بسنده شده است. بنابراین نتایج تحلیل آزمون مولتیپل رگرسیون در جدول شماره ۲ نشان دادند که ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی در سالمندان ایرانی و استرالیایی، متغیرهای معنی‌دار تعیین کننده در میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی هستند. بر این اساس کلیه متغیرهای جسمی و روانی به جز احساس رفاه روانی، متغیرهای معنی‌دار در استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در سالمندان ایرانی بودند و در این بین عملکرد فیزیکی، معنی‌دارترین متغیر بود. در حالی که در سالمندان استرالیایی هیچ یک از متغیرهای سلامت جسمی و روانی، متغیر معنی‌دار تعیین کننده در استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی نبودند. نتایج تحلیل آزمون مولتیپل رگرسیون در جدول شماره ۳ نشان دادند که ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی در سالمندان ایرانی و استرالیایی متغیرهای معنی‌دار تعیین کننده در میزان استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی و نیز خدمات حمایتی سالمندی هستند. در بین سالمندان ایرانی هیچیک از متغیرهای سلامت جسمی و روانی متغیر معنی‌دار تعیین کننده در استفاده از خدمات سالمندی پایه واساسی نیستند، درحالی که در بین سالمندان استرالیایی کلیه متغیرها به جز انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، متغیر تعیین کننده در استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی هستند. این بدان مفهوم است که در جامعه سالمندان ایرانی وضعیت سلامت جسمی و روانی آنان در استفاده از خدمات سالمندی مانند مراقبت و نظافت فردی و یا کمک در انجام امور منزل تأثیر گذار نیست. در مورد استفاده از خدمات سالمندی حمایتی در سالمندان ایرانی نتایج نشان دادند که تنها متغیر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی متغیر معنی‌دار بوده است. در حالی که در سالمندان استرالیایی وضعیت کاملاً برعکس است؛ به طوری که تنها متغیر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی معنی‌دار نبوده و سایر متغیرها تعیین کننده بوده‌اند. این بدان مفهوم است که در جامعه سالمندان ایرانی مهاجر از بین متغیرهای سلامت جسمی و روانی تنها متغیر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی عامل تأثیرگذار در استفاده از خدمات حمایتی سالمندی مانند استفاده از مراکز نگهداری روزانه، مراکز نگهداری شبانه روزی و یا مراقبت در منزل است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهند که سالمندان ایرانی مهاجر از سطح بالایی از فشارهای روانی برخوردار بودند و محدودیت در عملکردهای فیزیکی داشته و احتیاج بیشتری به کمک در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را داشتند و از سطح پایین‌تری از احساس خوب بودن روانی برخوردار بودند. در عین حال در مقایسه با دیگر سالمندان استرالیایی کمتر از خدمات اساسی و نیز حمایتی استفاده کرده‌اند. سالمندان ایرانی که تسلط بیشتری به زبان انگلیسی داشتند، از سطح پایین‌تری از نگرانی و علائم افسردگی رنج می‌بردند و احتیاج کمتری به کمک و سرپرستی در انجام امور روزمره زندگی را داشتند و حتی به نظر می‌رسد که از خدمات بهداشتی به نحو بهتری استفاده می‌کردند.

البته نتایج ارتباط معنی‌دار آماری را بین متغیرهای تسلط به زبان انگلیسی و تکلم به آن در منزل را با میزان استفاده از خدمات اساسی و حمایتی سالمندی نشان نداد. این مسئله ممکن است در ارتباط با عدم آگاهی از وجود خدمات سالمندی در جامعه ایرانیان بوده است. از طرفی دیگر بنا بر رسم و رسوم فرهنگی ایرانیان افراد سالمند ترجیح می‌دهند که به وسیله فرزندان خود و در منزل مورد مواظبت قرار گیرند. نتیجه این تحقیق با نتیجه مطالعات بارنز در سال ۲۰۰۳ هماهنگ و همسو است که احساس تنهایی و غربت در جامعه و کشور جدید همراه با نگرانی‌های دوری از روابط فامیلی، قومی و نقش ارتباطی آنها در ایجاد علائم فشارهای روانی در بین ایرانیان سالمند مهاجر به کشورهای غربی مشهود بوده است [۸]. تسلط به زبان انگلیسی یکی از عوامل تأثیر گذار در استفاده از خدمات مراکز بهداشتی در بین ایرانیان سالمند مهاجر بوده است. این یافته‌ها نظریه [۱۴] را تأیید می‌کند که تسلط به زبان انگلیسی یکی از متغیرهای تطابق فرهنگی است که با میزان استفاده از خدمات بهداشتی ارتباط دارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

جدول شماره ۱- مقایسه شاخص‌های سلامتی و میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های سالمندی و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در بین سالمندان ایرانی و استرالیایی

شاخص‌های سلامت	سالمندان ایرانی (درصد)	سالمندان استرالیایی (درصد)
مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی)		
زیاد	۱۶	۳
متوسط	۴۴	۳۰
کم	۴۰	۶۸
میانگین (انحراف معیار)	۲۰/۴ (۵/۷)	۲۷/۱ (۳/۶)
P<۰/۰۰۱		
احساس رفاه روانی		
کم	۲۱	۲
متوسط	۵۸	۲۵
زیاد	۲۱	۷۳
میانگین (انحراف معیار)	۱۰/۴ (۲/۹)	۱۳/۳ (۱/۹)
P<۰/۰۰۱		
عملکرد فیزیکی		
محدود	۱۸	۸
تا حدی محدود	۴۱	۲۰
نامحدود	۴۱	۷۲
میانگین (انحراف معیار)	۲۲/۰ (۵/۸)	۲۵/۳ (۴/۹)
P<۰/۰۰۱		
انجام فعالیت‌های روزانه زندگی		
نیاز به کمک در حد زیاد	۱۴	۳
نیاز به کمک در حد متوسط	۳۰	۱۷
نیاز به کمک در حد کم	۵۶	۸۰
میانگین (انحراف معیار)	۳/۴۲ (۱/۶)	۵/۷۶ (۱/۱)
P<۰/۰۰۱		
خدمات سالمندی پایه و اساسی		
درصد استفاده	۷/۶	۲۲/۲
میانگین (انحراف معیار)	۱/۷ (۰/۴)	۵/۴ (۰/۷)
P<۰/۰۵		
خدمات سالمندی حمایتی		
درصد استفاده	۷/۰	۲۲/۱
میانگین (انحراف معیار)	۱/۴ (۰/۷)	۵/۴ (۰/۷)
P<۰/۰۵		
مراقبت‌های بهداشتی		
درصد استفاده	۹۶/۴	۴۶
میانگین (انحراف معیار)	۲/۳ (۱/۳)	۱/۷ (۱/۰)
P<۰/۰۰۱		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

جدول شماره ۲- تحلیل چند رگرسیونی استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی و متغیرهای سلامت جسمی و روانی تعیین کننده

موضوع	متغیرهای تعیین کننده معنی‌دار	ضریب β رگرسیون	F	P
استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در سالمندان ایرانی	مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۱۳۳	۵/۴۲	۱/۸
	احساس رفاه روانی	-۰/۸۹	۲/۳۹	۰/۰۸
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	-۰/۱۹۸	۱۲/۱۸	۳/۹
	عملکرد فیزیکی	-۰/۲۱۰	۱۳/۸۹	۴/۴
سالمندان استرالیایی	مشکلات روحی وروانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۰۱۵	۱/۹۲	<۰/۰۰۱
	احساس رفاه روانی	۰/۰۲۱	۳/۶۵	<۰/۰۰۱
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	-۰/۰۰۳	۰/۰۹۸	<۰/۰۰۱
	عملکرد فیزیکی	-۰/۰۰۷	۰/۳۶۳	<۰/۰۰۱

جدول شماره ۳- تحلیل چند رگرسیونی استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی و نیز خدمات حمایتی سالمندی و متغیرهای سلامت جسمی و روانی تعیین کننده

موضوع	متغیرهای تعیین کننده معنی‌دار	ضریب β رگرسیون	F	P
استفاده از خدمات سالمندی پایه و اساسی در سالمندان ایرانی	مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۰۲۷	۰/۲۱۷	۰/۰۱
	احساس رفاه روانی	۰/۰۰۷	۰/۰۱۵	<۰/۰۰۱
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	۰/۰۸۸	۲/۳۳	۰/۸
	عملکرد فیزیکی	-۰/۰۷۷	۱/۷۷	۰/۶
سالمندان استرالیایی	مشکلات روحی وروانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۱۶۱	۵۱/۴۰	۲/۶
	احساس رفاه روانی	۰/۱۳۸	۳۶/۳۸	۱/۹
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	عملکرد فیزیکی	-۰/۳۷۰	۲۷۰/۲۳	۱۳/۷
استفاده از خدمات سالمندی حمایتی در سالمندان ایرانی	مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۰۱۷	۰/۰۹۰	<۰/۰۰۱
	احساس رفاه روانی	-۰/۰۰۶	۰/۰۱۱	<۰/۰۰۱
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	-۰/۱۰۹	۳/۵۶	۱/۲
	عملکرد فیزیکی	-۰/۰۲۶	۰/۲۰۵	۰/۱
سالمندان استرالیایی	مشکلات روحی و روانی (اضطراب و افسردگی)	-۰/۱۱۱	۲۳/۹۲	۱/۲
	احساس رفاه روانی	-۰/۱۱۴	۲۴/۵۷	۱/۳
	انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	عملکرد فیزیکی	-۰/۱۷۰	۵۰/۵۵	۲/۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]

مک ماخ در سال ۲۰۰۱ در یافته‌های خود اظهار می‌دارد که مهاجران سالمند کشورهای غیرانگلیسی زبان که در منطقه شمال سیدنی زندگی می‌کنند از میزان بسیار کمتری از خدمات و مراقبت‌های سالمندی در مقایسه با سالمندان استرالیایی سود می‌برند [۱۵]. نتیجه این تحقیق نشانگر آن است که در مقایسه با سایر سالمندان استرالیایی، ایرانیان سالمند مهاجر از فشارهای روانی بیشتر و سطح کمتر عملکردهای فیزیکی برخوردارند. همچنین به نظر می‌رسد که کمتر از خدمات اساسی و حمایتی سالمندی استفاده می‌کنند، در حالی که این سالمندان اظهار داشتند که به این خدمات احتیاج دارند. در نتیجه آنهایی که تسلط کمتری به زبان انگلیسی دارند، در معرض خطر بیشتری هستند.

سهم نویسندگان

مهتاب علیزاده: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

مارک متیوس: همکاری در اجرای تحقیق و تحلیل داده‌ها

زکیا حسین: طراحی پرسشنامه و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تسهیلات فراهم شده دانشگاه سیدنی و مشاوران علمی دپارتمان بهداشت، ایالت نیوساویت ویلز، استرالیا انجام گرفته است که به این وسیله از کلیه این عزیزان تشکر می‌گردد.

منابع

1. Aranda MP, Knight BG. The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. Gerontologist. 1997; 37: 342-54

2. Lantz PM, Dupuis L, Reding D, Krauska M, Lappe K. Peer discussions of cancer among Hispanic migrant farm workers. Public Health Reports 1994; 109: 512-20

3- Stokes SC, Thompson LW, Murphy S, Gallagher-Thompson D. Screening for depression in immigrant Chinese-American elders: results of a pilot study. Journal of Gerontological Social Work 2001; 36: 27-44

4- Blomstedt Y. Self- Reported Health Among Immigrants From The Former Soviet Union: Quantitative And Qualitative Studies In Sweden. Stockholm, Sweden: Karolinska Institutet; 2007

5- Gonzalez HM, Hann MN, Hinton L. Acculturation and the prevalence of depression in old Mexican Americans: baseline results of the Sacramento area latino study on aging. Journal of the American Geriatrics Society 2001; 49: 948-53

6- Casado BL, Leung P. Migratory crief and depression among elderly Chinese American immigrants. Journal of Gerontological Social Work 2001; 36: 5-26

7- Mui AC, Burnette D, Chen LM. Cross-cultural assessment of geriatric depression: a review of the CES-D and the GDS. Journal of Mental Health and Aging 2001; 7: 137-64

8- Barnes D. Asylum seekers and refugees in Australia: issues of mental health and wellbeing. Tran cultural Mental Health Centre: Sydney, Australia; 2003

9- Emami A, Ekman S-L. Living in a foreign country in old age: life in Sweden as experienced by elderly Iranian immigrants. Journal Health Care in Later Life 1998; 3: 183-98

10- McConatha JT, Stoller P, Oboudiat F. Reflections of older Iranian women: adapting to life in the United States. Journal of Aging Studies [Journal Peer Reviewed Journal] 2001; 15: 369-81

11- Furukawa TA, Kessler RC, Slade T, Andrews G. The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian national survey of mental health and well-being. Psychological Medicine 2003; 33: 357-62

12- Ware JE, Gandek B. Overview of The SF-36 health survey and the international quality of life assessment project. Journal Clinical Epidemiology 1998; 51: 903-12

13- Katz S, Ford A, Moskowitz R. Studies of illness in the aged. Journal American Medical Association 1963; 185: 914-9

14- Benham C, Gibson D, Holmes B, Rowland D. Independence in ageing: the social and financial circumstances of older overseas-born Australians. Canberra: Department of Immigration and Multicultural Affairs and the Australian Institute of Health and Welfare, Canberra, Australia; 2000

15- McMaugh K. Access to home and community care services by the NESB frail aged, younger people with disabilities and their carers: a review of literature and an examination of data for the Northern Sydney region. North Ryde, NSW: Northern Sydney multicultural health service; 2001

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.11.5]