

முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள்: நுவரெலியா பிரதேச செயலகப் பிரிவுக்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒரு மருத்துவ சமூகவியல் ஆய்வு

பா.திலான், ப.நிரோஷா, சி.சிவகாந்தன்
சமூகவியல் துறை, கலைப்பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம், இலங்கை.
thilansmart@gmail.com

ஆய்வுச் சுருக்கம்

உலகில் அதிகரித்துச் செல்லும் முதியோர் சனத்தொகையைக் கொண்ட நாடாக இலங்கை காணப்படுகின்றது. அதிகரித்துச் செல்லும் முதியோர் சனத்தொகையானது சுகாதாரம், சமூக நலன்புரி மற்றும் குடும்ப ஆதரவு என்பனவற்றில் எதிர்மறை விளைவுகளைத் தோற்றுவிக்கின்றது. முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை மதிப்பிடுதலே ஆய்வின் பிரதான நோக்கமாகும். நுவரெலியா பிரதேச செயலகப்பிரிவுக்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட இந்த ஆய்வில் கலப்பு முறை ஆய்வு வடிவம் பயன்படுத்தப்பட்டது. வினாக்கொத்து, விடய ஆய்வு, நேர்காணல் மற்றும் இலக்குக் குழுக்கலந்துரையாடல் மூலம் முதலாம் நிலைத்தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அடுக்கமைக்கப்பட்ட எழுமாற்று மாதிரியின் அடிப்படையில் 60 மற்றும் 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட 427 முதியோர்கள் ஆய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டனர். ஆய்வின் அனைத்துச் செயல் முறைகளிலும் ஆய்வு நெறிமுறைகள் பின்பற்றப்பட்டன. பண்புசார் தரவுகள் கருப்பொருள் பகுப்பாய்விற்கும் கணியம்சார் தரவுகள் SPSS (version23) உதவியுடன் விபரணப் புள்ளிவிபரவியல் பகுப்பாய்விற்கும் உட்படுத்தப்பட்டதுடன் மாறிகளுக்கிடையிலான தொடர்பினை விபரிப்பதற்கு கைவர்க்கச் சோதனையும் (Chi-square test) பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆய்வு முடிவுகளின்படி 88.1% முதியோர்கள் இன்றும் லயன் குடியிருப்புகளில் வாழ்வதுடன் 74.2% மானவர்கள் தற்போது தொழில்புரிகின்றனர். அனைத்து முதியோர்களும் உடல் ஆரோக்கியப் பாதிப்புக்களை எதிர்கொண்டுள்ளனர். இவர்களில் 95.6% மானவர்கள் கால்வலியாலும் 13.3% மானோர் இருதய நோய்களாலும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இவர்களில் 87.1% மானோர் உளவியல் ரீதியான பிரச்சினைகளை எதிர்கொண்டுள்ளனர். இவற்றில் மறதி, மன அழுத்தம், தனிமை உணர்வு, சோர்வு, கோபம், தற்கொலை தொடர்பான எண்ணங்கள் (8.4%) முக்கிய பிரச்சினைகளாகும். மேலும், உளவியல் சார்ந்த பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குபவர்களில் 2.6% மானவர்கள் மாத்திரமே உளவியல் ஆலோசனைகளைப் பெற்றுள்ளனர். மேலும், 97.2% முதியோர்கள் தங்கள் தோட்டப்பகுதிகளில் மருத்துவ வசதி காணப்படவில்லை எனக் குறிப்பிட்டனர். மேலும், முதியோர்களில் 89.5% மானவர்கள் போதைப்பொருட்களைப் பயன்படுத்துகின்றனர். ஆய்வு முடிவுகளின்படி முதியோர்கள் அதிகளவு சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கு முகம்கொடுக்கின்றனர். முதியோர்களுக்கான விசேடமான மருத்துவப் பாராமரிப்பு சேவைகளைப் பெருந்தோட்ட வைத்தியசாலைகளில் கிடைப்பதை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலம் பெருந்தோட்டப் பகுதிகளிலுள்ள முதியோர்கள் எதிர்நோக்குகின்ற சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைக் குறைக்க முடியும்.

திறவுச் சொற்கள்: இருதய நோய், உடல் ஆரோக்கியப்பாதிப்பு, உளவியல் பாதிப்பு, போதைப்பொருள், தொற்றாநோய்கள்

ஆய்வு அறிமுகம்

உலகில் உள்ள ஒவ்வொரு நாடும் மக்கள் தொகையில் முதியோர்களின் அளவு மற்றும் விகிதாசாரத்தில் வளர்ச்சியைச் சந்தித்து வருகிறது. இலங்கையின் சனத்தொகையில் 12.3% முதியோர்களாவர். பிரதானமாக கருத்தரிப்பு மற்றும் இறப்பு வீதத்தில் ஏற்பட்டுள்ள வீழ்ச்சி

காரணமாக தென்னாசியாவிலேயே மிக விரைவான முதுமையாதல் வீதத்தைக்கொண்ட நாடாக இலங்கை மாற்றமடைந்துள்ளது(தொகை மதிப்பீட்டு புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம்,2022). வேகமாக அதிகரித்துச் செல்லும் முதியோர் சனத்தொகையானது நோய்க்கான இடர் காரணிகள் அதிகரித்தல், உடல் நலம் மற்றும் நீண்டகாலப் பராமரிப்புக்கான செலவு அதிகரிப்பு மற்றும் முதியோர் வருமானத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதில் பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன.

ஆய்வு வினாக்கள்

1. நுவரெலிய பிரதேச செயலகத்திற்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களில் முதியோர்கள் சனத்தொகையானது வேகமாக அதிகரித்துச் செல்கின்ற போதிலும் முதியோர்களுக்கான விசேடமான மருத்துவ சேவைகள் கிடைக்காதது ஏன்?
2. பெருந்தோட்டங்களில் வசிக்கும் முதியோர்கள் எத்தகைய உடல் மற்றும் உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை எதிர்க்கொள்கின்றார்கள்?
3. பெருந்தோட்டங்களில் வசிக்கும் முதியோர்கள் உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்படுகின்ற போதிலும் உளவள ஆலோசனைகளை பெற்றுக்கொள்ளாமைக்கான காரணங்கள் எவை?
4. பெருந்தோட்டங்களில் முதியோர்களுக்கான சுகாதாரப் பராமரிப்பு சேவைகளின் கிடைப்பளவு மற்றும் சேவைகளை அணுகுதலின் போது ஏற்படும் பிரச்சினைகள் எவை?

ஆய்வுப் பிரச்சினை

பெருந்தோட்டங்களில் வசிக்கும் முதியோர்கள் பல்வேறு சமூக மற்றும் சுகாதாரப்பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்கின்றனர். முதியோர்களுக்குத் தேவையான போசாக்கான உணவுகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான உதவித்திட்டங்கள் வழங்கப்படாமை, சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை, முதியோர் மருத்துவத்திற்கான விசேட வைத்திய நிபுணர்கள் இல்லாமை, நீண்டகால நோய்களுக்கான மருந்துப் பொருட்களின் விலை அதிகரிப்பு மற்றும் வினைத்திறன்ற சுகாதாரக்கொள்கைகள் காரணமாக முதியோர்கள் பல்வேறு சுகாதாரப்பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்கின்றனர். போதைப்பொருள் பாவனை, குறைவான ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தை, குறைவான கல்வியறிவு, பண்பாட்டு நம்பிக்கைகள், உளநல மருத்துவ ஆலோசனைகளைப் பின்பற்றாமை, வறுமை, சமூகப் பாதிப்புறு நிலைகள், நிதிப் பற்றாக்குறை, முதியோர்களுக்கான போதியளவு பராமரிப்பின்மை மற்றும் முதியோர்களின் தனிநபர் காரணிகளும் முதியோர்களின் சுகாதாரப்பிரச்சினைகளுக்கு வழிகோலுகின்றன.

ஆய்வின் நோக்கங்கள்

பொது நோக்கம்

நுவரெலிய பிரதேச செயலகத்திற்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை மதிப்பீடுதல்.

சிறப்பு நோக்கங்கள்

- பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் உடல் ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை மதிப்பீடுதல்.
- பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை மதிப்பீடுதல்.
- பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்களின் ஆரோக்கிய வாழ்க்கைப்பாணியை மதிப்பீடல்.
- பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கும் சமூகக் குடித்தொகைக் காரணிகளுக்குமான இணைவினை விபரித்தல்.

ஆய்வு முறையியல்

ஆய்வுப் பிரதேசம், ஆய்வு வடிவம் மற்றும் தரவு சேகரிப்புக் கருவிகள்

நுவரெலியா மாவட்டத்தின் நுவரெலியா பிரதேச செயலகப்பிரிவிற்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆய்வில் கலப்புமுறை ஆய்வு வடிவம் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நேர்காணலை அடிப்படையாகக் கொண்ட வினாக்கொத்து, நேர்காணல்கள், விடய ஆய்வு மற்றும் குவிமையக் குழுக்கலந்துரையாடல் மூலம் ஆய்வுக்கான முதலாநிலைத்தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன. கொத்மலை பிரதேச செயலக பிரிவுக்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களில் வசிக்கும் 60 மற்றும் 60 வயதிற்கு மேற்பட்ட 20 முதியோர்களிடம் வினாக்கொத்துக்கான முற்சோதனை (pretest) மேற்கொள்ளப்பட்டது. மேலும் ஆய்வுக்கட்டுரைகள், ஆய்வறிக்கைகள், சஞ்சிகைகள், உலக சுகாதார ஸ்தாபன அறிக்கை(2022), உலக வங்கி அறிக்கை(2021) மற்றும் நுவரெலியா பிரதேச செயலக புள்ளிவிபரவியல் கையேடு(2022) போன்றவற்றிலிருந்து இரண்டாம் நிலைத்தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன.

ஆய்வுக் குடித்தொகையும் மாதிரியும்

நுவரெலியா பிரதேச செயலகப்பிரிவிற்குட்பட்ட பெருந்தோட்டங்களைச் சேர்ந்த 4231 முதியோர்களில் அடுக்கமைக்கப்பட்ட எழுமாற்று மாதிரியை பயன்படுத்தி 60 மற்றும் 60 வயதிற்கு மேற்பட்ட 427 முதியோர்கள் மாதிரியாகத் தெரிவுசெய்யப்பட்டனர்.

ஆய்வில் உள்வாங்கப்படுதல் மற்றும் ஆய்விலிருந்து விலக்கப்படுவதற்கான அளவுகோல்கள்

நுவரெலியா பிரதேச செயலகப்பிரிவிற்சூட்டப்பட்ட பெருந்தோட்டங்களில் ஒரு வருடத்திற்கு மேலாக வசித்து வருகின்ற 60 மற்றும் 60வயதிற்கு மேற்பட்ட முதியோர்கள் ஆய்வில் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளனர். இவர்களில் ஒரே நேரத்தில் வாய் பேச மற்றும் கேட்டல் திறன் குறைவாக உள்ள மற்றும் தொடர்பாடல் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளுபவர்கள், தீவிரமான உளநோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மற்றும் படுக்கையில் உள்ள நோயாளர்கள் ஆய்வில் இருந்து விலக்கப்பட்டனர்.

மாதிரித் தெரிவும் மாதிரியின் பருமனும்

குறிப்பிட்ட ஆய்வில் அடுக்கமைக்கப்பட்ட எழுமாற்று மாதிரி எடுப்பு முறை பயன்படுத்தப்பட்டது.

$$N=ZxP(100)/d$$

N=Total number of subjects to be studied

$$Z=1.96(\text{Type 1 error}=0.05)$$

P=Prevalance is 5%

$$N=1.96x1.96x50(100-50)/5$$

But non-responsive sample=10%

$$\text{Sample size}=384.16x100/90$$

$$426.84 =427$$

427 முதியோர்கள் ஆய்வு மாதிரியாகத் தெரிவு செய்யப்பட்டனர்.

ஆய்வு நெறிமுறைகள்

ஆய்வின் அனைத்துச் செயன்முறைகளிலும் ஆய்வு நெறிமுறைகள் முழுமையாகக் கடைப்பிடிக்கப்பட்டு ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அறிந்தளிக்கப்பட்ட எழுத்து மூலமான ஒப்புதல் பெறப்பட்ட பின்பே தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன. ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்படுபவர்களின் பங்குபற்றல் சுதந்திரம் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. ஆய்வில் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் ஆய்வினைத் தவிர்த்து ஏனைய செயற்பாடுகளுக்கும் பயன்படுத்தப்படமாட்டாது என்பது உறுதி செய்யப்பட்டது. ஆய்வில் பங்குபற்றியவர்களால் தரப்பட்ட தரவுகளின் இரகசியத்தன்மை பேணப்பட்டது. ஆய்வின் இலத்திரனியல் தரவுகள் முறையான கடவுச்சொற்கள் (Password) இடப்பட்டுப் பாதுகாக்கப்பட்டது.

தரவுப்பகுப்பாய்வு

வினாக்கொத்தின் மூலம் பெறப்பட்ட கணியம்சார் தரவுகள் சமூக விஞ்ஞானங்களுக்கான புள்ளிவிபரவியல் மென்பொதி (SPSS version 23) உதவியுடன் விபரணப் புள்ளிவிபரவியல் பகுப்பாய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டது. மேலும் மாறிகளுக்கு இடையிலான தொடர்பினை விபரிப்பதற்காக கைவர்க்கச் சோதனை மேற்கொள்ளப்பட்டது. பண்புசார் தரவுகள் கருப்பொருள் பகுப்பாய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டது.

முடிவுகள்

முதியோர்களின் சமூகக்குடித்தொகைக் காரணிகள்

அட்டவணை 6.1 முதியோர்களின் வயது, பால்நிலை, சமயம், கல்வி நிலை போன்ற சமூகக்குடித்தொகை அம்சங்களை விளக்குகின்றது.

அட்டவணை 6.1: சமூகக் குடித்தொகைக் காரணிகள்

| சமூகக் குடித்தொகைக் காரணிகள் | விடயம் | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|------------------------------|----------------|------------|------------|
| வயது(வருடங்களில்) | 60-65 | 199 | 46.6 |
| | 66-70 | 171 | 40 |
| | 71-75 | 27 | 6.4 |
| | 76-80 | 30 | 7 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| பால்நிலை | ஆண் | 252 | 59 |
| | பெண் | 175 | 41 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| சமயம் | இந்து | 302 | 70.7 |
| | கிறிஸ்தவம் | 113 | 26.5 |
| | முஸ்லிம் | 12 | 2.8 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| கல்வி நிலை | பாடசாலை | 119 | 27.9 |
| | செல்லவில்லை | 247 | 57.8 |
| | ஆரம்பக்கல்வி | 61 | 14.3 |
| | இடைநிலைக்கல்வி | | |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

ஆய்வில் பெரும்பான்மையாக 79% ஆண்கள் இருப்பதுடன் 70.7% இந்து மதத்தைப் பின்பற்றுகின்றனர். அத்துடன் 60-65 வயதுடைய 46.6% முதியோர்கள் காணப்படுகின்றனர். மேலும் 27.9% ஆணோர் பாடசாலைக் கல்வியைப் பெற்றிருக்கவில்லை.

சுகாதார நிலைதொடர்பான விபரம்

முதியோரின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைப் பொறுத்தவரையில் 427 முதியோர்களும் உடல் ஆரோக்கியம் சார்ந்த பாதிப்புகள் இருப்பதாக ஆய்வு முடிவுகள் விபரிக்கின்றன. வயதானவர்களின் பொது ஆரோக்கியத்தில் வாய்வழி ஆரோக்கியம் ஒரு முக்கியமானதாகுமென குறிப்பிட்டுள்ளனர் (Yang,L and et al., 2023).

அட்டவணை 6.3 : உடல் ஆரோக்கியப் பாதிப்பு தொடர்பான விபரம்

| உடல் ஆரோக்கியப் பாதிப்பு | விடயம் | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|--------------------------|----------------|------------|------------|
| கேட்டல் திறன் குறைபாடு | ஆம் | 319 | 74.7 |
| | இல்லை | 108 | 25.3 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| ஞாபகமறதி | ஆம் | 265 | 62.1 |
| | இல்லை | 162 | 37.9 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| இருதய நோய் | ஆம் | 57 | 12.3 |
| | இல்லை | 370 | 86.7 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| பக்கவாதம் | ஆம் | 55 | 12.9 |
| | இல்லை | 372 | 87.1 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| நீரிழிவு | ஆம் | 97 | 22.7 |
| | இல்லை | 330 | 77.3 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| ஆஸ்துமா | ஆம் | 55 | 12.9 |
| | இல்லை | 372 | 87.1 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| மூட்டு வலி | ஆம் | 337 | 78.9 |
| | இல்லை | 90 | 21.1 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| உயர் குருதி அழுத்தம் | ஆம் | 208 | 48.7 |
| | இல்லை | 219 | 51.3 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| பார்வை குறைபாடு | ஆம் | 357 | 83.6 |
| | இல்லை | 70 | 16.4 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| நித்திரைப்பிரச்சினை | ஆம் | 387 | 90.6 |
| | இல்லை | 40 | 9.4 |

| | | | |
|----------|----------------|------------|------------|
| | மொத்தம் | 427 | 100 |
| கால் வலி | ஆம் | 408 | 95.6 |
| | இல்லை | 19 | 4.4 |
| | மொத்தம் | 427 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.2 இன்படி முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் மிக முக்கிய பிரச்சினைகளில் அதிகளவாக கால் வலி (95.6%), நித்திரைப் பிரச்சினை (90.6%) , பார்வைக் குறைபாடு (83.6%) ஆகவும் இருப்பதுடன் மிகக் குறைந்தளவாக இருதயநோய் (13.3%) நீரிழிவு (22.7%), புற்றுநோய்(12.9%), ஆஸ்துமா (12.9%) மற்றும் 48.7% ஆன முதியோர்கள் உயர் குருதி அழுத்தத்தாலும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

முதியோர்களிடையே தொற்றா நோய்கள் மற்றும் குறைபாடுகள் அதிகமாகவே உள்ளன அவர்கள் தினசரி வாழ்வின் செயற்பாட்டுக்காக பராமரிப்பாளர்களை அதிகம் சார்ந்துள்ளனர் (Maduwage, 2020). நீண்டகால நோய்களையுடைய முதியவர்களை பராமரித்தலானது குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்கு சுமையாகக் காணப்படுகிறது. மேலும் குடும்ப பராமரிப்பாளர்களின் தேவைகள் குறைவாகவே புரிந்துகொள்ளப்பட்டுள்ளதுடன் அதிகளவில் சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளால் இன்னும் குறைந்தளவில் அங்கிகரிக்கப்பட்டுள்ளனர் (Jika et al., 2021).

Samaraweera மற்றும் Maduwage (2016)இல் மேற்கொண்ட ஆய்வில் முதியோர் தொகை அதிகரிப்பால் ஏற்படும் பிரச்சினைகளை குறைப்பதற்கான பரிந்துரைகளாக சுகாதார அமைப்புகளை வலுவூட்டல், மறு சீரமைப்பு செய்தல் மற்றும் முதியோர் மருத்துவம் விருத்தி செய்தல் போன்றவற்றைக் குறிப்பிட்டுள்ளது.

மேற்குறித்த கணியம்சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் பின்வரும் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன.

உடம்புலயும் பிரச்சினை மனசுலையும் பிரச்சினை

“இப்போ பிரஷர் கூடனு டாக்டர் சொன்னாரு தொடர்ந்து போய் செக் பண்ணி பார்க்க எனக்கு வசதி இல்லை. அவர் சொன்ன மாதிரி வில்லை குடிச்சிட்டு இருக்கேன் ”(விடய ஆய்வு-01).

“எனக்கு உடம்புலயும் பிரச்சினை இருக்கு மனசுலையும் பிரச்சினை இருக்கு. கால் வலிக்கும் அப்படியே காலெல்லாம் புடிச்ச விறுவிறுன்னு இழுக்கும். எனக்கு மூச்சு எடுக்க கொஞ்சம் கஷ்டமா இருக்கும், தூங்குறதுக்கும் கஷ்டமா இருக்கும்”(விடய ஆய்வு-02).

“எனக்கு யாரும் எது சொல்றது கொஞ்சம் கேட்க மாட்டேங்குது. தூங்குனா தூக்கம் வர மாட்டேங்குது”(விடய ஆய்வு – 03).

“கண்ணும் சரியா தெரியுது இல்ல, காதும் ஒழுங்கா கேட்கமாட்டிங்குது. என்னதான் செய்யறது, நடக்கவும் முடியல” (விடய ஆய்வு 08).

“கால் வலி தலைவலி என்று சொல்லி எந்த நாளு எதாவது மருந்து குடிச்சகிட்டு தான் இருக்கேன்” (விடய ஆய்வு – 10).

மேற்குறிப்பிட்ட பண்புசார் தரவு பகுப்பாய்வினடிப்படையில் நோக்கும்போது முதியோர்கள் நீண்டகால தொற்றா நோய்களால் அதிகளவில் பாதிக்கப்பட்டதுடன் அவற்றுக்கான சிகிச்சைகளைப் சுகாதார நிறுவனங்களிடமிருந்து சேவைகளை அணுகலில் சவால்களை எதிர்கொள்கிறனர்.

அட்டவணை 6.3 : உள ஆரோக்கியம்

| உள ரீதியான பாதிப்பு | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|---------------------|------------|------------|
| ஆம் | 372 | 87.1 |
| இல்லை | 55 | 12.9 |
| மொத்தம் | 427 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.3 இன்படி, 87.1% முதியோர்கள் உளரீதியான பாதிப்புகளைக் எதிர் நோக்குகின்றனர். (Ariyawansa et al., 2021) இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வின்படி அதிகளவு பதட்டம், தனிமை, அதீத கோபம், மனச்சோர்வு, நினைவாற்றல் குறைவடைதல் போன்றன முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் உளவியல் பாதிப்புக்களாக குறிப்பிடப்பட்டது.

உள ரீதியான பாதிப்புக்கள்

ஆய்வு முடிவுகளின்படி 87.1 வீதமான முதியோர்கள் உள ரீதியான பாதிப்புக்களை எதிர்நோக்கியுள்ளனர்.

அட்டவணை 6.4: உள ஆரோக்கிப் பிரச்சினைகள்

| உளவியல் பிரச்சினைகள் | விடயம் | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|----------------------|----------------|------------|------------|
| அதிர்ச்சி | ஆம் | 154 | 41.3 |
| | இல்லை | 218 | 58.7 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| பாதுகாப்பற்ற உணர்வு | ஆம் | 36 | 9.6 |
| | இல்லை | 336 | 90.4 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| கவலை | ஆம் | 207 | 55.6 |
| | இல்லை | 165 | 44.4 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| பயம் | ஆம் | 150 | 40.3 |

| | | | |
|----------------|----------------|------------|------------|
| | இல்லை | 222 | 59.7 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| கோபம் | ஆம் | 320 | 86 |
| | இல்லை | 52 | 14 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| மன அழுத்தம் | ஆம் | 309 | 83 |
| | இல்லை | 63 | 17 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| மறதி | ஆம் | 355 | 95.4 |
| | இல்லை | 17 | 4.6 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| தற்கொலை எண்ணம் | ஆம் | 36 | 9.6 |
| | இல்லை | 336 | 90.4 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| தனிமை உணர்வு | ஆம் | 80 | 21.5 |
| | இல்லை | 292 | 78.5 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| பதட்டம் | ஆம் | 103 | 27.6 |
| | இல்லை | 269 | 72.4 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| மன விரக்தி | ஆம் | 97 | 26 |
| | இல்லை | 275 | 74 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| அழுதல் | ஆம் | 113 | 30.3 |
| | இல்லை | 259 | 69.7 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |
| சோர்வு | ஆம் | 361 | 97 |
| | இல்லை | 11 | 3 |
| | மொத்தம் | 372 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

முதியோர்கள் எதிர்கொள்ளும் உளவியல் பிரச்சினைகளில் அதிகளவானோர் சோர்வு (97%), மறதி (95.4%), கோபம் (86%) போன்ற உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்கின்றனர். மேலும் மிகக்குறைந்தளவில் முதியோர்கள் 9.6% தற்கொலை எண்ணங்களையும் பாதுகாப்பற்ற உணர்வையும் கொண்டிருந்தனர்.

இலங்கையின் வயோதிபர்கள் இடையே மனச்சோர்வு அறிகுறிகளின் பரவல் பெரும்பாலும் ஆசிய நாடுகளில் பதிவாவதை விட அதிகமாக உள்ளதென குறிப்பிட்டுள்ளது (Angelique, et al., 2010). ஆய்வின்படி 2050 ல் ஐரோப்பாவில் டிமென்சியா 19 சதவீதம்

அதிகரிக்க வாய்ப்பு உள்ளதாக எச்சரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் ஆய்வில் இலங்கையில் குடும்பங்களின் தலைமுறை மாற்றங்கள் இடம் பெற்று வருவதால் சராசரியான இளைஞர்கள் மற்றைய சமூகத்தை விட குறைந்த அளவான நல்வாழ்வை கொண்டுள்ளனர் (Garcia-Vivar et al., 2023). மேலும் இது தலைமுறை குடும்பங்களை விட கரு குடும்பங்களாலேயே ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மன அழுத்தம் என்பது வயதானோரிடையே அடிக்கடி ஏற்படுவதாகும் (Y Xue and et al., 2021).

மேற்குறித்த கணியம்சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் பின்வரும் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன.

மறதியும் தனிமையும்

“நா வைக்கிற சாமானை எங்க வச்சேனே மறந்துவிடுவேன். சரியா ஞாபகம் இருக்க மாட்டேங்குது மறந்துவிடுவேன் ”(விடய ஆய்வு-02).

“வீடில் தனியா இருக்கும்போது கவலையா இருக்கும், பசி வர மாட்டேங்குது சாப்பிடவும் முடியல”(விடய ஆய்வு – 03).

“எனக்கு மனசு கஷ்டமா இருக்கும் பயமா இருக்கும் யாரும் வந்தா புலம்பிக்கிட்டு கிடப்பே யாரு இல்லனா சரியான கஷ்டமா இருக்கு மனசுக்கு”(விடய ஆய்வு – 04).

“அவர்களின் அடிப்படைத் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படாத பட்சத்தில் அவர்கள் மனச்சோர்வு மற்றும் மன அழுத்தம், பதட்டம், பயம், கோபம் போன்ற உளவியல் ரீதியான பாதிப்புகளை எதிர்நோக்குகின்றனர் ”(நேர்காணல் -03).

மேற்குறித்த பண்புசார் மற்றும் கணியம்சார் தரவுப் பகுப்பாய்வினடிப்படையில் நோக்குகின்றபோது முதியவர்கள் அதிகளவில் ஞாபக மறதி, கவலை, தனிமை, மனச்சோர்வு, மன அழுத்தம், பதட்டம், பயம் மற்றும் கோபம் முதலான உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை எதிர்கொண்டுள்ளனர்.

உளவள ஆலோசனைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல்

அட்டவணை 6.5 : உளவள ஆலோசனை பெற்றுக்கொள்ளுதல்

| உளவள ஆலோசனை | எண்ணிக்கை | வீதம் % |
|----------------|------------|------------|
| ஆம் | 11 | 3.0 |
| இல்லை | 361 | 97.0 |
| மொத்தம் | 372 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.5 இன்படி முதியோர்களில் மிகப்பெரும்பான்மையானோர் (97%) உள் ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை எதிர்கொண்டுள்ள போதிலும் உள்வள ஆலோசனைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவில்லை. இதற்கு முக்கிய காரணம் உள்வள ஆலோசனைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான வாய்ப்புக்களும் வளங்களின் கிடைப்பனவும் மிகக்குறைவாக உள்ளன.

கிளினிக் செல்வது தொடர்பான விபரம்

அட்டவணை 6.6 : கிளினிக் செல்வது தொடர்பான விபரம்

| | எண்ணிக்கை | வீதம் % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| கிளினிக் செல்லல் ஆம் | 102 | 23.9 |
| இல்லை | 325 | 76.1 |
| மொத்தம் | 427 | 100 |
| நோய்கள் வகை கண் பார்வைக் குறைபாடு | 38 | 37.3 |
| நீரிழிவு | 10 | 9.8 |
| தையர் குருதி அழுத்தம் | 26 | 25.5 |
| உயர் குருதி அழுத்தம் | 28 | 27.5 |
| மொத்தம் | 102 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.6 இன்படி முதியோர்கள் சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் செல்வதனை விபரிப்பதாக அமைகின்றது. இதில் 76.1 % முதியோர்கள் கிளினிக் செல்வதில்லை என்றும் 23.9 சதவீதமான முதியோர்கள் தொடர்ந்து கிளினிக் செல்வதனையும் ஆய்வு முடிவுகள் வெளிப்படுத்துகின்றன. இவ்வாறு தொடர்ந்து கிளினிக் செல்பவர்களில் அதிகமான முதியோர்கள் கண் பார்வைக் குறைபாடு, உயர் குருதி அழுத்தம் முதலான நோய்களுக்கான சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு தொடர்ந்து கிளினிக் செல்கிறார்கள். மேற்குறித்த கணியம் சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் பின்வரும் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன.

கிளினிக் போய்க்கிட்டு இருந்தாங்க ஆனா இப்போ போறதில்ல

“மாசம் மாசம் கால் வருத்தத்துக்கு கிளினிக் போட்டு இருக்காங்க. அதோட கண்ணுலயும் பிரச்சினை இருக்கு. அதனால அதுக்கும் கிளினிக் இருக்கு. மாசத்துல ரெண்டு நாள் கிளினிக் போகணும்” (விடய ஆய்வு - 01).

“இந்த தலை வருத்தத்துக்கு கிளினிக் போட்டு இருந்தாங்க. ஆனா அப்புறம் நான் கிளினிக் போறது இல்ல”(விடய ஆய்வு-02).

“எனக்கு இந்த சுகருக்கும் பிரசருக்கும் தான் கிளினிக் போட்டு இருந்தாங்க. ஆனா நான் இப்ப போறதில்ல”(விடய ஆய்வு - 04).

பண்புசார் தரவுப்பகுப்பாய்வினடிப்படையில் முதியோர்கள் கிளிநிக்குக்கு செல்லாத நிலை இருப்பதனால் தொற்றாநோய்களின் பாதிப்புக்களைக் கவனத்திலெடுக்காத அலட்சியப் போக்கு பெருந்தோட்டங்களிலுள்ள முதியோர்கள் மத்தியில் காணப்படுகின்றது.

6.7. சுகாதார சேவைகளின் கிடைப்பளவு

| சுகாதார சேவை | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|----------------|------------|------------|
| ஆம் | 12 | 2.8 |
| இல்லை | 415 | 97.2 |
| மொத்தம் | 427 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.7 இன்படி 97.2% முதியோர்கள் தோட்டப்பகுதிகளில் சுகாதார சேவை காணப்படவில்லை எனவும் 2.8 சதவீதமான முதியோர்கள் வசிக்கும் தோட்டப்பகுதிகளில் ஏதேனும் குறிப்பிட்ட சில சுகாதார சேவை வசதிகள் கிடைக்கின்றதாக ஆய்வு முடிவுகள் மூலம் அறியமுடிகின்றது.

அட்டவணை 6.8 : சுகாதார சேவைகள் தொடர்பான விபரம்

| சுகாதார சேவை நிலை | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|--|-------------|------------|
| தோட்ட சுகாதார நிலையம் இன்மை | 83 | 5.7 |
| வைத்தியரின்மை | 136 | 9.3 |
| மருந்துகள் பற்றாக்குறை | 415 | 28.4 |
| சுகாதார பணியாளர்கள் பற்றாக்குறை | 415 | 28.4 |
| மருத்துவ அவசர நோயாளர் காவு வண்டியின்மை | 412 | 28.2 |
| மொத்தம் | 1461 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.8 இன்படி முதியோர்கள் வசிக்கும் தோட்டப்பகுதிகளில் சுகாதார சேவை நிலை மிக முக்கிய குறைபாடாக உள்ளது. மருந்துகளின் பற்றாக்குறை(28.4%), சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை(28.4%), மருத்துவ அவசர நோயாளர் காவு வண்டியின்மை(28.2%) அடையாளப்பட்டுள்ளமையை அறிய முடிகின்றது. மேற்குறித்த கணியம்சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் பின்வரும் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன.

சுகாதாரப் பராமரிப்பு கிடைப்பளவின் பற்றாக்குறையும் தீவிரமான சேவைகளை அணுகுதல் பிரச்சினைகளும்

“ஒரு அம்புலன்ஸ் இருந்துச்சி. அது கொஞ்ச காலம் தான், அப்பரம் ஒன்னு இல்ல. ஸ்டேட்ல வேற ஏதாவது ஒரு வாகனம் கொடுப்பாங்க. ஆனா இப்ப அது ஒண்ணுமே இல்ல.

எல்லாம் அவுங்க அவுங்க சொந்த காசைப் போட்டுத்தான் எது அவசரம்னா ஆஸ்பத்திரி போறது” (விடய ஆய்வு – 03).

“ஆஸ்பத்திரியில் முன்ன நல்லா சோதிச்சு நல்ல மருந்து கொடுப்பாங்க. ஆனா இப்ப போனா டாக்டர் இருக்கவே மாட்டிக்கிராங்க. மருந்து ஒழுங்கா இல்ல. போனா ஒரு சும்மா துண்டுல எழுதி பாமசில மருந்து எடுத்துக்கோங்கனு சொல்லுராங்க” (விடய ஆய்வு – 05).

“முன்ன எங்க ஊர்ல ஸ்டேட் ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல வசதி இருந்துச்சு. ஆனா இப்போ தோட்ட நிர்வாகம் அதெல்லாம் சரியா பாத்துக்கிறது இல்ல. எல்லா மருந்துமே முன்ன இருந்துச்சு டாக்டர் தனியாக அதுக்குன்னு இருந்தாரு. இப்போலாம் டாக்டர் கொஞ்ச நேரம் ஆஸ்பத்திரி பக்கம் வந்துட்டுப் போறாரு” (விடய ஆய்வு- 01).

“ஆரம்ப காலத்தில் வைத்தியசாலையில் குறிப்பிட்ட பிரதேசத்தில் ஒரு நோயாளி காவு வண்டி அல்லது தோட்டப்புறத்தில் உள்ள வாகனம் ஒன்றின் மூலம் நோயாளிகள் வைத்தியசாலைகளுக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவார்கள். ஆனால் இன்றைய காலப்பகுதியில் பொதுவாக எல்லா தோட்டப் பகுதிகளிலும் இவ்வசதி மிகவும் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.” (நேர்காணல் 02).

பண்புசார் தரவுப்பகுப்பாய்வினடிப்படையில் அவசர நிலைமைகளில் நோயாளர் காவு வண்டிகளின் கிடைப்பனவு பெருந்தோட்டங்களில் மிகக் குறைவாக காணப்பட்டுள்ளது.

6.9. போதைப்பொருள் பாவனை

| போதைப்பொருள் பாவனை | எண்ணிக்கை | வீதம் % |
|--------------------|------------|-------------|
| ஆம் | 382 | 89.5% |
| இல்லை | 45 | 10.5% |
| மொத்தம் | 427 | 100% |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.9 இன்படி முதியோர்கள் போதைப்பொருளைப் பயன்படுத்துவது தொடர்பான விபரங்களை விவரிப்பதாக அமைகின்றது. அவ்வகையில் 89.5% மாணார் போதைப் பொருளை பயன்படுத்துகின்றனர்.

அட்டவணை 6.10 : பயன்படுத்தப்படும் போதைப்பொருட்களின் வகைகள்

| போதைப்பொருள் வகை | விடயம் | எண்ணிக்கை | வீதம் (%) |
|------------------|----------------|------------|------------|
| மதுபானம் | ஆம் | 328 | 56 |
| | இல்லை | 54 | 44 |
| | மொத்தம் | 382 | 100 |
| புகைத்தல் | ஆம் | 119 | 27.9 |
| | இல்லை | 263 | 72.1 |

| | | | |
|----------------------------|----------------|------------|------------|
| | மொத்தம் | 382 | 100 |
| வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை | ஆம் | 324 | 75.9 |
| | இல்லை | 58 | 24.1 |
| | மொத்தம் | 382 | 100 |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.10 இன்படி முதியோர்கள் போதைப்பொருளை பயன்படுத்துவதாக கூறியவர்களில் மதுபானம் அருந்துபவர்களாக 56%மானவர்களும் 75.9%மானவர்கள் வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை பயன்படுத்துபவர்களாகவும் 27.9% புகைத்தலில் ஈடுபடுவதாக அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

இன்னொரு ஆய்வில் ஆண்களே அதிக நோய்த்தொற்றுக்களுக்கு உள்ளாகுவதுடன் புகையிலை பயன்பாடு மற்றும் இதய நோய் ஆண்களுக்கே அதிகம் ஏற்பட்டுள்ளதாகக் குறிப்பிட்டுள்ளது (Thakur et al., 2013).

மேற்குறித்த கணியம்சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் பின்வரும் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன.

போதைப்பொருள் பாவனை தொடர்பான வாழ்க்கை அனுபவங்கள்

“அந்தி பட்டா உடம்பு கால் கை எல்லாம் வலிக்கும். கள்ளு ஒரு போத்தல் வாங்கிக் குடிச்சா கொஞ்சம் நல்லா இருக்கும்”(விடய ஆய்வு-06).

“நான் முன்ன நல்லா சாராயம் குடிப்பேன். இப்போ குறைவுனுதா சொல்லணும்”(விடய ஆய்வு-10).

“முன்னம் வெத்திலை, பாக்கு, போயிலை எல்லாம் போடுவேன். இப்போ ஆஸ்பத்திரி போறதல இருந்து எல்லாம் குறைச்சிட்டேன்”(விடய ஆய்வு-03).

பண்புசார் தரவுப்பகுப்பாய்வினடிப்படையில் முதுமையடைந்தவுடன் போதைப்பொருள் பாவனையின் அளவு குறைவடைந்துள்ளதனையும் அவதானிக்க முடிகின்றது.

சமூகக் குடித்தொகைக் காரணிக்கும் உடல் ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளுக்கும்மான தொடர்பு

அட்டவணை 6.11 : வயதுக்கும் உடல் ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளுக்கும்மான தொடர்பு

| சார்ந்த மாறிகள் | சாராத மாறி | பெறுமானம் | தொடர்பு |
|----------------------|------------|----------------|-------------|
| கேட்டல் திறன் | வயது | P=0.000<0.16 | பலமான இணைவு |
| குறைபாடு | | | |
| உயர் குருதி அழுத்தம் | வயது | P=0.000<0.01 | பலமான இணைவு |
| நித்திரைப்பிரச்சினை | வயது | (P<0.000<0.05) | பலமான இணைவு |

(மூலம்:கள ஆய்வு, வினாக்கொத்து 2023)

அட்டவணை 6.11 இன்படி சமூக குடித்தொகை காரணியான வயதுக்கும் உடல் ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளுக்கும் இடையிலான தொடர்பினைக் காட்டுகின்றது. இங்கு பொருண்மைப் பெறுமானம் ($P=0.000<0.16$) ஆக காணப்படுவதால் இங்கு வயதுக்கும் கேட்டல் திறன் குறைபாடுக்கும் இடையிலான தொடர்பு ($P=0.000<0.16$) காணப்படுகின்றது. வயதுக்கும் உயர் குருதி அழுத்தம் இடையிலான தொடர்பினைக் காட்டுகின்றது. இங்கு பொருண்மைப் பெறுமானம் ($P=0.000<0.01$) ஆக காணப்படுவதால் இங்கு வயதுக்கும் உயர் குருதி அழுத்தம் இடையிலான தொடர்பு ($P=0.000<0.01$) காணப்படுகின்றது. வயதிற்கும் நித்திரைப் பிரச்சினைக்கும் இடையிலான தொடர்பினைக்காட்டும் பொருண்மைப் பெறுமானம் ($P<0.000<0.05$) ஆகக் காணப்படுவதால் வயதிற்கும் நித்திரைப்பிரச்சினைக்கும் இடையில் பலமான இணைவு காணப்படுகின்றது.

முடிவுரை

குறிப்பிட்ட ஆய்வின் அடிப்படையில் அனைத்து முதியோர்களும் உடல் ஆரோக்கியம் குறித்த சுகாதாரப்பாதிப்புக்களை எதிர்கொள்கின்றனர். மேலும் முதியோர்களில் பெரும்பாலானோர் தங்களது தொற்றா நோய்களுக்கான சிகிச்சைகளைப் பெறுவதற்கு கிளிநிக் செல்வதில்லை. தோட்டப்பகுதிகளில் போதியளவு சுகாதார சேவைகள் காணப்படாதது முக்கியமான பிரச்சினையாகும். முதியோர்களில் அதிகமானோர் மதுபானம் அருந்துபவர்களாகவும் வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை பயன்படுத்துபவர்களாகவும் உள்ளதால் அதிகளவு இடர் நடத்தையையும் கொண்டுள்ளனர். மேலும் முதியவர்கள் பல்வேறு உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளையும் எதிர்கொண்டுள்ளனர். உள ஆரோக்கியப் பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்கும் முதியோர்களில் மிகப்பெரும்பான்மையானோர் உளவள ஆலோசனைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில்லை. முதியோர்களுடைய ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைப்பாணியை மேம்படுத்த முதியோர்களுக்கான விசேடமான மருத்துவப் பாராமரிப்பு சேவைகளைப் பெருந்தோட்ட வைத்தியசாலைகளில் கிடைப்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும், முதியோர்கள் மத்தியிலான இடர் நடத்தைகளைக் குறைப்பதற்கு சுகாதார விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். போசாக்கான உணவுகளை எடுத்துக்கொள்ளல், முதியோர்கள் உடல் ரீதியாகவும் உள ரீதியாகவும் துஷ்பிரயோகத்திற்கு உட்படுவதைத் தடுத்தல் வேண்டும் முதலான செயற்பாடுகளை இந்த ஆய்வு வலுவாகப் பரிந்துரைக்கின்றது.

உசாத்துணைகள்

- Abdul Manaf, M. R., Mustafa, M., Abdul Rahman, M. R., Yusof, K. H., & Abd Aziz, N. A. (2016). Factors influencing the prevalence of mental health problems among Malay elderly residing in a rural community: a cross-sectional study. *PloS one*, *11*(6), e0156937.
- Ariyawansa, R. G., Rasanjalee Perera, M. A. N., & Priyanka, H. E. S. (2023) Suitable Home Environment for Elderly People in Colombo, Sri Lanka. *Journal of Aging and Environment*, *37*:1, 85-99, DOI: 10.1080/26892618.2021.2001708.
- Culley, M. R., & Angelique, H. (2011). Participation, power, and the role of community psychology in environmental disputes: A tale of two nuclear cities. *American Journal of Community Psychology*, *47*, 410-426.
- Fernando, S., Uluwattage, W., Sirisena, B., & Rathish, D. (2021). Non-communicable diseases, medication adherence and social support among elderly medical clinic attendees of the Teaching Hospital, Karapitiya, Sri Lanka. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, *27*(3).
- García-Vivar, C., Konradsen, H., Kolbrun Svavarsdóttir, E., Brødsgaard, A., Dieperink, K. B., Luttik, M. L., ... & Imhof, L. (2023). Healthcare interventions for older people with dementia and family caregivers in Europe: A scoping review. *International journal of nursing practice*, e13172.
- Goldman, A. S., Abbott, K. M., Huang, L., Naylor, M. D., & Hirschman, K. B. (2023). Changes in Tangible Social Support Over Time Among Older Adults Receiving Long-Term Services and Supports. *Journal of Applied Gerontology*, 07334648221150966.
- Jika, B. M., Khan, H. T. A., & Lawal, M. (2021). Exploring experiences of family caregivers for older adults with chronic illness: A scoping review. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, *42*(6), 1525–1532. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.010>.
- Maduwage, S. (2020). Situational overview of elder abuse in Sri Lanka. *International handbook of elder abuse and mistreatment*, 427-437.
- Marsh, C., Agius, P. A., Jayakody, G., Shajehan, R., Abeywickrema, C., Durrant, K., & Holmes, W. (2018). Factors associated with social participation amongst elders in rural Sri Lanka: A cross-sectional mixed methods analysis. *BMC Public Health*, *18*(1), 1-14.
- Matthews, N. R., Porter, G. J., Varghese, M., Sapkota, N., Khan, M. M., Lukose, A., &

- Walker, R. (2023). Health and socioeconomic resource provision for older people in South Asian countries: Bangladesh, India, Nepal, Pakistan and Sri Lanka evidence from NEESAMA. *Global Health Action, 16*(1), 2110198.
- Rahman, M. A., Islam, S. M. S., Tungpunkom, P., Sultana, F., Alif, S. M., Banik, B., & Cross, W. M. (2021). COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear, and coping strategies among community members across 17 countries. *Globalization and health, 17*, 1-19.
- Samaraweera, D., & Maduwage, S. (2016). Meeting the current and future health-care needs of Sri Lanka's ageing population. *WHO South-East Asia Journal of Public Health, 5*(2), 96-101.
- Thakur, R. P., Banerjee, A., & Nikumb, V. B. (2013). Health problems among the elderly: a cross. Sectional study. *Annals of medical and health sciences research, 3*(1), 19-25.
- Wickramasinghe, A., Gamage, M., Torabi, M. R., & Perera, B. (2022). Impact of perceived social support and physical fitness on quality of life of institutionalized and non-institutionalized older adults in Sri Lanka. *Dialogues in Health, 1*, 100079.
- Wickramasinghe, N. D., Ratnayake, H. E., Perera, R. A., & Agampodi, S. B. (2023). Quality of life among community-dwelling older adults: evidence from a large population-based study in rural Sri Lanka. *Quality of Life Research, 32*(1), 93-103.
- Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., & Zhang, C. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: the mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders, 285*, 22-28.
- Yang, L., Guo, D., Zheng, J., Guo, Y., & Li, Z. (2023). Association between Social Participation and Remaining Teeth and Urban–Rural Difference among Older Adults in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), 1283.