

دانش پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند

*مریم عسکری زاده ماهانی^۱ منصور عرب^۲ سکینه محمدعلیزاده^۳ دکتر علی اکبر حق دوست^۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه پرستاران عضو اصلی تیم مراقبت بهداشتی هستند که در امر مراقبت از افراد سالمند دخالت مؤثر دارند. پرستاران برای ارائه مراقبت مؤثر و ایمن از بیمار، نیاز به دانش و مهارت کافی دارند. هدف از این مطالعه تعیین دانش پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان پیرامون فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی کلیه پرستاران در ۴ بیمارستان آموزشی شهر کرمان (۳۴۵ نفر) انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی، استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در بخش دانش ۰/۷ و نگرش ۰/۸۵ به دست آمد. آنالیز اطلاعات توسط آزمون ANOVA، من ویتنی یو، کروسکال وایس و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۷۰/۲ درصد پرستاران سابقه زندگی با فرد سالمند نداشتند، در مجموع ۵۴ درصد نمره کل دانش و ۸۸/۷ درصد از نمره کل نگرش را کسب کردند. بین دانش پرستاران در مورد فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش مبنی بر کمبود دانش پرستاران در مورد فرآیند سالمندی مؤید نتایج بسیاری از مطالعات دیگر در این زمینه است. این کمبود دانش را می توان با آموزش مداوم و برنامه ریزی شده و با تأکید بر اهمیت مراقبت از افراد سالمند شامل فرآیند طبیعی سالمندی، اختلالات، بیماری و ناتوانی های سالمندان افزایش داد. در صورت عدم توجه به آموزش پرستاران، سالمندان بستری در بخش های مزمن در معرض خطر مراقبت های نادرست پرستاری یا نادیده گرفته شدن، قرار دارند.

کلید واژه ها: فرآیند سالمندی - پرستاری سالمندان - دانش - نگرش

تاریخ دریافت: ۸۶/۸/۵

تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۲۷

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ مربی گروه پرستاری، بزم بزرگراه جانبازان، دانشکده پرستاری بزم، کرمان، ایران (*مؤلف مسؤول)

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رازی، کرمان، ایران

^۳ مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم اعصاب و تحقیقات فیزیولوژی (معاونت پژوهشی) کرمان، کرمان، ایران

^۴ دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

سالمندی فرآیندی طبیعی و یکی از مراحل رشد و تکامل انسان است. در طول این فرآیند، تغییراتی در ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی افراد رخ می‌دهد.^(۱) این فرآیند تدریجی و پیشرونده بوده و رژیم غذایی، محیط، عادات فردی و عوامل ژنتیک بر شدت و وسعت آن تأثیر می‌گذارند. از نظر سن تقویمی معمولاً ۶۵ سالگی را آغاز سالمندی تلقی می‌کنند.^(۲)

طبق گزارش سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۵۰ تقریباً ۲۰۰ میلیون سالمند در سرتاسر جهان وجود داشته، که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسیده است. تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد که افزایشی معادل ۲۲۴ درصد است.^(۳) ضرورت توجه همه جانبه به سالمندان ناشی از این است که این افراد دارای مشکلات عدیده سلامتی و عمده ترین مصرف کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند.^(۴) حدود ۵۰ درصد از پذیرش‌های بیمارستانی، ۷۰ درصد از خدمات و سرویس‌های بیمارستانی، ۹۰ درصد از ساکنان خانه های سالمندان، و همچنین ۶۰ درصد از کل ویزیت‌های کاردیولوژی، ۵۳ درصد از ویزیت‌های اورولوژی، ۴۸ درصد از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه و ۶۳ درصد از بیماران سرطانی را سالمندان تشکیل می‌دهند. همچنین بیش از ۶۰ درصد همه ویزیت‌های سرپایی، ۸۰ درصد ویزیت‌های مراقبتی در خانه، ۸۵ درصد افراد بستری در بخش های مزمن را متشکل از سالمندان هستند.^(۵) در حال حاضر ۴/۵ میلیون سالمند (۶/۶ درصد جمعیت) در ایران زندگی می‌کنند.^(۷) بر اساس گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت

سالمندان شهرستان کرمان ۲۲۴۱۸ (بیست و دو هزار و چهارصد و هیجده) نفر در سال ۱۳۷۵ بوده است.^(۸) رشد جمعیت سالمندان در ایران از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۷۵ صددرصد بوده است.^(۹) با وجود این افزایش در جمعیت سالمندان و این که حدود ۹۰ درصد از خدمات پرستاری، به طور مستقیم به این قشر از جامعه ارائه می‌گردد،^(۱۰) نیاز به پرستاران ماهر و متخصص در زمینه مراقبت از سالمندان، افزایش می‌یابد.^(۶،۵)

جهت ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان، پرستاران باید فرآیند طبیعی سالمندی، نحوه اداره کردن اختلالات سلامتی در سالمندان، فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروها در دوره های آخر زندگی، تغییرات فیزیولوژیک سالمندی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و خطرهای بالقوه سلامتی در سالمندان را بشناسند و نیازهای خاص این دوره را درک نمایند. علاوه بر این پرستاران با داشتن دانش و مهارت در زمینه پیری شناسی می‌توانند اثربخشی، کارآیی و تناسب مراقبت‌هایی که به سالمندان ارائه می‌دهند، را بهبود بخشند.^(۱۵) مطالعات حاکی از آن است که اکثر پذیرش‌های بیمارستانی سالمندان (۷۰ درصد) به علت عوارض دارویی و ۲۵ درصد از همه تجویزهای پزشکان برای این قشر از جمعیت می‌باشد. می‌توان گفت که افزایش سن در تمامی روندهای طبیعی فیزیولوژیک همچون هضم، جذب، توزیع، متابولیسم و ترشح (فارماکوکینتیک دارو) در بدن و همچنین هضم و جذب مواد غذایی، بسیار تأثیرگذار است.

به این ترتیب آگاهی پرستاران از این تغییرات و پیشروی آن کمک بسیار مهمی در تسریع روند بهبود این گروه در حال رشد دارد.^(۱۱)

اگر پرستاران کم تجربه و آموزش ندیده به مراقبت از افراد سالمند گمارده شوند، کیفیت مراقبت از

سالمندان به مخاطره می‌افتد و پرستاران نقش کلیدی خود را در مراقبت از افراد سالمند از دست خواهند داد.^(۵) جهت حفظ کارآیی و اثربخشی پرستاران در این حوزه، باید مطمئن باشیم که آنان مراقبت‌هایی با بهترین کیفیت را ارائه می‌دهند. لذا بررسی میزان دانش و نگرش پرستاران جهت تعیین نیازهای آموزشی آنان در این خصوص امری لازم و ضروری می‌باشد.

در ایران اگر چه به دلیل ساختار جوان جمعیتی مشکل سالمندی هنوز به صورت حاد خود را نشان نداده است، اما در سال‌های آینده سیستم ارائه خدمات بهداشتی به شدت با آن درگیر خواهد شد و لازم است که از هم اکنون برنامه ریزی جامعی جهت مواجهه مؤثر با مسئله صورت پذیرد. این برنامه ریزی مستلزم شناخت دقیق وضعیت موجود و نیازهای این گروه جمعیتی می‌باشد.^(۳) بنابراین به نظر می‌رسد که بررسی دانش پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند و می‌تواند گامی در جهت برنامه ریزی برای تربیت پرستارانی باشد که قادر به درک نیازهای سالمندان بوده و بتوانند مراقبتی با کیفیت را به این گروه آسیب پذیر ارائه دهند.

هدف مطالعه حاضر تعیین دانش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان پیرامون فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند در سال ۱۳۸۵ بوده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده است.

جامعه مورد پژوهش را کلیه پرستاران (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد) استخدام رسمی و شاغل در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان تشکیل می‌دادند که همگی آن‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. این گروه شامل ۳۴۵ نفر بودند که در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان کار می‌کردند.

ابزار پژوهش پرسشنامه پژوهشگر ساخته و دارای سه قسمت بود. بخش اول حاوی ۱۳ سوال مربوط به ویژگی‌های فردی، بخش دوم حاوی ۶۰ سوال مربوط به دانش که بر اساس تغییرات فیزیولوژیکی به دنبال افزایش سن در سیستم‌های بدن و بر اساس مقیاس چهار درجه ای (کم می‌شود، زیاد می‌شود، تغییر نمی‌کند، نمی‌دانم) تهیه شده بود که برای هر پاسخ صحیح نمره ۱ و برای هر پاسخ غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. بخش سوم شامل ۲۰ عبارت نگرش سنج که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) تنظیم گردیده بود. نمره‌گذاری پرسشنامه نگرش نیز با در نظر گرفتن جهت عبارات و سپس محاسبه جمع نمرات عبارات صورت گرفت. به طوری که در یک سوال با بار مثبت برای پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و برای پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق گرفت و در مورد عبارات با بار منفی بالعکس بود. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا تعیین گردید. علاوه بر آن پایایی درونی کل پرسشنامه دانش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ و برای عبارات نگرش ۰/۸۵ به دست آمد.

روش گردآوری داده‌ها به این ترتیب بود که پژوهشگر در بیمارستان‌های شفا، شهیدبشتری، شهیدباهنر و افضل پور همراه با سوپروایزرهای آموزشی به تک تک بخش‌ها مراجعه می‌کردند و پس از معرفی و بیان

مراقبت از سالمندان در بیمارستان را داشتند. در رابطه با تعیین دانش پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی، نتایج نشان داد که بیشترین میزان آگاهی پرستاران مربوط به سیستم ایمنی (۷۷ درصد) و کمترین میزان آگاهی مربوط به حیطة شناختی (۳۰/۵ درصد) سالمندان بود. آزمودنی ها در مجموع ۵۴ درصد نمره کل دانش را کسب کردند (جدول شماره ۱). در رابطه با تعیین نگرش پرستاران نسبت به افراد سالمند یافته ها حاکی از آن بود که در مجموع آزمودنی ها ۸۸/۷ درصد از کل نمره نگرش را کسب کردند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- درصد نمره دانش پرستاران

بیمارستان های آموزشی شهر کرمان در مورد فرآیند

سالمندی

سوال دانش	پاسخ صحیح	غلط
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سیستم حسی	۱۸۸۳ (۶۲)	۱۱۱۷ (۳۷)
حیطة شناختی	۶۴۰ (۳۰/۵)	۱۴۶۰ (۶۹/۵)
سیستم قلب و عروق	۱۳۶۱ (۵۲/۵)	۱۱۳۹ (۴۷/۵)
سیستم تنفسی	۱۳۶۳ (۶۴/۹)	۷۳۷ (۳۵)
سیستم گوارش	۹۴۶ (۴۵)	۱۱۵۱ (۵۵)
سیستم ادراری	۹۷۸ (۵۴/۳)	۸۲۲ (۴۵/۶)
سیستم اسکلتی	۲۹۰ (۴۸/۳)	۳۱۰ (۵۱/۶)
سیستم پوششی	۴۲۷ (۴۷/۴)	۴۷۳ (۵۲/۵)
میانگین کل	۵۴	۴۶

در رابطه با تعیین ارتباط بین دانش پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی با نگرش آن ها نسبت به افراد سالمند، از نظر آماری هیچ ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P=0/36$) (جدول شماره ۳).

هدف پژوهش، در صورت تمایل و همکاری پرستاران، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند. پرسشنامه در همان زمان توزیع و جمع آوری می شد به طوری که امکان تبادل نظر وجود نداشت. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات کسب شده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی باشد. در صورت نیاز نتایج تحقیق در اختیار تک تک بیمارستان ها قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی و پراکنندگی، آزمون Mann Whitney, ANOVA, Kruskal Wallis و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که ۸۷/۷ درصد افراد مورد مطالعه مؤنث، ۷۲/۷ درصد متأهل و ۹۸ درصد دارای تحصیلات در سطح کارشناسی بودند. ۴۱/۵ درصد از شرکت کنندگان در رده سنی بین ۴۰-۳۶ سال قرار داشتند که میانگین سن آن ها ۳۵/۵۶ ($\pm 5/21$) بود. ۳۲/۴ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه کار بین ۶ تا ۱۰ سال را بیان کرده بودند که میانگین آن ۱۱/۱۹ ($\pm 5/58$) بود. حداکثر سابقه کار شرکت کنندگان ۲۸ سال و حداقل آن یک سال (به غیر از خدمت طرح) بود. ۷۰/۲ درصد سابقه زندگی با فرد سالمند را نداشتند و از بین بقیه شرکت کنندگان ۱۷/۱ درصد سابقه زندگی بین ۱-۲۴ ماه را با سالمندان را بیان کرده بودند. ۸۱ درصد از پرستاران شخصاً سابقه

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نحوه پاسخ پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر کرمان به عبارات نگرش

نسبت به افراد سالمند

عبارات	میانگین	انحراف معیار
۱- با افزایش سن، عقل کاملتر می شود.	۲/۹۸	۱/۰۵
۲- سالمندان، عامل اصلی انتقال فرهنگ در جوامع می باشند.	۳/۴۵	۰/۸۸
۳- سالمندی، فرایند کناره گیری از جامعه و زندگی می باشد.	۳/۳۳	۰/۹۳
۴- وجود سالمندان در خانواده، آرامش خانواده را تهدید می کند.	۳/۴۵	۰/۸۷
۵- سالمندان، مهم ترین معضل در مراکز بهداشتی درمانی هستند.	۳/۴۵	۰/۷۹
۶- جوامعی که نسبت سالمندان آن کمتر است، خوشبخت تر هستند.	۳/۴۰	۰/۸۲
۷- سالمندان، عامل برقراری ارتباط بین اعضای خانواده هستند.	۳/۹۰	۰/۸۲
۸- سالمندان سرمایه های انسانی با ارزشی هستند.	۳/۹۵	۰/۸۲
۹- هر فرد سالمند حق دارد که تا پایان عمر با خانواده اش زندگی کند.	۴/۱۱	۰/۷۳
۱۰- بروز اختلافات خانوادگی، در خانواده هایی که سالمند دارند، بیشتر است.	۳/۱۰	۰/۸۵
۱۱- رسیدگی به امور سالمندان، باعث غفلت جامعه از نسل جوان خواهد شد.	۳/۴۹	۰/۸۰
۱۲- توجه جامعه باید معطوف به نسل آینده باشد نه نسل گذشته.	۳/۳۵	۰/۸۴
۱۳- هیچ جامعه ای بی نیاز از تجارب سالمندان نمی باشد.	۳/۵۲	۱/۰۵
۱۴- سالمندان چشمه جوشان عقل و معرفتند.	۳/۳۶	۱/۰۷
۱۵- بهترین راهنما در کارهای خطیر، سالمندان هستند.	۳/۴۱	۰/۹۷
۱۶- هر گونه سرمایه گذاری برای سالمندان نوعی اتلاف هزینه است.	۳/۴۷	۰/۸۵
۱۷- صحبت کردن با سالمندان، خسته کننده و کسالت آور است.	۳/۲۰	۱/۰۱
۱۸- برای اکثر خانواده ها زندگی در کنار سالمندان، لذت بخش است.	۳/۳۹	۰/۹۲
۱۹- سالمندان به عنوان پشتوانه نیروی جوان هستند.	۳/۳۹	۱/۰۱
۲۰- سالمندی خود نوعی بیماری مزمن است.	۳/۰۵	۱/۰۱

جدول شماره ۳- ارتباط بین دانش پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر کرمان در مورد فرآیند سالمندی و نگرش آن ها نسبت به افراد سالمند

دانش کل	حیطه دانش
	حیطه نگرش
$P=0/36$	نگرش کل
$r=-0/053$	

بحث و نتیجه گیری

دانش، نگرش خصوصیات فردی و اعتقادات بر رفتار افراد مؤثر است.^(۱۳) اندازه گیری سطح دانش و رفع

کمبودهای اطلاعاتی از طریق برنامه های آموزشی می تواند منجر به ایجاد الگوهای صحیح رفتاری و در نتیجه کاهش بروز بیماری و بستری در بیمارستان شود.^(۱۱) با توجه به رشد روزافزون تعداد سالمندان و متعاقب آن افزایش نیاز به پرستاران مجرب و آگاه جهت مراقبت از آن ها، کارشناسان بهترین راه مواجهه با نیازهای این گروه در حال رشد را ارتقاء اطلاعات و دانش پرستاران در زمینه نیازهای این افراد بیان کرده اند.^(۵) Berman معتقد است وقتی که بیماران سالمند توسط پرستارانی که دانش کافی در مورد

سالمندان و نیازهای آن‌ها دارند، مراقبت شوند دستیابی به اهداف درمانی آنان بسیار سریع و قابل حصول می‌باشد.^(۱۲) بر اساس یافته‌های این پژوهش تنها ۵۴ درصد از پرستاران به سوالات سنجش دانش پاسخ صحیح دادند که نشان دهنده دانش ناکافی پرستاران نسبت به فرآیند سالمندی است (جدول شماره ۱) به این ترتیب لزوم افزایش سطح آگاهی‌های پرستاران کاملاً احساس می‌شود. Meichi و همکاران بیان می‌کنند که کمبود آگاهی پرستار سالمندان، خطر این که سالمندان قربانی تشخیص‌های پرستاری نادرست شوند یا مورد غفلت قرار بگیرند، را افزایش می‌دهد.^(۲۵) نتایج پژوهشی که Gre gory تحت عنوان "بررسی موانع موجود برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی مؤثر در سالمندان" انجام داد، حاکی از آن بود که تیم بهداشتی درمانی به ویژه پرستاران از دانش بسیار کمی در زمینه پیری شناسی برخوردار بودند که به عنوان معضل مهمی در زمینه مراقبت از سالمندان مطرح گردیده است. بنا به پیشنهاد این نویسنده، جبران این کمبود دانش از طریق تجدیدنظر در برنامه درسی پرستاران، ایجاد تجربه آموزشی بالینی پیری شناسی و تدریس مطالبی پیرامون فرآیند سالمندی طبیعی و غیرطبیعی، امکان پذیر است.^(۲۶)

پرستاران نسبت به سالمندان است.^(۱۵) نتایج پژوهش دیگری که هدف تعیین میزان دانش، نگرش و درک مردم آمریکا از سالمندی انجام شد نشان داد مردم آمریکا در مجموع به ۵۳ درصد از سوالات دانش پاسخ صحیح دادند که بیانگر دانش کم آنان از پدیده سالمندی است.^(۲۰) گرچه درصد نمره کسب شده در مطالعه حاضر با مطالعه مذکور تقریباً یکسان است اما از نمونه مورد مطالعه با توجه به رشته تحصیلی، آموزش‌های دریافت شده و نوع خدماتی که ارائه می‌دهند انتظار داشتن اطلاعات بیشتری از مردم عادی در این زمینه می‌رود. همچنین در رابطه با مقایسه میانگین نمرات دانش پرستاران برحسب متغیرهای همچون (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، زندگی با سالمند و بخش محل کار) اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نگردید.

این نتیجه با یافته‌های تحقیق Sloman, Meichi, Alison و Susan هم‌خوانی دارد.^(۱۸،۱۲،۲۲) در مورد عبارات نگرش، نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمره نگرش ۱۱/۴ درصد به عبارت "هر فرد سالمند حق دارد که تا پایان عمر با خانواده اش زندگی کند" اختصاص دارد و کمترین آن ۲/۹۸ درصد مربوط به عبارت "با افزایش سن، عقل کامل‌تر می‌شود" است. در مجموع آزمودنی‌ها ۸۸/۷ درصد از کل نمره نگرش را کسب کردند که نشان دهنده نگرش مطلوب آن‌ها نسبت به افراد سالمند است (جدول شماره ۱). این نتیجه با نتایج به دست آمده از تحقیقات Heweidi, Al-hasan و Susan, Alison و Courtney و Moone, Rosenberg و Al-obeisant هم‌خوانی دارد.^(۲۱-۴۴)

نگرش افراد از مجموع عوامل گوناگونی تأثیر می‌پذیرد و یافته‌های پژوهش حاضر را شاید بتوان به

اصولی و پایه ای در این زمینه لازم و ضروری است.^(۵) نتایج پژوهشی که Moone، Gregory و Rosenberg انجام دادند نیز حاکی از نیاز به آموزش رسمی مطالب پیری شناسی به پرستاران بود.^(۲۴،۲۶) با توجه به نتایج مطالعه حاضر و دیگر مطالعات انجام شده در این حوزه، افزایش تعداد واحدهای مربوط به سالمندی در دروس داخلی جراحی دانشجویان پرستاری و تدوین برنامه‌های کارآموزی در دروس بهداشت جامعه به صورت بازدید از سرای سالمندان و سالمندان ساکن در منازل به منظور آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان با این گروه، یک ضرورت می باشد. همچنین انجام مطالعه‌ای در خصوص کمیت و کیفیت خدمات پرستاری به این قشر از جمعیت نیز می تواند مفید واقع شود.

تقدیر و تشکر

انجام این تحقیق بدون کمک و همیاری سوپروایزرهای محترم بیمارستان (خانم میرشکاری، خانم باژیان و خانم معین زاده) امکان پذیر نبود که بدین وسیله از زحمات ایشان و همه کسانی که در امر تحقیق ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

فهرست منابع

- 1- Levine B, Cravin R. Physiologic adaptation with aging (cardiac nursing) 15th ed. Lippincotte: Philadelphia. NewYork. Wolters Kluwer Company; 2005.P.220-226.
- 2- Totonchi P. [Common choronic Disease with their characteristic in older person under Emam Khomeini insurance]. Payesh magazine, Tehran; 2004.P.219-225.Persian
- 3- Mohtasham amiri, Z. [Assessment the cause of hospitalization older people in Rasht medical hosoitals]; Gilan Medical Science Magazine; 2002.11(42):28-32.Persian

عواملی چون: باورها و اعتقادات فردی، بافت فرهنگی جامعه، اعتقادات مذهبی مردم، تجربیات شغلی و فردی هر شخص و میزان درک پرستاران از سالمندان نسبت داد.^(۱۹) باورهای فرهنگی و مذهبی از جمله عوامل مؤثر بر نگرش جامعه نسبت به افراد سالمند است. از آنجا که دین اکثریت مردم ایران اسلام است و در اسلام توصیه های زیادی به رعایت حال سالمندان شده انتظار می رود که آنان در چنین جامعه ای بیشتر مورد احترام باشند. خداوند در قرآن کریم می فرماید: «و شما را سفارش می کنم که جز من هیچ کس را نپرستید، به پدر و مادر خود نیکی کنید و هرگاه یکی از آن‌ها یا هر دوی آن‌ها پیر و سالخورده شدند به آن‌ها اف نگویند» (زمنهار کلمه ای که رنجیده خاطر شوند نگویند)، سرزنش شان نکنید، با آن‌ها به نرمی سخن بگویند، خود را مطیع آن‌ها گردانید و با آن‌ها با دلسوزی رفتار کنید و بگویند پروردگارا، با آن‌ها مهربان باش همان گونه که آن‌ها مرا با مهربانی بزرگ کردند (وقتی که کوچک بودم) (سوره اسراء، آیه ۲۴-۲۳)^(۲۱) در رابطه با مقایسه میانگین نمرات نگرش پرستاران با متغیرهای (سن، جنس، تأهل، سابقه کار، زندگی با سالمند و بخش محل کار) اختلاف معنی دار آماری مشاهده نگردید که با نتایج تحقیق Al-Heweidi، Al-hasan و Meichi و Al-obeisant، Heweidi همکاران همخوانی دارد.^(۱۴،۴۲۱) در این مطالعه ارتباط معنی داری بین دانش پرستاران در مورد فرآیند سالمندی و نگرش آن‌ها نسبت به افراد سالمند دیده نشد که با یافته های Susan، Alison، Moone و Rosenberg همخوانی دارد.^(۲۲،۲۴) با توجه به افزایش روزافزون تعداد سالمندان و نیاز به افزایش پرستاران ماهر و با تجربه جهت مراقبت از آنان نیاز به آموزش

- 4- Heweidi I, AL-hasan M. Jourdanian nurse's attitude toward older people in acute care setting; Available from: www.sciencedirect.com. Accessed 25 April; 2005.P.225.
- 5- Herd man E. challenging the discourse of nursing ageism. *J of nursing studies* Available from: www.eleviser.com. Accessed 14 July, 2001. (39):105-114.
- 6- Mion LC. Care provision for older adults: who will provide? *JIN*. Available from: www.blackwell-synergy.com. Accessed 21 June; 2003. 8(2):1-12.
- 7- Tajvar M. [Aging health and review of aspects of their lives], Nasle farda publisher; Tehran; 2004.P.22.Persian
- 8- [Capitation of houses] and peoples, report of center of statistic in Iran; Tehran; 1996.P.13.Persian
- 9- Mahmodian S. [Effects of care in decrease healthy needs of elderly]. *Qazvin Medical Science Magazine*; 2003.(29):56-60.Persian
- 10- Secrest J. Meaning of work for nursing assistants who stay in long term care; Available at: www.kmu.ac.ir/free *Medical Journal*; 2005.(14):90-97.
- 11- Roach, S. Introductory gerontological nursing. 3th ed. Lippincotte: Philadelphia; 2001.P.1-450.
- 12- Meichi A, Moeil S, James, A. An investigation of aged care mental health knowledge of Queensland aged care nurses. *J Mental Health Nurs*, Available from: www.pubmed.com. Accessed 5 March, 2005.(14):16-23.
- 13- Rebecca M, Edwards M. Knowledge about aging and Alzheimer disease among baccalaureate nursing students; 1994.31(3):127-134.
- 14- Berman, A. gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: comparison of findings from 1997-2003. *J Professional*. Available from: www.sciencedirect.com. Accessed 22 January; 2005. 5(21):265-275.
- 15- Charlotte E. Gerontological Nursing. 6th ed. Lippincott: Williams & Wilkins. Philadelphia; 2005.P.1-300.
- 16- Boblin S, Skelly J. Health-care Providers knowledge, attitude and decisions about incontinence care. *J Clin Effectiveness in nurs*. Available from: www.blackwell-synergy.com. Accessed November. 1999.(3):156-162.
- 17- Elizabeth M, Towner P. Assessment of geriatric knowledge: an online tool for appraising entering APN student. *J professional nurs*; Available from: www.elsevier.com. Accessed 20 April; 2006. (22):112-115.
- 18- Sloman R. Shank SL, Cottrel S. Nurse's knowledge of pain in the elderly. *J of Pain and Symptom Manage* Available from: www.blackwell-synergy.com. Accessed 11 December, 2001.21(4):317-322.
- 19- Wade S. Promoting Quality of care for older people: developing positive attitude to working with older people. *JNM*; Available from: www.blackwell-synergy.com. Accessed 5 August, 1999.(7):339-347.
- 20- Abramson A, Silverstein M, White A, Dubouloz CJ. Images of aging in America: a summery of selected findings. 601 ESt; Washington, Available from: www.aarp.org. Accessed 13 August, 2004.P.1- 40.
- 21- Heweidi I. AL-obeisant S. Jourdanian nurse's student attitude toward the elderly, Available from: www.sciencedirect.com. Accessed May 2; 2005.P.1-18.
- 22- Alison T, Susan J. Nurse's knowledge and attitude toward older patients admitted to acute orthopedic wards. Available from: www.sciencedirect.com. Accessed 29 April; 1998.(2):67-75.
- 23- Courtney M. Acute care nurses' attitude toward older patient. *J Nnurs Practice*; 2000.6(2):62-75.
- 24- Moone R, Rosenberg A. Knowledge about aging and attitude toward gerontology collage faculty; 2000.P.1-13.
- 25- Routasalo P, Wanger L, Virtanen H. Registered nurses perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. *J Caring Sci*, Available from: www.blackwell-synergy.com. Accessed 25 September; 2004.(18): 220-228.
- 26- Gregory J. Addressing barriers to health care for our elderly; Available from: www.pubmed.com. Accessed 16 may; 2000.P.1-7.

Staff Nurses Knowledge of Aging Process and Their Attitude toward Elder People

*Maryam Askaryzade mahani¹ MSc Mansoor Arab² MSc
Sekineh Mohammadalizade³ MSc Aliakbar Haghdoost⁴ PhD

Abstract

Background and Aim: Nowadays, nurses are an essential part of the health care team involved in the care of older people. The aim of this study was to determine the knowledge about aging process and attitude toward older people among staff nurses of hospitals affiliated to the Kerman University of Medical Sciences in 2006.

Material and Method: In this descriptive analytical study, all of the nurses, working in Kerman University of medical sciences hospitals were selected to participate in the study. Data collection instrument was an investigator- made questionnaire that its validity and reliability was established. Data were analyzed using SPSS software version 11.5.

Results: Findings showed that the mean (\pm SD) duration of working experience of the participants' was 11.19 (\pm 5.58). Also, 70.2% reported having no previous experience of living with older people. The participants acquired 54% and 88.72% of the score of the knowledge and attitude, respectively. In overall, nurses had positive attitude toward older people. There wasn't found statistically significant relationship between knowledge and attitude scores.

Conclusion: The findings of this study support the findings of the previous studies showing that there is knowledge deficit among staff nurses regarding aging process and normal changes of aging. Such knowledge deficit may be rectified through formal and continuing education, thereby, increase nurses' understanding of aged people needs. Otherwise, older people in long-term care centers would be in danger of being victims of inaccurate nursing cares.

Key words: Aging - Aging process- Geriatric nursing – Knowledge - Attitude

Received: 27 Oct, 2007

Accepted: 18 Oct, 2008

¹ Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran (*Corresponding Author) Email: m_askarymahani@yahoo.com

² Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Razi University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

³ Senior Lecturer in Nursing, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

⁴ Associate Professor in Clinical Epidemiology, Kerman University of Medical Science and Health Services, Kerman, Iran