

حیدرعلی عابدی\*، موسی علوی

### چکیده

مقدمه: با پیش رفتن جهان بسوی سالمندی، مراقبت از سالمدان یکی از مهم‌ترین و پر چالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی-درمانی است. این مطالعه به منظور توصیف نیازهای آموزشی سالمدان 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 سالمدان 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 می‌گردند. 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) ۹۳ تا ۱۰۰.

بالای ۱۵ سال سن دارند که از نظر قدر مطلق با سالمدان بسیاری از کشورهای پیشرفت‌هه برابر است<sup>(۱)</sup>. با پیش رفتن جمعیت جهان رو به سالمندی، سالمدان 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 عمدۀ ای از مشکلات مراقبت سالمدان با آموزش ناکافی آنان مرتبط است<sup>(۲)</sup>.

ارتقای سلامت سالمدان بستری، به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت و درمان و نیز یکی از مهم‌ترین و 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

### مقدمه

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 سالمدان 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، داشجوی دکترا 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 سالمدان شرکت کننده ۶۵ تا ۸۴ سال بود.

برای افزایش اعتبار و به دست آوردن اطلاعات جامعتر، نمونه ها از طیف وسیع شرکت کننگان از بخش های ارتودپی، جراحی، قلب، ارتو لوزی، اعصاب و پوست انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات شرکت کننگان بطور عمیق مصاحبه شدند. پس از مراجعته به هر کدام افراد مورد پژوهش در اتفاق های بیماران و یا محیطی مناسب و خلوت در بخش، سعی می شد با رائمه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از شرکت کننگان 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 سرویس دهی و ارائه مراقبت به بیماران سالمند چه حیطه هایی را بنا به ضرورت به آنان آموزش داده اند؟» و از بیماران سالمند نیز در مورد اینکه «در چه حیطه هایی از مراقبت سلامتی ضرورت آموزش یا دریافت اطلاعات بیشتر را تجربه نموده اند؟».

قبل از شروع مصاحبه، از شرکت کننگان برای ضبط مصاحبه ها اجازه گرفته و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه از ۲۰ تا حداقل ۶۰ دقیقه به طول انجامید، سپس محتوای مصاحبه ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. برای تحلیل داده ها 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<sup>(۹)</sup>. 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 مراجعته به شرکت کننگان و به تأیید رساندن بیانیه های حاصل، این امر محقق گشت.

کاربردی بودن یا قابلیت اجرا بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد مکان ها یا گروه های دیگر قبل بکار بستن می باشد؟ در این مورد نیز پژوهشگران سعی کردند با انتخاب شرکت کننگان از طیف نسبتاً گسترده سنی و سوابق فرنگی - اجتماعی گوناگون به این هدف دست یابند.

در مورد تأثیر بکارگیری آموزش در بیماران سالمند انجام شده و تاثیر آموزش بر رفتارها و برآیندهای آنان تصویر شده است<sup>(۳و۴)</sup>.

یافته های مطالعه ای نشان داد که با اتخاذ استراتژی هایی همانند تأکید بر آموزش قبل عمل می توان مدیریت درد بعد عمل را در بیماران سالمند ارتقا داد<sup>(۵)</sup>. در مطالعات دیگر، بر برآوردن نیازهای اطلاعاتی بیماران سالمند پس از عمل در مورد نحوه مراقبت از زخم جراحی تاکید شده است<sup>(۶)</sup>. طی مطالعه ای پی بردنده که زنان سالمند نسبت به افراد جوان تر به اطلاعات مورد نیاز در مورد مراقبت از خود امتیاز بیشتری داده اند<sup>(۷)</sup>. اغلب مطالعات گذشته از طریق پرسشنامه های از قبل تعیین شده و ساختارهای غیر قابل انعطاف بوده و تنها بعد محدودی از مسئله را پوشش داده است<sup>(۸)</sup>.

از طرفی، یافته های مطالعات نشان می دهند که نیازهای اولیه بیماران سالمند از جمله نیازهای آموزشی آنان به خوبی برآورده نشده است<sup>(۷)</sup>. از طرف دیگر، نیازهای مراقبت سلامتی در سالمدان در هر جامعه ای متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی اجتماعی آن جامعه تاثیر می پذیرد<sup>(۸)</sup>. 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 سالمدان بستری در واحدهای مراقبتی حاد بر پایه تجارب واقعی تیم مراقبت (مشکل از پزشکان و پرستاران) و نیز بیماران سالمند بستری در واحدهای مراقبتی حاد بود.

### روش ها

موضوع مورد مطالعه این پژوهش، درک و تجربه سالمدان، پرستاران و پزشکان از نیازهای آموزشی سالمدان بستری و نوع پژوهش نیز کیفی به صورت پدیده شناسی بود. جامعه پژوهش شامل همه پزشکان؛ پرستاران و نیز سالمدان بستری در یکی از بیمارستان های آموزشی اصفهان بودند. پژوهش از تاریخ دهم بهمن ۱۳۸۳ آغاز شد و زمان پایان یافتن مصاحبه ها تاریخ بیست و پنجم فروردین ۱۳۸۴ بود. نمونه گیری 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، عیوبی دارد، این آقا در حقیقت سؤال داشت...» (شرکت-کننده شماره ۷، پرستار)، که «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» متزع شد.

یافته‌ها نشان دادند که ارائه اطلاعات درمورد «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 شرکت-کنندگان می‌گوید: «بله دوست داریم بفهمیم در دمان چیست، ناراحت نباشیم که مثلاً چی باید مصرف کنیم... به ما بگویند، خیلی راحت‌تر هستیم» (شرکت-کننده شماره ۶، بیمار).

در تجربه‌ای مشابه، شرکت-کننده 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 شرکت-کننده می‌گوید: «باید توضیح بدهنده دست خود را چطور حرکت بدھیم، پایمان را چطور بگذاریم، چطور راه برویم...» (شرکت-کننده شماره ۹).

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

ثبت هنگامی کسب شد که شرکت-کنندگان پاسخ‌های نامتناقض و همسانی به سوالی مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، می‌دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل می‌شود که فرایند پژوهش خالی از هر گونه 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 شرکت-کنندگان، 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 (معنای به صورت کد یاداشت 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 ایهام، 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 عملکردها، خودآگاهی بیمارستانی، پویایی جسمانی، مدیریت مخاطرات، انضباط درمانی و مراقبت قابل دستیابی بود.

بیانات شرکت-کنندگان از تجرب خود، راهنمای پژوهشگران در استخراج کدهای اولیه بود. سالمندان شرکت-کننده، 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 شرکت‌کننگان، آموزش در مورد پروسیجرهای پرستاری (که عمدها 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 سکته مغزی را تأکید می‌کند<sup>(۱۰)</sup>. همچنان که افراد پیرتر می‌شوند، نیازهای سلامتی جسمی و روانی بیشتری پیش می‌آید که توسط جامعه باید تشخیص داده شوند<sup>(۱۱)</sup>. 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<sup>(۱۲)</sup>.

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 شرکت‌کننگان 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.

شرکت‌کننگان 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 وسائل خاص پزشکی، نگرانی 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 تجرب مرتبط از شرکت‌کننگان می‌باشد و مضمون این مفهوم نیز در گفته‌های آنان آشکار است: «توضیح بدنهای این سرمی که توی دستتان می‌زنیم، دستتان را تکان ندهید، چون ممکن است سوزن دستتان را پاره کند یا اتفاقی برایتان بیفتد... اگر احتیاج داشتید زنگ بزنید» (شرکت-کننده شماره ۶، سالمند).

بنا به تجربه شرکت‌کننگان از دیگر نیازهای آموزشی سالمندان بستری، آموزش در رابطه با میزان و نوع شرایط مراقبتی-درمانی ویژه‌ای است که باید رعایت نمایند و مسائل 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 بدنهای...» (شرکت‌کننده شماره ۶، سالمند). حاصل کار کدبندی و تحلیل نهایی بیانات مشابه، مفهوم «انضباط درمانی» را شکل داده است.

از طرفی دیگر، در تجربی از شرکت‌کننگان داریم: «اگر چیزی نیازشان باشد که در کتاب‌ها نوشته، به علت عدم آگاهی نمی‌خواهد» (شرکت‌کننده شماره ۱۱، پیشک). همچنین

همواره در صدد 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 جوان تر نیاز به اطلاعات در مورد مراقبت از خود را اولویت بیشتری دادند<sup>(۹)</sup>. 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<sup>(۱۰)</sup>. این اطلاعات می‌توانند زیربنایی برای برنامه‌ریزی آموزش بیماران سالمند و خانواده‌های آنان قرار گیرند<sup>(۱۱)</sup>.

### نتیجه‌گیری

ارائه اطلاعات کافی و به موقع به بیماران سالمند بسترهای 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 محتواهای آموزشی برای سالمندان بسترهای را مطرح می‌کند. در مطالعه حاضر، مفاهیمی زیربنایی در مورد آموزش سالمندان بسترهای حاصل گردید که عبارتند از: تعامل با ابزار و عملکردها، خودآگاهی بیمارستانی، پویایی جسمی، مدیریت مخاطرات، انصباط 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 بسترهای شدن و لزوم بررسی و کشف «ناشناخته‌های مراقبت و درمان» در سالمندان بسترهای تأکید دارد.

می‌شود، باعث همکاری بهتر آنان در روند مراقبت و درمان خواهد شد. اهمیت ارایه اطلاعات به سالمندان بسترهای در این (Hughes) زمینه طی پژوهش‌هایی روشن شده است<sup>(۳)</sup>. هاگز (Hagaz) 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<sup>(۴)</sup>. 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<sup>(۵)</sup>.

همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران سالمند بسترهای 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<sup>(۶)</sup>. در برخی از منابع همچنین بر آموزش نحوه حرکت و فعالیت به عنوان جزو ضروری مراقبت‌های پرستاری از بیماران سالمند اشاره شده است<sup>(۷)</sup>. 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<sup>(۸)</sup>. 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<sup>(۹)</sup>. 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<sup>(۱۰)</sup>.

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 بسترهای هستند، بوده‌اند و

## متابع

۱. محتشم‌امیری زهرا، فرازمند اسماعیل، طلوعی محمدحسین. بررسی علل بسترهای 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. 5thed. 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.

۱۴. عابدی حیدرعلی و همکاران. در ترجمه: پرستاری در سالمندان. وولد جی اج (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, Geriatri 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، دریابیگی 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.

### Adresses:

**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.

