

چکیده

مقدمه: با پیش رفتن جهان بسوی سالمندی، مراقبت از سالمندان یکی از مهم‌ترین و پر چالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی-درمانی است. این مطالعه به منظور توصیف نیازهای آموزشی سالمندان بستری در واحدهای مراقبتی حاد بر پایه تجارب واقعی تیم درمان و بیماران سالمند بستری انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش از رویکرد پدیده‌شناسی استفاده شده است. شرکت‌کنندگان از میان کارکنان درمانی و سالمندان بستری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی اصفهان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف متشکل از ۸ پرستار و ۴ بیمار سالمند و ۲ پزشک انجام گرفت و داده‌ها با مصاحبه عمیق با شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شدند. روش تجزیه و تحلیل کلایزی راهنمای فعالیت‌های ضروری پژوهشگران در این مطالعه بود.

نتایج: پس از تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌های استخراج شده، کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به مفاهیم اصلی و زیرمفهوم‌های مربوطه دسته‌بندی شدند که شامل: تعامل با ابزارها و عملکردها، خودآگاهی بیمارستانی، پویایی جسمی، مدیریت مخاطرات، انضباط درمانی و مراقبت قابل دستیابی بودند.

نتیجه‌گیری: مفاهیم آموزش در بیماران سالمند بستری حیطه وسیعی را شامل می‌گردد. ارائه اطلاعات کافی و به موقع به بیماران سالمند بستری در مورد برایندها و رفتارهای مورد انتظار و نیز وضعیت جسمانی و نحوه مراقبت و کمک گرفتن در موقعیت‌های دشوار، بطور وسیعی همکاری بیماران را در زمینه مراقبت و درمان ارتقا می‌بخشد. با کسب آگاهی و آموزش پرسنل پرستاری و پزشکی می‌توان به هدف «ارائه مراقبت جامع» به بیماران سالمند و نیز «کیفیت مراقبت‌های پرستاری» نزدیک شد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بیمار، نیازهای آموزشی، سالمند، تیم مراقبت.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۹۳ تا ۱۰۰.

مقدمه

بالای ۶۵ سال سن دارند که از نظر قدر مطلق با سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است (۱). با پیش رفتن جمعیت جهان رو به سالمندی، سالمندان روز به روز به عنوان یک مشکل مطرح می‌شوند و نیازهای آنان همواره منابع سرویس‌های مراقبتی را با چالش مواجه می‌سازد. از طرفی دیگر، یافته‌ها نشان می‌دهند که سهم عمده‌ای از مشکلات مراقبت سالمندان با آموزش ناکافی آنان مرتبط است (۲).

ارتقای سلامت سالمندان بستری، به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت و درمان و نیز یکی از مهم‌ترین پرچالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی-درمانی است. در این راستا، آموزش از جمله مؤثرترین مداخلاتی است که در تمام سطوح پیشگیری بدان پرداخته می‌شود. البته چنین آموزشی باید مبتنی بر کسب آگاهی و شناخت صحیح و دقیق از نیازهای آموزشی بیماران باشد. تا کنون مطالعات مختلفی

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. در حال حاضر ۲۵ درصد جوامع پیشرفته را سالمندان تشکیل می‌دهند و در کشور ایران ۴ درصد جمعیت (بیش از ۲/۵ میلیون نفر)

* آدرس مکاتبه، دکتر حیدرعلی عابدی (دانشیار)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.

E-mail: abedi@nm.mui.ac.ir

موسی علوی، دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (m_alavi@nm.mui.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۵/۲/۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۱۰/۲۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۶/۲/۱۱ پذیرش گردیده است.

پرستار و ۴ نفر بیمار سالمند و ۲ پزشک) شرکت داشتند و محدوده سنی سالمندان شرکت‌کننده ۶۵ تا ۸۴ سال بود.

برای افزایش اعتبار و به دست آوردن اطلاعات جامع‌تر، نمونه‌ها از طیف وسیع شرکت‌کنندگان از بخش‌های ارتوپدی، جراحی، قلب، ارولوژی، اعصاب و پوست انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات شرکت‌کنندگان بطور عمیق مصاحبه شدند. پس از مراجعه به هر کدام افراد مورد پژوهش در اتاق‌های بیماران و یا محیطی مناسب و خلوت در بخش، سعی می‌شد با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواهند داشت، رضایت کامل آنها در زمینه همکاری و شرکت در پژوهش جلب گردد. سؤالات محوری از پرستاران و پزشکان عبارت بودند از اینکه «در سرویس‌دهی و ارائه مراقبت به بیماران سالمند چه حیطه‌هایی را بنا به ضرورت به آنان آموزش داده‌اند؟» و از بیماران سالمند نیز در مورد اینکه «در چه حیطه‌هایی از مراقبت سلامتی ضرورت آموزش یا دریافت اطلاعات بیشتر را تجربه نموده‌اند؟».

قبل از شروع مصاحبه، از شرکت‌کنندگان برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه از ۲۰ تا حداکثر ۶۰ دقیقه به طول انجامید، سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده گردید.

روایی و پایایی مطالعه حاضر، ریشه در چهار محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن دارد که توسط گوبا و لینکلن (Guba and Lincoln) پیشنهاد شده است (۹). ارزش واقعی بدین معناست که بیانیه حاصل از تجربه برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده، قابل قبول باشد که در این پژوهش با مراجعه به شرکت‌کنندگان و به تأیید رساندن بیانیه‌های حاصل، این امر محقق گشت.

کاربردی بودن یا قابلیت اجرا بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد مکان‌ها یا گروه‌های دیگر قابل بکار بستن می‌باشد؟ در این مورد نیز پژوهشگران سعی کردند با انتخاب شرکت‌کنندگان از طیف نسبتاً گسترده سنی و سوابق فرهنگی-اجتماعی گوناگون به این هدف دست یابند.

در مورد تأثیر بکارگیری آموزش در بیماران سالمند انجام شده و تأثیر آموزش بر رفتارها و برایندهای آنان تصویر شده است (۳و ۴).

یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که با اتخاذ استراتژی‌هایی همانند تأکید بر آموزش قبل عمل می‌توان مدیریت درد بعد عمل را در بیماران سالمند ارتقا داد (۵). در مطالعات دیگر، بر برآوردن نیازهای اطلاعاتی بیماران سالمند پس از عمل در مورد نحوه مراقبت از زخم جراحی تأکید شده است (۴). طی مطالعه‌ای پی بردند که زنان سالمند نسبت به افراد جوان‌تر به اطلاعات مورد نیاز در مورد مراقبت از خود امتیاز بیشتری داده‌اند (۶). اغلب مطالعات گذشته از طریق پرسشنامه‌های از قبل تعیین شده و ساختارهای غیر قابل انعطاف بوده و تنها بعد محدودی از مسأله را پوشش داده است (۵).

از طرفی، یافته‌های مطالعات نشان می‌دهند که نیازهای اولیه بیماران سالمند از جمله نیازهای آموزشی آنان به خوبی برآورده نشده است (۷). از طرف دیگر، نیازهای مراقبت سلامتی در سالمندان در هر جامعه‌ای متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی اجتماعی آن جامعه تأثیر می‌پذیرد (۸). در اینجا ضرورت مطالعه بیشتر، آن هم از نوع کیفی مطرح است تا از این طریق بتوان نیازهای آموزشی آنان را متناسب با فرهنگ و شرایط واقعی مطالعه نمود. بنابراین، هدف پژوهشگران در این مطالعه، توصیف نیازهای آموزشی سالمندان بستری در واحدهای مراقبتی حاد بر پایه تجارب واقعی تیم مراقبت (متشکل از پزشکان و پرستاران) و نیز بیماران سالمند بستری در واحدهای مراقبتی حاد بود.

روش‌ها

موضوع مورد مطالعه این پژوهش، درک و تجربه سالمندان، پرستاران و پزشکان از نیازهای آموزشی سالمندان بستری و نوع پژوهش نیز کیفی به صورت پدیدشناسی بود. جامعه پژوهش شامل همه پزشکان، پرستاران و نیز سالمندان بستری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی اصفهان بودند. پژوهش از تاریخ دهم بهمن ۱۳۸۳ آغاز شد و زمان پایان یافتن مصاحبه‌ها تاریخ بیست و پنجم فروردین ۱۳۸۴ بود. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف بوده و کسانی که دارای تجربه کافی در این زمینه و نیز حاضر به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش، ۱۴ نفر (۸ نفر

ابزارها»، «سهم ابزارهای مراقبتی - درمانی در درمان»، «چرایی اعمال مراقبتی - درمانی»، «مراقبت از ابزارهای درمانی»، «سهم بیمار در استفاده از آلات مراقبتی - درمانی» و «موقعیت ابزار در محیط فیزیکی بیمار بستری» را ذکر کردند. این کدها، حاصل تحلیل اولیه تجارب شرکت-کنندگان بود. برای نمونه از بیانیه، «مثلاً همین مریض تخت ۲۵ آمد گفت سوندش کمی خارج شده، عیبی دارد، این آقا در حقیقت سؤال داشت...» (شرکت‌کننده شماره ۷، پرستار)، کد «عملکردهای ناشناخته» استخراج شد. و به همین ترتیب سایر کدهای مربوطه در دسته‌های مشابهی سازماندهی شده و پس از طی مراحل تحلیل در هم ادغام و مفهوم «تعامل با ابزار و عملکردها» منتزع شد.

یافته‌ها نشان دادند که ارائه اطلاعات در مورد «وضعیت سلامتی - بیماری»، «سرانجام وضعیت بیمار»، «میزان نیاز به پیگیری» و «تغییرات مطلوب حاصل شده در نتیجه درمان» از دیگر ضروریات مراقبت از بیماران سالمند بستری است. این مفاهیم، حاصل تحلیل کدهای اولیه استخراج شده از تجارب تیم مراقبت و بیماران سالمند است. به عنوان مثال، یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «بله دوست داریم بفهمیم درمان چیست، ناراحت نباشیم که مثلاً چی باید مصرف کنیم... به ما بگویند، خیلی راحت‌تر هستیم» (شرکت‌کننده شماره ۶، بیمار).

در تجربه‌ای مشابه، شرکت‌کننده شماره ۹ خواستار کسب اطلاعات ضروری در مورد میزان سلامتی خویش است، تا بدین ترتیب هنجارهای متناسب با آن را رعایت نموده و راه را برای بهبودی سریع‌تر هموار سازد: «بدانم بهتر است، وقتی ندانم موقعی که باید در تخت بمانم بلند می‌شوم می‌روم...»، کدهای حاصل از بیانیه‌های مشابه نیز در ایجاد مفهوم «خودآگاهی بیمارستانی» با هم ترکیب شدند.

مطابق با یافته‌های پژوهش، بسیاری از بیماران سالمند به دنبال بیماری، مشکل حرکتی را تجربه می‌کنند و یا اینکه به دنبال بستری شدن و متعاقباً استفاده از وسایل پزشکی همانند ست‌های سرم، خطوط وریدی، سوندها و...، محدودیت‌هایی را در این باره تجربه می‌کنند. به عنوان نمونه، یکی از بیماران شرکت‌کننده می‌گوید: «باید توضیح بدهند دست خود را چطور حرکت بدهیم، پایمان را چطور بگذاریم، چطور راه برویم...» (شرکت‌کننده شماره ۹).

از طرفی دیگر، پرستاران شرکت‌کننده نیز تجربه آموزش در مورد «نحوه حرکت دادن اندام‌ها»، «حیطه مناسب و بی‌خطر

ثبات هنگامی کسب شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های نامتناقض و همسانی به سؤالی مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، می‌دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل می‌شود که فرایند پژوهش خالی از هرگونه تعصب باشد. در خلال این پژوهش، پژوهشگران سعی بر این داشتند که هرگونه تعصب در مورد پدیده مورد پژوهش را قبل و هم پس از مصاحبه‌ها از خود دور سازند.

در ادامه، نحوه دستیابی به مفاهیم اصلی بطور خلاصه شرح داده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا به اطلاعات ضبط شده چند بار به دقت گوش داده و اطلاعات کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال داده شد. برای هم احساس شدن با شرکت‌کنندگان، همه مطالب (حاصل از انتقال محتوای مصاحبه‌ها روی کاغذ) به دقت خوانده شد و عبارات مهم استخراج گردید.

در مرحله بعد، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد (معانی به صورت کد یادداشت شدند). کدهای حاصل از تحلیل اولیه مصاحبه‌های مختلف (از بیماران، پرستاران، و پزشکان) در مورد هر مصاحبه به صورت جداگانه یادداشت گردیده و در ادامه کار، به صورت دسته‌هایی سازماندهی و کدهای مختلف برای تشکیل دسته‌های بزرگتر و کلی‌تر، در هم ادغام شدند. این دسته‌ها برای اعتباربخشی به قراردادهای ابتدایی ارجاع داده شد.

در مرحله بعد، نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب گشت و برای دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام، بازنگری شد بطوری که علاوه بر داشتن حالت انتزاعی، کاملاً گویا و متناسب با مفاهیم موجود در این زمینه باشد تا مطالعه‌کنندگان با دانش و اطلاعات موجود بتوانند به مفاهیم حاصل از مطالعه احاطه یابند.

نتایج

مفاهیم حاصل از تحلیل اطلاعات مطالعه حاضر شامل شش مفهوم تعامل با ابزارها و عملکرد، خودآگاهی بیمارستانی، پویایی جسمانی، مدیریت مخاطرات، انضباط درمانی و مراقبت قابل دستیابی بود.

بیانات شرکت‌کنندگان از تجارب خود، راهنمای پژوهشگران در استخراج کدهای اولیه بود. سالمندان شرکت‌کننده، نیاز به دریافت اطلاعات در مورد «نحوه عملکرد

شرکت‌کننده سالمند شماره ۹ می‌گوید: «ما که نمی‌دانیم آنها باید چکار کنند یا چکار نکنند».

این یافته‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از بیماران از مراقبت‌هایی که در دسترس آنهاست اطلاعی ندارند، به عبارتی، نمی‌دانند کدام یک از خواسته‌های آنها قابل برآورده شدن است و در مورد چه اموری می‌توانند از پرسنل مراقبتی کمک بخواهند و همین امر باعث نادیده گرفته شدن و برآورده نشدن بسیاری از نیازهای آنها می‌شود. این دسته از تجارب نیز پس از تحلیل و انتزاعی شدن مفهوم «مراقبت قابل دستیابی» را پدیدار نموده‌اند.

بحث

از آنجایی که یکی از بزرگترین ترس‌ها و نگرانی‌های بیمار، ترس از ناشناخته‌هاست، به تجربه شرکت‌کنندگان، آموزش در مورد پروسیجرهای پرستاری (که عمدتاً برای بیماران سالمند نامفهوم و منشأ نگرانی هستند) از نیازهای ضروری مراقبت از بیماران سالمند می‌باشد. آنان نیاز دارند در مورد تمامی تجهیزات پزشکی مورد استفاده و نحوه کاربرد و نقش آنها در سلامتی آنان، اطلاعات ضروری و کاربردی در حد فهم دریافت نمایند. همچنین نیاز دارند تا در مورد تمام شرایط و موقعیت‌های تهدیدکننده آگاهی یافته و با شناسایی عوامل خطر، موقعیت‌های دشوار را پیش‌بینی کرده و بدین ترتیب بتوانند بر وضعیت خود کنترل داشته باشند و احساس مبنی بر امنیت را تجربه نمایند.

نتایج مطالعه لوئی و ماکنزی (Lui and McKenzie) این حیطه از نیازهای اطلاعاتی بیماران سالمند متعاقب سکتة مغزی را تأکید می‌کند (۱۰). همچنان که افراد پیرتر می‌شوند، نیازهای سلامتی جسمی و روانی بیشتری پیش می‌آید که توسط جامعه باید تشخیص داده شوند (۱۱). در واقع، با آموزش پرسنل پرستاری در مورد این نیازها، عملکرد حرفه‌ای هدایت شده و پیشرفت‌هایی در کیفیت مراقبت، رضایت بیمار و برایندهای مثبت بیمار حاصل می‌گردد (۱۲).

سالمندان بستری به اقتضای ویژگی‌های بخشی که در آن بستری هستند در مواردی چون نحوه پیگیری و میزان تغییر مطلوب حاصل شده در نتیجه درمان، موقعیت سلامتی و تمام شرایطی که با آن مواجهند، نیاز به آموزش و اطلاعات دارند و کسب چنین اطلاعاتی علاوه بر اینکه باعث جلب اطمینان آنان

حرکت و فعالیت» و «ارتباط فعالیت با وضعیت بیماری» را تجربه‌ای مفید و ضروری می‌دانند. به عنوان نمونه، پرستار شرکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: «از لحاظ حرکتی که بعضی از مریض‌ها اصلاً حرکتی ندارند، مثلاً از لحاظ نحوه حرکت به آنها آموزش می‌دهیم». در مطالعه حاضر، مفهوم «پویایی جسمی» برای تصویر کردن این بعد از پدیده عنوان شده است؛ بدان معنی که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر اطلاع یافتن و آموزش در مورد نحوه حرکت و فعالیت را تحت شرایط جسمانی و موقعیت خاصی که تجربه می‌کنند، از ضروریات مراقبت پرستاری از سالمندان بستری می‌دانند.

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به مواردی اشاره می‌کنند که طی آن بیماران از مواجهه با مشکلات پیش‌بینی نشده و یا شرایط دشوار به دنبال موقعیت بیماری یا استفاده از وسایل خاص پزشکی، نگرانند و دریافت کردن اطلاعاتی در مورد نحوه پیشگیری یا مدیریت شرایط دشوار احتمالی، علاوه بر اینکه خطر بروز چنین مشکلاتی را کاهش می‌دهد، تا حدود قابل توجهی نیز از نگرانی بیماران می‌کاهد. مفهوم «مدیریت مخاطرات» از دیگر یافته‌های مطالعه و حاصل نهایی بازبینی و تحلیل تجارب مرتبط از شرکت‌کنندگان می‌باشد و مضمون این مفهوم نیز در گفته‌های آنان آشکار است: «توضیح بدهند این سومی که توی دستتانی می‌زنیم، دستتانی را تکان ندهید، چون ممکن است سوزن دستتانی را پاره کند یا اتفاقی برایتان بیفتد... اگر احتیاج داشتید زنگ بزنید» (شرکت‌کننده شماره ۶، سالمند).

بنا به تجربه شرکت‌کنندگان از دیگر نیازهای آموزشی سالمندان بستری، آموزش در رابطه با میزان و نوع شرایط مراقبتی - درمانی ویژه‌ای است که باید رعایت نمایند و مسایل مربوط به تغذیه و رژیم غذایی از جمله نیازهای این حیطه محسوب می‌گردد. یکی از سالمندان شرکت‌کننده خواسته خود را چنین مطرح می‌کند: «... مثلاً غذایتان چی باشد، چی نباشد، مراقب غذایتان هم باشید، باید این را بخورید این را نخورید، توضیح بدهند...» (شرکت‌کننده شماره ۶، سالمند). حاصل کار کدبندی و تحلیل نهایی بیانات مشابه، مفهوم «انضباط درمانی» را شکل داده است.

از طرفی دیگر، در تجاربی از شرکت‌کنندگان داریم: «اگر چیزی نیازشان باشد که در کتاب‌ها نوشته، به علت عدم آگاهی نمی‌خواهند» (شرکت‌کننده شماره ۱۱، پزشک). همچنین

همواره درصدد یافتن راه حل و کسب اطلاعات در مورد چگونگی مدیریت شرایط دشوار خود و کسب همیاری و مراقبت در دسترس هستند. طی مطالعه‌ای زنان سالمند در مقایسه با افراد جوان‌تر نیاز به اطلاعات در مورد مراقبت از خود را اولویت بیشتری دادند (۹). فراهم کردن اطلاعات و توضیحات در مورد مراقبت، از مهم‌ترین مداخلات پرستاری است که ارتقای خودکفایی فردی و عدم وابستگی عملکردی را در بیماران سالمند مورد هدف قرار می‌دهد (۱۸). این اطلاعات می‌توانند زیربنایی برای برنامه‌ریزی آموزش بیماران سالمند و خانواده‌های آنان قرار گیرند (۱۹).

نتیجه‌گیری

ارائه اطلاعات کافی و به موقع به بیماران سالمند بستری در مورد برایندها و رفتارهای مورد انتظار و نیز وضعیت جسمانی و نحوه مراقبت و کمک گرفتن در موقعیت‌های دشوار، همکاری آنان را در زمینه مراقبت و درمان ارتقا بخشیده و نیز بیماران به دنبال دریافت اطلاعات مورد نیاز، رضایت بیشتری را از مراقبت‌های پرستاری تجربه نموده و مدیریت و کنترل بهتری بر وضعیت خود در بیمارستان داشته‌اند. این نتایج ضرورت تحلیل و شناخت زیرساخت‌های مفهومی محتوای آموزشی برای سالمندان بستری را مطرح می‌کند. در مطالعه حاضر، مفاهیمی زیربنایی در مورد آموزش سالمندان بستری حاصل گردید که عبارتند از: تعامل با ابزار و عملکردها، خودآگاهی بیمارستانی، پویایی جسمی، مدیریت مخاطرات، انضباط درمانی، مراقبت قابل دستیابی.

این مفاهیم که حاصل تجارب تیم مراقبتی و بیماران سالمند است برای اولین بار در کشور در این مطالعه مورد توجه و بحث قرار گرفت. بررسی و مطالعات آتی در مورد هر یک از زیرساخت‌های مفهومی حاصل از مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد. به علاوه، نتایج این مطالعه بر اهمیت آموزش تیم مراقبتی-درمانی در جهت شناساندن دشواری‌ها و محدودیت‌های ناشی از بستری شدن و لزوم بررسی و کشف «ناشناخته‌های مراقبت و درمان» در سالمندان بستری تأکید دارد.

می‌شود، باعث همکاری بهتر آنان در روند مراقبت و درمان خواهد شد. اهمیت آرایه اطلاعات به سالمندان بستری در این زمینه طی پژوهش‌هایی روشن شده است (۳). هاگز (Hughes) و همکاران نیازهای اطلاعاتی افراد سالمند مبتلا به سرطان را پس از جراحی مورد بررسی قرار داده و بر اهمیت ارائه اطلاعات در برنامه‌ریزی ترخیص این بیماران تأکید کردند (۴). نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که افراد سالمند، به دنبال دریافت اطلاعات مورد نیاز، همکاری بیشتری در روند درمان دردهای مزمن داشته و رضایت بیشتری را از درمان تجربه نموده‌اند (۵).

همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران سالمند بستری در مورد حیطه مجاز و طریقه انجام حرکات ضروری، نیاز به آموزش‌های ویژه دارند. نتایج مطالعات دیگر نیز اهمیت آموزش در مورد فعالیت‌های مجاز را تأکید نموده‌اند. به عنوان مثال، طی مطالعه‌ای، آموزش فعالیت‌های جسمی از جمله نیازهای ضروری مراقبتی بوده که در ارتقای قدرت و عملکرد سالمندان مؤثر بوده است (۱۳). در برخی از منابع همچنین بر آموزش نحوه حرکت و فعالیت به عنوان جزو ضروری مراقبت‌های پرستاری از بیماران سالمند اشاره شده است (۱۴). بیماران سالمند در مورد میزان و نوع شرایط مراقبتی-درمانی ویژه‌ای که باید رعایت نمایند، نیاز به اطلاعات جامع دارند و تنها در این صورت می‌توانند همکاری مطلوبی در مورد رژیم‌های تجویزی خود داشته باشند. نتایج برخی مطالعات دیگر نیز ضرورت آموزش در این حیطه را حمایت می‌نمایند (۱۵). یافته‌های یک مطالعه کارآزمایی بالینی نشان داد که مشاوره در مورد رژیم‌های تغذیه بیماران سالمند مبتلا به شکستگی ناشی از پوکی استخوان، منجر به پذیرش بهتر درمان و بهبود وضعیت جسمی آنان شده است (۱۶). برخی شواهد دیگر پیشنهاد می‌کنند که آموزش توسط پرسنل مراقبتی فهم بیماران را از رژیم‌های درمانی خود ارتقا داده و همکاری آنان را افزایش می‌دهد (۱۷).

نتایج بیانگر آن بود که بیماران سالمند، به دنبال آگاهی یافتن به محدودیت‌های جسمی خود و تجربه مشکلات متعدد در حیطه‌های مختلف جسمی و روانی-اجتماعی، بویژه در زمانی که در دوره‌ای طولانی مدت بستری هستند، بوده‌اند و

منابع

۱. محتشم‌امیری زهرا، فرانمند اسماعیل، طلوعی محمدحسین. بررسی علل بستری سالمندان در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۱؛ ۱۱(۴۲): صفحات ۲۸-۳۲.
2. Reed J, Clarke CL. Nursing older people: constructing need and care. *Nurs Inq* 1999 Sep; 6(3): 208-15.
3. Hughes M, Heycox K. Promoting reflective practice with older people: Learning and teaching strategies. *Australian Social Work* 2005; 58(4): 344.
4. Hughes LC, Hodgson NA, Muller P, Robinson LA, McCorkle R. Information needs of elderly postsurgical cancer patients during the transition from hospital to home. *J Nurs Scholarsh* 2000; 32(1): 25-30.
5. Sauaia A, Min SJ, Leber C, Erbacher K, Abrams F, Fink R. Postoperative pain management in elderly patients: correlation between adherence to treatment guidelines and patient satisfaction. *J Am Geriatr Soc* 2005 Feb; 53(2): 274-82.
6. Pinquart M, Duberstein PR. Information needs and decision-making processes in older cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol* 2004 Jul; 51(1): 69-80.
7. Nyden K, Petersson M, Nystrom M. Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments-obstacles to an active role in decision making. *J Clin Nurs* 2003 Mar; 12(2): 268-74.
8. Pasco AC, Morse JM, Olson JK. The cross-cultural relationships between nurses and Filipino Canadian patients. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(3): 239-46.
9. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage. 1985.
10. Lui MH, McKenzie AE. Chinese elderly patients' perceptions of their rehabilitation needs following a stroke. *J Adv Nurs* 1999 Aug; 30(2): 391-400.

11. Mohr WK, Psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 2003.
12. Chang E, Chenoweth L, Hancock K. Nursing needs of hospitalized older adults. Consumer and nurse perceptions. *J Gerontol Nurs* 2003 Sep; 29(9):32-41; quiz 55-6.
13. Hauer K, Rost B, Rutschle K, Opitz H, Specht N, Bartsch P, et al. Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls. *J Am Geriatr Soc* 2001 Jan; 49(1): 10-20.
14. عابدی حیدرعلی و همکاران. در ترجمه: پرستاری در سالمندان. وولد جی اچ (مؤلف). چاپ اول. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۲.
15. Takahashi M, Araki A, Ito H. Development of a new method for simple dietary education in elderly patient with diabetes mellitus, *Geriatric Gerontol Int* 2004; 4(2): 111-19.
16. Wong SY, Lau EM, Lau WW, Lynn HS. Is dietary counselling effective in increasing dietary calcium, protein and energy intake in patients with osteoporotic fractures? A randomized controlled clinical trial. *J Hum Nutr Diet* 2004 Aug; 17(4): 359-64.
17. Alibhai SM, Han RK, Naglie G. Medication education of acutely hospitalized older patients. *J Gen Intern Med* 1999 Oct; 14(10): 610-6.
18. Davies S, Ellis L, Laker S. Promting autonomy and independence for older people within nursing practic: an observational study. *J Clin Nurs* 2000; 9(1): 127.

۱۹. عابدی حیدرعلی، خادمی مژگان، دریابویی رضا، علیمحمدی نصرالله. نیازهای همراهان بیماران سالمند بستری در بیمارستان: زیربنایی جهت آموزش پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی* ۱۳۸۵؛ ۶(۱): صفحات ۶۵-۷۳.

The Experiences of Health Care Team and Elderly In-Patients about Concept of “Elderly Patients’ Education” in a Hospital Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences

Abedi H, Alavi M.

Abstract

Introduction: *As world population gets older, caring for the elderly becomes one of the most important and challenging duties of health care system. This study was done to describe the educational needs of the elderly hospitalized in acute care settings, based on health care team and patient’s actual experiences.*

Methods: *Using phenomenological approach, participants were selected from a teaching hospital in Isfahan. A purposive sample of 8 nurses, 4 elderly patients and 2 physicians were interviewed in depth. Colaizzi’s analysis method guided the essential activities of the researchers.*

Results: *Following analysis of transcribed interviews, emerging themes were categorized in major concepts and related subconcepts including: interaction with instruments and interventions, hospital self-awareness, mobility and activity, risks management, treatment discipline, accessible care and treatment.*

Conclusion: *The concept of “education” in hospitalized elderly is a vast concept. Provision of adequate and timely information for the hospitalized elderly about expected outcomes and behaviors, physical condition and ways to get help in challenging situations can promote their cooperation in health care procedures. Through educating nurses and medical staff, the goals of “providing comprehensive elderly health care” and “improving nursing care quality” could be achieved.*

Key words: Patient Education, Education Needs, Elderly, Health Care Team.

Addresses:

Corresponding Author: Heidar Ali Abedi, Associate Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib Ave., Isfahan, Iran. Email: abedi@nm.mui.ac.ir

Mousa Alavi, PhD student, Nursing School, Isfahan University of Medical Sciences. Email: m_alavi@nm.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2007 Spr & Sum; 7(1): 93-99.

